ក្រសួងកិច្ចការនារី

# សុខភាព

## យេនឌ័រ និងសុខភាព

### ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីយេនឌ័រនៅកម្ពុជា

២០១៤

រូបភាពគំរបមុខ

**វេជ្ជបណ្ឌិត កែវ ម៉ៅ (៤៩ឆ្នាំ)** រៀនវិជ្ជាពេទ្យនៅប្រទេសកម្ពុជា និងបម្រើការជាវេជ្ជបណ្ឌិតជាង២០ឆ្នាំមកហើយ ។ គាត់ជាគ្រូពេទ្យផ្នែកថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយសារគាត់ចង់ថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឱ្យមានសុខភាពកាន់តែប្រសើរឡើង ។

**នុត វ៉ាន់ធឿន (៣២ឆ្នាំ)** ជាអ្នកពិគ្រោះជំងឺនៅក្លីនិកដែលវេជ្ជបណ្ឌិត កែវ ម៉ៅធ្វើការ ។ លោកស្រី វ៉ាន់ធឿន មានកូន២នាក់ និងកំពុងមានផ្ទៃពោះកូនទី៣ ។ គាត់មកក្លីនិកថ្ងៃនេះដើម្បីពិនិត្យផ្ទៃពោះ ។

## ជំពូកទី ៥

# សុខភាព

## យេនឌ័រ និងសុខភាព

### បរិបទគោលនយោបាយ

យុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលនៅកម្ពុជាត្រូវបានបង្កើត ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាពមាតា និងទារក និងពង្រីកសិទ្ធិទទួលបានសេវាថៃទាំសុខភាព ជាពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាជនក្រីក្រ និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះបំផុត តាមរយៈគោលនយោបាយមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល និងសេវាគោលដៅល្អប្រសើរសម្រាប់ស្ត្រីដែលត្រូវការសេវាសុខភាពបន្តពូជ។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិទីពីរ សម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ឆ្នាំ២០១៣-២០១៦ ត្រូវបានបង្កើតឡើងស្របតាមការណែនាំពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌ និងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការយេនឌ័រ សម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាគ្រប់រូប។

គោលបំណងទាំងបីនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺសំដៅបង្កើនសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទតាមរយៈការពង្រឹងដំណើរការផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងសេវា និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

▲ គ្រប់សេវាសុខភាពទាំងអស់ត្រូវគិតគូរអំពីបញ្ហាយេនឌ័រ

## របកគំហើញ

### ការថែទាំសុខភាពឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

បទដ្ឋាន និងតួនាទីយេនឌ័រនៅក្នុងសង្គម មានឥទ្ធិពលខុសគ្នាលើស្ត្រី និងបុរស ក្មេងស្រីនិងក្មេងប្រុស ចំពោះលទ្ធភាពស្វែងរកសេវាសុខភាព មធ្យោបាយនៃការផ្តល់ និងការទទួលសេវាសុខភាព ដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់ពួកគេ។ ជារឿយៗសមត្ថភាពខុសគ្នា និងមិនស្មើភាពគ្នា ដើម្បីការពារ និងលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ពួកគេ តម្រូវឱ្យមានការទទួលស្គាល់ នៅក្នុងគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំនានា និងការរៀបចំគម្រោងថវិកា ដើម្បីធ្វើផែនការអន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខភាពឱ្យបានសមស្រប។

### បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

ស្ថានភាពមិនអំណោយផលរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងសង្គម ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់

ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ស្ត្រី ដោយសារតែ «តួនាទីផ្នែកសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងស្ថានភាពនយោបាយរបស់ស្ត្រីកម្រិតនូវសមត្ថភាពក្នុងការការពារ និងលើកកម្ពស់ សុខភាពផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍របស់ពួកគេ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវព័ត៌មាន និងសេវាសុខភាពជាដើម[1]» ។

ដោយសារនៅមានការរើសអើងនៅឡើយក្នុងវិស័យសុខាភិបាលទាក់ទង និងយេនឌ័រ ដូច្នេះគោលនយោបាយបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងគម្លាតនានាក្នុងវិស័យនេះ ដើម្បីឈានទៅបំពេញតម្រូវការផ្នែកសុខភាពសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។

## បទពិសោធន៍ដ៏ល្អនៃការដាក់បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រយេនឌ័រទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានរៀបចំឱ្យមានគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសមធម៌យេនឌ័រ ដើម្បីដាក់បញ្ចូល ទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា ហើយនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ និងក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធ វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ ឆ្នាំ២០០៥។

ការដាក់បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រយេនឌ័រទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសាធារណៈ តម្រូវឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ពីសំណាក់ថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ ដើម្បីធានាថាបញ្ហាសុខភាពស្ត្រី និងបុរស ព្រមទាំងបញ្ហាដែលពួកគេជួបប្រទះ គឺជាផ្នែកមួយដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការតាក់តែង ការអនុវត្តន៍ ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃទៅលើវិស័យជាយុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកសុខាភិបាល ដើម្បីសម្រេចបាននូវសមភាពយេនឌ័រ[2] ។

បទពិសោធន៍ដ៏ល្អៗនៃការដាក់បញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រយេនឌ័រទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភិបាលសាធារណៈ គឺត្រូវធ្វើឡើងជាលក្ខណៈពហុវិស័យដោយដាក់បញ្ចូលនូវគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសមធម៌យេនឌ័រទៅក្នុងការអនុវត្តន៍ការងាររបស់អង្គភាពឬស្ថាប័ននីមួយៗ មានជាអាទិ៍ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងហិរញ្ញវត្ថុ ព្រមទាំងកម្មវិធី និងសមាសភាគនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជាដើម ។

[1] World Health Organization (2002a) Gender Analysis in Health: a Review of Selected Tools. Department of Gender and Women's Health, Geneva, Switzerland.

[2] World Health Organization (2011) *Human Rights and Gender Equality in Health Sector Strategies: How to Assess Policy Coherence.* (With SIDA and United Nations Human Rights). Geneva, Switzerland.

តាមរបាយការណ៍ស្រាវជ្រាវការវិភាគយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១១[3] បានបង្ហាញថា យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ២០០៦-២០១០ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងពហុវិស័យចំពោះមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ ២០០៦-២០១០ គឺជាឯកសារគំរូសម្រាប់គោលនយោបាយឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការយេនឌ័រ ប៉ុន្តែនៅមានគោលនយោបាយមួយចំនួនមិនទាន់មានទស្សនៈយេនឌ័រ ដូចជា ផែនការអភិវឌ្ឍន៍កំលាំងការងារផ្នែកសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៦-២០១៥ គោលនយោបាយជាតិដើម្បីគុណភាពសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៥ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការអនុវត្តការផ្តល់អាហារដល់កុមារ និងទារក ឆ្នាំ២០០២ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០០៧-២០១០។ ក្រៅពីនេះមានគោលនយោបាយខ្លះទៀតពុំទាន់ឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រ ដោយសារគោលនយោបាយទាំងនោះមានតែក្នុងចក្ខុវិស័យ និងបេសកកម្មទាក់ទងនឹងសមភាពយេនឌ័រនិងក្រុមងាយរងគ្រោះ និងមានចែងបន្តិចបន្តួចទាក់ទងនឹងការពណ៌នាកម្មវិធីឬគោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រ (ដូចជា គោលនយោបាយការចូលរួមរបស់សហគមន៍ដើម្បីសុខភាពឆ្នាំ២០០៨ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលដំណាក់កាលទី២ ក្របខណ្ឌ័យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តមូលនិធិសមធម៌ឆ្នាំ ២០០៨ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រព័ន្ធផ្តល់ព័ត៌មានសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ និងយុទ្ធសាស្ត្រសង្គ្រោះកុមារកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៦)។

## លទ្ធផល និងបញ្ហាប្រឈម

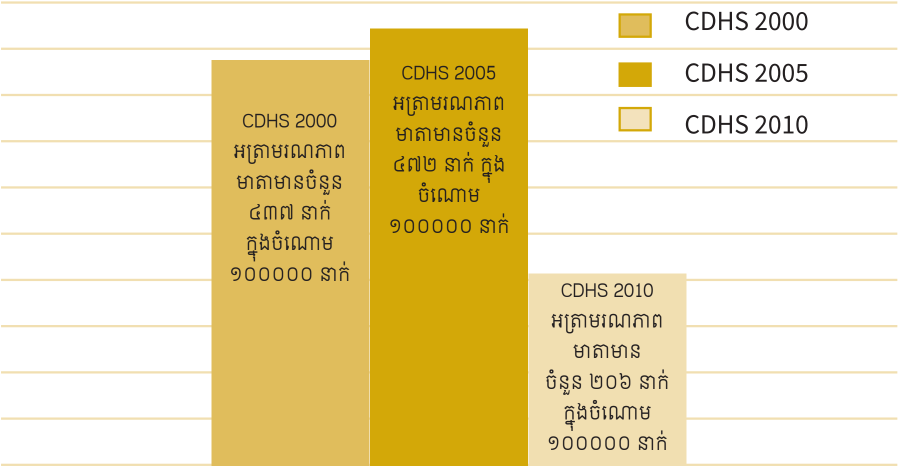
### ការថយចុះ នៃអត្រាមរណភាពមាតា៖

អត្រាមរណភាពមាតា (MMR) មានការថយចុះច្រើនជាងពាក់កណ្តាល គឺពី៤៧២ ក្នុងចំណោម១០០.០០០ កំណើតរស់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ មកត្រឹម ២០៦ ក្នុងចំណោម ១០០.០០០ កំណើតរស់ក្នុងឆ្នាំ២០១០[4]។

3 ការវិភាគយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសកម្ពុជា (Frieson, Kate Grace, Men Chhean Rithy, et al ឆ្នាំ២០១១)

4 វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ, អគ្គនាយកដ្ឋានសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល (២០១០), អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា, រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា

រូបភាពទី ១ ៖ អត្រាមរណភាពមាតាក្នុងឆ្នាំ២០០០-២០១០




*ប្រភព ៖ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០*

ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពមាតាមានភាពប្រសើរឡើងជាលំដាប់រយៈពេល ៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ នៅឆ្នាំ២០១១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ ស្ត្រីចំនួន៨៦% ទទួលបានការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល (ANC) យ៉ាងហោចណាស់ក៏ពីរដងដែរ ដោយមានការកើនឡើងពី ៨០% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ យោងតាមឯកសារ ការប៉ាន់ប្រមាណវិសមភាពទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតា និងទារក និងការថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៣[5] យើងសង្កេតឃើញថាភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានមកថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលយ៉ាងតិច៤ដង ដោយមានការកើនឡើងពី ២,៩% នៅឆ្នាំ២០០០ មក៤២,៨% នៅឆ្នាំ២០១០ ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្រីក្របំផុត។ ជាមួយគ្នានេះដែរ តួលេខនេះមានការកើនឡើងពី ៣១,៤% នៅឆ្នាំ២០០០ មកដល់ ៨២,៥% នៅឆ្នាំ២០១០ ក្នុងចំណោមអ្នកមានទ្រព្យសម្បត្តិបំផុត ដែលអាចបញ្ជាក់អំពីវឌ្ឍនភាពដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់អំពីការខិតខំប្រឹងប្រែង និងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់សេវាដោយមិនមានការរើសអើង។ ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណា គម្លាតសមធម៌នៅតែមាន ដោយសារតែភាពក្រីក្របានរារាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនឱ្យទទួលបានការថែទាំបន្ត និងការពិនិត្យផ្ទៃពោះជាប្រចាំ។

[5] Wang, Wenjuan (2013) *Assessing Trends in Inequalities in Maternal and Child Health and Health Care in Cambodia.* DHS Further Analysis Reports No. 86. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

បច្ចុប្បន្ននេះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះច្រើនជាងពាក់កណ្តាល បានមកសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព។ តួលេខនេះកើនឡើងជាងពីរដង គឺពី២២%ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ដល់៥៤%ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ ភាគរយនៃការសម្រាលកូនដោយឆ្មបជំនាញដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីក្រសួងសុខាភិបាលក៏មានការកើនឡើងជាងពីរដងក្នុងទស្សវត្សរ៍កន្លងមកនេះ និងត្រូវបានកត់ត្រាថាមានចំនួន ៧១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ដែលកើនឡើងពី ៣២%ក្នុងឆ្នាំ២០០០ និង ៤៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៥។

▲ ១ភាគ៥នៃស្ត្រីពុំបានទទួលអាហារដែលមានជីវជាតិគ្រប់គ្រាន់

និន្នាការវិជ្ជមានទាំងនេះត្រូវបានបន្ត ដោយសារតែការពង្រីកមណ្ឌលសុខភាព ជាពិសេសក្នុងតំបន់ជនបទ ការបន្តកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយ និងការអប់រំដោយភ្នាក់ងារសុខភាពភូមិក្នុងតំបន់ជនបទ ស្តីពីសារៈសំខាន់ និងតម្លៃសមស្របនៅមណ្ឌលសុខភាព និងការវិនិយោគរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលលើការបណ្តុះបណ្តាលឆ្មបបន្ថែម។

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០ ឆ្នាំ២០០៥ និងឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថា ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ស្ត្រី៣១ភាគរយមកពីគ្រួសារមានទ្រព្យសម្បត្តិបំផុត បានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលបាន៤ដង ឬច្រើនជាងនេះ ដែលណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ត្រី ដែលមកពីគ្រួសារក្រីក្របំផុតមានតែ៣ភាគរយប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ស្ត្រីទាំងពីរក្រុមនេះបានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងសមាមាត្រកើនឡើង ច្រើនជាង៤ដង ឬលើសពីនេះទៀត (៤៣ភាគរយនៃគ្រួសារដែលក្រីក្របំផុត និង ៨៣ភាគរយ នៃគ្រួសារមានទ្រព្យសម្បត្តិបំផុត) ខណៈដែលផលធៀបរវាងគ្រួសារក្រីក្របំផុតនិងគ្រួសារមានទ្រព្យសម្បត្តិបំផុតធ្លាក់ ចុះពី១០,៨ ក្នុងឆ្នាំ២០០០ រហូតដល់ ១,៩ ក្នុងឆ្នាំ២០១០។

បញ្ហាដែលនៅតែមានក្នុងការធ្វើឱ្យធ្លាក់ចុះនៃចំនួននេះ រួមមានការខ្វះខាតអ្នកផ្តល់សេវាមានសមត្ថភាពនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល ការខ្វះខាតឱសថ និងសម្ភារៈបរិក្ខារមិនទំនើបនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងឥរិយាបថរបស់ស្ត្រីក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាលមានកម្រិតទាបដោយសារតែកត្តាសង្គម វប្បធម៌ និងសេដ្ឋកិច្ច[6] ។

នៅឆ្នាំ២០១២ មណ្ឌលសុខភាពចំនួន៧៣ភាគរយមានឆ្មបមធ្យមដែលមានសមត្ថភាព និងជំនាញបំរើការងារ ទោះបីជាមានបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗក្នុងការជ្រើសរើសឆ្មបទៅបម្រើការងារក្នុងមណ្ឌលសុខភាព នៅតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល និងការត្រួតពិនិត្យឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរក្សាគុណភាពការថែទាំសុខភាព ក៏ដោយ[7] ។

---

[6] Frieson, Kate Grace, Men Chhean Rithy, et al. (2011) *A Gender Analysis of the Cambodian Health Sector.* AusAID, Phnom Penh, Cambodia.

[7] ក្រសួងសុខាភិបាល (២០១៣), ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៣-២០១៦, រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា។

## ការរីកចម្រើនឃើញលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី និងកុមារ

សូចនាករដែលទាក់ទងទៅនឹងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភកុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០០ ២០០៥ និង២០១០ (គិតជាភាគរយ)

| សូចនាករ | CDHS 2000 | CDHS 2005 | CDHS 2010 |
|---|---|---|---|
| ទារកកើតមកមានទម្ងន់មិនគ្រប់គីឡូ | | ២៥ | ១១ |
| ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយក្នុងអំឡុងពេល១ ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល | ១១ | ៣៥.១ | ៦៥.២ |
| ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ | ១១.៤ | ៦០ | ៧៣.៥ |
| អត្រាក្រេះក្រិន | ៤៩.៧ | ៤៣.២ | ៤០ |
| អត្រាកុមារមិនគ្រប់ទម្ងន់ | ៣៨.៤ | ២៨.២ | ២៨.៣ |
| អត្រាស្គមស្គាំង | ១៦.៨ | ៨.៤ | ១១ |
| កុមារអាយុពី ១-៥ ឆ្នាំដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំវីតាមីន អា | ២៨.៥ | ៣៤.៥ | ៧០.៩ |
| គ្រួសារដែលប្រើប្រាស់អំបិលអ៊ីយ៉ូដ | ១២ | ៧៣ | ៨៣ |

ប្រភពទិន្នន័យ៖ CDHS ២០០០ ២០០៥ និង ២០១០

## ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី៖

ប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់នៃសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយស្ត្រីដែលមានកំពស់ទាប ពុំមានការប្រែប្រួលច្រើនឡើយ នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០០០ និងឆ្នាំ ២០១០ អាស្រ័យដោយស្ត្រី ម្នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ៥នាក់ ខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងស្ត្រី ៦% មានកំពស់ទាបជាង ១៤៥ស.ម ដែលបង្ហាញឱ្យដឹងថាពួកគេខ្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅពេលដែលពួកគេនៅតូច។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០ បានបង្ហាញថាស្ត្រី ២០.៧ភាគរយដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ មានស្ថានភាពខ្វះអាហារ ហើយតួលេខនេះបានធ្លាក់ចុះតិចតួចទៅ ១៩.១ភាគរយក្នុងឆ្នាំ២០១០[8] ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើឱ្យមានទំនាក់ទំនងទៅនឹង

[8] វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ, អគ្គនាយកដ្ឋានសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល (២០១០), អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា, រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា។

មរណភាពរបស់មាតា ការសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់ កូនកើតមកមានទម្ងន់មិនគ្រប់គីឡូ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភកុមារ។

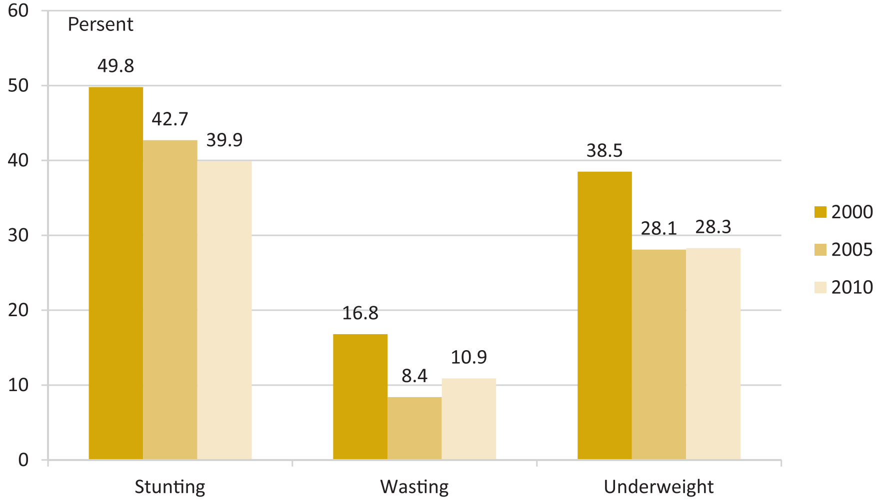
ភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រី គឺជាមូលហេតុឬសគល់នៃមរណភាពមាតា និងការសម្រាលកូនមានទម្ងន់មិនគ្រប់គីឡូ ហើយបញ្ហានេះបានធ្លាក់ចុះបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ គឺពី ៤៦,៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មក ៤៤,៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០[9] ។

## ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ៖

និន្នាការក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ បានបង្ហាញឱ្យឃើញពីវឌ្ឍនភាព គួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅចន្លោះឆ្នាំ២០០០និង២០០៥ ប៉ុន្តែចាប់តាំងពីពេលនោះមកពុំមានការរីកចំរើនឡើយ។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារធ្វើឱ្យមាន «ជំងឺក្រេះក្រិន (មានកម្ពស់ទាបធៀបនឹងអាយុ) ជំងឺស្គមស្គាំង (មានទម្ងន់តិចធៀបនឹងកម្ពស់) និងមិនគ្រប់ទម្ងន់ (ទម្ងន់ស្រាលធៀបនឹងអាយុ)។ បញ្ហាមួយៗនេះតែឯង ឬបូកបញ្ចូលគ្នា អាចប៉ះពាល់ដល់ភាពរីកចម្រើនដ៏រស់រវើកនៃរាងកាយ និងប្រាជ្ញាស្មារតី ។

រូបភាពទី២ ៖ និន្នាការនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ




---

[9] Ibid.

▲ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូនកាន់តែមានសុវត្ថិភាព

អត្រាជំងឺក្រេះក្រិនចំពោះកុមារមានការថយចុះពី ៥០% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម៤០% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ អត្រាកុមារស្គមស្គាំងថយចុះពី ១៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកដល់ ៨% នៅឆ្នាំ២០០៥ ហើយកើនឡើងបន្តិចមកដល់ត្រឹម ១១% ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ អត្រាកុមារមិនគ្រប់ទម្ងន់ថយចុះពី ៣៩ភាគរយ ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មក ២៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១០[10] ។ ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ មានកុមារ ៥៥% ដែលមានជំងឺខ្វះឈាមក្រហម។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារមានភាពខុសគ្នាតិចតួចបើគិតតាមភេទ។

កុមារអាយុពី ១-៥ ឆ្នាំ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា មានការកើនឡើងពី ២៨,៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ទៅ៧០,៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏កុមារដែលមិនទទួលបានថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិអាទាំងនោះបានប្រឈមនឹងហានិភ័យកាន់តែច្រើនដោយជំងឺងងឹតភ្នែកនិងស្លាប់។

[10] វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ, អគ្គនាយកដ្ឋានសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល (២០១០), អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា, រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា។

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃអាហារូបត្ថម្ភ គឺអាចជាប់ទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាតនិងបង្គន់អនាម័យ។ នៅថ្នាក់ជាតិ គ្រួសារចំនួន ៥១ភាគរយមានលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាតសម្រាប់បរិភោគ (៨១ភាគរយ ក្នុងតំបន់ប្រជុំជន និង ៤៣ភាគរយ ក្នុងតំបន់ជនបទ) និង ៤៤ភាគរយមានបង្គន់អនាម័យប្រើប្រាស់ (៨៧ភាគរយក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន និង ៣៣ភាគរយក្នុងតំបន់ជនបទ) ។ ការបែងចែកលទ្ធភាពទទួលបានបង្គន់អនាម័យ និងទឹកស្អាតសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន/តំបន់ជនបទនឹងធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់ប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទ ប្រសិនបើមិនមានការវិនិយោគជាបន្តបន្ទាប់ទេនោះ ជាពិសេសក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល និងក្រីក្រនៅជនបទ។

## សុខភាព និងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

នៅពេលដែលអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័របានរីករាលដាលក្នុងសង្គមកម្ពុជា ដែលបានធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់រាល់ស្រទាប់សេដ្ឋកិច្ចសង្គម ការសិក្សាស្រាវជ្រាវកាលពីពេលថ្មីៗនេះបានកំណត់ប្រជាជនមួយចំនួនថា ជាជនងាយរងគ្រោះ រួមមានស្ត្រីពិការ ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ស្ត្រីស្រឡាញ់ស្ត្រី (*lesbian*) មនុស្សស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ (*bisexual*) និងមនុស្សកែភេទ ឬភេទទីបី (*transgender*) ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទ ស្ត្រីធ្វើការនៅទីកន្លែងកំសាន្ត កម្មករនិងកម្មការិនីរោងចក្រ និងកម្មករធ្វើការនៅផ្នែកផ្សេងៗទៀត ស្ត្រីដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬមានដៃគូដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីជាទណ្ឌិត ស្ត្រីទីទ័លក្រ ស្ត្រីនៃក្រុមសាសនា ស្ត្រីវ័យចំណាស់ និងស្ត្រីជនជាតិដើមភាគតិច ឬជាតិពន្ធ[11] ។

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រក្នុងកន្លែងធ្វើការ នៅតែជាបញ្ហាជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីងាយរងគ្រោះដែលធ្វើការក្នុងវិស័យសេវាកម្ម និងឧស្សាហកម្មទេសចរណ៍ដែលលក់ស្រាបៀរដល់ភ្ញៀវបុរសខ្មែរ និងបរទេស។ «ស្ត្រីផ្សព្វផ្សាយស្រាបៀរចំនួន ៥៤ភាគរយបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានទទួលរងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ និងការបំពានលើរាងកាយ[12] ហើយស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទជាង៧០ភាគរយ បានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានទទួលរងការរំលោភបូក[13]» ។

[11] ក្រសួងកិច្ចការនារី (២០១៣), ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា។

[12] CARE International (2006) *A report on the Situation of Beer Promotion Women in the Workplace.* Phnom Penh. CARE International.

[13] Nakagawa, K. (2005) *Sex Workers on the Street - Living with Violence.* Phnom Penh. Violence Against Women and Children in Cambodia.

ផលវិបាកសុខភាពបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ អាចត្រូវបាន ចាត់ចូលក្នុងផ្នែកអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត អាកប្បកិរិយា និងផ្លូវភេទ រួមទាំងសុខភាព បន្តពូជ។

តម្រូវការនូវសេវាថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ចិត្តសង្គម និងប្រភេទសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេង ទៀតត្រូវបានរារាំងដោយបញ្ហាដូចខាងក្រោម[14] ។

- កម្រិតនៃការផ្តល់សេវាមិនស៊ីសង្វាក់គ្នាសម្រាប់ជួយជនរងគ្រោះ
- ខ្វះការទទួលបានជម្រកសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីភាគច្រើនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ជម្រក ច្រើនមាននៅក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន)
- អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានខ្វះជំនាញក្នុងការផ្តល់អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងខ្វះមជ្ឈមណ្ឌលជួយជនរងគ្រោះ
- នគរបាល និងតុលាការ បន្ធូរបន្ថយករណីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី (VAW) ដែលជា ធម្មតាខ្វះការឆ្លើយតប លើកលែងតែក្នុងករណីដែលមានរបួស
- ខ្វះពិធីសារសម្រាប់កំណត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងការឆ្លើយតបក្នុងប្រព័ន្ធគាំពារ សុខភាព
- ជនរងគ្រោះជាស្ត្រីដោយអំពើហិង្សាខ្វះខាតថវិកាក្នុងការធ្វើដំណើរ និងចំណាយ លើសេវាផ្លូវច្បាប់
- ខ្វះការរក្សាការសម្ងាត់ដោយសារតែករណីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី ជាទូទៅត្រូវបានយក មកពិភាក្សា ដោយមិនមានការអនុញ្ញាតពីជនរងគ្រោះ។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ក្រសួងកិច្ចការនារីបានកែសម្រួលផែនការសកម្មភាព ជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីទី២ ឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ (NAPVAW II) ដោយមានវិស័យជាយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន៥ ដូចជា ១)ការបង្ការបឋម ២)កិច្ចគាំពារផ្លូវច្បាប់និង សេវាចម្រុះវិស័យ ៣)ច្បាប់និងគោលនយោបាយ ៤)ការកសាងសមត្ថភាព និង៥) ការពិនិត្យតាមដាននិងការវាយតម្លៃ[15] ។

---

[14] ក្រសួងកិច្ចការនារី (២០១២), ការសិក្សាលទ្ធភាពសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាចំរុះដល់ជនរងគ្រោះរាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា។

[15] ក្រសួងកិច្ចការនារី (២០១៣), ការសិក្សាលទ្ធភាពសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាចំរុះដល់ជនរងគ្រោះរាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា។

បច្ចុប្បន្ននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល សហការជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បាននឹងកំពុងរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលគ្លីនិក( តាមដានរោគសញ្ញា) ដល់ស្ត្រីនិងកុមារដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា។ គោលការណ៍នេះនឹងមានបញ្ចូលពីការផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ រួមមានការទទួលបានការព្រមព្រៀងបន្ទាប់ពីជ្រាបព័ត៌មាន ការគ្រប់គ្រងករណីមានរងរបួស ការផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និងគាំទ្រចិត្តសង្គមព្រមទាំងការបញ្ជូនជនរងគ្រោះ ដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែមក្នុងករណីចាំបាច់។ នីតិវិធីចាំបាច់ត្រូវបង្កើតសម្រាប់គ្រប់គ្រងការសម្ងាត់ ការប្រមូល និងការរក្សាទុកភស្តុតាងក្រោយកោសល្យវិច័យ សម្រាប់ធ្វើការពិនិត្យតាមដាន វាយតម្លៃ និងធានាគុណភាពសេវាពាក់ព័ន្ធនឹងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រឱ្យបានទូលំទូលាយ។

ជំងឺមិនឆ្លងមួយចំនួនដែលប៉ះពាល់ដល់ស្ត្រី មានដូចជាជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកដោះ។ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជាជំងឺដែលលេចធ្លោជាងគេបំផុតក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ យ៉ាងហោចណាស់ ជាងពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រីដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនគឺហួសពេលក្នុងការព្យាបាលទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការស្លាប់របស់ពួកគេអាចទប់ស្កាត់បាន តាមរយៈការបង្ការ និងព្យាបាលបានទាន់ពេលវេលា។

បច្ចុប្បន្ននេះ មិនទាន់មានសេវាវិភាគរកមហារីកសុដន់ទេ ហើយស្ត្រីជាច្រើនដែលបានស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះ គឺបានទទួលការថែទាំនិងព្យាបាលសំរ៉ន់ដែលមានតំលៃថ្លៃ និងពេលខ្លះទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យយឺតពេលក្នុងការព្យាបាល។ ខណៈពេលដែលឆ្មបទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពីសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យ សុដន់ដោយខ្លួនឯង គ្មានទិន្នន័យណាមួយដែលបង្ហាញពីលទ្ធផលដែលពួកគាត់បានយកចំណេះដឹងទាំងនោះទៅអនុវត្ត និងធ្វើការបញ្ជូននៅឡើយទេ។

បញ្ហាដ៏គួរឱ្យព្រួយបារម្ភមួយទៀត គឺយេនឌ័រ និងសុខភាពភ្នែកនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានបញ្ជាក់ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីការបង្ការ និងការពារភាពពិការភ្នែក របស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥។តាមការប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប្រជាជនចំនួន ៤៣៨០០នាក់ ពិការភ្នែកទាំងសងខាង។ ក្រៅពីនេះ ប្រជាជនចំនួន ៣៣៣.៥៩១នាក់ បានរកឃើញថាមានបញ្ហាចុះខ្សោយ ហើយក្នុងនោះ ៥៧.៨៥៧នាក់រកឃើញថាមានបញ្ហាចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ។ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការកត់សម្គាល់ថាអត្រា

ប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពពិការភ្នែក គឺមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុលើសពី ៥០ឆ្នាំ គឺ ៣,៤% ធៀបទៅនឹង ២% ក្នុងចំណោមក្រុមបុរសនៅក្នុងក្រុមអាយុដូចគ្នា។ មិនមានការពន្យល់ពីភាពខុសគ្នានៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពពិការភ្នែកក្នុងចំណោមបុរស និងស្ត្រីនៅឡើយទេ ដែលទាមទារឱ្យមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាបន្តទៀត និងពង្រីកការផ្តល់សេវាឱ្យបានទូលំទូលាយផងដែរ[16] ។

បញ្ហាសុខភាពចំបងមួយទៀតដែលកើតឡើងក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាពេលបច្ចុប្បន្នគឺទាក់ទងនឹងសិទ្ធិផ្លូវភេទ របស់យុវវ័យនិងលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាសុខភាពរបស់ពួកគេ។

អត្រាសាយកូនក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុពី ១៥-១៩ ឆ្នាំគឺ ៤៤ កំណើតក្នុងស្ត្រី ១០០០ នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១២ ហើយតួលេខនេះប្រែប្រួលទៅតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់ប្រទេស[17] ។ ដោយឡែក ស្ត្រីវ័យក្មេងដែលបានទទួលការអប់រំទាប និងរស់នៅក្នុងគ្រួសារក្រីក្រក្នុងតំបន់ជនបទ តែងតែធាប់មានផ្ទៃពោះនៅពេលពួកគេនៅវ័យក្មេងនៅឡើយដែលអាចឱ្យពួកគេប្រឈមមុខទៅនឹង ផលវិបាកផ្នែកសុខភាព និងសង្គម។

ព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទគឺមានសារសំខាន់សម្រាប់ផ្តល់ដល់យុវវ័យឱ្យយល់ដឹងពីសិទ្ធិបន្តពូជ និងសិទ្ធិផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ។ ថ្មីៗនេះនៅឆ្នាំ ២០១៣ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់មួយទាក់ទងនឹងបញ្ហានេះតាមរយៈការអនុម័តដោយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ទៅលើកម្មវិធីសិក្សាដ៏ទូលំទូលាយមួយសម្រាប់យុវវ័យនៅថ្នាក់បឋម និងមធ្យមសិក្សានិងយុវវ័យក្រៅសាលា។ កម្មវិធីសិក្សាទាំងនេះរួមមានបញ្ចូលនូវព័ត៌មានស្តីអំពីសិទ្ធិ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដែលសមស្របតាមអាយុ យេនឌ័រ អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ គ្រឿងញៀន ការអប់រំបំណិនជីវិតនិងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍។ គណៈកម្មាធិការអន្តរនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ និងគ្រឿងញៀនរបស់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីសិក្សានេះរួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្រៀនដែលកន្លងមកសម្រេចបានតែ ១៤%នៃសាលាទាំងអស់នៅចុងឆ្នាំ ២០១៣[18] ។

---

16 Seiha D, Limburg H. Report of the Rapid Assessment for Avoidable Blindness in Cambodia - 2007. National Program for Eye Health (2009).

17 National Institute of Statistics, Ministry of Health (2013) *Teenage Fertility and its Socio-Demographic Characteristics and Risk Factors.* Phnom Penh.

18 ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា, រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា។

មិនតែប៉ុណ្ណោះ ឧបសគ្គមួយដែលនៅតែបន្តកើតមានក្នុងប្រទេសជាច្រើន ក៏ដូចជាប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ គឺភាពរួញរាផ្នែកវប្បធម៌ និងសង្គម ក្នុងការនិយាយដោយបើកចំហអំពីរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទ។ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងឧបសគ្គខាងលើ ក្រសួងកិច្ចការនារីបានអនុវត្តកម្មវិធីផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមាតា និងយុវតី ស្តីពីយេនឌ័រ សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដែលជាកម្មវិធីមួយសម្រាប់ ជួយមាតា បិតា ឱ្យមានភាពជឿជាក់ និងមានទំនុកចិត្តក្នុងការនិយាយដោយបើកចំហពីបញ្ហាយេនឌ័រ ទំនាក់ទំនង និងរឿងភេទព្រមទាំងសន្ទនាផ្ទាល់ខ្លួនដោយនិយាយពីរឿងរ៉ាវដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ជីវិតជាមួយនឹងកូនប្រុសស្រីរបស់ពួកគេ។

## អនុសាសន៍សម្រាប់គោលនយោបាយ

| | |
|---|---|
| • កែសម្រួលគោលនយោបាយជាតិ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល គោលការណ៍ណែនាំនានាដែលមិនមានទស្សនៈយេនឌ័រ ឱ្យឆ្លើយតបនឹងយេនឌ័រ ដោយផ្តោតលើទិដ្ឋភាពផ្សេងៗគ្នានៃការធ្វើឱ្យគុណភាពសុខាភិបាលមានភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់ស្ត្រី បុរស ក្មេងប្រុស និងក្មេងស្រី។ | កកន ក្រសួងសុខាភិបាល |
| • បង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ និងផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់អនុវត្តផែនទីចង្អុលផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់ម្តាយ និងទារក ឆ្នាំ ២០១០-២០១៥ (FTIRM) ដើម្បីជានានូវការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវសមាសភាគសំខាន់ៗទាំង៧ នៃការផ្តល់សេវារួមមាន៖ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារក ការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការលុបបំបាត់ចោលនូវរបាំងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលសេវា និងការតាមដាន និងការឆ្លើយតបចំពោះមរណភាពមាតា។ | ក្រសួងសុខាភិបាល |
| • បង្កើនការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់ស្ត្រីក្រីក្រ និងស្ត្រីងាយរងគ្រោះ។ | ក្រសួងសុខាភិបាល |
| • ពង្រឹងការផ្តល់ប្រឹក្សាទាក់ទងនឹងសន្តិសុខស្បៀងអាហារូបត្ថម្ភគុណភាព និងបរិមាណ នៃរបបអាហាររបស់មាតាដែលបានបញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃការផ្តល់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល។ | ក្រសួងសុខាភិបាល<br>កកន CARD |

| | |
|---|---|
| • ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូផ្សេងទៀត ត្រូវជានាថា មានការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ស្ដីពីរបបអាហារដែលជួយឱ្យមានសុខភាពល្អ បន្លែដែលសម្បូរដោយមីក្រូជីវជាតិ និងប្រភពអាហារដែលសម្បូរដោយប្រូតេអ៊ីនចាំបាច់សម្រាប់ឡើងទម្ងន់សមស្របក្នុង អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ | ក្រសួងសុខាភិបាល កកន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| • បង្កើនការបណ្ដុះបណ្ដាលពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ និងមន្ត្រីមកពីស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដើម្បីតាមដាននិងវាយតម្លៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្រិតសហគមន៍ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារ។ | ក្រសួងសុខាភិបាល កកន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| • បង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ និងផ្ដល់មូលនិធិសម្រាប់អនុវត្តផែនទីចង្អុលផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ ២០១៤-២០២០។ | ក្រសួងសុខាភិបាល |
| • ដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះទឹកស្អាត និងបង្គន់អនាម័យ ដើម្បីកាត់បន្ថយគម្លាតក្នុងការទទួលបានអនាម័យនៅតំបន់ជនបទ និងតំបន់ប្រជុំជន។ | ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| • អនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការព្យាបាលគ្លីនិកដល់ស្ត្រី និងកុមារដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា។ | ក្រសួងសុខាភិបាល កកន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| • ពង្រឹង និងពង្រីកការអនុវត្តកម្មវិធីផ្សាភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងមាតា និងយុវវ័យស្ដីពីសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ | កកន ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ |
| • ពង្រឹង និងពង្រីកការផ្ដល់ព័ត៌មានសេវាមេត្រីសុខភាពសម្រាប់យុវវ័យ (Youth Friendly Service) នៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន និងជនបទ | ក្រសួងសុខាភិបាល កកន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ |

# សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការប៉ាន់ប្រមាណយេនឌ័រនៅកម្ពុជាត្រូវបានចងក្រងឡើងនៅក្រោមការដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលដោយក្រសួងកិច្ចការនារី ដោយមានការគាំទ្រនិងរួមចំណែកពីក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងសង្គមស៊ីវិល។ ក្រសួងកិច្ចការនារីសូមថ្លែងអំណរគុណជូនចំពោះលោកជំទាវ ឯកឧត្តម លោក លោកស្រី ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះ ដូចតទៅ៖

**ក្រុមការងាររៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណយេនឌ័រនៅកម្ពុជា** ទទួលខុសត្រូវលើដំណើរការរៀប ចំឯកសារទាំងមូល ក្រោមការដឹកនាំរបស់ លោកជំទាវ វេជ្ជបណ្ឌិត អ៊ឹង កន្ថាផាវី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការនារី ។ ក្រុមការងារមានលោកជំទាវ ឃឹម ចំរើន រដ្ឋលេខាធិការជាប្រធាន និងគាំទ្របច្ចេកទេសដោយផ្ទាល់ពីលោកជំទាវ កេត សំអាត ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ក្រសួងកិច្ចការនារី លោកជំទាវ គឹម ស៊ីផាត់ អគ្គនាយិកា ក្រសួងកិច្ចការនារី និង លោក ថៃ ឈុនហាក់អគ្គនាយករងក្រសួងកិច្ចការនារីលោកស្រី ញាណ សុចិត្រា ប្រធាននាយកដ្ឋានសមភាពយេនឌ័រ លោកស្រី តែ វួចលីម ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងស្ថិតិ និងសមាជិកផ្សេងៗទៀតមកពីនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសនានាចំណុះក្រសួងកិច្ចការនារី។ ក្រុមការងារមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីគម្រោង **ភាពជាដៃគូដើម្បីសមធម៌យេនឌ័រ** (PGEIII) ដែលមានលោកស្រី Mia Hyun ជាទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ប្រចាំក្រសួងកិច្ចការនារី ជាអ្នកសម្របសម្រួលទូទៅ គាំទ្រដោយក្រុមអ្នកជំនាញតាមវិស័យរបស់គម្រោង រួមមាន លោកស្រី ឌី ម៉ានី លោក ប៉ែន បូរី លោកស្រី ហេង សិលទិ លោក ឈន ថាវរិទ្ធិ និង លោក គឹម សុពណ៌។ **ក្រុមការងារបច្ចេកទេសយេនឌ័រ** (TWG-G) បានផ្តល់ជាវេទិកាដ៏សំខាន់ក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងក្រុមអ្នកជួយកែសម្រួល (peer reviewers) ដែលជាអ្នកជំនាញមកពីក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងសង្គមស៊ីវិល បានជួយពិនិត្យ ឡើងវិញលើសេចក្តីព្រាងតាមជំនាញពាក់ព័ន្ធ។ បច្ចេកទេសទាក់ទងនឹងរូបភាពការរចនា និងសម្ភារៈសម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយផ្តល់ដោយ Good Morning Beautiful ។

**ក្រុមអ្នកដឹកនាំនិងរៀបចំជំពូកទី៥៖** ជំពូកនេះដឹកនាំរៀបចំដោយ លោកជំទាវ កុប ម៉ារីយ៉ាស់ រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និង លោកជំទាវ ពេជ្រ ពិទូរ្យរដ្ឋា អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី និងចងក្រងសេចក្តីព្រាងដោយលោកស្រីបណ្ឌិត Kate Frieson

ក្រោមការឧបត្ថម្ភពីអង្គការ UNFPA ផ្តល់ធាតុចូលដោយ លោកស្រី ហ៊ូ និរមិត្តា លោកស្រី គូ សុទ្ធា លោកស្រី ឡេង មោនីភាព លោកស្រី ហ៊ូ សុផល្លិកា លោកស្រី សេងផល ដារីនៃ លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ វេជ្ជ. ទុង រដ្ឋាវី ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកនៃក្រសួងសុខាភិបាលលោកស្រី Sarah Knibbs និង លោកស្រី អាំង សុខរើន (UNFPA) ព្រមទាំងស្ថាប័ន និងអង្គការជាដៃគូពាក់ព័ន្ធជាច្រើនទៀត។

ក្រសួងកិច្ចការនារី
ផ្លូវទ្រុងមាន់ ភូមិដំណាក់ធំ ៣ សង្កាត់ស្ទឹងមានជ័យ
ក្រុងភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ទូរស័ព្ទ/ហ្វាក់ : (+៨៥៥) ២៣ ៨៨០ ៧៣៧
អ៊ីម៉ែល : mwa@online.com.kh
វេបសាយ : www.mowa.gov.kh
ហ្វេសប៊ុក : www.facebook.com/mowa.gov.kh