ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី
MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

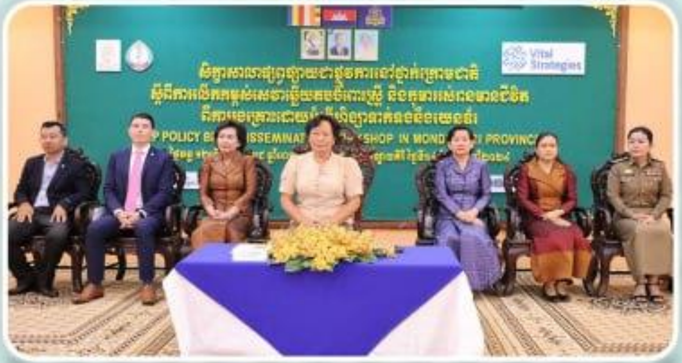
ក្រសួងសុខាភិបាល

របាយការណ៍ស្ដីពីកម្មវិធី

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ទាក់ទងយេនឌ័រនិងសុខភាព

តុលា ២០២៤

REPORT ON Data To Policy Program and Policy Brief Development in Cambodia



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ក្រសួងផែនការ
វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

D2P Data to Policy CAMBODIA

Vital Strategies

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃនិងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបន្តផ្តល់អាទិភាពក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងទប់ស្កាត់គ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រតាមរយៈការបង្កើនការវិនិយោគលើយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីលើគ្រប់វិស័យ ដើម្បីទាញយកពីភាគលាភយេនឌ័រដែលបង្កលក្ខណៈអំណោយផលដល់ស្ត្រីក្នុងការប្រើប្រាស់សិទ្ធិលើការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដឹកនាំសំដៅកាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង ការមានផ្ទៃពោះវ័យជំទង់ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង រួមមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺមហារីកសុដន់ លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ រួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្នុងនាមជាសេនាធិការជូនរាជរដ្ឋាភិបាល បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ និងសកម្មក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានធ្វើការវិភាគយេនឌ័រលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានរៀបចំជាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព។

ក្រុមការងារអន្តរក្រសួងដែលមានសមាសភាពមកពី ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានសម្រេចជ្រើសរើសយកប្រធានបទចំនួន៥ ដូចខាងក្រោម៖

១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី
៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
៤. កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់
៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំង៥ខាងលើ បានឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភាដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព ដោយបន្តយក "មនុស្ស" ជាអាទិភាពចម្បង ក្នុងនោះបញ្ចកោណទី១ ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ "ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស" ដែលគិតគូរទៅលើការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ បញ្ចកោណទី៤ មុំទី១ ស្តីពី"ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាពនិងបរិយាបន្ន" បានផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ៥ឆ្នាំ ២០២៤-២០២៨ «នារីរតនៈទី៦» របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី មានយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ដោយផ្តោតលើការធ្វើបរិវត្តកម្មយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព ពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងជាកត្តាគាំទ្រសម្រាប់ស្វែងរកការគាំទ្រមតិក្នុងការអនុវត្តវិធានការឆ្លើយតប បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ Vital Strategies ក្រសួងកិច្ចការនារីបានដឹកនាំ និងសហការជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះ យោបល់ជាច្រើនលើក ព្រមទាំងពិនិត្យ វិភាគលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានកំណត់បញ្ហាសំខាន់ៗចំនួន ៥ សម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

លើសពីនេះ ការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹង យេនឌ័រ និងសុខភាពស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ ផ្ដោតលើការកែទម្រង់ រដ្ឋបាលសាធារណៈ ការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងការកែទម្រង់នានា ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

យើងមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ នឹងក្លាយជាមគ្គុទេសន៍ ជំនួយស្មារតីសម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន អង្គការសង្គមស៊ីវិល ធ្វើសេចក្ដីសម្រេច ដើម្បីរៀបចំជាគោលនយោបាយ ផែនការសកម្មភាព គម្រោង កម្មវិធីនានាក្នុងការចូលរួម កាត់បន្ថយនូវបញ្ហាដែលបានកំណត់ និងផ្ដល់អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ជឿជាក់ថា ភាគី ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល នឹងយក អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តការងារប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពនិងស័ក្ដិសិទ្ធភាព រួមចំណែកលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធ សាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ថ្ងៃ អង្គារ ៩រោច ខែ មិគសិរ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៤ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤

ស. រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

ច័ន្ទ_សុរិយ៍

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប សូមគោរពថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតចំពោះ **លោកជំទាវកិត្តិបណ្ឌិត អ៊ឹង កន្ថាផាវី** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការនារី **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល **ឯកឧត្តម ប៊ិន ត្រឈៃ** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ ដែលតែងតែគាំទ្រលើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះរហូតទទួលបានជោគជ័យ។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរ ក្រុមការងារសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ ក្រសួងទាំង៣ រួមមាន **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** និង **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី **លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា** និង **លោកជំទាវ ថងភៀន ផ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី ព្រមទាំងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃក្រសួងទាំង៣ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះតាំងពីចាប់ផ្តើមរហូតទទួលបានការអនុម័ត។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអង្គការ វ៉ាយថល ស្រេតជីជី (Vital Strategies) ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងថវិកា និងបច្ចេកទេស ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ជាពិសេសដល់លោក Luis Ocaranza ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ **លោកវេជ្ជ. មាន រតនសម្បត្តិ** មន្ត្រីសម្របសម្រួល លោកស្រី Emily Myers និងលោក Ric Mateo ជាគ្រូឧទ្ទេស ដែលបានអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពក្រុមការងារ ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះអ្នកជំនាញមកពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដែលបានចូលរួមផ្តល់មតិយោបល់លើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។

សមាភាពក្រុមការងារ

ក្រសួងកិច្ចការនារី បានរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារស្នូលអន្តរក្រសួងសម្រាប់រៀបចំផែនការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយ មានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	នាម និងគោត្តនាម	តួនាទី
ថ្នាក់ដឹកនាំ		
១	**លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
២	**លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៣	**លោកជំទាវ ហ៊ូ សាមិត្ត**	**លេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៤	**លោកជំទាវ ប៉ែន រិកស៊ី**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល**
៥	**លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការកករសួងកិច្ចការនារី**
៦	**លោកជំទាវ ថងតៀន ឆ័យម៉ាលី**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
សមាសភាពក្រុមសម្របសម្រួល		
១	**លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា**	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	**លោកស្រី និត ស្រីយ៉ា**	អគ្គនាយករងរដ្ឋបាលនិងកិច្ចការទូទៅក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	**លោកស្រី ឆន រដ្ឋា**	អគ្គនាយករងអភិវឌ្ឍន៍សង្គមក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	**លោកស្រី តែ ឡុចលីម**	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	**លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ**	មន្ត្រីសម្របសម្រួលប្រចាំកម្ពុជា អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពគ្រូបង្គោល		
១	Luis Ocaranza	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
២	Emily Myers	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
៣	Ricardo Mateo Jr	អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពក្រុមទី១៖		
១	លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	លោកស្រី ស ស៊ីណែត	ប្រធាន នាយកដ្ឋានការពារផ្លូវច្បាប់ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	លោកស្រី កេត សារ័ត្ន	អនុ.នាយកដ្ឋានការពារផ្លូវច្បាប់ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	លោកស្រី ឡុង ស្រីលាប	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ
៥	លោកស្រី ជា សុជាតា	ប្រធានការិយាល័យ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៦	លោក តូង រដ្ឋា	អនុ ការិយាល័យ ក្រសួងសុខាភិបាល
៧	លោកស្រី អ៊ឹង សុថាវី	ទីប្រឹក្សាផ្នែកសុខភាព, អង្គការ Vital Strategies

សមាសភាពក្រុមទី២

១	លោក ខៀវ ខេមរិន្ទ	អគ្គនាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ
២	លោកស្រី ឡេង មោនីភាព	ប្រធាន នាយកដ្ឋានស្ត្រី និងសុខភាព ក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	លោក យឿង ស៊ីណា	មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រី និងការអប់រំ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	លោកស្រី លី ហ៊ុយសួង	មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រី និងសុខភាព ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	លោក ភ្លុក សុរិយា	អនុ.នាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ

សមាសភាពក្រុមទី៣

១	លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា	អនុរដ្ឋលេខាធិការកកសួងកិច្ចការនារី
២	លោក ចឺ យាម	ប្រធាននាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ
៣	លោកស្រី នាង ណារី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានស្ត្រី និងការអប់រំក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	លោក ចាន់ សុផល	អនុប្រធានកម្មវិធីជាតិអាហាររូបត្ថម្ភ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	លោកវេជ្ជ. ហ៊ាង ឡៃហ៊ាប៉ូ	អនុ ការិយាល័យ ក្រសួងសុខាភិបាល
៦	លោកស្រី យ៉ិន សំនៀង	មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី

សមាសភាពក្រុមទី៤

១	លោកស្រី តែ វួចលីម	ប្រធាន នាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	លោក បួយ សុមេធា	ប្រធាននាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ
៣	លោកស្រី យឹម សុវណ្ណនី	អនុ នាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	លោក សាន សុធា	អនុ.នាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ
៥	លោកស្រី វ៉ែន និត	អនុប្រធានកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ ក្រសួងសុខាភិបាល
៦	លោកស្រី សោម ធនច័ន្ទចរិយា	អនុ ការិយាល័យនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៧	លោកស្រី លី ភីនី	អនុ ការិយាល័យនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រី និងសុខភាព ក្រសួងផែនការ

សមាសភាពក្រុមទី៥

១	លោកជំទាវ ថងគៀន ឆ័យម៉ាលី	អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	លោកស្រី សូរ្យ សុវណ្ណចរិយា	អគ្គនាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ
៣	លោក យឹម ចាន់ថន	អនុ នាយកដ្ឋាន ក្រសួងសុខាភិបាល
៤	លោក មាស ជីវ៉ុជ	អនុ នាយកដ្ឋានសមភាពយេនឌ័រ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	លោកស្រី តែ ទេវី	អនុប្រធាន នាយកដ្ឋានស្ត្រី និងការអប់រំ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៦	លោក តែ ឧត្តមវិសុទ្ធរាជ	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី

មាតិកា

អារម្ភកថា i

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ iii

សមាភាពក្រុមការងារ iv

មាតិកា vi

ខ្លឹមសារសង្ខេប ១

១.សេចក្តីផ្តើម ៣

២. គោលបំណង ៦

៣.សកម្មភាព ៧

៤.របកគំហើញ និង បញ្ហា (សង្ខេបទាំង៥) ៩

៥.អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១១

ជំពូក ១ ..... ១៤

មាតិកា ១៧

អក្សរកាត់ ១៨

ខ្លឹមសារសង្ខេប ១៩

១.សេចក្តីផ្តើម ២២

២.ការវិភាគបញ្ហា ២៤

២.១. របកគំហើញ ២៧

២.២.បញ្ហាប្រឈម ២៩

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ៣២

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ ..... ៣៣

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២ ..... ៣៤

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ ..... ៣៥

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ ..... ៣៥
៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ៣៦
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ៣៨
ឯកសារយោង ៤០
ជំពូក ២ ..... ៤១
មាតិកា ៤៤
អក្សរកាត់ ៤៥
សេចក្តីសង្ខេប ៤៦
១. សេចក្តីផ្តើម ៤៨
២. ការវិភាគបញ្ហា ៤៩
២.១. របកគំហើញ ៥៤
២.២. បញ្ហាប្រឈម ៥៥
៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ៥៦
៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ ..... ៥៦
៣.២.អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ ..... ៥៧
៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៣ ..... ៥៨
៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤ ..... ៥៩
៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ៦០
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ៦២
ឯកសារយោង ៦៣
ជំពូក៣ ..... ៦៤
មាតិកា ៦៧
អក្សរកាត់ ៦៨
សេចក្តីសង្ខេប ៦៩

១. សេចក្តីផ្តើម ៧០
២. ការវិភាគបញ្ហា... ៧២
២.១. របកគំហើញ ៧៣
២.២. បញ្ហាប្រឈម ៧៧
៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ៧៧
៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១... ៧៧
៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ .... ៧៨
៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៣... ៧៨
៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤... ៧៩
៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ.. ៧៩
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ.. ៨១
ឯកសារយោង.. ៨២
ជំពូក៤.. ៨៣
មាតិកា ៨៦
អក្សរកាត់ ៨៧
ខ្លឹមសារសង្ខេប ៨៨
១. សេចក្តីផ្តើម ៩០
២. ការវិភាគបញ្ហា... ៩១
២.១. របកគំហើញ ៩២
២.២. បញ្ហាប្រឈម ៩៧
៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ... ៩៨
៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១... ៩៨
៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ .... ៩៩
៣.៣ អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣.. ១០០

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ ...... ១០១
៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១០២
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១០៤
ឯកសារយោង ១០៦
ជំពូក៥ ...... ១០៧
មាតិកា ១១០
អក្សរកាត់ ១១១
ខ្លឹមសារសង្ខេប ១១២
១. សេចក្តីផ្តើម ១១៤
២. ការវិភាគបញ្ហា ១១៥
២.១. របកគំហើញ ១១៨
២.២. បញ្ហាប្រឈម ១២៦
៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១២៨
៣.១. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ ...... ១២៨
៣.២. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២ ...... ១២៩
៣.៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ ...... ១២៩
៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៣០
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៣២
ឯកសារយោង ១៣៣
៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ១៣៤
៧. ផែនការសកម្មភាព ១៣៥

ខ្លឹមសារសង្ខេប

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានដាក់ចេញយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និង ចីរភាព ដើម្បីកសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា ឆ្នាំ២០៥០។ ដោយបន្តយក*"មនុស្ស"* ជាអាទិភាពចម្បងក្នុងនោះបញ្ចកោណទី១ ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ *"ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស"* មុំទី៣ ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន និងមុំទី៤ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងប្រព័ន្ធស្បៀង។ បញ្ចកោណទី៤ ស្តីពី*"ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាព និងបរិយាបន្ន"* បានផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ការធានាចីរភាព បរិស្ថាន ការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិ និងការអភិវឌ្ឍកសិកម្ម និងជនបទ សំដៅពង្រឹងបន្ថែមតួនាទី និងការអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្មឱ្យទំនើប សម្បូរបែប និងមានភាពធន់ ដែលគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍជនបទ សំដៅធានាបានសន្តិសុខស្បៀង និងសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារ តម្លៃបន្ថែមខ្ពស់ ជំរុញការប្រកួតប្រជែង និងលើកកម្ពស់ជីវភាពនៅជនបទ។

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) នៅកម្ពុជា ជាបញ្ហារីករាលដាល ដែលមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់ស្ត្រី និងកុមារដែលរងគ្រោះ។ គោលដៅនៃការឆ្លើយតប និងសម្របសម្រួលផ្តល់សេវាសម្រាប់ជនរងគ្រោះនេះ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាសាធារណៈ ដោយរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាកំពុងពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានអត្រាអំពើហិង្សាខ្ពស់។ ការអនុវត្តផែនការឆ្លើយតបចំពោះ GBV ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារី បានដឹកនាំទៅរកការបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ដែលមានគោលបំណងផ្តល់សេវាជាប្រព័ន្ធចំពោះជនរងគ្រោះក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងអង្គភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ។

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅមានអត្រាមរណភាពខ្ពស់ ជាពិសេសក្នុងបណ្តាប្រទេសមានចំណូលទាប និងមធ្យម ដោយសារការធ្វើតេស្តរកជំងឺ និងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺនៅមានកម្រិតទាប។ ជំងឺនេះគឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដោយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាវាកើតមានញឹកញាប់លំដាប់ទីពីរ បន្ទាប់ពីមហារីកសុដន់ និងជាហេតុទីបីនៃការស្លាប់របស់ស្ត្រី។ អង្គការសុខាភិបាលពិភពលោកបានចេញយុទ្ធសាស្ត្រសាកល ៩០-៧០-៩០ ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមុនឆ្នាំ ២០៣០។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ និងកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយបង្ហាញពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ (៥៥,៥%) មានមូលហេតុចម្បង ដោយសារតែជំងឺឆ្លងញឹកញាប់ និងប្រព័ន្ធការពារខ្លួនថយចុះ។ នេះនាំឱ្យមានបញ្ហាផ្តល់កំណើតកូនមិនគ្រប់ខែ និងផលវិបាកពេលមានផ្ទៃពោះ ក៏ដូចជាហានិភ័យដល់ជីវិត។ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវអនុវត្តអន្តរាគមន៍ដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហានេះ។ ការបំបៅដោះកូន

មិនបានគ្រប់គ្រាន់ កង្វះជាតិស័ង្កសី និងវីតាមីន A អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ក៏បង្កការស្លាប់ខ្ពស់នៅក្នុងក្រុមកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំផងដែរ។

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ គឺជាបញ្ហាសង្គមសំខាន់នៅកម្ពុជា ជាពិសេសក្នុងតំបន់ភាគឦសាន។ នេះអាចបង្កការផ្តាច់ពីការអប់រំ ការចូលរួមសង្គម និងកិច្ចការសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់ក្មេងស្រី ហើយបង្កការកើនឡើងនៃអំពើហិង្សា និងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ។ បើយោងតាមការសិក្សានៃ CDHS ២០២១-២២ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ ១៨ឆ្នាំ ថយចុះពី ២៥% ទៅ ១៩% ប៉ុន្តែការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់នៅតែមានអត្រាខ្ពស់ ដែលបានកើនឡើងពី ២១,១២% ទៅ ២២,៤៨%។ នៅតំបន់រតនគិរីអត្រាការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ ១៨ឆ្នាំ មានកម្រិតខ្ពស់គឺ ៣៧,៣%។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវមានយន្តការអន្តរវិស័យ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ និងការអប់រំសម្រាប់យុវវ័យ។

ស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅមានកម្រិតទាប ដោយសារកត្តាចម្បង៤៖ ១) ផ្នត់គំនិតសង្គម ២) ការអប់រំរបស់ស្ត្រីត្រូវបានកម្រិតនិងបុរស ៣) ការរើសអើង និង ៤) ការមិនឱ្យតម្លៃសមរម្យដល់ស្ត្រីនៅក្នុងតួនាទីដឹកនាំ។ ទោះបីកម្ពុជាមានគោលនយោបាយសមភាពយេនឌ័រគួរសមក៏ដោយ ភាគច្រើននៃស្ត្រីនៅមានការប្រឈមនឹងបញ្ហា កាលណាត្រូវឈានដល់តំណែងដឹកនាំ។ ប៉ុន្តែការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំស្ត្រីកំពុងមានការលើកកម្ពស់ ដោយរដ្ឋបាលព្យាយាមបង្កើនតុល្យភាពយេនឌ័រ និងបង្កើនការចូលរួមរបស់ស្ត្រីទៅលើមុខតំណែងសំខាន់ៗ។ ការលើកកម្ពស់នេះបានសរសេរឡើងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦ (២០២៤-២០២៨) ដែលដាក់ស្ត្រីចូលនិវត្តន៍ជំនួសដោយស្ត្រីជាអាទិភាព ហើយដាក់ស្ត្រីនៅក្នុងមុខតំណែងដែលបុរសចូលនិវត្តន៍ផងដែរ។ ការកែលម្អនឹងបន្តទៅតាមការគាំទ្រយ៉ាងសំខាន់ពីរដ្ឋាភិបាល និងការអភិបាលយោបល់នានា ដើម្បីផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីឱ្យបានបំពេញតួនាទីដឹកនាំបានពេញលេញ ពិសេសក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

១. សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយអង្គការ Vital Strategies បានអនុវត្តគម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីទិន្នន័យសម្រាប់សុខភាព (Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative: D4H) បានធ្វើការវិភាគ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសុខភាព សម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយជាអាទិភាពក្នុងការឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រនិងសុខភាព រួមមាន៖

- ថ្ងៃទី១៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៣បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់បច្ចេកទេសស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនិងសុខភាព នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ ក្រោមអធិបតីភាព **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** ដោយមានសមាជិកចូលរួមសរុបចំនួន៥៧រូប មានស្ត្រី៣៣ រូប មកពីក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ និងអង្គការVital Strategies ។ សិក្ខាសាលានេះមានគោលបំណងបង្ហាញពីការចាប់ផ្តើមអនុវត្តគម្រោងការប្រែក្លាយទិន្នន័យទៅជាអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងប្រមូលធាតុចូលនៃប្រធានបទទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនិងសុខភាព ជាលទ្ធផលប្រធានបទចំនួន១៦ ដែលបានស្នើឡើង។
- ថ្ងៃទី០៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤ បានកិច្ចប្រជុំថ្នាក់បច្ចេកទេសលើកទី២ ក្នុងការជ្រើសរើសប្រធានបទសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនិងសុខភាព នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ ក្រោមអធិបតីភាព **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី ដោយមានការចូលរួមពីលោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោក លោកស្រី តំណាងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ និងក្រសួងសុខាភិបាលជាក្រុមការងារសរុបចំនួន៣៤នាក់ (ស្ត្រីចំនួន១០នាក់)។ ជាលទ្ធផលទទួលបានប្រធានបទចំនួន៥ សម្រាប់សរសេរអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ។
- ថ្ងៃទី១០ ដល់ ១៤ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០២៤ បានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប នៅខេត្តសៀមរាប ក្រោមអធិបតីភាព **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និងមានការចូលរួមពី **លោកជំទាវ ប៉ែន រិតស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល **លោកជំទាវ ម៉ននី ខៀវ** អភិបាលរងនៃគណៈអភិបាលខេត្តសៀមរាប លោក Luis Ocaranza ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ អង្គការ Vital Strategies ព្រមទាំងមានការចូលរួមរបស់លោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោកស្រី លោក តំណាងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ និងក្រសួងសុខាភិបាល ជាក្រុមការងារ សរុបចំនួន ២៧នាក់ (ស្ត្រីចំនួន ១៩នាក់) ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្រសួងទាំង៣ ក្នុងការសរសេរអនុសាន៍គោលនយោបាយ ។ ជាលទ្ធផល តាមរយៈការរៀនបណ្តើរអនុវត្តបណ្តើរ ឃើញថាក្រុមការងារក្រសួងទាំង៣ មានសមត្ថភាពក្នុងការវិភាគ បកស្រាយនិងរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប លើប្រធានបទ ចំនួន៥ រួមមាន៖

  ១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

  ២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងទារកដោយលើកកម្ពស់សុខភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

៤.កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់

៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

- ថ្ងៃទី២៣ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៤ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបចំនួន៥ ទាក់ទងយេនឌ័រ និងសុខភាព ក្រោមអធិបតីភាព **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** ដែលមានសមាភាពចូលរួមពី លោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោក លោកស្រី តំណាងក្រសួងទាំងបី ជាក្រុមការងារ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ សរុបចំនួន៨២នាក់(ស្ត្រីចំនួន៤៨នាក់) ដើម្បីប្រមូលធាតុចូលបន្ថែមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ បញ្ចូលក្នុងអនុសាសន៍គោលនយោបាយឱ្យកាន់តែល្អថែមទៀត ។
- ថ្ងៃទី២៧ ខែកញ្ញា ដល់ថ្ងៃទី៣ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៤ មន្ត្រី ២រូប (ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល) បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល health economic នៅទីក្រុង Istanbul, ប្រទេសតួកគី
- ថ្ងៃទី១៤ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៤ បានរៀបចំសិក្ខាសាលាផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិក្រោមអធិបតីភាព **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និងមានការចូលរួមពីលោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោក លោកស្រី តំណាងក្រសួងទាំងបី ជាក្រុមការងារសរុបចំនួន៥០នាក់។សិក្ខាសាលានេះផ្តោតលើប្រធានបទចំនួន២៖ ១. ការលើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និង២. ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ នៅខេត្តមណ្ឌលគិរី ក្នុងគោលបំណងប្រមូលធាតុចូលបន្ថែមពីភាគីពាក់ព័ន្ធ និងស្វែងរកការគាំទ្រមតិក្នុងការអនុវត្តជម្រើសគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ជាពិសេសជំរុញការបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- ថ្ងៃទី១៨ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៤ ថ្នាក់ដឹកនាំ និងក្រុមការងារ បានជួបជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបង្ហាញអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបជូនក្រសួងសុខាភិបាលជាស្ថាប័នមានសក្តានុពលលើការគាំទ្រ ជំរុញការអនុវត្ត និងការរៀបចំបទដ្ឋានគតិយុត្តនានា ដើម្បីអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយដែលបានស្នើឡើង ដោយមានការចូលរួមពីតំណាងក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងផែនការ និងអង្គការVital Strategies ។

Data to Policy (D2P) ដែលមានន័យថា ប្រែក្លាយទិន្នន័យទៅគោលនយោបាយ ពិតជាមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រី គ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ លើជំនាញ វិភាគទិន្នន័យ ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងការ

សរសេរគោលនយោបាយ ការផ្សព្វផ្សាយ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ ។ ហើយក៏មានគោលបំណងភ្ជាប់គម្លាតនៃការខ្វះចន្លោះ តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្ហាត់បង្រៀនដល់មន្ត្រីជំនាញរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយយេនឌ័រនិងសុខភាព។

កម្មវិធីប្រែក្លាយទិន្នន័យទៅគោលនយោបាយ បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០២៤នេះ ដោយបានរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ដោយជំរុញការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងអាទិភាពយេឌ័រនិងសុខភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ កម្មវិធីនេះ បានផ្តល់ជំនាញវិភាគទិន្នន័យ ការវិភាគមូលហេតុ ឫសគល់ និងការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ សុខភាពក៏ដូចជាបច្ចេកទេសសម្រាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយ ភាគីពាក់ព័ន្ធដោយប្រើទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយយេនឌ័រនិងសុខភាពដល់មន្ត្រី។

ក្រុមការងារអន្តរក្រសួងដែលមានសមាសភាពមកពី ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានសម្រេចជ្រើសរើសយកប្រធានបទ ចំនួន៥ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងទារកដោយលើកកម្ពស់សុខភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

៤.កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់

៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

២. គោលបំណង

ក្រសួងកិច្ចការនារី បានសហការជាមួយអង្គការ Vital Strategies បានអនុវត្តគម្រោងគំនិតផ្តួចផ្តើមស្តីពីទិន្នន័យសម្រាប់សុខភាព (Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative: D4H) បានរៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ជំរុញការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ដោយក្រុមការងារអន្តរក្រសួងរួមមាន៖ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ។

ក្រុមការងារអន្តរក្រសួង រួមមាន៖ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានរៀបចំការផ្សព្វផ្សាយអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងយេនឌ័រនិងសុខភាព ដើម្បីស្វែងរកការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេច អនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប រកវិធានការឆ្លើយតប និងដោះស្រាយបញ្ហាដែលបានលើកឡើងក្នុងអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ទាំង៥ ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។

ក្រុមការងារ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានសហការណ៍ជាមួយអង្គការ Vital Strategies បានរៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពជំនាញវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ សម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយ (ដោយផ្ទាល់ និងតាមអនឡាញ)
- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីវិធីសាស្រ្តនៃការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប (Policy Brief) (ដោយផ្ទាល់ និងតាមអនឡាញ)
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើសេចក្តីព្រាងអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំង៥ និងស្នើសុំការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់និងផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីប្រមូលធាតុចូលបន្ថែម និងស្នើសុំការគាំទ្រពីអ្នកពាក់ព័ន្ធសម្រាប់អនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប
- តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

៣. សកម្មភាព

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការណ៍ជាមួយអង្គការ Vital Strategies បានរៀបចំផែនការសកម្មភាព និងបានបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ដល់មន្ត្រីនៃក្រុមការងារអន្តរក្រសួង មកពីក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ដោយបានរៀបចំឡើងដូចខាងក្រោម៖

- ក្រុមការងារក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយក្រុមការងាររបស់អង្គការ Vital Strategies បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់បច្ចេកទេសចំនួន២លើក ដើម្បីជ្រើសរើសប្រធានបទសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនិងសុខភាព ក្រោមអធិបតីភាព **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី ដោយមានការចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ និង លោក **Adam Karpati,** Senior Vice President អង្គការ Vital Strategies **លោកស្រី Adrienne Pizatella** អង្គការ Bloomberg Philanthropies សរុបចំនួន៩១រូបនាក់ (ស្ត្រីចំនួន ៤៣រូប)ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពក្រុមការងារក្នុងការសរសេរគោលនយោបាយសង្ខេប ការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព។
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប តាមរយៈអនឡាញ ចំនួន២វគ្គដល់ក្រុមការងារអន្តរក្រសួង
- បានរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបដែលធ្វើឡើងនៅខេត្តសៀមរាបពីថ្ងៃទី១០ ដល់ទី១៤ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៤ ដឹកនាំដោយ **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរីយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និងមានការចូលរួមពី **លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល **លោកជំទាវ ម៉ននី វង្សី** អភិបាលរងនៃគណៈអភិបាលខេត្តសៀមរាប លោក **Luis Ocaranza** ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ អង្គការ Vital Strategies ព្រមទាំងមានការចូលរួមរបស់លោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោកស្រី លោក តំណាងក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ និងក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជាសមាជិកា សមាជិក ក្រុមការងារ សរុបចំនួន ២៧នាក់ (ស្ត្រីចំនួន ១៩នាក់)។

- បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំតាមក្រុមការងារជាបន្តបន្ទាប់ ជាមួយជំនាញនិងអ្នកពាក់ព័ន្ធ នៅអំឡុងខែមិថុនា កក្កដា និងសីហា ដោយមានការចូលរួមពី **លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរង្ស៊ា** និង **លោកជំទាវ ថងកៀន ផ៉យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី **លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ** អង្គារ Vital Strategies ព្រមទាំងមានការចូលរួមរបស់ លោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោកស្រី លោក តំណាងក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ និងក្រសួងសុខាភិបាល ដែលជាសមាជិកា សមាជិក ក្រុមការងារ ។

- សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបលើប្រធានបទចំនួន៥ ទាក់ទងយេនឌ័រនិងសុខភាព នាថ្ងៃទី ២៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០២៤ ដឹកនាំដោយ **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និងមានការចូលរួមពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងក្រុមការងារក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ តំណាងអង្គការ Vital Strategies ដែលជាសមាជិកា សមាជិក ក្រុមការងារ សរុបចំនួន ៨២នាក់(ស្ត្រីចំនួន៤៨នាក់)។

- បានបញ្ចប់ការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបលើប្រធានបទចំនួន៥ និងការធ្វើបទបង្ហាញជូនថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល នឹងត្រូវដាក់ជូនថ្នាក់ដឹកនាំចុះហត្ថលេខាសម្រេចលើរបាយការណ៍ និងបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការ នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤។

- ថ្នាក់ដឹកនាំនិងមន្ត្រីបច្ចេកទេស៥រូប ជាក្រុមការងាររបស់ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាលបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសេដ្ឋកិច្ចសុខាភិបាល (health economic) និងសិក្ខាសាលាជំរុញការអនុវត្តគោលនយោបាយ (Policy advancement workshop) នៅទីក្រុង Istanbul ប្រទេសតួកគី។

- ក្រុមការងារអន្តរក្រសួងបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំចំនួន២លើក និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់លើសេចក្តីព្រាងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីដំណើរការនៃការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ក្រោមអធិបតីភាព **លោកជំទាវ ហ៊ូ សាមិត្ត រដ្ឋលេខាធិការ** ក្រសួងកិច្ចការនារី **តំណាងដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ជំទាវកិត្តិបណ្ឌិតរដ្ឋមន្ត្រី** ក្រសួងកិច្ចការនារី ការចូលរួមពី លោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោកស្រីលោក ជាថ្នាក់ដឹកនាំ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងផែនការ ក្រសួងទេសចរណ៍ ក្រសួងប្រៃសណីយ៍ និងទូរគមនាគមន៍ ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក្រសួងពត៌មាន ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងវប្បធម៌ និងវិចិត្រសិល្បៈ និងអង្គការដៃគូ សង្គមស៊ីវិលសរុប ៥០ រូប ស្រី៣១រូប ។

- ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយអង្គការ Vital Strategies នឹងរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសស្តីពីការស្វែងរកការគាំទ្រមតិ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀត។
- ក្រសួងកិច្ចការនារី នឹងបន្តសហការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប D2P Policy Recommendation លើប្រធានបទទាំង៥ ជាមួយអង្គការ Vital Strategies បន្តទៀត។

៤. របកគំហើញ និង បញ្ហា (សង្ខេបទាំង៥)

ប្រធានបទទី១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពិភពលោក និងកម្ពុជាពិសេសនៅក្នុងស្ត្រីដែលមានអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ។ ២១% នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សា និង ៣% ត្រូវបានរាយការណ៍ថា បានទទួលរងការរំលោភផ្លូវភេទ។ កុមារមុនអាយុ ១៨ឆ្នាំ ក៏ទទួលរងអំពើហិង្សាផងដែរ។ ក្រុមស្ត្រីដទៃទៀតដូចជាស្ត្រីជនជាតិដើមភាគតិច ស្ត្រីវ័យចាស់ និងក្រុម LGBT ក៏ងាយរងគ្រោះជាងដែរ។

ប្រធានបទទី២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

អត្រាមរណភាពដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅកម្ពុជាកើនឡើងពី ១០% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ ១៣.៤% ក្នុងឆ្នាំ ២០២២។ ស្ត្រីខ្មែរអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ រងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងពីជំងឺនេះ។ អត្រាស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូនមានត្រឹមតែ ១៥% ប៉ុណ្ណោះ។ ការបញ្ចេញសេវាធ្វើតេស្តនេះនៅមានការខ្វះខាត បណ្តាលឱ្យមានការរកឃើញជំងឺយឺត និងអត្រាមរណភាពខ្ពស់។

ប្រធានបទទី៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់សុខភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ចំនួន ៣០% ទូទាំងពិភពលោក និង ៣៧% ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មានបញ្ហាស្លេកស្លាំង។ បញ្ហានេះកើតច្រើននៅក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ និងស្ត្រីដែលខ្វះការយល់ដឹងអំពីសុខភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ស្ត្រី ១៩% មានភាពស្គមស្គាំង ហើយក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២២ អត្រាបញ្ហានេះឡើងដល់ ៣៦%។ ផងដែរ អត្រាស្ត្រីធាត់មាន ១១% នៅឆ្នាំ២០១០ និងឡើងដល់ ៣៩% នៅឆ្នាំ ២០២១-២២។

ប្រធានបទទី៤. កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់និងអត្រា ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងអត្រាមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់

អត្រាការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យកុមារនៅលើពិភពលោកនៅតែខ្ពស់ ជាពិសេសនៅអនុតំបន់សាហារ៉ានៃទ្វីបអាហ្វ្រិក និងទ្វីបអាស៊ីខាងត្បូង។ អាស៊ីបូព៌ា និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍មានអត្រាទាបជាងគេ។ នៅកម្ពុជាអត្រានេះខ្ពស់ជាងអាស៊ីបូព៌ា និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ប៉ុន្តែទាបជាងកម្រិតពិភពលោក។ ប្រទេសបង់ក្លាដែលមានអត្រាស្ត្រីអាយុក្រោម ១៥ ឆ្នាំ រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ខ្ពស់ជាងគេ (១៥,៥%)។

ប្រធានបទទី៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រឆ្នាំ២០២០-២០២៤ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បង្ហាញថា បញ្ហាគម្លាតយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវគិតគូរទាំងអ្នកមកទទួលសេវាទាំងអ្នកផ្តល់សេវា រួមបញ្ចូលទាំងថ្នាក់ដឹកនាំផងដែរ។ ទោះជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងកិច្ចសហការពីដៃគូអភិវឌ្ឍនានាក៏ដោយ ក៏គម្លាតយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពិសេសនៅកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំនៅតែកើតមាននៅឡើយ។ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសាធារណៈភាគច្រើនជាស្ត្រី គឺ៥២.៦% ឆ្នាំ២០១៩ និងកើនដល់៥៥% ឆ្នាំ២០២៤ ហើយភាគច្រើនដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ប៉ុន្តែមានចំនួនតិចតួចនៅឡើយនៅថ្នាក់គ្រប់គ្រង និងថ្នាក់ធ្វើសេចក្តីសម្រេច។

៥. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ប្រធានបទទី១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការដៃគូ និង/ឬថវិការដ្ឋ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិងជំរុញការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនឹងដាក់ចេញឱ្យអនុវត្តឱ្យបានទូលំទូលាយត្រូវរៀបចំដូចជា៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ (ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធ)។
- ពង្រឹង និងពង្រីក ក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាយន្តការបំពេញបន្ថែមលើការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើកោសល្យវិច័យទៅដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យជំនាញ ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវសហការណ៍ក្នុងការរៀបចំ។
- ពិនិត្យ និងកែសម្រួលលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះ និងដាក់ជូនក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាលអនុម័ត ។
- ប្រកាសផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការនូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ការពង្រីកទីកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ត្រូវធ្វើនៅខេត្តរតនគិរី កំពង់ស្ពឺ សៀមរាប និងខេត្តដែលមិនទាន់បានរៀបចំ។
- រៀបចំឧបករណ៍តាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E) រៀងរាល់ ៦ខែម្តង និង១ឆ្នាំម្តង។
- បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេស ក្នុងការងារតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យ។
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ ប្រចាំ ៣ខែម្តង។
- កិច្ចប្រជុំឆ្លុះបញ្ចាំងជារៀងរាល់ឆ្នាំ រវាងក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- គៀងគរថវិកាពីអង្គការដៃគូ និងរៀបចំកញ្ចប់ថវិកាជាតិឱ្យមាននិរន្តភាព។

ប្រធានបទទី២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន អាចព្យាបាលជាសះស្បើយ បើសិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលតាំងពីដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺ។ ការយល់ដឹងពីរោគសញ្ញាដោយស្ត្រីខ្លួនឯង និងការស្វះស្វែងរកដំបូន្មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីដោះស្រាយពីកង្វល់នានា គឺជាជំហានសំខាន់បំផុត។ ដើម្បីឱ្យឈានដល់គោលដៅដែលត្រូវលុបបំបាត់ជំងឺនេះ កម្មវិធីជាតិត្រូវតែរៀបចំឱ្យមានដំណើរការល្អ សម្រាប់កម្មវិធីពង្រឹងពង្រីកសេវាពិនិត្យ ស្រាវជ្រាវ

រកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន HPV និងការព្យាបាលភ្លាមៗ (screen and treat)។

ដើម្បីសម្រេចការអនុវត្តនូវអនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រូវ៖

- ជំរុញការអនុម័តនិយាមជាតិសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងតាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
- បច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ការការពារ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីមាត់ស្បូន
- ជំរុញការអនុវត្ត សេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេស
- ពង្រីកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបានទូលំទូលាយ
- ប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយថវិកាលើសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដើម្បីប្រៀបធៀបនឹងការចំណាយថវិកាលើការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
- ពង្រឹងយន្តការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
- លើកកម្ពស់ការអនុវត្តការអង្កេតស្រាវជ្រាវកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តង

ប្រធានបទទី៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់សុខភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រូវពិនិត្យលើការពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដែលឆ្លើយតបលើបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី។ ពង្រឹង និងអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបដោយផ្តោតលើ៖

- លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាពិនិត្យមុនសម្រាល សេវាសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព
- បញ្ជ្រាបការអប់រំសុខភាពអំពីអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងសេវាសុខភាពបន្តពូជ
- ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពី អាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានទូលំទូលាយដល់មូលដ្ឋានជនបទ

ពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះបានក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រូវ៖

- រៀបចំក្រុមការងារពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីសេវាអាហារូបត្ថម្ភដែលមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- បញ្ជ្រាបចូលតួនាទី និងភារកិច្ចពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដែលកំពុងបង្កើតឡើងតាមសារាចរលេខ០៩សរ ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១៣រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំរោងឆស័ក ព.ស.២៥៦៨ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការរៀបចំក្រុមការងារ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ។
- រៀបចំបញ្ជ្រាបចូលតាមយន្តការដែលមានស្រាប់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ជំរុញការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយលើការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភ។

ប្រធានបទទី៤. កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់និងអត្រា ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងអត្រាមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់

ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ពង្រឹង និងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ នៅតាមសហគមន៍ដោយបញ្ជ្រាបការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ទៅក្នុងយន្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដោយៈ

- សហការជាមួយក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលអនុសាសន៍គោលនយោបាយស្តីពីការបង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រីក និងលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ) តាមយន្តការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- ជំរុញ និងបង្កើនការផ្សព្វផ្សាយអំពីការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ)ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមានអត្រារៀអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងកម្រិតខ្ពស់។
- បន្តពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមាតាបិតា និងយុវវ័យ ស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ឱ្យបានទូលំទូលាយដល់តំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមានអត្រានៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ខ្ពស់
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ លើការអនុវត្តការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ) ប្រកបដោយគុណភាព។

ប្រធានបទទី៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើតសេចក្តីណែនាំជាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងជំរុញការអនុវត្តក្នុងការតែងតាំងស្ត្រីមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយ ដោយផ្តោតលើចំណុចខាងក្រោមៈ

- ការតែងតាំងមុខតំណែងថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ស្ត្រី និងរៀបចំឱ្យមានស្ត្រីបន្តវេន ។
- មុខតំណែងស្ត្រីចូលនិវត្តន៍ ត្រូវជំនួសដោយស្ត្រី
- មុខតំណែងបុរសចូលនិវត្តន៍ គួរពិចារណាដាក់ស្ត្រីជាអាទិភាព
- រៀបចំយន្តការសម្រាប់ស្ត្រីជាអ្នកបន្តវេនក្នុងមុខតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ

ជំពូក ១

លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររស់រានមានជីវិត ពីការរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររស់រានមានជីវិត ពីការរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

D2P Data to Policy CAMBODIA

Vital Strategies

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

- **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ប៉ែន រិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
- **លោកជំទាវ ហ៊ូ សាមិត្ត** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ថងតៀន ឆ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរង្សា** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី ស ស៊ីណែត ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារផ្លូវច្បាប់នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី តែ រួចលីម ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី កេត សារ័ត្ន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារផ្លូវច្បាប់ នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី ឡុង ស្រីលាប អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
- លោក ឃឹម ចាន់ថន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
- លោកស្រី ជា សុជាតា ប្រធានការិយាល័យនាយកដ្ឋានផែនការនិងស្ថិតិក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក តូង រដ្ឋា អនុប្រធានការិយាល័យនាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃក្រសួង សុខាភិបាល
- លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ អង្គការវ៉ាយថល ស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies)
- លោកស្រី អ៊ឹង សុថារី អង្គការវ៉ាយថល ស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies)

មាតិកា

ជំពូក ១ 14

មាតិកា 17

អក្សរកាត់ 18

ខ្លឹមសារសង្ខេប 19

១. សេចក្តីផ្តើម 22

២.ការវិភាគបញ្ហា 24

២.១. របកគំហើញ 27

២.២.បញ្ហាប្រឈម 29

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ 32

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ 33

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២ 34

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ 35

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ 35

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ 36

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ 38

ឯកសារយោង 40

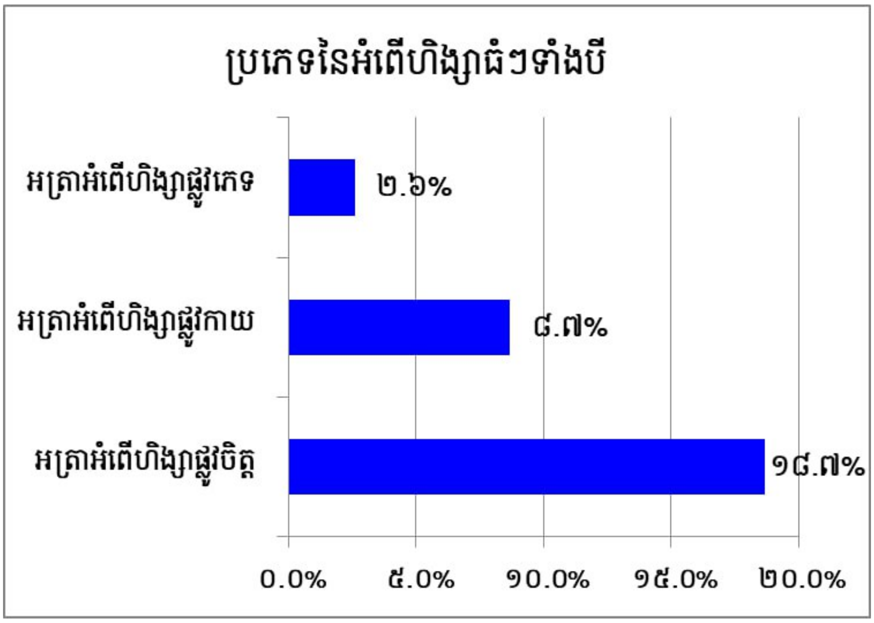
អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
CDHS	Cambodia Demographic and Health Survey	អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women	អនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងនារីភេទ
GBV	Gender-based violence	អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
HMIS	Health Management Information System	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ICPD	International Conference on Population and Development	សន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងអភិវឌ្ឍន៍
IPD	In-patient department	អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
IPV	Intimate Partner Violence	អំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល
LGBT	Lesbian, gay, bisexuals, and transgender	ស្រីស្រឡាញ់ស្រី បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រាលាញ់ទាំងពីរភេទ និងប្លែងយេនឌ័រ
LIVES	Listen, Inquire, Validate, Enhance, Support	ការស្តាប់ ការសាកសួរអំពីតម្រូវការនិងកង្វល់ ការបញ្ជាក់ពីភាពត្រឹមត្រូវ ការពង្រឹងសុវត្ថិភាព និងការគាំទ្រ
NCOD	Notification Cause of Death	ជូនដំណឹងកំណើតរស់ មរណភាព កត់ត្រាមូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើត
M&E	Monitoring and evaluation	តាមដាន និងវាយតម្លៃ
OPD	Outpatient department	អ្នកជំងឺពិគ្រោះ
OSSU	One Stop Service Unit	កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ
SDG	Sustainable Development Goal	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព

ខ្លឹមសារសង្ខេប

ការឆ្លើយតប និងការសម្របសម្រួលផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះ ដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ មិនទាន់ពេញលេញ

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ(GBV)បង្ក ឬទំនងជាបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត ចំពោះស្ត្រី រួមទាំងការគំរាមប្រព្រឹត្តទង្វើទាំងនោះ ដោយបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសេរីភាពតាមទំនើងចិត្ត មិនថាកើតមានឡើងនៅទីសាធារណៈ ឬក្នុងជីវិតឯកជន។ នៅទូទាំងសកលលោក មានការទទួលស្គាល់ថា វិសមភាពយេនឌ័រ គឺជាបុព្វហេតុឫសគល់នៃGBV ។ យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២២ (CDHS) ផ្នែកអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ បង្ហាញឱ្យឃើញថាក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលធ្លាប់មានដៃគូសរុបចំនួន ៥.៧៨០នាក់ មានអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍តាមរយៈការសិក្សានេះ ចំនួន២១% ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ក្នុងនោះ អំពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តមាន អត្រាខ្ពស់ជាងគេគឺ១៨,៧% បន្ទាប់មកអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ៨,៧% និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ២,៦%។ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារនិង/ឬអំពើហិង្សា ប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល គឺជាទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ(GBV) ដែលកើតមានច្រើនជាងគេបំផុត ហើយជាកង្វល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពិភពលោក ក៏ដូចជាក្នុងសង្គមកម្ពុជា។ យោងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២ បង្ហាញឱ្យឃើញថា៖



ប្រភព៖របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ២០២១-២២

- ជាង ២០% នៃស្ត្រីកម្ពុជាបានរាយការណ៍ថា ពួកគេធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត ឬផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលប្រព្រឹត្តទៅដោយដៃគូសិទ្ធស្នាលនៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន។
- ជាទូទៅ ១៣% នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់រៀបការ បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទពីសំណាក់គូស្រករបស់ខ្លួន។

- ភាគរយស្ត្រីអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ធ្លាប់រងអំពើហិង្សាលើរាងកាយពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល មាន ៨,៧%។
- ស្ត្រីប្រមាណ៣នាក់ ក្នុងចំណោម១០នាក់ ធ្លាប់បានស្វែងរកជំនួយដើម្បីបញ្ឈប់អំពើហិង្សាដែលខ្លួនធ្លាប់ទទួលរង ហើយមានតែ ៣១% ប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ថាបានស្វែងរកជំនួយពីសេវាផ្លូវការ ។

ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ការពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានអត្រាអំពើហិង្សាខ្ពស់ត្រូវបានបង្កើតឡើងជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ នីតិកាលទី៧ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

យោងអនុសាសន៍របស់**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ថ្លែងក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី កាលពីថ្ងៃទី១៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩[២] ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣[១] និងលទ្ធផលនៃសន្និបាតបូកសរុបការងារឆ្នាំ២០២៣ និងផែនការសកម្មភាពការងារឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី ឆ្នាំ២០២៤ ក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់**សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** កាលពីថ្ងៃទី២៩ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤[៣] រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដែលមានក្រសួងកិច្ចការនារី ជាសេនាធិការ និងជាយន្តការថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ការទប់ស្កាត់ ការឆ្លើយតបចំពោះអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងក្មេងស្រីគ្រប់រូបភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត បន្ថែមលើយន្តការដែលមានស្រាប់ គឺក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅតាមបណ្តាលខេត្តមួយចំនួន។

ការលើកកម្ពស់ការឆ្លើយតប និងការសម្របសម្រួលផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ជាសកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ និងក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក ស្របតាមផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី២០១៩-២០២៣។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី២០១៤-២០១៨ កន្លងមកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបនឹងជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ត្រូវបានបង្កើតនិងអនុវត្តសាកល្បងនៅក្នុងខេត្តចំនួន ២ គឺខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (គឺជាការឆ្លើយតបចំពោះអនុសាសន៍របស់**សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន**)។ កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនេះបានចូលរួមកែលម្អ ការសម្របសម្រួលឆ្លើយតបគុណភាពសេវាកាន់តែប្រសើរ និងទាន់ពេលសម្រាប់ស្ត្រីដែលទទួលរងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។ កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនេះ រៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទី២ "**ការការពារផ្នែកច្បាប់ និងសេវាកម្មពហុវិស័យ**" នៃផែនការសកម្មភាពជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី លើកទី៣ (២០១៩-២០២៣)[១]។

កិច្ចការដ៏សំខាន់មួយទៀតក្នុងសកម្មភាពទប់ស្កាត់ និងការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាទាំងលើស្ត្រី និងកុមារ គឺការធ្វើកំណត់ត្រាទិន្នន័យករណីអំពើហិង្សាឱ្យបានលំអិតដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានអនុវត្តន៍ តាមរយៈបញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដោយតម្រូវឱ្យគាត់សរសេរចូលនូវគ្រប់ទិន្ន ន័យដែលបែងចែកតាមយេនឌ័រ ដូចជា អាយុ ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ ប្រភេទនៃអំពើហិង្សា អ្នកប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សា ការព្យាបាល ដែលបានផ្តល់ទីកន្លែងដែលគេបានបញ្ជូនមក និងទីកន្លែងដែលត្រូវបញ្ជូនទៅរកសេវា។ ទោះបីជាកំណត់ត្រាត្រូវបានកត់ចូលដោយដៃ គឺវាពិតមានសារប្រយោជន៍ពីព្រោះវាអាចឱ្យយើងបានដឹងពីចំនួនករណី និងប្រភេទនៃអំពើហិង្សា ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងប្រភេទនៃជនប្រព្រឹត្ត[៤]។

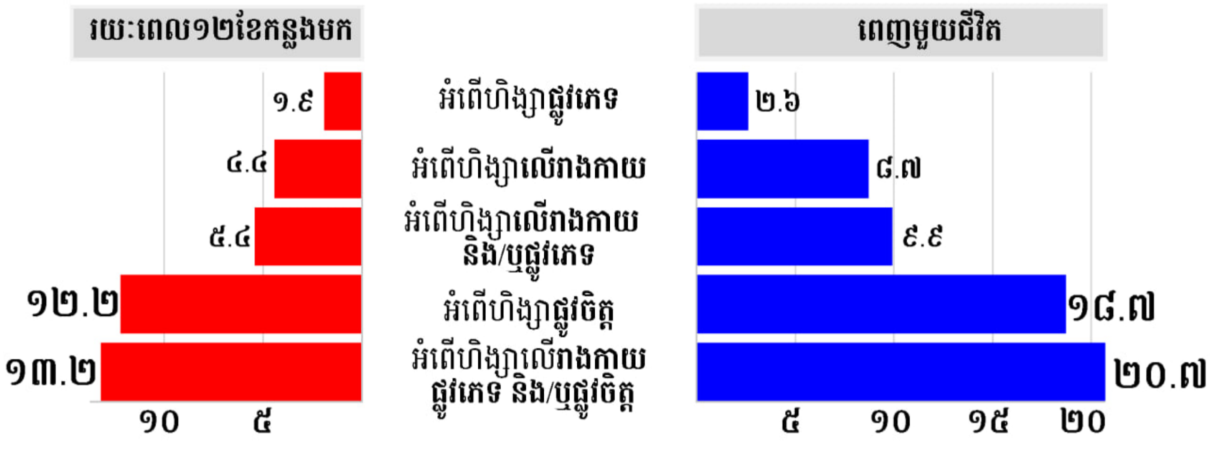
ប្រភព៖ UNICEF Cambodia/2023/Cristyn Lloyd

១. សេចក្តីផ្តើម

ប្រទេសកម្ពុជាបានប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាហិង្សាខ្ពស់ រួមមានអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងជម្លោះក្នុងសហគមន៍។ បញ្ហាទាំងនេះមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងទៅលើសុខភាពសាធារណៈ ហើយត្រូវការការឆ្លើយតបផ្នែកថែទាំសុខភាពយ៉ាងទូលំទូលាយ។មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការ ផ្តល់សេវា និងការថែទាំដល់ជនរងគ្រោះ ជាពិសេសនៅតំបន់ដែលមានអត្រាអំពើហិង្សាខ្ពស់។ តាមរយៈការពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាឱ្យបានច្រើននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត កម្ពុជាអាចដោះស្រាយបានកាន់តែល្អពីផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សា ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពសាធារណៈទាំងមូល ។

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ អាចកើតឡើងដោយមិនប្រកាន់ ភេទ អត្តសញ្ញាណ និន្នាការភេទ ជាតិសាសន៍ ឬស្ថានភាពគ្រួសារ មាន ឬក្រ នោះឡើយ។ តាមការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រភាគច្រើន គឺជាស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ហើយបុរសនិងក្មេងប្រុស ស្ត្រីស្រឡាញ់ស្ត្រី បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្លែងភេទ (LGBT) ក៏ធ្លាប់ទទួលបទពិសោធន៍រងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាផងដែរ។ ស្ត្រីជួបបទពិសោធន៍អំពើហិង្សានៅក្នុងផ្ទះ នៅកន្លែងធ្វើការ និងនៅក្នុងសហគមន៍។ ប្រភេទអំពើហិង្សាលើស្ត្រី ដែលកើតមានច្រើនបំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ (អំពើហិង្សាដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាលៈ IPV) និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និង/ឬអំពើហិង្សាប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល គឺជាទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ដែលកើតមានច្រើនជាងគេបំផុត ហើយគឺជាកង្វល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពិភពលោកក៏ដូចជាក្នុងសង្គមកម្ពុជាដែរ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចំនួនទីកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (OSSU) មានតែ៦ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី និងខេត្តប៉ុណ្ណោះដូចជា៖ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តបាត់ដំបង និង ខេត្តព្រះវិហារ។

ភាគរយស្ត្រីធ្លាប់មានដៃគូ ដែលធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សា



ប្រភព៖ របាយការណ៍វិភាគស៊ីជម្រៅ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២

យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២ ផ្នែកអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ បង្ហាញឱ្យឃើញថា ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលធ្លាប់មានដៃគូសរុបចំនួន ៥៧៨០នាក់ មានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍តាមរយៈការសិក្សានេះ បានបង្ហាញថា ចំនួន ២១% ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ[៥]។ ក្នុងនោះអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត គឺមានអត្រាខ្ពស់ជាងគេ ១៨,៧% បន្ទាប់មកអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ៨,៧% និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ២,៦%។ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងមកនេះ គឺមាន១២,២% នៃស្ត្រីដែលបានរងអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ធៀបនឹង ៤,៤% ដែលបានរងអំពើហិង្សាលើផ្លូវកាយ និង១,៩% ដែលបានរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ។ សរុបមក មានមួយភាគប្រាំ (១/៥) នៃស្ត្រីដែលធ្លាប់មានដៃគូមានអាយុពី១៥-៤៩ ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់រងអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត និង/ឬលើរាងកាយ និង/ឬផ្លូវភេទ ឬទាំងបីដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាលនៅក្នុងមួយជីវិតរបស់ពួកគេ។ ប្រហែល១៣,២% នៃស្ត្រីដែលធ្លាប់ មានដៃគូបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានរងអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ឬផ្លូវភេទ និង/ឬផ្លូវចិត្តក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងមកនេះ ។ ប្រហែលមួយភាគដប់ (១/១០) ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានរងអំពើហិង្សាលើរាងកាយ និង/ឬផ្លូវភេទ ដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាលក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ និង៥,៤% ក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងមកនេះ[៥] ។ យោងតាមរបាយការណ៍ ស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) បង្ហាញថា ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាដែលបានមកទទួលសេវាពិគ្រោះ និងសេវាសម្រាកព្យាបាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺមានជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាសរុបចំនួន៧៣នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ និង៦៤៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

មានកត្តាជាច្រើនដែលជាឬសគល់នៃបញ្ហា ១) ជនរងគ្រោះភាគច្រើនមកទទួលសេវាសុខភាពយឺត (ក្រោយ ៧២ ម៉ោង)។ ២) នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនធំ ពុំមានបន្ទប់សមស្រប ដើម្បីរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាពសម្រាប់ជនរងគ្រោះ។ ៣) អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ បានដាក់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ HIMS មួយផ្នែក ប៉ុន្តែមិនអាចដំណើរការបាន។ និង ៤) មានការលំបាកក្នុងការប្រមូលរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បានបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ (កន្លែងតែមួយ) សម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាគ្រប់ទម្រង់ ដើម្បីសម្រួលការផ្តល់សេវាផ្នែកច្បាប់ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត ជូនជនរងគ្រោះ និងបានពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះបានចំនួន ០៦ខេត្ត (រាជធានីភ្នំពេញ កំពង់ចាម ស្ទឹងត្រែង ត្បូងឃ្មុំ បាត់ដំបង និង ព្រះវិហារ) ។

ការអនុវត្តការងារផ្តល់សេវាឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័ររួមមាន៖

១) បង្កើតពិធីសារជាតិ ស្តីពី ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ឆ្នាំ២០១៧[៨]

២) ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ១២៥រូប មកពីរាជធានី ខេត្ត ទាំង២៥

៣) គ្រូបង្គោលបានផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅអ្នកផ្តល់សេវាមានមន្ទីរពេទ្យ៣៩កន្លែង មណ្ឌលសុខភាព ១៦៥កន្លែង និងអ្នកផ្តល់សេវា ៧១១រូប ។

២. ការវិភាគបញ្ហា

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) បង្ក ឬទំនងជាបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត ចំពោះស្ត្រី រួមទាំងការគំរាមប្រព្រឹត្តទង្វើទាំងនោះ ដោយបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសេរីភាពតាមទំនើងចិត្ត មិនថាកើតមានឡើងនៅទីសាធារណៈ ឬក្នុងជីវិតឯកជន។ នៅទូទាំងសកលលោក មានការទទួលស្គាល់ថា វិសមភាពយេនឌ័រ គឺជាបុព្វហេតុឫសគល់នៃ GBV ។ ទម្រង់ទូទៅនៃ GBV រួមមាន អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ (ការរំលោភសេពសន្ថវៈ ការប៉ុនប៉ងរំលោភ ការប៉ះពាល់ដែលគេមិនយល់ព្រម ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ) ។ អំពើហិង្សាដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ រួមមាន៖ ការបំពារបំពានផ្នែក រាងកាយ ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវភេទ និងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងការអនុវត្តបែបវប្បធម៌ប្រពៃណីប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ រួមទាំងអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងអាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារផងដែរ[៥]។

ស្ត្រីជួបបទពិសោធន៍អំពើហិង្សានៅក្នុងផ្ទះ នៅកន្លែងធ្វើការ និងនៅក្នុងសហគមន៍។ ប្រភេទអំពើហិង្សាលើស្ត្រីដែលច្រើនកើតមានបំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ អំពើហិង្សាដែលប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ អំពើហិង្សា GBV គ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់សុទ្ធតែមានផលវិបាកដ៏ធំធេងទាំងផ្នែករាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងផ្នែកសង្គម ចំពោះជនដែលក្លាយជាជនរងគ្រោះនៃទង្វើនេះ ។ ជារឿយៗ អ្នកទាំងនេះត្រូវបានហៅថា "ជនរងគ្រោះ (Victims) ឬជនធ្លាប់រងគ្រោះរស់រានមានជីវិត (Survivor)" ។ ជនរងគ្រោះដោយ GBV មានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំ ការគាំទ្រ និងសេវាចាំបាច់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា ដើម្បីជួយពួកគេទទួលបានជំនួយ និងភាពយុត្តិធម៌[៥]។

ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាអាចមានភាពធំធេងគួរឱ្យព្រួយបារម្ភ។ ស្ត្រីពីរភាគបី(២/៣)ដែលធ្លាប់ទទួលរងនូវអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលមានផលវិបាកលើសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងរាងកាយ ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវ មានតែពាក់កណ្តាលប៉ុណ្ណោះដែលបានស្វះស្វែងរកការព្យាបាលថែទាំរបួសស្នាមដោយសារតែរងអំពើហឹង្សាលើរាងកាយ។ តាមការសិក្សាជាច្រើន បង្ហាញថាស្ត្រីខ្មែរដែលរងអំពើហឹង្សាជារួមគឺបង្កឡើងដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល។ បញ្ហានៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រគ្រប់ទម្រង់ ទាំងផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវភេទ បាននឹងកំពុងផ្តល់ផលវិបាកជាច្រើនដូចជា[៦,៧,១២] ៖

ផលវិបាកចំពោះរាងកាយ គឺវាបង្ករឱ្យមានការឈឺចាប់ មានស្នាមរបួសតាំងពីរបួសតូចតាច រហូតដល់របួសធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចបណ្តាលឱ្យអ្នករងគ្រោះធ្លាក់ខ្លួនឈឺ មានពិការភាព ឬអាចដល់បាត់បង់ជីវិតក៏មាន។

ផលវិបាកខាងផ្លូវចិត្ត គឺធ្វើឱ្យជនរងគ្រោះខឹងសម្បារ បើការខឹងសម្បារនោះឈានដល់កម្រិតខ្លាំងវានឹងអាចឈានដល់ការសងសឹងដែលបង្ករជាអំពើប្រទុស្តរាយ និងអំពើឃាតកម្ម។ ក្រៅពីនេះ មានការពិបាកចិត្ត ឈឺចិត្ត អារម្មណ៍មិនប្រក្រតី ទទួលភាពអាម៉ាសរហូតមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ស្ត្រីខ្លះសម្រេចចិត្តរត់ចោលផ្ទះ ហើយយុវនារីមួយចំនួនបដិសេធមិនព្រមរៀបការខ្លាចរងគ្រោះដូចម្តាយ។ បើស្ត្រីរងគ្រោះឈឺចិត្តខ្លាំង អាចឈានដល់ការធ្វើអត្តឃាត។

ផលវិបាកចំពោះអាកប្បកិរិយាលើកុមារ គឺជាការបង្ហាញជាគំរូថា អំពើហិង្សាជាអាកប្បកិរិយាធម្មតាដែលអាចទទួលយកបាន ហើយវាទំនងជាអាចឱ្យកុមារប្រកាន់យកអាកប្បកិរិយាគ្មានសណ្តាប់ធ្នាប់ ចូលចិត្តរករឿងឈ្លោះប្រកែកគ្នា ទាំងក្នុងផ្ទះ និងក្រៅផ្ទះ ហើយនិងអាចឈានដល់ភាពឃោរឃៅទៀតផង។

ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាដែលបានលើកឡើងខាងលើ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតក្របខណ្ឌច្បាប់ គោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ និងឯកសារគតិយុត្តជាច្រើន ដើម្បីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ មានជាអាទិ៍៖

- មាត្រា៣១ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញបានបញ្ចូលដោយផ្ទាល់នូវលិខិតូបករណ៍អន្តរជាតិមួយចំនួនស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សទៅក្នុងច្បាប់របស់ប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីធានាឱ្យមានកិច្ចការពារសិទ្ធិមនុស្ស ដែលជាសិទ្ធិមូលដ្ឋានជាអាទិ៍ សិទ្ធិរស់រានមានជីវិត សិទ្ធិរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ សន្តិសុខផ្ទាល់ខ្លួន និងសេរីភាពនៅក្នុងការធ្វើដំណើរ ការមានជំនឿ និងសាសនា សិទ្ធិបង្កើតសហគមន៍ និងគណបក្សនយោបាយ សិទ្ធិទទួលបានការកាត់ក្តីដ៏ត្រឹមត្រូវនៅក្នុងតុលាការ និងសមភាពចំពោះមុខច្បាប់។
- ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រទេសហត្ថលេខីនៃសន្ធិសញ្ញាអន្តរជាតិសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្ស សិទ្ធិស្ត្រី និងសិទ្ធិកុមាររួមទាំងអនុសញ្ញាស្តីពីការ លុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំង នឹងនារីភេទ (CEDAW) និងពិធីសារបន្ថែមតាមជម្រើស (CEDAW Optional Protocol)។
- អនុសញ្ញាស្តីពី ការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនារីភេទ(CEDAW) ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់សច្ចាប័ននៅថ្ងៃទី១៥ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩២។ ក្នុងចំណោមសន្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិជាច្រើន មានតែអនុសញ្ញា CEDAW ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តោតយ៉ាងជាក់លាក់ទៅលើកិច្ចការពារសិទ្ធិស្ត្រី។ អនុសញ្ញានេះដាក់ចេញនូវគោលការណ៍គ្រឹះ៣សំខាន់ៗ (សមភាព ការមិនរើសអើង និង កាតព្វកិច្ចរដ្ឋភាគី) ហើយអនុសញ្ញានេះទាមទារឱ្យរដ្ឋភាគីពង្រឹងការអនុវត្តន៍សិទ្ធិស្ត្រីឱ្យបានទៀងទាត់ និងធ្វើការថ្កោលទោសរាល់ទម្រង់ទាំងអស់នៃការរើសអើងលើស្ត្រី ក៏ដូចជាអនុវត្តរាល់វិធានការសមស្របទាំងអស់។
- ការប្តេជ្ញាចិត្តនៃសន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងអភិវឌ្ឍន៍ ICPD និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDGs) គោលដៅទី៥ (SDG 5) និង គោលដៅទី១៦ (SDG 16) ។

- សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពី សិទ្ធិមនុស្សដែលមានសុពលភាពចំពោះប្រទេសទាំងអស់ ដែលជា) សមាជិក របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (មាត្រា១ ២ ៧ ១៦ ២៣ និង២៦ បានចែង អំពីការទទួលស្គាល់កិច្ចការពារសិទ្ធិមនុស្ស។
- អនុសញ្ញាស្តីពី សិទ្ធិកុមារឆ្នាំ១៩៩២ បានផ្តល់សច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាស្តីពី សិទ្ធិកុមារកាលពីឆ្នាំ១៩៩២ ដែលតាមរយៈនេះ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវជាប់កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ដែលកំណត់ក្នុងបទប្បញ្ញត្តិនៃអនុសញ្ញា។
- ច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ មាត្រា១២(ផ្នែកការមិនរើសអើង)៖ ការហាមឃាត់ការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ភេទ ជំនឿសាសនា ទស្សនៈនយោបាយ កំណើត ដើមកំណើតសង្គម សមាជិកភាពនៃសហជីពកម្មករ ឬការអនុវត្តសកម្មភាពសហជីព ។ មាត្រា១៧២ (ផ្នែកការងារសម្រាប់ក្មេង ការងារស្ត្រី) ៖ និយោជក និងនាយកគ្រឹះស្ថានដែលមានប្រើកម្មករជាក្មេង ឬកូនជាងអាយុតិចជាង ១៨ឆ្នាំ ឬស្ត្រីឱ្យធ្វើការក្នុងនោះ ត្រូវមើលឱ្យមានកិរិយាមារយាទល្អ ហើយនឹងរក្សាការសមរម្យចំពោះសាធារណៈជនផង។ ត្រូវហាមឃាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ចំពោះការរំលោភខាងផ្លូវភេទគ្រប់ទ្រង់ទ្រាយទាំងអស់។
- ក្រមព្រហ្មទណ្ឌឆ្នាំ២០០៩ និងក្រមនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌ ឆ្នាំ២០០៧ ក្រមនេះផ្តល់កិច្ចការពាររាល់ទម្រង់ទាំងអស់នៃអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារត្រូវផ្តន្ទាទោសបាននៅយោងក្រមនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌឆ្នាំ២០០៧ និងក្រមព្រហ្មទណ្ឌ ឆ្នាំ២០០៩។
- ក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ឆ្នាំ២០០៦ និងក្រមរដ្ឋប្បវេណី ឆ្នាំ២០០៧ ចែងថា សមាជិកគ្រួសារត្រូវគោរពសិទ្ធិ និងសេរីភាពគ្នាទៅវិញទៅមក និងត្រូវទប់ស្កាត់មិនឱ្យមានអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារកើតមានឡើយ។
- ច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការជួញដូរមនុស្ស និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ ឆ្នាំ២០០៨ ច្បាប់នេះបានអនុម័តនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ បានហាមឃាត់អំពើជួញដូរមនុស្ស និងអំពើធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទតាមរូបភាពផ្សេងៗ ដូចជា អំពើពេស្យាចារ រូបភាព និងសម្ភារអាសអាភាស និងអំពើអាសជាដើម។
- ច្បាប់ស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងកិច្ចការពារជនរងគ្រោះ ឆ្នាំ២០០៥ ច្បាប់នេះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ យោងតាមមាត្រា២ នៃច្បាប់នេះ មានវិសាលភាពផ្តល់កិច្ចការពារដល់ជនរងគ្រោះចំនួន ៣ក្រុម .១) ប្តីប្រពន្ធ ២. កូនក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ និង៣. ជនទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្រោមដំបូលផ្ទះតែមួយ និងក្នុងបន្ទុកគ្រួសាររាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកធ្វើតាមផ្ទះផងដែរ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (NSDP) ២០១៩-២០២៣។
- យុទ្ធសាស្រ្តបញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា៖ ផ្តោតលើកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព។
- ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី។
- ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនារីរតនៈ។

ក្នុងនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានខិតខំប្រឹងប្រែងបកប្រែនូវគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ និង ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារីដែលជាក្រសួងសាមី និងដើម្បីស្របតាម

អង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងយកតាមលំនាំដែលគេបានអនុវត្តន៍បានជោគជ័យនៅថ្នាក់អន្តរជាតិ ដើម្បីបង្កើតបានជាឯកសារសំខាន់ៗក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៅកម្ពុជា។

២.១. របកគំហើញ

ក. <u>អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ</u>

អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និង/ឬអំពើហិង្សាប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល គឺជាទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ដែលកើតមានច្រើនជាងគេបំផុត ហើយគឺជាកង្វល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពិភពលោកក៏ដូចជាក្នុងសង្គមកម្ពុជា។ យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២២ បង្ហាញឱ្យឃើញថា[៥]៖

- ២១% នៃស្ត្រីដែលមានអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ធ្លាប់រៀបការ បានរាយការណ៍ថា ពួកគេធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត ឬផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលប្រព្រឹត្តទៅដោយដៃគូសិទ្ធស្នាលនៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន។
- ១៣%នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់រៀបការ បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយផ្លូវភេទពីសំណាក់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល របស់ខ្លួន ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយ។
- ស្ត្រីប្រមាណ ៣នាក់ក្នុងចំណោម១០នាក់ ដែលធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សា ធ្លាប់បានស្វែងរកជំនួយដើម្បីបញ្ឈប់អំពើហិង្សា ហើយមានតែ៣១%ប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ថាបានស្វែងរកជំនួយពីសេវាផ្លូវការ។
- កុមារជាងពាក់កណ្ដាលបានជួបប្រទះអំពើហិង្សាយ៉ាងហោចណាស់ម្ដងនៅមុនពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ[៤]

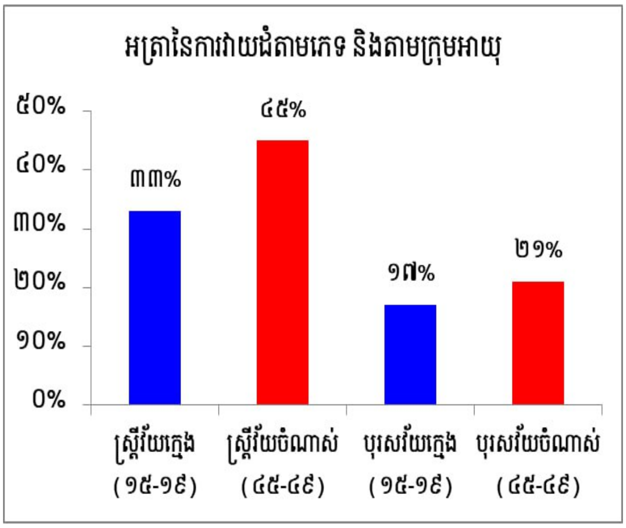
ខ. <u>ការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ</u>

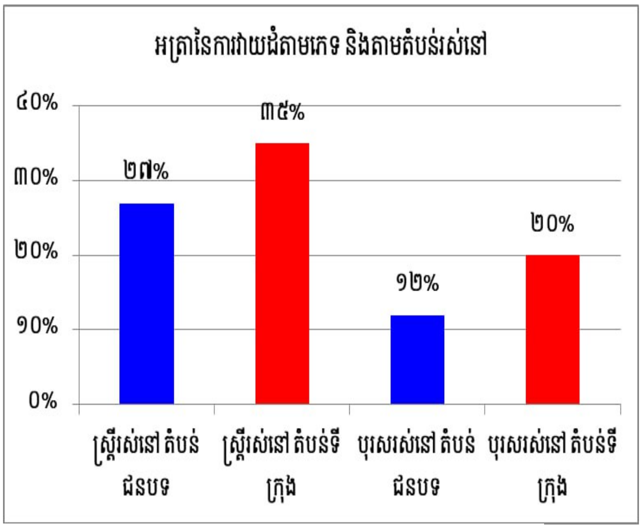
ការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ គឺជាកង្វល់មួយផងដែរក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ យោងទៅលើទិន្នន័យនៃការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទបង្ហាញថា[៥]៖

- ៣% នៃស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ យ៉ាងហោចណាស់ម្ដងក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន។
- ៥% នៃស្ត្រីបានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ជួបបទពិសោធន៍ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ យ៉ាងហោចណាស់មួយទម្រង់នៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន ។
- ៤% នៃក្មេងស្រី បានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់ទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ យ៉ាងហោចណាស់ម្ដងមុនអាយុ ១៨ ឆ្នាំ ។
- ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទប្រព្រឹត្តដោយជនប្រព្រឹត្តច្រើនជាងម្នាក់ គឺពុំមែនជារឿងមិនសូវកើតមាននោះឡើយ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុ ១៨-២៤ឆ្នាំ គឺមានស្ត្រីច្រើនជាងម្នាក់ក្នុងចំណោម ១០នាក់ និងលើសពីមួយភាគបួន(១/៤) នៃបុរសអាយុ ១៨-២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ថា ករណីកើតហេតុដំបូងបំផុតនៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទក្នុងវ័យកុមារ ត្រូវបានប្រព្រឹត្តដោយមនុស្សច្រើនជាងម្នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកមានអាយុ ១៣-១៧ឆ្នាំ មានស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោម ៨នាក់ និងបុរសម្នាក់ក្នុងចំណោម៨នាក់ បានរាយការណ៍ថា មានជនសង្ស័យច្រើនជាងម្នាក់ក្នុងករណីកើតហេតុដំបូងនៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ។

ម្យ៉ាងវិញទៀត ក៏មានការទទួលស្គាល់ថា ក្រុមស្ត្រីផ្សេងៗទៀត រងគ្រោះពីការរើសអើង និងវិសមភាពយេនឌ័រ ច្រើនទម្រង់ ដែលធ្វើឱ្យពួកគេកាន់តែងាយរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ។ បទដ្ឋានសង្គម ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង អាចបង្កើនហានិភ័យនៃអំពើហិង្សា ឬបង្កឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលបានកិច្ចការពារ និងទទួលសេវារបស់ពួកគាត់។ ជនរងគ្រោះទាំងនេះរួមមាន ស្ត្រីមានពិការភាព ស្ត្រីរស់នៅជាមួយជំងឺអេដស៍ ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្លែងភេទ (LGBT) ស្ត្រីវ័យចាស់ ស្ត្រីជាកម្មករនិយោជិតទេសន្តប្រវេសន៍ ស្ត្រីបំរើសេវាកម្សាន្ត កម្មការិនីរោងចក្រ និងកម្មការិនីដទៃទៀត ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬស្ត្រីមានដៃគូជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីជាប់ពន្ធនាគារ ស្ត្រីជនជាតិដើមភាគតិច និងស្ត្រីមកពីក្រុមសាសនាភាគតិច ឬជនជាតិភាគតិច។

គ. អាកប្បកិរិយាចំពោះការវាយដំ ទាំងបុរស និង ស្ត្រី



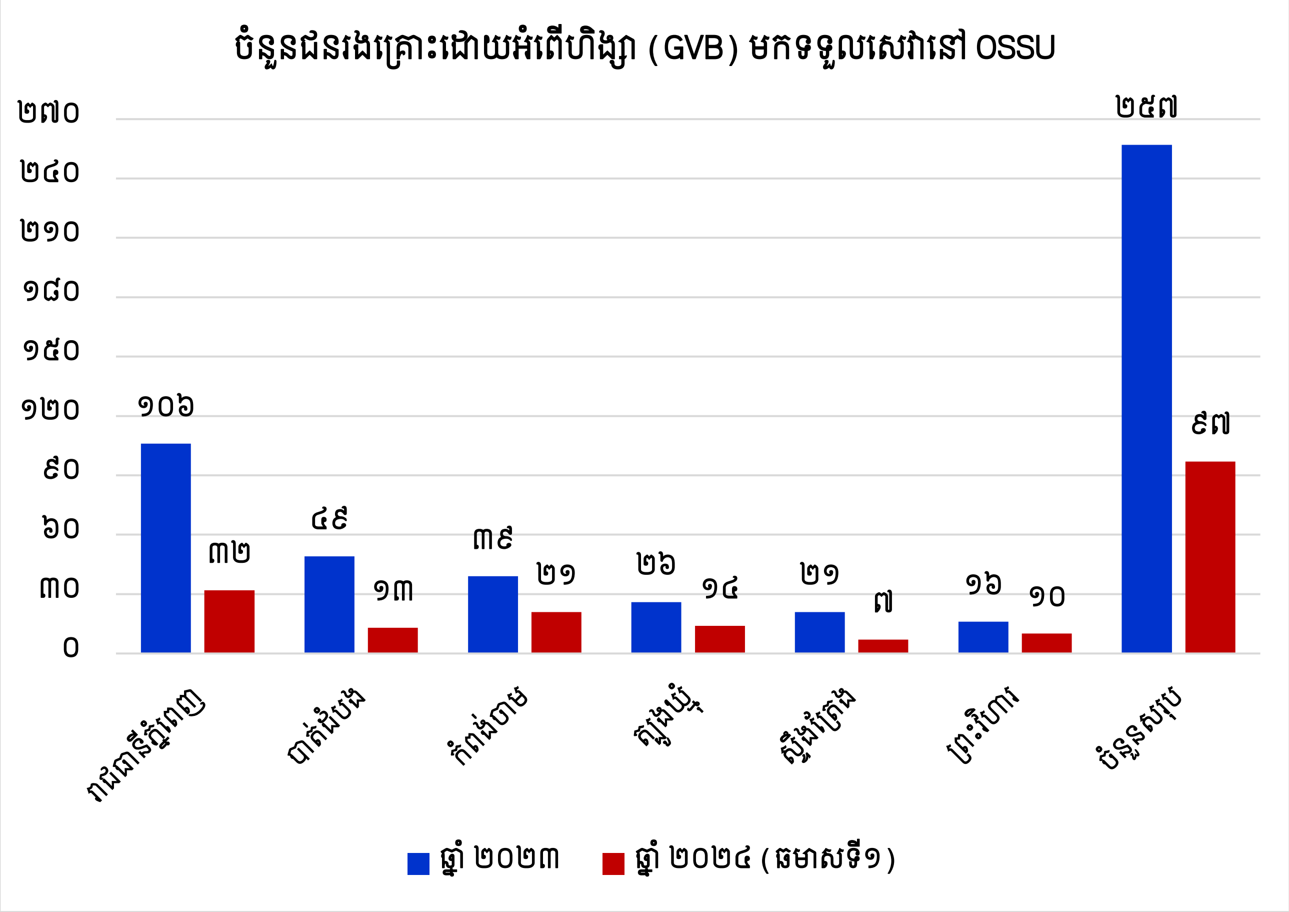


ប្រភព៖ របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២

ការវាយដំលើផ្នែករាងកាយចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេងអាយុចន្លោះពី១៥-១៩ គឺ៣៣% មានអត្រាទាបជាងស្ត្រីវ័យចំណាស់ដែលមានអាយុចន្លោះពី៤៥-៤៩ គឺ៤៥%។ បញ្ហានេះសង្កេតឃើញមានច្រើនស្ត្រីរស់នៅតំបន់ទីក្រុងគឺ៣៥% ជាងស្ត្រីរស់នៅតំបន់ជនបទគឺមានត្រឹម២៧%។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្មេងប្រុសដែលមានអាយុចន្លោះពី១៥-១៩ឆ្នាំ ក៏ទទួលរងនូវអំពើហិង្សាផ្នែករាងកាយនេះ តិចជាងមនុស្សប្រុសដែលមានវ័យចំណាស់ដែរ ៤៥-៤៩ឆ្នាំ គឺមានអត្រា១៧% ទល់នឹង២១% ហើយក៏ដូចគ្នានឹងខាងស្ត្រីដែរ អំពើវាយដំខាងបុរសនេះក៏សង្កេតឃើញមានច្រើននៅតំបន់ជនបទ គឺ២០% ច្រើនជាងនៅតំបន់ទីក្រុងដែលមានត្រឹមតែ១២%[៩]។

ចំនួនជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ(GVB) ដែលបានមកទទួលសេវានៅកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (OSSU) កាលពីឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួនសរុប ២៥៧នាក់ និងឆ្នាំ២០២៤ (ឆមាសទី១) មានចំនួន ៩៧នាក់ ក្នុងចំណោម ៦ រាជធានី/ខេត្ត

។ នៅឆ្នាំ២០២៣ យើងឃើញថារាជធានីភ្នំពេញមានចំនួនករណី GVB ១០៦ករណី ដែលខ្ពស់ជាងបណ្តាខេត្តដទៃ ចំណែកឯខេត្តព្រះវិហារមានចំនួន ១៦ករណីទាបជាងគេ ។



ប្រភព៖របាយការណ៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី

២.២. បញ្ហាប្រឈម

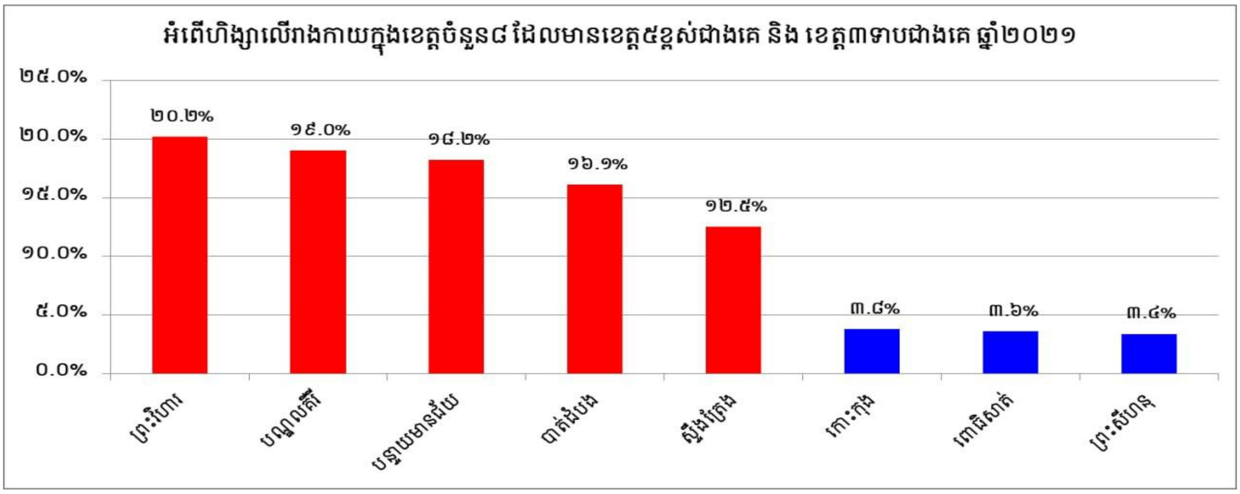
អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ កើតឡើងមិនប្រកាន់ភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និន្នាការភេទ ជាតិសាសន៍ ឬ វណ្ណៈនោះឡើយ ។ តាមការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ភាគច្រើនគឺជាស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ហើយបុរស/ក្មេងប្រុស ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្លែងភេទ (LGBT) ក៏ធ្លាប់ទទួលបទពិសោធន៍រងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រផងដែរ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ក៏មានការទទួលស្គាល់ថា ក្រុមស្ត្រីផ្សេងៗទៀត រងគ្រោះពីការរើសអើង និងវិសមភាពយេនឌ័រច្រើន ទម្រង់ដែលធ្វើឱ្យពួកគាត់កាន់តែងាយរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា។ បទដ្ឋានសង្គម ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង អាចបង្កើនហានិភ័យ នៃអំពើហិង្សា ឬបង្កឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលបានកិច្ចការពារ និងទទួលសេវារបស់ពួកគាត់ ។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ស្ត្រីទាំងនេះរួមមាន ស្ត្រីមានពិការភាព ស្ត្រីរស់នៅជាមួយជំងឺអេដស៍ ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្លែងភេទ

ស្ត្រីចាស់ជរា ស្ត្រីជាកម្មករនិយោជិតទេសន្តប្រវេសន៍ ស្ត្រីក្នុងសេវាកម្សាន្តសប្បាយ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ កម្មការិនី រោងចក្រ ឬកម្មការិនីដទៃទៀត ស្ត្រីក្នុងពន្ធនាគារ ស្ត្រីជនជាតិដើមភាគតិច និងស្ត្រីមកពីក្រុមសាសនាភាគតិច ឬជនជាតិភាគតិច។

២.២.១. ផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

ស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ទទួលរងផលប៉ះពាល់ជាច្រើន ហើយផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាបានដាក់បន្ទុកផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច សង្គមដល់រដ្ឋាភិបាល គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមជាតិ ដោយគ្រួសារនិងរដ្ឋត្រូវចំណាយលើសេវាសុខភាព ការបាត់បង់ផលិតភាព ជម្រកសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះនិងកូនៗ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាផ្នែកច្បាប់ និងសេវាចាំបាច់ៗផ្សេងៗទៀត ដើម្បីស្តារនីតិសម្បទាស្ត្រីរងគ្រោះ។ ការរៀបចំបន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា ឬទីកន្លែងសម្រាប់ផ្តល់សេវាមិនគ្រប់គ្រាន់ និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវានៅមានកម្រិត សម្រាប់ផ្តល់សេវាដល់ជនរងគ្រោះ ជាពិសេសនៅតំបន់ឆ្ងាយ។ ជាទូទៅស្ថានភាពជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹងជម្រកសុវត្ថិភាព សម្រាប់ជនរងគ្រោះស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន នៅមិនទាន់បានទូលំទូលាយនៅឡើយ (ដែលមាននៅតែរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប និងបន្ទាយមានជ័យ)។ ជនរងគ្រោះមិនទទួលបានព័ត៌មានអំពី ផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សា អំពីសេវា អំពីសិទ្ធិទទួលបានកិច្ចការពារដោយសារការផ្សព្វផ្សាយមិនទាន់បានទូលំទូលាយ (ដោយផ្ទាល់ ឬអនឡាញ) កិច្ចសហការ ការសម្របសម្រួល និងចំណេះដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅមានកម្រិត។

ស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទទួលរងផលប៉ះពាល់សុខភាព ឬបាត់បង់សមត្ថភាពធនធាន និងខាតពេលវេលា មិនបានទៅរកចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះនោះ ប៉ះពាល់ខ្លាំងគឺដល់ការសិក្សារបស់កូនៗ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តកូនៗ របស់ពួកគាត់ផងដែរ។ ស្ត្រី និងកុមារ ភាគច្រើនដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ពុំសូវស្វែងរកជំនួយពីសេវាផ្លូវច្បាប់ ជាពិសេសនៅតំបន់ឆ្ងាយ ។ ផ្នត់គំនិតយេនឌ័រ ឬផ្នត់គំនិតសង្គម តែងតែស្តីបន្ទោសស្ត្រី ក្មេងស្រី ការរើសអើង និងពេលវេលាធ្វើដំណើរ ថ្លៃចំណាយ ជាផលប៉ះពាល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដល់ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។ ជាងនេះទៅទៀត មានកត្តាដទៃទៀតជាច្រើន ដែលជាឧបសគ្គរាំងស្ត្រីមិនអោយស្វែងរកជំនួយពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ឬសាច់ញាតិ ។



ប្រភព៖របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២

ករណីអំពើហិង្សាលើរាងកាយដែលបង្ករឡើងដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល កើតមានខ្ពស់នៅក្នុងខេត្តចំនួន៥ រួមមាន៖ ខេត្តព្រះវិហារ ជាប់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ១ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានអត្រាអំពើហិង្សាលើរាងកាយខ្ពស់ជាងគេមាន២០,២% បន្ទាប់មកគឺខេត្តមណ្ឌលគិរី មានចំណាត់ថ្នាក់លេខ២ មាន១៩,០% ខេត្តបន្ទាយមានជ័យជាប់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ៣ គឺ១៨,២% បាត់ដំបងលេខ៤ មានអត្រា១៦,១ %និងស្ទឹងត្រែងមាន១២,៥%។ ចំណែកខេត្តដែលមានអត្រាទាបជាងគេបំផុតនោះ មាននៅខេត្តចំនួនបី គឺ ខេត្តកោះកុង (៣,៨%) ខេត្តពោធិ៍សាត់ (៣,៦%) និង ខេត្តព្រះសីហនុ (៣,៤%)។ សូមមើលក្រាបបង្ហោលខាងលើ[៩] ។

២.២.២. ឫសគល់នៃបញ្ហា

ការបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនេះនៅមានកំរិត ជាងនេះទៅទៀតសម្ភារសម្រាប់ធ្វើកោសល្យវិច័យ និងសម្ភារបរិក្ខារមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅតម្រូវនៃការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនៅឡើយ។

ចំនួនបុគ្គលិកសម្របសម្រួលក្នុងការផ្តល់សេវាមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេសសមត្ថភាពបុគ្គលិកក្នុងការការផ្តល់សេវាឆ្លើយតប មិនទាន់បានយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តោតសំខាន់លើជនរងគ្រោះ ឬឆ្លើយតបតាមពិធីសារជាតិស្តីពី ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ជាពិសេសរបៀបនៃការប្រើប្រាស់ ការស្តាប់ ការសាកសួរអំពីតម្រូវការនិងកង្វល់ ការបញ្ជាក់ពីភាពត្រឹមត្រូវ ការពង្រឹងសុវត្ថិភាព និងការគាំទ្រ (LIVES) នៅមានកម្រិត។

ជាទូទៅ ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ឱ្យមានដំណើរប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូន និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជនរងគ្រោះ ទាមទារឱ្យមានគាំទ្រថវិកាពេញលេញ ដើម្បីធ្វើការកំណត់អំពីរចនាសម្ព័ន្ធ លំហូរ ការ

បញ្ជូន សម្របសម្រួល និងការផ្តល់សេវា។ ប៉ុន្តែជាក់ស្តែង ថវិកានៃការអនុវត្តការងារនេះ មិនទាន់បានឆ្លើយតបគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។ ការផ្សព្វផ្សាយអំពីកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ និងសេវាពាក់ព័ន្ធ ក៏មិនទាន់បានទូលំទូលាយ ជាពិសេសតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ និងខេត្តដែលមានហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាផងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនោះដែរ ប្រព័ន្ធនៃការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (M&E) ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យ នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈស្តង់ដា និងធនធានមនុស្សសម្រាប់អនុវត្តការងារនេះនៅមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងការងារនេះ។ ការសម្របសម្រួល និងការផ្តល់សេវារវាងអ្នកពាក់ព័ន្ធនៅមិនទាន់បានពេញលេញ និងអនុលោមស្របតាមបទដ្ឋាន ឬគោលការណ៍ណែនាំ។

ជនរងគ្រោះ ឬក្រុមងាយរងគ្រោះមួយចំនួន ជួបបញ្ហា ឬមានការពិបាកក្នុងការស្វែងរកសេវា មិនទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវា ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល ដោយសារទីតាំងភូមិសាស្ត្រ គឺចម្ងាយពីផ្ទះគាត់មកកន្លែងទទួលសេវា ។ ទីតាំងនៃការផ្តល់សេវាមិនមានឯកជនភាព អក្ខរកម្មដោយសារការយល់ដឹងរបស់គាត់ ភាពអៀនខ្មាស់ ព្រមទាំងសុវត្ថិភាព មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងការផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវា ។

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

នៅពេលដែលស្ត្រី និងក្មេងស្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ពួកគេទំនងជាងាយនឹងមានផ្ទៃពោះដោយមុនពេលដែលគាត់ចង់បាន និងមិនចង់បាន ការរំលូតកូនដោយអសុវត្ថិភាព និងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ រួមទាំងមេរោគអេដស៍ ធ្វើឱ្យគាត់មានរបួសផ្លូវចិត្តយូរអង្វែង ។ ជារឿយៗ អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ត្រូវបានស្ថិតនៅក្នុងវប្បធម៌នៃភាពស្ងៀមស្ងាត់ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងដែលទាមទារឱ្យមានការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីអំពើហិង្សា និងការផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវសេវាសុខភាព និងផ្លូវចិត្ត គឺជាអាទិភាពសំខាន់ និងជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏សំខាន់ក្នុងការឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល និងរបៀបវារៈឆ្នាំ២០៣០ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។ យើងត្រូវធានាថាស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាមានទំនុកចិត្តក្នុងការចូលទៅជិតអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ហើយត្រូវធានាថា ពួកគេនឹងស្ថិតនៅក្នុងដៃប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ នេះគឺជាអ្វីដែលនីតិវិធីប្រតិបត្តិការ ទាំងនេះមានគោលបំណងសម្រេចបាន ដោយផ្តល់នូវសំណុំសកម្មភាពដ៏ទូលំទូលាយដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងដោះស្រាយឧប្បត្តិហេតុនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិការនឹងជួយកែលម្អការសម្របសម្រួលក្នុងការផ្តល់សេវា និងលើកកំពស់គុណភាពនៃការឆ្លើយតប និងយន្តការការពារចំពោះជនរងគ្រោះពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ ការប្រើប្រាស់ "នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដា" អាចធ្វើឱ្យការអនុវត្តគ្លីនិកកាន់តែទូលំទូលាយ ឯកសណ្ឋាន និងឆ្លើយតបកាន់តែច្រើនទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានមានជីវិត។

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១

ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិងជំរុញការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្តទូទាំងប្រទេសដែលជាឧបករណ៍ដ៏មានសារៈសំខាន់ សម្រាប់ជាជំនួយស្មារតីដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធក្នុងការបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យរាជធានី ខេត្ត និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តការផ្តល់សេវាដោយមានការគោរពអភិក្រមសិទ្ធិមនុស្ស ការធានាសុវត្ថិភាព ការពង្រឹងភាពអង់អាចជាក់ស្តែង ឥរិយាបថមិនស្តីបន្ទោស និងមិនធ្វើការវិនិច្ឆ័យ ការរក្សាឯកជនភាព និងការសម្ងាត់ និងការមិនរើសអើង ជាពិសេសតម្រង់ទិសក្នុងការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រតាមបទដ្ឋានសមស្រប និងឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះដោយគោរពសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងដោយគ្មានការរើសអើង។

លើសពីនេះទៅទៀត ការធ្វើអនុម័ត និងការជំរុញការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺជាសកម្មភាពមួយ ក្នុងចំណោមអាទិភាពសំខាន់ៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគឺ ការបង្កើនការវិនិយោគលើសមភាពយេនឌ័រ និងការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជាការប្តេជ្ញាក្នុងការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ឱ្យធ្លាក់ដល់កម្រិតទាបបំផុត (សូន្យ) នៅឆ្នាំ២០៣០ ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមជាមួយនឹងប្រទេសជាង ១៨០ប្រទេស បានធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តនៅឯសន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពី ប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍន៍នៅទីក្រុងណៃរ៉ូប៊ីប្រទេសកេនយ៉ា កាលពីចុងឆ្នាំ២០១៩ ថានឹងសម្រេចឱ្យបានសូន្យចំនួនបី នៅឆ្នាំ២០៣០ **គឺសូន្យទី១៖** ការលុបបំបាត់អត្រាមរណភាពមាតានៅពេលសម្រាលកូន **សូន្យទី២៖** ការលុបបំបាត់កំណើតដែលមិនចង់បាន និង**សូន្យទី៣៖** ការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។

ការបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្តនេះ គឺឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទី២ "ការការពារផ្នែកច្បាប់ និងសេវាពហុវិស័យ" នៃផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈ និងអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចតេជោ អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ដែលបានថ្លែងក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី កាលពីថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៨ និងយោងលិខិតលេខ ៣៣៥ សជណ អវ.ចុះថ្ងៃទី២២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៨ ជម្រាបជូនក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារី ត្រូវសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បង្កើតកន្លែង ផ្តល់សេវាចម្រុះ សម្រាប់ស្ត្រី (កន្លែងតែមួយ) និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាគ្រប់ទម្រង់ ដើម្បីសម្រួលការផ្តល់សេវាផ្នែកច្បាប់ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀតជូនជនរងគ្រោះ និងលិខិតលេខ១២៣ អបស/មព រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលជម្រាបមកឯកឧត្តមអគ្គនាយកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងលោក លោកស្រីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងលោក លោកស្រីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត បង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ

(កន្លែងតែមួយ) សម្រាប់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាគ្រប់ទម្រង់ដើម្បីសម្រួលការផ្ដល់សេវាផ្នែកច្បាប់ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀតជូនជនរងគ្រោះ ត្រូវសហការជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី និងស្ថាប័នមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនពិសេសអាផ្ចាធរមូលដ្ឋាន។

ស្របតាមគោលនយោបាយ ផែនការសកម្មភាពជាតិ ដែលមានស្រាប់ ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាលមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានដែលមានស្រាប់ វាជាឱកាសដ៏ល្អបំផុតក្នុងការពង្រឹង និងពង្រីកកន្លែងផ្ដល់សេវាចម្រុះនេះ ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ ស្របតាមសូចនាករដែលបានដាក់ចេញក្នុងសេចក្ដីព្រាងផែនការសកម្មភាពជាតិស្ដីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីលើកទី៤ (ឆ្នាំ២០២៤-២០៣០) ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦[១០] និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា[១១]។

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពដល់អ្នកផ្ដល់សេវាចម្រុះពាក់ព័ន្ធនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាព គឺជាការងារអាទិភាពមួយក្នុងចំណោមការងារអាទិភាពសំខាន់ៗ ដែលអ្នកផ្ដល់សេវាត្រូវធ្វើការពង្រឹងសមត្ថភាពអំពីចំណេះដឹង ក្នុងការអនុវត្តការងារ និងរបៀបឆ្លើយតបដោយផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់ដល់ជនរងគ្រោះ ដើម្បីធានាថា គ្រប់សេវាដែលបានផ្ដល់ជូនដល់ជនរងគ្រោះ ឬក្រុមងាយរងគ្រោះ ត្រូវតែមានប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។ កញ្ចប់បណ្ដុះបណ្ដាលពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាសម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងជនរងគ្រោះដោយ GBV ក្នុងការអនុវត្តកន្លែងផ្ដល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័ររួមមាន៖

- កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗសម្រាប់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា (សេវាសុខភាព សេវាយុត្តិធម៌ និងនគរបាល សេវាសង្គមកិច្ច និងជម្រកសុវត្ថិភាព ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល)។
- បទដ្ឋានអប្បបរមាស្ដីពី ការប្រឹក្សាយោបល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ពិធីសារជាតិស្ដីពី ការថែទាំស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ពិធីសារនេះគួរតែភ្ជាប់ទៅនឹងពិធីសារថែទាំសុខភាពបឋម ដែលមានការចាត់តាំងឡើងដូចដែលមាននៅក្នុងសេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការបង្កើតក្រុមការងារ និងលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងាគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម ខេត្ត-ក្រុង ។
- គោលការណ៍ណែនាំស្ដីពី កិច្ចការពារតាមផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី នៅកម្ពុជា ។
- គោលការណ៍ណែនាំស្ដីពី ការបញ្ជូនស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលជាជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV)។
- ការគ្រប់គ្រង និងប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ករណីអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV)។

- គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពី ការគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV)។
- ការគ្រប់គ្រង និងថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាពីដៃគូសិទ្ធស្នាល ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។
- ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀត ដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការងារនេះ។

ការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីឱ្យមានចំណេះដឹងគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពល្អ គួរតែត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំ (វគ្គរំលឹកអាច១ឆ្នាំម្តង) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ក្នុងករណីមានឯកសារ ឬគោលការណ៍ណែនាំថ្មីៗ ដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ ត្រូវពង្រឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រា តាមដាន និងវាយតម្លៃកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ឬងនឹងយេនឌ័រ និងជនរងគ្រោះដែលមកទទួលសេវា

ការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងរបៀបនៃការផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវតែរៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន របាយការណ៍នៃការអនុវត្ត និងការប្រជុំឆ្លុះបញ្ចាំងជាទៀងទាត់ ដូចជាប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ ។ ការកត់ត្រាទិន្នន័យដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានមានគុណភាព គួរតែភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាល ហៅថា NCOD System ។

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិមានតួនាទី ក្នុងការចុះអភិបាលដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ ឱ្យបានទៀងទាត់ (៦ខែម្តង ឬ១ឆ្នាំម្តង)។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ឬទីប្រឹក្សាឯករាជ្យ ត្រូវចុះត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (១ឆ្នាំម្តង) រួមទាំងធ្វើសិក្ខាសាលាឆ្លុះបញ្ចាំងរវាងខេត្តដែលមានកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ដើម្បីតាមដានអំពី វឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងកំណត់នូវដំណោះស្រាយរួមគ្នា និងសំណូមរួមគ្នា ដើម្បីធានាការអនុវត្តការងារនេះ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ។ ប្រសិនបើអាច គួរតែមានដំណើរទស្សនកិច្ចសិក្សានៅប្រទេសមួយចំនួនក្នុងតំបន់ ដែលទទួលបានជោគជ័យ នឹងការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ការផ្តល់សេវា Hot Line ជាដើម ។ល។

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ ត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រមតិ ក្នុងការបង្កើនធនធាន សម្រាប់លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ជាពិសេស ទទួលបានថវិកា ការគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនរងគ្រោះ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជំនួយសង្គម និងសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈនិងវិស័យឯកជន ព្រមទាំងប្រជាពលរដ្ឋដែលធ្វើការងារក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវស្ថានភាពល្អប្រសើរក្នុងការផ្តល់សេវាគាំពារសង្គមសម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជា ដែលឆ្លើយតបចំពោះចក្ខុវិស័យថ្មីនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម រាជរដ្ឋាភិបាលនឹងខិតខំបង្កើតកម្មវិធី និងយន្តការនានា ដើម្បីឈានទៅរកការគ្របដណ្តប់ដ៏ទូលំទូលាយ។ ទន្ទឹមនឹងនេះកិច្ចការចំពោះមុខគឺការធ្វើទម្រង់គាំពារសង្គម ដែលផ្តោតលើការគាំពារ ជាពិសេសចំពោះប្រជាជនក្រីក្រនិងងាយរងគ្រោះ និងការកសាងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធចាំបាច់ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាពនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមទៅអនាគត។ ប្រជាជនក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះទទួលបានការគាំពារក្រោមរូបភាពផ្សេងៗ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការងារគាំពារសង្គមដូចជា ការបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលកុមារកំព្រា មជ្ឈមណ្ឌលជនពិការ មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារសុខភាពមាតានិងទារក ការ ឧបត្ថម្ភចំពោះប្រជាជនក្រីក្រ ដែលមកសម្រាកព្យាបាល ឬសម្រាលកូន និងការផ្តល់ការអប់រំតាំងពីកម្រិតបឋមដល់កម្រិតឧត្តមសិក្សាដោយឥតបង់ថ្លៃជាដើម។ លើសពីនេះរាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បេឡាជាតិ និងមូលនិធិជនពិការ ដើម្បីផ្តល់ការធានាសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ប្រជាជន ការថែទាំសុខភាព ហានិភ័យការងារ ពិការភាព ។ល។ លើសពីការគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនរងគ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យ វាជាចំណុចសំខាន់បំផុតដែលផ្តោតការយកចិត្តទុក ដាក់បញ្ចូលជនរងគ្រោះ និងក្រុមងាយរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រគ្រប់ទម្រង់ទទួលបាន សេវាថែទាំសុខភាព ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ការបង្កើតមុខរបរ កញ្ចប់លើការសម្រួលការចំណាយក្នុងការទទួលបានសេវា និងឱកាសផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានាឱ្យជនរងគ្រោះ និងជនងាយរងគ្រោះចាកចេញពីវដ្តនៃអំពើហិង្សាទទួលបានសេវាគាំទ្រពេលលេញ យុត្តិធម៌ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ជម្រើសគោលនយោបាយនីមួយៗដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ មានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិរបស់វា ហើយជម្រើសអាស្រ័យលើអាទិភាព និងឧបសគ្គរបស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត។

- អនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី១** គឺជាអាទិភាពទី១សម្រាប់ការបង្កើនលទ្ធផលសុខភាព និងធានាសមធម៌ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគច្រើន ហើយប្រឈមនឹងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជាកិច្ចសហការ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ថវិកា។
- អនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី២** ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការបង្កើនយន្តការ និងធនធានមនុស្សក្នុងការចូលរួមទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគ និងពេលវេលាច្រើន។ អនុសាសន៍ទី២នេះត្រូវតែ ធ្វើដំណាលគ្នាជាមួយអនុសាសន៍ទី១ ពិសេសចំពោះទីកន្លែងដែលបង្កើតថ្មី។
- អនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី៣** ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីស្វែងរកបាននូវភាពខ្វះចន្លោះ បញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តការងារ ដើម្បីធ្វើការកែសម្រួលបំពេញបន្ថែមភាព

ខ្វះចន្លោះ ឬបញ្ហាប្រឈមនេះ ឱ្យកាន់តែមានសុគតភាព និងភាពល្អប្រសើរ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគទាំងថវិកា ធនធានមនុស្ស និងពេលវេលាច្រើន ។

- អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ អាចនឹងមិនអាចអនុវត្តបានទេដោយត្រូវចំណាយថវិកាខ្ពស់ និងពេលវេលាស្វែងរកការគាំទ្រ ព្រោះទាមទារការកែសម្រួលធនធាន និងរៀបចំជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងបញ្ជូនត្រឹមត្រូវ។

ជារួមអនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី១ ទី២ ទី៣** នេះត្រូវការ ជាចាំបាច់ ព្រោះវាមានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នា និងបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក និងអាចអនុវត្តបាន

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

ជម្រើសគោលនយោបាយ	ការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ រាជរដ្ឋាភិបាល	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិបាន
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី១		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី២		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី៣		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី៤		

ការកំណត់ព័ណ៌

លទ្ធភាពខ្ពស់ធ្វើបាន	
លទ្ធភាពអាចធ្វើបានខ្លះ	
មិនអាចធ្វើបាន	

## ៤.	អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

យោងអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចតេជោ អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ដែលបានថ្លែងក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី កាលពីថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៨ និងយោងផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ និងយោងលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំបូកសរុបការងារឆ្នាំ២០២៣ និងផែនការសកម្មភាពការងារឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ឆ្នាំ២០២៤ ក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់**សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** កាលពីថ្ងៃទី២៩ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលមានក្រសួងកិច្ចការនារីជាសេនាធិការ និងជាយន្តការថ្នាក់ជាតិក្នុងការសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងការទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបចំពោះអំពើហិង្សាលើស្ត្រីគ្រប់រូបភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ បន្ថែមលើយន្តការដែលមានស្រាប់គឺ ក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅតាមបណ្តាលខេត្តមួយចំនួន។

ជម្រើសទី១ សម្រាប់ការបង្កើនលទ្ធផលផ្តល់សេវា និងទទួលបានសេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវចាត់ទុកការងារនេះ ជាការអាទិភាពមួយក្នុងចំណោមការងារអាទិភាព ជាពិសេសអនុវត្តការងារ និងការរៀបចំផែនការថវិកាឱ្យពេញលេញ ក្នុងកិច្ចសហការល្អបំផុតរវាងក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីជានាកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនេះត្រូវបានរៀបចំទូទាំងរាជធានី-ខេត្ត។

ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការដៃគូ និង/ឬថវិការដ្ឋ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងជំរុញការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំ សម្រាប់បង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នឹងដាក់ចេញឱ្យអនុវត្តឱ្យបានទូលំទូលាយត្រូវរៀបចំដូចជា៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ (ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធ)។
- ពង្រឹង និងពង្រីកក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាយន្តការបំពេញបន្ថែមលើការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើកោសល្យវិច័យទៅដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យជំនាញ ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវសហការណ៍ក្នុងការរៀបចំ។
- ពិនិត្យ និងកែសម្រួលលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះ និងដាក់ជូនក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាលអនុម័ត។

- ប្រកាសផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការ នូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ការពង្រីកទីកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ត្រូវធ្វើនៅខេត្តរតនគិរី កំពង់ស្ពឺ សៀមរាប និងខេត្តដែលមិនទាន់បានរៀបចំ។
- រៀបចំឧបករណ៍តាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E) រៀងរាល់ ៦ខែម្តង និង១ឆ្នាំម្តង។
- បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេស ក្នុងការងារតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យ។
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ ប្រចាំ៣ខែម្តង។
- កិច្ចប្រជុំឆ្លុះបញ្ចាំងជារៀងរាល់ឆ្នាំ រវាងក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- កៀងគរថវិកាពីអង្គការដៃគូ និងរៀបចំកញ្ចប់ថវិកាជាតិឱ្យមាននិរន្តភាព។

ឯកសារយោង

១. MWA. ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហឹង្សាលើស្ត្រី ២០១៩ - ២០២៣
២. RGC. សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រីផ្តល់អនុសាសន៍សំខាន់ៗដល់ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី សម្រាប់អនុវត្តន៍បន្ត៖ https://www.information.gov.kh/articles/25362
៣. RGC. លទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំ បូកសរុបការងាររបស់ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី April 2024
៤. UNICEF. Healthcare Workers Treat Victims of Violence. https://www.unicef.org/cambodia/stories/healthcare-workers-treat-victims-violence
៥. CDHS. ការរងអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ របាយការណ៍វិភាគស៊ីជំម្រៅ ទិន្នន័យ CDHS 2021-2022
៦. MEYS. Manual for Primary School Teachers_Khmer
៧. RGC. អំពើហិង្សាលើកុមារគ្រប់ទម្រង់ បានបង្កផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ដល់សង្គមជាតិ និងប៉ះពាល់ស្ទើរពេញមួយជីវិត របស់ជនរងគ្រោះ៖ https://www.information.gov.kh/articles/88496
៨. MoH. ពិធីសារជាតិស្តីពីការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៧
៩. CDHS. អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា (CDHS) ២០២១-២០២២
១០.MWA. នារីរតនៈទី៦ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីលើកកំពស់សមភាពយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាច .... ២០២៤ - ២០២៨
១១.RGC. យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ នីតិកាលទី៧ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល
១២. WHO. Addressing violence against women in Cambodia_The health system response : https://iris.who.int/handle/10665/201705
១៣. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តិទៅ កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (២០២៣) របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល
១៤.MoH. សៀវភៅស្តីពី ការថែទាំសុខភាពកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ឬអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ៖ https://www.unicef.org/cambodia/media//1371file/Clinical%20Handbook%20Khmer.pdf
១៥.MoH. គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ 2014

ជំពូក ២

ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Vital Strategies

D2P Data to Policy CAMBODIA

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

- **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ប៉ែន រិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
- **លោកជំទាវ ថងអៀន ឆ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរង្សា** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក ខៀវ ខេមរិទ្ធ អគ្គនាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
- លោកស្រី ឡេង មោនីភាព ប្រធាននាយកដ្ឋានស្ត្រីនិងសុខភាពនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី តែ រ៉ូចលីម ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងស្ថិតិនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក ឃឹម ចាន់ថន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាលក្រសួងសុខាភិបាល
- កញ្ញា លី ហ៊ុយសួង មន្ត្រីនាយកដ្ឋានស្ត្រីនិងសុខភាពនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក យឿង ស៊ីណា មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រីនិងការអប់រំក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ អង្គការវ៉ាយថល ស្រ្តេតជីជី (Vital Strategies)
- លោកស្រី អ៊ឹង សុថារី អង្គការវ៉ាយថល ស្រ្តេតជីជី (Vital Strategies)

មាតិកា

ជំពូក ២ 41

មាតិកា 44

អក្សរកាត់ 45

សេចក្តីសង្ខេប 46

១. សេចក្តីផ្តើម 48

២. ការវិភាគបញ្ហា 49

២.១. របកគំហើញ 54

២.២. បញ្ហាប្រឈម 55

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប 56

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ 56

៣.២.អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ 57

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៣ 58

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤ 59

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ 60

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ 62

ឯកសារយោង 63

អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
CCS	Cervical Cancer Screening	ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
CDHS	Cambodia Demographic and Health Survey	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព
CHAI	Clinton Health Access Initiative	ឈ្មោះអង្គការ ឆាយ
HPV	Human papillomavirus	វីរុសដែលបង្ករជំងឺមហារីកលើមនុស្ស
ICR	Incidence Rate	អត្រាករណីកើតថ្មីក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ
LMICs	Low-and Middle-Income Counties	ប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម
PVR	Prevalence Rate	អត្រាករណីសរុបក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ
Pap Smear	Papanicolaou test	វិធីពិនិត្យរកមហារីកមាត់ស្បូនតាមរយៈយកគំនៀរ កោសិកាមាត់ស្បូនទៅពិនិត្យនៅមន្ទីរពិសោធន៍
SSA	Sub-Saharan Africa	អនុតំបន់សាហារ៉ានៃទ្វីបអាហ្វ្រិក
VIA	Visual Inspection with Acetic Acid	ការធ្វើតេស្តរកភាពមិនប្រក្រតីនៃកោសិកាមាត់ស្បូន

សេចក្តីសង្ខេប

អត្រាមរណភាពជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅខ្ពស់ ដោយសារអត្រាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរក ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការគ្របដណ្តប់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅមាន កម្រិតទាប

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺជាឃាតករលាក់មុខ ដែលធ្វើឱ្យស្ត្រីជាច្រើនរងគ្រោះ ឈឺចាប់ និងស្លាប់ ដែលបានក្លាយជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅទូទាំងពិភពលោក។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) បង្ហាញថាក្នុងឆ្នាំ២០២០ ការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថា មានចំនួន៣៤១.៨០០ករណី ចំណែកចំនួនករណីថ្មីប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានគេព្យាករណ៍ថានឹងឡើងពី៥៧០.០០០ ដល់៧០០.០០០ ពីចន្លោះឆ្នាំ២០១៨ និងឆ្នាំ២០៣០ ជាមួយនឹងករណីស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំពីចំនួន៣១១.០០០ ដល់ ៤០០.០០០។

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បង្ហាញថាបានរកឃើញជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនប្រហែល ៦៦០.០០០នាក់នៅទូទាំងពិភពលោក ហើយដែលក្នុងនោះ ប្រហែល៩៤%ក្នុងចំណោមស្ត្រី៣៥០.០០០នាក់ បានស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងបានកើតឡើងនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម(LMICs)។ កត្តាហានិភ័យដែលនាំឱ្យការវិវត្តនៃមេរោគHPV មានសន្ទុះបង្កឱ្យមានដំបៅមហារីកមានប្រភេទមេរោគHPV ដែល៧០%ជាប្រភេទ១៦ និង១៨ ការជក់បារី ការមានផ្ទៃពោះច្រើនដងគឺចាប់ពី៥ឡើងទៅការប្រើថ្នាំអ័រម៉ូនពន្យាកំណើតរយៈពេលយូរ ការថយចុះនូវប្រព័ន្ធការពារខ្លួន។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាជំងឺមហារីកដែលកើតមានញឹកញាប់ជាងគេលំដាប់ទីពីរ បន្ទាប់ពីមហារីកសុដន់ និងជាមូលហេតុចម្បងទីបីនៃមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមហារីក ក្នុងចំណោមស្ត្រីគ្រប់វ័យ។ របាយការណ៍ក្លូបលខនឆ្នាំ២០២២ (GLOBOCAN 2022)បានព្យាករណ៍ថាក្នុង១ឆ្នាំ មានស្ត្រីប្រមាណ១.២៧៤នាក់ បានកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងប្រមាណ ៦៧០នាក់បានស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តួចផ្តើមយុទ្ធសាស្ត្រសាកលមួយដើម្បីពន្លឿនការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៩០-៧០-៩០ គឺដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបាន ៤ករណីក្នុងចំណោមស្ត្រី១០០.០០០នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបនេះ បានរៀបចំក្នុងគោលបំណងបង្កើនការយល់ដឹងទប់ស្កាត់ជំងឺ និងការពារពីមរណៈភាព ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ពង្រឹងនិងពង្រីកសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងជាផ្នែកមួយនៃមុំទី៣ បញ្ចកោណទី១ ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា (ដំណាក់កាលទី១) ។

លើសពីនេះ អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ក៏ជាអនុសាសន៍រួមចំណែកកាត់បន្ថយស្ថានភាពមរណភាពពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយបញ្ហានេះបានក្លាយជាកង្វល់ជាសកល ដែលដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ចក្នុងការជំរុញ និងបំពេញបន្ថែមនូវការទប់ស្កាត់ជំងឺនេះ ដោយពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផ្តោតលើការពង្រីកសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

១. សេចក្តីផ្តើម

នៅលើពិភពលោកជំងឺមិនឆ្លងមានបានសម្លាប់មនុស្សប្រហែល៤១លាននាក់ គឺប្រមាណ៧១ភាគរយនៃមរណភាពប្រចាំឆ្នាំនៅលើពិភពលោក។ ភាគច្រើននៃការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លង កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម (LMICs)។ បើមើលនៅក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច គ្មានប្រទេសណាមួយរួចផុតពីការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លងនោះទេ ដែលបច្ចុប្បន្នជំងឺនេះ គឺជាឃាតករដ៏ស្ងៀមស្ងាត់បំផុត បង្កការស្លាប់ប្រមាណ៩០% នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាផ្នែកមួយនៃជំងឺមិនឆ្លងនិងស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី៥ ក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកទាំងអស់ និងស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី២នៃជំងឺមហារីករបស់ស្ត្រី[១]។

ភស្តុតាងពីប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម ដូចជាប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញថាការរកឃើញជំងឺ ការព្យាបាលមិនទាន់ពេលវេលា ដោយសារការទទួលបានសេវាពិនិត្យសុខភាព និងព្យាបាលកោសិកាមិនប្រក្រតីនៃមាត់ស្បូននៅមានកំណត់ ឬការទុកបណ្តោយឱ្យជំងឺឈានដល់ដំណាក់កាលរីករាលដាល និងការតាមដានមិនគ្រប់គ្រាន់ គឺជាមូលហេតុចម្បងដែលបណ្តាលឱ្យមានអត្រាមរណភាពខ្ពស់[២]។

កត្តារួមចំណែកសំខាន់ៗផ្សេងទៀតរួមមានការមាក់ងាយសង្គម ការធ្វេសប្រហែស ការបញ្ជូនមិនត្រឹមត្រូវកង្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពសំខាន់ៗ និងការព្យាបាលគ្មានប្រសិទ្ធភាព។ កង្វះចំណេះដឹងផ្នែកធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយរួមមានទាំង ឧបសគ្គខាងសង្គម-ប្រជាសាស្ត្រ សេដ្ឋកិច្ច វប្បធម៌ និងរចនាសម្ព័ន្ធផងដែរនោះ គឺជាកត្តាកំណត់ចម្បងដែលធ្វើឱ្យអត្រាធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានកម្រិតទាបនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យម(LMICs) ដោយសារធនធានមានកំណត់។ ប្រទេសមួយចំនួនបានកំណត់យកអាយុអប្បរមាខុសៗគ្នា សម្រាប់ការចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដូចជាប្រទេសចិនចាប់ផ្តើមនៅអាយុ១៨ឆ្នាំ ប្រទេសកូរ៉េនៅអាយុ២០ឆ្នាំ ប្រទេសឥណ្ឌានិងឥណ្ឌូណេស៊ីនៅអាយុ៣០ឆ្នាំ និងប្រទេសថៃនៅអាយុ៣៥ឆ្នាំ[២]។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង២០២២-២០៣០ នៃប្រទេសកម្ពុជា ទទួលស្គាល់ថា ក្នុងរយៈពេលខ្លីទៅមធ្យម អន្តរាគមន៍ដែលមានតម្លៃប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ជំងឺមហារីកនៅកម្ពុជាគឺការការពារ និងថែទាំ[១]។ ផែនការនេះបានកំណត់យកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជាអាទិភាពបន្ទាន់បំផុតសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមហារីក ដែលមានការរាប់បញ្ចូលនូវអន្តរាគមន៍ចម្រុះ រួមទាំងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងHPVដល់កុមារីអាយុ៩ឆ្នាំ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (CCS) និងផ្តល់ការព្យាបាល។ ការធ្វើ CCS ត្រូវកំណត់ធ្វើលើស្ត្រីអាយុចន្លោះពី៣០-៤៩ឆ្នាំឱ្យបានយ៉ាងតិចមួយដង ឱ្យបានលើសពី៦០%នៅឆ្នាំ២០២០ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជំហានទី៣[៣,៤]។ នៅពេលដែលក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយត្រូវបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ២០១៨ អត្រាពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅតែមានកំរិតទាប គឺជាការចាំបាច់ដែលដាក់បញ្ចូលនូវយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលត្រូវរាប់បញ្ចូលនូវកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់

សាំងHPV ក្នុងចំណោមប្រជាជន រួមទាំងពង្រីកកម្មវិធីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងវិធានការការពារបឋមផងដែរ [៣] ។

២. ការវិភាគបញ្ហា

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជាជំងឺដែលអាចការពារបាន។ គេបានប៉ាន់ប្រមាណថា ស្ត្រីប្រហែលជាងកន្លះលាននាក់កើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅទូទាំងពិភពលោក ហើយភាគច្រើនកើតមាននៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ជាងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍។ គម្លាតនេះកើតមានដោយសារវិសមភាពក្នុងការទទួលបាននូវកម្មវិធីការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងការព្យាបាលនៅដំណាក់កាលដំបូងៗនៃជំងឺមហារីក [៣]។

មូលហេតុពិតប្រាកដនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនត្រូវបានគេដឹងថា ជាង៩៥%បណ្តាលមកពីការឆ្លងវីរុស HPV ។ ប្រហែល ៦៩% នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺបង្ករឡើងដោយ វីរុស HPV ប្រភេទ១៦ និង១៨[៤]។ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បង្ហាញថាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាជំងឺទី៤ កើតមានលើស្ត្រី ហើយបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានប្រហែល៦៦០.០០០ ករណីថ្មីនៅទូទាំងពិភពលោក ហើយស្លាប់ប្រហែល៣៥០.០០០ករណី ហើយដែលក្នុងចំណោមករណីស្លាប់ទាំងនោះ ប្រហែល៩៤% កើតឡើងនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យមជាង៨០.០០០(២៣%)នៃការស្លាប់ទាំងអស់(៣៥០.០០០) កើតនៅក្នុងអនុតំបន់សាហារ៉ានៃទ្វីបអាហ្រិក (SSA)។ ទាំងអត្រាករណីកើតថ្មី ទាំងអត្រាស្លាប់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនកើតមានខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម អាមេរិកកណ្តាល និងភូមិភាគអាស៊ីអាគ្នេយ៍ [៤] ។

វិសមភាពនេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា មូលហេតុដែលបណ្តាលមកពីកង្វះកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ HPV ថ្នាក់ជាតិ កង្វះសេវាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងព្យាបាល (screen and treat) និងកត្តាកំណត់សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមមួយចំនួនទៀតដូចជាស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគHIV លំអៀងផ្នែកយេនឌ័រ និងភាពក្រីក្រ។ ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគHIV មានសន្ទុះក្នុងការវិវត្តទៅជាមហារីកមាត់ស្បូន៦ដងច្រើនជាងស្ត្រីធម្មតា[៤]។

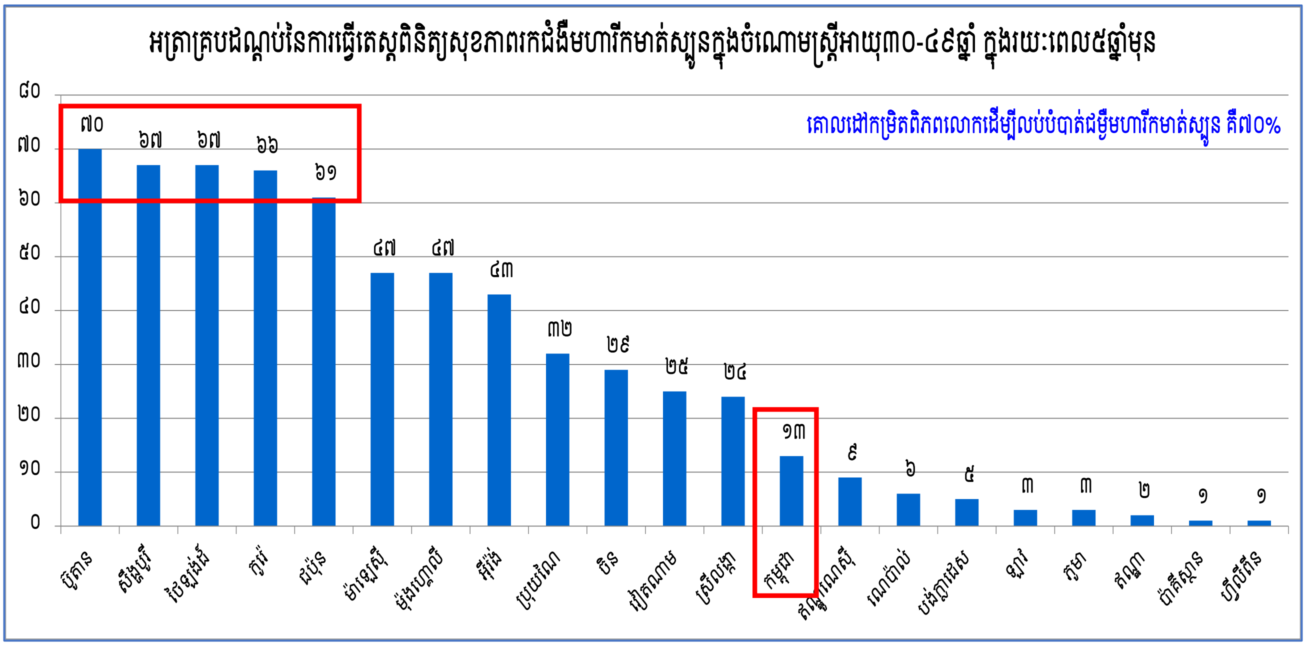
មនុស្សម្នាក់អាចឆ្លងវីរុស HPV បានតាមរយៈការរួមភេទជាមួយមនុស្សដែលមានជំងឺ។ ដោយសារវីរុស HPV គឺជាបុព្វហេតុចម្បងនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដូច្នេះវាអាចការពារបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។ គ្មានអ្វីដែលត្រូវខ្មាស់អៀននៅពេលដែលស្ត្រីមកពិនិត្យរកវីរុសHPV នោះទេ។ រយៈពេលនៃការវិវត្តនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺយឺតដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាផ្នែកវិជ្ជមាននៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ នៅពេលដែលកោសិកាមាត់ស្បូនចាប់ផ្តើមមានការប្រែប្រួល វាត្រូវការពេលច្រើនឆ្នាំសម្រាប់កោសិកាដែលមិនធម្មតានោះ ដើម្បីវិវត្តទៅជាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលរាលដាល ដែលជាគុណប្រយោជន៍មួយដែលយើងអាចរកឃើញ និងព្យាបាលវាជាមុនទាន់ពេលវេលា[២២]។

នៅកម្ពុជា មហារីកមាត់ស្បូនជាជំងឺដែលកើតមានញឹកញាប់ជាងគេលំដាប់ទី២ បន្ទាប់ពីជំងឺមហារីកសុដន់ និងជាមូលហេតុចម្បងទី៣នៃមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមហារីក ក្នុងចំណោមស្ត្រីគ្រប់វ័យ។ យោងអង្គការ យូនីសេហ្វ២០២៣ បានប៉ាន់ប្រមាណថា មានករណីថ្មីៗប្រមាណ១.១៣៥ករណី និងស្លាប់ ៦៤៣

ករណី ជារៀងរាល់ឆ្នាំ[៥] ។ ក្រៅអំពីវីរុស HPV ដែលជាកត្តាចំបងបំផុតនៅ គឺមានកត្តាមួយចំនួនទៀតដែលចូលរួមចំណែកក្នុងការបង្ករជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះដែរគឺ ការជក់បារី ការមានផ្ទៃពោះច្រើនលើក ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យាកំណើតរយៈពេលយូរ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធការពារខ្លួនចុះខ្សោយ[៥] ។

យោងរបាយការណ៍ GLOBOCAN ឆ្នាំ២០២២ ដែលចេញផ្សាយឆ្នាំ២០២៤ សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា បានព្យាករណ៍ថាក្នុង១ឆ្នាំ មានស្ត្រីកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនប្រមាណ១.២៧៤ ករណី និងប្រមាណ៦៧០ករណីបានស្លាប់[៦]។ នៅប្រទេសកម្ពុជា អត្រាមរណភាពនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ បានក្លាយជាកង្វល់សុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់មួយដែលកត្តានេះបណ្តាលមកពីចំណេះដឹងទាប ជីវភាពក្រីក្រ និងតម្លៃសេវាកម្មខ្ពស់ដែលជាឧបសគ្គសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការស្វែងរកការធ្វើតេស្តក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺបណ្តាលឱ្យការវិវត្តនៃជំងឺមានភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

បើប្រៀបធៀបនឹងប្រទេសមួយចំនួន អត្រាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនកាលពី៥ឆ្នាំមុនកម្ពុជាបានត្រឹមតែ១៣%ប៉ុណ្ណោះ គឺខ្ពស់ជាង ឥណ្ឌូណេស៊ី នេប៉ាល់ បង់ក្លាដេស ឡាវ ភូមា ឥណ្ឌា ប៉ាគីស្ថាន និងហ្វីលីពីន ប៉ុន្តែមានប្រទេស៥ដែលសម្រេចការគ្របដណ្តប់ស្មើ ឬជិតស្មើនឹងគោលដៅ៧០%របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកគឺ ប្រទេស ប៊ូតាន សឹង្ហបូរី ថៃ កូរ៉េ និង ជប៉ុន ដូចមានបង្ហាញក្នុងក្រាបខាងក្រោម[៧]។

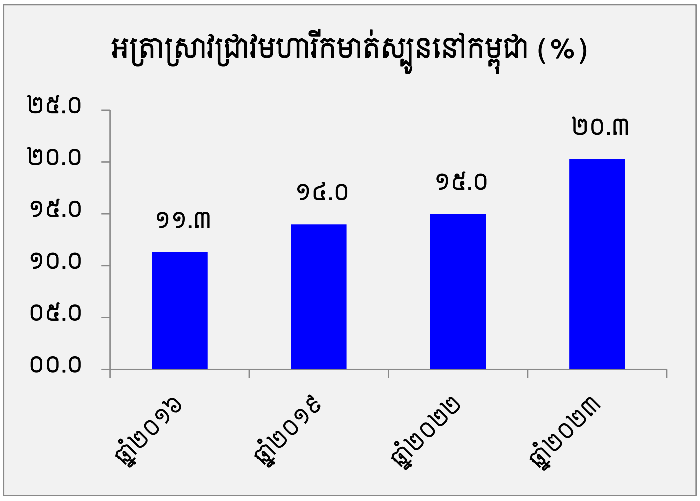


ប្រភព៖ Towards elimination of CC-HPV vaccination and CC screening in ANCCA member countries 2023

ទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា២០២១-២០២២ បង្ហាញថា មានតែ១៥%ប៉ុណ្ណោះនៃស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំបាន ទទួលការពិនិត្យធ្វើតេស្ត រកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬដោយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត[៨]។ អត្រានៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវនេះមានការកើនឃើតណាស់ គឺ១១,៣%នៅឆ្នាំ២០១៦[៨] ១៤%នៅឆ្នាំ២០១៩[៩] ១៥%នៅឆ្នាំ២០២២[១០] និង២០,៣%នៅឆ្នាំ២០២៣[១៣]។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថា

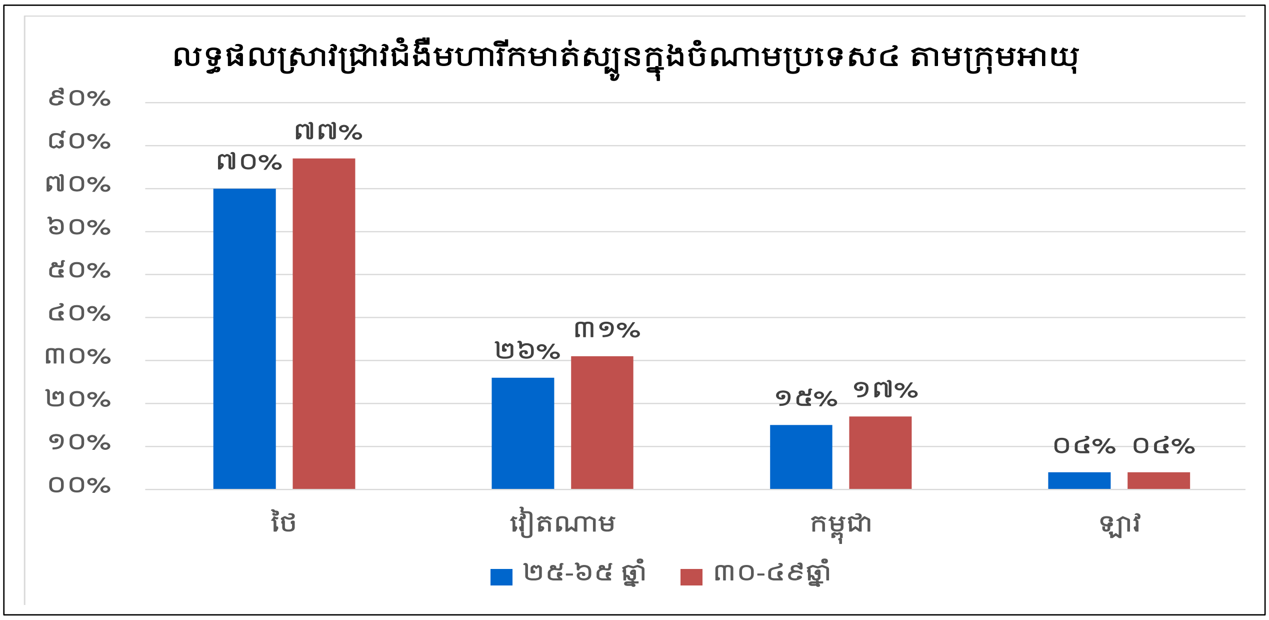
បើពុំមានអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទេ ស្ត្រីកម្ពុជាចំនួន៦៨.៧០៧នាក់នឹងត្រូវស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅត្រឹមឆ្នាំ២០៧០ និង រហូតដល់១៧៦.២៨១ នៅត្រឹមឆ្នាំ២១២០ [១១]។

យោងតាមរបាយការណ៍សន្និបាតក្រសួងសុខាភិបាល២០២៤ បានបង្ហាញថា ចំនួន បុគ្គលិក និងសេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមិនទាន់បានគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេសនៅឡើយទេ។ សេវាគ្របដណ្តប់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានអត្រា៦២% នៃមណ្ឌលសុខភាពសរុប និងមានចំនួន២.១០០ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និង ៩.០៨១ អ្នកទ្រទ្រង់សុខភាពទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។



ប្រភព៖ ឯកសារយោងលេខ៨, ៩, ១០, និង ១៣

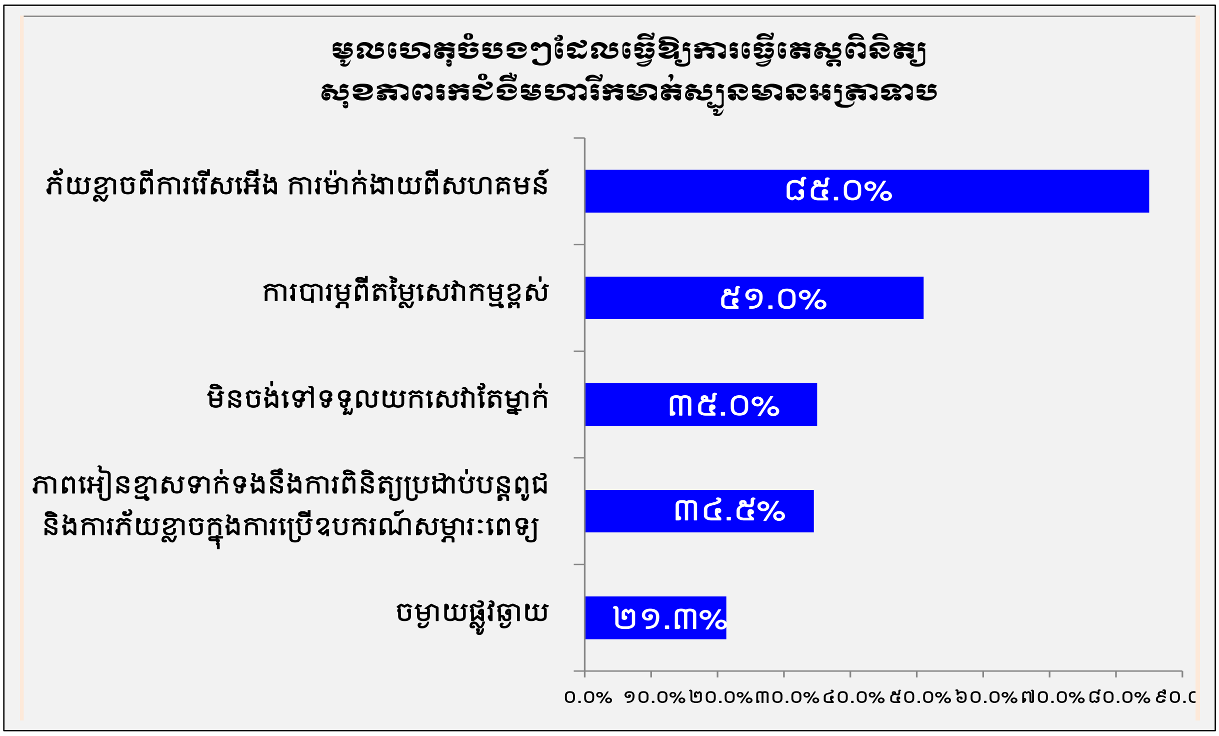
បន្ថែមពីលើនេះទៀត បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពភាគច្រើនមានតែគិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មប បណ្តាលឱ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅមានកម្រិត រួមផ្សំទាំងការខ្វះខាតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន ឧបករណ៍ ឱសថសារ័ន្ត និងសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន[១២]។ តាមការសិក្សាប្រៀបធៀបលើករណីស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងចំណោមប្រទេស៤នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍យើងនេះ ប្រទេសថៃធ្វើបានខ្ពស់ជាងគេ និងប្រទេសឡាវទាបជាងគេ[១៤, ១៥,១៦,១៧]។



ប្រភព៖ Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Thailand, Vietnam, Cambodia, Lao

ម៉្យាងទៀត តាមរបាយការណ៍ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០២០ នៅកម្ពុជាមានគ្រូពេទ្យប្រមាណ០,៨នាក់ក្នុង១.០០០នាក់ ដែលបង្ហាញពីភាពតានតឹងលើការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព[១២]។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ២០២១-២២ បានបង្ហាញថា ចំនួនអ្នកមកទទួលសេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានតិចតួច ដោយសារខ្វះការយល់ដឹងពីជំងឺមហារីក និងបញ្ហាដែលលើកឡើងជាញឹកញាប់បំផុតក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព គឺត្រូវការប្រាក់សម្រាប់ប្រឹក្សា ឬការព្យាបាល មានអត្រាដល់ទៅ៥១% និងមិនចង់ទៅទទួលយកសេវាតែម្នាក់ឯងមាន៣៥%។

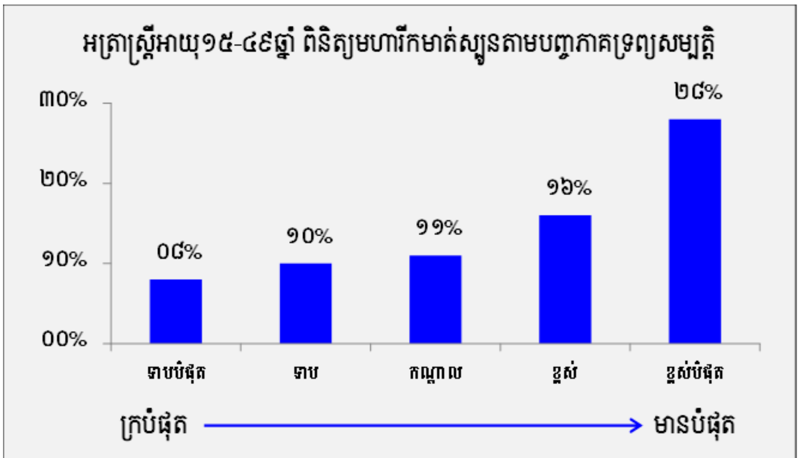
ជាទូទៅស្ត្រីដែលមានអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានចំណេះដឹងទាប និងជីវភាពក្រីក្រមានតែ៨% ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។ នេះបណ្តាលមកពីកត្តាមួយចំនួនដូចជាភាពអៀនខ្មាសទាក់ទងនឹងការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ ការភ័យខ្លាចក្នុងការប្រើឧបករណ៍ពេទ្យនៅពេលពិនិត្យដែលមាន៣៤,៥% និងការបារម្ភពីតម្លៃសេវាកម្មខ្ពស់មិនមានលទ្ធភាពបង់មាន៥១% និងមានភ័យខ្លាចពីការរើសអើង ការម៉ាក់ងាយពីសហគមន៍ សង្គម ពីជំងឺមហារីកមាន៨៥%។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ តាមការអង្កេត ជាទូទៅបានបង្ហាញថា ២១,៣%នៃស្ត្រីមិនបានទៅទទួលយកសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដោយសារចម្ងាយផ្លូវ ហើយលទ្ធផលទាំងនេះមានបង្ហាញក្នុងរូបខាងក្រោម ។ លើសពីនេះទៀត ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយបង្កើនការយល់ដឹងស្តីពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មិនបានទូលំទូលាយ តាមប្រព័ន្ធបណ្តាញសង្គម និងតាមក្រុមការងារអប់រំសុខភាពចល័តចុះទៅអប់រំប្រជាពលរដ្ឋផ្ទាល់នៅសហគមន៍ [៨,១២]។



ប្រភព៖ របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត

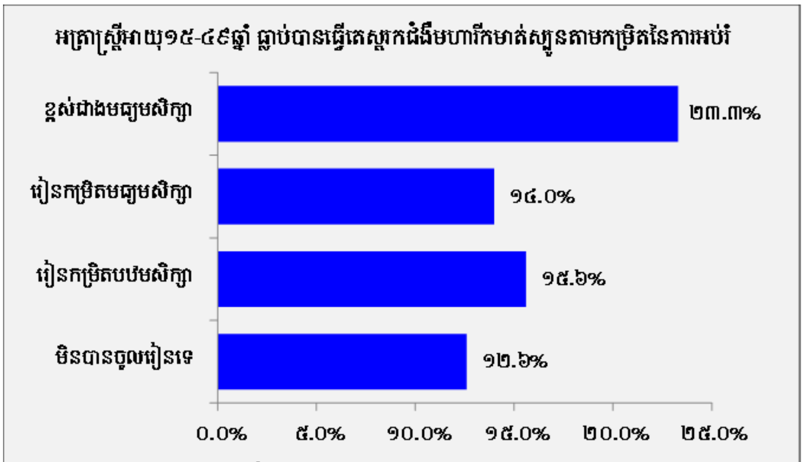
មានការស្រាវជ្រាវមួយទាក់ទងនឹងចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្ត (KAP Survey) ស្ដីអំពីការការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅខេត្តកំពង់ស្ពឺទៅលើស្ត្រីចំនួន៤៤០នាក់ បានបង្ហាញថាស្ត្រី៧៤% បានដឹងឮពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ៣៤% បានដឹងអំពីការធ្វើតេស្ត (Pap Smear) ដើម្បីរកមេរោគមហារីកមាត់ស្បូន និងមានតែ៧%ប៉ុណ្ណោះដែលបានធ្វើតេស្តនេះ។ ស្ត្រីដែលបានឆ្លើយសំណួរស្រាវជ្រាវចំនួន៧៤% បានបង្ហាញឆន្ទៈចង់ធ្វើតេស្ត Pap Smear ។ លើសពីនេះទៅទៀត ស្ត្រីចំនួន៣៥%បានដឹងថា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនអាចការពារបានដោយការចាក់ថ្នាំបង្ការ និង៦២%ចង់បានថ្នាំបង្ការHPV ប៉ុន្តែមានតែស្ត្រី១% ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ ។ ដូច្នេះអាចសន្និដ្ឋានបានថា ស្ត្រីនៅក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ភាគច្រើនបានដឹងឮអំពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប៉ុន្តែមានការយល់ដឹងទាបអំពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ហើយកម្រទៅធ្វើតេស្តណាស់ តែផ្ទុយទៅវិញ ពួកគាត់មានបំណងចង់ធ្វើតេស្ត និងចង់ទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ[១៨]។

រូបភាពនេះបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចទាបមកទទួលសេវាពិនិត្យស្រាវជ្រាវក៏មានកម្រិតទាបដែរ។ ជាសរុប កម្រិតនៃការពិនិត្យស្រាវជ្រាវនេះ គឺសមាមាត្រនឹងកម្រិតជីវភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ បើគ្រួសារមានកម្រិតជីវភាពខ្ពស់ ការស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តរកមេរោគមហារីកក៏មានអត្រាខ្ពស់ដែរ[៨]។



ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាពកម្ពុជា ២០២១ - ២០២២

រូបភាពនេះបង្ហាញថាស្ត្រី ដែលរៀនបានខ្ពស់មានការប្រើប្រាស់សេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនខ្ពស់ជាងស្ត្រីដែលរៀនបានទាប ឬមិនដែលបានចូលរៀនសោះ។ ប៉ុន្តែចំពោះក្រុមស្ត្រីបានរៀននៅកម្រិតបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សាបានចូលទៅទទួលសេវាធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះ មានកម្រិតខុសគ្នាតែតិចតួចប៉ុណ្ណោះ១៥,៦% នៅកម្រិតបឋមសិក្សា និង១៤%នៅកម្រិតមធ្យមសិក្សា[៨]។



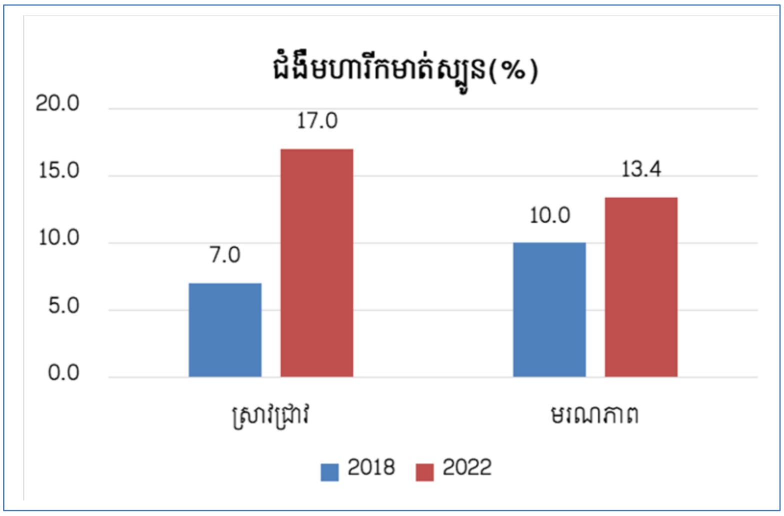
ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាពកម្ពុជា ២០២១ - ២០២២

ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនសំខាន់ណាស់ នឹងអាចឱ្យយើងរកឃើញវត្តមានកោសិកាមហារីកដែលទើបនឹងចាប់ផ្តើមមានការបម្រែបម្រួល ហើយចាប់ផ្តើមព្យាបាលជាបន្ទាន់ គឺនឹងអាចការពារការវិវត្តទៅរកជំងឺមហារីកពេញលេញបាន។ ជំងឺមហារីកដែលត្រូវបានរកឃើញនៅដំណាក់កាលដំបូងៗ គឺងាយព្យាបាលណាស់ ដើម្បីកុំឱ្យវាក្លាយទៅជាជំងឺមហារីកដ៏រាលដាលបាន។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប បានរៀបចំក្នុងគោលបំណងបង្កើនការយល់ដឹង ទប់ស្កាត់ជំងឺ និងការពារមរណភាពដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនចំពោះស្ត្រី(អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ) និងពង្រឹកសេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺជាផ្នែកមួយនៃមុំទី៣ នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា។

២.១. របកគំហើញ

អត្រាមរណភាពនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅកម្ពុជាបានកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ គឺពី១០% នៅឆ្នាំ២០១៨ ដល់១៣,៤% នៅឆ្នាំ២០២២ ដែលបានក្លាយជាកង្វល់សុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់មួយ។ អ្នកដែលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺស្ត្រីខ្មែរអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅទូទាំងប្រទេស។ យោងអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា២០២១-២០២២ ការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងចំណោមស្ត្រីខ្មែរអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានអត្រាត្រឹមតែ១៥%ប៉ុណ្ណោះ(៧)។ អង្គការ UNICEF ២០២២ បានបង្ហាញថាសេវាធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មិនគ្រប់គ្រាន់ និងមិនទាន់ទូលំទូលាយនៅឡើយ ជាកត្តាធ្វើឱ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានភាពយឺតយ៉ាវដែលជំរុញឱ្យអត្រាមរណភាពនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន កើនឡើង ។



ប្រភព៖ WHO 2018 and 2020

យោងតាមរបាយការណ៍សមិទ្ធផល ២០២៣របស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានបង្ហាញថា អ្នកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន មកទទួលសេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមាន១១,២%(១២)។ ភស្តុតាងពីប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍតិចតួច ដូចប្រទេសកម្ពុជាបង្ហាញថា ការព្យាបាលមិនពេញលេញ និងការតាមដានមិនគ្រប់គ្រាន់ គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃសមាមាត្រទាបនៃការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន ដោយមានការរកឃើញយឺតបណ្តាលឱ្យមានអត្រាមរណភាពខ្ពស់ នឹងកត្តារួមចំណែក សំខាន់ៗផ្សេងទៀត ដូចជាការមិនមានថ្នាំវ៉ាក់សាំងចាក់គ្រប់គ្រាន់ ការមិនយល់ដឹង ការធ្វេសប្រហែសមិនមកធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ប្រព័ន្ធនៃការបញ្ជូនមិនត្រឹមត្រូវ កង្វះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខភាពសំខាន់ៗនិងការព្យាបាលគ្មានប្រសិទ្ធភាព។ តម្លៃ

សេវាកម្មក្នុងការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាមធ្យម គឺ US$៥,៤។ ជារួមតាមការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃចំណាយសរុប គឺប្រហែល ៤លានដុល្លារជារៀងរាល់ឆ្នាំ [១៩]។

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនកើតឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងកង្វះការយល់ដឹងមានដល់ទៅ៧០% នៃអ្នកជំងឺដែលមកទទួលការព្យាបាលនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺ។ ប្រសិនបើស្ត្រីឆាប់មកទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលានោះឱកាសនៃការព្យាបាលក៏មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដែរ។ តាមការសិក្សាពីឥទ្ធិពលនៃការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន(screening) លើការស្លាប់របស់អ្នកកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅទ្វីបអឺរ៉ុបបានប៉ាន់ប្រមាណថា បានកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺមហារីកស្បូនពី៥០% ទៅ ៦០% [២០]។

២.២. បញ្ហាប្រឈម

ប្រទេសកម្ពុជាកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈធ្ងន់ធ្ងរ ដោយជំងឺមិនឆ្លងតែមួយមុខសម្លាប់ជីវិតមនុស្សជិត៦០.០០០ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលស្មើនឹង៦៤% នៃការស្លាប់ទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដែលបានគំរាមកំហែងដល់វឌ្ឍនភាពសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព រួមមានចំណុចគោលដៅកាត់បន្ថយការស្លាប់មុនអាយុដោយសារជំងឺមិនឆ្លងចំនួនមួយភាគបីនៅឆ្នាំ២០៣០។ ក្នុងចំណោមការស្លាប់ទាំងអស់នេះការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាន១៤%។ មានពលរដ្ឋជាស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងមាន៦,០៦លាននាក់ជាវ័យប្រឈមនឹងការអភិវឌ្ឍជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន [១,៣] ។

យោងតាមទិន្នន័យចុងក្រោយរបស់ WHO ដែលបានចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០២២ ការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានកើនឡើងដល់៦៧០នាក់ (៦៧០/១៣.៧៩៩)[៦] ឬ ៤,៩% នៃចំនួនអ្នកស្លាប់សរុបដោយសារជំងឺមហារីក។ បើគិតក្នុងចំណោមជំងឺមហារីកទាំង១០ប្រភេទនាំមុខគេក្នុងឆ្នាំ២០២២-២០២៣ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី២ ដែលបានមកទទួលសេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមានដល់ទៅ១២% [២១] ។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន អាចព្យាបាលជាសះស្បើយបាន ប្រសិនបើគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅដំណាក់កាលដំបូងនឹងព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា។ បច្ចុប្បន្ននេះប្រទេសជុំវិញពិភពលោកកំពុងធ្វើការពន្លឿនការលុបបំបាត់មហារីកមាត់ស្បូនក្នុងប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ខាងមុខនេះ ជាមួយនឹងការកំណត់គោលដៅចំនួនបីដែលត្រូវសម្រេចនៅឆ្នាំ២០៣០ តាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកគឺគោលដៅ៩០-៧០-៩០ [៤]។

ដូចនេះ បញ្ហាប្រឈមដ៏ធំបំផុតចំនួន៣ត្រូវបានរកឃើញគឺ ១-កង្វះកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគ HPVដល់ក្មេងស្រីអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ ២-សេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមានអត្រាទាបបំផុត និង ៣-សេវាធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនមិនទាន់បានគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស។

មហារីកមាត់ស្បូនគឺបណ្តាលមកពីការឆ្លងវីរុសpapillomavirus របស់មនុស្ស(HPV)។ ស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ងាយកើតមហារីកមាត់ស្បូនច្រើនជាងដល់ទៅ៦ដង បើធៀបនឹងស្ត្រីដែលគ្មានមេរោគអេដស៍។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគHPV និងការពិនិត្យព្យាបាលដំបៅមុនមហារីកគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាព

ក្នុងការការពារមហារីកមាត់ស្បូន និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ មហារីកមាត់ស្បូនអាចព្យាបាលជាសះស្បើយបាន ប្រសិនបើគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅដំណាក់កាលដំបូងបានទាន់ពេលវេលា។ គោលដៅលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនរបស់ប្រទេសកម្ពុជាគឺបានឆ្លុះបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវការគ្របដណ្តប់ ការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ដល់កុមារីឱ្យបាន៩០% [៩]។

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល បានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងមុតមាំក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ប្រយុទ្ធនិងការពារនឹងជំងឺមិនឆ្លង ដែលជាបញ្ហាប្រឈមកំពុងតែកើនឡើង ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលយើងបន្ថែមទៀត។ ចំណុចដែលល្អនោះគឺថា ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនអាចការពារបាន។ មានអន្តរាគមន៍ធំៗពីរដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យអនុវត្តសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះទីមួយ គឺការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងព្យាបាល(screen and treat)និងទីពីរគឺការផ្តល់វ៉ាក់សាំងការពារ ហើយអន្តរាគមន៍ទាំងពីរនេះផ្តល់នូវតម្លៃប្រសិទ្ធភាព និងសង្គ្រោះជីវិតបានខ្ពស់។ ដូច្នេះដើម្បីជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការពិនិត្យ អនុម័ត និងអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយដូចខាងក្រោម៖

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយអនុវត្តតេស្ត (HPV Test) តាមវិធីសាស្ត្រតេស្តពិនិត្យមាត់ស្បូនដោយប្រើអាស៊ីតអាសេទិច(VIA) សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

ក្នុងអំឡុងពេលដែលគោលការណ៍ណែនាំថ្មីស្តីពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកមេរោគមាត់ស្បូន (CCS) របស់ក្រសួងសុខាភិបាលមិនទាន់បានបញ្ចប់នៅឡើយ អនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគួរយកមកអនុវត្តជាបណ្តោះអាសន្ន។

សកម្មភាពនេះពិតជាអាចអនុវត្តបានជោគជ័យធំធេង ព្រោះជាសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ និងមានគោលការណ៍សំខាន់ៗមួយចំនួនទៀតដូចខាងក្រោម៖

- តាមគោលការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ការធ្វើការស្រាវជ្រាវនេះ គួរចាប់ផ្តើមលើស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី៣០ឆ្នាំឡើង ទាំងស្ត្រីធ្លាប់បានចាក់ និង មិនធ្លាប់បានចាក់វ៉ាសាំង ហើយត្រូវធ្វើជារៀងរាល់ពី៥ ទៅ១០ឆ្នាំម្តង ចំណែកស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរធ្វើរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តង និងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅអាយុ២៥ឆ្នាំ។
- ចំណែកចំណុចខ្លាំងមួយទៀតនោះគឺ ក្រសួងសុខាភិបាលមានផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពី

ការការពារ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០២២-២០៣០ ដែលជាមាគ៌ាគោល។

- ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតផែនការសកម្មភាពជាតិការការពារ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ និយាមប្រតិបត្តិ SOP ស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៨ និងបច្ចុប្បន្នភាពឆ្នាំ២០២៤ និងផែនទីបង្ហាញផ្លូវក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងផែនការការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធឆ្នាំ ២០១៩-២០៣០។

ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះ មានដូចខាងក្រោម៖

- ធ្វើឱ្យយើងចាប់រកឃើញវត្តមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅដំណាក់កាលដំបូង មុនការវិវត្តទៅរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដែលរីករាលដាល ងាយរកវិធីការពារ និងព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា និងកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសកាត់បន្ថយការចំណាយយ៉ាងច្រើនលើសលប់ដែលនឹងជួយលើកកម្ពស់សេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ និងប្រទេសជាតិ។
- តាមរយៈការសិក្សាស្តីពីឥទ្ធិពលនៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនទៅលើការស្លាប់ដោយសារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅទ្វីបអឺរ៉ុបបង្ហាញថា វាបានកាត់បន្ថយការកកើតជំងឺនេះបានរហូតដល់ពី៥០% ទៅ ៦០% [២០]។
- មិនចំណាយថវិកាច្រើនក្នុងការចំណាយទិញសម្ភារតេស្តពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបឋមនៅមណ្ឌលសុខភាព។

៣.២.អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២

ជំរុញការអនុវត្តការពង្រីកសេវាចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន HPV នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងនៅតាមសាលារៀន អាយុពី៩ ទៅ ១៤ឆ្នាំ។

អនុសាសន៍នេះពិតជាសម្រេចបានលទ្ធផលធំធេង ពីព្រោះថាក្រសួងសុខាភិបាលបានប្រកាសដាក់បញ្ចូលថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដល់កុមារីអាយុ៩ឆ្នាំនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងដោយមានការគាំទ្ររបស់អង្គការ GAVI អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO អង្គការ UNICEF និងអង្គការ CHAI (Clinton Health Access Initiative) ដែលនឹងផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដោយមិនគិតថ្លៃដល់កុមារីអាយុ៩ឆ្នាំ ដោយផ្តល់១ដូសនៃវ៉ាក់សាំងHPV ២វ៉ាឡង់នៅទូទាំងប្រទេសតាមរយៈការចុះផ្តល់សេវាជាទៀងទាត់នៅតាមសាលារៀន សហគមន៍ និងការផ្តល់សេវាជាប្រចាំនៅមណ្ឌលសុខភាព។ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន HPV នេះ មានច្រើនប្រភេទដូចខាងក្រោម៖

1) 2-valent HPV (for protection against HPV 16/18) នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

2) 4-valent HPV (for protection against HPV 6/11/16/18)

3) 9-valent HPV (for protection against HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58)

HPV បែកជាពីរប្រភេទ៖

1) High-risk HPVs that can cause cancer: types 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58

2) Low-risk HPVs that can cause warts: types 6 and 11

អ្វីដែលត្រូវយល់ដឹងពីវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គឺ៖

- វ៉ាក់សាំងទាំងនេះ អាចចាប់ផ្តើមចាក់បានទាំងពីរភេទ ចាប់ពីអាយុ៩ឆ្នាំឡើងទៅ។ លទ្ធភាពពិសេសនោះ គឺដោយសារអន្តរាគមន៍នេះ ត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែលមានស្រាប់ និងសេវាឯកជនដែលនឹងតម្រូវឱ្យចូលរួមសហការណ៍ក្រោមការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- វ៉ាក់សាំងកាត់បន្ថយការកើតជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន គ្រប់ក្មេងស្រីនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា
- វ៉ាក់សាំងកាត់បន្ថយការចំណាយយ៉ាងច្រើន ព្រោះការព្យាបាលជំងឺមហារីកមានតម្លៃខ្ពស់
- ផ្តល់វ៉ាក់សាំងនឹងកាត់បន្ថយការខាតបង់ថវិកាគ្រួសារ និងថវិកាជាតិ ដែលចំណាយទៅលើការព្យាបាលជំងឺមហារីក និងការបាត់បង់ផលិតភាពការងារ
- កាត់បន្ថយការបាត់បង់ធនធានមនុស្សដែលជាដៃគូសំខាន់ក្នុងគ្រួសារ ជាពិសេសការបាត់បង់មាតា
- បង្កើនផលិតភាពរកប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ។

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសន្ទេបទី៣

ពង្រីកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពី ផលប្រយោជន៍ពីការស្រាវជ្រាវ និងចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឱ្យបានទូលំទូលាយ ជាពិសេសបញ្ជ្រាបចូលក្នុងកម្មវិធីអប់រំទៅក្នុងយន្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន មានការរួមចំណែកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពី ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយបង្កើតព្រឹត្តិការណ៍តាំងពិពណ៌ស្តីអំពីមហារីកមាត់ស្បូន ដោយមានការចូលរួមពីដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា បណ្តាញអ្នកធ្វើការខាងមហារីក រួមទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅនឹងទីតាំងផ្ទាល់។ សកម្មភាពលម្អិតនៃការផ្សព្វផ្សាយអាចធ្វើនៅតំបន់មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ សាលារៀន និងទីសាធារណៈ។ល។ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវពង្រឹងពង្រីកកិច្ចសហប្រតិបត្តិការផ្សព្វផ្សាយពីការការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន។

- បង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រីកនិងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) តាមយន្តការការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ បច្ចុប្បន្ន ក្រសួងសុខាភិបាលមានសេចក្តីណែនាំពីការបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមទូទាំងប្រទេសតាមរយៈការផ្តល់សិទ្ធអំណាច ការដឹកនាំគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាកាលានុវត្តភាពដ៏ល្អសម្រាប់ធ្វើបរិវត្តកម្មយេនឌ័រ និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ ដល់ស្ត្រីជាប្រជាជនគោលដៅ។
- នៅទូទាំង២៥រាជធានី-ខេត្ត បាននិងកំពុងរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ខណ្ឌ។ ដូចនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវសហការជាមួយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការពង្រឹង និងពង្រីកសកម្មភាពអប់រំ សុខភាពបន្តពូជ និង

លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដល់ប្រជាជន។ តាមរយៈយន្តការនេះ រួមចំណែកកាត់បន្ថយធនធានមនុស្ស ថវិកា ក្នុងការអនុវត្ត ប៉ុន្តែបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពការងារ និងលទ្ធផលខ្ពស់។

អនុសាសន៍គោលយោបាយនេះ អាចអនុវត្តបានដោយផ្អែកលើ៖

- និយាមជាតិសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងតាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន នៃក្រសួងសុខាភិបាល
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈ៦ (ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨) ក្រសួងកិច្ចការនារី
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០
- ផែនការសកម្មភាពជាតិការការពារ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៩-២០២៣
- និយាមប្រតិបត្តិ SOP ស្តីពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឆ្នាំ២០១៨
- ផែនទីបង្ហាញផ្លូវក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ និងផែនការការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធឆ្នាំ២០១៩-២០៣០

ដើម្បីឱ្យអនុសាសន៍នេះបានជោគជ័យ ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយដោយធ្វើការឱ្យបានជិតស្និទ្ធជាមួយសហគមន៍ ដើម្បី៖

- បង្កើនការយល់ដឹងដល់ស្ត្រី ពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ពីវិធីការពារ និងជឿជាក់កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការវីរុស HPV ដែលជានាន្ទូវប្រសិទ្ធភាពវ៉ាក់សាំងក្នុងការការពារជម្ងឺ។
- ត្រូវបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីអប់រំនោះ គឺ វីរុសHPVអាចឆ្លងបានតាមរយៈការរួមភេទជាមួយមនុស្សដែលមានជំងឺ ដូចជំងឺអេដស៍ដែរ។ កាត់បន្ថយការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺមហារីកមានតម្លៃថ្លៃលើសលប់ ប្រសិនបើគាត់ទទួលបានថ្នាំវ៉ាក់សាំង និងធាប់ទៅរកការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដំបូង។

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤

ជំរុញការអនុវត្តយន្តការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមរយៈការយកសំណាកដោយខ្លួនឯង (self-sampling method) សម្រាប់ស្ត្រីគោលដៅ(ស្ត្រីអាយុចាប់ពី ៣០ឆ្នាំឡើង)។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤នេះ គឺយើងអាចប្រដូចទៅនឹងការធ្វើតេស្តរកមេរោគកូវីដ-១៩ ដូច្នេះ អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏បានយល់ស្របចំពោះវិធីសាស្ត្រ HPV cervical self-sampling method ន ជាវិធីសាស្ត្រធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនបន្ថែមមួយទៀត។ វិធីសាស្ត្រនេះអនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រីសុខាភិបាលធ្វើតេស្តរកកោសិកា HPV-DNA ជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពមួយក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត ក្នុងការកំណត់រកឱ្យឃើញជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាំងពីដំណាក់កាលដំបូងៗ។ ចំណុចល្អនៃវិធីសាស្ត្រនេះ គឺស្ត្រីត្រូវធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង មានភាពងាយស្រួល មានឯកជនភាព មានផាសុកភាពទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងមិនមានការឈឺចាប់។ សំណួរសម្រាប់វិធីនេះ គឺថាតើសំណាកដែលយកដោយស្ត្រីខ្លួនឯង តើគួរឱ្យយកជាការបាន ដូចដែលយកដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែរឬទេ [២១]។

លើសពីនេះទៅទៀត ក្នុងតំបន់ដែលមានអត្រាការឆ្លងមេរោគ HIV ខ្ពស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ក្មេងស្រីនិងស្ត្រីដែលសកម្មក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទដោយមិនគិតថាមានអាយុប៉ុន្មាននោះទេ គឺគួរតែធ្វើតេស្តរកវីរុស HPV ឱ្យបានឆាប់នៅពេលដែលយើងបានដឹងថាស្ត្រីនោះមានវត្តមានមេរោគ HIV។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ផ្អែកលើការវិភាគបញ្ហា របកគំហើញ និងបញ្ហាប្រឈមដែលបានបរិយាយខាងលើ ក៏ដូចជាចំណុចសំខាន់ៗដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងជម្រើសគោលនយោបាយសង្ខេបនីមួយៗ ឃើញថារាល់ចំណុចសុទ្ធតែមានចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយផ្សេងៗគ្នា ចំពោះចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងការអនុវត្ត ក្នុងការថែទាំសុខភាពពិសេសគឺជំងឺមហារីកទាំងអស់និយាយជារួម និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននិយាយដោយឡែក។ ផ្អែកលើយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដែលអនុម័តយកគោលការណ៍ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យសុខភាពរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ការបញ្ជូន និងការព្យាបាលលើស្ត្រីគោលដៅអាយុចាប់ពី៣០-៤៩ឆ្នាំ នឹងរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការការពារនិងទប់ស្កាត់ជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ២០២៣-២០៣០។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តួចផ្តើមយុទ្ធសាស្ត្រ ជាសាកលមួយដើម្បីពន្លឿនការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រ ៩០-៧០-៩០ ដោយកាត់បន្ថយចំនួនករណីកើតថ្មីឱ្យបានជារៀងរាល់ឆ្នាំរហូតដល់៤ករណីក្នុងចំណោមស្ត្រី១០០.០០០នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០ ដូចខាងក្រោម៖

- ៩០% នៃក្មេងស្រី បានទទួលវ៉ាក់សាំង HPV ត្រឹមអាយុ១៥ឆ្នាំ
- ៧០% នៃស្ត្រីត្រូវបានធ្វើតេស្ត រកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅត្រឹមអាយុ៣៥ឆ្នាំ និង៤៥ឆ្នាំ និង
- ៩០% នៃស្ត្រីដែលបានរកឃើញថាមានដំបៅនៅមាត់ស្បូនដែលមិនទាន់ក្លាយជាជំងឺមហារីកត្រូវបានព្យាបាល។

ការចាត់អាទិភាពគោលនយោបាយនីមួយៗគឺអាស្រ័យទៅលើការសម្រេចចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងលទ្ធភាពផ្នែកខាងផ្តល់សេវា ដែលអាចអនុវត្តទៅបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហើយត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់អ្នកទទួលសេវាផងដែរ។

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី១ ដែលចែងថា ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយអនុវត្តតេស្ត HPV Test តាមយុទ្ធសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ និងព្យាបាល (screen and treat) ឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គឺពិតជាអាចសម្រេចបាន ដោយសារបច្ចុប្បន្ននេះ ផ្នែកសុខាភិបាលមានធនធានស្រាប់ ហើយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនក៏បានអនុវត្តធ្វើការស្រាវជ្រាវជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះបានដោយជោគជ័យផងដែរ ប៉ុន្តែត្រូវមានការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីបច្ចេកទេសបន្ថែម រួមទាំងធានាឱ្យមានគ្រប់នូវតេស្តឃីតឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី២ ដែលចែងថា ជំរុញការអនុវត្តការពង្រីកសេវាចាក់វ៉ាក់សាំង HPV នៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន និងនៅតាមសាលារៀន ក៏ពិតជាអាចសម្រេចបាន

តាមការគ្រោងទុកផងដែរ ព្រោះថារដ្ឋាភិបាល ពិសេសក្រសួងសុខាភិបាល មានការប្តេជ្ញាខ្ពស់ ហើយជាពិសេសមានអង្គការអន្តរជាតិធំៗដូចជា អង្គការ WHO អង្គការUNICEF អង្គការGAVI និងអង្គការ CHAI ព្រមទាំងមានកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការដែលមានដំណើរការប្រកបដោយជោគជ័យកម្រិតខ្ពស់ជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ ពិសេសទៀតនោះគឺមានការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងផងដែរពីក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ព្រោះថាកុមារីអាយុចាប់ពី៩ឆ្នាំ ដល់១៥ឆ្នាំ ងាយប្រមូលផ្តុំ អប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងកំណត់ពេលចាក់វ៉ាក់សាំង។

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៣ ដែលចែងថា ពង្រីកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីផលប្រយោជន៍ពីការស្រាវជ្រាវ និងចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឱ្យបានទូលំទូលាយ ព្រោះថាកង្វះការយល់ដឹងពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននេះ ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់រាំងស្ទះដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទប់ស្កាត់ជំងឺនេះ។ អនុសាសន៍នេះ អាចសម្រេចជោគជ័យបានគួរសមដែរ បើមានការចូលរួមពីគ្រប់ជ្រុងនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដូចជា សហគមន៍ សាលារៀន កន្លែងអប់រំសាសនា ដោយរួមបញ្ចូលមធ្យោបាយចម្រុះទាំងការអប់រំផ្ទាល់មាត់ និង/ឬបង្ហាញផ្សេងៗ។ ប៉ុន្តែនាំងដ៏សំខាន់នៃអនុសាសន៍ទី៣នេះគឺ អស់ថវិកាច្រើន និងប្រឈមនឹងរនាំងវប្បធម៌ ដែលពេលខ្លះពិបាកពន្យល់ដល់ក្មេងស្រី។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៤ ដែលចែងថា ជំរុញស្ត្រីគោលដៅយកសំណាកដោយខ្លួនឯង (self-sampling method)។ ជម្រើសនេះ ប្រហែលជាជួបការលំបាកច្រើន ពិសេសគឺប្រសិទ្ធភាពនៃការយកសំណាក ដែលនាំឲ្យពិបាកជឿលើលទ្ធផលដែលទទួលបាន។ បញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងអនុសាសន៍ទី៤នេះមានច្រើនដែលពិបាកសម្រេចជោគជ័យខ្ពស់។

ការចាត់ថ្នាក់អទិភាពអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

	លទ្ធភាពនយោបាយ	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ
ជម្រើសគោលនយោបាយទី១	(បៃតង)	(បៃតង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី២	(បៃតង)	(បៃតង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៣	(លឿង)	(លឿង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៤	(ក្រហម)	(ក្រហម)

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

លទ្ធភាពខ្ពស់ (បៃតង) លទ្ធភាពអាចទៅរួចខ្លះ (លឿង) មិនអាចទៅរួច (ក្រហម)

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន អាចព្យាបាលជាសះស្បើយ បើសិនត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលតាំងពីដំណាក់កាល់ដំបូងនៃជំងឺ។ ការយល់ដឹងពីរោគសញ្ញាដោយស្ត្រីខ្លួនឯង និងការស្វះស្វែងរកដំបូន្មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីដោះស្រាយពីកង្វល់នានា គឺជាជំហានសំខាន់បំផុត។ ដើម្បីឱ្យឈានដល់គោលដៅដែលត្រូវលុបបំបាត់ជំងឺនេះ កម្មវិធីជាតិត្រូវតែរៀបចំឱ្យមានដំណើរការល្អ សម្រាប់កម្មវិធីពង្រឹងពង្រីកសេវាពិនិត្យ ស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន HPV និងការព្យាបាលភ្លាមៗ (screen and treat)។

ដើម្បីសម្រេចការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ពន្ធត្រូវ៖

១. ជំរុញការអនុម័តនិយាមជាតិសម្រាប់អនុវត្តវិធីសាស្ត្រពិនិត្យស្រាវជ្រាវ និងតាមដានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
២. បច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ការការពារ និងទប់ស្កាត់ជំងឺមហារីមាត់ស្បូន
៣. ជំរុញការអនុវត្ត សេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបានទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេស
៤. ពង្រីកកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យបានទូលំទូលាយ
៥. ប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយថវិកាលើសេវាស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដើម្បីប្រៀបធៀបនឹងការចំណាយថវិកាលើការព្យាបាលជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
៦. ពង្រឹងយន្តការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន
៧. លើកកម្ពស់ការអនុវត្តការអង្កេតស្រាវជ្រាវកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តង

ឯកសារយោង

1. ក្រសួងសុខាភិបាល. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការពារ និង ប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺមិនឆ្លង ២០២២-២០៣០
2. Um S. and Sopheab H. Breast and cervical cancer screening among women at reproductive age in Cambodia: A Secondary Analysis of Cambodia Demographic and Health 3 Survey 2022.
3. MoH. National Action Plan for Cervical Cancer Prevention and Control 2019 – 2023
4. WHO 2024. Cervical Cancer. Access on 07 Aug. 2024 at https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer
5. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Diseases Report 2023, Cambodia
6. Global Cancer Observatory - GLOBOCAN 2022 Cambodia
7. Ong S.K. *et al*. Towards elimination of cervical cancer– human papillomavirus (HPV) vaccination and cervical cancer screening in Asian National Cancer Centers Alliance (ANCCA) member countries. The Lancet Regional Health – Western Pacific, 2023.
8. NIS-MoH. Cambodia Demographic and Health Survey 2021-2022
   វជស-កសស. ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា២០២១-២០២២
9. Bruni L. *et al*. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. Lancet Glob Health 2022.
10. UHS. Prevalence of Non-Communicable Diseases Risk Factors in Cambodia (STEPS survey 2016)
11. UNFPA Cambodia. Cervical Cancer Elimination_Country review and roadmap for action
12. ក្រសួងសុខាភិបាល. របាយការណ៍សមិទ្ធផលសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣ ទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត
13. របាយការណ៍ ការអង្កេតកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លង (STEP3) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២៣
14. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Thailand
15. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Vietnam
16. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Cambodia
17. HPV Information Center. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023, Lao
18. Touch S. Oh J.K. KAP toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. BMC Cancer 2018.
19. Ueda Y *et al*. Development and evaluation of a cervical cancer screening system in Cambodia: A collaborative project of the Cambodian Society of Gynecology and Obstetrics and Japan Society of Obstetrics and Gynecology. The Journal of Obs Gyn Res 2019.
20. Jansen EEL *et al*. Effect of organised cervical cancer screening on cervical cancer mortality in Europe: a systematic review, European Journal of Cancer, https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.12.013
21. Nishimura H. *et al*. HPV self-sampling g for cervical cancer screening. BMJ Global Health, 2021.
22. MOFFITT. Cervical Cancer. Available at https://www.moffitt.org/cancers/cervical-cancer/

ជំពូក៣

កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានិងទារកដោយលើកកម្ពស់សុខភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

D2P Data to Policy CAMBODIA

Vital Strategies

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

- **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ប៉ែន វិកសុី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
- **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូររដ្ឋា** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ថងឿន ឆ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក ចឺ ឃាម ប្រធាននាយកដ្ឋានវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ
- លោកស្រី តែ វួចលីម ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក ឃឹម ចាន់ថន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
- លោកស្រី នាង ណារី អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន អប់រំ
- លោកវេជ្ជ ហ៊ង ឡៃវ៉ាប៉ូ អនុប្រធានការិយាល័យនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យក្រសួងសុខាភិបាល
- លោកស្រី យ៉ិន សំនៀង មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី សរ សេរីសិទ្ធី អនុ ការិយាល័យនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រី និងសុខភាពក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ អង្គការវ៉ាយថល ស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies)
- លោកស្រី អ៊ឹង សុថារី អង្គការវ៉ាយថល ស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies)

មាតិកា

ជំពូក៣ .... ៦៤
មាតិកា 67
អក្សរកាត់ 68
សេចក្តីសង្ខេប 69
១. សេចក្តីផ្តើម 70
២. ការវិភាគបញ្ហា 72
២.១. របកគំហើញ 73
២.២. បញ្ហាប្រឈម 77
៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប 77
៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ 77
៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ 78
៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៣ 78
៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤ 79
៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ 79
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ 81
ឯកសារយោង 82

អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
ANC	Antenatal Care	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល
IFA	Iron-folic acid	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក
LMIC	Low-and Middle-Income Countries	ប្រទេសមានចំណូលទាប និងមធ្យម
MMS	Multiple Micronutrient Supplementation	គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ

សេចក្តីសង្ខេប

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី(អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ)

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារតូច មានផលអវិជ្ជមានសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត ការលូតលាស់ និងសុខមាលភាពយូរអង្វែងរបស់កុមារ។ អត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកម្រិតខ្ពស់ជាច្រើនមុខសញ្ញាដូចជា ទម្ងន់ស្រាល/ស្គម៣៦% លើសទម្ងន់/ធាត់៣៩% មានភាពស្លេកស្លាំង៤០% កង្វះជាតិដែក៣១%។ ផ្នែកកុមារ កុមារក្រេះក្រិន២២% កុមារទម្ងន់មិនគ្រប់១៦% និងកុមារស្គមស្លាំង១០%។ ផលវិបាកនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងនេះមានដូចជា មានជំងឺឆ្លងញឹកញាប់ ដោយសារប្រព័ន្ធការពារខ្លួនថយចុះអស់កំលាំង ហានិភ័យខ្ពស់ទៅនឹងផលវិបាកដែលអាចនាំទៅដល់ការផ្តល់កំណើតកូនមិនគ្រប់ខែឬមានផលវិបាកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូន អាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់បាត់បង់ជីវិត។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូនមិនបានពេញលេញ រួមជាមួយនឹងកុមារមិនគ្រប់ទម្ងន់ កង្វះពពួកមីក្រូសារជាតិ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នាំមកនូវហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការស្លាប់ចំពោះកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ យោងរបាយការណ៍នៃការស្រាវជ្រាវមួយចំនួន៖

- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាមូលហេតុការស្លាប់របស់កុមារមាន៤៥ % និង២០%នៃការស្លាប់របស់មាតា[១១] ។
- ការស្លាប់ចំពោះទារកទើបកើតមាន៤% និង កុមារតូចអាយុ ១-៥ខែមាន៣% កើតពីម្តាយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ[១២]។
- ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល៖ ៦០%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារកទើបកើតខ្វះមីក្រូសារជាតិ ៣១%នៃស្ត្រីខ្វះវីតាមីនដេ និង ៤៦%មានភាពស្លេកស្លាំង[១៥]។
- លើសទម្ងន់១៨%(ធាត់) ដែលមានBMIខ្ពស់ជាង២៥ និងជំងឺមិនឆ្លងនានាដែលទាក់ទងនឹងរបបអាហារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកង្វះជាតិដែក មរណភាពខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមម្តាយផ្តល់កំណើតអាយុតិចជាង២០ឆ្នាំ និងផ្តល់កំណើតអាយុ៣០ឆ្នាំឡើង។

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភនៅតាមមូលដ្ឋានជាពិសេសការលើកកម្ពស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឱ្យមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៨ដង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវលើកកម្ពស់សេវាសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ពង្រឹងសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះជាពិសេសជំរុញឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះបាន៨ដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (តាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មីរបស់អង្គការ WHO ឆ្នាំ២០១៦) ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MMS) ជំនួសគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក (IFA) ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំសុខភាពទារកក្រោយសម្រាល។

១. សេចក្តីផ្តើម

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានដាក់ចេញយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និង ចីរភាព ដើម្បីកសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា ឆ្នាំ២០៥០។ ដោយបន្តយក *"មនុស្ស"* ជាអាទិភាពចម្បងក្នុងនោះបញ្ចកោណទី១ ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ *"ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស"* មុំទី៣ ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន និងមុំទី៤ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងប្រព័ន្ធស្បៀង។ បញ្ចកោណទី៤ ស្តីពី *"ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាព និងបរិយាបន្ន"* បានផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ការធានាចីរភាពបរិស្ថាន ការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិ និងការអភិវឌ្ឍកសិកម្ម និងជនបទ សំដៅពង្រឹងបន្ថែមតួនាទី និងការអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្មឱ្យទំនើបសម្បូរបែបនិងមានភាពធន់ ដែលគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍជនបទ សំដៅធានាបានសន្តិសុខស្បៀង និងសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារ តម្លៃបន្ថែមខ្ពស់ ជំរុញការប្រកួតប្រជែង និងលើកកម្ពស់ជីវភាពនៅជនបទ។

អាហារូបត្ថម្ភគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ និង មនុស្សពេញវ័យ បានន័យថា អាហារូបត្ថម្ភគឺជាសសរស្តម្ភមួយយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ រាងកាយមនុស្សឱ្យមានសុខភាពល្អ និងផលិតភាពរបស់ប្រទេសជាតិ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានឱ្យនិយមន័យកង្វះអាហារូបត្ថម្ភថា គឺជាកាខ្វះ ការលើស ឬការមិនមានតុល្យភាពក្នុងការបរិភោគអាហារថាមពល និង/ឬ អាហារដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹមផ្សេងៗ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចែកចេញជា៥ប្រភេទគឺ ស្គមស្គាំង(wasting) ក្រេះក្រិន(stunting) ទម្ងន់មិនគ្រប់(underweight) ទម្ងន់លើស(overweight) និងកង្វះជាតិវីតាមីន និងសារជាតិរ៉ែ(deficiencies in vitamins and minerals)[១]។

អត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភខ្ពស់នឹងធ្វើឱ្យខូចផលិតភាព និងដាក់សម្ពាធទៅលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ អាហារូបត្ថម្ភមិនល្អ ធ្វើឱ្យចុះខ្សោយសមត្ថភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មជាសមាជិកផលិតភាពនៃកម្លាំងពលកម្ម ហើយជាលទ្ធផល គឺធ្វើឱ្យខាតបង់តម្លៃថែទាំសុខភាពយ៉ាងធំធេង។ ដូច្នេះ ការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាការចាំបាច់។

ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ មានសារសំខាន់ណាស់សម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់គាត់ ពិសេសក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលកើតមានដល់ម្តាយតាំងពីមុន និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មានជាប់ទាក់ទងនឹងកំណើតទារកមិនគ្រប់ទម្ងន់ ផ្តល់កំណើតមិនគ្រប់ខែ ហើយទារកដែលកើតពីម្តាយមានអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ និងមិនត្រឹមត្រូវ អាចមានការលូតលាស់មិនល្អ និងនាំឱ្យកើតមានសភាពក្រេះក្រិនកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀតក្នុងវ័យកុមារភាពរបស់គេ។ ស្ត្រីដែលមាន

អាហារូបត្ថម្ភល្អ មានសុខភាពល្អបរិបូណ៌ ផ្ទៃពោះមានសុវត្ថិភាព និងមានលទ្ធភាពខ្ពស់ទទួលបាននូវឱកាសស្មើគ្នានៅក្នុងសង្គម[២,៣]។

ម្តាយមានសុខភាពល្អគឺជាកត្តាកំណត់ដ៏មានសក្តានុពលសម្រាប់ការរស់រាន ការរីកលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍដល់សុខភាពកុមារ ដល់គ្រួសារ សហគមន៍ និងប្រទេសជាតិទាំងមូលក៏មានសុខភាពល្អដែរ។ ភស្តុតាងពីការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភដែលកើតមានលើម្តាយនៅពេលមុនពេល និងនៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ទាំងនៅក្នុងអំឡុងពេលបំបៅដោះបានធ្វើឱ្យចុះខ្សោយដល់កុមារ ហើយនិងអាចហួតដល់ស្លាប់បាន និងមានផលវិបាករួមទាំងទារកកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ កើតមិនគ្រប់ខែ និងស្គមស្គាំង[២,៣]។

ថ្វីត្បិតមានការវិវឌ្ឍន៍ជាវិជ្ជមានជាច្រើនវិស័យ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារនៅតែជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់សម្រាប់វិស័យសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា ហើយក៏ជាការគំរាមកំហែងដល់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សទៀតផង។ អន្តរាគមន៍ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារដែលជាទំពាំងស្នងឫស្សីនោះ គឺត្រូវមានគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការច្បាស់លាស់ស្តីពីការផ្តល់ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីអំពីអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល។ លើសពីនេះ ការតាមដានទម្ងន់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាទៀងទាត់ ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការពិនិត្យរកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងបញ្ជូនទៅសេវាជំនាញដើម្បីបំពេញគុណភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងករណីចាំបាច់[២,៣,១៦]។

ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ដល់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ គឺជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃទម្ងន់កំណើតទាប ជម្ងឺក្រេះក្រិនកុមារ និងភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រី។ តាមរយៈភស្តុតាងក្នុងកម្រិតពិភពលោកថ្មីៗនេះ បានសន្និដ្ឋានថា ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់កម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ផ្តល់ផលប្រសើរជាងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកនិងអាស៊ីដហ្វូលីក ក្នុងការលើកកំពស់ការ ផ្តល់កំណើតទារក និងមានអត្ថប្រយោជន៍ស្មើគ្នាសម្រាប់ការពារភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រី។ លើសពីនេះទៅទៀត ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ មានតម្លៃប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ និងមានសុវត្ថិភាពជាងការផ្តល់ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីកដែលកំពុងអនុវត្តន៍ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម(LMIC)[១៦]។

២. ការវិភាគបញ្ហា

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់មួយដែលជះឥទ្ធិពលមិនល្អដល់សុខភាពម្តាយ និងកុមារ។ អន្តរកម្មដ៏ស្មុគស្មាញនៃកត្តាសង្គមសេដ្ឋកិច្ច វប្បធម៌ និង បរិស្ថាន មានឥទ្ធិពលលើទំហំ (prevalence) និង ការកំណត់ក្នុងការកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រី និងក្មេងស្រី អាចបណ្តាលឱ្យភាពស៊ាំនឹងជំងឺចុះខ្សោយ ការអភិវឌ្ឍផ្នែកខួរក្បាល ការយល់ដឹង ការចងចាំចុះខ្សោយ ការកើនឡើងនូវហានិភ័យ និងផលវិបាក ដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិតរស់នៅ ដូចជានៅក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលសម្រាលកូន ដែលប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ដែលមិនអាចកែប្រែបាន សម្រាប់ការរស់រាន ការរីកលូតលាស់ ការសិក្សា និងសមត្ថភាពប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតក្នុងពេលអនាគតរបស់កូនៗរបស់គាត់ ។

ទោះបីជាអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់សណ្ឋាននៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានចុះថយជាលំដាប់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងពេលថ្មីៗនេះក៏ដោយ ក៏កម្រិតនេះនៅតែ ខ្ពស់គួរឲ្យព្រួយបារម្ភ ជាពិសេសអត្រាក្រេះក្រិន ២២% និងទម្ងន់មិនគ្រប់១៦% [៩]។ តាមជីវសាស្ត្រនៃការលូតលាស់របស់កុមារ បញ្ហានេះបញ្ជាក់ថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ពិសេសកុមារក្រេះក្រិនបានចាប់ផ្តើមតាំងពីមានជីវិតដំបូងមកម្ល៉េះសម្រាប់កុមារជាច្រើន ដែលអាចកំណត់បានថាមានកត្តាជាច្រើនដែលទាក់ទងជាមួយម្តាយ ដែលធ្វើឱ្យកុមារទាំងនេះប្រឈមទៅនឹងសភាពក្រេះក្រិនតាំងពីមុនកំណើតមកម្ល៉េះ[២]។

អាហារូបត្ថម្ភនៅលើម្តាយគឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់បំផុតនៃការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ អាហារូបត្ថម្ភមិនល្អនៅលើម្តាយនៅមុន និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺមានជាប់ទាក់ទងនឹងកំណើតទារកដែលមានទម្ងន់ទាប ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ និងមានភាពស្គមស្គាំងនៅពេលកើត។ កុមារដែលកើតមិនគ្រប់ខែ និងស្គមស្គាំងអាចលូតលាស់កាន់តែយឺតបន្ថែមទៀត និងធ្វើឱ្យមានភាពក្រេះក្រិនរឹតតែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលក្រោយៗ មកទៀត។ កត្តាដែលមានឥទ្ធិពលកំណត់ការរីកលូតលាស់របស់ទារករួមមាន ១.ការឡើងទម្ងន់របស់ម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ២.អាហារកង្វះពួកមីក្រូសារជាតិ ៣.ស្ត្រីមានភាពស្លេកស្លាំង ៤.ស្ត្រីមានកំពស់ទាបពេក (ក្រោម១៥០សម) និង ៥.ស្ត្រីមានឆ្លងមេរោគក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដូចជាមេរោគគ្រុនចាញ់ របេង និង ជម្ងឺស្វូច (២,៣)។ល។

អង្គការយូនីសេហ្វ បានរកឃើញជាទូទៅថា មានហេតុផលគន្លឹះមួយចំនួនដែលនាំឲ្យបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះក្មេងស្រី និងស្ត្រីនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ដូចជាឆន្ទៈនយោបាយក្នុងការលើកកំពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីនៅខ្សោយ ខ្វះវិធីសាស្ត្រទូលំទូលាយ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំពោះអាហារូបត្ថម្ភស្ត្រី មានការអនុវត្តតាមទម្លាប់ និងបទដ្ឋានសង្គមបែបគ្រោះថ្នាក់ដោយស្ត្រីខ្លួនឯង ដូចជាការតមអាហារដែលមានប្រយោជន៍មួយ

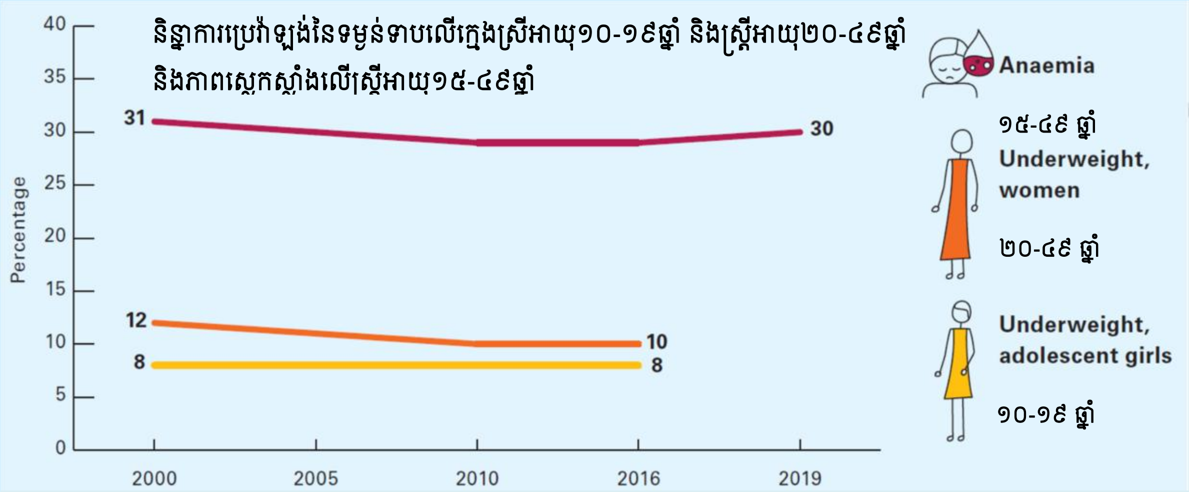
ចំនួនក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះជាដើម និងកង្វះទិន្នន័យ និងភ័ស្តុតាងស្តីពីក្មេងស្រី និងស្ត្រីដែលមានទម្ងន់មិនគ្រប់ និងភាពស្លេកស្លាំង(៣)។

បញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយមិនល្អ គឺជាកត្តារួមចំណែកមួយដ៏សំខាន់ដែលបណ្តាលឲ្យមានការលូតលាស់យឺតដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ ការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា ការឡើងជាតិខ្លាញ់ និងទម្ងន់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបន្ថែមពួកមីក្រូសារជាតិនាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយលទ្ធភាពនៃកំណើតដែលមានទម្ងន់ស្រាល និងបង្កើនអាយុផ្ទៃពោះ។ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការសំខាន់ និងចាំបាច់ដែលស្ត្រីត្រូវបង្កើនការទទួលទានអាហារដែលសម្បូរណ៍ថាមពល និងមីក្រូសារជាតិដើម្បីគាំទ្រដល់ការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ របាយការណ៍ដដែលបានបន្ថែមថា ជាងពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រីទើបសម្រាលកូនដែលបានធ្វើការសម្ភាសបានបង្ហាញថាពួកគេបានបន្ថយបរិមាណអាហារក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយជួនកាលពួកគេចៀសវាងអាហារជាក់លាក់មួយចំនួនក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដោយសារតែពួកគេជឿថាអាហារទាំងនោះ ផ្តល់ផលអវិជ្ជមានដល់សុខភាពពួកគាត់ ឬកូនគាត់ ហើយក៏មានស្ត្រីជាច្រើនមិនអាចបរិភោគអ្វីកើតដោយសារចេះតែចង្អោរ។ លើសពីនេះ មានស្ត្រី៦៨%មិនបរិភោគអាហារដែលសម្បូណ៌ពួកមីក្រូសារជាតិទេ(២)។

សរុបសេចក្តីទៅបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនេះ បានកើតឡើងព្រមជាមួយនឹងកង្វះចំណេះដឹងក្នុងការថែរក្សាគ៌ភ និងខ្វះការយកចិត្តទុករបស់មាតាបិតា អាណាព្យាបាល ឬអ្នកមើលថែទាំដែលជាហេតុនាំឱ្យកុមារបរិភោគនូវចំណីអាហារណាដែលងាយៗនឹងមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះសុខភាពកុមារ។ បញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភនៅវ័យកុមារ និងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ បង្កផលលំបាកអវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរ ដល់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ និងបង្កផលប៉ះពាល់ពេញមួយជីវិតមកលើការអប់រំ ក៏ដូចជាការប្រឈមនឹងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនានា។ ហេតុនេះក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ត្រូវផ្តល់អន្តរាគមន៍សុខាភិបាលដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដោយអនុវត្តតាមអនុសាសន៍គោលនយោបាយដែលចែងក្នុងឯកសារនេះ។

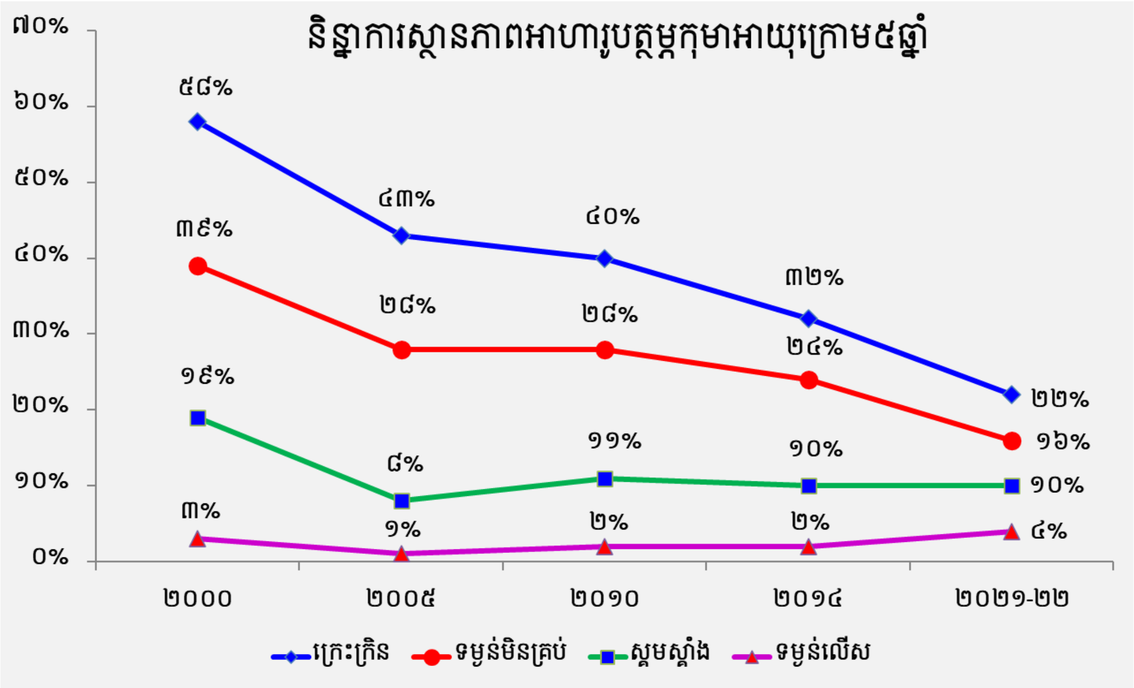
២.១. របកគំហើញ

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ គេបានប៉ាន់ប្រមាណថា ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំចំនួន៦៦៣.១លាននាក់ទូទាំងពិភពលោក មានបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរហូតដល់៣៤,៨% ដែលក្នុងនោះកុមារមានសភាពក្រេះក្រិនមានរហូតដល់២២,៥% និងលើសទម្ងន់៥,៦%។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាមូលហេតុបង្កប់ដែលរួមចំណែករហូតដល់ជិតពាក់កណ្តាលនៃការស្លាប់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ នៅទូទាំងពិភពលោក ហើយដែលភាពច្រើនកើតមាននៅក្នុងប្រទេសចំណូលទាប និងមធ្យម (LMIC)។ យោងអង្គការយូនីសេហ្វ ២០២៤ បង្ហាញថា ស្ទើរតែមិនមានការប្រែប្រួលនោះទេក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សន៍កន្លងមកនេះ។ ចាប់ពីឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ឆ្នាំ២០១៩ ភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រីបានចុះតែ១% តែប៉ុណ្ណោះ គឺពី៣១% មក៣០% ចំណែកអត្រាទម្ងន់ទាបលើក្មេងស្រីអាយុ១០-១៩ឆ្នាំ មិនមានការចុះថយទេ ដូចមានបង្ហាញក្នុងរូបខាងក្រោម(១,៣,៤)។



ប្រភព៖ អង្គការយូនីសេហ្វ ២០២៤ (ឯកសារយោងលេខ៣)

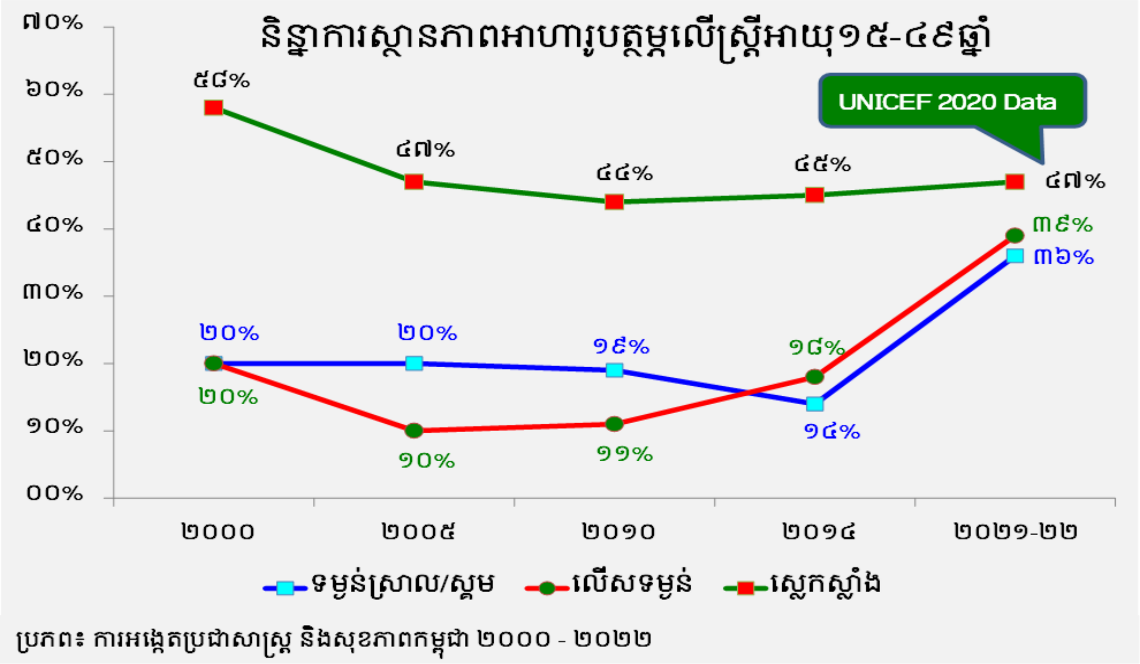
នៅទូទាំងពិភពលោកបច្ចុប្បន្ន ៤០%នៃកុមារដែលមានអាយុចន្លោះពី៦-៥៩ខែ (២៦៩លាន) នាក់ ហើយដែលភាគច្រើនបំផុតនោះគឺក្មេងអាយុក្រោម២ឆ្នាំ និង ស្ត្រីអាយុចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំប្រហែល ៥០កោដិ (៥០០ លាន) នាក់ មានភាពស្លេកស្លាំង។ កាលពីក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ៣០%(៥៣៩លាន)នាក់នៃស្ត្រីទូទៅ និង៣៧% (៣២លាន)នាក់នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាយុចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានភាពស្លេកស្លាំង។ ដោយឡែក អង្គការWHO បានប៉ាន់ប្រមាណថាស្ត្រីប្រហែល២៤៤លាននាក់ និងកុមារប្រហែល៨៣លាននាក់នៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍មានភាពស្លេកស្លាំង[៥,៩]។ សម្រាប់តំបន់អាស៊ីខាងត្បូង និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មាន៥០,១៧% ដែលមានចន្លោះចាប់ពី ១៣,៣% នៅប្រទេសហ្វីលីពីន ដល់៧០,៣% នៅប្រទេសនេប៉ាល់[១៧]។



ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ២០០០ - ២០២២

យោងទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា បង្ហាញថា ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ មកដល់ឆ្នាំ២០២២។ អត្រាកុមារក្រេះក្រិនបានធ្លាក់ចុះខ្លាំងជាលំដាប់គឺពី៥០% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម២២% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២ ចំណែកអត្រាកុមារដែលមានទម្ងន់មិនគ្រប់ក៏បានធ្លាក់ចុះខ្លាំងជាលំដាប់ផងដែរ គឺពី៣៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម ១៦% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២។ ម្យ៉ាងទៀត កុមារដែលមានភាពស្គមស្គាំង មិនមានការថយចុះទេចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៤មក គឺនៅក្នុងកម្រិត១០%ដដែល។ ផ្ទុយទៅវិញ កុមារលើសទម្ងន់មិនបានចុះថយទេ គឺមានការចុះថយបន្តិចពីឆ្នាំ២០០០ ហើយក៏ចាប់ឡើងមកវិញ ដល់៤% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២។ នេះមានន័យថា អត្រាទាំងនេះ នៅតែខ្ពស់ដដែល បើយោងតាមការកំណត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក[៧.១-៧.៥]។

ទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា បង្ហាញថា ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីកម្ពុជាក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មិនទាន់បានល្អនៅឡើយទេ ទោះបីជាអត្រាភាពស្លេកស្លាំងបានថយចុះពីកម្រិត៥៨%ក្នុងឆ្នាំ២០០០[៧.១] មកនៅត្រឹម៤៧%ក្នុងឆ្នាំ២០២០[១៨]ក៏ដោយ ក៏អត្រានេះនៅតែខ្ពស់ បើធៀបនឹងភាពស្លេកស្លាំងកម្រិតតំបន់ក្នុងដែលមានប្រហែល២៩% ដោយអង្គការយូនីសេហ្វ[៣]។



ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៤ មកដល់ឆ្នាំ២០២២ អត្រាស្ត្រីដែលមានទម្ងន់ស្រាល/ស្គម បានកើនពីអត្រា១៤% ដល់៣៦% គឺកើនក្នុងសមាមាត្រ២,៦ដង ចំណែកស្ត្រីដែលលើសទម្ងន់/ធាត់ ក៏បានកើនឡើងផងដែរពីអត្រា ១៨% ដល់៣៩% គឺកើនក្នុងសមាមាត្រ២,២ដង[៧.១-៧.៥]។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ២០២៣-២០៣០ បង្ហាញថា ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ៤០% មានភាពស្លេកស្លាំង និង៣១% មានបញ្ហាកង្វះជាតិដែក[៩]។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពមិនល្អចំពោះស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាកត្តារួមចំណែកក្នុងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់កំណើតទារកមិនគ្រប់ទម្ងន់រហូតដល់ទៅ១១% និងអាចឈានដល់ការស្លាប់របស់មាតា និងទារក [៦]។

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការមិនទទួលបានអាហារទ្រទ្រង់ អាហារថាមពល និងអាហារការពារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវ ដែលបញ្ហានេះកើតឡើងលើក្រុមគ្រួសារស្ត្រីដែលមានជីវភាពក្រីក្រ (ដូចជាគ្រួសារស្ត្រីដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចនៅតំបន់ទីជនបទ) និងស្ត្រីដែលខ្វះការយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ កត្តាទាំងអស់នេះហើយដែលបណ្តាលឱ្យស្ត្រីទទួលនូវផលប៉ះពាល់ដល់បញ្ហាសុខភាពដូចជា ស្លេកស្លាំង ស្គមស្គាំង លើសទម្ងន់ និងខ្វះមីក្រូសារជាតិ។ ស្ថានភាពនេះបណ្តាល មកពីកត្តាជីវភាពប្រជាជនស្ថិតនៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ ១៧.៨% ហើយស្ត្រី មានចំណេះដឹងទូទៅទាប ៦% [២] ។ លើសពីនេះ ស្ត្រីចំនួន១៨% មានកំពស់ទាប[៧.៥] និង៦% មានកំពស់ទាបជា១៤៥ ស.ម ដែលបញ្ជាក់ថា ពួកគាត់មានបញ្ហាកង្វះអារូបត្ថម្ភតាំងពីនៅវ័យកុមារភាព [១១]។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានកំណត់ថា គឺជាមូលហេតុនៃការស្លាប់កុមារក្នុងបរិមាណ៤៥% និង២០%នៃការស្លាប់មាតា[១៣]។

២.២. បញ្ហាប្រឈម

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ រួមទាំងផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងររបស់វា គឺជាក្តីបារម្ភនៅទូទាំងពិភពលោក ក៏ដូចជានៅកម្ពុជាផងដែរ។ ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាសុខភាពយ៉ាងហោចណាស់ក៏ទទួលរងនូវទម្រង់មួយក្នុងចំណោមទម្រង់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងឡាយ ដូចជាភាពស្លេកស្លាំង ខ្វះទម្ងន់/ស្គម លើសទម្ងន់ និងកង្វះមីក្រូសារជាតិជាពិសេសពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយពីរនាក់ក្នុងចំណោមបីនាក់មានបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ និងវីតាមីន។ បញ្ហាទាំងនេះហើយគឺជាឫសគល់នៃ ដែលនាំឱ្យមានការសម្រាលកូនមានផលវិបាក ទារកមានសុខភាពមិនល្អ និងអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់បាត់បង់ជីវិត។ ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានស្ថានភាពស្លេកស្លាំង ខ្វះទម្ងន់/ស្គម ច្រើនមាននៅតំបន់ជនបទ និងស្ថានភាពលើសទម្ងន់ច្រើនមាននៅតំបន់ទីប្រជុំជន[៧.៥]។

អត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកម្រិតខ្ពស់ ដែលមានផលវិបាកដល់សុខភាពស្ត្រីដូចជា៖

- ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី៖ ៤%នៃស្ត្រីអាយុ ២០-៤០ឆ្នាំ និង ១៤%នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ ឆ្នាំ មានកម្ពស់ទាប។ ស្គមស្ដើងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២០-៤៩ ឆ្នាំមាន ៧% និងស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ ឆ្នាំមាន ២៩%។ ទម្ងន់លើស ឬធាត់ចំណោមស្ត្រី អាយុ ២០-៤៩ ឆ្នាំមាន ៣៣% និងស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ ឆ្នាំមាន (៦%)[៧.៥]។
- របបអាហារស្ត្រី៖ ស្ត្រី៥៧% សម្រេចបាននូវភាពចម្រុះនៃរបបអាហារអប្បបរមា៦៣%ទទួលទានភេសជ្ជៈផ្អែម និង៣៣%ទទួលទានអាហារមិនល្អដល់សុខភាព ៤៩%នៃគ្រួសារបានប្រើអំបិលដែលមានជាតិ អ៊ីយ៉ូដ[៧.៥]។

៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ត្រូវពិនិត្យ អនុម័ត និងអនុវត្តនូវអនុសាសន៍គោលនយោបាយដូចខាងក្រោម៖

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ជាពិសេសការលើកកម្ពស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឱ្យមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៨ដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដោយរួមបញ្ចូលនូវកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីដោយដាក់បញ្ចូលគ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MMS) ជំនួសគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក (IFA) ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំសុខភាពទារកក្រោយសម្រាល។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះអាចអនុវត្តបានដោយសារមានកាលានុវត្តភាព និងនវានុវត្តន៍ តាមកម្មវិធីសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ដូចជា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ការគាំពារសង្គមសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការពង្រឹងគុណភាពសេវា និងយន្តការសុខភាពបឋម។ លើសពីនេះកម្មវិធីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី និងសុខមាលភាពប្រជាជនជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ មុំទី៤នៃបញ្ចកោណទី១នៃរាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ បានបំពេញបន្ថែមដោយមុំទី១នៃបញ្ចកោណទី៤ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ប្រភពថវិកាដើម្បីអនុវត្តការងារនេះ មានស្រាប់នៅក្នុងកម្មវិធីសុខាភិបាលនានាដែលកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភជាកត្តាបង្កើនកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ទទួលបានសេវាសមស្រប គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី។

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២

ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រី ជាពិសេសបញ្ជ្រាបចូលយន្តការការជំរុញសុខភាពការផ្តល់សេវាសុខភាពបឋម។

ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ បានរៀបចំក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិត្យ និងវាយតម្លៃ តាមសារាចរលេខ ០៩សរ ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍១៣រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការរៀបចំក្រុមការងារ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ត្រូវដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ក្នុងសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបា ពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។

ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ ជាអន្តរាគមន៍ដែលអាចឱ្យដឹងពីលទ្ធផលកាត់បន្ថយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី។ លើសពីនេះក្រសួងសុខាភិបាលអាចប្រើប្រាស់យន្តការការជំរុញការផ្តល់សេវាសុខភាពបឋមដែលកំពុង អនុវត្តនៅតាមរាជធានីខេត្តទាំង២៥ខេត្ត-ក្រុង។

ការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះមានការចំណាយថវិកាតិចដោយសារមានយន្តការស្រាប់។

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៣

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកកម្មវិធីអប់រំស្តីពីកង្វះមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូនដល់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។

លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងស្តីអំពីកង្វះមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូនដល់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលវាមានតួនាទីជួយសរីរាង្គស្ត្រី និងកុមារក្នុងការបង្កើតអង់ហ្ស៊ីមអ័រម៉ូន

និងសារជាតិនានាសម្រាប់ការលូតលាស់បានត្រឹមត្រូវ។ ការពង្រឹងការផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពម៉ូឌុល១០ នឹងសម្រេចបានគោលនយោបាយនេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាល អាចជំរុញការផ្តល់សេវាមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ភាពជោគជ័យលើការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយរួមចំណែកកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក និងកាត់បន្ថយជំងឺ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្ត្រី និងកុមារ។

អនុសាសន៍នេះអាចអនុវត្តបានដោយសារក្រសួងសុខាភិបាលមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានមនុស្សស្រាប់ ហើយគួរធ្វើទាំងនៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្រិតសហគមន៍ ។

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤

ផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាទៅឃុំសង្កាត់ក្នុងកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ សម្រាប់លើកកំពស់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីអាហារូបត្ថម្ភ និង ការផ្តល់បន្ថែមនូវមីក្រូសារជាតិ។

ថវិការបស់រដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ត្រូវបានបែងចែកផ្អែកលើគោលបំណងនៃគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងអាទិភាព និងចង្កោមសកម្មភាពដែលពណ៌នាអំពីគោលបំណង និងសូចនាករគោលដៅ ពេលវេលា និងថវិកាដែលត្រូវការដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍មូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ក្នុងនេះក៏មានកញ្ចប់ថវិកាជាក់លាក់សម្រាប់លើកកម្ពស់សុខភាពស្ត្រី និងកុមារផងដែរ។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

សរុបមក ជម្រើសគោលនយោបាយនីមួយៗ មានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិរបស់វា ហើយជម្រើសអាស្រ័យលើអាទិភាព និងឧបសគ្គរបស់អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេច។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយ**ទី១** ល្អសម្រាប់ការបង្កើនលទ្ធផលសុខភាព និងធានាសមធម៌ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគច្រើន ហើយប្រឈមនឹងបញ្ហាក្នុងការអនុវត្តសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជាកិច្ចសហការហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ថវិកា ជាដើម។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២ ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រ មានប្រសិទ្ធភាព តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃតាមយន្តការដែលមានស្រាប់។

រូបភាពដោយអង្គការ Vital Strategies

អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ ផ្តល់នូវមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូនដល់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ជាអន្តរាគមន៍ល្អ អាចអនុវត្តបានតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍។ ជារួមអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ ទី២ ទី៣ នេះត្រូវការជាចាំបាច់ ព្រោះមានភាពប្រទ្បាក់ក្រឡាគ្នា បំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី ការបំបៅដោះកូនមិនបានពេញលេញ រួមជាមួយនឹងកុមារមិនគ្រប់ទម្ងន់ កង្វះជាតិសង្កសី និងវីតាមីនអា នាំមកនូវហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការស្លាប់ចំពោះកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ តាមការស្រាវជ្រាវមួយបង្ហាញថា ការស្លាប់ចំពោះទារកទើបកើតមាន៤% និង កុមារតូចអាយុ ១-៥ ខែមាន៣% ដែលកើតពីម្តាយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ[(១៤)]។ ចំណេះដឹងទាប៦%នៃស្ត្រីមិនបានចូលរៀន (មិនបានទៅពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាលANC) កង្វះមីក្រូសារជាតិអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល ៦០%(MoH) លើសទម្ងន់១៨%(ធាត់) ដែលមានBMIខ្ពស់ជាង២៥ និងជំងឺមិនឆ្លងនានាដែលទាក់ទងនឹងរបបអាហារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកង្វះជាតិដែក មរណភាពខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមម្តាយផ្តល់កំណើតអាយុតិចជាង ២០ឆ្នាំ និងផ្តល់កំណើតអាយុ៣០ឆ្នាំឡើង។ ប៉ុន្តែអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ អាចនឹងមិនអាចអនុវត្តបានទេដោយត្រូវចំណាយថវិកាច្រើន និងពេលវេលាស្វែងរកការគាំទ្រ។

ការចាត់ថ្នាក់អតិភាពអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

	ការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ រាជរដ្ឋាភិបាល	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិបាន
ជម្រើសគោលនយោបាយ ១		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ២		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ៣		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ៤		

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

លទ្ធភាពខ្ពស់ធ្វើបាន	
លទ្ធភាពអាចធ្វើបានខ្លះ	
មិនអាចធ្វើបាន	

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រូវពិនិត្យលើការពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលឆ្លើយតបលើបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី។ ពង្រឹង និងអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបដោយផ្តោតលើ៖

- ការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាពិនិត្យមុនសម្រាល សេវាសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព
- ការបញ្ជ្រាបអប់រំសុខភាពអំពីអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងសេវាសុខភាពបន្តពូជ
- ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពី អាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានទូលំទូលាយដល់មូលដ្ឋាន ជនបទ

ពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះបាន ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រូវ៖

- រៀបចំក្រុមការងារពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីសេវាអាហារូបត្ថម្ភដែលមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- បញ្ជ្រាបចូលតួនាទី និងភារកិច្ចពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដែលបានបង្កើតឡើងតាមសារាចរលេខ០៩សរ ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍១៣រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស. ២៥៦៨ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការរៀបចំក្រុមការងារ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ។
- រៀបចំបញ្ជ្រាបចូលតាមយន្តការដែលមានស្រាប់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ជំរុញការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយលើការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភ។

ឯកសារយោង

ដោយយោងតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ (២០០០-២០០៥) (២០០៥-២០១០) (២០១០-២០១៤) (២០១៤-២០២១) (ការស្ទង់មតិសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ២០១៩-២០២០) (អគ្គនាយកដ្ឋានសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល២០១០), រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា អង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច(CSES ២០១៩-២០២០)។

1. WHO (2024). Malnutrition. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition?
2. USAID (2019). Examining the Role of Maternal Nutrition on Neonatal Stunting in Zambia. A Policy Brief.
3. UNICEF (2024). Improving Maternal Nutrition: An Acceleration Plan to Prevent Malnutrition and Anaemia during Pregnancy 2024-2025. Available at https://www.unicef.org/nutrition/maternal-nutrition-acceleration-plan
4. Our World in Data. Number of children under 5 years old. Available at https://ourworldindata.org/grapher/under-5-population
5. WHO (2023). Anaemia. Available at https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia
6. World Bank (2019). Project Appraisal Document for a Cambodia Nutrition Project.

7.1 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២០០០ (CDHS 2000)

7.2 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២០០៥ (CDHS 2005)

7.3 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២០១០ (CDHS 2010)

7.4 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២០១៤ (CDHS 2014)

7.5 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២០២១-២២ (CDHS 2021-22)

8. UNICEF (2023). Undernourished and overlooked: A Global Nutrition Crisis in Adolescent Girls and Women.

9. MoH (2024). ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ MoH ២០២៣ - ២០៣០

10. UNICEF (2024). Improving Maternal Nutrition-An Acceleration Plan to Prevent Malnutrition and Anaemia during Pregnancy.

11. UNICEF (ND). Country Programme 2019-2023_Health and Nutrition.

12. Pfanner R.M. et al. (2016). The Economic Burden of Malnutrition in Pregnant Women and Children under 5 Years of Age in Cambodia.

13. Um S. (2023). Prevalence and determinants of malnutrition among women of reproductive age in Cambodia

15. Khmer Time. Study reveals 60% pregnant women lack micronutrients. Available at https://www.khmertimeskh.com/501120072/study-reveals-60-pregnant-women-lack-micronutrients/

16. Nutrition International (2000). Cost-Effectiveness of Transitioning from IFA to MMS for Pregnancy in Cambodia

17. Keya T.A (2023). Prevalence and Predictors of Anaemia among Women of Reproductive Age in South and Southeast Asia

18. UNICEF (2021). Delivering Essential Nutrition Services through Community Action in Cambodia

ជំពូក៤

កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី
MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ នៅវ័យក្មេង និងអត្រាការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ក្រសួងផែនការ
វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Vital Strategies

D2P Data to Policy | CAMBODIA

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

- **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ប៉ែន រិកសុី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
- **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ថងឿន ឆ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យវឌ្ឍនា** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី ស សុីណែត ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារផ្លូវច្បាប់នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី តែ រួចលីម ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក បួយ សុមេធា ប្រធាននាយកដ្ឋានវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ
- លោកស្រី វ៉ែន និត អនុប្រធានកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជក្រសួងសុខាភិបាល
- លោកស្រី ឃឹម សុវណ្ណនី អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក ឃឹម ចាន់ថន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
- លោក សាន សុធា អនុប្រធាននាយកដ្ឋានវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ
- លោកស្រី លី ភីនី អនុការិយាល័យនៃនាយកដ្ឋានស្ត្រីនិងសុខភាពក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី សោម ធនច័ន្ទចរិយា អនុការិយាល័យនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ អង្គការវ៉ាយថល ស្រ្តេតជីជី (Vital Strategies)
- លោកស្រី អុឹង សុថារី អង្គការវ៉ាយថល ស្រ្តេតជីជី (Vital Strategies)

មាតិកា

ជំពូក៤ 83
មាតិកា 86
អក្សរកាត់ 87
ខ្លឹមសារសង្ខេប 88
១. សេចក្តីផ្តើម 90
២. ការវិភាគបញ្ហា 91
  ២.១. របកគំហើញ 92
  ២.២. បញ្ហាប្រឈម 97
៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ 98
  ៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ 98
  ៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ 99
  ៣.៣ អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ 100
  ៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ 101
  ៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ 102
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ 104
ឯកសារយោង 106

អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
CDHS	Cambodia Demographic and Heath Survey	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
CEFMU	Child, Early and Forced Marriages and Unions	អាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង
CPA	Complementary Package of Activities for Referral Hospital Development	សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
CSDG	Cambodian Sustainable Development Goals	គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា
MPA	Guidelines on Minimum Package of Activities for Health Center Development	សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys	ពហុសូចនាករនៃការស្ទង់មតិចង្កោម
NSDP	National Strategy Development Plan	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ

ខ្លឹមសារសង្ខេប

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់គឺជាបញ្ហាចម្បងនៅប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសតំបន់ភូមិភាគឦសាន

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ គឺជាបញ្ហាមួយនៃបញ្ហាសង្គមដ៏សំខាន់ៗជាច្រើនសម្រាប់ក្មេងស្រី ហើយនឹងអាចបង្កឱ្យមានផលវិបាកជាច្រើន។ បទដ្ឋាន និងតួនាទីយេនឌ័រនៅក្នុងសង្គម មានឥទ្ធិពលខុសគ្នាលើស្ត្រី និងបុរស ក្មេងស្រី និងក្មេងប្រុស ចំពោះលទ្ធភាពស្វែងរកសេវាសុខភាព មធ្យោបាយនៃការផ្តល់ និងការទទួលសេវាសុខភាព ដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់ពួកគេ។ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ គឺជាការអនុវត្តដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ ជាការរំលោភបំពានសិទ្ធិកុមារ ពិសេសមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ក្មេងស្រី និងស្ត្រី ទៅលើការអប់រំ ការចូលរួមក្នុងសង្គម សិទ្ធិអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ការរំលោភបំពានលើសិទ្ធិផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងនាំឱ្យមានហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាកើនឡើងជាដើម។ ភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រទាំងនេះ តម្រូវឱ្យមានការទទួលស្គាល់នៅក្នុងគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំនានា និងការរៀបចំគម្រោងថវិកា ដើម្បីធ្វើផែនការអន្តរាគមន៍បន្ថែមលើផ្នែកសុខភាពឱ្យបានសមស្រប ពិសេសសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដើម្បីការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ក្មេងស្រី និងស្ត្រីនៅកម្ពុជា ពិសេសអ្នករស់នៅតំបន់ភូមិភាគឦសាន។

ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា(CDHS 2014 និង CDHS 2021-22) បង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់នៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងបង្ហាញថាមាននិន្នាការធ្លាក់ចុះ។ សមាមាត្រនៃស្ត្រីរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៨ឆ្នាំ បានថយចុះយ៉ាងជាក់លាក់ពី២៥% ទៅ១៩%។ លើសពីនេះ ប្រេវ៉ាឡង់នៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៥ឆ្នាំ មានការថយចុះបន្តិចបន្តួចពី២% ទៅ ១,៨% ក្នុងឆ្នាំ២០២២។ ភាគរយអ្នកមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ មិនមានការថយចុះនោះទេ ដោយតួលេខបង្ហាញថា ស្ត្រីអាយុ១៥ឆ្នាំមាន២១,១២% (ក្នុងឆ្នាំ២០០០) ហើយអត្រានេះមានកើនឡើងដល់២២,៤៨% (ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២)។ ចំណែកស្ត្រីអាយុ១៨ ឆ្នាំមានការថយចុះតិចតួច (ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មាន១៩,២១% និងឆ្នាំ២០២១-២២ មាន ១៨,១១%)[១]។

ប៉ុន្តែផ្អែកតាមរបាយកាណ៍សិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេងឆ្នាំ២០២៤ (CEFMU) របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី លទ្ធផលបង្ហាញថា អត្រានៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ ពិសេសនៅខេត្តរតនគិរីមានអត្រាខ្ពស់ជាងគេនៃស្ត្រីដែលបានរៀបការមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ គឺ៣៧,៣% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្តផ្សេងៗដូចជា (ខេត្ត

ព្រះវិហារ១៦,៧% និងស្ទឹងត្រែង១៤,៧%។ ការរៀបការនៅវ័យក្មេង ការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ និងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ក្មេងស្រី ពិសេសអ្នករស់នៅតំបន់ភូមិភាគឦសាន ដែលអត្រានេះនៅតែបន្តកើនឡើង និងមានភាគរយខ្ពស់ជាងតំបន់ផ្សេងៗ[២]។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធត្រូវបង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ សម្រាប់លើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដល់យុវវ័យក្នុងវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ)តាមយន្តការនៃការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ យន្តការនេះ រួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការលុបបំបាត់រាល់ទង្វើដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាការបង្ខំកុមារឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ (សូចនាករ ៥.៣.១. សមាមាត្ររបស់ស្ត្រីអាយុពី២០-២៤ឆ្នាំដែលបានរៀបការ ឬរស់នៅជាមួយគ្នាមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ) និងធានាការទទួលបានសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិបន្តពូជជាសកល ដោយផ្អែកលើកម្មវិធីសកម្មភាពរបស់សន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍ និងផែនការសកម្មភាពទីក្រុងប៉េកាំង និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនានា (សូចនាករ ៥.៦.១.សមាមាត្រនៃស្ត្រីអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ពីការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងសូចនាករ៥.៦.២. ចំនួនច្បាប់ គោលនយោបាយ ផែនការ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដែលធានាឱ្យស្ត្រីគ្រប់រូបមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន ការអប់រំ និង សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពបន្តផ្លូវភេទ)[៣]។

១. សេចក្តីផ្តើម

នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា តាមរយៈកម្មវិធីនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំរបស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** រាជរដ្ឋាភិបាលបានបន្តកំណត់ "**ការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាចរបស់ស្ត្រីនៅគ្រប់វិស័យ**" ជាអាទិភាព តាមរយៈការពង្រឹងភាពជាពលរដ្ឋ ក្នុងសង្គមដែលមានអារ្យធម៌ខ្ពស់ ប្រកបដោយសីលធម៌ សមធម៌ និងបរិយាបន្ន ដែលក្នុងនោះស្ត្រីគឺជាស្នូល។ រាជរដ្ឋាភិបាលនឹងបន្តបង្កើនការវិនិយោគលើយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច អប់រំ សុខភាព និងការដឹកនាំសាធារណៈ ពិសេសការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន ដែលជាអាទិភាពមួយស្តីពីការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ដែលយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ក្នុងមុំទី១ នៃបញ្ចកោណទី៤ ស្តីពីការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាព និងបរិយាបន្ន ក៏បានចង្អុលបង្ហាញឱ្យបន្តពង្រឹង និងពង្រីកវិសាលភាពសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់យុវវ័យ ជាពិសេសស្ត្រី និងក្មេងស្រី បន្តអនុវត្តកម្មវិធីគាំពារសង្គមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកុមារនៃគ្រួសារក្រីក្រ និងការបន្តលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកុមារ[៤]។

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អាចចាត់ទុកថាជាបទដ្ឋានវប្បធម៌ និងប្រពៃណីជាក់លាក់មួយដែលអនុវត្តនៅក្នុងអាពាហ៍ពិពាហ៍។ យោងតាមក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៦ មាត្រា៩៤៨ បានចែងថា អាយុគ្រប់លក្ខណៈរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់បុរស និងនារី ដែលមិនទាន់ដល់នីតិភាព មិនអាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានឡើយ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងករណីដែលភាគីម្ខាងបានដល់នីតិភាព ហើយភាគីម្ខាងទៀតជាអនីតិជនដែលមានអាយុមិនតិចជាង១៦ឆ្នាំ អាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានដោយទទួលការយល់ព្រមពីអ្នកដែលមានអំណាចមេបាឬអ្នកអាណាព្យាបាលសម្រាប់អនីតិជនរបស់អនីតិជននោះ[៥]។

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង គឺជាបញ្ហាត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាសាកល គឺជាទម្រង់មួយនៃការកេងប្រវ័ញ្ច និងអំពើហិង្សាលើកុមារ ទោះបីអត្រានៃអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនមានច្រើនក៏ដោយក៏នៅតែជាប្រធានបទដ៏សំខាន់មួយដើម្បីឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធយកចិត្តទុកដាក់។ ការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់គឺពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទជាចម្បង និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ក្មេងស្រី ពិសេសអ្នករស់នៅតំបន់ភូមិភាគឦសានដែលអត្រានេះនៅតែបន្តកើនឡើង ខ្ពស់ជាងតំបន់ផ្សេងៗ។ការរៀបការនៅវ័យក្មេង ការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធវ័យក្មេង ក៏មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការកើនឡើងនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារផងដែរ។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈរបាយការណ៍ (CEFMU) ឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអង្គការផ្លែនអន្តរជាតិ បានបង្ហាញថា ការរៀបការនៅវ័យក្មេង ការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេងមុនអាយុ១៥ឆ្នាំ មានអត្រាថយចុះប្រមាណ០,៥%។ ជាងនេះទៅទៀត មានការថយចុះនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលរៀបការមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ គឺថយចុះពី១៩% ទៅ ១៤,៤៤%[២]។

លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងលើក៏បង្ហាញឱ្យឃើញដែរថា ការយល់ដឹងពីការមានផ្ទៃពោះវ័យជំទង់របស់ស្ត្រីអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ មាន២១% និងការមិនយល់ដឹងពីបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ ក៏ដូចជាសុខភាពផ្លូវភេទមានដល់ទៅ៥០,៨%។ មូលហេតុចម្បងនៃការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់នេះ គឺដោយសារតែចំណេះដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅមានកម្រិត ពិសេសការយល់ដឹងលើបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងកត្តាគ្រួបផ្សំ ដូចជាប្រពៃណី ទំនៀមទម្លាប់តាមតំបន់ ភាពក្រីក្រ កង្វះខាតការយល់ដឹង និងការអនុវត្តច្បាប់អាពាហ៍ពិពាហ៍នៅមានកម្រិត(២)។

ការរៀបការរបស់ស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្រោមអាយុស្របច្បាប់១៨ឆ្នាំ គឺជាបញ្ហាដ៏ធំមួយនៅតាមតំបន់មួយចំនួននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ក្នុងចំណោមរាជធានី-ខេត្តទាំង២៥ ក្នុងនោះមានខេត្តចំនួន១១ ដែលភាគរយនៃស្ត្រីអាយុចន្លោះពី ១៦ទៅ១៧ឆ្នាំ បានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬរស់នៅជាមួយដៃគូមានចំនួនតិចជាង៣%។ ប៉ុន្តែភាគរយនេះមានកម្រិតខ្ពស់ខ្លាំងនៅក្នុងខេត្តរតនគិរី ព្រះវិហារ ស្ទឹងត្រែង កំពត និងសៀមរាប ដែលជាខេត្តមានការអភិវឌ្ឍសង្គមសេដ្ឋកិច្ចទាបពិសេសខេត្តតំបន់ភូមិភាគឦសាននៃប្រទេសកម្ពុជា(២)។ របកគំហើញ នេះហាក់ដូចជាត្រូវគ្នានឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងខិតខំប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយបញ្ហារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងនៅតាមខេត្តមួយចំនួន។

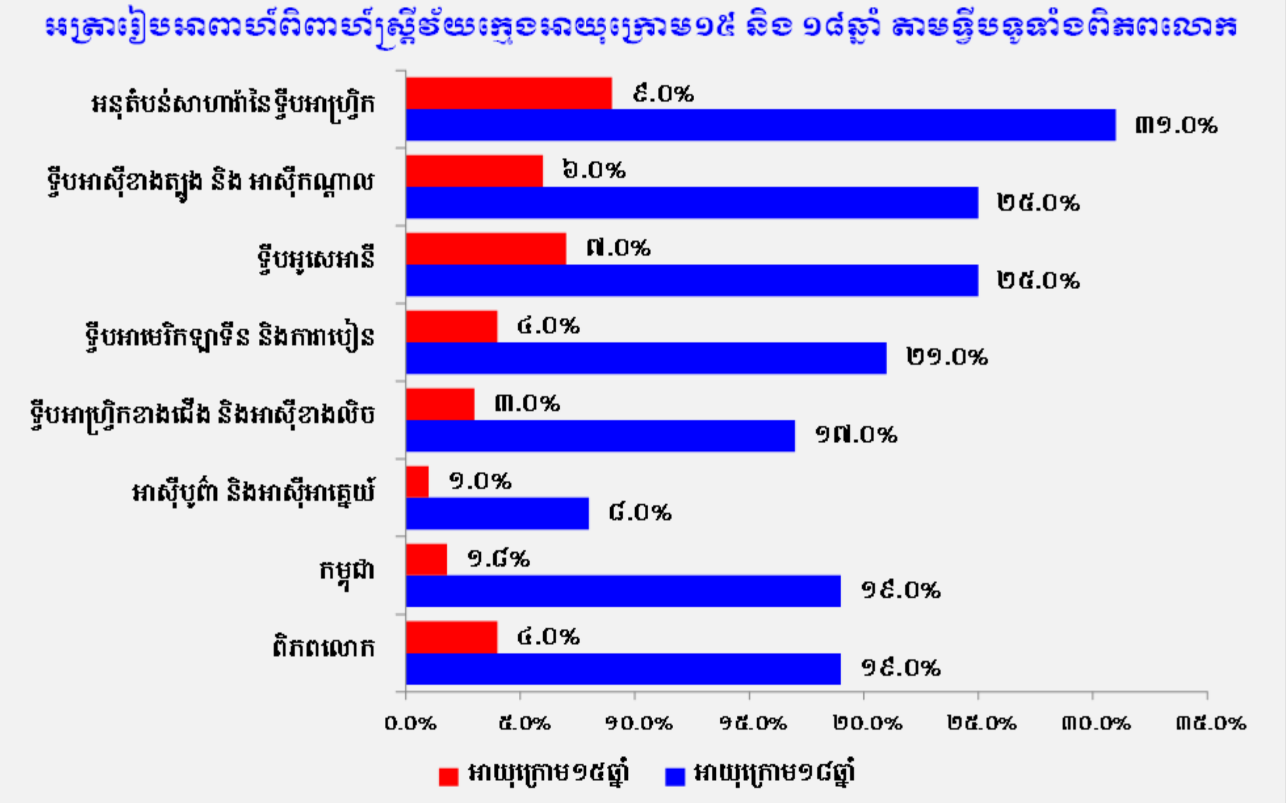
២. ការវិភាគបញ្ហា

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងគឺជាទម្រង់មួយនៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ មានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើក្មេងស្រី និងស្ត្រីវ័យក្មេងដែលបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ការអប់រំ ដោយសារតែជាប់ថែទាំកូននិងការងារផ្ទះ ខកខានក្នុងការចូលរួមការងារសង្គម និងសិទ្ធិអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ការរំលោភបំពានលើសិទ្ធិផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ រឹតត្បិតលើស្វ័យភាពរបស់ពួកគេ និងនាំឱ្យមានហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាកើនឡើង។ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ ក៏បង្កគ្រោះថ្នាក់ និងគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតចំពោះក្មេងស្រី និងស្ត្រី ក៏ដូចជាបង្កផលវិបាកដល់គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមផងដែរ។ បញ្ហាទាំងនេះ មិនមែនត្រឹមតែបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ស្ថានភាពរស់នៅរបស់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីនាពេលបច្ចុប្បន្ននោះទេ គឺបន្តជះឥទ្ធិពលដល់មនុស្សជំនាន់ក្រោយៗទៀតប្រសិនបើយើងមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងមិនមានវិធានការសមស្របដើម្បីអន្តរាគមន៍ឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់ពួកគេ។ យោងរបាយការណ៍ស្រាវជ្រាវរបស់ក្រសួងកិច្ចការនារីដែលគាំទ្រដោយអង្គការភ្លែនបង្ហាញថា កត្តាឬសគល់ដែលនាំឱ្យកើតមានការរៀបការនៅវ័យក្មេងការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង រួមមានកត្តាភូមិសាស្ត្រ ភាពក្រីក្រវិសមភាពយេនឌ័រ វិសមភាពសង្គម ការអប់រំមានកម្រិតទាប ឬគ្មានការអប់រំតែម្តង ជាតិសាសន៍ សាសនាការមានផ្ទៃពោះក្នុងវ័យជំទង់ បទដ្ឋានសង្គមនិងវប្បធម៌ កង្វះការអនុវត្តច្បាប់ និងឥទ្ធិពលនៃអ៊ិនធឺណេតនិងបណ្តាញសង្គម(២)។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ត្រូវផ្តល់អន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីកាត់បន្ថយ និងរួមចំណែកក្នុងការលុបបំបាត់រាល់ទង្វើដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាការបង្ខំកុមារឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងជានាការទទួលបានសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសិទ្ធិបន្តពូជជាសកល ដូចដែលរាជរដ្ឋាភិបាលបានឯកភាពដោយផ្អែកលើកម្មវិធីសកម្មភាពរបស់សន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ និងផែនការសកម្មភាពទីក្រុងប៉េកាំង និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនានា ដោយអនុវត្តតាមអនុសាសន៍គោលនយោបាយដែលចែងក្នុងឯកសារទាំងនេះ។

២.១. របកគំហើញ

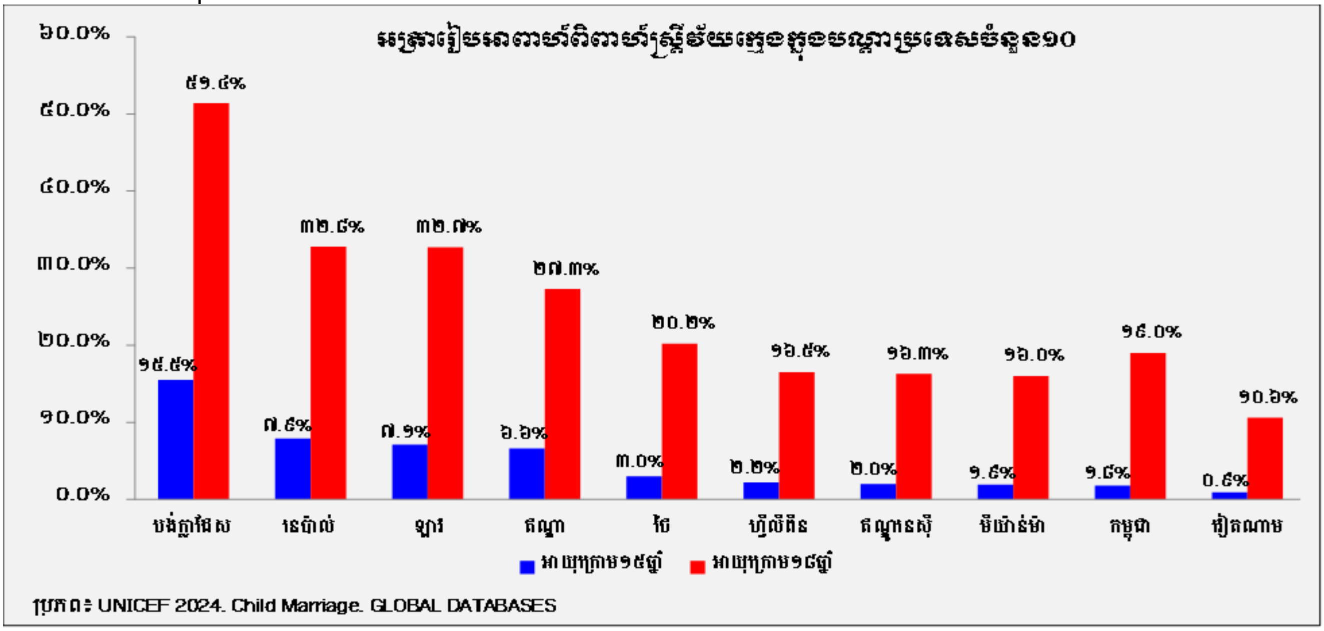
ស្ថានភាពនៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យកុមារនៅទូទាំងពិភពលោក នៅតែមានអត្រាខ្ពស់គួរឱ្យព្រួយបារម្ភ ពិសេសនៅអនុតំបន់សាហារ៉ានៃទ្វីបអាហ្វ្រិក ទ្វីបអាស៊ីខាងត្បូងនិងអាស៊ីកណ្តាល ទ្វីបអូសេអានីលើកលែងតែប្រទេសអូស្ត្រាលី និង ញូវ៉ែលហ្សេឡង់ ចំណែកទ្វីបអាហ្វ្រិកខាងជើង និងអាស៊ីខាងលិច មាន អត្រាទាបជាងកម្រិតពិភពលោកបន្តិច រីឯអាស៊ីបូព៌ា និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍មាអត្រាទាបជាងគេយ៉ាងច្រើន ចំណែកប្រទេសកម្ពុជាអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ ខ្ពស់ជាងកម្រិតទ្វីបអាស៊ីបូព៌ា និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ប៉ុន្តែទាបជាងកម្រិតពិភពលោក[១២] (រូបខាងក្រោម)។



ប្រភព៖ The Child Marriage Data Portal
កំណត់សំគាល់៖ ក្នុងទ្វីប អូសេអានីនេះ គឺមិនរាប់បញ្ចូលប្រទេស អូស្ត្រាលី និង ញូហ្សីឡែន ទេ

រូបខាងក្រោម[៤] បង្ហាញពីអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ស្ត្រីវ័យក្មេង គឺក្រុមអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ និងក្រុមអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ។ បើពិនិត្យលើក្រុមស្ត្រីដែលមានអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ អត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅប្រទេសបង់ក្លាដែសខ្ពស់ជាងគេ គឺ១៥,៥% បន្ទាប់មកគឺប្រទេសនេប៉ាល់ គឺ៧,៨% ឡាវគឺ៧,១% ហើយប្រទេសវៀតណាមមានអត្រាទាបជាងគេ គឺ០,៩%។

បើពិនិត្យលើក្រុមស្ត្រីដែលមានអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំវិញ អត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅប្រទេសបង់ក្លាដែសនៅតែខ្ពស់ជាងគេដដែល គឺមានដល់៥១,៤% បន្ទាប់គឺប្រទេសនេប៉ាល់ និងឡាវ ស្ទើរតែស្មើគ្នា គឺ៣២,៨% និង ៣២,៧% ហើយប្រទេសវៀតណាមនៅតែមានអត្រាទាបជាងគេដដែល គឺ១០,៦%។ ចំណែកប្រទេសកម្ពុជា អត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ស្ត្រីវ័យក្មេងក្នុងក្រុមអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ មាន១,៨% ប្រហាក់ប្រហែលនឹងប្រទេសចំនួន៣ផ្សេងទៀត គឺ ហ្វីលីពីន២,២% ឥណ្ឌូណេស៊ី២,០% និងមីយ៉ាន់ម៉ា១,៩% ប៉ុន្តែ អត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ក្នុងក្រុមអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ មាន១៩% គឺខ្ពស់ប្រទេសទាំង៣ខាងលើ។



ប្រភព៖ UNICEF 2024. Child Marriage. GLOBAL DATABASES

ផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា(អ.ប.ស.ក.) ឆ្នាំ២០២១-២០២២ ឃើញថា អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យកុមារមាននិន្នាការធ្លាក់ចុះ បើប្រៀបធៀបនឹងអ.ប.ស.ក.២០១៤។ សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៨ឆ្នាំ បានថយចុះយ៉ាងជាក់លាក់ពី២៥% ទៅ១៩% និងបុរសបានថយចុះពី ៩% ទៅ ៦%។ លើសពីនេះ ប្រេវ៉ាឡង់នៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៥ឆ្នាំ មានការថយចុះបន្តិចបន្តួចពី ២% ទៅ១,៨% ឆ្នាំ២០២២។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ បានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍លើកដំបូងតាមអាយុជាក់លាក់១៥ឆ្នាំ គឺមាន១,៨% និងក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុ ២០-២៤ឆ្នាំ មាន១,៩%[១]។

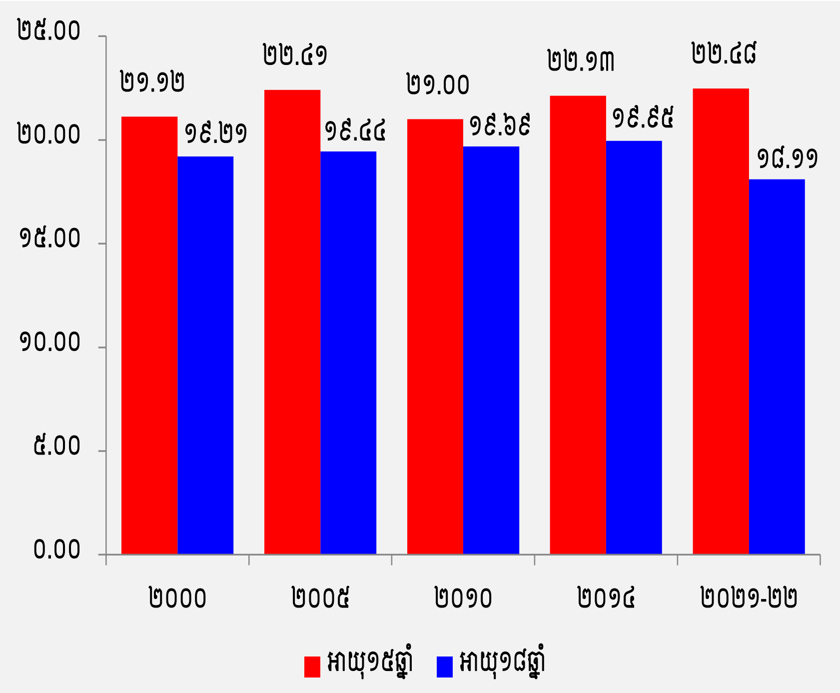
តារាងទី១. ភាគរយស្ត្រីដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍លើកដំបូងតាមអាយុជាក់លាក់

អាយុបច្ចុប្បន្ន	ភាគរយស្ត្រីដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍លើកដំបូងតាមអាយុជាក់លាក់				
	១៥	១៨	២០	២២	២៥
១៥-១៩	១.៨	N/A	N/A	N/A	N/A
២០-២៤	១.៩	១៧.៩	៣៨.៣	N/A	N/A
២៥-២៩	៣.១	១៦.៨	៣៦.៤	៥៤.៧	៧៦.៨
៣០-៣៤	២.៣	១៤.៧	៣១.៨	៤៩.៥	៧២.២
៣៥-៣៩	២.៧	១៨.១	៣៣.៣	៥១.២	៧២.០
៤០-៤៤	៤.៣	២២.៣	៤១.៩	៥៧.៩	៧៤.៨
៤៥-៤៩	៤.៩	២៥.៤	៤៤.៧	៦៣.៥	៧៦.៩

ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២

ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ មិនទាន់មានការថយចុះនៅឡើយទេ ពិសេសស្ត្រីអាយុ១៥ឆ្នាំ មាន២១,១២% (ឆ្នាំ២០០០) និងមានការកើនឡើងដល់ ២២,៤៨% (ឆ្នាំ២០២១-២២)។ ចំណែកស្ត្រីអាយុ១៨ឆ្នាំ មានការថយចុះតិចតួចបំផុត(នៅឆ្នាំ២០០០ មាន១៩,២១% និងឆ្នាំ២០២១-២២ ថយចុះត្រឹម១៨,១១%)[១] (មើលក្រាហ្វិកខាងក្រោម)។

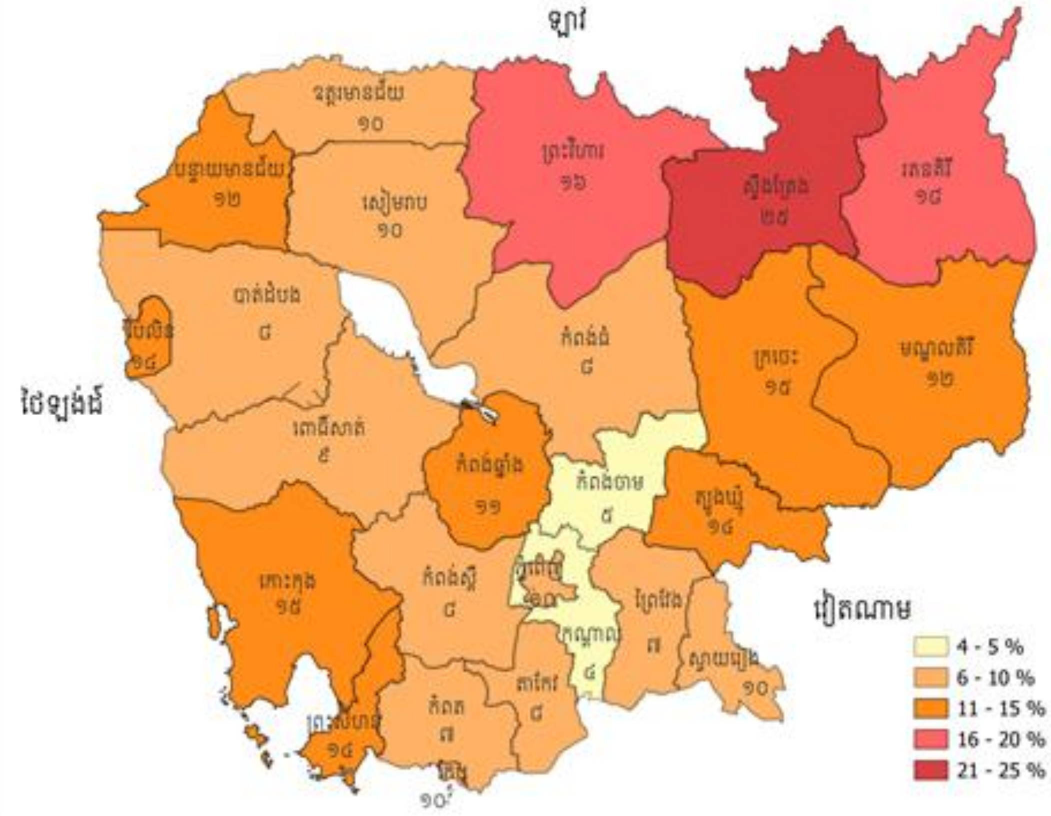
ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់(អាយុ១៥ឆ្នាំ និង១៨ឆ្នាំ)



ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២

នៅតាមរាជធានី-ខេត្តភាគរយស្ត្រីវ័យ ជំទង់ដែលចាប់ផ្តើមបង្កើតកូន មានអត្រាខ្ពស់ជាងគេបំផុត គឺនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង(២៥%) បន្ទាប់គឺខេត្តរតនគិរី(១៨%) និង ខេត្តព្រះវិហារ(១៦%)។ ខេត្ត ដែលមានអត្រាទាបជាងគេនោះ គឺខេត្តកណ្តាល(៤%)[១] (មើលផែនទីខាងក្រោម)

ផែនទី ភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ធ្លាប់ពរពោះតាមខេត្ត



ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២

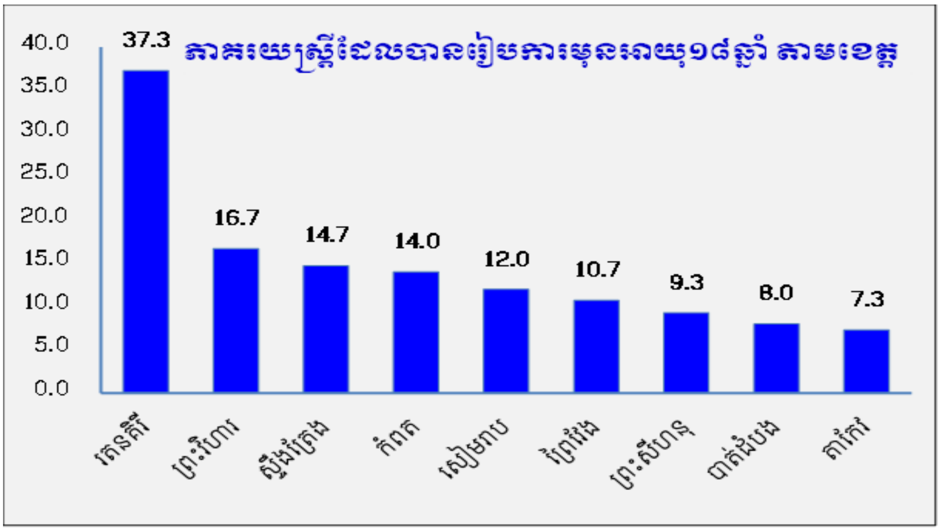
លទ្ធផលនៃរបាយការណ៍សិក្សាស្រាវជ្រាវ (CEFMU) ឆ្នាំ២០២៤ បង្ហាញថាមានសមាមាត្រតិចតួចពោលគឺ០,៥០% បានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅមុនពេលមានអាយុ១៥ឆ្នាំ។ លើសពីនេះទៅទៀត លទ្ធផលនេះមានបំណងសង្កត់ធ្ងន់ថា អ្នកឆ្លើយសម្ភាសន៍ភាគច្រើនចំនួន ១៣,៩៣% បានរាយការណ៍ថា ពួកគេទទួលបានការផ្សំផ្គុំឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ នៅពេលដែលពួកគេមានអាយុចន្លោះពី១៥ឆ្នាំ ដល់១៨ឆ្នាំ។ របកគំហើញនៃការសិក្សានេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា ស្ត្រីភាគច្រើន គឺ១៤,៤៤% បានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនឈានដល់អាយុ១៨ឆ្នាំ។ ភាគរយដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ៥០,១៥% ឬច្រើនជាងនេះនៃអ្នកឆ្លើយតបសម្ភាសន៍ គឺបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅអាយុ១៨ឆ្នាំ[២]។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់អង្គការយូនីសេហ្វបង្ហាញថា មានស្ត្រីប្រមាណជាង ៣០% ដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង ហើយធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារច្រើនជាងស្ត្រីពេញវ័យដែលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍។ ការឆាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ជាបញ្ហាមួយនៅភាគឦសាននៃប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសខេត្តរតនគិរី[២]

បញ្ហានេះអាចបណ្តាលមកពីទំនៀមទម្លាប់ សាសនា និងប្រពៃណីជាដើម។ មាត្រា៩៤៨ ក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៦ អាយុគ្រប់លក្ខណៈរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍សម្រាប់បុរស និងនារី ដែលមិនទាន់ដល់នីតិភាព មិនអាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានឡើយ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងករណីដែលភាគីម្ខាងបានដល់នីតិភាព ហើយភាគីម្ខាងទៀតជាអនីតិជនដែលមានអាយុមិនតិចជាង១៦ឆ្នាំ អាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានដោយទទួលការយល់ព្រមពីអ្នកដែលមានអំណាចមេបា ឬអ្នកអាណាព្យាបាលសម្រាប់អនីតិជនរបស់អនីតិជននោះ[៥]។

ផ្អែកតាមរបាយការណ៍ CEFMU ឆ្នាំ២០២៤ លទ្ធផលបង្ហាញថា អត្រានៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ ពិសេសនៅខេត្តរតនគិរី មានអត្រាខ្ពស់ជាងគេនៃស្ត្រីដែលបានរៀបការមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ គឺមានដល់ទៅ៣៧,៣% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្ត ផ្សេងៗ (ខេត្តព្រះវិហារ មាន១៦,៧% និងខេត្តស្ទឹងត្រែង មាន១៤,៧%)[២]។

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យ ក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង គឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ និងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ក្មេងស្រី ពិសេសអ្នករស់នៅតំបន់ភូមិភាគឦសាន ដែលអត្រានេះនៅតែបន្តកើនឡើងខ្ពស់ជាងតំបន់ផ្សេងៗ[២] ដូចដែលមានបង្ហាញក្នុងក្រាហ្វិកខាងក្រោម។



ប្រភព៖ របាយការណ៍សិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេងឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី

លើសពីនេះទៅទៀត លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញផងដែរថា មានស្ត្រីប្រមាណ៥០,៨% ដែលមិនមានការយល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទនិង៤៩,២%នៃអ្នកឆ្លើយតបយល់ស្របនឹងការលើកឡើងថា ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៨ឆ្នាំ បណ្តាលឱ្យមានការសម្រាលកូននៅវ័យក្មេង។ ជារួម ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង មាន

ផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព ជាពិសេសក្មេងស្រីវ័យជំទង់មានផ្ទៃពោះគឺប្រឈមនឹងការលំបាកក្នុងការសម្រាលកូន ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ក៏បានបង្ហាញផងដែរថា មានការជាប់ទាក់ទងគ្នារវាងការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៨ឆ្នាំ និងមានហានិភ័យខ្ពស់នៃបញ្ហាសុខភាព រួមមានការមានផ្ទៃពោះ ការរំលូតកូនគ្មានសុវត្ថិភាព ការឆ្លងជំងឺកាមរោគ មេរោគអេដស៍ និងការបំពានផ្លូវភេទ ក៏ដូចជាសុខភាពបន្តពូជចំពោះស្ត្រីផងដែរ[២]។

២.២. បញ្ហាប្រឈម

ថ្វីត្បិតតែស្ថានភាពនៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងមានការថយចុះក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែនៅតែជាបញ្ហាចម្បងដែលកំពុងតែបន្តកើតមាននៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួននៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ពិសេសនៅខេត្តរតនគិរី មានអត្រាខ្ពស់ជាងគេនៃស្ត្រីដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៨ឆ្នាំ គឺមានដល់ទៅ ៣៧,៣% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្តផ្សេងៗ[២]។ បញ្ហានេះបានធ្វើឱ្យស្ថានភាពនៃការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់របស់ស្ត្រីអាយុ១៥ឆ្នាំ មិនមានការថយចុះ (ឆ្នាំ២០០០ មាន ២១,១២% ហើយអត្រានេះកើនឡើងដល់ ២២,៤៨% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២)[១]។

ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ហាប្រឈម តម្រូវឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ រួមគ្នាដោះស្រាយដូចជា៖

- គម្លាតយេនឌ័រនៅតែកើតមានស្ទើរគ្រប់កម្រិត និងគ្រប់ស្ថានភាព ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ដែលជាកត្តាប្រឈមដល់ក្មេងស្រី និងស្ត្រី ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខាភិបាលពេញលេញ ពិសេសសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ
- ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានរបស់ប្រជាជនអំពីការថែទាំសុខភាព ពិសេសសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅមានកម្រិត (មានស្ត្រីប្រមាណ៥០.៨% នៅមិនទាន់យល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ)[២]
- យន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រីក និងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ) មិនទាន់បានបង្កើតឱ្យស្របតាមយន្តការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅឡើយទេ ពិសេសតាមបណ្តាខេត្តភាគឦសាន
- សមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិអំពីការវិភាគយេនឌ័រ និងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពិសេសលើផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅមានកម្រិត
- ប្រព័ន្ធតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ លើការអនុវត្តការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់នៅមិនទាន់មានប្រសិទ្ធភាព
- ការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិនានាទាក់ទងនឹងការទប់ស្កាត់ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងមិនទាន់មានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់នៅឡើយ។

៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ផ្អែកតាមរបកគំហើញដែលបានរកឃើញ ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសំខាន់ៗដែលអាចអនុវត្តបាន ដើម្បីរួមចំណែកដោះស្រាយ និងកាត់បន្ថយបញ្ហាប្រឈមខាងលើ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ត្រូវពិនិត្យ សម្រេច និងអនុវត្តនូវអនុសាសន៍គោលនយោបាយខាងក្រោមនេះ៖

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ពង្រឹង និងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ នៅតាមសហគមន៍ដោយបញ្ជ្រាបការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ទៅក្នុងយន្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលតាមរយៈ៖

- បង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់ប្រជាជនវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ) តាមយន្តការការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ បច្ចុប្បន្នក្រសួងសុខាភិបាលមានសេចក្តីណែនាំពីការបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្ម ការដឹកនាំគ្រប់គ្រងទៅឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាកាលានុវត្តភាពដ៏ល្អសម្រាប់ធ្វើបរិវត្តន៍កម្មយេនឌ័រ និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់ ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមានអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងកម្រិតខ្ពស់។
- ការរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញ បង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ខណ្ឌ។ ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវសហការជាមួយរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងការពង្រឹង និងពង្រីកសកម្មភាពអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ)។ យន្តការនេះរួមចំណែកកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ធនធានមនុស្ស ថវិកា ក្នុងការអនុវត្ត ប៉ុន្តែបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពការងារ និងលទ្ធផលខ្ពស់។
- បន្តពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមាតាបិតា និងយុវវ័យ ស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ឱ្យបានទូលំទូលាយដល់តំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមានអត្រាខ្ពស់ជាងគេនៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះអាចអនុវត្តបានដោយសារមានកាលានុវត្តភាពនិងនវានុវត្តន៍ តាមកម្មវិធីសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ដូចជា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ការគាំពារសង្គមសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការពង្រឹងគុណភាពសេវា និងយន្តការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ លើសពីនេះទៅទៀត ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន គឺជាអាទិភាពមួយស្តីពីការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ដែលមាននៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ក្នុងមុំទី៣ នៃបញ្ចកោណទី១

និងក្នុងមុំទី១ នៃបញ្ញកោណទី៤ ស្តីពីការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាព និងបរិយាបន្ន ក៏បានចង្អុលបង្ហាញឱ្យបន្តពង្រឹង និងពង្រីកវិសាលភាពសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់យុវវ័យ ជាពិសេសស្ត្រី និងក្មេងស្រី បន្តអនុវត្តកម្មវិធីគាំពារសង្គមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារនៃគ្រួសារក្រីក្រ និងការបន្តលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារ [៦]។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ "នារីរតនៈទី៦" ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី ដែលមានគោលដៅរួមចំណែកដល់ការពង្រឹងមូលដ្ឋានគ្រឹះក្នុងការឈានទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៥០ តាមរយៈការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងទាញយកភាគលាភយេនឌ័រនៅតាមវិស័យពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីចូលរួមជំរុញល្បឿននៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ពង្រឹងសុខុមាលភាពសង្គមនិងភាពធន់របស់ប្រជាជន និងការអនុវត្តអភិបាលកិច្ចនៅគ្រប់កម្រិតប្រកបដោយបរិយាបន្ន[៧]។

នៅក្នុងក្របខណ្ឌគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពនៅកម្ពុជា(CSDG) ចំណុចដៅទី៥.៣ ស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទង្វើដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាការបង្ខំកុមារឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ (សូចនាករ ៥.៣.១. សមាមាត្ររបស់ស្ត្រីអាយុពី ២០-២៤ឆ្នាំ ដែលបានរៀបការ ឬរស់នៅជាមួយគ្នាមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ) និងចំណុចដៅទី៥.៦ ធានាការទទួលបានសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិបន្តពូជជាសកល ដោយផ្អែកលើកម្មវិធីសកម្មភាពរបស់សន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជន និងការអភិវឌ្ឍ និងផែនការសកម្មភាពទីក្រុងប៉េកាំង និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនានា (សូចនាករ៥.៦.១. សមាមាត្រនៃស្ត្រីអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានរាយការណ៍ពីការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងសូចនាករ៥.៦.២. ចំនួនច្បាប់ គោលនយោបាយ ផែនការ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិ ដែលធានាឱ្យស្ត្រីគ្រប់រូបមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន ការអប់រំ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ)[៣]។

បច្ចុប្បន្ន ក្រសួងសុខាភិបាល មានសេចក្តីណែនាំពីការបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមទូទាំងប្រទេសតាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្ម ការដឹកនាំគ្រប់គ្រងទៅឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាកាលានុវត្តភាពដ៏ល្អសម្រាប់ធ្វើការបរិវត្តន៍កម្មយេនឌ័រ និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់ (១៥-១៩ឆ្នាំ) ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមាន អត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងកម្រិតខ្ពស់។ រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាព ដែលជាកត្តាមួយជួយជំរុញដំណើរការបណ្តុះបណ្តាល និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ ពិសេសលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ)។

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសន្ទេបទី២

ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ត្រូវពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ លើស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់៖

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ លើការអនុវត្តការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់ប្រកបដោយគុណភាព
- ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រុមការងារគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តន៍ការជំរុញ បង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ខណ្ឌ ទាមទារឱ្យមានយុទ្ធសាស្ត្រ និងមានផែនការសកម្មភាពជាក់លាក់សម្រាប់ធ្វើការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញ បង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ខណ្ឌ ត្រូវបង្កើតក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និងរៀបចំឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ និងរៀបចំរបាយការណ៍ជូនថ្នាក់ជាតិ
- បង្កើតប្រព័ន្ធឌីជីថល សម្រាប់ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះអាចអនុវត្តបាន ដោយផ្អែកលើសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលស្តីពីការរៀបចំក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងគោលនយោបាយនានា លេខៈ០៩សរ ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤[១១] ដែលជាឱកាសល្អមួយសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិរៀបចំក្រុមការងារតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្ត ការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់ (១៥-១៩ឆ្នាំ)ប្រកបដោយគុណភាព។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ មានការចំណាយថវិកាតិចតួច តាមរយៈការប្រើប្រាស់យន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រីកនិងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទវ័យជំទង់ (១៥-១៩ឆ្នាំ) តាមយន្តការការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

បច្ចុប្បន្ន ក្រសួងសុខាភិបាលមានសេចក្តីណែនាំពីការបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្ម ការដឹកនាំគ្រប់គ្រងឱ្យទៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាកាលានុវត្តភាពដ៏ល្អសម្រាប់ការធ្វើបរិវត្តន៍កម្មយេនឌ័រ និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ) ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមានអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងកម្រិតខ្ពស់។

៣.៣ អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ លើកកម្ពស់ការពង្រឹងសមត្ថភាពពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ បន្ថែមដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិតទូទាំង២៥ រាជធានី ខេត្តៈ

- គិតគូរ និងយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើចំនួនបុគ្គលិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន ពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្ត និងតំបន់ដាច់ស្រយាល ដែលពុំទាន់គ្រប់ទៅតាមស្តង់ដារបុគ្គលិកដែលបាន

កំណត់នៅក្នុងសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA)[៨] និងសេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (MPA)[៩]

- បណ្ដុះបណ្ដាលបន្ថែមលើផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងជំនាញក្នុងការសម្របសម្រួលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្រុមការងារគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ខណ្ឌ
- បង្កើនកិច្ចសហការរវាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់កម្រិតក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដើម្បីជំរុញពង្រឹង និងលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្ដោតលើអ្នកផ្ដល់ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ពិសេសលើផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ អាចអនុវត្តបានដើម្បីរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិតដែលបណ្ដាលមកពីការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ មរណភាពមាតា និងទារក ឆ្ពោះទៅសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពឆ្នាំ២០៣០[៣] ហើយស្របទៅតាមកម្មវិធីសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ដូចជា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ការគាំពារសង្គមសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការពង្រឹងគុណភាព សេវា និងយន្តការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិ បាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី[៧] ដើម្បីចូលរួមពង្រឹងសុខុមាលភាពសង្គម និងភាពធន់របស់ប្រជាជន និងការអនុវត្តអភិបាលកិច្ចនៅគ្រប់កម្រិតប្រកបដោយបរិយាបន្ន។

បច្ចុប្បន្ន មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព មានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងក្នុងការផ្ដល់សេវា ក្រោមការដឹកនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ចកោណទី១ មុំទី៣ (ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន) នៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាល ទី១[៩] នីតិកាលទី៧ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ២០២៤-២០២៨[១០]។ ប្រភពថវិកាដើម្បីអនុវត្តការងារនេះមានស្រាប់នៅក្នុងកម្មវិធីសុខាភិបាល ដែលកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហើយបច្ចុប្បន្នរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាព ដែលជាកត្តាមួយជួយជំរុញដំណើរការបណ្ដុះបណ្ដាល និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ ពិសេសលើកកម្ពស់ការផ្ដល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់។

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤

ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយ និងផែនការនានា ដោយបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តផែនការនានាទាក់ទងនឹងការទប់ស្កាត់ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់៖

- ធ្វើការតស៊ូមតិឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើវិសោធនកម្មលើនីតិវិធីច្បាប់ដែលមានស្រាប់ដើម្បីបំពេញចំណុចខ្វះចន្លោះក្នុងក្របខណ្ឌនីតិវិធីច្បាប់ ពិសេសក្នុងមាត្រា៩៤៨ វាក្យខណ្ឌទី២

នៃក្រមរដ្ឋប្បវេណី ឃើញថានៅមានភាពខ្វះចន្លោះក្នុងការដែលអនុញ្ញាតឱ្យអនីតិជនអាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានដោយមានការទទួលស្គាល់ ដឹងឮពីឪពុកម្ដាយ និងអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ(៥)

- ការធ្វើវិសោធនកម្មទៅលើមាត្រា៩៤៨ នៃក្រមរដ្ឋប្បវេណី គឺចាំបាច់ខ្លាំងណាស់ដើម្បីបង្កើតឱ្យមានច្បាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅអាយុតិចបំផុត១៨ឆ្នាំ ដើម្បីលុបបំបាត់នូវតម្រូវការនៃការទទួលស្គាល់អាយុរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍។
- ផ្តល់ការគាំទ្រលើការប្រឹក្សាផ្លូវច្បាប់ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយ សារអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ អាចអនុវត្តន៍ទៅបាន ប៉ុន្តែទាមទារពេលវេលាយូរអង្វែង និងតម្រូវឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ពិសេសក្រុមប្រឹក្សាអ្នកច្បាប់ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ហើយត្រូវការចំណាយថវិកាច្រើនក្នុងដំណើរការអនុវត្ត។ ការងារនេះទាមទារឱ្យតួអង្គពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលលើឯកសារដែលមានស្រាប់ ពិភាក្សា ពិគ្រោះយោបល់ និងធ្វើការតស៊ូមតិជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមជាមួយនូវភស្តុតាងជាក់លាក់ ក៏ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ផ្អែកលើរបកគំហើញ និងបញ្ហាប្រឈមដែលបានរកឃើញ ក៏ដូចជាចំណុចសំខាន់ៗដែលមាននៅក្នុងជម្រើសគោលនយោបាយសង្ខេបនីមួយៗខាងលើ ឃើញថាគ្រប់ចំណុចទាំងអស់មានសារសំខាន់ និងមានចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយខុសៗគ្នា នៅក្នុងបរិបទនៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់នៅកម្ពុជា។ ការចាត់អាទិភាពគោលនយោបាយនីមួយៗគឺអាស្រ័យទៅលើលទ្ធភាពផ្នែកនយោបាយ និងលទ្ធភាពផ្នែកប្រតិបត្តិការ ដែលអាចអនុវត្តទៅបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ស្របទៅតាមគោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលផងដែរ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានជ្រើសរើសនោះត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធពិសេសក្រុមគោលដៅ។

យោងតាមលទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈមដែលបានរកឃើញ **ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ (ពង្រឹង និងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមសហគមន៍ ដោយបញ្ជ្រាបការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទទៅក្នុងយន្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល)** គឺមានអាទិភាពខ្ពស់ និងរួមចំណែកខ្លាំងក្នុងការការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន ដែលជាអាទិភាពមួយស្តីពីការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ដែលមាននៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ក្នុងមុំទី៣ នៃបញ្ចកោណទី១ និងក្នុងមុំទី១ នៃបញ្ចកោណទី៤ ស្តីពីការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាព និងបរិយាបន្ន ក៏បានចង្អុលបង្ហាញឱ្យបន្តពង្រឹង និងពង្រីកវិសាលភាពសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទរបស់យុវវ័យ ជាពិសេសស្ត្រីនិងក្មេងស្រី បន្តអនុវត្តកម្មវិធីគាំពារសង្គមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារនៃគ្រួសារក្រីក្រ

និងការបន្តលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងកុមារ។ ការចំណាយថវិកាទាប ហើយម្យ៉ាងទៀត រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពដែលជាកត្តាមួយជួយជំរុញដំណើរការ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ ពិសេសលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ)។

ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ (ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់) គឺមានអាទិភាពខ្ពស់ផងដែរ ដោយសារយុទ្ធសាស្ត្រនេះដើរតួសំខាន់សម្រាប់តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងរាយការណ៍ ព្រមទាំងវាស់វែងស្ថានភាពនៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ និងជួយតម្រង់ទិសដល់ការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព និងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព អនុលោមទៅតាមសារាចរណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល[១១] ស្តីពី "**ការរៀបចំក្រុមការងារ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងគោលនយោបាយនានា នៅតាមក្រសួង ស្ថាប័ន**" ដែលជាឱកាសមួយសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិរៀបចំក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយខាងលើ។

លទ្ធផលនៃការវិភាគ និងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ដោយផ្អែកលើលទ្ធភាពផ្នែកនយោបាយ និងលទ្ធភាពផ្នែកប្រតិបត្តិការ ដែលមាននៅក្នុងបរិបទកម្ពុជា ឃើញថាជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ និងទី២ ដែលបានលើកឡើងខាងលើគឺមានលទ្ធភាពខ្ពស់ជាងគេ ដោយសារជាតម្រូវការចាំបាច់ព្រោះមានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នា និងបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងគោលនយោបាយក៏ដូចជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

សម្រាប់ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ និងទី៤ ក៏មានសារសំខាន់ដែរ ប៉ុន្តែមានការលំបាក និងមានភាពស្មុគស្មាញច្រើនក្នុងការអនុវត្ត ដោយត្រូវចំណាយថវិកាខ្ពស់ និងពេលវេលាយូរអង្វែងក្នុងការប្រឹក្សាយោបល់ ក៏ដូចជាស្វែងរកការគាំទ្រមតិលើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើវិសោធនកម្មលើនីតិវិធីច្បាប់ដែលមានស្រាប់។

ការចាត់ថ្នាក់អទិភាពអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

អនុសាសន៍គោលនយោបាយ	លទ្ធភាពនយោបាយ	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ
ជម្រើសគោលនយោបាយទី១	(បៃតង)	(បៃតង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី២	(បៃតង)	(បៃតង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៣	(លឿង)	(លឿង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៤	(ក្រហម)	(ក្រហម)

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

លទ្ធភាពខ្ពស់ (បៃតង) លទ្ធភាពអាចទៅរួចខ្លះ (លឿង) មិនអាចទៅរួច (ក្រហម)

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ផ្អែកតាមលទ្ធផលដែលបានរកឃើញ ខាងក្រោមនេះគឺជាអនុសាសន៍ល្អៗដែលអាចអនុវត្តន៍បានក្នុងគោលបំណងដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងកាត់បន្ថយអត្រានៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ ពិសេសខេត្តនៅតំបន់ភាគឦសាន។

ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ពង្រឹង និងលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ នៅតាមសហគមន៍ដោយបញ្ជ្រាបការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ទៅក្នុងយន្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដោយៈ

- សហការជាមួយក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំដើម្បីដាក់បញ្ចូលអនុសាសន៍គោលនយោបាយស្តីពីការបង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីពង្រីក និងលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ) តាមយន្តការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- ជំរុញ និងបង្កើនការផ្សព្វផ្សាយអំពីការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ)ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមានអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងកម្រិតខ្ពស់។
- បន្តពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមាតាបិតា និងយុវវ័យ ស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ឱ្យបានទូលំទូលាយដល់តំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្ត ដែលមានអត្រានៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ខ្ពស់។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ លើការអនុវត្តការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់ (១៥-១៩ឆ្នាំ) ប្រកបដោយគុណ ភាព។

ក្រសួងសុខាភិបាល សហការជាមួយរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត រៀបចំផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ពង្រីកវិសាលភាពក្នុងការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយដោយៈ

- រៀបចំក្រុមការងារពិនិត្យ និងកែសម្រួលសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម ធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អនុម័ត និងផ្សព្វផ្សាយដាក់ឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការ និងធ្វើការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ
- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលដល់សហគមន៍ អំពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ

- រៀបចំបង្កើតសម្ភារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ
- រៀបចំក្របខណ្ឌតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ជាពិសេសបង្កើតប្រព័ន្ធឌីជីថល ដើម្បីតាមដានការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ

ឯកសារយោង

១. ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២ (CDHS)
២. MWA. របាយការណ៍ការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពី អាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង ក្រសួងកិច្ចការនារី ២០២៤
៣. RGC. គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៦-២០៣០
៤. UNICEF. Child Marriage. Global databases ២០២៤: DHS, MICS and other national surveys. https://data,unicef,org/resources/dataset/child-marriage/
៥. RGC. ក្រមរដ្ឋប្បវេណី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៦
៦. RGC. យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ នីតិកាលទី៧ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល
៧. MWA. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨
៨. MoH. សេចក្តីណែនាំ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA ២០១៤
៩. MoH. សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា MPA ២០១៨
១០. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ២០២៤-២០២៨
១១. សារាចរស្តីពី ការរៀបចំក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងគោលនយោបាយនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល លេខ:០៩សរ ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤
១២. UNICEF. Global Trend and SDG Progress: Are We on Track to End Child Marriage by ២០៣០? The Child Marriage Data Portal. Available at this https://childmarriagedata.org/global-trends/

ជំពូក៥

លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ច ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies | DATA FOR HEALTH INITIATIVE | Vital Strategies

D2P Data to Policy | CAMBODIA

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

- **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ប៉ែន រិតស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
- **លោកជំទាវ ថងឡៀន ឆ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គមនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកស្រី សូរ្យ សុវណ្ណចរិយា អគ្គនាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ
- លោកស្រី តែ រ៉ូចលីម ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក មាស ជីវ៉ុធ អនុ នាយកដ្ឋានសមភាពយេនឌ័រ នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក ឃឹម ចាន់ថន អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
- លោកស្រី តែ ទេវី អនុប្រធាន នាយកដ្ឋានស្ត្រី និងការអប់រំ នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោក តែ ឧត្តមវិសុទ្ធរាជ មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ អង្គការវ៉ាយថល ស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies)
- លោកស្រី អ៊ឹង សុថាវី អង្គការវ៉ាយថល ស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies)

មាតិកា

ជំពូក៥ 107
មាតិកា..110
អក្សរកាត់ 111
ខ្លឹមសារសង្ខេប 112
១ សេចក្តីផ្តើម 114
២ ការវិភាគបញ្ហា..115
២.១ របកគំហើញ 118
២.២ បញ្ហាប្រឈម 126
៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ..128
៣.១. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ 128
៣.២. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២...129
៣.៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ 129
៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ 130
៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ 132
ឯកសារយោង..133

អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
CNCW	Cambodian National Council for Women	ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី
GBV	Gender-based violence	អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
GESI	Gender Equality and Social Inclusion	សមភាពយេឌ័រ និងការដាក់បញ្ចូលសង្គម
GSNA	General Secretariat of the National Assembly	អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា
M&E	Monitoring and evaluation	តាមដាន និងវាយតម្លៃ
MoH	Ministry of Health	ក្រសួងសុខាភិបាល
MWA	Ministry of Women Affair	ក្រសួងកិច្ចការនារី
N	Total Number	ចំនួនសរុប
OCM	Office of the Council of Minister	ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
PPI	Policy Pulse Initiative	ការផ្តួចផ្តើមគោលនយោបាយសន្ទុះ
STEM	Science, Technology, Engineering and Mathematics	វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា វិស្វកម្ម និង គណិតវិទ្យា
STEAM	Science, Technology, Engineering, Art and Mathematics	វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា វិស្វកម្ម សិល្បៈ និងគណិតវិទ្យា
USC	University of Southern California	សាកលវិទ្យាល័យរដ្ឋកាលីហ្វ័រនាខាងត្បូង
WGH	Women in Global Health	ស្ត្រីក្នុងសុខភាពសាកល
WHO	World Health Organization	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ខ្លឹមសារសង្ខេប
ស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅរដ្ឋបាលសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅមានកម្រិតទាប

ស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅរដ្ឋបាលសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ដោយសារកត្តាធំៗចំនួន៤ មានដូចតទៅ៖ ១. ផ្នត់គំនិតសង្គម ២. ការអប់រំរបស់ស្ត្រីនៅមានកម្រិតធៀបនឹងបុរស ៣. ការរើសអើង និង ៤. ការមិនឱ្យតម្លៃមកលើស្ត្រីពីថ្នាក់ដឹកនាំជាបុរស ដែលតែងតែគិតថាស្ត្រីនៅតែមិនអាចបំពេញការងារធំៗបាន។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបន្តលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី នៅគ្រប់វិស័យជាអាទិភាព ក្នុងរបៀបវារៈគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ តាមរយៈការពង្រឹងភាពជាពលរដ្ឋក្នុងសង្គមដែលមានអារ្យធម៌ខ្ពស់ ប្រកបដោយសីលធម៌ សមធម៌ និង បរិយាបន្ន ដែលក្នុងនោះ «ស្ត្រី គឺជាស្នូល»។ យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ នៃនារីរតនៈទី៦(២០២៤-២០២៨) បាន ផ្តោតលើ ស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចបង្ហាញថា សមាមាត្រស្ត្រីស្ថិតក្នុងតំណែងសេចក្តីសម្រេចក្នុងវិស័យសាធារណៈ មានការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ នេះគឺដោយសាររាជរដ្ឋាភិបាល មានគោលការណ៍ជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មី ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការបង្កើនចំនួនស្ត្រីពី ២០% ទៅ៥០%។ វិសមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គឺមាននៅគ្រប់កម្រិតទូទាំងពិភពលោក និង កម្ពុជា ជាពិសេសនៅកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំ និងកម្រិតធ្វើសេចក្តីសម្រេច។ ទោះបីជាមានស្ត្រីភាគច្រើនបំផុត កំពុងបម្រើការងារនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក៏ដោយ ប៉ុន្តែស្ត្រីស្ថិតក្នុងដំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ មានអត្រាទាបខ្លាំងបើធៀបនឹងបុរស។ ស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងតួនាទីជាថ្នាក់គ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទំនងជាមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលពិបាកដល់ពួកគាត់ក្នុងការឈានឡើងទៅថ្នាក់បន្ទាប់។ នេះក៏ព្រោះតែស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ ជាញឹកញាប់ជួបនូវការជំទាស់នៅពេលដែលពួកគាត់ព្យាយាមអះអាងការពារការងាររបស់គាត់ ឬក៏បង្ហាញនូវលក្ខណៈគ្រប់គ្រងដូចដែលបុរសៗធ្លាប់អនុវត្ត។ ក្រៅពីការប្រឈមនឹងបញ្ហាគ្រប់គ្រងនៅក្នុងស្ថាប័ន កត្តាអប់រំរបស់ស្ត្រីនៅកម្រិតឧត្តមសិក្សានៅទាបជាងបុរស កត្តាយល់ខុសដែលថាស្ត្រីមិនមានសមត្ថភាពដូចបុរសក្នុងការដឹកនាំ កត្តាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនពិសេសទាក់នឹងសុខភាពបន្តពូជចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេង កត្តារចនាសម្ព័ន្ធដូចជា លំអៀងផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធបទដ្ឋានយេនឌ័រ លំអៀងនៅក្នុងការជ្រើសរើស និងការតម្លើង តួនាទី។

ដើម្បីលើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច ក្រសួងសុខាភិបាលគួរជំរុញការ អនុវត្ត ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ លើមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយ ដែលមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅសមភាពយេនឌ័រ ដោយផ្តោតលើ៖

- ការតែងតាំងមុខតំណែងថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ស្ត្រី និងរៀបចំអោយមានស្ត្រីជាអ្នកបន្តវេន
- មុខតំណែងស្ត្រីចូលនិវត្តន៍ ត្រូវជំនួសដោយស្ត្រី
- មុខតំណែងបុរសចូលនិវត្តន៍ គួរពិចារណាដាក់ស្ត្រីជាអាទិភាព
- រៀបចំយន្តការសម្រាប់ស្ត្រី ជាអ្នកបន្តវេនក្នុងមុខតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ

ការរៀបចំសេចក្តីណែនាំដាក់លាក់ ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការនៅក្រសួងសុខាភិបាល ពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីបានចូលរួមក្នុងកិច្ចអភិវឌ្ឍជាតិបានពេញលេញ ក្នុងការជួយគ្រួសារ ស្ថាប័ន និងសង្គមជាតិមានភាពរីកចម្រើន និងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

១. សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងសម័យបច្ចុប្បន្ន ស្ត្រីនៅទូទាំងពិភពលោកមានឱកាសច្រើនជាងសម័យមុនៗ រួមទាំងឱកាសការងារ និងឱកាសតម្លើង ឋានៈ តួនាទី។ ស្ត្រីបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មស្ទើរគ្រប់វិស័យ ជាពិសេសក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយ ដើម្បីចូលរួមកិច្ចអភិវឌ្ឍសកលលោក។ ស្ត្រីបាននឹងកំពុងបំពេញការងារផ្សេងៗ និងមានតួនាទីជាច្រើននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ហើយអត្រានេះបានកើនឡើងក្នុងពីរ បី ទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ យោងរបាយការណ៍ទិន្នន័យសកលឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីស្ត្រីជាមេដឹកនាំនយោបាយ ដោយអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់សមភាពយេនឌ័រ និងការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ស្ត្រី (UN WOMEN) មានស្ត្រីជាប្រមុខរដ្ឋចំនួន២៦ប្រទេស ក្នុងចំណោម១៣៩ ប្រទេស ស្មើនឹង ១៨.៧%។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ វិសមភាពយេនឌ័រក្នុងតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ នៅតែកើតមាន ដែលពេលខ្លះជាឧបសគ្គធ្វើឱ្យស្ត្រីបំពេញការងារមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ដោយសារខ្វះអំណាចក្នុងការសម្រេចចិត្ត(២,៥)។ បច្ចុប្បន្ន ទោះបីជាស្ត្រីភាគច្រើនបានចូលរួមក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងកម្រិតជាសកលក៏ដោយ ក៏តំណាងស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅតែមានកម្រិតទាប។ វិសមភាពយេនឌ័រក្នុងកម្លាំងពលកម្ម អាចដាក់កម្រិត ការចូលទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលការរីកខ្លាខាងការងារ ការចាប់យកឱកាសអប់រំជំនាញវិជ្ជាជីវៈ និងការលើកទឹកចិត្ត(៧)។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃរបស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រី** នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានដឹកនាំប្រទេសកម្ពុជាទទួលបាននូវសុខសន្តិភាព និងការអភិវឌ្ឍរីកចម្រើនលើគ្រប់វិស័យ។ ក្នុងនោះ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណចាប់ពីដំណាក់កាលទី១ ដល់ទី៤ បានកំណត់គោលដៅជាយុទ្ធសាស្ត្រគឺ **ពង្រឹងសមភាពយេនឌ័រ និងការគាំពារសង្គម** ដើម្បីលើកស្ទួយសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងពង្រឹងតួនាទីស្ត្រីដែលជាឆ្អឹងខ្នងសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមជាតិ។ ដោយឡែករាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ ក្រោមការដឹកនាំរបស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានដាក់ចេញយុទ្ធសាស្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ នៅក្នុង**បញ្ចកោណទី៤ ផ្តោតលើ**ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាព និង បរិយាបន្ន (inclusion) ដែលនៅក្នុងមុំទី១ បានចែងអំពីការធ្វើបរមភាវូបនីយកម្ម (optimization) ផលលាភប្រជាសាស្ត្រ ការពង្រឹងភាពធន់ប្រជាសាស្ត្រ និងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ (បង្កើនការវិនិយោគលើយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនៅក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច អប់រំ សុខភាព និងការដឹកនាំសាធារណៈនៅគ្រប់កម្រិត)។

ក្រសួងកិច្ចការនារីជាសេនាធិការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល បានដាក់ចេញនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦ ឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ នៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៥ ស្តីអំពីស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច ដោយផ្តោតលើវិធានការគន្លឹះ៦ មានដូចជា៖ ១-បរិយាកាសគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ យន្តការគាំទ្រ និងបរិយាកាសនៅកន្លែងធ្វើការ លើកកម្ពស់ស្ត្រីក្នុងភាពថ្នាក់ដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចគ្រប់កម្រិត ២-ពង្រីកកម្មវិធីអភិវឌ្ឍភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងបណ្តាញរបស់ស្ត្រី នៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយ ៣-បង្កើនការយល់ដឹង និងការគាំទ្រ

ជាសាធារណៈ លើភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីនៅគ្រប់កម្រិត និង៤-លើកកម្ពស់ភាព**ជាអ្នកដឹកនាំរបស់ក្មេងស្រី** តាមរយៈកម្មវិធី និងការផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសិក្សា និងនៅសហគមន៍[១]។

ក្នុងការលើកទឹកចិត្ត ជំរុញលើកកម្ពស់ និងពង្រឹងតួនាទីស្ត្រី សំដៅឈានទៅសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព និងចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៣០ និង២០៥០។ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវដោះស្រាយសមភាពយេនឌ័រក្នុងការអប់រំ និងការអភិវឌ្ឍជំនាញ ជាពិសេសជំនាញឌីជីថល វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា វិស្វកម្ម និងគណិតវិទ្យា (STEM) ដែលជាកត្តាសំខាន់បំផុតក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព និងបរិយាបន្ន នឹងការពង្រឹងសមភាពយេនឌ័រនៅគ្រប់កម្រិត តាមរយៈការ តាក់តែងគោលនយោបាយ និងច្បាប់ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងយេនឌ័រ ដើម្បីបង្កលក្ខណៈកាន់តែប្រសើរដល់ស្ត្រីក្នុងការតែងតាំងជាថ្នាក់ដឹកនាំទាំងនយោបាយ និងរដ្ឋបាលសាធារណៈ(១)។ ក្នុងនោះផងដែរ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងអនុវត្តន៍យ៉ាងសកម្មគួរឱ្យកត់សំគាល់[៦]។

ឯកសារអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបនេះ រៀបចំឡើងដោយមានការផ្តុំចូលគ្នាពីឯកសារគោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ផែនការសកម្មភាព និងគោលការណ៍ណែនាំជាច្រើនរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមជាមួយនឹងឯកសារស្រាវជ្រាវជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលបង្ហាញនូវភ័ស្តុតាងជាច្រើនអំពីការជឿនលឿនបង្គួរ រួមទាំងបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនក្នុងការពន្លឿន និងបង្កើនបរិមាណស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

២. ការវិភាគបញ្ហា

ហេតុអ្វីចាំបាច់ត្រូវការស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ? ព្រោះថា ស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំបំពេញការងារបានល្អក្នុងទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗជាច្រើននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុន McKinsey & Company and Leanin.org ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ទៅលើក្រុមហ៊ុនចំនួន៤២៣ នៅទូទាំងសហរដ្ឋអាមេរិក និង កាណាដា បានបង្ហាញថា ស្ត្រីបំពេញការងារបានប្រសើរជាងបុរសនៅលើ៥ទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ[៨]៖

១-ផ្តល់ការគាំទ្រខាងសតិអារម្មណ៍ដល់បុគ្គលិក៖ បុរសមាន១៩% និង ស្ត្រីមាន៣១%

២-គិតគូរពីសុខមាលភាពរបស់បុគ្គលិក៖ បុរសមាន៥៤% និង ស្ត្រីមាន៦១%

៣-ជួយបុគ្គលិកដែលប្រឈមបញ្ហាអតុល្យភាពជីវិត និងការងារ៖ បុរសមាន២៤% និងស្ត្រីមាន២៩%

៤-ធ្វើអន្តរាគមន៍ជួយការពារ ឬក៏ជួយដោះស្រាយនៃការបាក់កម្លាំងកាយ ឬកម្លាំងចិត្ត (burnout) របស់បុគ្គលិក៖ បុរសមាន១៦% និង ស្ត្រីមាន២១%

៥-ដឹកនាំ និងគាំទ្រកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្សេងៗ និងភាពសមធម៌៖ បុរសមាន៧% និង ស្ត្រីមាន១១%

តាមរយៈចម្លើយទាំងនេះ បង្ហាញឱ្យឃើញថា ស្ត្រីអាចដឹកនាំស្ថាប័នសុខាភិបាលបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល និងសមធម៌។ ប៉ុន្តែទោះជាលទ្ធផលបង្ហាញបែបនេះក៏ដោយ បញ្ហាប្រឈមរបស់

ស្ត្រីនៅតែមាន គឺមិនសូវទទួលបានឱកាសក្នុងការតម្លើងតួនាទីមុខដំណែងជាអ្នកដឹកនាំនៅកន្លែងធ្វើការទេ ពិសេសចាប់ពីកម្រិតកណ្តាល ទៅដល់កម្រិតកំពូល។ បញ្ហានេះ គឺដោយសារតែមានការយល់ជាទូទៅថា អ្នកដឹកនាំដែលជាស្ត្រីមិនមានសមត្ថភាពដូចបុរសនោះទេ[២]។ លើសពីនេះ របាំងដែលរារាំងដល់ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានដូចជា កត្តាអប់រំមិនសូវបានខ្ពស់ដូចបុរស ទោះជាបានខ្ពស់ក៏នៅមានចំនួនតិចជាងបុរស កត្តាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ពិសេសកត្តាទាក់នឹងសុខភាពបន្តពូជចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេង កត្តារចនាសម្ព័ន្ធដូចជា លំអៀងផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធ បទដ្ឋានយេនឌ័រ លំអៀងនៅក្នុងការជ្រើសរើស និងការតម្លើងតួនាទី[៣,៤]។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានរកឃើញថា ស្ត្រីប្រហែល៧០% នៅទូទាំងពិភពលោកកំពុងធ្វើការក្នុងវិស័យកិច្ចការសង្គម និងសុខាភិបាល ប៉ុន្តែស្ត្រីដែលកាន់តួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ មានប្រហែលជា២៥%ប៉ុណ្ណោះ។ ជាការពិត កម្លាំងពលកម្មនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ភាគច្រើនលើសលប់គឺជាស្ត្រី។ ស្ត្រីប្រមាណជា៩០% ជាគិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មប ប៉ុន្តែភាគតិចមាននៅក្នុងផ្នែកវះកាត់។ បទដ្ឋាន និងការឱ្យតម្លៃថាការងារខ្លះសមតែជាមួយបុរស ឯការងារខ្លះទៀតសមតែជាមួយស្ត្រី គឺមិនពិត ដែលបញ្ហានេះហើយជាឧបសគ្គសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការបំពេញការងារ និងការទទួលតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានគូសបញ្ជាក់ថា វិសមភាពក្នុងតួនាទីដឹកនាំសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នាំឱ្យបាត់បង់នូវចំណេះដឹង ទស្សនវិស័យ និងទេព្យកោសល្យរបស់ស្ត្រី ព្រោះថាប្រព័ន្ធ សុខាភិបាលមានដំណើរការល្អប្រសើរនៅពេលដែលស្ត្រីមានឱកាសស្មើគ្នាក្នុងការចូលរួមរៀបចំគម្រោងផែនការ និងការផ្តល់សេវា[៥]។

គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលបង្ហាញថា បញ្ហាគម្លាតយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ត្រូវគិតគូរទាំងអ្នកមកទទួលសេវា ទាំងអ្នកផ្តល់សេវា រួមបញ្ចូលទាំងថ្នាក់ដឹកនាំផងដែរ។ ទោះជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពីថ្នាក់ដឹកនាំ និងកិច្ចសហការពីដៃគូអភិវឌ្ឍនានាក៏ដោយ ក៏គម្លាតយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពិសេសនៅកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំនៅតែកើតមាននៅឡើយ។ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក្របខណ្ឌមន្ត្រីសាធារណៈភាគច្រើនជាស្ត្រី គឺ៥២.៦% (ឆ្នាំ២០១៩) ហើយភាគច្រើនដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ប៉ុន្តែមានចំនួនតិចតួចនៅឡើយនៅថ្នាក់គ្រប់គ្រង និងថ្នាក់ធ្វើសេចក្តីសម្រេច[៦]។

យុទ្ធសាស្ត្រទី២នៃគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនេះ បានផ្តោតលើការពង្រឹងសមភាពនៃឱកាសក្នុងការជ្រើសរើស ការបណ្តុះបណ្តាល និងការតម្លើងមុខតំណែងរបស់មន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានសូចនាករក្នុងការវាស់វែងទៅលើ[៦]៖

១- ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបយ៉ាងតិចពីរនាក់

២- យ៉ាងហោចណាស់មានបុគ្គលិកស្ត្រីនៅគ្រប់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

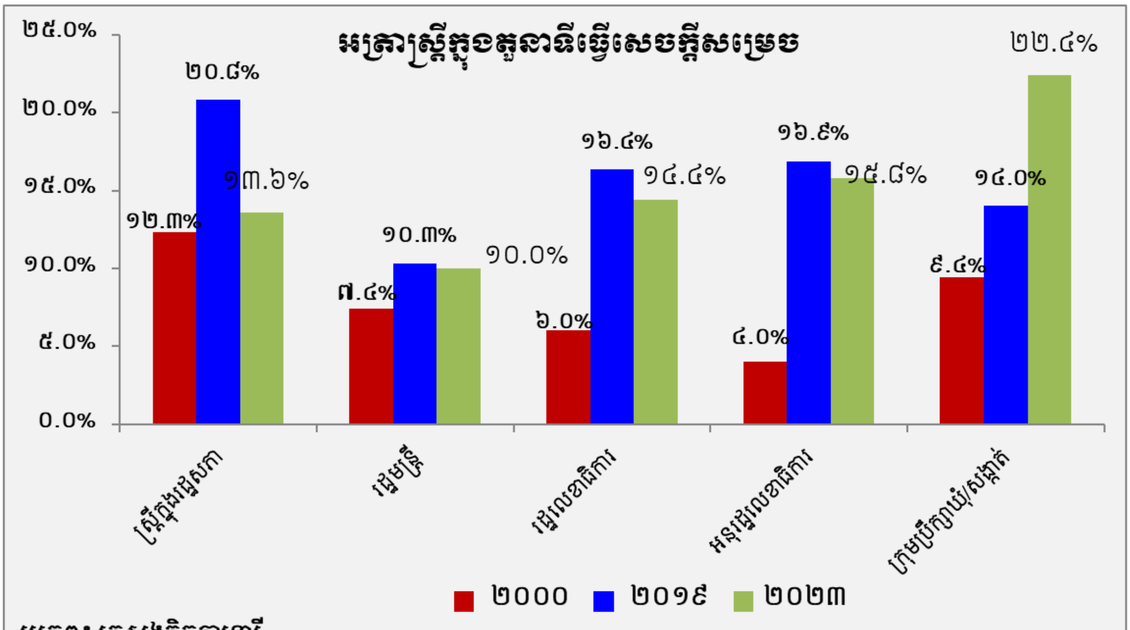
៣- ភាគរយនៃការចូលរួមរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីធៀបនឹងអ្នកចូលរួមសរុបនៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិ និងឱកាសបណ្តុះបណ្តាល

៤- ភាគរយនៃវេជ្ជបណ្ឌិតជាស្ត្រីក្នុងចំណោមវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់ក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល

៥- ភាគរយប្រធានអង្គភាពសុខាភិបាលជាស្ត្រី និង

៦- ចំនួនស្ត្រីដែលទទួលមុខតំណែងជាន់ខ្ពស់នៅទីស្តីការក្រសួង ចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យដល់អគ្គនាយក និងថ្នាក់ក្រោមជាតិចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដល់ប្រធានមន្ទីរ។

រូបនេះបង្ហាញពីកំណើនស្ត្រីក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយក្នុងរយៈពេល២០ឆ្នាំ(២០០០-២០២៣) មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ[៦]។



ប្រភព៖ ក្រសួងកិច្ចការនារី

យោងឯកសារស្រាវជ្រាវរបស់ Deloitte Review ដែលដកស្រង់ដោយឯកសារស្រាវជ្រាវរបស់ព្រឹទ្ធសភាកម្ពុជា បង្ហាញថា ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំ ធ្វើឱ្យអង្គភាពបង្កើនផលិតភាពការងារ និងទទួលបានលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន។ ស្ត្រីមានចំនួនជាងពាក់កណ្តាលនៃប្រជាជនសរុបនៅទូទាំងពិភពលោក ប៉ុន្តែតំណាងស្ត្រីនៅក្នុងកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំមានចំនួនតិចណាស់បើធៀបនឹងបុរស។ នៅកម្ពុជា ក៏មានស្ថានភាពដូចគ្នានេះដែរ។ របាយការណ៍ដដែលបានបង្ហាញថា នៅប្រទេសកម្ពុជា អត្រាស្ត្រីដែលបម្រើការងារជាន់ខ្ពស់នៅគ្រប់ក្រសួងស្ថាប័នទាំងអស់ ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានចំនួនតិចជាងបុរសជាខ្លាំង ហើយស្ត្រីភាគច្រើនមានតួនាទីត្រឹមអនុប្រធានការិយាល័យ។ កត្តាមួយចំនួនដូចជា កម្រិតអប់រំ បញ្ហាសុខភាព របៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័

យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេង មានឥទ្ធិពលផ្ទាល់ និងប្រយោលលើលទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការទទួលបានមុខតំណែងជាអ្នកដឹកនាំរបស់ស្ត្រីគ្រប់វិស័យ រួមទាំងវិស័យសុខាភិបាលផងដែរ(៤)។

២.១. របកគំហើញ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបន្តលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី នៅគ្រប់វិស័យជាអាទិភាព ក្នុងរបៀបវារៈគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ តាមរយៈការពង្រឹងភាពជាពលរដ្ឋក្នុងសង្គមដែលមានអារ្យធម៌ខ្ពស់ ប្រកបដោយសីលធម៌ សមធម៌ និងបរិយាបន្ន ដែលក្នុងនោះ «ស្ត្រី គឺជាស្នូល» ។ យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ នៃនារីរតនៈទី៦(២០២៤-២០២៨) បានផ្តោតលើស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច(១)។

វិសមភាពផ្នែកយេនឌ័រក្នុងកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក៏ត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការស្រាវជ្រាវមួយនៅប្រទេស អារ៉ាប៊ីសាអ៊ូឌីតឃើញថា ដូចគ្នាទៅនឹងការរកឃើញរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែរ គឺថាភាគច្រើននៃមន្ត្រីដែលបម្រើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលគឺជាស្ត្រី ប៉ុន្តែមានតែភាគតិចប៉ុណ្ណោះដែលមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ។ បញ្ហាប្រឈមដ៏ចម្បងសម្រាប់ស្ត្រី ស្ថិតក្នុងតំណែងគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិ (Executive roles) ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលជួបបញ្ហាធំធេងទាក់ទងនឹង តុល្យភាពជីវិត និងការងារ (work-life balance) មានតែ១២%ប៉ុណ្ណោះដែលពួកគេមិនមានបញ្ហាជាមួយតុល្យភាពជីវិត និងការងារនោះទេ(២)។

មានកត្តាមួយចំនួនទៀតដូចជា ការប្រមូលផ្តុំលក្ខខណ្ឌការងារ ការតម្លើងអាជីព រីឯស្ត្រីខ្លះមិនចង់ទទួលយកតំណែងខ្ពស់ដោយមិនចង់ធ្វើជាអ្នកគំរូគេ ហើយខ្លះទៀតរវល់ក្នុងការ ផ្គត់ផ្គង់គ្រួសារ ខ្វះការគាំទ្រពីប្តីមិនចង់ឱ្យប្រពន្ធមានតំណែងខ្ពស់ ដោយសង្គមមិនសូវឱ្យតម្លៃលើស្ត្រីដែលមានតួនាទីខ្ពស់។ ចំពោះការថ្លឹងថ្លែង តុល្យភាពជីវិត និងការងារហាក់ជាបញ្ហាចម្បងគេ ដោយសារតែពួកគាត់ត្រូវបានផ្នត់គំនិតសង្គមគិតថាពួកគាត់ជាអ្នកមើលថែទាំគ្រួសារ(២)។

តាមរយៈលទ្ធផលនៃការសិក្សាមួយទៅលើអង្គការចំនួន២០០ ដែលធ្វើការយ៉ាងសកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសកលបានបង្ហាញថា តំណែងថ្នាក់ប្រតិបត្តិចំនួន៧៣% គឺជាបុរស។ ដូច្នេះ ស្ត្រីដែលមានតួនាទីក្នុងកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំមានប្រហែលតែមួយភាគបួន (១/៤) ក៏ប៉ុន្តែស្ត្រីដែលមកពីបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យមមានត្រឹមតែ៥% តែប៉ុណ្ណោះ(៥)។

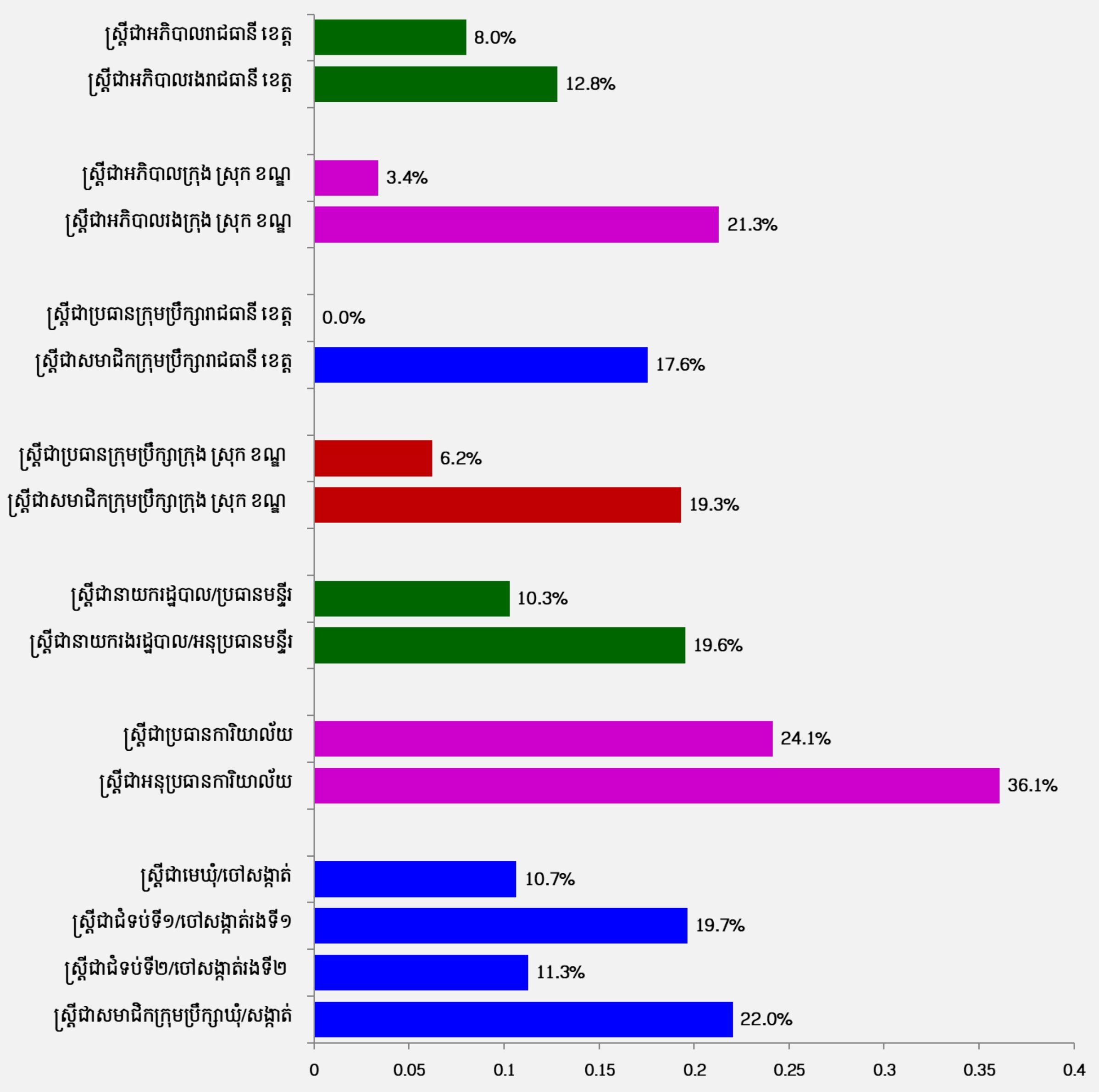
របាយការណ៍អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សក្នុងតំបន់ឆ្នាំ២០២៤ របស់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិបានបញ្ជាក់ថា កម្ពុជាមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ដោយផ្អែកលើភាគរយស្ត្រីនៅរដ្ឋសភា ការអប់រំ កម្លាំងពលកម្ម ក៏ដូចជាអាត្រាមរណៈភាពដោយគម្លាតយេនឌ័របានធ្លាក់ចុះពី ០,៦៧៩ នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម០,៤៦១ នៅឆ្នាំ២០២៣។ ទាំងនេះ បានធ្វើឱ្យកម្ពុជាស្ថិតក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ ១១៦ ក្នុងចំណោម១៧០ប្រទេសសម្រាប់សន្ទស្សន៍វិសមភាពយេនឌ័រ ឆ្នាំ២០២៣(១)។

ក្នុងបរិបទកម្ពុជាក្នុងវិស័យសាធារណៈនយោបាយ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ស្ត្រីជាសមាជិករដ្ឋសភា បច្ចុប្បន្នមាន១៣,៦០%(ឆ្នាំ២០២៣) ក្នុងនោះចំនួន០១រូប ជាប្រធានសភានិងចំនួន០២រូបទៀត ជាប្រធានគណៈកម្មការជំនាញ។ ស្ត្រីជាសមាជិកព្រឹទ្ធសភាមានការកើនឡើងពី១៤,៧៥% (ឆ្នាំ១៩៩៩) ដល់១៧,៧៤% (ឆ្នាំ២០២៤)[១២] ចំណែកស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាអនុរដ្ឋលេខាធិការ មាន៥៥% និងតំណែងរដ្ឋលេខាធិការមាន៤២%[៤]។

សម្រាប់អង្គនិតិប្រតិបត្តិ បច្ចុប្បន្នមានស្ត្រីចំនួន០៣រូបជារដ្ឋមន្ត្រី ០១រូបជាអគ្គសវនករ និង ០១រូបទៀតជាអគ្គទេសាភិបាលធនាគារជាតិ ដែលមានឋានៈស្មើនឹងទេសរដ្ឋមន្ត្រី[១]។ ស្ត្រីជាមន្ត្រីរាជការដែលមានតួនាទី

ធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យដល់អគ្គនាយក និងឋានៈស្មើកើនឡើងពី២៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដល់២៧% ក្នុងឆ្នាំ២០២៣[១២]។

អត្រាថ្នាក់ដឹកនាំជាស្ត្រីក្នុងវិស័យនយោបាយ និង មុខងារសាធារណៈ តាមមុខតំណែង



ប្រភព៖ ស្ថិតិស្ត្រីចូលរួមក្នុងវិស័យនយោបាយ មុខងារសាធារណៈ និងតុលាការ ២០២៤ ក្រសួងកិច្ចការនារី

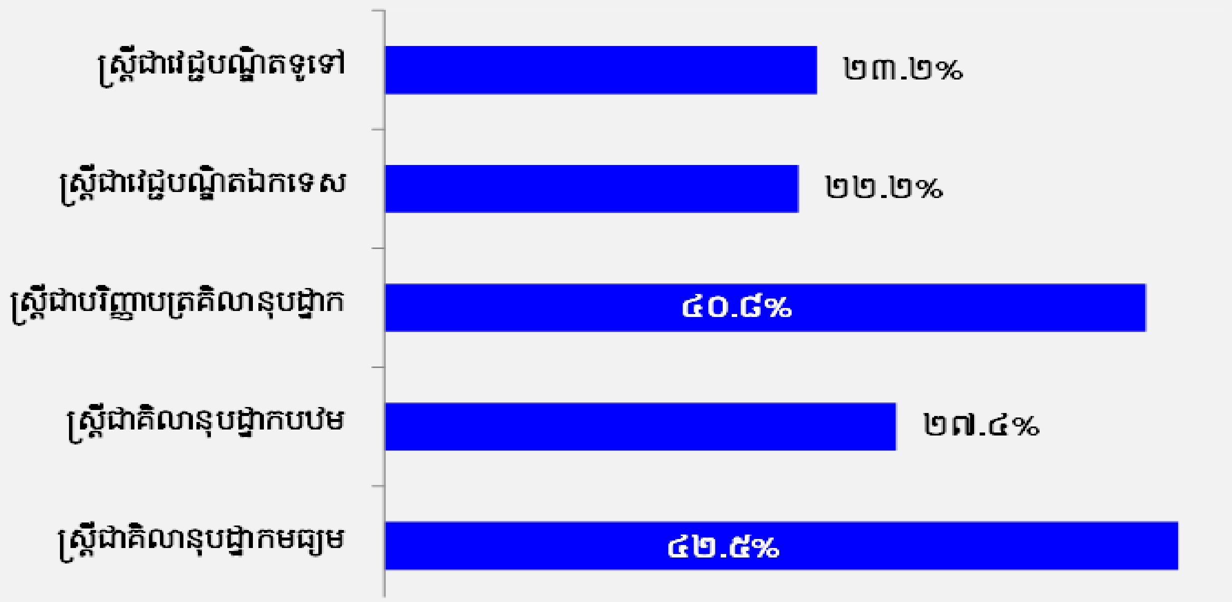
នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចំនួនស្ត្រីមានសញ្ញាណវិជ្ជមានគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពិសេសក្នុងតួនាទីជាអនុប្រធាន។ ស្ត្រីជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សារាជធានីខេត្តមិនមានទេ ប៉ុន្តែតំណែងជាសមាជិកក្រុមប្រឹក្សា មានប្រមាណ១៧,៥៦% ចំណែកស្ត្រីជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សាក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ប្រមាណ៦,២២% រីឯតំណែងជាសមាជិក មាន១៩,៣២%។ នៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់ ស្ត្រីជាមេឃុំ/ចៅសង្កាត់ ប្រមាណ១០,៦៥% ជំទប់ទី១/ចៅសង្កាត់រងទី១ ប្រមាណ១៩,៦៧% ជំទប់ទី២/ចៅសង្កាត់រងទី២ ប្រមាណ១១,២៦% និងសមាជិក មានប្រមាណ២២,០៤%[១២]។

ស្ត្រីជាអភិបាលរាជធានី ខេត្តមានចំនួន០២រូប (ស្មើ៨%) និងអភិបាលរងមានចំនួន៣២រូប (ស្មើ១២,៨០%)។ ស្ត្រីជាអភិបាលក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មានចំនួន០៧រូប (ស្មើ៣,៣៧%) និងអភិបាលរងក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មានចំនួន២៦៦រូប (ស្មើ២១,៣១%) ឆ្នាំ២០២៤នេះ។ ស្ត្រីជានាយករដ្ឋបាល/ប្រធានមន្ទីរ មានប្រមាណ១០,២៩% នាយករងរដ្ឋបាល/អនុប្រធានមន្ទីរ មានប្រមាណ១៩,៥៥% ប្រធានរិយាល័យមានប្រមាណ ២៤,១៣% និងអនុប្រធានការិយាល័យ មានប្រមាណ ៣៦,០៩%[១២]។ សរុបសេចក្តីមកឃើញថា មុខតំណែងប្រធានដែលជាស្ត្រី តែងតែមានចំនួនតិចជាងតំណែងអនុប្រធាន។

ក្នុងពិធីអបអរសាទរខួបលើកទី១១២ទិវាអន្តរជាតិនារី ៨ មីនា ឆ្នាំ២០២៣ **លោកសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង** អតីតរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល បានថ្លែងថា «មកទល់នឹងបច្ចុប្បន្ននេះ ស្ត្រីជាង៥០%បានបំពេញការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញពីសមត្ថភាព ក្នុងការចូលរួមចំណែកលើកកម្ពស់វិស័យសុខាភិបាល ពិសេសលើការងារសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ»។ លោកថ្លែងបន្តថា ក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយសមភាពយេនឌ័រ ក្រសួងសុខាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះការងាររបស់ស្ត្រី ដោយបានផ្តល់ឱកាស ផ្តល់អាទិភាព និងលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រី ដែលមានសមត្ថភាពឲ្យទទួលបាននូវមុខតំណែងសមស្របមួយក្នុងការងាររបស់ខ្លួនជាអ្នកគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំ និងបានផ្តល់ឱកាសឲ្យទៅចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តជំនាញផ្សេងៗក្នុង និងក្រៅប្រទេសទៀតផង[៩]។ យោងទិន្នន័យពីក្រសួងមុខងារសាធារៈដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពឆ្នាំ២០២៣ និងផែនការសកម្មភាពឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី បង្ហាញថាស្ថិតិ មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលជាស្ត្រីសរុប បានកើនពីចំនួន ៤០%នៅឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៤២ %នៅឆ្នាំ២០២២[១១]។

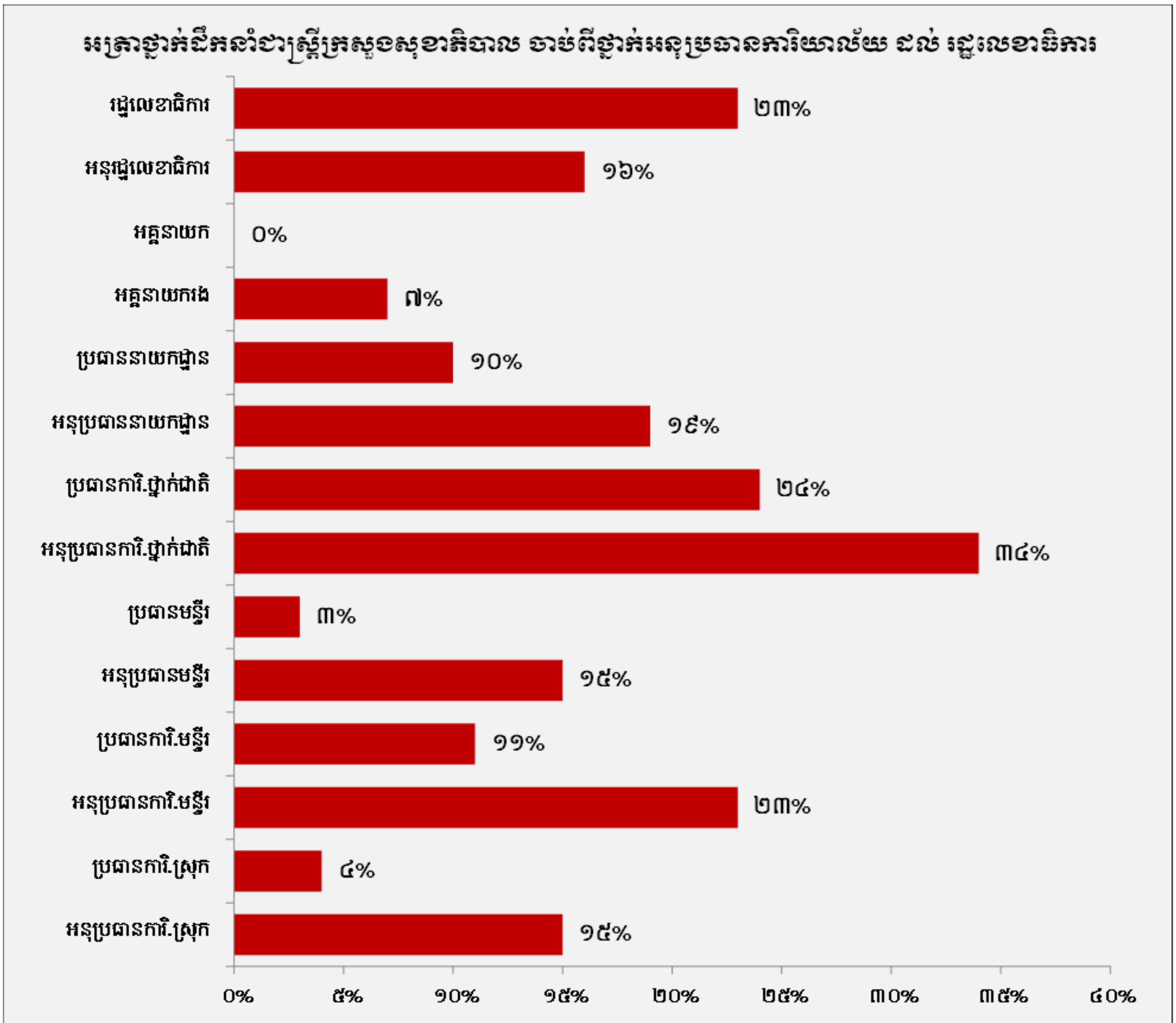
ការវិភាគយេនឌ័រ ផ្នែកធនធានមនុស្សរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិបានបង្ហាញថា មន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាល គិតត្រឹមខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ មានចំនួនសរុប ៣១.១០១នាក់ ក្នុងនោះមាន ស្ត្រី ១៧.០៨៨នាក់(៥៥%) បើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០១០ មានត្រឹមតែ ១៣.៧៨៦នាក់(៥២,៩៤%) ដែលភាគច្រើនស្ថិតក្នុងមុខតំណែងជាធ្មប មន្ត្រី និងជំនួយការ(១២)។

អត្រាធនធានបច្ចេកទេសសំខាន់ៗជាស្ត្រី ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល



ប្រភព៖ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២៤

ឆ្នាំ២០២៣ ស្ត្រីកាន់មុខតំណែងចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យដល់អគ្គនាយកមានចំនួន១៨៧នាក់(២៣%) បើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០១៧ មានត្រឹមតែ ១១៥នាក់(១៨,៤%)។ ចំណែកស្ត្រីជាវេជ្ជបណ្ឌិតជំងឺទូទៅមានប្រមាណ ២៣,២%(៧៧៨/៣.៣៥៥នាក់) ស្ត្រីជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ២២,២%(២៦៤/១.១៩០នាក់) ស្ត្រីជាបរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកមានប្រមាណ ៤០,៨%(៣២៤/៧៩៤នាក់) ស្ត្រីជាគិលានុបដ្ឋាកបឋមមានប្រមាណ ២៧,៤%(៦៣៧/២៣២៣) ស្ត្រីជាគិលានុបដ្ឋាកមធ្យមមានប្រមាណ ៤២,៥%(៤.១២៩/៩.៧០៧នាក់) (រូបខាងលើ)។



ប្រភព៖ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២៤

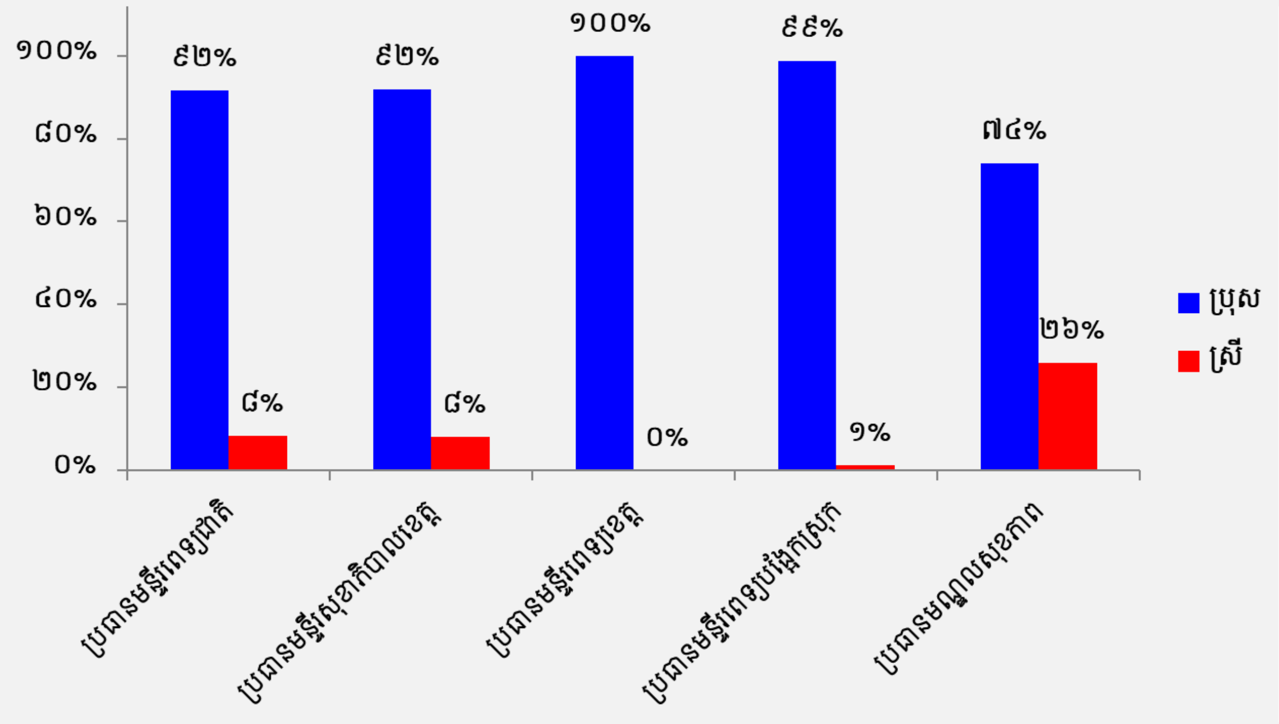
របាយការណ៍ពីក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣-២០២៤ បង្ហាញពីអត្រាថ្នាក់ដឹកនាំជាស្ត្រីចាប់ពីថ្នាក់អនុប្រធានការិយាល័យនៅថ្នាក់ស្រុក រហូតដល់ថ្នាក់រដ្ឋលេខាធិការ ដូចបង្ហាញក្នុងក្រាបខាងក្រោម។ ក្រាបនេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់ ស្ត្រីមានអត្រាខ្ពស់ជាងបុរសនៅក្នុងតួនាទីជាអនុប្រធាន លើកលែងតែថ្នាក់អនុរដ្ឋលេខាធិការ គឺមានចំនួន៨រូប (៨/៣៥ = ២២,៨៦%) ចំណែកអនុរដ្ឋលេខាធិកាជាស្ត្រីមានចំនួន៣រូប (៣/១៩ = ១៥,៧៩%)។ ទោះបីជាស្ត្រីមានមុខដំណែងខ្ពស់មានការកើនឡើងក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែបើធៀបជាមួយបុរសនៅមានចំនួនតិចនៅឡើយ។

ខាងក្រោមជាស្ថិតិ ថ្នាក់គ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាស្ត្រី នៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព។ តួលេខនេះបញ្ជាក់ថា ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំង១២ (មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ មន្ទីរពេទ្យពេទ្យរបេង មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម មន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ និង មន្ទីរពេទ្យសម្តេច និងរោគស្ត្រី MCH) គឺមានតែ MCH មួយ

ទេដែលប្រធានជាស្ត្រី(១/១២=៨%)។ ចំណែកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រុងទាំង២៥ មានតែ២ទេ ដែលប្រធានមន្ទីរជាស្ត្រី គឺកំពត និង ព្រះសីហនុ (២/២៥=៨%)[១៣]។

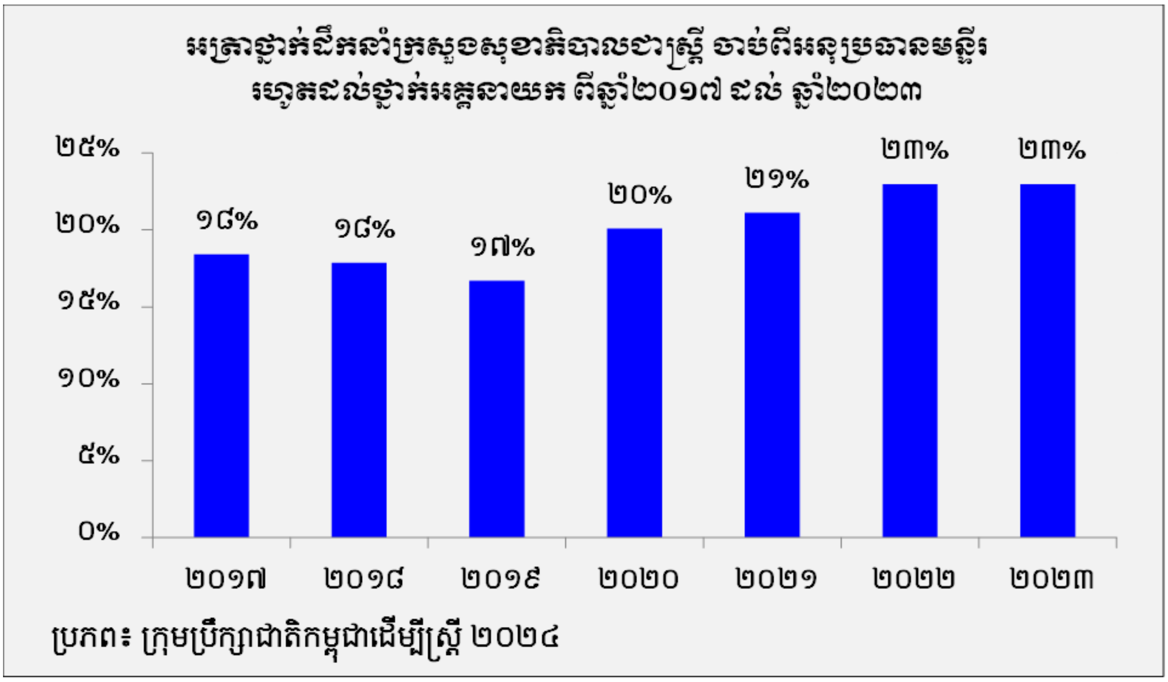
តាមរយៈទិន្នន័យដែលបានបង្ហាញជាក្រាប ខាងក្រោមបង្ហាញថា ស្ត្រីទាំងនៅកំរិតពិភពលោក ទាំងនៅកម្ពុជា នៅតែស្ថិតក្នុងវិសមភាពយេនឌ័រ ក្នុងកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំ ក៏ដូចជាថ្នាក់ប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងនៅថ្នាក់តួនាទីខ្ពស់ៗនៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ តួនាទីថ្នាក់ប្រធានស្ទើរតែគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ គឺជាបុរស ចំណែកស្ត្រីបានត្រឹមតែជាអនុប្រធាន ហើយមានអត្រាទាបណាស់។ នៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ពុំមានខេត្តណាមួយមានអនុប្រធានជាស្ត្រីនោះទេ ប៉ុន្តែនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតទាប គឺថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ទើបមានស្ត្រីជាប្រធាន តែក៏នៅក្នុងកម្រិតទាបជាងបុរសឆ្ងាយ។

អត្រាស្ត្រីជាថ្នាក់គ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រឹមខែកក្កដា ២០២៤

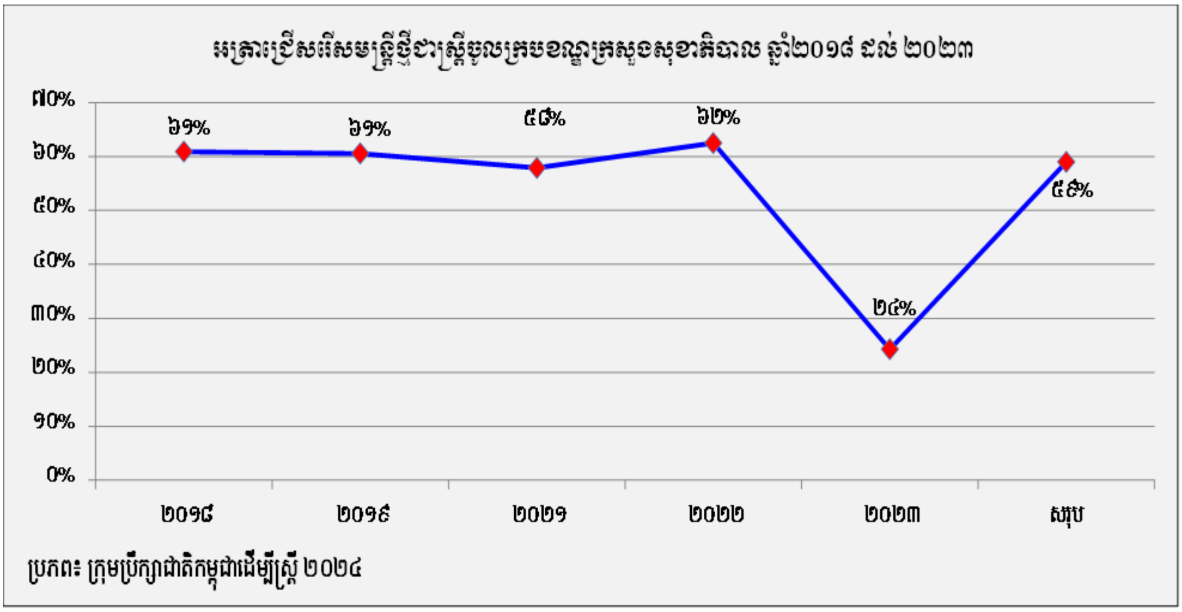


ប្រភព៖ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២៤

យោងរបាយការណ៍បូកសរុបលទ្ធផលការងារឆ្នាំ២០២៣ និងលើកផែនការសកម្មភាពការងារឆ្នាំ ២០២៤ របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី បានបង្ហាញថា ស្ត្រីជាអ្នកដឹកនាំនៅក្នុងវិស័យសុខា ភិបាល ត្រូវបានលើកកម្ពស់ជាបន្តបន្ទាប់ដូចវិស័យដទៃផងដែរ ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺចាប់ពីថ្នាក់អនុប្រធានមន្ទីរ រហូតដល់ថ្នាក់ជាតិ គឺថ្នាក់អគ្គនាយក។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ អត្រាស្ត្រីដែលជាថ្នាក់ដឹកនាំមាន១៨% ហើយដល់ ឆ្នាំ ២០២២ និង២០២៣ គឺឡើងដល់២៣% ដូចដែលបង្ហាញជូនក្នុងក្រាបខាងក្រោមនេះ[១៤]៖

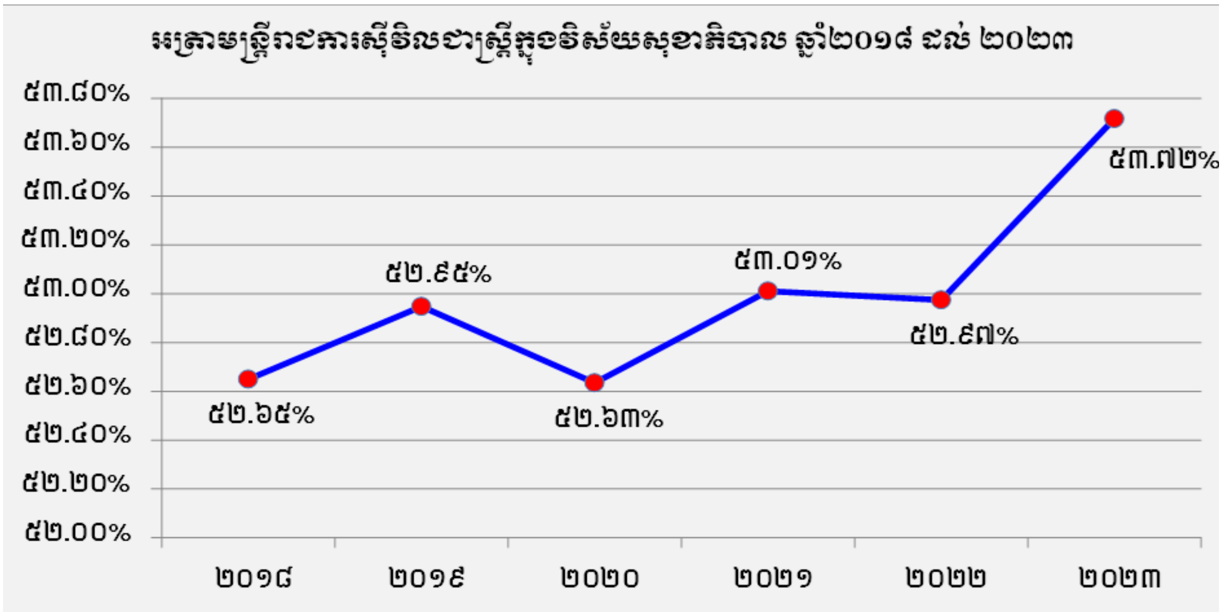


យោងប្រភពដដែល ស្ថិតិនៃការជ្រើសរើសមន្ត្រីចូលក្របខណ្ឌក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៣ បានបង្ហាញថា សមាមាត្រស្ត្រីជាមន្ត្រីរាជការថ្មីសរុបមានរហូតដល់៥៩%។ ចំណែកឆ្នាំ២០២០ មិនមានការរើសមន្ត្រីថ្មីចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌទេ។



ក្រាបខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីអត្រាមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលជាស្ត្រីធៀបនឹងមន្ត្រីរាជការសរុបក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលបញ្ជាក់ពីការកើនជាបន្តបន្ទាប់ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន៥២,៦៥% ដល់ឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួន៥៣,៧២%។ តួលេខនេះគឺតំណាងមន្ត្រីជាស្ត្រីសរុបទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ អត្រាកំណើនទាំងបុគ្គលិកជ្រើសរើសថ្មី និងទាំងបុគ្គលិកសរុបនេះ គឺជាសមិទ្ធិផលនៃការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ទៅក្នុងវិស័

យសាធារណៈ។ ទោះជាមានកំណើនបែបនេះក៏ដោយ ទិន្នន័យដែលបានបង្ហាញខាងលើឃើញថា ស្ត្រីនៅក្នុងថ្នាក់ដឹកនាំសម្រេចចិត្តនៅមានអត្រាទាបនៅឡើយ[១៤]។



ប្រភព៖ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ២០២៤

២.២. បញ្ហាប្រឈម

ឯកសារនារីរតនៈទី៦ បានទទួលស្គាល់នូវបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលរារាំង ឬធ្វើឱ្យមានការស្ទាក់ស្ទើរដល់ការទទួលតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំរបស់ស្ត្រី គឺឥរិយាបថ និងផ្នត់គំនិតរបស់សង្គមខ្មែរលើស្ត្រី ជាពិសេសមិនសូវមានការគាំទ្រពីគ្រួសារឲ្យកូនស្រី ឬប្រពន្ធមានតួនាទីខ្ពង់ខ្ពស់។ ម្យ៉ាងទៀត ស្ត្រីមានបន្ទុកការងារផ្ទះច្រើន រួមទាំងការងារមើលថែទាំគ្រួសារ និងកូនៗ[១]។

បញ្ហាប្រឈមនឹងការអនុវត្តគោលការណ៍សមភាពយេនឌ័រ មិនមែនមាននៅតែប្រទេសកម្ពុជាទេ គឺកើតមាននៅទូទាំងពិភពលោក ហើយមានកម្រិតមិនស្មើគ្នានោះទេ ហើយបញ្ហានេះកើតមាននៅគ្រប់វិស័យ មិនមែនមានតែនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនោះដែរ[២]។

យោងតាមការរកឃើញពីខាងព្រឹទ្ធសភាកម្ពុជា ក៏ដូចជានៅក្នុងឯកសារស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀតដែរ បញ្ហាប្រឈមដែលដើរតួចម្បងជាងគេនោះគឺ ទាក់ទងនឹងតុល្យភាពជីវិត និងការងារ ដែលតាំងពីយូរយាមកហើយស្ត្រីត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជាអ្នកមើលថែរក្សាគ្រួសារជាជាងបុរស។ កត្តាវប្បធម៌សង្គមខ្មែរ បានដើរតួនាទីសំខាន់ដោយឱ្យតម្លៃបុរសខ្ពស់ជាងស្ត្រីក្នុងការងារ ហើយឱ្យផ្ដោតតែលើកិច្ចការផ្ទះជាសំខាន់[៤]។ កត្តាអប់រំនៅថ្នាក់មធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ និងនៅកម្រិតឧត្តមសិក្សាក៏ជាកត្តាមួយក្នុងការកំណត់វិសមភាពក្នុងតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំរបស់ស្ត្រីផងដែរ[៤,៥]។

បញ្ហាប្រឈមមួយទៀតនោះគឺ ការកសាងសមត្ថភាពអ្នកដែលមានសក្តានុពលដែលនឹងក្លាយជាអ្នកដឹកនាំ ដោយផ្តោតជាចម្បងទៅលើស្ត្រី។ បច្ចុប្បន្ន ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងនវានុវត្តន៍តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ក្នុងគោលបំណងបង្ហាញពីគោលគំនិត និងចែករំលែកបទពិសោធន៍នៃភាពជាអ្នកដឹកនាំប្រកបដោយគុណភាព។ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលនេះត្រូវបានដឹកនាំផ្ទាល់ដោយឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិចូលរួមសិក្សា ក្នុងមួយវគ្គៗជាង ២០០០នាក់។ សមាសភាពមន្ត្រីចូលរួមក្នុងការសិក្សា រួមមាន រដ្ឋលេខាធិការ អនុរដ្ឋលេខាធិការ អគ្គនាយក អគ្គនាយករង ប្រធាននាយកដ្ឋាន អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ប្រធានការិយាល័យ ប្រធាននិងអនុប្រធាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រធាននិងអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រធាននិងអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ប្រធាននិងអនុប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព[១៥]។ ប៉ុន្តែបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺខ្វះទិន្នន័យអំពីចំនួនស្ត្រីក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្តីសម្រេច។

កត្តាស្ថាប័ន ក៏ជាបញ្ហាប្រឈមដ៏ខ្លាំងក្លាដែរ ដោយសារតែមានភាពរើសអើងក្នុងការតម្លើងតំណែងដល់ស្ត្រី បើទោះជាមានការសម្រេចតម្លើងតំណែងមែន ក៏ភាគច្រើននៅត្រឹមតែតំណែងទាបៗ។ កត្តានយោបាយ ក៏ជាបញ្ហាប្រឈមយ៉ាងខ្លាំងណាស់ដែរក្នុងបរិបថស្ត្រីខ្មែរ ដោយភាគច្រើនគេចាត់ទុកថា បញ្ហានយោបាយជាការងាររបស់បុរសៗ។ បញ្ហាប្រឈមទាំងនេះមានលក្ខណៈស្មុគ្រស្មាញច្រើនយ៉ាងដែលតម្រូវឱ្យមានការសហការពីច្រើនភាគី តែការដោះស្រាយចំពោះមុខអាចធ្វើទៅបានដូចខាងក្រោមៈ

- ការអនុវត្តក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងសមភាពយេនឌ័រ។
- ភាគរយស្ត្រីក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រងនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយដែលទាមទារមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើការអនុវត្តគោលការណ៍បញ្ជ្រាបយេនឌ័រប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងសមធម៌ ក្នុងការតែងតាំងមុខតំណែងគ្រប់ គ្រង និងផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីចូលរួមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- សមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អំពីការវិភាគយេនឌ័រ និងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត ដែលជាការចាំបាច់ត្រូវមានការពង្រឹងបន្ថែមជាបន្តបន្ទាប់។
- បញ្ហាទារកដ្ឋាន តុល្យភាពជីវិតនិងការងារ ជាចំណែកមួយក្នុងការរាំងស្ទះដល់ស្ត្រី ក្នុងការបន្តចាប់យកជំនាញវិជ្ជាជីវៈជាន់ខ្ពស់ និងការប្រលងចូលក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក៏មានកំណត់និយាមខ្ពស់ផងដែរ។
- ការចូលរួមរបស់អន្តរជំនាន់ក្នុងការងារទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្ត មិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងសមភាពយេនឌ័រ។
- ការដាក់ចេញនូវវិធានការនិងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ដែលជាចំណែកជួយគាំទ្រដល់ស្ត្រី ក្នុងការចូលរួមក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមឱ្យពេញលេញនៅមានកម្រិត។

- ផ្នត់គំនិត ឥរិយាបថគ្រួសារ និងសង្គម នៅបន្តរើសអើងលើតួនាទីស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ដែលជាកត្តារារាំងដល់ការអភិវឌ្ឍសក្តានុពលរបស់ស្ត្រី ក្នុងការចូលរួមពេញលេញក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច សាធារណៈ និងនយោបាយ។
- ភាពជាគំរូ និងការចងក្រងបណ្តាញស្ត្រីជាអ្នកដឹកនាំ ព្រមទាំងប្រព័ន្ធផ្តល់ការគាំទ្រការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព និងហ្វឹកហ្វឺន ក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ គឺជាកត្តាចាំបាច់ ខណៈស្ត្រីនិងក្មេងស្រីត្រូវចាប់យកឱកាស និងបណ្តុះភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ខ្លួនឯង ដោយផ្អែកលើសក្តានុពល និងទេពកោសល្យរបស់ខ្លួននីមួយៗ។

៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

វិស័យសុខាភិបាល គឺជាវិស័យមួយក្នុងចំណោមវិស័យសេដ្ឋកិច្ចដ៏ធំបំផុតក្នុងពិភពលោក ដែលមានស្ត្រីភាគច្រើនបម្រើការងារនៅក្នុងនោះ ដែលចាំបាច់ត្រូវមានស្ត្រីដែលជាថ្នាក់ដឹកនាំ។ ស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានកាន់តែច្រើន ធ្វើអោយមានតម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាពកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅគ្រប់កម្រិត ដល់ប្រជាជនដែលត្រូវការសេវាសុខាភិបាលរិតតែទទួលបានសេវាល្អគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ព្រមទាំងទទួលបានសមធម៌ដែលឆ្លើយតបនឹងផ្នែកយេនឌ័រល្អប្រសើរ។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល គួរអនុវត្តនូវជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ដូចខាងក្រោម៖

៣.១. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១

ក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើតសេចក្តីណែនាំជាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងជំរុញការអនុវត្តក្នុងការតែងតាំងស្ត្រីមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយឆ្លើយតបទៅនឹងសមភាពយេនឌ័រ ដោយផ្តោតលើ៖

- ការតែងតាំងមុខតំណែងថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ស្ត្រី និងរៀបចំអោយមានស្ត្រីបន្តវេន ។
- មុខតំណែងស្ត្រីចូលនិវត្តន៍ ត្រូវជំនួសដោយស្ត្រី
- មុខតំណែងបុរសចូលនិវត្តន៍ គួរពិចារណាដាក់ស្ត្រីជាអាទិភាព
- រៀបចំយន្តការសម្រាប់ស្ត្រី ជាអ្នកបន្តវេនក្នុងមុខតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ

ការរៀបចំសេចក្តីណែនាំជាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការនៅក្រសួងសុខាភិបាលពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីបានចូលរួមក្នុងកិច្ចអភិវឌ្ឍជាតិបានពេញលេញក្នុងការជួយគ្រួសារ ស្ថាប័ន និងសង្គមជាតិមានភាពរីកចម្រើន រួមទាំងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

៣.២. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២

ក្រសួងសុខាភិបាល ពង្រឹងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីជាស្ត្រីពាក់ព័ន្ធអំពីការវិភាគយេនឌ័រ ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងតម្រង់ទិសស្ត្រីសម្រាប់ទទួលតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ តាមរយៈការផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់មន្ត្រីជាស្ត្រី។

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពដល់ស្ត្រី នៅថ្នាក់ធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងវិស័យលើជំនាញភាពជាអ្នកដឹកនាំ ពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីឱ្យស្ត្រីមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃបាន រួមទាំងមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង ចាត់ចែង និងដឹកនាំការងារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព គឺជាភាពចាំបាច់ដែលក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំលើជំនាញភាពជាអ្នកដឹកនាំ ព្រមទាំងគាំទ្រ ជំរុញឱ្យស្ត្រីបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនានាទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រទេស ដើម្បីអនុវត្តការងារនិងមានលទ្ធភាពទទួលបានតំណែងខ្ពស់ជាបន្តបន្ទាប់។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (វ.ស.ស.) គួរជួបពិភាក្សាគ្នាស្តីពីការរៀបចំវគ្គគ្រប់គ្រង និងវគ្គភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់ស្ត្រីដែលមានសក្តានុពលដែលនឹងអាចឡើងតួនាទីក្នុងជួរថ្នាក់ដឹកនាំនាពេលអនាគត ព្រោះថាបច្ចុប្បន្ន ទាំងក្រសួងសុខាភិបាល ទាំង វ.ស.ស. បាននឹងកំពុងបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការងារគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលរួចទៅហើយ។ ចំណុចពិសេសនោះគឺថា តើត្រូវបញ្ចូលទិដ្ឋភាព និងអត្ថន័យយេនឌ័រទៅក្នុងប្លង់មេរៀន (curriculum) ទាំងនោះយ៉ាងដូចម្តេច។

៣.៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣

ក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើនកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ស្ត្រីទទួលតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំដោយពង្រឹងការអនុវត្តនូវវិធានការ និងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាពនិងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ(នារីរតនៈទី៦)។

ការរៀបចំវិធានការ និងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីធានាថា ស្ត្រីមានលំនឹងផ្លូវចិត្តក្នុងការបង្កើតឱ្យមានតុល្យភាពជីវិត និងការងារ (work-life balance) នឹងមានឱកាសបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំ ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចដូចបុរសដែរ។ កិច្ចការនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ នឹងដាក់ចេញនូវគោលការណ៍ក្នុងក្នុងការរៀបចំ និងបង្កើតឱ្យមានទារកដ្ឋាន កន្លែងបំបៅដោះកូននៅកន្លែងធ្វើការរបស់ក្រសួងសាមីទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីចូលរួមក្នុងលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងប្រកបដោយបរិយាបន្ន។

៣.៤. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤

ក្រសួងសុខាភិបាល រៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់កូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយ ដើម្បីធានាថា ស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងថ្នាក់ធ្វើសេចក្តីសម្រេចដូចបុរសដែរ។

រៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់កូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការ ក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយដើម្បីធានាថា ស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងថ្នាក់ធ្វើសេចក្តីសម្រេច។ ភាពចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះបាន រាជរដ្ឋាភិបាល រៀបចំគោលនយោបាយ ឬសេចក្តីសម្រេចក្នុងការកំណត់អាយុ ឬកូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដាច់ដោយឡែក ដើម្បីធានាការផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការបំពេញការងារតាមជំនាញ និងបទពិសោធន៍ការងារកន្លងមកក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រី ។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ផ្អែកលើការវិភាគបញ្ហា របកគំហើញ បញ្ហាប្រឈម និងការបរិយាយនៅក្នុងជម្រើសគោលនយោបាយសង្ខេបនីមួយៗ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ការយកចិត្តទុកដាក់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បាននឹងកំពុងផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដ៏មានសារៈសំខាន់ដល់អ្នកមកទទួលសេវា។ ការចាត់អាទិភាពគោលនយោបាយនីមួយៗគឺអាស្រ័យទៅការសម្រេចចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងលទ្ធភាពដែលអាចអនុវត្តទៅបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់អ្នកទទួលសេវាផងដែរ។

អនុសាសន៍គោនយោបាយទាំង៤ខាងលើ មានសារៈសំខាន់ តែអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ និងទី២ ជាអាទិភាពដែលក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវពិនិត្យ អនុម័ត និងអនុវត្តបាន ដោយសារការរៀបចំសេចក្តីណែនាំជាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការនៅក្រសួងសុខាភិបាល ពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីបានចូលរួមក្នុងកិច្ចអភិវឌ្ឍជាតិបានពេញលេញ ក្នុងការជួយគ្រួសារ ស្ថាប័ន និងសង្គមជាតិមានភាពរីកចម្រើន និងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។ កិច្ចការនេះអាចសម្រេចបាន និងជួយជំរុញការលើកកម្ពស់ស្ត្រីក្នុងតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំ។

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី១ ដែលចែងថា ***ក្រសួងសុខាភិបាលបង្កើតសេចក្តីណែនាំ ជាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ*** គឺពិតជាអាចសម្រេចបានដោយជោគជ័យ ដោយសារបច្ចុប្បន្ននេះ គោលនយោបាយក្នុងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានស្រាប់ និងផែនការសកម្មភាពនារីរតនៈទី៦ ព្រមទាំងមានការគាំទ្រខ្លាំងពីស្ថាប័ននិតិបញ្ញត្តិ និតិប្រតិបត្តិ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើនចាំគាំទ្រ។ ផលប្រយោជន៍ពីការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំជាស្ត្រីក្នុងលក្ខខណ្ឌសមភាពយេនឌ័រនោះ ការឆ្លើយតប

យេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលពិតជាមានទំហំធំធេង ព្រោះស្ត្រីដែលជាថ្នាក់ដឹកនាំយល់ច្បាស់ពីបញ្ហារបស់ស្ត្រីជាងបុរស។

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី២ ដែលចែងថា *ក្រសួងសុខាភិបាល ពង្រឹងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីជាស្ត្រីពាក់ព័ន្ធអំពីការវិភាគយេនឌ័រ ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងតម្រង់ទិសស្ត្រីសម្រាប់ទទួលតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ* គឺពិតជាអាចសម្រេចបានដោយជោគជ័យដូចអនុសាសន៍សង្ខេបទី១ដែរ ព្រោះយុទ្ធសាស្ត្រទី២នេះគាំទ្រឱ្យអនុសាសន៍ទី១ទាំងស្រុងដែលត្រូវតែអនុវត្តន៍ទន្ទឹមគ្នា ដើម្បីសម្រេចផលប្រយោជន៍រួមគ្នា។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៣ ដែលចែងថា *ក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើនកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ ស្ត្រីទទួលតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំដោយពង្រឹងការអនុវត្តន៍នូវវិធានការ និងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ដែលមានចែងជាលំអិតនៅក្នុងឯកសារនាវីតនៈទី៦* ក៏អាចអនុវត្តន៍បានដែរ តែអាស្រ័យដោយកាលានុវត្ត មានតួនាទីសម្រាប់ស្ត្រីចូលរួមក្នុងការដឹកនាំ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ព្រោះអនុសាសន៍នេះ មានទាក់ទងខ្លាំងជាមួយការរៀបចំតុល្យភាពជីវិត គ្រួសារ និងការងារ។ ផលប្រយោជន៍នៃអនុសាសន៍ទី៣នេះ នឹងនាំឱ្យស្ត្រីមានលំនឹងផ្លូវចិត្តដែលជារនាំងក្នុងការចាប់យកតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៤ ដែលចែងថា *ក្រសួងសុខាភិបាល រៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់កូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយដើម្បីធានាថាស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដូចបុរសដែរ* ប្រហែលមិនអាចអនុវត្តន៍បានទេ អាចជាការលំបាកក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់អាយុ ឬកូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការ ក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយដើម្បីធានាថាស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដូចបុរសដែរ។

ការចាត់ថ្នាក់អាទិភាពអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

	លទ្ធភាពនយោបាយ	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ
ជម្រើសគោលនយោបាយទី១	(បៃតង)	(បៃតង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី២	(បៃតង)	(បៃតង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៣	(លឿង)	(លឿង)
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៤	(ក្រហម)	(ក្រហម)

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

លទ្ធភាពខ្ពស់ (បៃតង) លទ្ធភាពអាចទៅរួចខ្លះ (លឿង) មិនអាចទៅរួច (ក្រហម)

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើតសេចក្តីណែនាំដាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងជំរុញការអនុវត្ត ក្នុងការតែងតាំងស្ត្រីមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយដោយផ្តោតលើចំណុចខាងក្រោម៖

- ការតែងតាំងមុខតំណែងថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ស្ត្រី និងរៀបចំអោយមានស្ត្រីបន្តវេន
- មុខតំណែងស្ត្រីចូលនិវត្តន៍ ត្រូវជំនួសដោយស្ត្រី
- មុខតំណែងបុរសចូលនិវត្តន៍ គួរពិចារណាដាក់ស្ត្រីជាអាទិភាព
- រៀបចំយន្តការសម្រាប់ស្ត្រីជាអ្នកបន្តវេនក្នុងមុខតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ

ដើម្បីសម្រេចការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយខាងលើក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវរៀបចំ៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់មន្ត្រីជាស្ត្រីអន្តរជំនាន់
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍នូវវិធានការ និងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព នឹងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការសម្រាប់ស្ត្រី
- រៀបចំយន្តការសម្រាប់ស្ត្រីជាអ្នកបន្តវេនក្នុងមុខតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ តាមរយៈលើកកំពស់ស្ត្រីត្រូវមានសុខភាពរឹងមាំស្វាហាប់ ដោយលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីជំនះជាមួយវប្បធម៌បុរាណ បង្កើនភាពអង់អាច និងជំនះឱ្យបាននូវរបាំងសង្គមទាំងឡាយ ហើយផ្តល់ឱកាសឱ្យស្ត្រីហ៊ានពុះពារធ្វើការងារចម្រុះជាតិ សាសន៍ទាំងក្នុងកម្រិតថ្នាក់តំបន់ ឬថ្នាក់ពិភពលោក។

ឯកសារយោង

១. MWA (2024). ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦ ២០២៤ - ២០២៨.

២. Alabdulazeem, D.A.A & Hadi, N.U.I (2024). Women Leadership Challenges : Evidence from Healthcare Sector.

៣. Matenge S (2023). Effectiveness of donor supported leadership development interventions intended topromote women's leadership in health in low- and middle-income countries: a scoping review.

៤. GSNA (2020). The Challenges of Women in Leadership-Key Findings from Gender Statistics Analysis 2020 Khmer

៥. WHO (2021). Closing the Leadership Gap: Gender Equity and Leadership in the Global Health and Care Workforce. WHO Policy Action Paper.

៦. របាយការណ៍ស្ថិតិក្រសួងកិច្ចការនារី ២០២៣

៧. ReBuild Consortium (2017). Promoting women's leadership in the post-conflict health sector in Cambodia.

៨. USC (2023). Women in Health Care Leadership : Past, Present and Future.

៩. MoH. ស្ត្រីជាង៥០% កំពុងបំពេញការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាល H.E. Mam Bunheng. Available at https://freshnewsasia.com/index.php/en/localnews/280465-2023-03-03-07-19-43.html

១០. Ellis L.D (2018). Exploring the Challenges Facing Women Leaders in Health Care.

១១. CNCW (2024). របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពឆ្នាំ២០២៣ និងផែនការសកម្មភាពឆ្នាំ២០២៤របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី

១២. ស្ថិតិធនធានមនុស្សរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រឹមខែកក្កដា ២០២៤ និង ស្ថិតិស្ត្រីចូលរួមក្នុងវិស័យនយោបាយ មុខងារសាធារណៈ និងតុលាការ ២០២៤ (Excel Files)

១៣. ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០ (HSP3 2016-2020) Khmer

១៤. របាយការណ៍បូកសរុបលទ្ធផលការងារឆ្នាំ២០២៣របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី

១៥. MoH (2024). របាយការសមិទ្ធផលសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០២៣ និងទិសដៅការងារឆ្នាំ២០២៤ និងឆ្នាំបន្ត

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា បញ្ហាជាច្រើនកំពុងប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់ស្ត្រីនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងនៅទូទាំងពិភពលោក។

លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រីនិងកុមាររស់រានមានជីវិតពីអំពើហិង្ស ៖ ត្រូវមានការពង្រឹងសេវាផ្តល់ជំនួយឱ្យស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ដើម្បីធានាថាពួកគេទទួលបានការថែទាំសមស្រប និងអាចរស់រានមានជីវិតដោយសុវត្ថិភាព។ ការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ៖ ស្របតាមការឆ្លើយតបពិភពលោក កម្ពុជាត្រូវជំរុញនូវសកម្មភាពដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ដោយការពង្រឹងការធ្វើតេស្តស្រាវជ្រាវ និងការផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់ស្ត្រី ដើម្បីបន្ថយអត្រាមរណភាព។ កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ ៖ ការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ គឺជាគន្លឹះក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់លើសុខភាព និងអត្រាមរណភាពរបស់ទារក និងស្ត្រីក្នុងក្របខ័ណ្ឌកំណើត។ ការកាត់បន្ថយអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង ៖ ត្រូវចាត់វិធានការដើម្បីកាត់បន្ថយការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ ដើម្បីធានាឱ្យស្ត្រីវ័យក្មេងមានឱកាសបន្តការអប់រំ និងអភិវឌ្ឍន៍ជីវិត។ លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងវិស័យសុខាភិបាល៖ ពង្រឹងឱកាសស្ត្រីក្នុងតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ច ដើម្បីធានាឱ្យមានភាពសមស្រប និងមានឥទ្ធិពលចំពោះការគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈរបស់ស្ត្រី ។

ដោយសារបញ្ហាទាំងអស់នេះ ត្រូវការតំរូវការចាត់វិធានការបន្ថែមឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ពង្រឹងសុខភាព និងសិទ្ធិស្ត្រីក្នុងសង្គម។

៧. ផែនការសកម្មភាព

ប្រធានបទទី១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រីនិងកុមាររស់រានមានជីវិតពីការរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

- ពង្រឹងសេវាការពារ និងជំនួយសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ ដោយបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលឧបត្ថម្ភផ្លូវចិត្ត និងសង្គម។
- បណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធក្នុងការថែទាំ និងព្យាបាលចំពោះជនរងគ្រោះ។
- បង្កើតប្រព័ន្ធរាយការណ៍ និងការឆ្លើយតបរហ័សនៅក្នុងមូលដ្ឋាន និងឃុំសង្កាត់ ដើម្បីទប់ស្កាត់អំពើហិង្សា។

ប្រធានបទទី២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី

- រៀបចំកម្មវិធីស្រាវជ្រាវចូលរួមជាមួយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ដើម្បីធ្វើតេស្តរកមហារីកមាត់ស្បូនឱ្យទូលំទូលាយ។
- ពង្រឹងការចាក់វ៉ាក់សាំង HPV ក្នុងស្ត្រីវ័យក្មេង ដើម្បីការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននៅពេលពួកគេចូលអាយុពេញវ័យ។
- បង្កើតគម្រោងផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងអំពីជំងឺនេះ ដោយគ្របដណ្តប់លើតំបន់ជនបទ។

ប្រធានបទទី៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ

- ចាត់វិធានការកែលម្អសុខភាពស្ត្រីសុខភាពបន្តពូជ តាមរយៈការផ្តល់ជំនួយអាហារូបត្ថម្ភជាក់ស្តែង។
- បង្កើតសេវាសុខភាពឯកសិទ្ធិសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន ដោយផ្តោតលើការសម្របសម្រួលជាមួយមន្ទីរពេទ្យ និងគ្រូស្មៀនក្នុងសហគមន៍។
- ដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យ និងត្រួតពិនិត្យសុខភាពម៉ាក់ និងកូនយ៉ាងជាច់អហង្ការ។

ប្រធានបទទី៤. កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់

- បង្កើតកម្មវិធីអប់រំផ្តោតលើការយល់ដឹង និងការអប់រំបន្តក្នុងវ័យជំទង់ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមក្នុងការសិក្សារបស់ក្មេងស្រី។
- រៀបចំសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយឱកាសសិក្សានៅសាលារដ្ឋ និងឯកជនសម្រាប់ក្មេងស្រីនៅតាមតំបន់ជនបទ។

ប្រធានបទទី៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

- រៀបចំកម្មវិធីបណ្ដុះបណ្ដាលស្ត្រីឲ្យក្លាយជាអ្នកដឹកនាំក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាមរយៈការផ្ដល់កិច្ចសហការ និងឧបត្ថម្ភ។
- បង្កើតគម្រោងសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងតួនាទីមន្ត្រីរាជការរដ្ឋបាល និងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីជានាអភិវឌ្ឍន៍ជំនាញ។
- ពង្រឹងការចូលរួមស្ត្រីក្នុងក្របខ័ណ្ឌសម្រេចគោលនយោបាយដើម្បីផ្ដល់ឱកាសស្មើគ្នានៅក្រសួងសុខាភិបាល និងវិស័យពាក់ព័ន្ធ។