ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំ
និងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

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 និងជាកត្តាគាំទ្រសម្រាប់ស្វែងរកការគាំទ្រមតិក្នុងការអនុវត្តវិធានការឆ្លើយតបបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ 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 ខែ មិគសិរ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី២៤ 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 ថងគៀន ផ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី ព្រមទាំងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃក្រសួងទាំង៣ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះតាំងពីចាប់ផ្តើមរហូតទទួលបានការអនុម័ត។

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

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 ថងគៀន ផ័យម៉ាលី**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
សមាសភាពក្រុមសម្របសម្រួល		
១	**លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា**	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	**លោកស្រី និត ស្រីយ៉ា**	អគ្គនាយករងរដ្ឋបាលនិងកិច្ចការទូទៅក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	**លោកស្រី ឆន រដ្ឋា**	អគ្គនាយករងអភិវឌ្ឍន៍សង្គមក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	**លោកស្រី តែ ឌួចលីម**	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	**លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ**	មន្ត្រីសម្របសម្រួលប្រចាំកម្ពុជា អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពក្រុមខ្នោល		
១	Luis Ocaranza	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
២	Emily Myers	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
៣	Ricardo Mateo Jr	អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពក្រុមទី៥		
១	លោកជំទាវ ថងគៀន ផ័យម៉ាលី	អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	លោកស្រី សូរ្យ សុវណ្ណចរិយា	អគ្គនាយករងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ
៣	លោក ឃឹម ចាន់ថន	អនុ នាយកដ្ឋាន ក្រសួងសុខាភិបាល
៤	លោក មាស ជីវ៉ុធ	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 v

អក្សរកាត់ vi

ខ្លឹមសារសង្ខេប ១

១. សេចក្តីផ្តើម ៣

២. ការវិភាគបញ្ហា ៥

២.១. របកគំហើញ ៨

២.២. បញ្ហាប្រឈម ១៦

៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៨

៣.១. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ .... ១៩

៣.២. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២ .... ១៩

៣.៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ .... ២០

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ២១

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ២៣

ឯកសារយោង ២៤

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	ទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
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 និង គណិតវិទ្យា
USC	University of Southern California	សាកលវិទ្យាល័យរដ្ឋកាលីហ្វនាខាងត្បូង
WGH	Women in Global Health	ស្ត្រីក្នុងសុខភាពសាកល
WHO	World Health Organization	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ខ្លឹមសារសង្ខេប
ស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅរដ្ឋបាលសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅមានកម្រិតទាប

ស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅរដ្ឋបាលសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ដោយ សារកត្តាធំៗចំនួន៤ មានដូចតទៅ៖ ១. ផ្នត់គំនិតសង្គម ២. ការអប់រំរបស់ស្ត្រីនៅមានកម្រិត ធៀបនឹងបុរស ៣. ការរើសអើង និង ៤. ការមិនឱ្យតម្លៃមកលើស្ត្រីពីថ្នាក់ដឹកនាំជាបុរស ដែលតែងតែ គិតថាស្ត្រីនៅតែមិនអាចបំពេញការងារធំៗបាន។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបន្តលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី នៅគ្រប់វិស័យជាអាទិភាព ក្នុងរបៀបវារៈគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ តាមរយៈការពង្រឹងភាពជាពលរដ្ឋក្នុងសង្គមដែលមានអារ្យធម៌ខ្ពស់ ប្រកបដោយ សីលធម៌ សមធម៌ និង បរិយាបន្ន ដែលក្នុងនោះ «ស្ត្រី គឺជាស្នូល»។ យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ នៃនារីរតនៈទី៦(២០២៤-២០២៨) បាន ផ្តោតលើ ស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចបង្ហាញថា សមាមាត្រស្ត្រីស្ថិតក្នុងតំណែងសេចក្តីសម្រេចក្នុងវិស័យសាធារណៈ មានការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ នេះគឺដោយសាររាជរដ្ឋាភិបាល មានគោលការណ៍ជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មី ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការបង្កើនចំនួនស្ត្រីពី២០% ទៅ៥០%។ វិសមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល គឺមាននៅគ្រប់កម្រិតទូទាំងពិភពលោក និង កម្ពុជា ជាពិសេសនៅកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំ និងកម្រិតធ្វើសេចក្តីសម្រេច។ ទោះបីជាមានស្ត្រីភាគច្រើនបំផុត កំពុងបម្រើការងារនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក៏ដោយ ប៉ុន្តែស្ត្រីស្ថិតក្នុងដំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ មានអត្រាទាបខ្លាំងបើធៀបនឹងបុរស។ ស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងតួនាទីជាថ្នាក់គ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទំនងជាមានបញ្ហាប្រឈមមួយចំនួនដែលពិបាកដល់ពួកគាត់ក្នុងការឈានឡើងទៅថ្នាក់បន្ទាប់។ នេះក៏ព្រោះតែស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ ជាញឹកញាប់ជួបនូវការជំទាស់នៅពេលដែលពួកគាត់ព្យាយាមអះអាងការពារការងាររបស់គាត់ ឬក៏បង្ហាញនូវលក្ខណៈគ្រប់គ្រងដូចដែលបុរសៗធ្លាប់អនុវត្ត។ ក្រៅពីការប្រឈមនឹងបញ្ហាគ្រប់គ្រងនៅក្នុងស្ថាប័ន កត្តាអប់រំរបស់ស្ត្រីនៅកម្រិតឧត្តមសិក្សានៅទាបជាងបុរស កត្តាយល់ខុសដែលថា ស្ត្រីមិនមានសមត្ថភាពដូចបុរសក្នុងការដឹកនាំ កត្តាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនពិសេសទាក់នឹងសុខភាពបន្តពូជចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេង កត្តារចនាសម្ព័ន្ធដូចជា លំអៀងផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធបទដ្ឋានយេនឌ័រ លំអៀងនៅក្នុងការជ្រើសរើស និងការតម្លើង តួនាទី។

ដើម្បីលើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច ក្រសួងសុខាភិបាលគួរជំរុញការអនុវត្ត ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ លើមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយ ដែលមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅសមភាពយេនឌ័រ ដោយផ្តោតលើះ

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

ការរៀបចំសេចក្តីណែនាំជាក់លាក់ ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការនៅក្រសួងសុខា ភិបាល ពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីបានចូលរួមក្នុងកិច្ចអភិវឌ្ឍជាតិបានពេញលេញ ក្នុងការជួយគ្រួសារ ស្ថាប័ន និងសង្គមជាតិមានភាពរីកចម្រើន និងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

១. សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងសម័យបច្ចុប្បន្ន ស្ត្រីនៅទូទាំងពិភពលោកមានឱកាសច្រើនជាងសម័យមុនៗ រួមទាំងឱកាសការងារ និងឱកាសតម្លើង ឋានៈ តួនាទី។ ស្ត្រីបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្មស្មើរគ្រប់វិស័យ ជាពិសេសក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយ ដើម្បីចូលរួមកិច្ចអភិវឌ្ឍសកលលោក។ ស្ត្រីបាននឹងកំពុងបំពេញការងារផ្សេងៗ និងមានតួនាទីជាច្រើននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ហើយអត្រានេះបានកើនឡើងក្នុងពីរ បីទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ យោង-របាយការណ៍ទិន្នន័យសកលឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីស្ត្រីជាមេដឹកនាំនយោបាយ ដោយអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់សមភាពយេនឌ័រ និងការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ស្ត្រី (UN WOMEN) មានស្ត្រីជាប្រមុខរដ្ឋ ចំនួន ២៦ប្រទេស ក្នុងចំណោម១៣៩ ប្រទេស ស្មើនឹង ១៨.៧%។ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ វិសមភាពយេនឌ័រក្នុងតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ នៅតែកើតមាន ដែលពេលខ្លះជាឧបសគ្គធ្វើឱ្យស្ត្រីបំពេញការងារមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ដោយសារខ្វះអំណាចក្នុងការសម្រេចចិត្ត[២,៥]។ បច្ចុប្បន្ន ទោះបីជាស្ត្រីភាគច្រើនបានចូលរួមក្នុងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងកម្រិតជាសកលក៏ដោយ ក៏តំណាងស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំនៅតែមានកម្រិតទាប។ វិសមភាពយេនឌ័រក្នុងកម្លាំងពលកម្ម អាចជាក់កម្រិត ការចូលទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលការរីវឌ្ឍខាងការងារ 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 នាយករដ្ឋមន្ត្រី** នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា 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 ដោយផ្តោតលើវិធានការគន្លឹះៗ មានដូចជា៖ ១-បរិយាកាសគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ យន្តការគាំទ្រ និងបរិយាកាសនៅកន្លែងធ្វើការ លើកកម្ពស់ស្ត្រីក្នុងភាពថ្នាក់ដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចគ្រប់កម្រិត ២-ពង្រីកកម្មវិធីអភិវឌ្ឍភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងបណ្តាញរបស់ស្ត្រី នៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយ ៣-បង្កើនការយល់ដឹង និងការគាំទ្រជាសាធារណៈ លើភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីនៅគ្រប់កម្រិត និង៤-លើកកម្ពស់ភាព**ជាអ្នកដឹកនាំរបស់ក្មេងស្រី** តាមរយៈកម្មវិធី និងការផ្តួចផ្តើមថ្មីៗ នៅតាមគ្រឹះស្ថានសិក្សា និងនៅសហគមន៍[១]។

ក្នុងការលើកទឹកចិត្ត ជំរុញលើកកម្ពស់ និងពង្រឹងតួនាទីស្ត្រី សំដៅឈានទៅសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព និងចក្ខុវិស័យឆ្នាំ២០៣០ និង២០៥០។ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវដោះស្រាយសមភាពយេនឌ័រ ក្នុងការអប់រំ និងការអភិវឌ្ឍជំនាញ ជាពិសេសជំនាញឌីជីថល វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា វិស្វកម្ម និងគណិតវិទ្យា (STEM) ដែលជាកត្តាសំខាន់បំផុតក្នុងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព និងបរិយាបន្ន នឹងការពង្រឹងសមភាពយេនឌ័រនៅគ្រប់កម្រិត តាមរយៈការតាក់តែងគោលនយោបាយ និងច្បាប់ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងយេនឌ័រ ដើម្បីបង្កលក្ខណៈកាន់តែប្រសើរដល់ស្ត្រីក្នុងការតែងតាំងជាថ្នាក់ដឹកនាំទាំងនយោបាយ និង រដ្ឋបាលសាធារណៈ[១]។ ក្នុងនោះផងដែរ គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ស្តីពីការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ឆ្នាំ២០២០-២០២៤ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងអនុវត្តន៍យ៉ាងសកម្មគួរឱ្យកត់សំគាល់[៦]។

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

២. ការវិភាគបញ្ហា

ហេតុអ្វីចាំបាច់ត្រូវការស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ? ព្រោះថា ស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំបំពេញការងារបានល្អក្នុងទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗជាច្រើននៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការសិក្សាមួយដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុន McKinsey & Company and Leanin.org ក្នុងឆ្នាំ២០២១ ទៅលើក្រុមហ៊ុនចំនួន៤២៣ នៅទូទាំងសហរដ្ឋអាមេរិក និង កាណាដា បានបង្ហាញថា ស្ត្រីបំពេញការងារបានប្រសើជាងបុរសនៅលើ៥ទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗ[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 បញ្ហាប្រឈមរបស់ស្ត្រីនៅតែមាន គឺមិនសូវទទួលបានឱកាសក្នុងការតម្លើងតួនាទីមុខដំណែងជាអ្នកដឹកនាំនៅកន្លែងធ្វើការទេ ពិសេសចាប់ពីកម្រិតកណ្តាល ទៅដល់កម្រិតកំពូល។ បញ្ហានេះ គឺដោយសារតែមានការយល់ជាទូទៅថា អ្នកដឹកនាំដែលជាស្ត្រីមិនមានសមត្ថភាពដូចបុរសនោះទេ[២]។ លើសពីនេះ របាំងដែលរារាំងដល់ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានដូចជា កត្តាអប់រំមិនសូវបានខ្ពស់ដូចបុរស ទោះជាបានខ្ពស់ក៏នៅមានចំនួនតិចជាងបុរស កត្តាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ពិសេសកត្តាទាក់នឹងសុខភាពបន្តពូជចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេង កត្តារចនាសម្ព័ន្ធដូចជាលំអៀងផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធ បទដ្ឋានយេនឌ័រ លំអៀងនៅក្នុងការជ្រើសរើស និងការតម្លើងតួនាទី[៣,៤]។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានរកឃើញថា ស្ត្រីប្រហែល៧០% នៅទូទាំងពិភពលោកកំពុងធ្វើការក្នុង វិស័យកិច្ចការសង្គម និងសុខាភិបាល ប៉ុន្តែស្ត្រីដែលកាន់តួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ មានប្រហែលជា២៥%ប៉ុណ្ណោះ។ ជាការពិត កម្លាំងពលកម្មនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ភាគច្រើនលើសលប់គឺជាស្ត្រី។ ស្ត្រីប្រមាណជា៩០% ជាគិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មប ប៉ុន្តែភាគតិចមាននៅក្នុងផ្នែកវះកាត់។

បទដ្ឋាន និងការឱ្យតម្លៃថាការងារខ្លះសមតែជាមួយបុរស ឯការងារខ្លះទៀតសមតែជាមួយស្ត្រី គឺមិនពិត ដែលបញ្ហានេះហើយជាឧបសគ្គសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការបំពេញការងារ និងការទទួលតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានគូសបញ្ជាក់ថា វិសមភាពក្នុងតួនាទីដឹកនាំសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នាំឱ្យបាត់បង់នូវចំណេះដឹង ទស្សនវិស័យ និងទេព្យកោសល្យរបស់ស្ត្រី ព្រោះថាប្រព័ន្ធ សុខាភិបាលមានដំណើរការល្អប្រសើរនៅពេលដែលស្ត្រីមានឱកាសស្មើគ្នាក្នុងការចូលរួមរៀបចំគម្រោង ផែនការ និងការផ្តល់សេវា[៥]។

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

យុទ្ធសាស្ត្រទី២ នៃគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនេះ បានផ្តោតលើការពង្រឹងសមភាពនៃឱកាសក្នុងការជ្រើសរើស ការបណ្តុះបណ្តាល និងការតម្លើងមុខតំណែងរបស់មន្ត្រីរាជការក្រសួងសុខាភិបាលដោយមានសូចនាករក្នុងការវាស់វែងទៅលើ[៦]៖

១- ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានឆ្មបយ៉ាងតិចពីរនាក់

២- យ៉ាងហោចណាស់មានបុគ្គលិកស្ត្រីនៅគ្រប់ក្រុមឆ្លើយតបបន្ទាន់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ

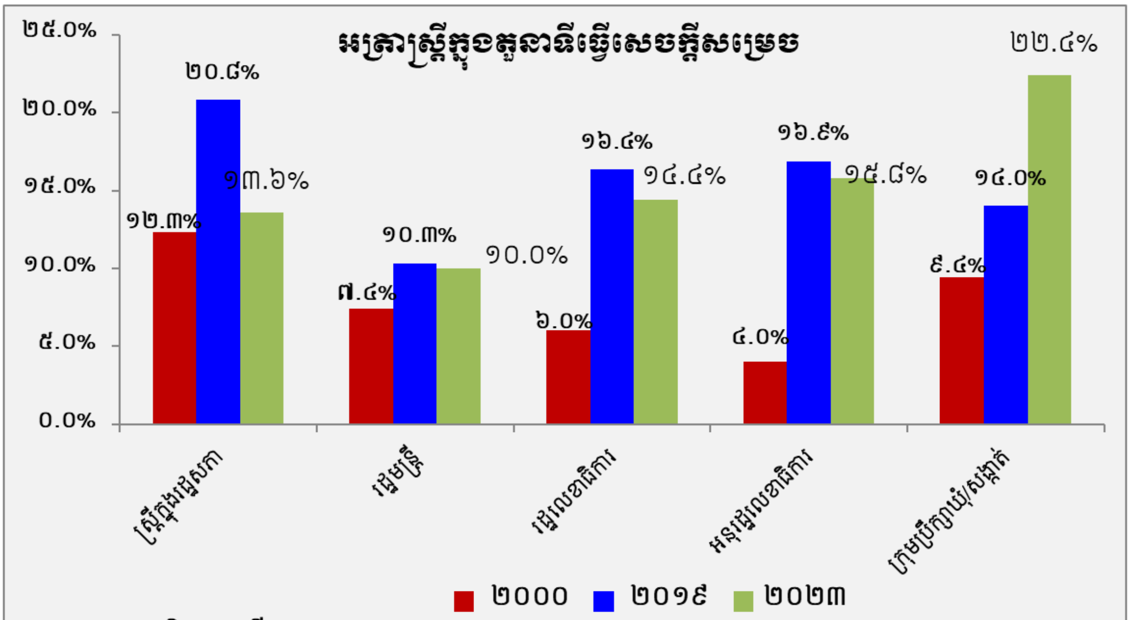
៣- ភាគរយនៃការចូលរួមរបស់មន្ត្រីសុខាភិបាលជាស្ត្រីធៀបនឹងអ្នកចូលរួមសរុបនៅក្នុងសន្និសីទអន្តរជាតិ និងឱកាសបណ្តុះបណ្តាល

៤- ភាគរយនៃវេជ្ជបណ្ឌិតជាស្ត្រីក្នុងចំណោមវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់ក្នុងការប្រេកបវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងក្របខណ្ឌក្រសួងសុខាភិបាល

៥- ភាគរយប្រធានអង្គភាពសុខាភិបាលជាស្ត្រី និង

៦- ចំនួនស្ត្រីដែលទទួលមុខតំណែងជាន់ខ្ពស់នៅទីស្តីការក្រសួង ចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យដល់អគ្គនាយក និងថ្នាក់ក្រោមជាតិចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដល់ប្រធានមន្ទីរ។

រូបនេះបង្ហាញពីកំណើនស្ត្រីក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្ដីសម្រេចក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយ ក្នុងរយៈពេល២០ឆ្នាំ (២០០០-២០២៣) មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ[៦]។



ប្រភព៖ ក្រសួងកិច្ចការនារី

យោងឯកសារស្រាវជ្រាវរបស់ Deloitte Review ដែលដកស្រង់ដោយឯកសារស្រាវជ្រាវរបស់ព្រឹទ្ធសភាកម្ពុជា បង្ហាញថា ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំ ធ្វើឱ្យអង្គភាពបង្កើនផលិតភាពការងារ និងទទួលបានលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន។ ស្ត្រីមានចំនួនជាងពាក់កណ្ដាលនៃប្រជាជនសរុបនៅទូទាំងពិភពលោក ប៉ុន្តែតំណាងស្ត្រីនៅក្នុងកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំមានចំនួនតិចណាស់បើធៀបនឹងបុរស។ នៅកម្ពុជា ក៏មានស្ថានភាពដូចគ្នានេះដែរ។ របាយការណ៍ដដែលបានបង្ហាញថា នៅប្រទេសកម្ពុជា អត្រាស្ត្រីដែលបម្រើការងារជាន់ខ្ពស់នៅគ្រប់ក្រសួងស្ថាប័នទាំងអស់ ទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានចំនួនតិចជាងបុរសជាខ្លាំង ហើយស្ត្រីភាគច្រើនមានតួនាទីត្រឹមអនុប្រធានការិយាល័យ។ កត្តាមួយចំនួនដូចជា កម្រិតអប់រំ បញ្ហាសុខភាព រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យក្មេង មានឥទ្ធិពលផ្ទាល់ និងប្រយោលលើលទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការទទួលបានមុខតំណែងជាអ្នកដឹកនាំរបស់ស្ត្រីគ្រប់វិស័យ រួមទាំងវិស័យសុខាភិបាលផងដែរ[៤]។

២.១. របកគំហើញ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានបន្តលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី នៅគ្រប់វិស័យជាអាទិភាព ក្នុងរបៀបវារៈគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ តាមរយៈការពង្រឹងភាពជាពលរដ្ឋក្នុងសង្គមដែលមានអារ្យធម៌ខ្ពស់ ប្រកបដោយសីលធម៌ សមធម៌ និងបរិយាបន្ន ដែលក្នុងនោះ «ស្ត្រី គឺជាស្នូល» ។ យុទ្ធសាស្ត្រទី៥ នៃនារីរតនៈទី៦ (២០២៤-២០២៨) បានផ្តោតលើស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ច[១]។

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

មានកត្តាមួយចំនួនទៀតដូចជា ការប្រមូលផ្តុំលក្ខខណ្ឌការងារ ការតម្លើងអាជីព រីឯស្ត្រីខ្លះមិនចង់ទទួលយកតំណែងខ្ពស់ដោយមិនចង់ធ្វើជាអ្នកគំរូគេ ហើយខ្លះទៀតរវល់ក្នុងការ ផ្គត់ផ្គង់គ្រួសារ ខ្វះការគាំទ្រពីប្តីមិនចង់ឱ្យប្រពន្ធមានតំណែងខ្ពស់ ដោយសង្គមមិនសូវឱ្យតម្លៃលើស្ត្រីដែលមានតួនាទីខ្ពស់។ ចំពោះការថ្លឹងថ្លែង តុល្យភាពជីវិត និងការងារហាក់ជាបញ្ហាចម្បងគេ ដោយសារតែពួកគាត់ត្រូវបានផ្នត់គំនិតសង្គមគិតថា ពួកគាត់ជាអ្នកមើលថែទាំគ្រួសារ[២]។

តាមរយៈលទ្ធផលនៃការសិក្សាមួយទៅលើអង្គការចំនួន២០០ ដែលធ្វើការយ៉ាងសកម្មក្នុងវិស័យសុខភាពសកលបានបង្ហាញថា តំណែងថ្នាក់ប្រតិបត្តិចំនួន៧៣% គឺជាបុរស។ ដូច្នេះ ស្ត្រីដែលមានតួនាទីក្នុងកម្រិតថ្នាក់ដឹកនាំមានប្រហែលតែមួយភាគបួន (១/៤) ក៏ប៉ុន្តែស្ត្រីដែលមកពីបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យមមានត្រឹមតែ៥% តែប៉ុណ្ណោះ[៥]។

របាយការណ៍អភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សក្នុងតំបន់ឆ្នាំ២០២៤ របស់កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិបានបញ្ជាក់ថា កម្ពុជាមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ដោយផ្អែកលើភាគរយស្ត្រីនៅរដ្ឋសភា ការអប់រំ កម្លាំងពលកម្ម ក៏ដូចជាអាត្រាមរណៈភាពដោយគម្លាតយេនឌ័របានធ្លាក់ចុះពី០,៦៧៩ នៅឆ្នាំ១៩៩០ មកត្រឹម០,៤៦១ នៅឆ្នាំ២០២៣។ ទាំងនេះ បានធ្វើឱ្យកម្ពុ

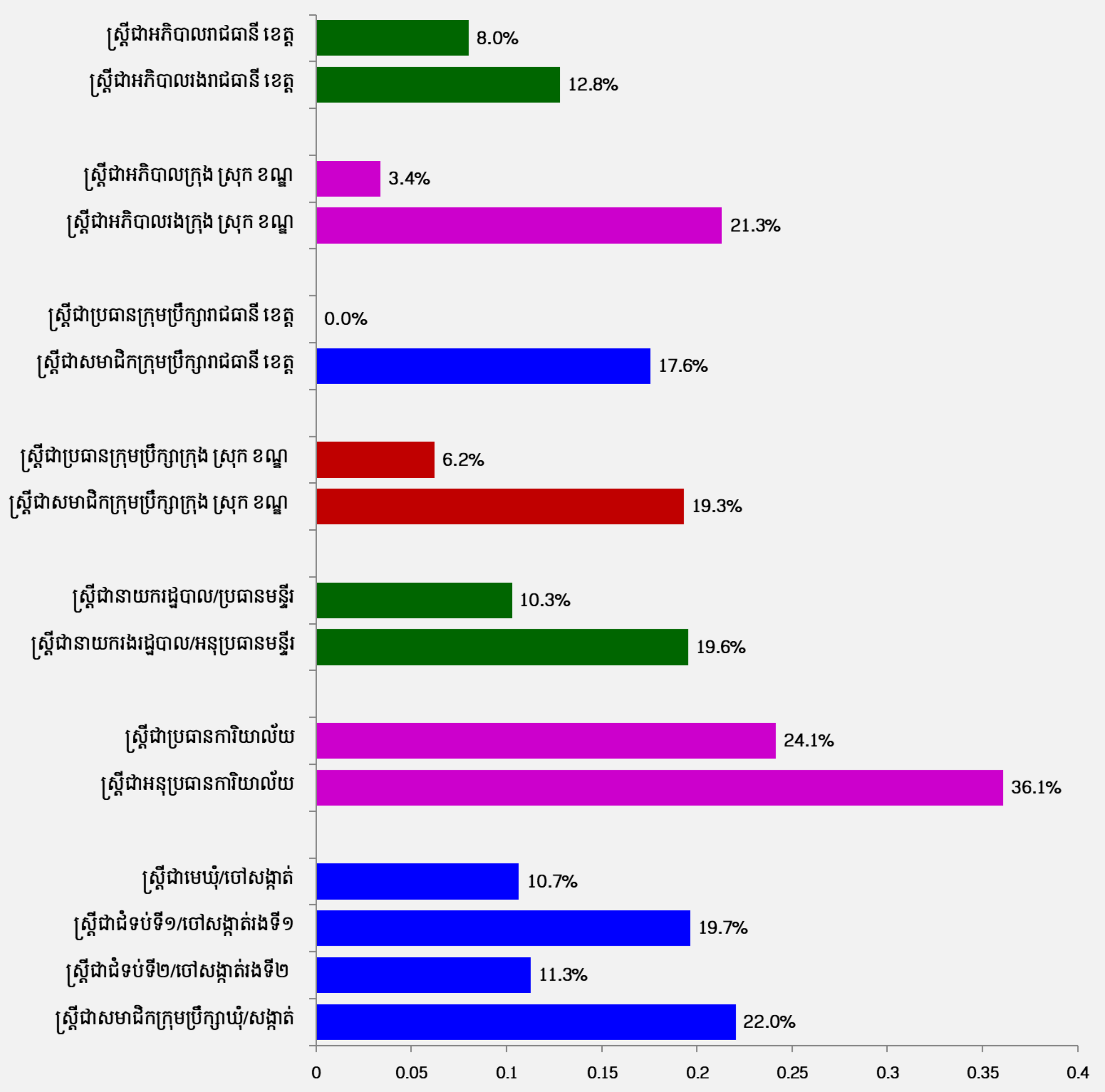
ជាស្ថិតក្នុងចំណាត់ថ្នាក់១១៦ ក្នុងចំណោម១៧០ប្រទេសសម្រាប់សន្ទស្សន៍សមភាពយេនឌ័រ ឆ្នាំ២០២៣[១]។

ក្នុងបរិបទកម្ពុជា ក្នុងវិស័យសាធារណៈនយោបាយ និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ស្ត្រីជាសមាជិករដ្ឋសភាបច្ចុប្បន្នភាពមាន១៣,៦០%(ឆ្នាំ២០២៣) ក្នុងនោះចំនួន០១រូប ជាប្រធានសភានិងចំនួន០២រូបទៀត ជាប្រធានគណៈកម្មការជំនាញ។ ស្ត្រីជាសមាជិកព្រឹទ្ធសភាមានការកើនឡើងពី១៤,៧៥% (ឆ្នាំ១៩៩៩) ដល់១៧,៧៤% (ឆ្នាំ២០២៤)[១២] ចំណែកស្ត្រីដែលមានតួនាទីជាអនុរដ្ឋលេខាធិការមាន៥៥% និងតំណែងរដ្ឋលេខាធិការមាន៤២%[៤]។

សម្រាប់អង្គនិតិប្រតិបត្តិ បច្ចុប្បន្នមានស្ត្រីចំនួន០៣រូបជារដ្ឋមន្ត្រី ០១រូបជាអគ្គសវនករ និង ០១រូបទៀត ជាអគ្គទេសាភិបាលធនាគារជាតិ ដែលមានឋានៈស្មើនឹងទេសរដ្ឋមន្ត្រី[១]។

ស្ត្រីជាមន្ត្រីរាជការដែលមានតួនាទីធ្វើសេចក្តីសម្រេចចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យដល់អគ្គនាយក និងឋានៈស្មើកើនឡើងពី២៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ដល់២៧% ក្នុងឆ្នាំ២០២៣[១២]។

អត្រាថ្នាក់ដឹកនាំជាស្ត្រីក្នុងវិស័យនយោបាយ និង មុខងារសាធារណៈ តាមមុខតំណែង

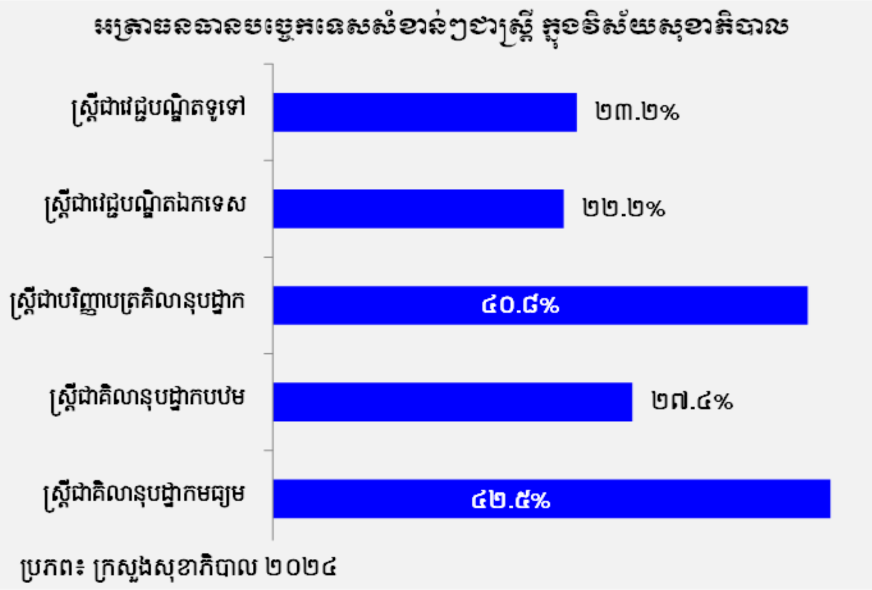


ប្រភព៖ ស្ថិតិស្ត្រីចូលរួមក្នុងវិស័យនយោបាយ មុខងារសាធារណៈ និងតុលាការ ២០២៤ ក្រសួងកិច្ចការនារី

នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ចំនួនស្ត្រីមានសញ្ញាណវិជ្ជមានគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពិសេសក្នុងតួនាទីជាអនុប្រធាន។ ស្ត្រីជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សារាជធានីខេត្ត មិនមានទេ 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%) និងអភិបាលរង មានចំនួន៣២រូប (ស្មើ១២,៨០%)។ ស្ត្រីជាអភិបាលក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មានចំនួន០៧រូប (ស្មើ៣,៣៧%) និងអភិបាលរងក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មានចំនួន២៦៦រូប (ស្មើ២១,៣១%) ឆ្នាំ២០២៤នេះ។ ស្ត្រីជានាយករដ្ឋបាល/ប្រធានមន្ទីរ មានប្រមាណ១០,២៩% នាយករងរដ្ឋបាល/អនុប្រធានមន្ទីរ មានប្រមាណ១៩,៥៥% ប្រធានរិយាល័យ មានប្រមាណ ២៤,១៣% និងអនុប្រធានការិយាល័យ មានប្រមាណ ៣៦,០៩% (១២)។ សរុបសេចក្ដីមកឃើញថា មុខតំណែងប្រធានដែលជាស្ត្រី តែងតែមានចំនួនតិចជាងតំណែងអនុប្រធាន។

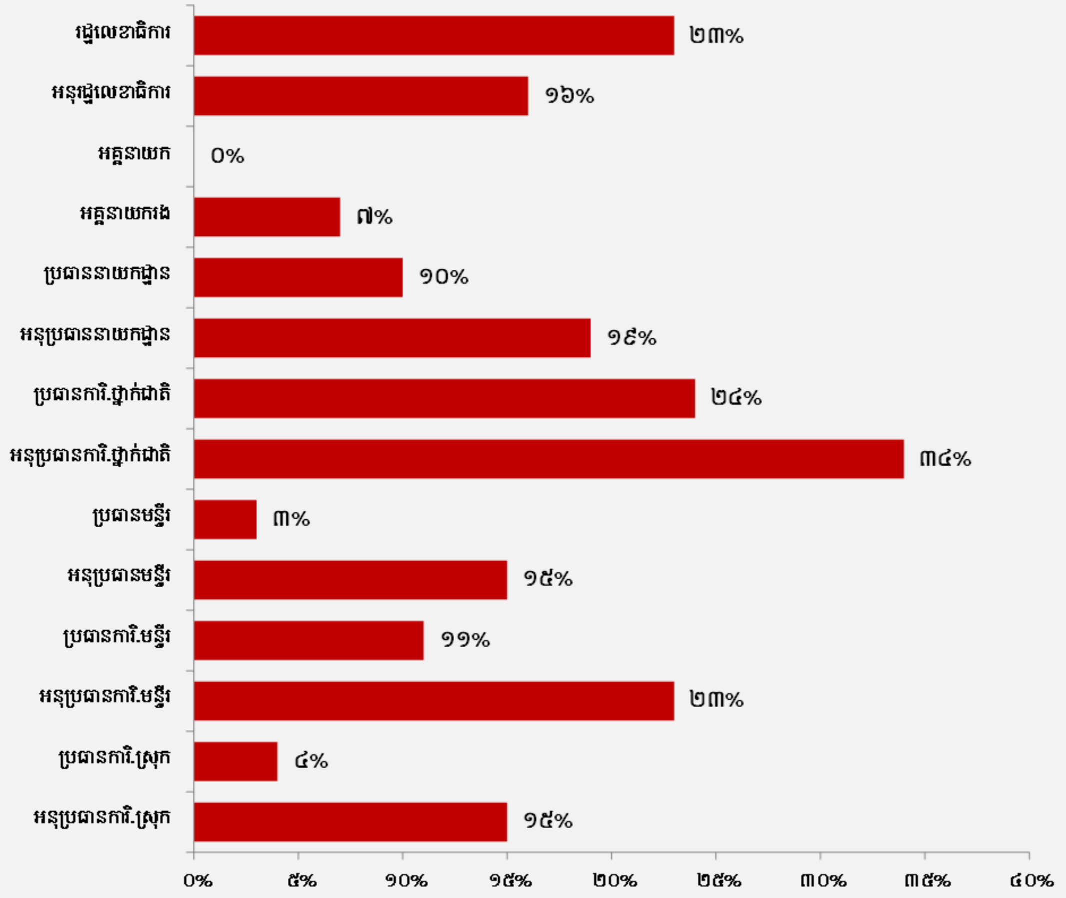
ក្នុងពិធីអបអរសាទរខួបលើកទី១១២ទិវាអន្តរជាតិនារី ៨ មីនា ឆ្នាំ២០២៣ លោកសាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង អតីតរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល បានថ្លែងថា «មកទល់នឹងបច្ចុប្បន្ននេះ ស្ត្រីជាង៥០% បានបំពេញការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញពីសមត្ថភាព ក្នុងការចូលរួមចំណែកលើកកម្ពស់វិស័យសុខាភិបាល ពិសេសលើការងារសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ»។ លោកថ្លែងបន្តថា ក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយសមភាពយេនឌ័រ ក្រសួងសុខាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះការងាររបស់ស្ត្រី ដោយបានផ្ដល់ឱកាស ផ្ដល់អាទិភាព និងលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រី ដែលមានសមត្ថភាពឲ្យទទួលបាននូវមុខតំណែងសមស្របមួយក្នុងការងាររបស់ខ្លួនជាអ្នកគ្រប់គ្រង និងដឹកនាំ និងបានផ្ដល់ឱកាសឲ្យទៅចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តជំនាញផ្សេងៗក្នុង និងក្រៅប្រទេសទៀតផង(៩)។ យោងទិន្នន័យពីក្រសួងមុខងារសាធារៈដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពឆ្នាំ២០២៣ និងផែនការសកម្មភាពឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី បង្ហាញថាស្ថិតិមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលជាស្ត្រីសរុប 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%) ដែលភាគច្រើនស្ថិតក្នុងមុខតំណែងជាធ្នប មន្ត្រី និងជំនួយការ[១២]។

ឆ្នាំ២០២៣ ស្ត្រីកាន់មុខតំណែងចាប់ពីអនុប្រធានការិយាល័យដល់អគ្គនាយកមានចំនួន ១៨៧នាក់(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)។

អត្រាថ្នាក់ដឹកនាំជាស្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ចាប់ពីថ្នាក់អនុប្រធានការិយាល័យ ដល់ រដ្ឋលេខាធិការ



ប្រភព៖ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២៤

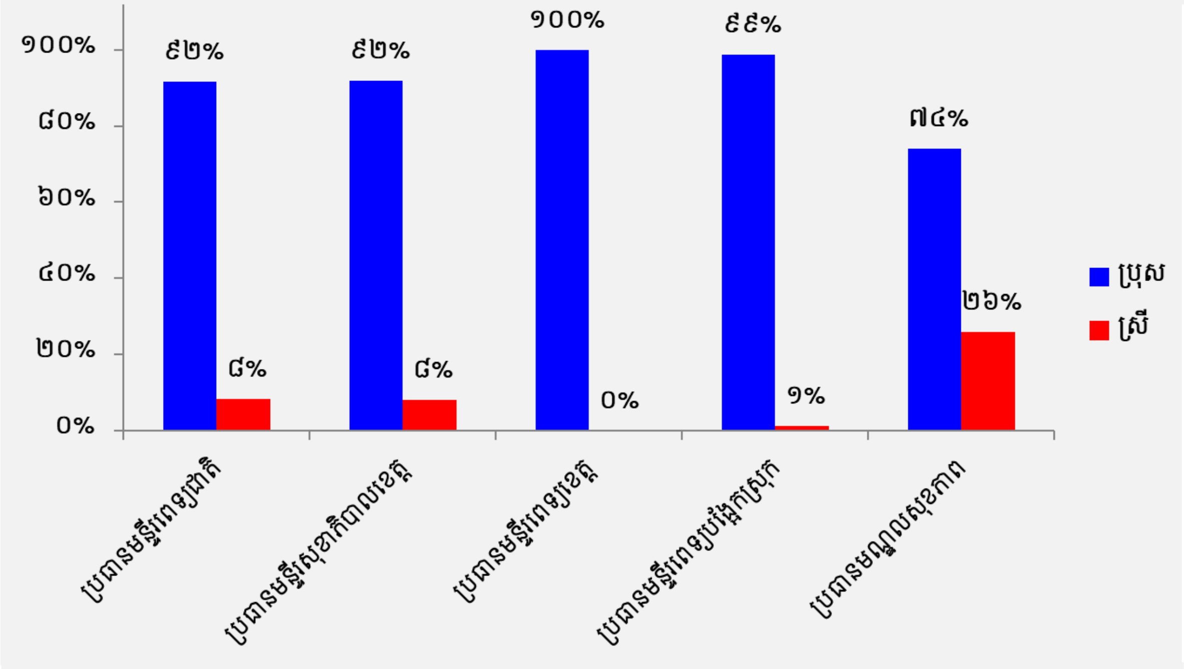
របាយការណ៍ពីក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២៣-២០២៤ បង្ហាញពីអត្រាថ្នាក់ដឹកនាំជាស្ត្រីចាប់ពីថ្នាក់អនុប្រធានការិយាល័យនៅថ្នាក់ស្រុក រហូតដល់ថ្នាក់រដ្ឋលេខាធិការ ដូចបង្ហាញក្នុងក្រាបខាងក្រោម។ ក្រាបនេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា នៅគ្រប់ថ្នាក់ទាំងអស់ ស្ត្រីមានអត្រាខ្ពស់ជាងបុរសនៅក្នុងតួនាទីជាអនុប្រធាន លើកលែងតែថ្នាក់អនុរដ្ឋលេខាធិការ គឺមានចំនួន៨រូប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

ខាងក្រោមជាស្ថិតិ ថ្នាក់គ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាស្ត្រី នៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និង មណ្ឌលសុខភាព។ តួលេខនេះបញ្ជាក់ថា ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យជាតិទាំង ១២ (មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត

មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ មន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា មន្ទីរពេទ្យជ័យវរ្ម័នទី៧ មន្ទីរពេទ្យពេទ្យរបេង មន្ទីរពេទ្យជាតិតេជោសន្តិភាព មន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុមណ្ឌលនៃក្តីសង្ឃឹម មន្ទីរពេទ្យហ្លួងម៉ែ និង មន្ទីរពេទ្យសម្តេច និងរោគស្ត្រី MCH) គឺមានតែ MCH មួយទេដែលប្រធានជាស្ត្រី (១/១២=៨%)។ ចំណែកមន្ទីរ សុខាភិបាលខេត្តក្រុងទាំង២៥ មានតែ២ទេ ដែលប្រធានមន្ទីរជាស្ត្រី គឺកំពត និង កំពង់សោម (២/២៥=៨%) (១៣)។

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

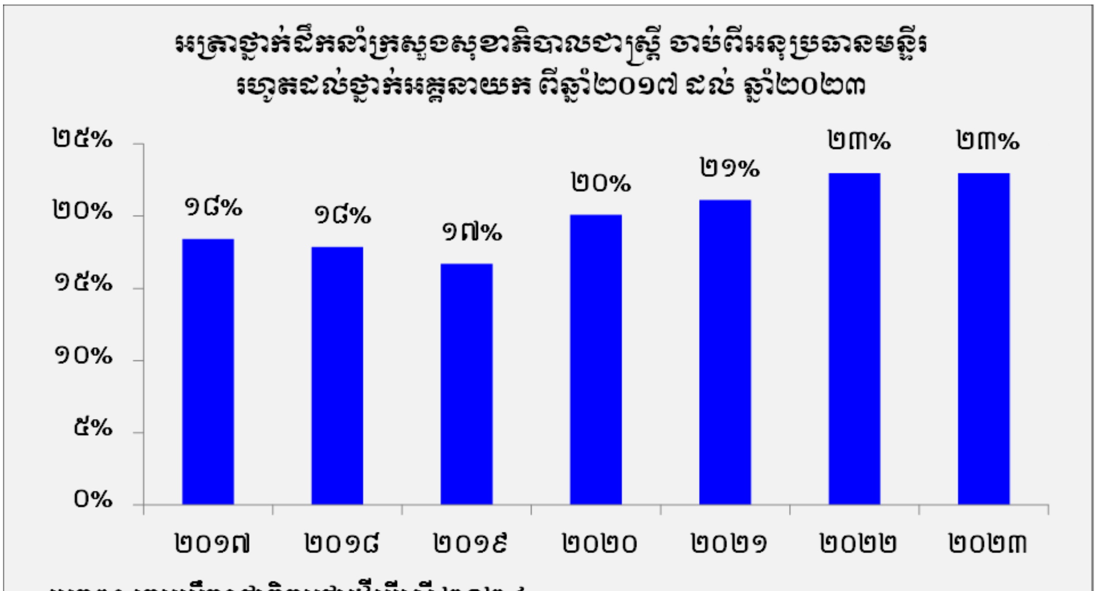
អត្រាស្ត្រីជាថ្នាក់គ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រឹមខែកក្កដា ២០២៤



ប្រភព៖ ក្រសួងសុខាភិបាល ២០២៤

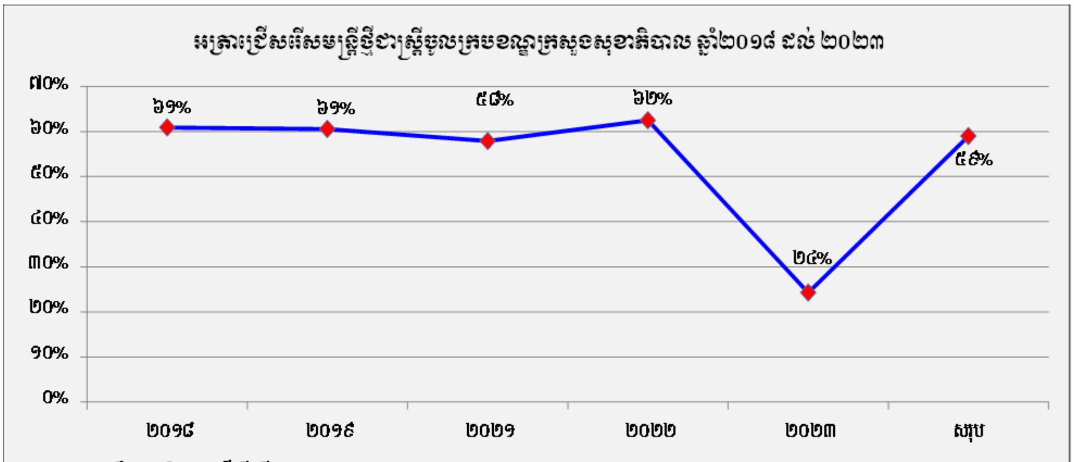
យោងរបាយការណ៍បូកសរុបលទ្ធផលការងារឆ្នាំ២០២៣ និងលើកផែនការសកម្មភាពការងារឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី បានបង្ហាញថា ស្ត្រីជាអ្នកដឹកនាំនៅក្នុងវិស័យសុខា

ភិបាល ត្រូវបានលើកកម្ពស់ជាបន្តបន្ទាប់ដូចវិស័យដទៃផងដែរ ពីថ្នាក់ក្រោមជាតិ គឺចាប់ពីថ្នាក់អនុប្រធានមន្ទីរ រហូតដល់ថ្នាក់ជាតិ គឺថ្នាក់អគ្គនាយក។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៧ អត្រាស្ត្រីដែលជាថ្នាក់ដឹកនាំមាន១៨% ហើយដល់ ឆ្នាំ២០២២ និង២០២៣ គឺឡើងដល់២៣% ដូចដែលបង្ហាញជូនក្នុងក្រាបខាងក្រោមនេះ(១៤)៖



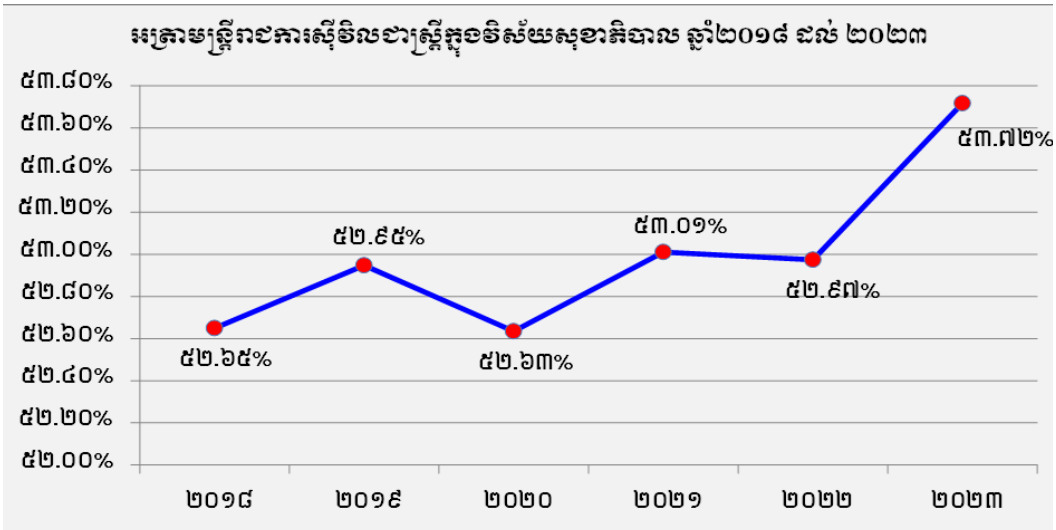
ប្រភព៖ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ២០២៤

យោងប្រភពដដែល ស្ថិតិនៃការជ្រើសរើសមន្ត្រីចូលក្របខណ្ឌក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២៣ បានបង្ហាញថា សមាមាត្រស្ត្រីជាមន្ត្រីរាជការថ្មីសរុបមានរហូតដល់៥៩%។ ចំណែកឆ្នាំ២០២០ មិនមានការរើសមន្ត្រីថ្មីចូលក្នុងក្របខ័ណ្ឌទេ។



ប្រភព៖ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ២០២៤

ក្រាបខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីអត្រាមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលជាស្ត្រីធៀបនឹងមន្ត្រីរាជការសរុបក្នុងវិស័យ សុខាភិបាល ដែលបញ្ជាក់ពីការកើនជាបន្តបន្ទាប់ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន៥២,៦៥% ដល់ឆ្នាំ ២០២៣ មានចំនួន៥៣,៧២%។ តួលេខនេះគឺតំណាងមន្ត្រីជាស្ត្រីសរុបទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ អត្រាកំណើនទាំងបុគ្គលិកជ្រើសរើសថ្មី និងទាំងបុគ្គលិកសរុបនេះ គឺជាសមិទ្ធិផលនៃការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ ទៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ។ 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 ដែលតាំងពី

យូរយាមកហើយ ស្ត្រីត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជាអ្នកមើលថែរក្សាគ្រួសារជាជាងបុរស។ កត្តាវប្បធម៌សង្គមខ្មែរ បានដើរតួនាទីសំខាន់ដោយឱ្យតម្លៃបុរសខ្ពស់ជាងស្ត្រីក្នុងការងារ ហើយឱ្យផ្តោតតែលើកិច្ចការផ្ទះជាសំខាន់[៤]។ កត្តាអប់រំនៅថ្នាក់មធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ និងនៅកម្រិតឧត្តមសិក្សាក៏ជាកត្តាមួយក្នុងការកំណត់វិសមភាពក្នុងតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំរបស់ស្ត្រីផងដែរ[៤,៥]។

បញ្ហាប្រឈមមួយទៀតនោះគឺ ការកសាងសមត្ថភាពអ្នកដែលមានសក្តានុពលដែលនឹងក្លាយជាអ្នកដឹកនាំ ដោយផ្តោតជាចម្បងទៅលើស្ត្រី។ បច្ចុប្បន្ន ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ភាពជា អ្នកដឹកនាំ និងនវានុវត្តន៍តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច ក្នុងគោលបំណងបង្ហាញពីគោលគំនិត និងចែករំលែកបទពិសោធន៍ នៃភាពជាអ្នកដឹកនាំប្រកបដោយគុណភាព។ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលនេះត្រូវបានដឹកនាំផ្ទាល់ ដោយឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមាន មន្ត្រីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិចូលរួមសិក្សា ក្នុងមួយវគ្គៗជាង ២០០០នាក់។ សមាសភាពមន្ត្រីចូលរួមក្នុងការសិក្សា រួមមាន រដ្ឋលេខាធិការ អនុរដ្ឋលេខាធិការ អគ្គនាយក អគ្គនាយករង ប្រធាននាយកដ្ឋាន អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ប្រធានការិយាល័យ ប្រធាននិងអនុប្រធាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រធាននិងអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រធាននិងអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី ខេត្ត ប្រធាននិងអនុប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព[១៥]។ ប៉ុន្តែបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលនេះ គឺខ្វះទិន្នន័យអំពីចំនួនស្ត្រីក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត។

កត្តាស្ថាប័ន ក៏ជាបញ្ហាប្រឈមដ៏ខ្លាំងក្លាដែរ ដោយសារតែមានភាពរើសអើងក្នុងការតម្លើងតំណែងដល់ស្ត្រី បើទោះជាមានការសម្រេចតម្លើងតំណែងមែន ក៏ភាគច្រើននៅត្រឹមតែតំណែងទាបៗ។ កត្តានយោបាយ ក៏ជាបញ្ហាប្រឈមយ៉ាងខ្លាំងណាស់ដែរក្នុងបរិបថស្ត្រីខ្មែរ ដោយភាគច្រើនគេចាត់ទុកថា បញ្ហានយោបាយជាការងាររបស់បុរសៗ។ បញ្ហាប្រឈមទាំងនេះមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញច្រើនយ៉ាងដែលតម្រូវឱ្យមានការសហការណ៍ពីច្រើនភាគី តែការដោះស្រាយចំពោះមុខអាចធ្វើទៅបានដូចខាងក្រោម៖

- ការអនុវត្តក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងសមភាពយេនឌ័រ។
- ភាគរយស្ត្រីក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រងនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយដែលទាមទារមានការយកចិត្តទុកដាក់ ខ្ពស់លើការអនុវត្តគោលការណ៍បញ្ជ្រាបយេនឌ័រប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងសមធម៌ក្នុងការតែងតាំងមុខតំណែងគ្រប់ គ្រង និងផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីចូលរួមក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។
- សមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ អំពីការវិភាគយេនឌ័រ និងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅមានកម្រិត ដែលជាការចាំបាច់ត្រូវមានការ

ពង្រឹងបន្ថែមជាបន្តបន្ទាប់។

- បញ្ហាទារកដ្ឋាន តុល្យភាពជីវិតនិងការងារ ជាចំណែកមួយក្នុងការរាំងស្ទះដល់ស្ត្រី ក្នុងការបន្តចាប់យកជំនាញវិជ្ជាជីវៈជាន់ខ្ពស់ និងការប្រលងចូលក្របខណ្ឌមន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក៏មានកំណត់ និយាមខ្ពស់ផងដែរ។
- ការចូលរួមរបស់អន្តរជំនាន់ក្នុងការងារទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្ត មិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងសមភាពយេនឌ័រ។
- ការដាក់ចេញនូវវិធានការនិងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ដែលជាចំណែកជួយគាំទ្រដល់ស្ត្រី ក្នុងការចូលរួមក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមឱ្យពេញលេញនៅមានកម្រិត។
- ផ្នត់គំនិត ឥរិយាបថគ្រួសារ និងសង្គម នៅបន្តរើសអើងលើតួនាទីស្ត្រីក្នុងភាពជាអ្នកដឹកនាំដែលជា កត្តារាំងដល់ការអភិវឌ្ឍសក្តានុពលរបស់ស្ត្រី ក្នុងការចូលរួមពេញលេញក្នុងតួនាទីធ្វើសេចក្តីសម្រេច ក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ច 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 និងជំរុញការអនុវត្តក្នុងការតែងតាំងស្រ្តីមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយ ឆ្លើយតបទៅនឹងសមភាពយេនឌ័រ ដោយផ្តោតលើៈ

- ការតែងតាំងមុខតំណែងថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ស្រ្តី និងរៀបចំអោយមានស្រ្តីបន្តវេន ។
- មុខតំណែងស្រ្តីចូលនិវត្តន៍ ត្រូវជំនួសដោយស្រ្តី
- មុខតំណែងបុរសចូលនិវត្តន៍ គួរពិចារណាដាក់ស្រ្តីជាអាទិភាព
- រៀបចំយន្តការសម្រាប់ស្រ្តី ជាអ្នកបន្តវេនក្នុងមុខតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនា

ការរៀបចំសេចក្តីណែនាំជាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការនៅក្រសួងសុខាភិបាល ពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីផ្តល់ឱកាសដល់ស្រ្តីបានចូលរួមក្នុងកិច្ចអភិវឌ្ឍជាតិបានពេញលេញ ក្នុងការជួយគ្រួសារ ស្ថាប័ន និងសង្គមជាតិមានភាពរីកចម្រើន រួមទាំងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

៣.២. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២

ក្រសួងសុខាភិបាល ពង្រឹងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីជាស្រ្តីពាក់ព័ន្ធអំពីការវិភាគយេនឌ័រ ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងតម្រង់ទិសស្រ្តីសម្រាប់ទទួលតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ តាមរយៈ ការផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់មន្ត្រីជាស្រ្តី។

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពដល់ស្រ្តី នៅថ្នាក់ធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងវិស័យលើជំនាញភាពជាអ្នកដឹកនាំ ពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីឱ្យស្រ្តីមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃបាន រួមទាំងមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រង ចាត់ចែង និងដឹកនាំការងារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព គឺជាភាពចាំបាច់ដែលក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំលើជំនាញភាពជាអ្នកដឹកនាំ ព្រមទាំងគាំទ្រជំរុញឱ្យស្រ្តីបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនានាទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រទេស ដើម្បីអនុវត្តការងារនិងមានលទ្ធភាពទទួលបានតំណែងខ្ពស់ជាបន្តបន្ទាប់។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (វ.ស.ស.) គួរជួបពិភាក្សាគ្នាស្ដីពីការរៀបចំវគ្គគ្រប់គ្រង និងវគ្គភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់ស្ត្រីដែលមានសក្តានុពលដែលនឹងអាចឡើងតួនាទីក្នុងជួរថ្នាក់ដឹកនាំនាពេលអនាគត ព្រោះថាបច្ចុប្បន្ន ទាំងក្រសួង សុខាភិបាល ទាំង វ.ស.ស. បាននឹងកំពុងបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្ដីពីការងារគ្រប់គ្រង និងភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលរួចទៅហើយ។ ចំណុចពិសេសនោះគឺថា តើត្រូវបញ្ចូលទិដ្ឋភាព និងអត្ថន័យយេនឌ័រទៅក្នុងប្លង់មេរៀន (curriculum)ទាំងនោះយ៉ាងដូចម្តេច។

៣.៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣

ក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើនកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ស្ត្រីទទួលតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំដោយពង្រឹងការអនុវត្តន៍នូវវិធានការ និងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ (នារីរតនៈ:ទី៦)។

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

៣.៤. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤

ក្រសួងសុខាភិបាល រៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់កូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយដើម្បីធានាថាស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងធ្វើសេចក្តីសម្រេចដូចបុរសដែរ។

រៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់កូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការ ក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយដើម្បីធានាថា ស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច។ ភាព

ចាំបាច់ដែលមិនអាចខ្វះបាន រាជរដ្ឋាភិបាល រៀបចំគោលនយោបាយ ឬសេចក្តីសម្រេចក្នុងការកំណត់អាយុ ឬកូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ មន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដាច់ដោយឡែក ដើម្បីជានាការផ្តល់ឱកាសដល់ស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការបំពេញការងារតាមជំនាញ និងបទពិសោធន៍ការងារកន្លងមកក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រី ។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

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

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

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី១ ដែលចែងថា *ក្រសួងសុខាភិបាលបង្កើតសេចក្តីណែនាំ ដាក់លាក់ក្នុងការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំ* គឺពិតជាអាចសម្រេចបានដោយជោគជ័យ ដោយសារបច្ចុប្បន្ននេះ គោលនយោ បាយក្នុងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រទៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលមានស្រាប់ ហើយនឹងផែនការសកម្មភាពនារីរតនៈទី៦ ព្រមទាំងមានការគាំទ្រខ្លាំងទាំងស្ថាប័ននិតិបញ្ញតិ និតិប្រតិបត្តិ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើនចាំគាំទ្រ។ ផលប្រយោជន៍ពីការតែងតាំងថ្នាក់ដឹកនាំជាស្ត្រីក្នុងលក្ខខណ្ឌសមភាពយេនឌ័រនោះ ការឆ្លើយតបយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលពិតជាមានទំហំធំធេង ព្រោះស្ត្រីដែលជាថ្នាក់ដឹកនាំយល់ច្បាស់ពីបញ្ហារបស់ស្ត្រីជាងបុរស។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី២ ដែលចែងថា *ក្រសួងសុខាភិបាល ពង្រឹងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីជាស្ត្រីពាក់ព័ន្ធអំពីការវិភាគយេនឌ័រ ការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រនៅក្នុងវិស័យសុខា*

ភិបាល និងគម្រង់ទិសស្ត្រីសម្រាប់ទទួលតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ គឺពិតជាអាចសម្រេចបានដោយជោគជ័យដូច អនុសាសន៍សង្ខេបទី១ដែរ ព្រោះយុទ្ធសាស្ត្រទី២នេះគាំទ្រឱ្យអនុសាសន៍ទី១ទាំងស្រុងដែលត្រូវតែអនុវត្តន៍ទៅទន្ទឹមគ្នា ដើម្បីសម្រេចផលប្រយោជន៍រួមគ្នា។

- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៣ ដែលចែងថា *ក្រសួងសុខាភិបាល បង្កើនកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ស្ត្រីទទួលតួនាទីជាអ្នកដឹកនាំដោយពង្រឹងការអនុវត្តន៍នូវវិធានការ និងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយា កាសមេត្រីភាព និងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការ ដែលមានចែងជាលំអិតនៅក្នុងឯកសារនារីរតនៈទី៦* ក៏អាចអនុវត្តបានដែរ តែអាស្រ័យដោយកាលានុវត្ត មានតួនាទីសម្រាប់ស្ត្រីចូលរួមការដឹកនាំ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ព្រោះអនុសាសន៍នេះ មានទាក់ទងខ្លាំងជាមួយការរៀបចំតុល្យភាពជីវិត គ្រួសារ និង ការងារ។ ផលប្រយោជន៍នៃអនុសាសន៍ទី៣នេះ នឹងនាំឱ្យស្ត្រីមានលំនឹងផ្លូវចិត្តដែលជារនាំងក្នុងការចាប់យកតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ។
- ចំពោះអនុសាសន៍សង្ខេបទី៤ ដែលចែងថា *ក្រសួងសុខាភិបាល រៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់ កូតាសម្រាប់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីរាជការក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងនយោបាយដើម្បីធានាថាស្ត្រីបានចូលរួមជាថ្នាក់ដឹកនាំ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដូចបុរសដែរ* ប្រហែលមិនអាចអនុវត្តបានទេ អាចជាការលំបាក ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយក្នុងការកំណត់អាយុ 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 និងជំរុញការអនុវត្តក្នុងការតែងតាំងស្ត្រីមានតួនាទីជាថ្នាក់ដឹកនាំ ក្នុងមុខតំណែងគ្រប់គ្រង និងនយោបាយ ដោយផ្តោតលើចំណុចខាងក្រោម៖

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

ដើម្បីសម្រេចការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយខាងលើក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវរៀបចំ៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់មន្ត្រីជាស្ត្រីអន្តរជំនាន់
- ពង្រឹងការអនុវត្តន៍នូវវិធានការ និងមធ្យោបាយដើម្បីគាំទ្របរិយាកាសមេត្រីភាព នឹងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការសម្រាប់ស្ត្រី
- រៀបចំយន្តការសម្រាប់ស្ត្រីជាអ្នកបន្តវេនក្នុងមុខតំណែងជាថ្នាក់ដឹកនាំ តាមរយៈលើកកំពស់ស្ត្រីត្រូវមានសុខភាពរឹងមាំស្វាហាប់ ដោយលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីជំនះជាមួយវប្បធម៌បុរាណបង្កើនភាពអង់អាច និងជំនះឱ្យបាននូវរបាំងសង្គមទាំងឡាយ ហើយផ្តល់ឱកាសឱ្យស្ត្រីហ៊ានពុះពារធ្វើការងារចម្រុះជាតិសាសន៍ទាំងក្នុងកម្រិតថ្នាក់តំបន់ 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 និងផែនការសកម្មភាពឆ្នាំ ២០២៤របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី

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