ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

គជអប
NCDD

គណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ
គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា - ២ (P177370)

ផែនការ
ស្ដីពី
ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច

លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.

ខែមីនា ឆ្នាំ២០២២

តារាងមាតិកា

បញ្ជីអក្សរកាត់ 3

១. សេចក្តីផ្តើម 4

២. ការពិពណ៌នាអំពីគម្រោង 5

៣. ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច 8

៣.១. គោលដៅ និងដែនកំណត់ 8

៣.២. ការវិភាគបញ្ហា និងការលើកកម្ពស់ឱកាស 8

៤. ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយ 16

៤.១ ប្រព័ន្ធប្រទេសកម្ពុជា 17

៤.២ ការផ្តល់សច្ចាប័នលើកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិ 18

៥. ការរៀបចំការអនុវត្តន៍ និងការត្រួតពិនិត្យ 20

៦. វិធានការកសាងសមត្ថភាព 22

៧. ការពិគ្រោះយោបល់ និងការចូលរួម 25

៨. ផែនការជនជាតិដើមភាគតិច 28

៨. យន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខ 29

បញ្ជីអក្សរកាត់

CNP-I	គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១
CNP-II	គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២
CPWC	កម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ
C/S	ឃុំ សង្កាត់
DMA	រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក
ESF	ក្របខ័ណ្ឌបរិស្ថាន និងសង្គម
ESMF	ក្របខ័ណ្ឌគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងសង្គម
GRM	យន្តការបណ្តឹងសារទុក្ខ
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល
IP	ជនជាតិដើមភាគតិច
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MOI	ក្រសួមហាផ្ទៃ
NCDDS	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.
RMNCAH-N	អាហារូបត្ថម្ភ និងសុខាភាពបន្តពូជមាតា យុវវ័យ កុមារ និងទារក
SNA	រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
SDG	មូលនិធិការផ្តល់សេវា
SEP	ផែនការការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WB	ធនាគារពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

១. សេចក្តីផ្តើម

ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច (IPPF) នេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងក្រោមក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ដំណាក់កាលទី១ (CNP-I) និងបញ្ចូលវិធានការបន្ថែមអំពីទស្សនៈរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច ឬសហគមន៍ជនជាតិភាគតិចនៅក្នុងខេត្តថ្មី រួមមាន ខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ដែលជាខេត្តគោលដៅនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ដំណាក់កាលទី២(CNP-II)។ ដោយសារតែតំបន់គោលដៅដែលគម្រោងអនុវត្តមានវត្តមានជនជាតិដើមភាគតិច ផែនការក្របខ័ណ្ឌជនជាតិដើមភាគតិចនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីពិនិត្យវត្តមានជនជាតិដើមភាគតិច ស្របតាមស្តង់ដារបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង០៧ របស់ធនាគារពិភពលោកសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច (ESS 7)។ ខាងក្រោម គឺជាស្តង់ដារបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង០៧ របស់ធនាគារពិភពលោកសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលត្រូវបានកំណត់ថា ជាជនជាតិដើមភាគតិចដោយគម្រោងនេះ ហើយក្រុមត្រូវមានកម្រិតចរិកលក្ខណៈផ្សេងៗគ្នា ដូចខាងក្រោម៖

ក. ការកំណត់ខ្លួនឯងថា ជាសមាជិកក្រុមជនជាតិដែលមានវប្បធម៌ និងសង្គមដោយឡែកពីគេ និងមានការទទួលស្គាល់អត្តសញ្ញាណក្រុមនេះដោយអ្នកដទៃ។

ខ. មានការរស់នៅប្រមូលផ្តុំជាសហគមន៍មួយដាច់ដោយឡែក មានទីសក្ការដូនតា ឬទីកន្លែងប្រើប្រាស់តាមរដូវកាល ឬសម្រាប់គោរពពិធីផ្សេងៗ ក៏ដូចជាធនធានធម្មជាតិនៅក្នុងតំបន់នោះ ។

គ. ដែលមានវប្បធម៌ ទំនៀមទំលាប់ សេដ្ឋកិច្ច សង្គម ឬស្ថាប័ននយោបាយដោយឡែកពីគេ ឬដាច់ចេញពីវប្បធម៌ ឬសង្គមដែលមានការសមាហរណកម្ម និង

ឃ. មានភាសា ឬការនិយាយខុសពីគេ ដែលជាញឹកញាប់ខុសពីភាសាផ្លូវការ ឬភាសារបស់ប្រទេស ឬភាសាក្នុងតំបន់ដែលពួកគេរស់នៅ។

ស្តង់ដារបរិស្ថាន និងសង្គម ក៏ត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់សហគមន៍ ឬក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងអំឡុងពេលដែលពួកគេរស់នៅជាសមាជិកសហគមន៍ ឬក្រុម ដោយបានបាត់បង់នូវការរស់នៅជាសហគមន៍ដាច់ដោយឡែក ឬទីសក្ការបូជាដូនតាដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គម្រោង ដោយសារការបង្ខំឱ្យពួកគេញែកចេញពីគ្នា ជម្លោះ កម្មវិធីតាំងទីលំនៅរបស់រដ្ឋាភិបាល ការដកហូតកម្មសិទ្ធិដីរបស់ពួកគេ គ្រោះធម្មជាតិ ឬការបញ្ចូលតំបន់នោះទៅជាតំបន់ទីប្រជុំជន។ ស្តង់ដាបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង០៧ ក៏ត្រូវបានអនុវត្តផងដែរសម្រាប់អ្នកអាស្រ័យផលពីព្រៃឈើព្រានព្រៃ អ្នកកាន់សាសនា ឬក្រុមមានលំនៅជាប់លាប់ដទៃទៀត ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចបានកំណត់ខាងលើ។

ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចនេះ ក៏នឹងផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពទូទៅនៃជនជាតិដើមភាគតិចនៅកម្ពុជាក្នុងខេត្តគោលដៅទាំង០៧ នៃគម្រោងផងដែរ ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់របស់ប្រទេសកម្ពុជា និងចន្លោះប្រហោងនៃស្តង់ដាបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង០៧ របស់ធនាគារពិភពលោក និងយន្តការឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ាផងដែរ។ ដោយឡែក

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ នឹងបញ្ចូលខេត្តបន្ថែម ការវាយតម្លៃអំពីចរិកលក្ខណ និងភាពរងគ្រោះនៃជនជាតិដើមភាគតិច នឹងត្រូវបានសិក្សាបន្ថែមក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តគម្រោងនេះ។

២. ការពិពណ៌នាអំពីគម្រោង

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ (ឬដែលបន្ទាប់ពីនេះទៅនឹងប្រើត្រឹមពាក្យ CNP – II) នឹងផ្តល់ធនធានបន្ថែម ដើម្បីពង្រីកសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គ.ជ.អ.ប.) ក្រោមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ (P162675) បានអនុម័តនៅខែមេសា ឆ្នាំ២០១៩ ដែលមានហិរញ្ញប្បទានសរុបចំនួន ៥៣ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក។ គោលបំណងរបស់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ គឺធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់ និងគុណភាពនៃសេវាសុខភាពមាតា ទារក និងអាហារូបត្ថម្ភជាអាទិភាពសម្រាប់ក្រុមគោលដៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ មានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់និងគុណភាពនៃសេវាអាហារូបត្ថម្ភជាអាទិភាពសម្រាប់សុខភាពមាតានិងកុមារ ដែលមានអាយុ ១.០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតនៅក្នុងខេត្តគោលដៅចំនួន០៧ ដែលមានភាពយឺតយ៉ាវនៃសមិទ្ធផលសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ ។ លើសពីនេះ គឺដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពដល់គ្រួសារក្រីក្រក្នុងការទទួលបាននូវសេវាសុខភាព គម្រោងនេះ បានរៀបចំឡើងក្នុងគោលដៅជំរុញឱ្យមានតម្រូវការ និងគណនេយ្យភាពនៅកម្រិតសហគមន៍ ដោយផ្តល់មូលនិធិផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការបំពេញការងារទៅឱ្យរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន សម្រាប់អនុវត្តកញ្ចប់សេវាសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភផ្អែកលើមូលដ្ឋានសហគមន៍។

គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០១ មាន ០៣ សមាសភាគ រួមមាន សមាសភាគ១ការពង្រឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលជាអាទីភាព(២៤ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក) សមាសភាគ២ ជំរុញឱ្យមានតម្រូវការ និងគណនេយ្យភាពនៅកម្រិតសហគមន៍ (១០.៨ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក) និងសមាសភាគ៣ ការធានាការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងនិរន្តភាព (១៨.២ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក)។ គម្រោងនេះអនុវត្តដោយភ្នាក់ងារអនុវត្តចំនួន០២ រួមមាន ក្រសួងសុខាភិបាលអនុវត្តសមាសភាគ១ និងសមាសភាព៣ និងលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ជាភ្នាក់ងារអនុវត្តសមាសភាគ២។

គម្រោងនេះមានគោលបំណងដើម្បីប្រើជាយន្តការសម្រាប់លើកកម្ពស់ និងសម្របសម្រួលការឆ្លើយតបទៅនឹងការកើនឡើងនូវការបង្កើតមូលធនមនុស្សរបស់ប្រទេសដោយផ្តោតទៅលើមូលដ្ឋានផ្តល់សេវានិងវិធីសាស្ត្រសហគមន៍ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ សុខភាពមាតា និងកុមារក្នុងឆ្នាំដំបូងៗ។

ត្រូវបានអនុម័តក្រោមគោលការណ៍នៃកិច្ចការពារសុវត្ថិភាព ប៉ុន្តែពុំមានសុពលភាពគ្របដណ្តប់ទៅលើហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមដែលនឹងពង្រីកថ្មីនោះទេ។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០២ ត្រូវបានរៀបចំ

ក្រោមក្របខណ្ឌសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ជាកិច្ចប្រតិបត្តិការដាច់ដោយឡែក និងជំរុញការគាំទ្របន្ថែមសម្រាប់ការអនុវត្ត និងការតាមដាននូវការប្តេជ្ញាចិត្តទៅលើកិច្ចការពារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថាន ។

គោលបំណងរបស់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០២ រក្សានៅដដែល។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០២ ដែលបានស្នើឡើងនេះ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់សេវាសុខភាពមាតា ទារក និងអាហារូបត្ថម្ភដែលបានកំណត់ជាអាទិភាព ដែលជាបទពិសោធន៍បានដកស្រង់ចេញពីករណីវិនិយោគសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ និងសុខាភាពបន្តពូជមាតា យុវវ័យ កុមារ និងទារកនៅប្រទេសកម្ពុជា។ សេវាអាទិភាពទាំងនេះមានគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈរបស់ទារកទើបនឹងកើត ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងទារក និងការកែលម្អការគ្របដណ្តប់លើការចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ។ សេវាអាទិភាពត្រូវបានកំណត់ស្របតាមការរំពឹងទុករបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ឬដែលបន្ទាប់ពីនេះទៅនឹងប្រើត្រឹមពាក្យ "RGC") សំដៅធ្វើឱ្យកិច្ចអន្តរាគមន៍ដែលគេដឹងថាមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបង្កើននិរន្តរភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាពនៃហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការកែលម្អឥរិយាបថសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារនិងយុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ ជាពិសេស គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០២ នឹងអនុវត្តរវាងសមាសភាគ០២ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងសកម្មភាពដែលគាំទ្រដោយសេវាគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០១គម្រោងត្រូវបានរៀបចំឡើងជំរុញឱ្យមានតម្រូវការនៅសហគមន៍ និងគណនេយ្យភាព ដោយការផ្តល់មូលនិធិផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការបំពេញការងារទៅឱ្យរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីអនុវត្តកញ្ចប់សេវាសុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភផ្អែកលើមូលដ្ឋានសហគមន៍។

ក្រុមគោលដៅរួមមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងកុមារដែលមានអាយុ១.០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ដែលរស់នៅក្នុងខេត្តគោលដៅទាំង០៧ ដែលបានគ្របដណ្តប់រួចហើយក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០១ រួមទាំងខេត្តគោលដៅបន្ថែមថ្មីចំនួន០២ទៀត។ខេត្តគោលដៅទាំង០៧ត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពក្នុងករណីវិនិយោគការកែលម្អឥរិយាបថសុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក កុមារ និង យុវវ័យ និងអាហារូបត្ថម្ភដោយសារតែបន្ទុកធ្ងន់របស់ពួកគេ(លក្ខខណ្ឌដាច់ខាតឬដែលប្រែប្រួល)នៃសមិទ្ធផល សុខាភិបាលមិនជឿនលឿនទៅមុខ ភាពខ្វះខាតរបស់ពួកគេមានកម្រិតខ្ពស់ ដោយសារការប្រើប្រាស់ពហុទំហំ សូចនាករនៃភាពក្រីក្រ និងភាពចន្លោះប្រហោងនៃភាពត្រៀមរួចជាស្រេចនូវសេវាផ្នែកផ្គត់ផ្គង់។ សកម្មភាពគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០២ នឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងខេត្តគោលដៅទាំង០៧ និងខេត្តគោលដៅថ្មីចំនួន០២ទៀត។ លក្ខខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការជ្រើសរើសខេត្តថ្មីបន្ថែម រួមមានលក្ខខណៈវិនិច្ឆ័យដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ជ្រើសរើសខេត្តគោលដៅនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០១ ដោយផ្តោតលើបញ្ហា និងការខ្វះខាតនៃអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពក្នុងការឆ្លើយតបផ្នែកផ្តល់សេវា ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. បានស្នើសុំឱ្យផ្តល់អាទិភាពចំពោះខេត្តណាដែលមានតម្រូវការបណ្តាលមកពីវិបត្តិជំងឺកូវីដ-១៩ និងជាគោលដៅដែលគេអាចប្រើប្រាស់ធនធានសម្រាប់បង្កើនដំណើរការពង្រីកកម្មវិធីវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាល និងលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.បានព្រមព្រៀងរួមគ្នាក្នុងការជ្រើសរើសខេត្តគោលដៅទាំងនោះ។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី០២ ត្រូវបានរៀបចំឡើងតាមសមាសភាគដូចខាងក្រោម៖

ក. សមាសភាគ១៖ មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ (៨.៥ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក)។

សមាសភាគនេះ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពនានាដែលបានកំណត់នៅក្នុងអនុសមាសភាព២.១ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី១ នៅក្នុងខេត្តគោលដៅចាស់ចំនួន០៧ បូកនឹងខេត្តគោលដៅបន្ថែមថ្មីចំនួន០២ បន្ទាប់ពីការទូទាត់មូលនិធិដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់អនុសមាសភាព២.១ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី១ ពេញលេញ និងបានស្មានទុកជាមុនថានឹងអាចចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំប្រតិទិន ២០២៣ - ២០២៥។ គោលបំណងនៃសមាសភាគនេះ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការអនុវត្តដាច់ដោយឡែកពីគ្នា និងបង្កើននិរន្តភាពនៃសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពសហគមន៍ដោយធ្វើឱ្យកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារមានប្រតិបត្តិការ ដើម្បីប្រើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភសហគមន៍មូលដ្ឋាន (ដែលជាតំណភ្ជាប់ផ្លូវការរវាងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអ្នកអនុវត្តន៍វិស័យសុខាភិបាល)។

ខ. សមាសភាគ២៖ ការគ្រប់គ្រង ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃគម្រោងសម្រាប់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. (១ លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក) ។

សមាសភាគ២ នឹងផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសម្រាប់សកម្មភាព ដែលបានអនុញ្ញាតក្នុងអនុសមាសភាគ ២.៣ នៃនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី១ គឺការទូទាត់ឱ្យបានលឿនដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបរិបទនៃជំងឺកូវិដ-១៩។ ការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលនេះ ក៏ដូចជាកិច្ចលទ្ធកម្មទំនិញបន្ថែម (ឯកសណ្ឋាន ឧបករណ៍ និងសម្ភារសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ) និងសេវកម្ម (ការផ្ទៀងផ្ទាត់មូលនិធិគាំទ្រឃុំ សង្កាត់ដោយភ្នាក់ងារឯករាជ) និងការពង្រឹងទំនាក់ទំនងអន្តរវិស័យ។ សមាសភាគនេះ អាចគាំទ្រការលើកកម្ពស់ឌីជីថល និងឧបករណ៍ទំនាក់ទំនងផងដែរ ដើម្បីជួយដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់នៅក្នុងបរិបទនៃជំងឺកូវិដ-១៩។

លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ដែលមានទីស្នាក់នៅក្នុងក្រសួងមហាផ្ទៃនឹងជាភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ហើយក៏ជាភ្នាក់អនុវត្តមួយនៃភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី១ ផងដែរ។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. មានសមត្ថភាពក្នុងការអ្នកដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងការអនុវត្តទាំងនៅរដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. មានប្រវត្តិល្អក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើតួនាទីនៃវិមជ្ឈការ ការសម្របសម្រួលជាមួយ រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ និងមណ្ឌលសុខភាពនៅតាមតំបន់គោលដៅដែលបានជ្រើសរើស។

៣. ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច

៣.១. គោលដៅ និងដែនកំណត់

ស្តង់ដារបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង០៧ របស់ធនាគារពិភពលោកសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច (ESS 7) អាចអនុវត្តបាននៅក្នុងគម្រោងនេះ។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ នឹងត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងខេត្តគោលដៅចាស់ទាំង០៧ ដែលមានការប្រមូលផ្តុំជនជាតិដើមភាគតិច និងខេត្តគោលដៅថ្មីចំនួន០២។ គ្រប់ខេត្តទាំងនេះ ផលប៉ះពាល់ចំពោះជនជាតិដើមភាគតិច នឹងអាចកើតមានព្រោះពួកគេជាអ្នកទទួលផលផ្ទាល់អំពីសកម្មភាពរបស់គម្រោង។ ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីធានាថាការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចនឹងផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ប្រកដោយអត្ថន័យ និងអនុញ្ញាតឱ្យជនជាតិដើមភាគតិចទទួលបានផលប្រយោជន៍តាមរយៈយន្តការដែលអាចទទួលយកបានទាំង វប្បធម៌ និងសង្គមដើម្បីលើកកម្ពស់ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនានានៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់ និងទទួលបានផលប្រយោជន៍ប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន ហើយស្របគ្នាជាមួយស្តង់ដារបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង០៧ របស់ធនាគារពិភពលោកសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចផងដែរ។

ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច អាចអនុវត្តបានសម្រាប់សកម្មភាព ដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដែលបានរៀបចំបន្ថែមលើអនុសមាសភាគ២.១ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១។ សកម្មភាពទាំងនេះ នឹងគាំទ្រអនុវត្តមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារទូទាំងខេត្តគោលដៅចាស់ទាំង០៧ និងខេត្តគោលដៅថ្មីចំនួន០២ ដែលនឹងបន្ថែមលើការទូទាត់ការចំណាយមូលនិធិដែលបានវិភាជន៍សម្រាប់សមាសភាគ ២.១ នៃគម្រោង អាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១។ ការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. នឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល។ ទោះបី គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដែលកំពុងដំណើរការរៀបចំគឺជាគម្រោងដាច់ដោយឡែកចេញពីគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ក៏ដោយ ជំនួសដោយតម្រូវការមូលនិធិបន្ថែមសម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ និងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ តាមបច្ចេកទេស គឺមានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នា ដូចនេះ ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានរំពឹងថាត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ អនុវត្តសកម្មភាពនានាដែលពាក់ព័ន្ធខ្លាំងក្នុងការអនុវត្តគម្រោងទាំងពីរ ជាពិសេសសម្រាប់ការអនុវត្តមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ដែលកំពុងតែគាំទ្រដោយគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ និងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២។

៣.២. ការវិភាគបញ្ហា និងការលើកកម្ពស់ឱកាស

ផ្អែកតាមឱកាសនេះ ដើម្បីសម្រេចបានផលប៉ះពាល់ជាអតិបរមាទៅលើការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអាហារូបត្ថម្ភ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងមរណភាពទារក អ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ពីគម្រោងនេះមុនគេគឺជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងកុមារដែលមានអាយុក្រោម០២ ឆ្នាំនៅកម្ពុជា ដោយផ្តោតជាសំខាន់ចំពោះគ្រួសារក្រីក្រ និងមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវា។ចំណែកឯប្រព័ន្ធនិងសកម្មភាពពង្រឹងស្ថាប័ន របស់គម្រោងនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្នាក់ជាតិ រីឯការអនុវត្តសកម្មភាពនៅកម្រិតសហគមន៍ និងមូលដ្ឋានផ្តល់សេវានឹងប្រព្រឹត្តទៅជាដំណាលដោយគ្របដណ្តប់ភូមិសាស្ត្រក្រោមជាតិផ្អែកតាមលទ្ធភាព និងកញ្ចប់មូលនិធិដែលអាចអនុវត្តបាន។ ករណីវិនិយោគសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ និងសុខាភាពបន្តពូជមាតា យុវវ័យ កុមារ និងទារកបានកំណត់ អាទិភាពចំនួន០៩ ក្នុងខេត្តដែលមានតម្រូវការខ្ពស់សម្រាប់ការគាំទ្រឱ្យបានល្អិតល្អន់៖ ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តរតនគិរី ខេត្តក្រចេះ ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តព្រះវិហារ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំ ខេត្តកោះកុង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តពោធិ៍សាត់។ ក្រុងស្រុកទាំងអស់នៅក្នុងខេត្តទាំងនេះ នឹងអនុវត្តប័ណ្ណពិន្ទុសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងកុមារ និងទទួលបានមូលនិធិពីសមាសភាគ២។ តារាងទី១០ ពណ៌នាពីការប៉ាន់ស្មានអ្នកទទួលផលរបស់គម្រោង រួមមាន ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋគោលដៅកម្រិតទីពីរនៃសមាជិកសហគមន៍ទាំងអស់ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងអ្នកទទួលផលដែលមានអាយុ ១.០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត។

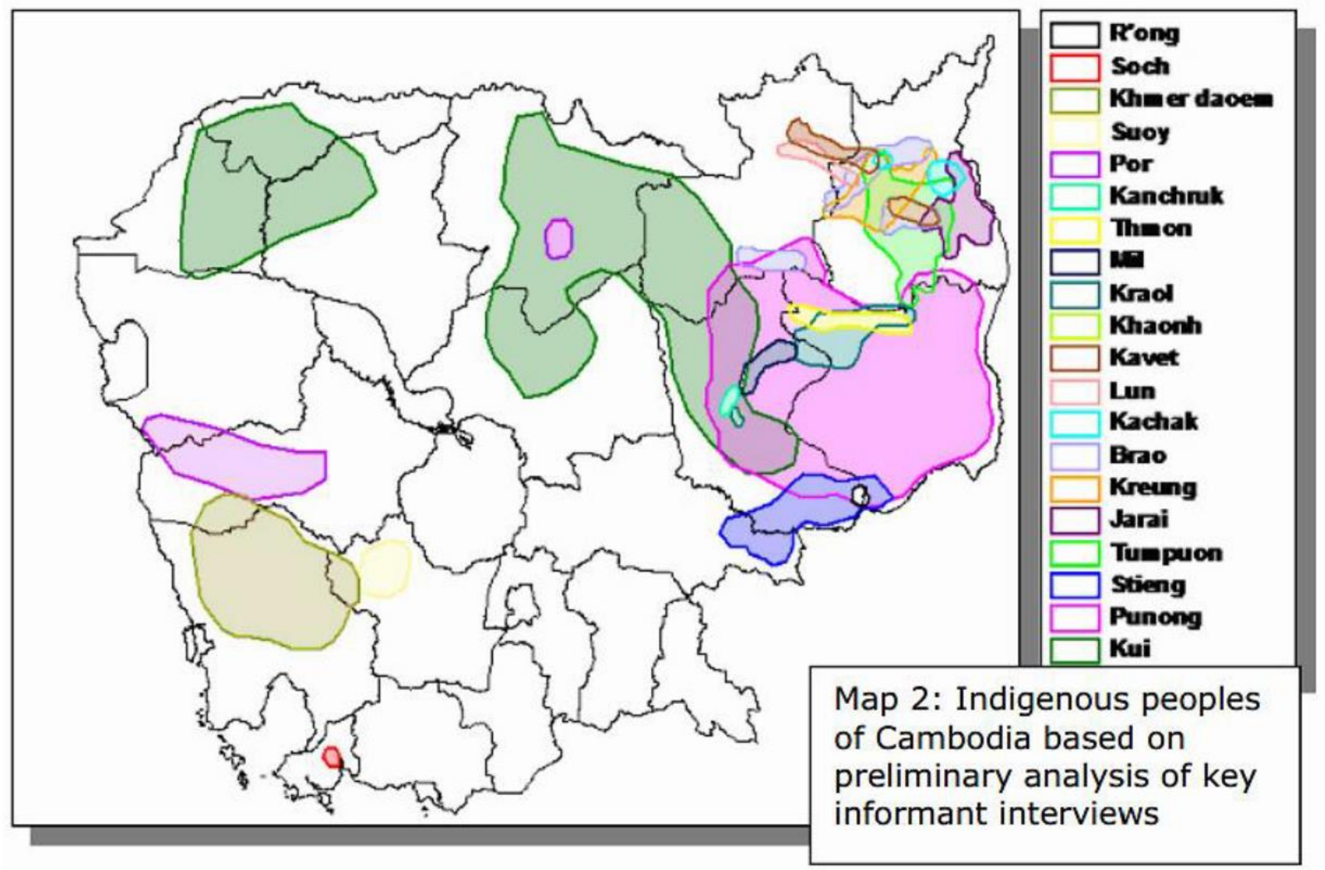
ដោយហេតុថាគម្រោងនេះ នៅតែបន្តផ្តោតទៅលើខេត្តគោលដៅចាស់ទាំង០៧ ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិច ប្រមូលផ្តុំច្រើន និងខេត្តគោលដៅថ្មីចំនួន០២។ សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចអាចនឹងអាចជាអ្នកទទួលផលផ្ទាល់ពីសកម្មភាពគម្រោង។ នៅទីបញ្ចប់នេះ ដំណើរការចូលរួមផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការពិគ្រោះយោបល់ប្រកបដោយអត្ថន័យ និងអនុញ្ញាតឱ្យជនជាតិដើមភាគតិចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោងតាមរយៈវប្បធម៌ដែលសមស្រប។ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយការវាយតម្លៃសង្គមដែលផ្តោតលើឧបសគ្គតែមួយគត់នៃសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច រួមទាំងអំពីរបៀបនៃការថែទាំសុខភាព/ការប្រើប្រាសឱសថបុរាណល្អបំផុតដែលអាចគាំទ្រនិងប្រើប្រាស់បញ្ចូលគ្នាជារវាងរបៀបទំនើប ជាពិសេសស្ត្រីនិងកុមារដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីអាហារូបត្ថម្ភ និងសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ។ លើសពីនេះទៀត ការរៀបចំផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងសង្គម(ESMP) និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ។

ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងការប្រឹក្សាយោបល់គម្រោងនឹងត្រូវបានរៀបចំស្របតាមស្តង់ដារបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង០៧ របស់ធនាគារពិភពលោកសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច និងតម្រូវការវប្បធម៌របស់ក្រុមទាំងនេះ។

ល.រ	ចំនួនចាស់			ចំនួនកែសម្រួលថ្មី		
ក្រុមអាយុ	ប្រុស	ស្ត្រី	សរុប	ប្រុស	ស្ត្រី	សរុប
ទារកអាយុក្រោម១ ឆ្នាំ (០-១)	២០,៨៥២	២០,៤២៧	៤១,២៧៨	៣០,៩៧៦	២៩,០៦៤	៥៩,១៣៩
កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ (០-៥)	១០១,៧៤៩	៩៨,៥៤១	២០០,២៩១	១៦៥,២៤៨	១៥៧,៧១២	៣២២,៩៩៣

ស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្នុងអាយុបន្តពូជ		៤២៦,៨២៦				
សរុបប្រជាពលរដ្ឋ	៨២៩,១០៧	៨៤៧,៧២៤	១,៦៧៦,៨៣១	១,៤៦១,២២៤	១,៤៩៧,៤៤២	២,៩៥៨.៦៦៦

ផែនទីខាងក្រោមផ្តល់ព័ត៌មានអំពីទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការបែងចែកជនជាតិដើមភាគតិចនៅកម្ពុជាតាមភូមិសាស្ត្រ៖



ប្រភព៖ អិនជីអូហ្វ៊ូម (កម្ពុជា), ២០០៨

ការអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ចកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៧ រកឃើញថា៩៧ ភាគរយនៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុបចំនួន ១៥.៨ លាននាក់ជាជនជាតិខ្មែរ។ នៅសល់ ៣ ភាគរយត្រូវបានបែងចែកជនជាតិភាគតិចចំនួន២២ ក្រុម នឹងត្រូវបានហៅផងដែលថា "ខ្មែរលើ" ឬ "កុលសម្ព័ន្ធភ្នំ" ដែលមិនមែនជាជនជាតិដើមខ្មែរ។ ក្រុមទាំងនេះត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានប្រហែល ១៨៤,០០០ នាក់ និងដែលតំណាងឱ្យប្រជាជនប្រហែល ១.២៥ ភាគរយ នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប។

ក្រុមជនជាតិតូចៗ ទាំង ២២ មានសមាជិកចាប់ពីក្រោម ១០០ ដល់ ១៩,០០០ នាក់ រួមមានជនជាតិ ពូនង កួយ មិល ក្រោល ខោញ ទំពួន ចារ៉ាយ គ្រឹង កាវ៉ែត ស្ទួច លន់ ល្មូន កាចក់ ព្រៅ សួយ (សាអុង) ស្ទៀង និងរដែ ដូចមានលម្អិតក្នុងតារាងទី១ ខាងក្រោម។

តារាងទី១. ចំនួនជនជាតិដើមភាគតិចតាមអំបូរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ចំនួនជនជាតិដើមភាគតិចតាមក្រុមអំបូរ				
ក្រុមអំបូរជនជាតិភាគតិច		២០០៨	២០១៣	ការផ្លាស់ប្តូរ
១	ពូនង	៣៧,៥០៧	៤៧,២៩៦	៩,៧៨៩
២	ទំពួន	៣១,០១៣	៥១,៩៤៧	២០,៩៣៤
៣	កួយ	២៨,៦១២	១៣,៥៣០	- ១៥,០៨២
៤	ចារ៉ាយ	២៦,៣៣៥	១៣,៣២៦	- ១៣,០០៩
៥	គ្រឹង	១៩,៩៨៨	២២,៣៨៥	២,៣៩៧
៦	ព្រៅ	៩,០២៥	១៣,៩០២	៤,៨៧៧
៧	ស្ទៀង	៦,៥៤១	១,២៧៩	- ៥,២៦២
៨	កាវ៉ែត	៦,២១៨	៥,៦១៨	- ៦០០
៩	ក្រោល	៤,២០២	៧,៤១៣	៣,២១១
១០	សាអុង	១,៨២៧	២៦៦	- ១,៥៦៥
១១	ព្រូវ	១,៨២៧	២១៥	- ១,៦១២
១២	មិល	១,៦៩៧	១,៩០៥	២០៨
១៣	ល្មូន	៨៦៥	៧៦៣	- ១០២
១៤	ស្មួយ (សាអុង)	៨៥៧	០	- ៨៥៧
១៥	ខោញ	៧៤៣	២៧០	- ៤៧៣
១៦	ក្លឹង	៧០២	២០៨	- ៤៩៤
១៧	ស្មួយ	៤៤៥	៨៣៧	៣៩២
១៨	ការជ្រូក	៤០៨	៧៣១	៣២៣
១៩	លន់	៣២៧	៤៣៦	១០៩
២០	រ៉ាដែ	២១	១,០០៣	៩៨២
២១	មន/ធ្នរ	១៩	១៧៤	១៥៥
២២	កាចក់	១០	៣២៨	៣១៨

ប្រភព៖ សេចក្តីព្រាងរបាយការណ៍ជំរឿនជនជាតិដើមនៅកម្ពុជាចុងក្រោយ ក្រសួងផែនការឆ្នាំ២០១៨

ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចមានរស់នៅពាសពេញប្រទេសកម្ពុជា ប៉ុន្តែមានការប្រមូលផ្តុំច្រើននៅក្នុងខេត្តចំនួន១២ ។ ខេត្តទាំងនេះមានបង្ហាញតាមលំដាប់កម្រិតដង់ស៊ីតេ ដោយបង្ហាញលម្អិតអំពីក្រុមអំបូរជនជាតិដើមភាគតិចខុសគ្នាដែលមានវត្តមានក្នុងខេត្តនីមួយៗ។

ខេត្ត		វត្តមានអំបូរក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច
១	រតនគិរី	ពូនង គ្រឹង ចារ៉ាយ ទំពូន ព្រៅ កួយ កាវែត កាចក់ លន់
២	ក្រចេះ	ពូនង ក្រោល ស្ទៀង ធ្មុន កួយ មិល ខោញ
៣	មណ្ឌលគិរី	ពូនង គ្រឹង ចារ៉ាយ ក្រោល ស្ទៀង ធ្មុន កួយ ទំពូន
៤	ព្រះវិហារ	កួយ ព្រៅ
៥	កំពង់ធំ	កួយ
៦	ស្ទឹងត្រែង	ពូនង គ្រឹង ចារ៉ាយ កួយ ទំពូន
៧	ឧត្តមានជ័យ	កួយ ពូនង ទំពូន ចារ៉ាយ ស្ទៀង កាវែត ក្រោល កាចក់
៨	កំពង់ចាម	ស្ទៀង
៩	ពោធិ៍សាត់	ព្រៅ ចង
១០	កំពង់ស្ពឺ	ស្អួយ
១១	បន្ទាយមានជ័យ	កួយ
១២	កោះកុង	ចង

ជាផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃសង្គមសម្រាប់គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភដំណាក់កាលទី១ ការប្រឹក្សាជាមួយក្រុមគោលដៅត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការស៊ីអរអេស (CRS) បានរៀបចំនៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨[៩] នៅក្នុងខេត្តចំនួន០៣ ដែលមានការប្រមូលផ្តុំជនជាតិភាគតិច គឺខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តរតនគិរី និងខេត្តក្រចេះ និងក្រុមអំបូរជនជាតិដើមភាគតិចផ្សេងៗគ្នាដែលមានចំនួនប្រជាជនច្រើន ដូចជា ពូនង ទំពូន និងស្ទៀង។ លើពីនោះទៀត ការវាយតម្លៃសង្គមរហ័សដែលបានរៀបចំនៅខែតុលា ឆ្នាំ២០២១ សម្រាប់ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តពោធិ៍សាត់សម្រាប់ការរៀបចំគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២។ នៅថ្ងៃទី២០ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់សាធារណៈបានរៀបចំឡើងតាមរយៈកម្មវិធីស៊ូម (Zoom)។ សិក្ខាសាលានេះ មានអ្នកចូលរួមចំនួន ៣៧ នាក់ ដែលមានសមាសភាពចូលរួមមកពីថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រុមបច្ចេកទេសធនាគារពិភពលោក ក្រុមលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. អភិបាលរងខេត្ត តំណាងរដ្ឋបាលខេត្ត ប្រធាន អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត តំណាងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាមួយចំនួន និងតំណាងមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួននៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តពោធិ៍សាត់។

ការឃើញសំខាន់ៗ អំពីការប្រឹក្សាយោបល់សហគមន៍នេះ រួមមាន៖

[៩] ប្រភព៖ របាយការណ៍វាយតម្លៃសង្គមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៨ ដាក់ជូនដោយអង្គការ សេអាអេស។

ជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានប្រឹក្សាយោបល់មានបំណងចូលរួមយ៉ាងខ្លាំងជាមួយសកម្មភាពរបស់គម្រោង និងមានឆន្ទៈរៀនសូត្របន្ថែមអំពីគម្រោង។

ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានប្រឹក្សាយោបល់ បានចង្អុលបង្ហាញថា ពួកគេមានអារម្មណ៍ថា សហគមន៍ដែលមិនមែនជាជនជាតិខ្មែរនឹងអាចទទួលបានផលប្រយោជន៍អំពីគម្រោង ដោយការរៀបចំមានកម្រិតដូចគ្នាទៅនឹងសហគមន៍ខ្មែរដទៃទៀតដែរ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពួកគេជឿជាក់ថា គម្រោងនឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ច្រើនដល់ស្ត្រី និងកុមារជាងក្រុមដទៃ។

សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចនៅតែជួបនូវបញ្ហាប្រឈមក្នុងទទួលបានសេវាសុខភាព ដោយសារតែបញ្ហាខ្វះខាតថវិកា ការយល់ដឹងរបស់ពួកគេអំពីសេវាសុខភាពនៅមានកម្រិត និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាជូនជនជាតិដើមភាគតិចតាមតម្រូវនៅមណ្ឌលសុខភាព។ តាមរយៈក្រុមពិភាក្សាជាមួយក្រុមគោលដៅបានបង្ហាញថា សហគមន៍របស់ពួកគេបានជួបប្រទះនូវបញ្ហាជាមួយនឹងប្រព័ន្ធអត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ និងការយល់ដឹងរបស់ពួកគេជាមួយនឹងផលប្រយោជន៍របស់វា។

អ្នកចូលរួមបានលើកឡើងអំពីការចង់បានលទ្ធភាពក្នុងការទទួលសេវានៅមណ្ឌលសុខភាពក្នុងទម្រង់ដែលប្រសើរជាងមុនទាំងពេលវេលា និងថ្ងៃធ្វើការនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ជាពិសេស ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោង អ្នកចូលរួមបានស្នើឱ្យសកម្មភាពគម្រោងកំណត់ពេលវេលាដែលសមស្របតាមវប្បធម៌ និងកាលវិភាគរបស់ពួកគេ ដូចជា ការផ្អាកសកម្មភាពនៅអំឡុងពេលដែលសហគមន៍កំពង់តែកាន់មរណទុក្ខ និងកំពុងតែរៀបចំព្រឹត្តិការណ៍អ្វីមួយនៅពេលព្រឹក ឬពេលល្ងាច។

អ្នកចូលរួមបានលើកឡើងថា ពួកគេមានបំណងចូលរួមពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោង និងបានបញ្ជាក់ថាការប្រឹក្សាយោបល់នៅកម្រិតភូមិជាមួយសហគមន៍ពួកគេ ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានត្រលប់អំពីគម្រោង គប្បីប្រើភាគីទីបីដែលអព្យាក្រឹត (ដូចជា អង្គការសង្គមស៊ីវិល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)។

មានភាពខុសគ្នាចំពោះសមិទ្ធផលនៃសុខភាពនិងអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា និងកុមារនៅក្នុងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច នៅក្នុងខេត្តគោលដៅបន្ថែមថ្មីពីរ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តពោធិ៍សាត់។ ការពិតណាស់ ភាគរយនៃកុមារដែលមានអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំដែលក្រេះក្រិននៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មាន២៩ ភាគរយ និងខេត្តពោធិ៍សាត់ មាន៣៩ ភាគរយ បើប្រៀបធៀមជាមួយមធ្យមភាគជាតិ មាន ៣២.៤ ភាគរយ។

ការផ្តល់មតិយោបល់ត្រឡប់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងយន្តការឆ្លើយតបការមិនពេញចិត្តសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់ និងធានានូវបរិយាប័ន្ន និងសមធម៌សង្គមនៅកម្រិតសហគមន៍។

ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយក្រុមគោលដៅទាំងបី អំពីលទ្ធភាពដែលអាចប៉ះពាល់ពីគម្រោងទៅលើសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចរបស់ពួកគេ។ ផ្អែកតាមលទ្ធផលនៃការពិគ្រោះយោបល់ដ៏ទូលំទូលាយនេះ បញ្ហាជាគន្លឹះតែមួយប៉ុណ្ណោះដែលបានលើកឡើង គឺផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលអាចកើតឡើងចំពោះសមាជិកសហគមន៍ ប្រសិនបើពួកគេពុំបានចូលជាមួយគម្រោងដូចបំណង។ អ្នកចូលរួមដែលមានការព្រួយបារម្ភជាពិសេស ប្រសិនបើការពិគ្រោះយោបល់ និងសកម្មភាពចុះសហគមន៍មិនត្រូវបានអនុវត្តដោយគោរពតាមតម្រូវការនៃវប្បធម៌របស់ពួកគេ (ដូចជាមិនបានកំណត់កាលវិភាគព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ក្នុងអំឡើងពេលដែលពួកគាត់កំពុងមានមរណទុក្ខ) និងមានការពិចារណាទៅលើកាលវិភាគជាប្រចាំរបស់ពួកគាត់ (ដូចជាក្នុងអំឡុងពេលនៃការប្រមូលផល អនុផលព្រៃឈើ និងពេលដែលពួកគេត្រលប់មកពីចម្ការវិញ) ធ្វើដូចនេះគម្រោងនឹងធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដោយអវិជ្ជមានទាំងប្រពៃណី និងជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ ឬក៏ធ្វើឱ្យពួកគេមិនអាចចូលរួមបាន និងគ្មានតំណាងចូលរួម។ ដូចនេះរាល់ការពិភាក្សាជាមួយក្រុមគោលដៅ ចាំបាច់ស្នើឱ្យមានការបន្ធូរបន្ថយនូវហានិភ័យនេះតាមរយៈការរៀបចំកិច្ចពិគ្រោះយោបល់នានាត្រូវផ្សារភ្ជាប់ឱ្យបានល្អជាមួយនឹងតម្រូវការរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច រួមទាំងការដោះស្រាយនូវរនាំងភាសាផងដែរ។

ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ឬអំបូរជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងអំឡុងពេលវាយតម្លៃសង្គម ក៏ដូចជាការវិភាគបន្ថែមក្នុងការរៀបចំគម្រោងត្រូវបានកំណត់ថានៅមានកម្រិតទៅលើឥទ្ធិពលទាំងឡាយដែលប៉ះពាល់ដោយគម្រោង។ ការរំពឹងទុកជាមុនអំពីផលវិជ្ជមាន និងផលប៉ះពាល់ដែលមានសក្តានុពលទៅលើសមាសភាគ និងអនុសមាសភាគនីមួយៗ មានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ក៏ដូចជា សកម្មភាពនានាដែលអាចអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អតិបរមា និងធានាថាអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងទទួលបានស្មើគ្នា និងសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់គម្រោង។

ក្រោមគ្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ វិធានការលើកកម្ពស់ត្រូវបានកំណត់ និងបំពេញបន្ថែមនូវបទពិសោធន៍ដែលបានរៀនសូត្រពីគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១។ទាំងនេះរួមមាន៖

ក. ការធានាថា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលជាអ្នកអនុវត្តសំខាន់ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តមានតំណាងគ្រប់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ ដើម្បីធានាថាពួកគេទទួលបានព័ត៌មានសមស្រប និងមានយន្តការសមស្របសម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់អំពីការផ្តល់សេវាកម្ម។

ខ. ការធានាថា តំណាងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច គប្បីត្រូវបានចូលរួមផងដែរជាអ្នកប្រមូលទិន្នន័យការវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការបំពេញការងាររបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់តាមបញ្ជីសំណួរ និង/ឬជាអ្នកសម្របសម្រួលជាក់ពិន្ទុសហគមន៍ និងការចែករំលែកព័ត៌មានអំពីលទ្ធផលនៃការបំពេញការងាររបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ (ពោលគឺតាមរយៈផែនការអនុវត្តគណនេយ្យភាពសង្គម/សកម្មភាព ISAF)។

គ. ការប្រើសេវានៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់ ដោយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ក៏ត្រូវតែតាមដានជាផ្នែកមួយនៃការប្រមូលទិន្នន័យវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការបំពេញការងាររបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបានផងដែរ។

ឃ. ការប្រើសេវាដែលបានកំណត់ដោយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចនៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅក្នុងសហគមន៍ ជាពិសេស នៅក្នុងតំបន់ដែលមានប្រជាជនជាជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន នឹងត្រូវតាមដាន និងពិនិត្យមើលឡើងវិញយ៉ាងហោចណាស់មួយឆ្នាំម្តង ក្នុងគោលបំណងដើម្បីកំណត់ការផ្លាស់ប្តូរប្រើប្រាស់ និងកំណត់បញ្ហាប្រឈមនានាក្នុងការប្រើសេវារបស់ជនជាតិដើមភាគតិច ដោយបញ្ចូលសកម្មភាពនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ក្នុងផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនោះ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែង ជាពិសេស ដើម្បីប្រមូលមតិយោបល់របស់អ្នកជំងឺតាមរយៈដំណើរការវាយតម្លៃមណ្ឌលសុខភាពជាផ្លូវការដោយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច គប្បីត្រូវបានអនុវត្តក្នុងគោលបំណងស្វែងយល់ឱ្យបានល្អប្រសើរនូវបទពិសោធន៍ក្នុងការផ្តល់សេវាជាក់លាក់របស់ពួកគេ។

ង. ការប្រើប័ណ្ណក្រីក្រ/ប័ណ្ណសមធម៌ នឹងត្រូវបានតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងហោចណាស់មួយឆ្នាំម្តង ក្នុងគោលបំណងដើម្បីកំណត់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រើមូលនិធិសមធម៌ និងកំណត់បញ្ហាប្រឈមនានាក្នុងការប្រើប័ណ្ណក្រីក្រ/ប័ណ្ណសមធម៌របស់ជនជាតិដើមភាគតិចដោយបញ្ចូលសកម្មភាពនានាដើម្បីដោះស្រាយ បញ្ហាទាំងនេះ ក្នុងផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនោះ។ អាចតម្រូវឱ្យមានការផ្តោតការលើកទឹកចិត្តក្នុងការប្រើប្រព័ន្ធកំណត់អត្តសញ្ញាណកម្មជនក្រីក្រ ដែលមានស្រាប់តាម រយៈក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធានាថា ជនជាតិភាគតិចដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងអស់មានឯកសារ សមស្របសម្រាប់ទទួលសេវាដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកផ្សព្វផ្សាយមូលនិធិសមធម៌ គប្បីមានបញ្ចូលតំណាងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ដើម្បីឱ្យពួកគេមានលទ្ធភាពអាចទំនាក់ទំនងល្អប្រសើរជាមួយក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចនោះ។

ច. រាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងការទំនាក់ទំនង ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងសង្គម និងវិធីសាស្ត្រផ្សព្វផ្សាយនានាគប្បីបែងចែកទៅតាមស្ថានភាពមូលដ្ឋានដែលអាចធ្វើទៅបាន រួមមានការពិចារណាមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងដែលសមស្របជាមួយវប្បធម៌របស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចផ្សេងៗគ្នា។ ការណ៍នេះ មានរួមបញ្ចូល ការប្រើសម្ភារបំពងសម្លេងជាភាសាមូលដ្ឋាន ការប្រើអ្នកសម្របសម្រួលដែលប្រើភាសាមូលដ្ឋាន អ្នកទំនាក់ទំនង ការសម្របសម្រួលតាមបែបប្រពៃណី អ្នកដឹកនាំកុលសម្ព័ន្ធនៅក្នុងស្ថាប័ន និងសកម្មភាពនៃការផ្តល់សេវា។

ឆ. ការញែក (បំបែក) និងការវិភាគទិន្នន័យ ដើម្បីកំណត់ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យអនុវត្តតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការណ៍នេះ អាចមានបញ្ចូលបំពេញបន្ថែមទៅលើប្រព័ន្ធដែល

មានស្រាប់ ដោយបន្ថែមការប្រមូលទិន្នន័យ ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យជនជាតិដើមដាក់លាក់។ ការសិក្សាអំពីផលប៉ះពាល់ត្រូវផ្តោតទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពជនជាតិដើមភាគតិច។

៣. ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់ភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិត្រូវមានបញ្ចូលមេរៀន/ជំពូកមួយអំពីគោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោកស្តីពីស្តង់ដារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថានទាំង ០៧ (ESS7) និងធានាថា គោលនយោបាយគ្រប់គ្រងហានិភ័យសង្គមរបស់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.និងនីតិវិធីនានាស៊ីសង្វាក់គ្នាជាគោលនយោបាយរបស់ធនាគារពិភពលោកតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន។

៤. ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ បទបញ្ញត្ត និងគោលនយោបាយ

ស្តង់ដារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថានទាំង ០៧ របស់ធនាគារពិភពលោកទទួលស្គាល់ថា ជនជាតិដើមភាគតិចមានអត្តសញ្ញាណ និងមានសេចក្តីប្រាថ្នាដែលខុសពីក្រុមដែលបានសមាហរណកម្មទៅក្នុងសង្គមជាតិ និងជាញឹកញាប់ងាយរងគ្រោះដោយគំរូប្រពៃណីដែលមានការអភិវឌ្ឍ។ គោលដៅជាក់លាក់នៃស្តង់ដារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថានទាំង ០៧រួមមាន៖

ក. ដើម្បីធានាថា ដំណើរការអភិវឌ្ឍជំរុញឱ្យមានការគោរពសិទ្ធិមនុស្ស វាសនា សេចក្តីប្រាថ្នា អត្តសញ្ញាណ វប្បធម៌ និងជីវភាពរស់នៅរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលអាស្រ័យដោយ**ធនធាន**ធម្មជាតិត្រូវបានគោរពពេញលេញ

ខ. ដើម្បីជៀសវាងផលប៉ះពាល់មិនល្អរបស់គម្រោងដល់ជនជាតិដើមភាគតិច ឬនៅពេលមិនអាចជៀសវាងបាន ធ្វើឱ្យទៅជាតូច បន្ធូរបន្ថយ និង/ឬទូទាត់សងសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ដូចនេះ

គ. ដើម្បីលើកម្ពស់ឱកាស និងផលប្រយោជន៍នៃការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយនិរន្តរភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចក្នុងរបៀបមួយដែលអាចមានលទ្ធផលទទួលបាន បរិយាប័ន្ន និងសមស្របតាមវប្បធម៌

ឃ. ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក្នុងការរៀបចំគម្រោង និងជំរុញឱ្យមានការគាំទ្រពីមូលដ្ឋាន ដោយការបង្កើត និងការរក្សាទំនាក់ទំនងតាមរយៈការប្រឹក្សាយោបល់ប្រកបដោយអត្ថន័យជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានផលប៉ះពាល់ដោយគម្រោងពេញមួយវដ្តជីវិតរបស់គម្រោង

ង. ដើម្បីទទួលស្គាល់ ការគោរព និងថែរក្សាវប្បធម៌ ចំណេះដឹង និងការប្រតិបត្តិរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច និងដើម្បីផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវឱកាសទទួលយកការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមស្ថានភាពក្នុងលក្ខខណ្ឌ និងក្របខ័ណ្ឌពេលវេលាដែលពួកគេអាចទទួលយកបាន។

ដោយហេតុថាគម្រោងនេះផ្តោតទៅលើខេត្តចាស់ទាំង០៧ ដែលមានការប្រមូលផ្តុំជនជាតិដើមភាគតិចប្រមូលច្រើន និងខេត្តគោលដៅថ្មីពីរទៅបី សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចនឹងជាអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់អំពីសកម្មភាពគម្រោង។ មកដល់ចំណុចនេះ ក្របខ័ណ្ឌជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងដំណើរការចូលរួមពិគ្រោះយោបល់ប្រកបដោយអត្ថន័យ ដែលផ្តល់ឱកាស និងអនុញ្ញាតឱ្យជនជាតិដើមភាគតិច ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោងតាមរយៈលក្ខណៈដែលសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ។ លើសពីនេះ ការរៀបចំ និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន និងសង្គម ការរៀបចំផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងការពិគ្រោះយោបល់គម្រោងនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងស្របតាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាពសង្គម និងបរិស្ថានទាំង ០៧ និងតម្រូវការវប្បធម៌របស់ប្រជាជន ។

ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសហគមន៍ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខេត្តបី ដែលមានការប្រមូលផ្តុំជនជាតិដើមភាគតិចច្រើន ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តរតនគិរី និងខេត្តក្រចេះ និងដែលមានក្រុមអំបូរជនជាតិច្រើនបំផុត (ពូនង ទំពួន និងស្ទៀង) ។ ដំណើការពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់វិធានការបន្ថែមដែលអាចត្រូវការសម្រាប់ផ្តល់ឱ្យប្រជាជនជាតិដើមភាគតិច/អំបូរជនជាតិភាគតិចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សមស្របពីកម្មវិធីតាមវប្បធម៌ និងបង្កើនការចូលរួមរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្ត តាមដាន និងវាយតម្លៃកម្មវិធី។

៤.១ ប្រព័ន្ធប្រទេសកម្ពុជា

ឯកសារច្បាប់សំខាន់បំផុតនៅកម្ពុជា គឺរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (១៩៩៣)។ មាត្រា ៧២ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញគឺទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងសុខភាព ដោយចែងថា៖ «សុខភាពរបស់ប្រជាជនត្រូវធានា។ រដ្ឋត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើការការពារ និងការព្យាបាលជំងឺ។ ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ត្រូវទទួលបានការពិគ្រោះជំងឺដោយឥតគិតថ្លៃនៅតាមមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ គិលានដ្ឋាន និងគ្លីនិកសម្ភព។ រដ្ឋត្រូវបង្កើតគិលានដ្ឋាន និងគ្លីនិកសម្ភពនៅតាមជនបទ»។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញកម្ពុជា (១៩៩៣) ទទួលស្គាល់ និងគោរពសិទ្ធិមនុស្ស ដែលធានាដោយច្បាប់អន្តរជាតិ។ មាត្រា ៣១ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញចែងថា ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរគ្រប់រូបត្រូវមានភាពស្មើគ្នាចំពោះមុខច្បាប់ ទទួលបានសិទ្ធិ និងសេរីភាព និងកាតព្វកិច្ចដូចគ្នា ដោយមិនប្រកាន់ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ភេទ ភាសា ជំនឿសាសនា និន្នាការនយោបាយ ដើមកំណើតជាតិ ឋានៈសង្គម ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬ ស្ថានផ្សេងទៀតឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ រដ្ឋធម្មនុញ្ញមិនបានបញ្ចូលសេចក្តីបញ្ជាក់ជាក់លាក់ចំពោះជនជាតិដើមភាគតិចរបស់ប្រទេស ឬអំបូរជនជាតិភាគតិចនោះទេ។

ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានចេញគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ជនជាតិដើមភាគតិច។ គោលនយោបាយនេះ ផ្តល់ការណែនាំទូទៅដល់នាយកដ្ឋាន/ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗរបស់រដ្ឋាភិបាល។ ចំណែកវិស័យសុខាភិបាល គ្រាន់តែសង្កត់ធ្ងន់ថា ស្ថាប័នសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវលើកកម្ពស់អនាម័យ ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត ការការពារ និងព្យាបាលជំងឺឆ្លង ការចាក់វ៉ាក់សាំងសម្រាប់កុមារ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងអាហា

រូបត្ថម្ភដល់ជនជាតិដើមភាគតិច ក៏ដូចជាការផ្តល់សេវាថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនជាតិដើមភាគតិចក្រីក្រទាំងនោះ។

ទាក់ទងទៅនឹងគោលនយោបាយសុខភាព ទាំងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខភាពឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ និងឆ្នាំ២០១៦-២០២០ មិនមានការលើកឡើងជាក់លាក់អំពីជនជាតិដើមភាគតិច ឬការកំណត់វិធានការដើម្បីដោះស្រាយឧបសគ្គសុខភាពជាក់លាក់ ដែលពួកគេប្រឈមមុខនោះទេ។ គោលការណ៍ការងារសម្រាប់សមធម៌ទាមទារនូវលក្ខខណ្ឌយ៉ាងទូលំទូលាយសម្រាប់ការលុបបំបាត់របាំងសង្គម វប្បធម៌ ភូមិសាស្ត្រ ហិរញ្ញវត្ថុ និងការិយាធិបតេយ្យ ក្នុងការទទួលបាន និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ជាពិសេសដោយជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ រួមមានជនមានពិការភាព ជនជាតិដើមភាគតិច និងជនចាស់ជរា។ ជនជាតិភាគតិចត្រូវបានលើកឡើងម្តងទាក់ទងនឹងអន្តរបញ្ញា។ លើសពីនេះ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៤-២០២០ មិនបានផ្តល់នូវអន្តរាគមន៍ជាក់លាក់ណាមួយដល់ក្រុមនេះទេ។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណគឺជាឯកសារគោលនយោបាយបង្ហាញផ្លូវនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានិងកំណត់នូវក្របខ័ណ្ឌការពារសង្គមយ៉ាងទូលំទូលាយ។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទីIII (ឆ្នាំ២០១៣) មានឯកសារយោងសង្ខេបចំនួនពីរសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជីដីធ្លី/ការផ្តល់ប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិ ប៉ុន្តែមិនបញ្ជាក់អំពីជនជាតិភាគតិច។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (NSDP) ២០១៤-២០១៨ បានបញ្ជាក់ជាពិសេសទាំងជនជាតិដើមភាគតិច និងអំបូរជនជាតិភាគតិចជាច្រើនផង។ជាអាទិភាពគឺផ្តោតលើការពង្រឹងយន្តការកំណត់គោលដៅជាតិដែលមានស្រាប់(ID-Poor) ដោយការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការកំណត់គោលដៅកាត់បន្ថយកំហុសបរិយាប័ន្ន និងការបដិសេធមិនឱ្យជនជាតិភាគតិចបានចូលរួម។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិបានលើកឡើងថា តំបន់ដែលមានការព្រួយបារម្ភជាពិសេសនោះ គឺខេត្តនៅភាគឦសាន ដែលជាកន្លែងដែលមានសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅច្រើន ខេត្តទាំងនេះភាគច្រើនជាតំបន់ជនបទ និងមិនបានសមាហរណកម្មក្នុងចរន្តជាតិដូចគេទេ។ ពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ផ្តោតលើការធានាដោយប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់ទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបសមធម៌ និងគុណភាព រក្សាតំបន់គ្របដណ្តប់ខ្ពស់នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ការពង្រឹងអភិបាលកិច្ចល្អ ភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការគ្រប់គ្រង និងយន្តការគណនេយ្យភាពក្នុងបរិបទនៃវិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ និងការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន ព្រមទាំងការត្រួតពិនិត្យរបស់សហគមន៍លើប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។ សូចនាករអភិវឌ្ឍន៍ជនបទមួយ (៩.០៥) ផ្តោតលើចំនួនសហគមន៍ជនជាតិភាគតិចដែលបានកំណត់ត្រូវបានទទួលស្គាល់ (វាស់ឯកត្តាជាសហគមន៍ ទិន្នន័យមូលដ្ឋានឆ្នាំ២០១៣ គឺ ១០០ ដោយឆ្នាំ ២០១៥ កំណត់គោលដៅចំនួន១៦០ និងឆ្នាំ២០១៨ កំណត់គោលដៅចំនួន ២៥០)។

៤.២ ការផ្តល់សច្ចាប័នលើកច្បាប់ព្រមព្រៀងអន្តរជាតិ

ពាក់ព័ន្ធនឹងច្បាប់អន្តរជាតិ ប្រទេសកម្ពុជាបានចុះហត្ថលេខាលើអនុសញ្ញាស្តីពីការលុបបំបាត់ការរើសអើងពូជសាសន៍ កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងសិទ្ធិនយោបាយ អនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់ នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រី អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ អនុសញ្ញាស្តីពីជីវៈចម្រុះ និងបានបោះឆ្នោតគាំទ្រសេចក្តីប្រកាសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនជាតិដើមភាគតិចនៅមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិ។ ឧបករណ៍ ច្បាប់អន្តរជាតិទាំងនេះមានបទប្បញ្ញត្តិមួយចំនួនទាក់ទងនឹងការការពារសិទ្ធិជនជាតិដើមភាគតិច។ ជាមួយនេះដែរ ប្រទេសកម្ពុជាក៏បានចុះហត្ថលេខាលើអនុសញ្ញាស្តីពីការរើសអើង (ការងារ និងមុខរបរ) របស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (លេខ ១១១) ប៉ុន្តែកម្ពុជាមិនទាន់បានចុះហត្ថលេខាលើអនុសញ្ញារបស់អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិស្តីពីជនជាតិដើមភាគតិច និងកុលសម្ព័ន្ធ (លេខ ១៦៩) ទេ។

សរុបមក ប្រទេសកម្ពុជាបាន និងកំពុងដាក់បញ្ចូលបទប្បញ្ញត្តិនៃសន្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សទៅក្នុងច្បាប់ជាតិ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ បទប្បញ្ញត្តិមួយចំនួននៃច្បាប់កម្ពុជាមានភាពមិនច្បាស់លាស់ និងនៅមានចន្លោះប្រហោង ដែលធ្វើឱ្យមានភាពទន់ខ្សោយក្នុងជំរុញការអនុវត្តកាតព្វកិច្ចសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិរបស់កម្ពុជា។ ប្រទេសកម្ពុជាមានកំណត់ត្រាចម្រុះអំពីការបំពេញតម្រូវការរាយការណ៍របស់ខ្លួនដែលទាក់ទងនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះច្បាប់អន្តរជាតិ។ ឧទាហរណ៍ ទាក់ទងនឹងអនុសញ្ញាស្តីពីការលុបបំបាត់ការរើសអើងពូជសាសន៍ កម្ពុជាមិនបានបញ្ជូនរបាយការណ៍ និងបង្ហាញខ្លួនទៅកាន់គណៈកម្មាធិការពាក់ព័ន្ធរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ដើម្បីសាកសួរពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តរបស់ប្រទេសរវាងឆ្នាំ២០០០ និងឆ្នាំ ២០១០។ បន្ទាប់ពីអវត្តមានរយៈពេល ១០ ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ កម្ពុជាបានធ្វើបទបង្ហាញ និងពិភាក្សារបាយការណ៍តាមកាលកំណត់ចំនួនប្រាំមួយជាមួយគណៈកម្មាធិការ។នៅក្នុងការសន្និដ្ឋានរបស់ខ្លួន គណៈកម្មាធិការបានសម្តែងការព្រួយបារម្ភទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តចំពោះជនជាតិភាគតិចនៅកម្ពុជា។ ជាពិសេសលើបញ្ហាច្បាប់ គណៈកម្មាធិការបានកត់សម្គាល់ពី "កង្វះការជំរុញការអនុវត្តច្បាប់ប្រកបដោយភាពស្មោះត្រង់ និងមិនលំអៀង" ហើយបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ច្បាប់ត្រូវបានរៀបចំឱ្យបានចប់ ដើម្បីធានាថា និយមន័យត្រូវបានចូលជាធរជាផ្លូវការ និងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយបានទូលំទូលាយ និងបានយល់ដឹងទាំងអស់គ្នា។

ប្រទេសកម្ពុជាប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គជាច្រើនទាក់ទងនឹងការពិតនៃការអនុវត្តការងាររដ្ឋបាល ច្បាប់ និងនយោបាយនៅតាមមន្ទីរថ្នាក់ខេត្ត និងនាយកដ្ឋានថ្នាក់ជាតិ/ស្ថាប័នរដ្ឋ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្ត និងការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងគោលនយោបាយដែលមានស្រាប់។ ការណ៍នេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ដោយអ្នករាយការណ៍ពិសេសស្តីពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសេរីភាពជាមូលដ្ឋាននៃជនជាតិដើមភាគតិច គឺលោក Rodolfo Stavenhagen ថា"បញ្ហាចម្បងគឺចន្លោះប្រហោងនៃការអនុវត្តគឺភាពចន្លោះប្រហោងរវាងច្បាប់និងកិច្ចការរដ្ឋបាល

ដែលមានស្រាប់ ការអនុវត្តច្បាប់ និងនយោបាយ ជាការសន្និដ្ឋានបានបង្ហាញពីការបែងចែករវាងការគ្រប់គ្រង និងខ្លឹមសារសំខាន់នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញដែលជាការរំលោភបំពានលើសិទ្ធិមនុស្សរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច”2។

៥. ការរៀបចំការអនុវត្តន៍ និងការត្រួតពិនិត្យ

លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រសួងមហាផ្ទៃ នឹងជាភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដែលជាភ្នាក់ងារអនុវត្តមួយក្នុងចំណោមភ្នាក់ងារអនុវត្តពីរនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ (ភ្នាក់ងារអនុវត្តមួយទៀត គឺជាក្រសួងសុខាភិបាល) ។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. មានសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និងការដឹកនាំថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការអនុវត្តរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ដោយទទួលបានកំណត់ត្រាដ៏ល្អក្នុងការអនុវត្តប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ដែលសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការអនុវត្តវិមជ្ឈការ ការសម្របសម្រួលជាមួយរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ និងមណ្ឌលសុខភាពនៅតំបន់គោលដៅដែលបានជ្រើសរើស។ ដោយហេតុថា លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. មានកំណត់ត្រាល្អក្នុងការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ដូចនេះគោលបំណងនៃកិច្ចប្រតិបត្តិការថ្មីនឹងត្រូវរៀបចំ និងពង្រីកលើសកម្មភាពស្នូលនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាល ទី១។ ការរៀបចំការអនុវត្តដូចគ្នាសម្រាប់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ក្នុងការអនុវត្តគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ និងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២។

បច្ចុប្បន្នលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. កំពុងអនុវត្តសមាសភាគ២ នៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ តាមរយៈអង្គភាពបច្ចេកទេសរបស់ខ្លួន និងរដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់។ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. បានតែងតាំងនាយកគម្រោង និងប្រធានគម្រោងដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងដឹកនាំការអនុវត្តសកម្មភាពសមាសភាគ២ ហើយអង្គភាពលទ្ធកម្ម និងធានាភាពត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ (fiduciary) នៃលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. កំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោង។ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ មានបញ្ចូលលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ពង្រឹងសមត្ថភាព និងជំនាញរបស់អង្គភាពនានានៃលេខាធិ ការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. តាមរយៈការផ្តល់ទីប្រឹក្សា និងជំនួយបច្ចេកទេសបន្ថែម ដើម្បីលើកកម្ពស់មុខងាររបស់អង្គភាព/កម្មវិធី (ជាជាងការអនុវត្តសម្រាប់តែសកម្មភាពគម្រោងជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ)។

លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប.នឹងផ្តល់ការណែនាំផ្នែកគោលនយោបាយ ការអនុញ្ញាត និងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសកម្មភាពគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ដែលនឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយរដ្ឋបាលខេត្ត រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក និងរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់។ លើសពីនេះ លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. នឹងចាត់តាំងមន្ត្រីបង្គោល

[២] ប្រភព៖ របាយការណ៍ដែលបានដាក់ជូនអង្គសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិលើកទី៦២ របស់ឧត្តមស្នងសិទ្ធិមនុស្សអង្គការសហប្រជាជាតិ។

សុវត្ថិភាពសង្គមមួយរូប ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចនៅថ្នាក់ឃុំ សង្កាត់។ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវជាក់លាក់ រួមមាន៖

ក. ចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល ដែលរៀបចំដោយធនាគារពិភពលោកស្ដីពីការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច ចែករំលែកព័ត៌មាន និងផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធគម្រោងផ្សេងទៀតតាមតម្រូវការ។

ខ. ត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសកម្មភាពស្របតាមការអនុវត្តក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច និងធានាថា ជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិចនៅក្នុងតំបន់គោលដៅទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកវប្បធម៌សមស្រប។

គ. រៀបចំការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់សាធារណៈនៅក្នុងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិច ដែលជាផ្នែកមួយនៃបេសកកម្មត្រួតពិនិត្យគម្រោងជាប្រចាំ ក្នុងអំឡុងពេលវាយតម្លៃពាក់កណ្ដាល និងវាយតម្លៃបញ្ចប់គម្រោង ដើម្បីកំណត់តម្រូវការសកម្មភាពបន្ថែម ដែលធានាថា ក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោង និងសមស្របតាមវប្បធម៌របស់ពួកគេ។

ឃ. ការរៀបចំចងក្រងឯកសារសម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធគម្រោង (ឧទាហរណ៍ ការរៀបចំឯកសារទស្សនទាន) ដើម្បីបង្ហាញពីបញ្ហាទាំងឡាយណាដែលកម្រិតការទទួលបានសេវាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភសមស្របតាមវប្បធម៌/ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធដែលលើកឡើងដោយជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិចនៅអំឡុងពេលពិគ្រោះយោបល់ជាសាធារណៈ និងមូលនិធិស្រាវជ្រាវដែលផ្ដល់ឱ្យដោយកម្មវិធី និងសកម្មភាពដែលបានស្នើឡើងដើម្បីដោះស្រាយនូវកង្វល់ទាំងនេះ។

ង. កំណត់ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលអាចកើតមាន ដែលបណ្ដាលមកពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តគម្រោង និងបកស្រាយ/អ្នកតស៊ូមតិដើម្បីឱ្យមានការកែសម្រួលការអនុវត្តកម្មវិធីបានសមស្រប (រួមទាំងការផ្ដល់ថវិកាសម្រាប់ចំណាយដើម្បីអនុវត្តការកែប្រែបែបនេះ) ក្នុងកំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោង ប៉ុន្តែជាផ្នែកមួយនៃការរៀបចំផែនការសកម្ម និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំជាក់លាក់។

ក្រៅពីលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ក៏មានតួអង្គដែលនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះសកម្មភាពមួយចំនួនដែលតម្រូវឱ្យអនុវត្តក្នុងក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច។ តួអង្គទាំងនេះ រួមមានដូចខាងក្រោម៖

ក. រដ្ឋបាលខេត្ត និងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក

រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្ដង អ្នកវាយតម្លៃនៃរដ្ឋបាលខេត្ត និងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកដែលមានការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ក្នុងខេត្តអាទិភាពចំនួនប្រាំបួន នឹងធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពនៃលទ្ធផលបំពេញការងារនៅក្នុងឃុំ សង្កាត់របស់ខ្លួន រាយការណ៍លទ្ធផលពិន្ទុវាយតម្លៃជូនលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ផ្ដល់

ការបណ្តុះបណ្តាល និងហ្វឹកហ្វឺនដើម្បីកសាងសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ក្នុងការអនុវត្ត មូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ ។

ខ. រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់

រដ្ឋបាលឃុំសង្កាត់នៅក្នុងខេត្តអាទិភាពទាំងប្រាំបួននឹងសមាហរណកម្មផែនការនិងថវិកានៃមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ទៅក្នុងដំណើរការស្តង់ដារនៃកម្មវិធីវិនិយោគឃុំ សង្កាត់ (CIP)។ របាយការណ៍អំពីការប្រើមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ ការបូកសរុបសូចនាករនៃមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ក្នុងរបាយការណ៍ធមាស និងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំគណៈ កម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពប្រចាំត្រីមាស។

គ. អ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចនារី និងកុមារ នៃគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់

អ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារ នឹងត្រួតពិនិត្យលើកការងាររដ្ឋបាល និងធ្វើជាអ្នកណែនាំដល់ជំនួយការភូមិ។ ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានការអនុវត្តសកម្មភាពកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារថ្នាក់ឃុំ និងភូមិ ដើរតួនាទីជាអ្នកទទួលបន្ទុកសម្រាប់ការដាក់ពិន្ទុមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ ចូលរួមក្នុងការរៀបចំផែនការកម្មវិធីវិនិយោគឃុំ សង្កាត់ និងផែនការមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ គាំទ្រស្មៀនឃុំ សង្កាត់ ដើម្បីជានាការបែងចែកមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់សម្រាប់សកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុក។

ឃ. ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នឹងអនុវត្តសកម្មភាពតាមសេចក្តីណែនាំស្តីពីកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ រួមមាន ការកៀរគរសហគមន៍ ការអប់រំសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ សកម្មភាពលើកកម្ពស់មូលនិធិសមធម៌ គូសផែនទីសង្គមភូមិ គាំទ្រជំនួយការភូមិក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យភូមិសម្រាប់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ ចូលរួមជាសមាជិកក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងរាយការណ៍ព័ត៌មានត្រលប់។

៦. ទស្ចនការកសាងសមត្ថភាព

គម្រោងនេះ នឹងផ្តោតលើការកសាងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ជាតិអំពីមុខងារ និងបច្ចេកទេស ធ្វើការជាមួយរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីកៀរគរធនធាន ប្រកបដោយនិរន្តរភាពសម្រាប់អន្តរាគមន៍ ជាអាទិភាព និងតាមដានជាប្រចាំ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធី។ ការកសាងសមត្ថភាពនឹងគិតគូរអំពីភាពសមស្របនៃវប្បធម៌របស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចនៅក្នុងខេត្តគោលដៅនានា។

សកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័នរបស់គម្រោង នឹងពង្រឹងសមត្ថភាពសម្រាប់ជាមេរៀនដល់ភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងទាំងពីរ ហើយបទពិសោធន៍នេះសមស្របសម្រាប់ធ្វើជាគំរូ (ការអនុវត្តល្អ) ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច

ឬក្រុមជនជាតិភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងខេត្តដែលទទួលបានការគាំទ្រពីកម្មវិធីនេះ។ ការធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន និងការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់កម្មវិធី នឹងជាវិធានការដើម្បីលើកកម្ពស់ការយកចិត្តទុកដាក់លើការកែលម្អគុណភាពសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងវប្បធម៌ និងការលើកកម្ពស់លទ្ធភាពទទួលបានដោយសមធម៌ទាក់ទងនឹងបញ្ហារបស់ជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិច ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងការវាយតម្លៃសង្គម។

ការយល់ដឹងនៅមានកម្រិត និងកម្រិតអក្ខរកម្មទាបនៅតែជាឧបសគ្គចម្បងក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់សុខភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិច។ កង្វះសម្ភារៈអប់រំ (IEC) និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការទំនាក់ទំនង (BCC) ដែលសមស្របតាមវប្បធម៌សម្រាប់ការលើកកម្ពស់សុខភាពកម្រិតសហគមន៍ដែលត្រូវបានរចនាឡើង ជាពិសេសសម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ឬជនជាតិភាគតិច គឺជាឧបសគ្គចម្បងក្នុងផ្សព្វផ្សាយសុខភាព និងការផ្តួចផ្តើមការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការទំនាក់ទំនង។ គម្រោងនេះនឹងធានាថាមណ្ឌលសុខភាព/ក្រុមសហគមន៍ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងទទួលបាននូវសម្ភារៈអប់រំ និងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការទំនាក់ទំនងដែលសមស្របទៅតាមវប្បធម៌សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយសុខភាពនៅកម្រិតសហគមន៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការទំនាក់ទំនង។ ការណ៍នេះ នឹងតម្រូវឱ្យមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនអំពីជំនឿសុខភាពដែលមានឥទ្ធិពលលើជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិចដើម្បីរៀបចំសម្ភារៈសមស្រប។អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិកំពុងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៃការទំនាក់ទំនង និងសម្ភារៈជាច្រើននៅក្នុងការងាររបស់ពួកគេជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ឬក្រុមជនជាតិភាគតិច ហើយធនធានសំខាន់ៗទាំងនេះ ចាំបាច់ត្រូវប្រើប្រាស់ដោយភ្នាក់ងារអនុវត្តដែលពាក់ព័ន្ធឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ការលើកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច/សហគមន៍ជនជាតិភាគតិច គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ នឹងត្រូវសម្របសម្រួលតាមរយៈដំណើរការនៃការកសាងផែនការ និងការត្រួតពិនិត្យឱ្យកាន់តែមានការចូលរួមនៅកម្រិតមូលដ្ឋានផ្តល់សេវានៅថ្នាក់ក្រុង ស្រុក និងថ្នាក់ខេត្ត។ កម្មវិធីនេះនឹងគាំទ្រដល់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. ក្នុងការប្រឹងប្រែងពង្រឹងដំណើរកសាងផែនការដែលកាន់តែមានការឆ្លើយតប និងការចូលរួម។ ការណ៍នេះ នឹងរួមបញ្ចូលការពង្រឹងការចូលរួមរបស់តំណាងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច/សហគមន៍ជនជាតិភាគតិច គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារ និងការអនុវត្តការវិភាគអំពីស្ថានភាពសុខភាព និងតម្រូវការរបស់ប្រជាជនតំបន់គោលដៅក្នុងកម្រិតមូលដ្ឋាន។ វត្តមានរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងខេត្តដែលមានលទ្ធផលសុខភាពទាប ដែលកំពុងធ្វើការងារជាមួយជនជាតិដើមភាគតិច ឬក្រុមជនជាតិភាគតិច ក៏ជាធនធានសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលខេត្ត និងក្រុង ស្រុកផងដែរ។

គម្រោងនេះនឹងអនុវត្តសកម្មភាពគម្រោងក្នុងលក្ខណៈសមស្របតាមវប្បធម៌ តាមរយៈវិធីសាស្ត្រចូលរួមនៅក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយជនជាតិដើមភាគតិចគោលដៅ/ក្រុមជនជាតិភាគតិច និងតាមដានអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិច។ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាល និងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកដែលមានការប្រមូលផ្តុំប្រជាជនជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិចច្រើន វិធីសាស្ត្រចូលរួមអាចនឹងមានទម្រង់ផ្សេងគ្នា ជាជាងតំបន់ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិច/ចំនួនប្រជាជនជនជាតិភាគប្រមូលផ្តុំតិច។ ដើម្បីលើកកម្ពស់ទម្រង់នៃការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច/សហគមន៍ជនជាតិភាគតិចក្នុងដំណើរការកសាងផែនការ និងការត្រួតពិនិត្យសុខភាព ក្របខ័ណ្ឌផែនការ និងការត្រួតពិនិត្យនឹងត្រូវបញ្ចូលជាផ្នែកមួយជាក់លាក់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងខេត្តដែលមានជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិច។

ជាផ្នែកមួយនៃក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច វិធានការកសាងសមត្ថភាពត្រូវបានកំណត់ថាជាកិច្ចការសំខាន់ ដែលត្រូវពិចារណាក្នុងការអនុវត្ត និងកសាងផែនគម្រោង និងឧបសគ្គនានាដែលជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិចប្រឈមមុខនៅក្នុងខេត្តគោលដៅដូចខាងក្រោម៖

ក. ការពង្រឹងសមត្ថភាពវាយតម្លៃបរិស្ថាន និងសង្គម និងការត្រួតពិនិត្យរបស់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. នៅថ្នាក់ជាតិ និងភ្នាក់ងារអនុវត្តផ្សេងទៀតនៅក្នុងខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកដែលមានការប្រមូលផ្តុំជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិចច្រើន។

ខ. ការកែលម្អការផ្តល់សេវាសុខភាពសមស្របតាមវប្បធម៌នៅមណ្ឌលសុខភាពគោលដៅ ដោយផ្តោតលើការព័ត៌មានដែលបានកំណត់ និងសកម្មភាពទំនាក់នងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដោយប្រើប្រាស់សម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយសុខភាពសមស្របតាមវប្បធម៌ និងការពង្រីកការផ្តល់សេវាសុខភាពដល់កម្រិតសហគមន៍ដោយប្រើយន្តការសហគមន៍ដែលមានស្រាប់ គឺ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ អ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារនៃគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ សង្កាត់ និងមេភូមិ។

គ. លើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិចក្នុងការរៀបចំនិងត្រួតពិនិត្យផែនការអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពមូលដ្ឋាន។

ឃ. វិធានការគោរពចំពោះការថែទាំសុខភាព និងការប្រើឱសថបុរាណ ត្រូវបានគាំទ្រ និងប្រើប្រាស់ជាមួយការប្រើប្រាស់តាមបែបទំនើប ជាពិសេសស្ត្រីនិងកុមារដើម្បីឱ្យពួកគេទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាអាហារូបត្ថម្ភ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ។

ង. ការត្រួតពិនិត្យ ការវាយតម្លៃ និងដំណើរការត្រួតពិនិត្យវិស័យប្រចាំឆ្នាំ រួមមាន ការយកចិត្តទុកដាក់លើសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់ជនជាតិដើមភាគតិច/ក្រុមជនជាតិភាគតិច។

ច. ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស រួមមាន ការផ្តោតទៅលើការបង្កើនចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជាជនជាតិដើមភាគតិច/បុគ្គលិជនជាតិភាគតិចដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ និងជំនាញបច្ចេកទេសស្រាប់អំពីជនជាតិដើមភាគតិច/ជនជាតិភាគតិច ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំដែលមាននៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ។

៧. ការពិគ្រោះយោបល់ និងការចូលរួម

ផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ពាក់របស់គម្រោងរៀបរាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការចូលរួម និងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកតំណាងសហគមន៍ រួមមាន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការសង្គមស៊ីវិលពាក់ព័ន្ធដែលតំណាងឱ្យជនជាតិដើមភាគតិច។ ក្នុងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ការពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានរៀបចំជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយតំណាងសហគមន៍នៅក្នុងតំបន់ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិច ការប្រមូលផ្តុំច្រើន ។នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៨ កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ហគមន៍ជាមួយក្រុមសហគមន៍ដែលបានរៀបចំនៅខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តរតនគិរី និងខេត្តក្រចេះ និងជាមួយក្រុមជនជាតិដើមផ្សេងៗ ដែលមានជនជាតិដើមភាគតិចច្រើនដូចជាពូនង ទំពួន និងស្មៀង។ លើសពីនេះ ការវាយតម្លៃសង្គមរហ័សមួយត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខែតុលា ឆ្នាំ ២០១៨ សម្រាប់ខេត្តបន្ទាយមានជ័យនិងខេត្តពោធិ៍សាត់។សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់សាធារណៈស្តីពីក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច បានរៀបចំឡើងនៅថ្ងៃទី១៤ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២០ ដោយមានការចូលរួមពីតំណាងក្រសួង សុខាភិបាល លេខាធិការដ្ឋានគ.ជ.អ.ប.ក្រុមបច្ចេកទេសសុវត្ថិភាពសង្គមនៃធនាគារពិភពលោក និងតំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព មេភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និង តំណាងជនជាតិដើមភាគតិចមកពីខេត្តរតនគិរី ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តព្រះវិហារ និងខេត្តកោះកុង ដែលមានអ្នកចូលរួមសរុប ចំនួន ៥៨នាក់។ រាល់ការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ទាំងអស់ ក្រុមការងារបានជូនដំណឹងបន្ថែមអំពីការរៀបចំក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិច។ ក្រោមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិស្តីពីក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចដែលមានស្រាប់ត្រូវបានរៀបចំនៅថ្ងៃទី១៨ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៨ ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន ៤៣ នាក់ រួមមាន បុគ្គលិកសុខាភិបាលមកពីមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធ និងកម្មវិធីជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ។

នៅថ្ងៃទី២០ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២១ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់សាធារណៈមួយបានរៀបចំឡើងតាមរយៈកម្មវិធីស៊ូម (Zoom) ។ សិក្ខាសាលានេះអ្នកចូលរួមចំនួន ៣៧នាក់ ដែលរួមមានថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្រុមបច្ចេកទេសធនាគារពិភពលោក ក្រុមការងារនៃលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប អភិបាលរងខេត្ត តំណាងរដ្ឋបា

លខេត្ត ប្រធាន និងអនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត តំណាងរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ និងតំណាងមណ្ឌលសុខភាពដែលបានជ្រើសរើសនៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តពោធិ៍សាត់។

សិក្ខាសាលាបានពិភាក្សាផ្តោតលើប្រធានបទសំខាន់ចំនួនបួនដូចតទៅ៖

- ផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន៖

- ✓ អ្នកចូលរួមបានសម្តែងការយល់ព្រម និងការពេញចិត្តចំពោះឯកសារដែលបានព្រាងទាំងអស់ទាក់ទងទៅនឹងសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គមនៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ។
- ✓ អ្នកចូលរួមមកពីរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិមួយចំនួនបានបញ្ជាក់ថា ពុំមានផលប៉ះពាល់ខ្លាំងពីសំណល់អេឡិកត្រូនិក និងសុខភាពនោះទេ ព្រោះថារដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិនឹងអនុវត្តសកម្មភាពដែលលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកចូលរួមអាចប្រើប្រាស់យន្តការផ្តល់មតិយោបល់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ ដើម្បីរាយការណ៍អំពីបញ្ហាណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់បរិស្ថាន។

- ផលប៉ះពាល់សង្គម៖

- ✓ កិច្ចពិគ្រោះយោបល់បានកំណត់នូវយន្តការចំនួនបីដែលចាត់ទុកថាជាមធ្យោបាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពបំផុតសម្រាប់អនុវត្តផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ៖ ១) ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ២) ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដូចជា ហ្វេសប៊ុក (Facebook) តេឡេក្រាម (Telegram) និង ៣) ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ✓ យន្តការផ្តល់មតិយោបល់របស់ពលរដ្ឋ និងការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចរៀបចំបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងធានាបាននូវបរិយាប័ន្ន និងសមធម៌សង្គមនៅកម្រិតសហគមន៍។

- យន្តការអប់រំ

- ✓ រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិបានស្នើឱ្យប្រើយន្តការអប់រំដោយផ្ទាល់ក្នុងអំឡុងពេល ១) ការផ្តល់សេវា ២) វេទិកាសាធារណៈសុខភាព ៣) កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ៤) ការរៀបចំផែនការកម្មវិនិយោគឃុំ សង្កាត់ និង៥) ការប្រជុំភូមិ។

- ផលប៉ះពាល់អំពីជំងឺកូវីដ-១៩ តាមបណ្តាខេត្ត៖

- ✓ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មានអ្នកឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ជាង៣ម៉ឺននាក់។ ដោយសារតែព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃមានប្រវែងរហូតដល់ ១៥៣ គីឡូម៉ែត្រ ចលនារបស់ពលករចំណាកស្រុកក្នុង និងក្រៅប្រទេសបានជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងដល់សុខភាព អាហារូបត្ថម្ភ និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រជាជនមូលដ្ឋាន ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារចំណាកស្រុក។
- ✓ ខេត្តពោធិសាត់ ប្រជាពលរដ្ឋរងគ្រោះពីជំងឺកូវីដ-១៩ មានចំនួនតិចជាងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។

ការពិគ្រោះយោបល់បែបនេះ បង្ហាញពីការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី និងកុមារដែលជាគោលដៅ ជាពិសេសសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិចដែលរស់នៅក្នុងខេត្តអាទិភាព។ បញ្ហាចម្បងៗ ដែលបានកំណត់សម្រាប់គម្រោងត្រូវដោះស្រាយមានដូចជា ការអនុវត្តការផ្តល់អាហារបំប៉នក្នុងចំណោមសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច ដោយសារចំណេះដឹងរបស់ពួកគេនៅមានកម្រិតគួបផ្សំនឹងឧបសគ្គផ្នែកវប្បធម៌ ភាសា និងតម្រូវឱ្យមានការលើកកម្ពស់ការប្រើសម្ភារៈផ្តល់ព័ត៌មាន អប់រំ ការទំនាក់ទំនង (IEC) និងទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលសមស្រប និងយល់ដឹងអំពីវប្បធម៌។ សម្ភារៈ (IEC/BCC) ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ពួកគេអំពីសុខភាព និងការអនុវត្តសមស្រប។

ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចទទួលស្គាល់ថា ឧបសគ្គនៃលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធការចូលរួម និងការទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីសកម្មភាពគម្រោងនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ឬជនជាតិភាគតិច។ ដូចនេះ ការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប. អំពីការផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍ដោយប្រើធនធាននៃបណ្តាញថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ដែលមានស្រាប់នឹងត្រូវបន្តក្រោមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២។ ពោល គឺ ហានិភ័យសង្គមចម្បងសម្រាប់គ្រួសារ និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះរួមមានសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចដែលអាចជួបប្រទះឧបសគ្គក្នុងការទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយសកម្មភាពគម្រោង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គម្រោងនេះនឹងមានអត្ថប្រយោជន៍សង្គមទូលំទូលាយ ព្រោះគម្រោងគាំទ្រការផ្តល់កញ្ចប់សេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភសំខាន់ៗ ដល់ប្រជាជនគោលដៅនៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើស។ ការអនុវត្តគម្រោងអាចមានហានិភ័យដោយសកម្មភាពមិនអាចទៅដល់ក្រុមដែលត្រូវការបំផុត ដូចជា ម្តាយ ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ។ ជាមួយនេះផងដែរ គម្រោងតម្រូវឱ្យមានការគូផែនទីសង្គមដែលកំណត់ និងបញ្ចូលគ្រួសារដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការទំនាក់ទំនងសម្រាប់គោលដៅសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ តាមរយៈការចុះសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះ ក្រុមសហគមន៍ និងការកៀងគរផ្អែកលើសេវាត្រួតពិនិត្យការលូតលាស់ និងការផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍ (GMP) ការផ្សព្វផ្សាយមូលនិធិសមធម៌សុខភាព (HEF) ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាក្នុងចំណោមជនក្រីក្រ និងការកៀរគរសហគមន៍។ កិច្ចការសំខាន់ៗទាំងនេះ ទាមទារឱ្យមានការរៀបចំផែនការ និងការអនុវត្តដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានចន្លោះប្រហោង និងការផាត់ចេញនូវប្រភេទគ្រួសារដែលខ្វះខាតភាគច្រើននោះទេ។ ដូច្នេះ គម្រោងអាហា រូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើជនជាតិដើមភាគតិចតាមរយៈការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាថា វិធីសាស្ត្រដែលមានការចូលរួម និងប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន។

ការបញ្ចូលក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ និងជួបការលំបាក គឺជាផ្នែកសំខាន់នៃដំណើរការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះ រួមមានវិធីសាស្ត្រដើម្បីឱ្យគ្រួសារក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះ រួមទាំងសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចបានចូលរួម ដោយពួកគេជាអ្នកទទួលផលផ្ទាល់ពីគម្រោង។ ដូច្នេះការធានាថាអត្ថប្រយោជន៍

គម្រោងនឹងត្រូវបានបែងចែកដោយយុត្តិធម៌ និងប្រកបដោយគណនេយ្យភាព គឺជាគន្លឹះនៃភាពជោគជ័យរបស់គម្រោង។ ការណ៍នេះនឹងអនុវត្តតាមរយៈ៖ (ក) ការធ្វើសិក្ខាសាលាតម្រង់ទិសនៅទីតាំងថ្មី ដើម្បីឱ្យអ្នកទទួលផលបានដឹងអំពីគម្រោង និងសកម្មភាពរបស់គម្រោងដែលបានស្នើឡើង (ខ) បន្តប្រើប្រាស់យន្តការផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់របស់អ្នកទទួលផលដែលបានរៀបចំសម្រាប់ប្រព័ន្ធមូលនិធិគាំទ្រការផ្តល់សេវាឃុំ សង្កាត់ និង (គ) គាំទ្រដល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដ៏រឹងមាំ និងយុទ្ធនាការ ការយល់ដឹង ដើម្បីធ្វើឱ្យសាធារណជនកាន់តែចាប់អារម្មណ៍។

ដើម្បីធានាថាក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមានដំណើរការចូលរួមដែលផ្តល់ឱកាសឱ្យមានការពិគ្រោះយោបល់ប្រកបដោយអត្ថន័យ និងអនុញ្ញាតឱ្យជនជាតិដើមភាគតិចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោងតាមរយៈលក្ខណៈស្របតាមវប្បធម៌។ ការរៀបចំឧបករណ៍នេះត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយការវាយតម្លៃសង្គមដែលផ្តោតលើឧបសគ្គពិសេសនៃសហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិច រួមមានការស្វែងរកមធ្យោបាយល្អបំផុតសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពប្រពៃណី និងការប្រើប្រាស់ឱសថបុរាណត្រូវបានគាំទ្រ និងប្រើប្រាស់ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយការប្រើប្រាស់ទំនើប ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាអាហារូបត្ថម្ភ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ។ លើសពីនេះ ការរៀបចំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គម (ESMP) ការរៀបចំផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ (SEP) និងការពិគ្រោះយោបល់គម្រោងនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងស្របតាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គមទាំង៧ និងតម្រូវការវប្បធម៌របស់ប្រជាជន។ ក្នុងករណីពាក់ព័ន្ធ និងចាំបាច់ ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់សហគមន៍ជនជាតិដើមភាគតិចដែលគម្រោងកំពុងប្រតិបត្តិការ ការអនុវត្តនឹងត្រូវសម្របទៅតាមសកម្មភាព និងភាសារបស់ពួកគេផងដែរ ។

៨. ផែនការជនជាតិដើមភាគតិច

ដោយសារគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី២ ត្រូវបានរំពឹងថា នឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ជនជាតិដើមភាគតិច ឬក្រុមជនជាតិភាគតិចតាមរយៈការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងកុមារ នោះផែនការជនជាតិដើមភាគតិចមិនតម្រូវឱ្យមានការរៀបចំដាច់ដោយឡែកសម្រាប់គម្រោងនេះទេ។ សមាសធាតុសំខាន់ៗ នៃក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងផែនការគ្រប់គ្រងសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គមរបស់គម្រោង ហើយសកម្មភាពជាក់លាក់នឹងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ (AOPs) របស់គម្រោង។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការកសាងសមត្ថភាពអំពីវិធីសាស្ត្រនៃការចូលរួមរបស់សង្គម និងតាមវប្បធម៌ ការពិគ្រោះយោបល់ និងការជ្រើសរើសបុគ្គលិកគម្រោងនៅមូលដ្ឋាន។

ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ គប្បីបញ្ចូលសកម្មភាពច្បាស់លាស់ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ក្របខ័ណ្ឌផែនការជនជាតិដើមភាគតិចហើយនឹងត្រូវរាយការណ៍ជាផ្នែកនៃរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពរបស់គម្រោង។ របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពរបស់គម្រោង ក៏ត្រូវពិពណ៌នាអំពីសកម្មភាពជាក់លាក់ដែលត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីដោះស្រាយ

តម្រូវការជាក់លាក់របស់ជនជាតិដើមដើមភាគតិច ដើម្បីធានាថា ពួកគេទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោងជាអតិបរមាដែលអាចធ្វើទៅបាន ការគាំទ្រនោះត្រូវបានផ្តល់តាមវិធីដែលសមស្របតាមវប្បធម៌។ ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានណាមួយដែលកើតឡើងលើក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច ក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តគម្រោងត្រូវជៀសវាងតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង កាត់បន្ថយ ឬបង្រួមឱ្យនៅតិចតួចបំផុត។ ផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ គប្បីមានបញ្ចូលមិនត្រឹមតែការពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើក្នុងឆ្នាំនោះទេ ប៉ុន្តែក៏ត្រូវមានថវិកាដែលត្រូវការសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពនោះផងដែរ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា ធនធានថវិកាមានតាមតម្រូវការ។ សកម្មភាពបែបនេះក៏ត្រូវដាក់បញ្ចូលជាក់លាក់ទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្ត ក៏ដូចជាឯកសារផែនការឃុំ សង្កាត់ដែលពាក់ព័ន្ធផងដែរ។

សកម្មភាពជនជាតិដើមភាគតិចប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់គម្រោងនឹងត្រូវបានដាក់ជូនធនាគារពិភពលោក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ និងត្រូវទទួលបានការមិនជំទាស់ពីធនាគារពិភពលោក ការធ្វើដូចនេះគឺដើម្បីធានាថាមានការយកចិត្តទុកដាក់សមស្របចំពោះបញ្ហាជនជាតិដើមភាគតិចនៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំ ហើយថាធនធានថវិកាដែលត្រូវការមានសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាព។

៨. យន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខ

ការដោះស្រាយព័ត៌មានត្រលប់នៃយន្តការបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់គម្រោង (FGRM) ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធរបស់គម្រោង ហើយត្រូវបានរៀបចំឡើងស្របតាមប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់នៅក្រោមគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជាដំណាក់កាលទី១ ។ យន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ ធានាថា៖

ក. សិទ្ធិ និងផលប្រយោជន៍ជាមូលដ្ឋានរបស់ជនជាតិដើមភាគតិចត្រូវបានការពារ

ខ.កង្វល់របស់ជនជាតិដើមភាគតិច ដែលកើតចេញពីដំណើរការអនុវត្តគម្រោង ត្រូវបានដោះស្រាយបានគ្រប់គ្រាន់

គ. សិទ្ធិតាំងទីលំនៅ ឬការគាំទ្រការចិញ្ចឹមជីវិតសម្រាប់ជនជាតិដើមភាគតិច ប្រសិនបើចាំបាច់ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងស្របតាមអ្វីដែលរដ្ឋាភិបាលបានកំណត់ខាងលើ និងក្របខ័ណ្ឌសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន និងសង្គមរបស់ធនាគារពិភពលោក និង

ឃ. ជនជាតិដើមភាគតិចដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបាននីតិវិធីនៃការតវ៉ានូវអ្វីដែលពួកគេមិនពេញចិត្តដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់គោលបំណងខាងលើ។

ផ្អែកតាមផែនការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ យន្តការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់គម្រោងមានដូចខាងក្រោម៖

ក. យន្តការផ្តល់មតិយោបល់ត្រលប់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ៖

- នៅពេលដែល**ប្រជា**ពលរដ្ឋម្នាក់ ឬច្រើននាក់មិនពេញចិត្ត និងមានឆន្ទៈក្នុងការផ្តល់មតិយោបល់កែលម្អលើការអនុវត្តការងាររបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងឬមណ្ឌលសុខភាព និង/ឬការផ្តល់សេវារបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ ពួកគេអាចផ្តល់មតិយោបល់កែលម្អ ឬបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់ពួកគេទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា៖ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្រុមភូមិ និង/ឬទៅអ្នកផ្តល់សេវាផ្ទាល់។ ប្រជាពលរដ្ឋអាចជូនដំណឹងដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតតាមតម្រូវការ។
- សារដែលប្រជាពលរដ្ឋអាចផ្តល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាអាចមានតាមរយៈសារជាពាក្យសំដី បណ្តឹងតវ៉ា ឬទម្រង់បែបបទផ្តល់មតិយោបល់ ហៅទូរស័ព្ទ ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដូចជាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម។
- រាល់បណ្តឹងតវ៉ា ឬមតិយោបល់ពាក់ព័ន្ធដែលរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ទទួលបានត្រូវតែរាយការណ៍ និងកត់ត្រា។

ខ. មតិយោបល់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងយន្តការគណនេយ្យភាព

- មេឃុំ ចៅសង្កាត់ គឺជាតួអង្គដំបូងគេដែលត្រូវពិនិត្យ និងឆ្លើយតបរាល់មតិរិះគន់ និងបណ្តឹងតវ៉ារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសមតិយោប ឬបណ្តឹងតវ៉ាទាក់ទងនឹងការអនុវត្តសកម្មភាពកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ។ បន្ទាប់ពីទទួលបានមតិយោបល់កែលម្អ ឬបណ្តឹងតវ៉ាពីប្រជាពលរដ្ឋ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ត្រូវឆ្លើយតបឱ្យបានសមស្រប និងទាន់ពេលវេលា(ក្នុងរយៈពេល ២០ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ) តាមរយៈការអន្តរាគមន៍ ឬសកម្មភាពរបស់រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ និង/ឬមណ្ឌលសុខភាព ។ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ត្រូវជូនដំណឹងទៅក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីឱ្យពួកគេជូនដំណឹងទៅសហគមន៍ ឬទៅបុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធនោះ។ ក្នុងករណីដែលពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទទួលដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ពួកគេនឹងជូនដំណឹង និងបញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងទៅអ្នកពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងមេឃុំ ចៅសង្កាត់ និង/ឬភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត អាស្រ័យលើប្រភេទ និងភាពរសើបនៃបញ្ហា។ ចំណុចទំនាក់ទំនងដំបូងទាំងអស់ ត្រូវមានវិធានការដើម្បីការពារអ្នកតវ៉ាជាពិសេសលើបញ្ហារសើប ដូចជា ការក្លែងបន្លំ និងអំពើពុករលួយ។
- ប្រសិនបើមេឃុំ ចៅសង្កាត់មិនអាចចាត់វិធានការដោះស្រាយបានភ្លាមៗ មេឃុំ ចៅសង្កាត់ត្រូវយកបញ្ហាទាំងនោះទៅពិនិត្យ ពិភាក្សា និងដោះស្រាយនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំនេះ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព អាចសម្រេចលើដំណោះស្រាយនានាតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន។
- ប្រសិនបើគណៈគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មិនអាចដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបបាន មេឃុំ ចៅសង្កាត់ត្រូវចាត់បញ្ជូនករណីនោះទៅអភិបាលក្រុង ស្រុក ដើម្បីដោះស្រាយបន្ត។ បន្ទាប់ពីទទួលបានករណីខាងលើពីមេឃុំ ចៅសង្កាត់ អភិបាលក្រុង ស្រុកត្រូវចាត់វិធានការដោះស្រាយតាមរយៈយន្តការរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក ឬតាមរយៈការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិឲ្យបានទាន់ពេលវេលា និងមាន

ប្រសិទ្ធភាព។ អភិបាលក្រុង ស្រុកត្រូវជូនព័ត៌មានអំពីដំណោះស្រាយទាំងនោះទៅមេឃុំ ចៅសង្កាត់ ដើម្បីជម្រាបជូនប្រជាពលរដ្ឋ ឬសាមីខ្លួនវិញ។

– ក្នុងករណីដែលនៅតែមិនអាចដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបបាននៅកម្រិតរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក។ អភិបាលក្រុង ស្រុក ត្រូវបញ្ជូនករណីទាំងនោះទៅអភិបាលខេត្ត ដើម្បីចាត់វិធានការដោះស្រាយបន្ត។ អភិបាលខេត្ត ត្រូវដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបករណីទាំងនោះភ្លាមៗ តាមរយៈយន្តការរដ្ឋបាលខេត្ត ឬតាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត។ អភិបាលខេត្ត ត្រូវជូនព័ត៌មានអំពីដំណោះស្រាយទាំងនោះទៅអភិបាលក្រុង ស្រុក ដើម្បីជម្រាបជូនប្រជាពលរដ្ឋ ឬសាមីខ្លួនវិញ។

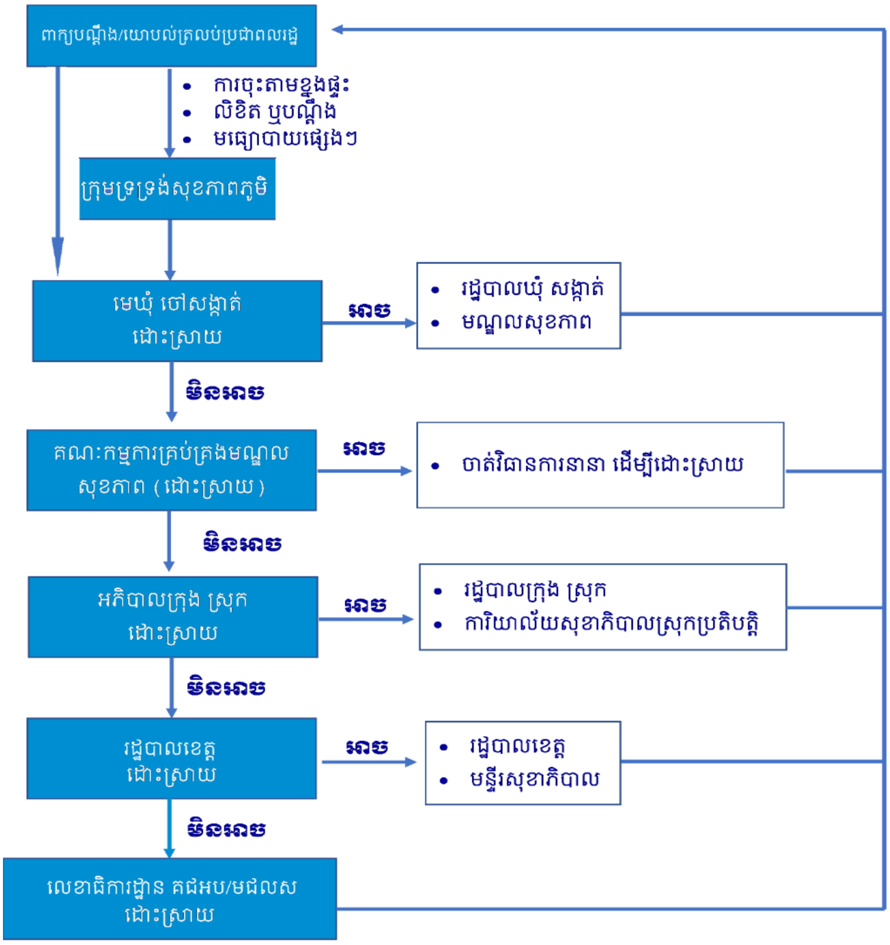
– ប្រសិនបើ អភិបាលខេត្តនៅតែមិនអាចដោះស្រាយបាន អភិបាលខេត្តត្រូវបញ្ជូនករណីទាំងនោះទៅលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប ឬទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព ដើម្បីចាត់វិធានការដោះស្រាយស្របតាមប្រភេទនៃបញ្ហា ឬការតវ៉ា ឬមតិយោបល់នីមួយៗ។

– លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប ឬមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល គឺជាយន្តការចុងក្រោយនៃការដោះស្រាយ ឬឆ្លើយតបទៅនឹងមតិយោបល់ ការតវ៉ា ឬពាក្យបណ្តឹងនានា ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ។ ប្រធានលេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប ឬប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវជូនព័ត៌មានអំពីដំណោះស្រាយទាំងនោះ ទៅអភិបាលខេត្ត ដើម្បីជម្រាបជូនប្រជាពលរដ្ឋ ឬសាមីខ្លួនវិញ។

– រាល់បណ្តឹងតវ៉ា និងការឆ្លើយតបទាំងអស់ ត្រូវកត់ត្រាទុក។ នៅកម្រិតសហគមន៍ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងកត់ត្រារាល់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដែលបញ្ជូនឱ្យពួកគាត់ ហើយរាយការណ៍ជូនមេភូមិជារៀងរាល់សប្តាហ៍ បន្ទាប់មក មេភូមិដែលមានជំនួយពីជំនួយការភូមិនឹងបូកសរុបរាល់បណ្តឹងតវ៉ាទាំងអស់ទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ដើម្បីដាក់ជូនរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ ។ បន្ទាប់មករដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ត្រូវបូកសរុបពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទាំងអស់ដើម្បីដាក់ជូនរដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក បន្ទាប់មករដ្ឋបាលក្រុង ស្រុកត្រូវដាក់ជូនរដ្ឋបាលខេត្ត។

បន្ថែមពីលើដំណើរការផ្លូវការខាងលើ អ្នកតវ៉ាក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ានៅក្នុងប្រព័ន្ធផងដែរ ប្រសិនបើគេមិនពេញចិត្តនឹងការឆ្លើយតប ឬដំណោះស្រាយដែលបានស្នើឡើង។ គ.ជ.អ.ប. នឹងតាមដានដំណើរការដោះស្រាយរាល់ពាក្យបណ្តឹង ហើយផ្តល់ដំណឹងដល់ដើមបណ្តឹងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា។

គំនូសបំព្រួញទី១៖ យន្តការទទួល និងដោះស្រាយពាក្យបណ្ដឹងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ



រូបភាពទី ៦៖ ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ខេត្តៈ ....

ក្រុង ស្រុកៈ ....

ឃុំ សង្កាត់ៈ ....

ភូមិៈ ....

របាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍

(ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ)

ចាប់ពីថ្ងៃទី.................ខែ.................. ដល់ថ្ងៃទី...................ខែ.................ឆ្នាំ...............

១. ការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ

ល.រ	សកម្មភាព	លទ្ធផល		អ្នកទទួលផល				អ្នកពាក់ព័ន្ធ	
		ផ	ជ	គ្រួសារ	សគ	មាអា/	កុ<២	ភរ	អមរ

<u>កំណត់សម្គាល់</u>៖ ផ (ផែនការ) ជ (ជាក់ស្តែង) សគ (ស្ត្រីមានគភ៌) មា/អា (មាតា/អាណាព្យាបាល) កុ<២ (កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ)

ភរ (ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល) អមរ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)

២. ការប្រមូលមតិយោបល់ត្រលប់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ

ល.រ	បរិយាយ	កាលបរិច្ឆេទ	ចំនួន		មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង
			ប្រជាពលរដ្ឋ	អ.ស.វិ	

<table>
<tr><th rowspan="2">ល.រ</th><th rowspan="2">បរិយាយ</th><th rowspan="2">កាល
បរិច្ឆេទ</th><th colspan="2">ចំនួន</th><th rowspan="2">មធ្យោបាយ
ទំនាក់ទំនង</th></tr>
<tr><th>ប្រជា
ពលរដ្ឋ</th><th>អ.ស.រិ</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<u>កំណត់សម្គាល់</u>៖ អ.ស.រិ (អង្គការសង្គមស៊ីវិល) សូមភ្ជាប់ទម្រង់ផ្តល់មតិយោបល់ត្រលប់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ (ទម្រង់ទី ៤)

៣. សកម្មភាពផ្សេងៗ ទៀត

ល.រ	បរិយាយ	ចំនួនលទ្ធផល	កំណត់សម្គាល់

៤. បញ្ហា និងការប្រឈម

<table>
<tr><th rowspan="2">ល.រ</th><th rowspan="2">បរិយាយ</th><th rowspan="2">កាលបរិច្ឆេទ
កើតឡើង</th><th colspan="2">ស្ថានភាព</th><th rowspan="2">សំណូមពរ</th></tr>
<tr><th>ដោះស្រាយរួច</th><th>មិនទាន់
ដោះស្រាយរួច</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

ថ្ងៃ.........................ខែ............ឆ្នាំ...................ព.ស ២៥៦......

ធ្វើនៅ..........................ថ្ងៃទី.............ខែ.............ឆ្នាំ ២០២......

ហត្ថលេខា

៨.២.១.២. របាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់ក្រុមភូមិ

មេភូមិ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីក្រុមភូមិ ត្រូវពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ប្រចាំសប្តាហ៍ របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ហើយបូកសរុបរបាយការណ៍នេះ ឱ្យទៅជារបាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់ភូមិ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ដូចខាងក្រោម និងបន្ទាប់មក ត្រូវដាក់ជូនមេឃុំ ចៅសង្កាត់ នៅរៀងរាល់ចុងខែនីមួយៗ។

រូបភាពទី ៧៖ ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់ភូមិ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ខេត្ត៖ ....

ក្រុង ស្រុក៖ ....

ឃុំ សង្កាត់៖ ....

ភូមិ៖ ....

របាយការណ៍ប្រចាំខែ

(ក្រុមភូមិ)

ចាប់ពីថ្ងៃទី..................ខែ................... ដល់ថ្ងៃទី....................ខែ..................ឆ្នាំ................

១. ការអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីឃុំ សង្កាត់សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ

ល.រ	សកម្មភាព	លទ្ធផល		អ្នកទទួលផល				អ្នកពាក់ព័ន្ធ	
		ផ	ជ	គ្រួសារ	សគ	មាអា/	កុ<២	ករ	អមរ

<u>**កំណត់សម្គាល់៖**</u> ផ (ផែនការ) ជ (ជាក់ស្តែង) សគ (ស្ត្រីមានគភ៌) មា/អា (មាតា/អាណាព្យាបាល) កុ<២ (កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ)

ភរ (ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល) អមរ (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)

២. ការប្រមូលមតិយោបល់ត្រលប់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ

ល.រ	បរិយាយ	ចំនួន		មធ្យោបាយទំនាក់ទំនង	កាលបរិច្ឆេទដោះស្រាយ	កាលបរិច្ឆេទបញ្ជូនបន្ត
		ប្រជាពលរដ្ឋ	អ.ស.វិ			

<u>កំណត់សម្គាល់៖</u> អ.ស.វិ (អង្គការសង្គមស៊ីវិល) សូមភ្ជាប់ទម្រង់ផ្តល់មតិយោបល់ត្រលប់របស់ប្រជាពលរដ្ឋ (ទម្រង់ទី ៤)

៣. សកម្មភាពផ្សេងៗ ទៀត

ល.រ	បរិយាយ	ចំនួនលទ្ធផល	កំណត់សម្គាល់

៤. បញ្ហា និងការប្រឈម

ល.រ	បរិយាយ	កាលបរិច្ឆេទកើតឡើង	ស្ថានភាព		សំណូមពរ
			ដោះស្រាយរួច	មិនទាន់ដោះស្រាយរួច	

ថ្ងៃ.........................ខែ............ឆ្នាំ...................ព.ស ២៥៦......

ធ្វើនៅ..........................ថ្ងៃទី............ខែ.............ឆ្នាំ ២០២......

ហត្ថលេខា