ទស្សនៈរួមរបស់ក្រុមអ.ស.ប ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា (UNCT) ស្តីពីគោលនយោបាយគ្រឿងញៀនៈ គាំទ្រដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដើម្បីធានាការការពារសិទ្ធិមនុស្សក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយគ្រឿងញៀន។

ជំហររបស់ក្រុមអង្គការសហប្រជាជាតិប្រចាំកម្ពុជា លើគោលនយោបាយគ្រឿងញៀន[1] បានបញ្ជាក់ពីវិធីសាស្ត្រដែលមានតុល្យភាព ផ្តោតលើផ្នែកសុខភាព និងសិទ្ធិ ដែលក្នុងវិធីសាស្ត្រនេះ កម្មវិធីព្យាបាលធានានូវសិទ្ធិមនុស្សជាសកល ហើយកម្មវិធីនេះត្រូវបានត្រួសត្រាយផ្លូវដោយការស្រាវជ្រាវដែលផ្អែកលើភ័ស្តុតាង ដូចជាបទដ្ឋានអន្តរជាតិសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រឿងញៀនវិបល្លាស អនុសាសន៍ប្រតិបត្តិ ពីកិច្ចប្រជុំពិសេសរបស់មហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិឆ្នាំ ២០១៦ ស្តីពីបញ្ហាគ្រឿងញៀនពិភពលោក[2] អនុសញ្ញាទោលស្តីពីថ្នាំញៀនណាកូទីន[3] និងអនុសាសន៍ប្រតិបត្តិចំនួនដប់[4] ដោយ UNAIDS។

ភ័ស្តុតាងតម្លាភាពលើគោលនយោបាយគ្រឿងញានដែលមានប្រសិទ្ធភាពបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់លាស់នូវតម្រូវការសម្រាប់ដំណោះស្រាយរួម ដែលធ្វើឲ្យប្រទេសកាន់តែច្រើនកំពុងបន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់តំបន់របស់ពួកគេ។

វិធីសាស្ត្រគោលនយោបាយដែលមានតុល្យភាពនេះ យកសុខភាព និងសិទ្ធិមនុស្សជាបញ្ហាឈានមុខគេ ក៏ដូចជាផ្តោតទៅលើការកាត់បន្ថយការផ្គត់ផ្គង់ពីឧក្រិដ្ឋកម្មគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្មឆ្លងដែនដែលមានអង្គការចាត់តាំង ហើយនិងពង្រឹងគណនីយភាពនៃការអនុវត្តច្បាប់គ្រឿងញាណ។ ចេញពីវិធីសាស្ត្រមួយដូចនេះ យើងទទួលបាន៖

- ការឆ្លើយតបផ្នែកសុខភាពគួរបង្កើតឲ្យមានការថែទាំបន្តពីការបង្ការដោយមិនចាំបាច់បប្រើគ្រឿងញាន ដើម្បីព្យាបាល និងការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ដែលក្នុងនោះត្រូវមានអន្តរាគមន៍ពេញលេញ ដើម្បីឆ្លើយតបតាមតម្រូវការ និងស្ថានភាពផ្សេងៗរបស់អ្នកដែលប្រើថ្នាំញៀន ឬអ្នកដែលកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យដែលបង្កឲ្យមានបញ្ហានានាកើតចេញពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ យុទ្ធសាស្ត្រទប់ស្កាត់ដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ដែលព្យាយាមជួយដល់គ្រួសារ សាលារៀន និងសហគមន៍ អាចធានាថា កុមារ និងយុវជន ជាពិសេស អ្នកដែលងាយរងគ្រោះ និងអ្នកក្រីក្របំផុតបានរីកចម្រើន និងមានសុខភាពល្អ ព្រមទាំងមានសុវត្ថិភាព ទៅជាមនុស្សពេញវ័យ និងចាស់។ ការឆ្លើយតបបែបនេះគួរតែបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើប្រាស់ភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រ ដើម្បីកំណត់អាយុ និងក្រុមដែលមានហានីភ័យនៅក្នុងបរិបទជាច្រើន (សហគមន៍ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកន្លែងឃុំឃាំង ដូចជា មណ្ឌលឃុំឃាំង និងពន្ធនាគារ)។ សារៈសំខាន់ជាពិសេសគឺដើម្បីជៀសវាងការបង្ខាំងមនុស្សដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬអ្នកដែលសង្ស័យថាប្រើគ្រឿងញៀននៅតាមកន្លែងដែលមិនមែនជាកន្លែងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមិនមែនជាកន្លែងស្តារនីតិសម្បទា។ ផ្ទុយទៅវិញ វាមានសារៈសំខាន់ដែលគួរតែមានការទទួលបានដោយស្ម័គ្រចិត្តនូវការព្យាបាល និងសេវា នៅតាមសហគមន៍ និង/ឬទីតាំងសុខភាពផ្សេងៗ។

---

[1] ឯកសារនេះបំពេញបន្ថែមជំហររបស់ក្រុមអ.ស.ប (UNCT) នៅកម្ពុជា ក្នុងការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ដែលត្រូវបានអនុម័តក្នុងឆ្នាំ២០១១។

[2] អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីឧក្រិដ្ឋកម្ម និងគ្រឿងញៀន (UNODC) លទ្ធផលឯកសារនៃសម័យប្រជុំពិសេសរបស់មហាសន្និបាទអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីបញ្ហាគ្រឿងញានពិភពលោក (២០១៦) https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf។

[3] អង្គការសហប្រជាជាតិ អនុសញ្ញាទោលស្តីអំពីថ្នាំញៀនណាកូទីន ឆ្នាំ១៩៦១៖ ដោយមានការធ្វើវិសោធនកម្មដោយពិធីសារឆ្នាំ ១៩៧២ ទៅលើអនុសញ្ញាទោលស្តីពីថ្នាំញៀនណាកូទីន) ១៩៧២) https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf។

[4] អង្គការសហប្រជាជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ (UNAIDS) កុំធ្វើឲ្យប៉ះពាល់៖ សុខភាព សិទ្ធិមនុស្ស និងមនុស្សដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (២០១៦) http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf។

ការផ្លាស់ប្តូរពីមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាគ្រឿងញៀនជាកំហិត ទៅការព្យាបាលដោយស្ម័គ្រចិត្តនៅតាមសហគមន៍ និងសេវាកម្មនានា គួរតែត្រូវបានលើកកម្ពស់ ដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍មួយចំនួន[5] ដែលត្រូវបានអនុម័តនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់តំបន់លើកទី ៣ ស្តីពីមជ្ឈមណ្ឌលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនជាកំហិតនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលរៀបចំនៅថ្ងៃទី ២១-២៣ ខែកញ្ញាឆ្នាំ ២០១៥ នៅទីក្រុងម៉ានីល ប្រទេសហ្វីលីពីន ដែលមានប្រទេសកម្ពុជាចូលរួមផងដែរ។ ផែនការសម្រាប់យុទ្ធនាការប្រាំមួយខែដំបូងប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ (០១ មករា ដល់ ៣០ មិថុនា ២០១៧)[6] របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក៏បានផ្តល់វិធានការសម្រាប់ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងការធ្វើសមាហរណកម្ម (MTRR) ផងដែរ។ MTRR តម្រូវឲ្យអគ្គលេខាធិការដ្ឋានអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀន (GSNACD) ធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាបណ្តោះអាសន្ន មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈថ្នាក់ជាតិ និងកម្មវិធីសមាហរណកម្មជាថ្មី។ MTRR ទាមទារឲ្យក្រសួងសុខាភិបាលពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន និងពង្រីកការព្យាបាល និងថែទាំដល់គ្រឿងញៀនតាមរយៈមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមភាពសមស្រប ដោយត្រូវអំពាវនាវដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ចាប់ពីថ្នាក់ខេត្ត ទៅថ្នាក់ឃុំ) ឲ្យបង្កើតយន្តការមួយដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកប្រើប្រាស់ ដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការស្តារនីតិសម្បទាតាមការសមស្រប ហើយនិង តាមដានដើម្បីការពារលាប់គ្រឿងញាន។ សេវាកម្ម និងទីតាំងនានាដែលមានបទដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ដែលតម្រូវដោយវិធានការទាំងនេះ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូនមុនពេលចាប់ផ្តើមយុទ្ធនាការបង្ក្រាបគ្រឿងញៀនណាមួយ។

- គោលនយោបាយគ្រប់គ្រងសង្គមកិច្ច មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា និងមជ្ឈមណ្ឌលស្តារគ្រឿងញាន ជាពិសេសប្រកាសស្តីពីការបង្កើត តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់មជ្ឈមណ្ឌលនីមួយៗ ចាំបាច់ត្រូវពិនិត្យ និងកែសម្រួលឡើងវិញដោយត្រូវបញ្ចូលនូវគោលការណ៍ និងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សពាក់ព័ន្ធ ដូចជាអនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ កតិកាសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ និងសិទ្ធិនយោបាយ សិទ្ធិសុខភាព ។ ល។ ឯកសារណែនាំចាំបាច់ត្រូវបង្កើតឡើងសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលនីមួយៗ ហើយគួរបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ថា ការបញ្ជូនទៅ និងដាក់នៅមជ្ឈមណ្ឌលត្រូវតែធ្វើឡើងដោយការស្ម័គ្រចិត្ត។
- ទម្លាប់នៃការអនុវត្តជាច្រើន និងនីតិវិធីបញ្ជូនមនុស្សដែលគេប្រមូលនៅតាមចិញ្ចើមផ្លូវ បានបន្តរំលោភលើច្បាប់អន្តរជាតិ ក៏ដូចជាច្បាប់ជាតិ ដែលទាក់ទងយ៉ាងជាក់លាក់នឹងរួចចាកផុតពីការចាប់ខ្លួនដោយបំពាន ក៏ដូចជាសិទ្ធិជាច្រើនដែលត្រូវបានការពារដោយក្រមនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ទម្លាប់អនុវត្តទាំងនេះក៏ត្រូវតែតឹងត្បិតស្របតាមនីតិវិធីត្រឹមត្រូវ ឬត្រូវបញ្ឈប់ទាំងស្រុង។
- ដូចដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍នៅក្នុងរបាយការណ៍វាយតម្លៃដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា[7] "ការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានផ្តល់ឲ្យស្របតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យ

---

[5] អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីឧក្រិដ្ឋកម្ម និងគ្រឿងញៀន (UNODC) និងផ្សេងទៀត របាយការណ៍ស្តីពីកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់តំបន់លើកទី ៣ ស្តីពីមជ្ឈមណ្ឌលអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនជាកំហិតនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី និងប៉ាស៊ីហ្វិក(២០១៥) https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/Publications/drugs-and-health/Report_of_the_Third_Regional_Consultation_on_CCDUs_in_Asia_and_the_Pacific_21-23_September_2015.pdf។

[6] រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (២០១៦) ផែនការសម្រាប់យុទ្ធនាការឃោសនាប្រឆាំងគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ៦ ខែដំបូង (ថ្ងៃទី ០១ ខែមករា ដល់ ថ្ងៃទី ៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៧) ចុះថ្ងៃទី ១៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៦។

[7] ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា (២០១៣) ការវាយតម្លៃគោលនយោបាយ នីតិវិធី និងការអនុវត្តក្នុងការបញ្ជូន ការផ្លាស់ទី គ្រប់គ្រង ការស្តារនីតិសម្បទារ និងការធ្វើសមាហរណកម្មកុមារ ស្ត្រី និងជនងាយរងគ្រោះ នៅឯមជ្ឈមណ្ឌលសង្គមកិច្ច មជ្ឈមណ្ឌលយុវនីតិសម្បទារ ស្តារគ្រឿងញៀន ដែលស្ថិតក្រោមសិទ្ធិអំណាចរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទានៅកម្ពុជា កឋាខណ្ឌទី៨។

គ្រឿងញៀន ជាពិសេស មាត្រា ១០២ ដែលចែងថា "ការព្យាបាល និងការស្តារនីតិសម្បទា គួរតែធ្វើឡើងដោយមានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងត្រូវបានសម្រេចដោយអ្នកជំនាញសុខាភិបាល ដោយមានការយល់ព្រមក្រោយពីទទួលបានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ពីសាមីបុគ្គល"។

- ការស្តារនីតិសម្បទា និងការធ្វើសមាហរណកម្ម ចាំបាច់ត្រូវតែជាបញ្ហាស្នូលនៃគោលនយោបាយគ្រឿងញៀន។ សេចក្តីណែនាំច្បាស់លាស់ស្តីពីផែនការស្តារនីតិសម្បទា និងការតាមដាន គួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅពេលដែលអ្នកទទួលការស្តារនីតិសម្បទាចាកចេញពីមជ្ឈមណ្ឌល ដើម្បីជៀសវាងស្ថានភាពអ្នកទាំងនោះត្រឡប់មកសហគមន៍វិញ និងត្រលប់ទៅស្ថានភាពដូចគ្នានឹង ឬស្រដៀងគ្នានឹងស្ថានភាពរបស់ពួកគេមុនពេលស្នាក់នៅមជ្ឈមណ្ឌល។
- ការកាត់បន្ថយការផ្គត់ផ្គង់ ដែលឃើញថាមានការរីកចម្រើនបានគឺនៅពេល និងប្រសិនបើ ការឆ្លើយតបផ្នែកសុខភាពត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងល្អ និងដោយការតាំងចិត្ត គួរតែបង្វែរការយកចិត្តទុកដាក់ពីអ្នកប្រើប្រាស់នៅតាមចិញ្ចើមផ្លូវ និងអ្នកជួញដូរតូចតាច ទៅគិតគូរបញ្ហាឧក្រិដ្ឋជនធំៗដែលមានអង្គការចាត់តាំងវិញ។ វិធានការកាត់បន្ថយការផ្គត់ផ្គង់ក៏គួរតែត្រូវបានអនុវត្តជាលក្ខណៈអន្តរកាល ឆ្លងកាត់សង្វាក់តម្លៃទាំងមូល (ចាប់ពីដើមដំបូង ដាក់កុងតឺន័រ ដល់ព្រលានយន្តហោះ និងការត្រួតពិនិត្យនៅតាមព្រំដែន ការលាងលុយកខ្វក់ និងអំពើពុករលួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀន ដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងដើម្បីធានានូវការគោរពបទដ្ឋាននគរបាល ដែលបានបង្កើតឡើងនិងយល់ព្រម។ ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់យុទ្ធនាការបង្ក្រាបគ្រឿងញៀន តម្រូវឲ្យមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ តាមរយៈការស្នើសុំឲ្យ GSNACD និងក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័ បន្តកិច្ចសហប្រតិបត្តិការទ្វេភាគី និងពហុភាគីជាមួយប្រទេសជិតខាង ក៏ដូចជាអង្គការអន្តរជាតិសំខាន់ៗដើម្បីការពារ និងអនុវត្តការបង្ក្រាបឲ្យទាន់ពេលវេលា លើសកម្មភាពពាណិជ្ជកម្មគ្រឿងញៀន។ ទាក់ទងនឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុភាគីនេះ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិក៏តម្រូវឲ្យអគ្គស្នងការដ្ឋាននគរបាលជាតិសហប្រតិបត្តការដោយបើកចំហក្នុងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានជាមួយការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីគ្រឿងញៀន និងបទឧក្រិដ្ឋ (UNODC) ប៉ូលីសអន្តរជាតិ (INTERPOL) និងស្ថាប័នអនុវត្តន៍ច្បាប់នៃបណ្តាប្រទេសដទៃទៀត ជាពិសេសប្រទេសដែលមានមូលហេតុជាឫសគល់នៃសកម្មភាពពាណិជ្ជកម្មគ្រឿងញៀន។
- ប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ព្រហ្មទណ្ឌមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការការពារប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេស អ្នកក្រីក្របំផុត និងជនងាយរងគ្រោះបំផុតចំពោះឧក្រិដ្ឋកម្ម។ វាក៏គួរតែធានាថាសិទ្ធិមនុស្សរបស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមិនត្រូវបានគេរំលោភបំពាននោះទេ។ ការទទួលបានសេវាផ្នែកច្បាប់ ដំណើរការដោយយុត្តិធម៌ និងត្រឹមត្រូវ ការកាត់ទោសដោយសមាមាត្រ និងជម្រើស ការព្យាបាលគ្រប់គ្រាន់ ការស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាសង្គមផ្សេងៗ គួរតែមាន និងអាចប្រើប្រាស់បាន នៅពេលត្រូវការចាំបាច់ និងមានគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់អ្នកប្រើគ្រឿងញៀន។
- ក្រៅពីសន្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសិទ្ធិកុមារ ដែលប្រទេសកម្ពុជាគឺជាភាគីនោះ ច្បាប់យុត្តិធម៌អនីតិជនដែលទើបតែអនុម័ត អាចត្រូវអនុវត្តចំពោះជនល្មើសជាកុមារ រាប់ទាំងអ្នកដែលត្រូវបានបង្ខំ និងដាក់សម្ពាធឲ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពជួញដូរគ្រឿងញៀន។ ច្បាប់នេះតម្រូវឲ្យអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ដូចជាមន្ត្រីនគរបាល

យុត្តិធម៌ ព្រះរាជអាជ្ញា និងចៅក្រម ពិចារណាលើវិធានការជំនួសក្នុងការចាប់ខ្លួន និងឃុំខ្លួន ដើម្បីឧត្តមប្រយោជន៍របស់កុមារ។ ចំនួនជនជាប់ឃុំជាអនីតិជននៅក្នុងពន្ធនាគារបានកើនឡើងជាលំដាប់ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ បន្ទាប់ពីការអនុវត្តនូវផែនការសម្រាប់យុទ្ធនាការប្រាំមួយខែដំបូងប្រឆាំងគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ (ថ្ងៃទី ០១ ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី ៣០ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៧)។ យោងតាមរបាយការណ៍ចុងក្រោយនៅក្នុងខែមិថុនាឆ្នាំ ២០១៧ ដែលទទួលបានពីការិយាល័យព្រះរាជអជ្ញាអមសាលាឧទ្ធរណ៍ ជនជាប់ឃុំជាអនីតិជនមានចំនួន ១.១៩៥ នាក់ ហើយភាគច្រើន ពួកគេត្រូវបានចាប់ខ្លួនក្រោមបទល្មើសពាក់ព័ន្ធគ្រឿងញៀន។ យោងតាមអ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់អង្គការលីកាដូ កុមារអាយុក្រោម ៣ ឆ្នាំ ចំនួន ៩៤ នាក់ កំពុងរស់នៅជាមួយម្តាយរបស់ពួកគេ ហើយស្រ្តីមានផ្ទៃពោះប្រហែល ៦០ នាក់ត្រូវបានឃុំខ្លួននៅក្នុងពន្ធនាគារចំនួន ១៧[8] នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ក្រសួងយុត្តិធម៌បានចេញផ្សាយសារាចរស្តីពីការអនុវត្តដីកាឃុំខ្លួនបណ្តោះអាសន្ន និងរូបមន្តឃុំខ្លួនបណ្តោះអាសន្ន[9] ដោយជម្រាបជូនដល់ ប្រធានសាលាដំបូងខេត្ត និងព្រះរាជអាជ្ញាអមសាលាដំបូងខេត្តទាំងអស់ ឲ្យធ្វើសម្ភាស ឲ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដល់អនីតិជនត្រូវចោទ និងអនីតិជនជាប់ចោទ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីដែលមានកូនមកជាមួយ អំពីជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ និងពិចារណាពីការឃុំឃាំងជាមធ្យោបាយចុងក្រោយ។ ដោយសារតែមានភាពចង្អៀតណែននៅក្នុងពន្ធនាគារ សារាចរនេះគួរតែត្រូវពង្រឹងសម្រាប់ការអនុវត្ត។

- មានតំរូវការចាំបាច់សម្រាប់ការប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យឲ្យបានទូលំទូលាយមួយ អំពីប្រេវ៉ាឡង់នៃគ្រឿងញៀននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃការឆ្លើយតបផ្នែកសុខភាព និងគោលនយោបាយទូទៅអំពីគ្រឿងញៀន ពឹងផ្អែកលើភាពអាចមាននៃទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ និងទិន្នន័យដែលមិនទាន់សរុប អំពីអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។
- កំហុសនៃការខកខានមិនបានពិនិត្យមើល លើកឡើងនូវកង្វល់អំពីការការពារ មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ងាយរងគ្រោះ ដែលកំពុងស្ថិតក្រោមការថែទាំរបស់អាជ្ញាធររដ្ឋ ដែលខ្វះការត្រួតពិនិត្យ និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ យន្តការសម្រាប់ធ្វើអធិការកិច្ច ឲ្យបានហ្មត់ចត់ តម្លាភាព ទៀងទាត់ និងដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធត្រឹមត្រូវសម្រាប់គ្រប់មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា គួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធានាឲ្យមានដំណើរការល្អ ស្របតាមនិយាម និងបទដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងកាតព្វកិច្ចការពារកុមារផងដែរ។
- រាជរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យធ្វើការទាក់ទង និងធ្វើការរួមគ្នាជាមួយអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីកំណត់ឲ្យបានល្អបំផុតនូវតម្រូវការរបស់ជនងាយរងគ្រោះ និងកម្មវិធីគោលដៅ និងសេវាកម្មនានា។

[8] ពន្ធនាគារដែលបានលើកឡើងគឺៈ ពន្ធនាគាររាជធានីភ្នំពេញ (PJ) មណ្ឌលអប់រំកែប្រែ ២ មណ្ឌលកែប្រែ ៣ មណ្ឌលកែប្រែ ៤ និងពន្ធនាគារខេត្ត នៅក្រុងតាខ្មៅ ក្រុងព្រះសីហនុ កំពង់ស្ពឺ កំពត កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ចាម កំពង់ធំ កោះកុង ពោធិ៍សាត់ បាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ សៀមរាប និងស្វាយរៀង។

[9] លេខ ១២០ ក.យ.រ.ប/១៤ ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែមករា ២០១៤។