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 | D2P Data to Policy CAMBODIA | Vital Strategies

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃនិងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបន្តផ្តល់អាទិភាពក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងទប់ស្កាត់គ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រតាមរយៈការបង្កើនការវិនិយោគលើយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីលើគ្រប់វិស័យ ដើម្បីទាញយកពីភាគលាភយេនឌ័រដែលបង្កលក្ខណៈអំណោយផលដល់ស្ត្រីក្នុងការប្រើប្រាស់សិទ្ធិលើការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដឹកនាំ សំដៅកាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ 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 និងជាកត្តាគាំងសម្រាប់ស្វែងរកការគាំទ្រមតិក្នុងការអនុវត្តវិធានការឆ្លើយតបបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ Vital Strategies ក្រសួងកិច្ចការនារីបានដឹកនាំ និងសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើក ព្រមទាំងពិនិត្យ វិភាគលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានកំណត់បញ្ហាសំខាន់ៗចំនួន ៥ សម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

លើសពីនេះ ការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ ផ្តោតលើការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងការកែទម្រង់នានា ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

យើងមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ នឹងក្លាយជាមគ្គុទេសន៍ជំនួយស្មារតីសម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន អង្គការសង្គមស៊ីវិល ធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដើម្បីរៀបចំជាគោលនយោបាយ ផែនការសកម្មភាព គម្រោង កម្មវិធីនានាក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយនូវបញ្ហាដែលបានកំណត់ និងផ្តល់អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ជឿជាក់ថា ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល នឹងយកអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តការងារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងស័ក្តិសិទ្ធភាព រួមចំណែកលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ថ្ងៃ អង្គារ ៩រោច ខែមិគសិរ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៤ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤

ស. រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

ច័ន្ទ_សូរិយ៍

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 ថងកៀន 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។

សមាសភាពក្រុមការងារ

ក្រសួងកិច្ចការនារី បានរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារស្នូលអន្តរក្រសួងសម្រាប់រៀបចំផែនការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយ មានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	នាម និងគោត្តនាម	តួនាទី
ថ្នាក់ដឹកនាំ		
១	**លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
២	**លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៣	**លោកជំទាវ ហ៊ូ សាមិត្ត**	**លេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៤	**លោកជំទាវ ប៉ែន រិកស៊ី**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល**
៥	**លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី**
៦	**លោកជំទាវ ថងអៀន ឆ័យម៉ាលី**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
សមាសភាពក្រុមសម្របសម្រួល		
១	**លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា**	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	**លោកស្រី និត ស្រីយ៉ា**	អគ្គនាយករងរដ្ឋបាលនិងកិច្ចការទូទៅក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	**លោកស្រី ឆន រដ្ឋា**	អគ្គនាយករងអភិវឌ្ឍន៍សង្គមក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	**លោកស្រី តែ វួចលីម**	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
សមាសភាពក្រុមទី៤		
១	លោកស្រី តែ វួចលីម	ប្រធាន នាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	លោក បួយ សុមេធា	ប្រធាននាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ
៣	លោកស្រី ឃឹម 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

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ iii

សមាភាពក្រុមការងារ iv

មាតិកា v

អក្សរកាត់ vi

ខ្លឹមសារសង្ខេប ១

១. សេចក្តីផ្តើម ៣

២. ការវិភាគបញ្ហា ៤

២.១. របកគំហើញ ៥

២.២. បញ្ហាប្រឈម ១០

៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១១

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ .... ១១

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ .... ១៣

៣.៣ អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ .... ១៤

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ .... ១៥

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៥

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៨

ឯកសារយោង ២០

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	សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
CSDG	Cambodian Sustainable Development Goals	គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា
MPA	Guidelines on Minimum Package of Activities for Health Center Development	សេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
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]។

ប៉ុន្តែផ្អែកតាមរបាយការណ៍សិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង ឆ្នាំ២០២៤ (CEFMU) របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី លទ្ធផលបង្ហាញថា អត្រានៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ ពិសេសនៅខេត្តរតនគិរី មានអត្រាខ្ពស់ជាងគេនៃស្ត្រីដែលបានរៀបការមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ គឺ ៣៧,៣% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្តផ្សេងៗដូចជា

(ខេត្តព្រះវិហារ១៦,៧% និងស្ទឹងត្រែង១៤,៧%។ ការរៀបការនៅវ័យក្មេង ការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ និងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ក្មេងស្រី ពិសេសអ្នករស់នៅតំបន់ភូមិភាគឦសាន ដែលអត្រានេះនៅតែបន្តកើនឡើង និងមានភាគរយខ្ពស់ជាងតំបន់ផ្សេងៗ(២)។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទដល់យុវវ័យក្នុងវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ) តាមយន្តការនៃការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ យន្តការនេះ រួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការលុបបំបាត់រាល់ទង្វើដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាការបង្ខំកុមារឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ (សូចនាករ ៥.៣.១. សមាមាត្ររបស់ស្ត្រីអាយុពី ២០-២៤ឆ្នាំ ដែលបានរៀបការ ឬរស់នៅជាមួយគ្នាមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ) និងធានាការទទួលបានសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ និងសិទ្ធិបន្តពូជជាសកល ដោយផ្អែកលើកម្មវិធីសកម្មភាពរបស់សន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍ និងផែនការសកម្មភាពទីក្រុងប៉េកាំង និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនានា (សូចនាករ ៥.៦.១.សមាមាត្រនៃស្ត្រីអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានរាយការណ៍ពីការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត និងការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងសូចនាករ៥.៦.២. ចំនួនច្បាប់ គោលនយោបាយ ផែនការ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដែលធានាឱ្យស្ត្រីគ្រប់រូបមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន ការអប់រំ និងសេវាសុខភាពបន្តពូជ 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។ យោងតាមក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១៦ មាត្រា៩៤៨ បានចែងថា អាយុគ្រប់លក្ខណៈរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់បុរស និងនារី ដែលមិនទាន់ដល់នីតិភាព មិនអាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានឡើយ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងករណីដែលភាគីម្ខាងបានដល់នីតិភាព ហើយភាគីម្ខាងទៀតជាអនីតិជនដែលមានអាយុមិនតិចជាង១៦(ដប់ប្រាំមួយ)ឆ្នាំ អាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានដោយទទួលការយល់ព្រមពីអ្នកដែលមានអំណាចមេបា ឬអ្នកអាណាព្យាបាលសម្រាប់អនីតិជនរបស់ អនីតិជននោះ(៥)។

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង គឺជាបញ្ហាត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាសាកល គឺជាទម្រង់មួយនៃការកេងប្រវ័ញ្ច និងអំពើហិង្សាលើកុមារ ទោះបីអត្រានៃអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនមានច្រើនក៏ដោយ ក៏វានៅតែជាប្រធានបទដ៏សំខាន់មួយដើម្បីឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធយកចិត្តទុកដាក់។ ការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់គឺពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទជាចម្បង និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ក្មេងស្រីពិសេសអ្នករស់នៅតំបន់ភូមិភាគឦសានដែលអត្រានេះនៅតែបន្តកើនឡើង ខ្ពស់ជាងតំបន់ផ្សេងៗ។ ការរៀបការនៅវ័យក្មេង ការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធវ័យក្មេង ក៏មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការកើនឡើងនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារផងដែរ។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈរបាយការណ៍ (CEFMU) ឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអង្គការភ្លែនអន្តរជាតិ បានបង្ហាញថា ការរៀបការនៅវ័យក្មេង ការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេងមុនអាយុ១៥ឆ្នាំ មានអត្រាថយចុះប្រមាណ០,៥%។ ជាងនេះទៅទៀត មានការថយចុះនៃ

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលរៀបការមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ គឺថយចុះពី១៩% ទៅ ១៤,៤៤%[២]។

លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងលើក៏បង្ហាញឱ្យឃើញដែរថា ការយល់ដឹងពីការមានផ្ទៃពោះវ័យជំទង់របស់ស្ត្រីអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ មាន២១% និងការមិនយល់ដឹងពីបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ ក៏ដូចជាសុខភាពផ្លូវភេទមានដល់ទៅ៥០,៨%។ មូលហេតុចម្បងនៃការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់នេះ គឺដោយសារតែចំណេះដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅមានកម្រិត ពិសេសការយល់ដឹងលើបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងកត្តាគួបផ្សំ 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

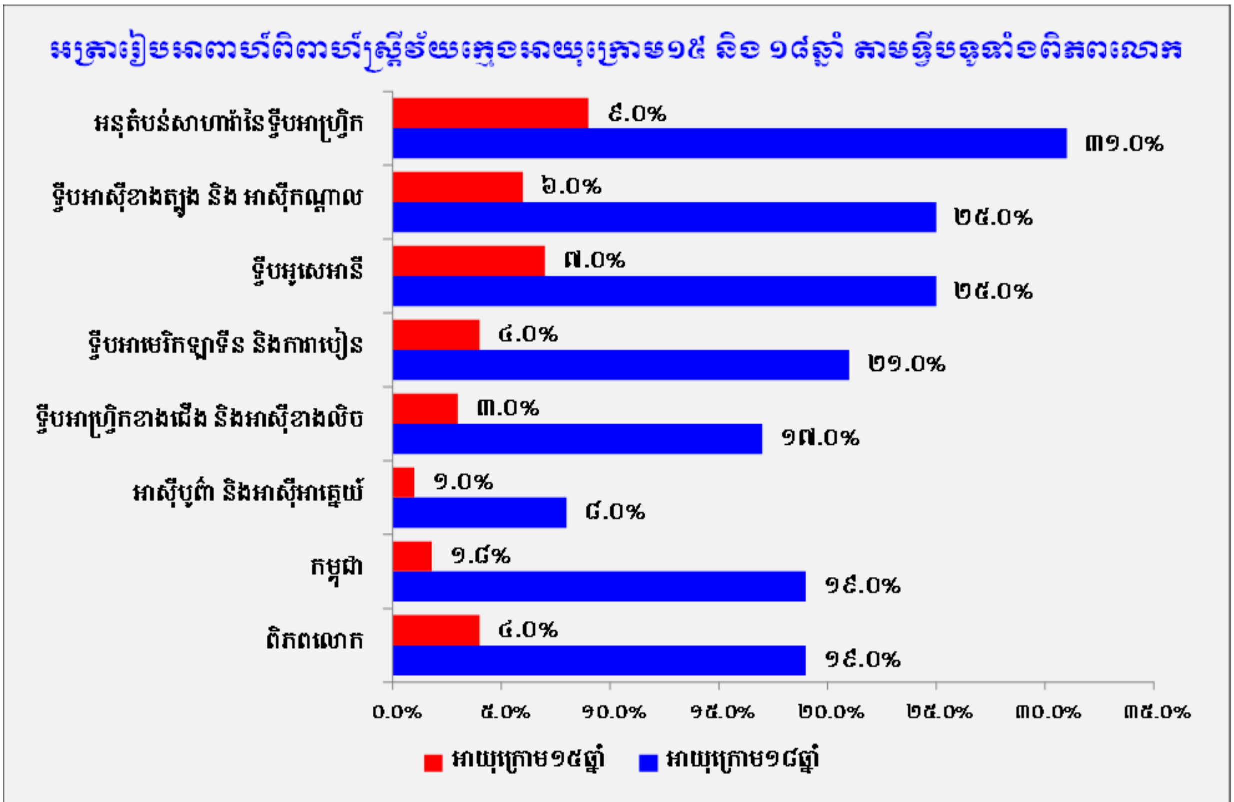
ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងគឺជាទម្រង់មួយនៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ មានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើក្មេងស្រី និងស្ត្រីវ័យក្មេងដែលបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ការអប់រំដោយសារតែជាប់ថែទាំកូននិងការងារផ្ទះ ខកខានក្នុងការចូលរួមក្នុងកិច្ចការសង្គម និងសិទ្ធិអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ការរំលោភបំពានលើសិទ្ធិផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ រិតត្បិតលើស្វ័យភាពរបស់ពួកគេ និងនាំឱ្យមានហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាកើនឡើង។ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ ក៏បង្កគ្រោះថ្នាក់ និងគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតចំពោះក្មេងស្រី និងស្ត្រី ក៏ដូចជាបង្កផលវិបាកដល់គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមផងដែរ។ ហើយបញ្ហាទាំងនេះ មិនមែនត្រឹមតែបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ស្ថានភាពរស់នៅរបស់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីនាពេលបច្ចុប្បន្ននោះទេ គឺវានឹងបន្តជះឥទ្ធិពលដល់មនុស្សជំនាន់ក្រោយៗទៀតប្រសិនបើយើងមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងមិនមានវិធានការសមស្របដើម្បីអន្តរាគមន៍ឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់ពួកគេ។ យោងរបាយការណ៍ស្រាវជ្រាវរបស់ក្រសួងកិច្ចការនារីដែលគាំទ្រដោយអង្គការភ្លែនបង្ហាញថា កត្តាឬសគល់ដែលនាំឱ្យកើតមានការរៀបការនៅវ័យក្មេង ការរៀបការដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្តីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេង រួមមានកត្តាភូមិសាស្ត្រ ភាពក្រីក្រ វិសមភាពយេនឌ័រ វិសមភាពសង្គម ការអប់រំមានកម្រិតទាប ឬគ្មានការអប់រំតែម្តង ជាតិសាសន៍ សាសនា ការមានផ្ទៃពោះក្នុងវ័យជំទង់ បទដ្ឋានសង្គមនិងវប្បធម៌ កង្វះការអនុវត្តច្បាប់ និងឥទ្ធិពលនៃអ៊ិនធឺ

ណោតនិងបណ្តាញសង្គម[២]។

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

២.១. របកគំហើញ

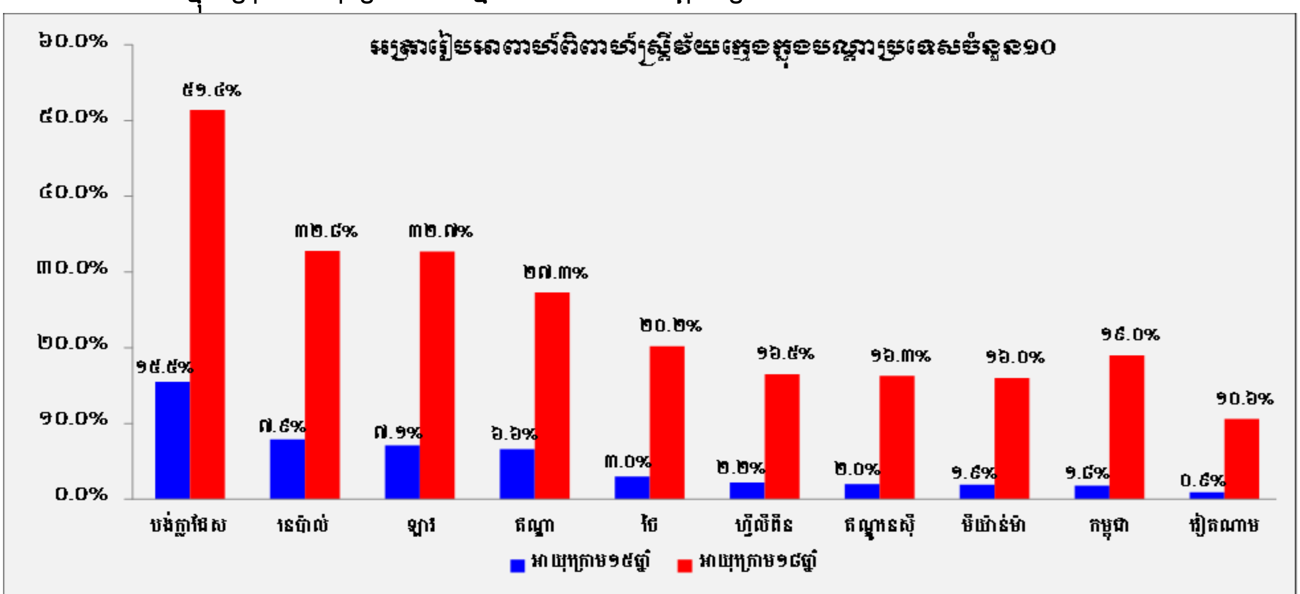
ស្ថានភាពនៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យកុមារនៅទូទាំងពិភពលោក នៅតែមានអត្រាខ្ពស់គួរឱ្យព្រួយបារម្ភ ពិសេសនៅអនុតំបន់សាហារ៉ានៃទ្វីបអាហ្វ្រិក ទ្វីបអាស៊ីខាងត្បូងនិងអាស៊ីកណ្តាល ទ្វីបអូសេអានី លើកលែងតែប្រទេសអូស្ត្រាលី និង ញូវ៉ែលហ្សេឡង់ ចំណែកទ្វីបអាហ្វ្រិកខាងជើង និងអាស៊ីខាងលិច មាន អត្រាទាបជាងកម្រិតពិភពលោកបន្តិច រីឯអាស៊ីបូព៌ា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



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

រូបខាងក្រោម[៤] បង្ហាញពីអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ស្ត្រីវ័យក្មេង គឺក្រុមអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ និងក្រុមអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ។ បើពិនិត្យលើក្រុមស្ត្រីដែលមានអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ អត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅប្រទេសបង់ក្លាដែសខ្ពស់ជាងគេ គឺ១៥,៥% បន្ទាប់មកគឺប្រទេសនេប៉ាល់ គឺ៧,៩% 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 បានថយចុះយ៉ាងជាក់លាក់ពី ២៥% ទៅ ១៩% និងបុរសបានថយចុះពី ៩% ទៅ ៦%។ លើសពីនេះ ប្រេវ៉ាឡង់នៃការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៥ឆ្នាំ មានការថយចុះបន្តិចបន្តួចពី ២% ទៅ១,៨% ឆ្នាំ២០២២។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍លើកដំបូងតាមអាយុជាក់លាក់១៥ឆ្នាំ គឺមាន១,៨% និងក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុ ២០-២៤ឆ្នាំ មាន១,៩%[១]។

តារាងទី១. ភាគរយស្ត្រីដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍លើកដំបូងតាមអាយុជាក់លាក់

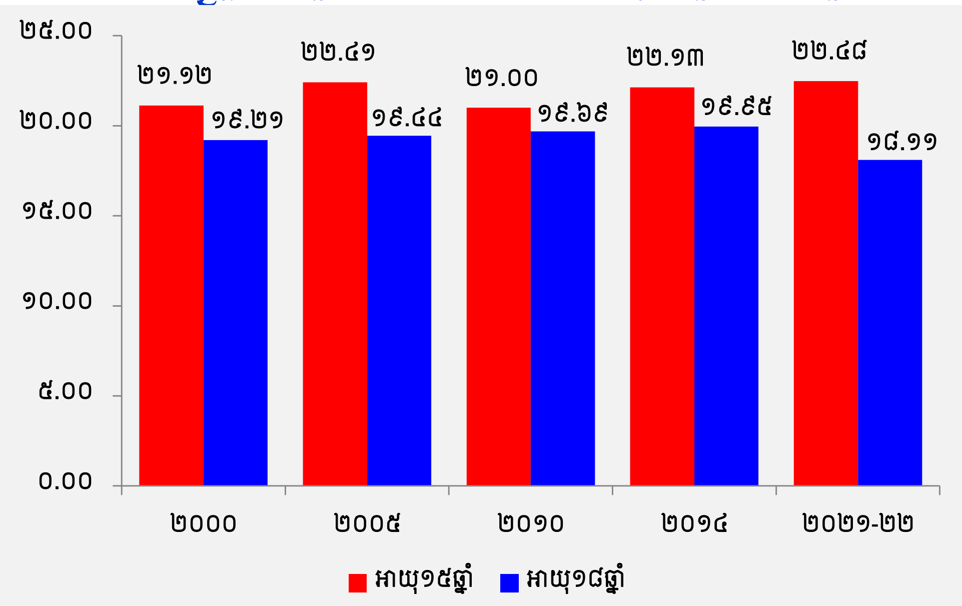
អាយុបច្ចុប្បន្ន	ភាគរយស្ត្រីដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍លើកដំបូងតាមអាយុជាក់លាក់				
	១៥	១៨	២០	២២	២៥
១៥-១៩	១.៨	N/A	N/A	N/A	N/A
២០-២៤	១.៩	១៧.៩	៣៨.៣	N/A	N/A
២៥-២៩	៣.១	១៦.៨	៣៦.៤	៥៤.៧	៧៦.៨
៣០-៣៤	២.៣	១៤.៧	៣១.៨	៤៩.៥	៧២.២
៣៥-៣៩	២.៧	១៨.១	៣៣.៣	៥១.២	៧២.០
៤០-៤៤	៤.៣	២២.៣	៤១.៩	៥៧.៩	៧៤.៨
៤៥-៤៩	៤.៩	២៥.៤	៤៤.៧	៦៣.៥	៧៦.៩

ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២

ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ មិនទាន់មានការថយចុះនៅឡើយទេ ពិសេសស្ត្រីអាយុ១៥ឆ្នាំ មាន ២១,១២% (ឆ្នាំ២០០០) និងមានការកើនឡើងដល់ ២២,៤៨% (ឆ្នាំ២០២១-២២)។ ចំណែកស្ត្រីអាយុ១៨ឆ្នាំ មានការថយចុះតិចតួចបំផុត(នៅឆ្នាំ២០០០ មាន១៩,២១% និងឆ្នាំ២០២១-២២ ថយចុះត្រឹម ១៨,១១%) [១] (មើលក្រាបខាងក្រោម)។

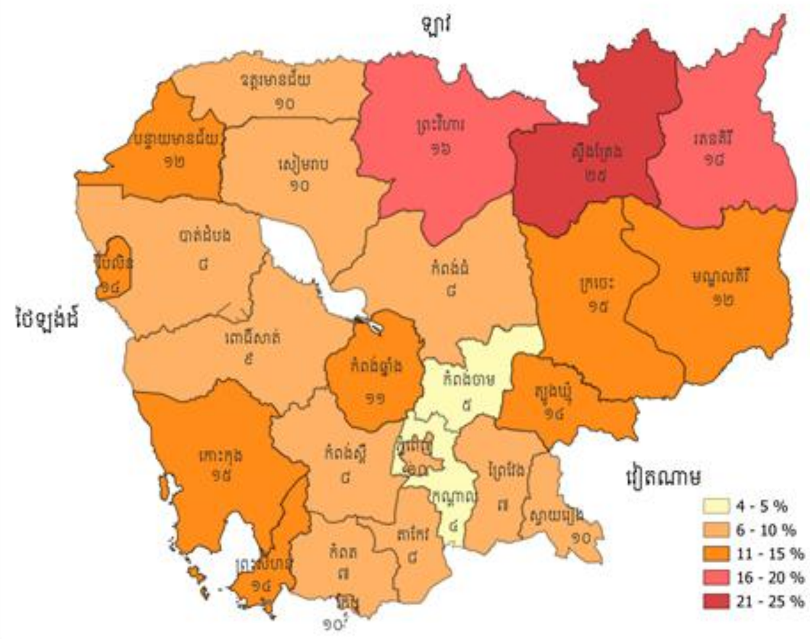
នៅតាមរាជធានី-ខេត្ត ភាគរយស្ត្រីវ័យជំទង់ដែលចាប់ផ្តើមបង្កើតកូនមានអត្រាខ្ពស់ជាងគេបំផុត គឺនៅខេត្តស្ទឹងត្រែង(២៥%) បន្ទាប់គឺខេត្តរតនគិរី(១៨%) និងខេត្តព្រះវិហារ(១៦%)។ ខេត្ត ដែលមានអត្រាទាបជាងគេនោះ គឺខេត្តកណ្តាល(៤%)[១] (មើលផែនទីខាងក្រោម)

ភាគរយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់(អាយុ១៥ឆ្នាំ និង១៨ឆ្នាំ)



ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២

ផែនទី ភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ធ្លាប់ពរពោះតាមខេត្ត



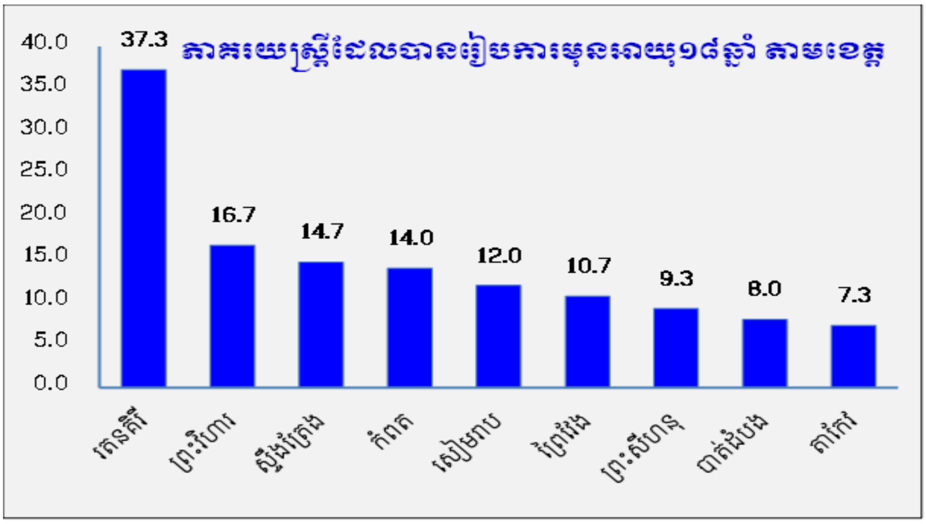
ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២

លទ្ធផលនៃរបាយការណ៍សិក្សាស្រាវជ្រាវ (CEFMU) ឆ្នាំ ២០២៤ បង្ហាញថាមានសមាមាត្រតិចតួចពោលគឺ០,៥០% បានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅមុនពេលមានអាយុ១៥ឆ្នាំ។ លើសពីនេះទៅទៀត លទ្ធផលនេះមានបំណាងសង្កត់ធ្ងន់ថា អ្នកឆ្លើយសម្ភាសន៍ភាគច្រើនចំនួន ១៣,៩៣% បានរាយការណ៍ថាពួកគេទទួលបានការផ្សំផ្គុំឱ្យរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ នៅពេលដែលពួកគេមានអាយុចន្លោះពី ១៥ឆ្នាំ ដល់ ១៨ឆ្នាំ។ របកគំហើញនៃការសិក្សានេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា ស្ត្រីភាគច្រើន ពោលគឺ១៤,៤៤% បានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនឈានដល់អាយុ ១៨ឆ្នាំ។ ភាគរយដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំនួន ៥០,១៥% ឬច្រើនជាងនេះនៃអ្នកឆ្លើយតបសម្ភាសន៍ គឺបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅអាយុ១៨ឆ្នាំ[២]។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់អង្គការយូនីសេហ្វបង្ហាញថា មានស្ត្រីប្រមាណជាង ៣០% ដែលបានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង ហើយធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារច្រើនជាងស្ត្រីពេញវ័យដែលរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍។ ការចាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ជាបញ្ហាមួយនៅភាគឦសាននៃប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសខេត្តរតនគិរី[២] បញ្ហានេះអាចបណ្ដាលមកពីទំនៀមទម្លាប់ សាសនា និងប្រពៃណីជាដើម។ មាត្រា៩៤៨ ក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៦ អាយុគ្រប់លក្ខណៈរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍សម្រាប់បុរស និងនារីដែលមិនទាន់ដល់នីតិភាព មិនអាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានឡើយ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងករណីដែលភាគីម្ខាងបានដល់នីតិភាព ហើយភាគីម្ខាងទៀតជាអនីតិជនដែលមានអាយុមិនតិចជាង១៦ឆ្នាំ អាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានដោយទទួលការយល់ព្រមពីអ្នកដែលមានអំណាចមេបា ឬអ្នកអាណាព្យាបាលសម្រាប់អនីតិជនរបស់អនីតិជននោះ[៥]។

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

ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យ ក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាមួយគ្នាជាប្ដីប្រពន្ធនៅ វ័យក្មេង គឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ និងបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ក្មេងស្រី ពិសេសអ្នករស់នៅតំបន់ភូមិភាគឦសាន ដែលអត្រានេះនៅតែបន្តកើនឡើងខ្ពស់ជាងតំបន់ផ្សេងៗ(២) ដូចដែលមានបង្ហាញក្នុងក្រាបខាងក្រោម។



ប្រភព៖ របាយការណ៍សិក្សាស្រាវជ្រាវស្ដីពីអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្ដីប្រពន្ធនៅវ័យក្មេងឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី

លើសពីនេះទៅទៀត លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញផងដែរថា មានស្ត្រីប្រមាណ ៥០,៨% ដែលមិនមានការយល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និង៤៩,២%នៃអ្នកឆ្លើយតបយល់ស្របនឹងការលើកឡើងថា ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍មុនអាយុ១៨ឆ្នាំ បណ្ដាលឱ្យមានការសម្រាលកូននៅវ័យក្មេង។ ជារួម ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការរស់នៅជាប្ដីប្រពន្ធនៅ វ័យក្មេង មានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព 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 និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ សំខាន់ៗ 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 ក្រសួងសុខា ភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ត្រូវពិនិត្យ សម្រេច និងអនុវត្តនូវអនុសាសន៍គោលនយោបាយខាងក្រោមនេះ៖

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសខ្ទេបទី១

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 គឺជាអាទិភាពមួយស្តីពីការអភិវឌ្ឍ

មូលធនមនុស្ស ដែលមាននៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ក្នុងមុំទី៣ នៃបញ្ចកោណទី១ និងក្នុងមុំទី១ នៃបញ្ចកោណទី៤ 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 មានសេចក្តីណែនាំពីការបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមទូទាំងប្រទេស តាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្ម ការដឹកនាំគ្រប់គ្រងទៅឱ្យរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាកាលានុវត្តភាពដ៏ល្អសម្រាប់ធ្វើការបរិវត្តន៍កម្មយេនឌ័រ និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់ (១៥-១៩ឆ្នាំ) ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្តដែលមាន អត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេងកម្រិតខ្ពស់។ រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាព ដែលជាកត្តាមួយជួយជំរុញដំណើរការបណ្តុះបណ្តាល និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋ ពិសេសលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់(១៥-១៩ឆ្នាំ)។

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២

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 លេខ:០៩សរ ចុះថ្ងៃទី០៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤[១១] ដែលជាឱកាសល្អមួយសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិរៀបចំក្រុមការងារតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្ត ការផ្តល់សេវា និងការអប់រំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ ដល់ប្រជាជនគោលដៅវ័យជំទង់ (១៥-១៩ឆ្នាំ)ប្រកបដោយគុណភាព។

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

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

៣.៣ អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣

ក្រសួងសុខាភិបាល និងអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ លើកកម្ពស់ការពង្រឹងសមត្ថភាពពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ បន្ថែមដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគ្រប់កម្រិត ទូទាំង២៥ រាជធានី ខេត្ត៖

- គិតគូរ និងយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើចំនួនបុគ្គលិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួន ពិសេសនៅតាមបណ្តាខេត្ត និងតំបន់ដាច់ស្រយាល ដែលពុំទាន់គ្រប់ទៅតាមស្តង់ដារបុគ្គលិកដែលបានកំណត់នៅក្នុងសេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA)[៨] និងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (MPA)[៩]
- បណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមលើផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទ និងជំនាញក្នុងការសម្របសម្រួលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងក្រុមការងារគ្រប់គ្រងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋមនៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត ក្រុង-ស្រុក ខណ្ឌ
- បង្កើនកិច្ចសហការរវាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនៅគ្រប់កម្រិតក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីជំរុញ ពង្រឹង និងលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដោយផ្តោតលើអ្នកផ្តល់ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាល ពិសេសលើផ្នែកសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ។

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

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

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤

ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារី និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ គោលនយោបាយ និងផែនការនានា ដោយបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តផែនការនានាទាក់ទងនឹងការទប់ស្កាត់ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់៖

- ធ្វើការតស៊ូមតិឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើវិសោធនកម្មលើនីតិវិធីច្បាប់ដែលមានស្រាប់ ដើម្បីបំពេញចំណុចខ្វះចន្លោះក្នុងក្របខណ្ឌនីតិវិធីច្បាប់ ពិសេសក្នុងមាត្រា៩៤៨ វាក្យខណ្ឌទី២ នៃក្រមរដ្ឋប្បវេណី ឃើញថានៅមានភាពខ្វះចន្លោះក្នុងការដែលអនុញ្ញាតឱ្យអនីតិជនអាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បានដោយមានការទទួលស្គាល់ ដឹងឮពីឪពុកម្ដាយ និងអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ(៥)
- ការធ្វើវិសោធនកម្មទៅលើមាត្រា៩៤៨ នៃក្រមរដ្ឋប្បវេណី គឺចាំបាច់ខ្លាំងណាស់ដើម្បីបង្កើតឱ្យមានច្បាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅអាយុតិចបំផុត១៨ឆ្នាំ ដើម្បីលុបបំបាត់នូវតម្រូវការនៃការទទួលស្គាល់អាយុរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍។
- ផ្ដល់ការគាំទ្រលើការប្រឹក្សាផ្លូវច្បាប់ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយ សារអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង អាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំ ទង់។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះ អាចអនុវត្តន៍ទៅបាន ប៉ុន្តែទាមទារពេលវេលាយូរអង្វែង និងតម្រូវឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ពិសេសក្រុមប្រឹក្សាអ្នកច្បាប់ និងអ្នកធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្ត 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 **ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី**

១ (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 ហើយម្យ៉ាងទៀតរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិមានកញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពអាទិភាពដែលជាកត្តាមួយជួយជំរុញដំណើរការ 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 ដោយសារជាតម្រូវការចាំបាច់ព្រោះវាមានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នា និងបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងគោលនយោបាយ ក៏ដូចជាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

សម្រាប់ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ និងទី៤ ក៏មានសារសំខាន់ដែរ ប៉ុន្តែមានការលំបាក និងមានភាពស្មុគស្មាញច្រើនក្នុងការអនុវត្ត ដោយត្រូវចំណាយថវិកាខ្ពស់ និងពេលវេលាយូរអង្វែងក្នុងការប្រឹក្សាយោបល់ ក៏ដូចជាស្វែងរកការគាំទ្រមតិលើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើវិសោធនកម្មលើនីតិវិធីច្បាប់ដែលមានស្រាប់។

ការចាត់ថ្នាក់អទិភាពអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

អនុសាសន៍គោលនយោបាយ	លទ្ធភាពនយោបាយ	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិការ
ជម្រើសគោលនយោបាយទី១		
ជម្រើសគោលនយោបាយទី២		
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៣		
ជម្រើសគោលនយោបាយទី៤		

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

លទ្ធភាពខ្ពស់ លទ្ធភាពអាចទៅរួចខ្លះ មិនអាចទៅរួច

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 លេខៈ០៩សរ 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/