# បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ច ចំពោះផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃ អំពើហិង្សាលើកុមារ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ការពារ
កុមារ
របស់យើង
នៅកម្ពុជា

# បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចចំពោះផលវិបាក
# ផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

## ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដើម្បីបញ្ចប់អំពើហិង្សាលើកុមារ

វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ
ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងមហាផ្ទៃ

ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា

ក្រសួងសុខាភិបាល

ក្រសួងយុត្តិធម៌

ក្រសួងធម្មការ និងសាសនា

រៀបចំ និង រចនា ៖ © ណូវ៉ា (ខេមបូឌា)/២០១៥

រូបភាព ៖
គំរបមុខ ៖ © អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា/២០១៣/Luis Baretto
នៅលើទំព័រ ៖ ១៧, ២៧ © អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា/២០១៣/Luis Baretto
នៅលើទំព័រ ៖ ២១, ៣០ © អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា/២០១៣/Charles Fox
រាល់ការផលិតឡើងវិញនូវផ្នែកណាមួយនៃរបាយការណ៍នេះចាំបាច់ត្រូវមាន
ការអនុញ្ញាតិ។

សូមទាក់ទង ៖
គណៈកម្មការដឹកនាំកិច្ចការអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងអំពើហិង្សាលើកុមារ

លេខាធិការដ្ឋានៈ អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា
ប្រអប់សំបុត្រ ៖ ១៧៦
រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា
លេខទូរស័ព្ទ ៖ (+៨៥៥) ២៣ ៤២៦ ២១៤
អ៊ីម៉ែល ៖ phnompenh@unicef.org
រាជធានីភ្នំពេញ ខែ តុលា ឆ្នាំ២០១៤

# អារម្ភកថា

អំពើហិង្សាលើកុមារ គឺជាបញ្ហាសិទ្ធិមនុស្ស សង្គម និងសុខភាពសាធារណៈមួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនលើពិភពលោក ហើយផលវិបាកនៃបញ្ហានេះ អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់យ៉ាងធំធេងដែល ពុំមានប្រទេសណាមួយអាចគេចផុតបានឡើយ។ អំពើហិង្សាធ្វើឲ្យចុះខ្សោយនូវមូលដ្ឋានដ៏រឹងមាំ ដែលកុមារត្រូវការ ដើម្បីឲ្យជីវិតរស់នៅប្រកបដោយផាសុកភាព និងផលិតភាពខ្ពស់ ព្រមទាំងរំលោភ បំពានទៅលើសិទ្ធិមូលដ្ឋានរបស់កុមារ ក្នុងការទទួលបានកុមារភាពមួយប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

របាយការណ៍សកលស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារ (ឆ្នាំ២០០៦) របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ គឺជាការសិក្សាកម្រិតសកលដំបូងគេបង្អស់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយបំផុតនៅលើរាល់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាលើកុមារ។ គោលបំណងគឺដើម្បីស្រាវជ្រាវរាយការណ៍ និងផ្តល់អនុសាសន៍ទៅលើអំពើហិង្សានៅក្នុងបរិបទជាច្រើនផ្សេងៗគ្នាដែលកុមាររស់នៅជាមួយមានជាអាទិ៍ ផ្ទះ និងគ្រួសារ សាលារៀន ប្រព័ន្ធថែទាំ ប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ កន្លែងការងារ និងសហគមន៍។ ជារួមអនុសាសន៍ពីការសិក្សាសកលនេះ តម្រូវឲ្យរដ្ឋាភិបាលធ្វើការកែលម្អប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណកុមារ ដែលងាយរងគ្រោះបំផុត ដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីនៅគ្រប់កម្រិត ព្រមទាំងតាមដានដំណើរវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅបង្ការអំពើហិង្សាលើកុមារ។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានផ្តល់សច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារក្នុងឆ្នាំ១៩៩២ ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីថ្លែងការណ៍អន្តរជាតិដទៃទៀត ដែលទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ ដែលជាការទទួលស្គាល់ និងគោរពសិទ្ធិមូលដ្ឋានរបស់មនុស្សគ្រប់រូប រាប់បញ្ចូលទាំងសិទ្ធិកុមារផងដែរ។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺជាប្រទេសដំបូងគេបង្អស់នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិក ដែលបានសិក្សាអំពីប្រេវ៉ាឡង់កម្រិតថ្នាក់ជាតិមួយ ស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារ ដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការភាពជាដៃគូនិងការប្តេជ្ញាចិត្តខ្លាំងក្លាពីក្រសួងស្ថាប័នរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែលមានតំណាងនៅក្នុងគណៈកម្មការដឹកនាំស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារ។ លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារ ឆ្នាំ២០១៣ ផ្តល់នូវការប៉ាន់ប្រមាណកម្រិតថ្នាក់ជាតិលើកដំបូងដែលរៀបរាប់អំពីកម្រិតវិសាលភាពនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ដែលកុមារី ស្ត្រីវ័យក្មេង កុមារា និងបុរស វ័យក្មេង ជួបប្រទះកាលពីកុមារភាព។ របាយការណ៍នេះ គូសបញ្ជាក់អំពីភាពងាយរងគ្រោះ ជាក់លាក់របស់កុមារី និងកុមារា ពាក់ព័ន្ធនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ព្រមទាំងផលវិបាកជាអវិជ្ជមានលើសុខភាព បណ្តាលមកពីបទពិសោធន៍ទាំងនេះទៅលើកុមារភាពរបស់ពួកគេ និងរយៈពេលក្រោយមកទៀត។

ព័ត៌មានដែលបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជួយគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របង្ការដែលមានលក្ខណៈកុមារមេត្រីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ព្រមទាំងកែលម្អ ការផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ជាពិសេសកុមារដែលធ្លាប់ជួបប្រទះអំពើហិង្សា។

យើងត្រូវការឲ្យមានកិច្ចសហការ ការសម្របសម្រួល និងការប្តេជ្ញាចិត្តគ្រប់វិស័យ និងស្ថាប័ន ដូចជាដៃគូក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សុខុមាលភាពសង្គម អប់រំ យុត្តិធម៌ នៅគ្រប់កម្រិត ចាប់ពីកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក និងកម្រិតបន្តបន្ទាប់ដើម្បីសម្រេចគោលដៅបញ្ចប់អំពើហិង្សាលើកុមារ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សង្គមស៊ីវិល វិស័យឯកជន និងប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងកិច្ចការទាំងនេះ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់គណៈកម្មការដឹកនាំអន្តរក្រសួងដែលដឹកនាំដោយក្រសួងកិច្ចការនារី និងមានក្រសួង ស្ថាប័នរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលទទួលបន្ទុកវិស័យសង្គមកិច្ច សុខុមាលភាពសង្គម នគរបាល និងប្រព័ន្ធច្បាប់ អប់រំ សុខាភិបាលទេសចរណ៍ ការងារ និងសាសនា ទីភ្នាក់ងារជាតិ អន្តរជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបានចូលរួម ផ្តល់មតិបំពេញបន្ថែមលើការសិក្សាស្តីពីបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចចំពោះផលវិបាកផ្នែក សុខភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារស្របតាមបរិបទរបស់ប្រទេសកម្ពុជា។ សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសជូនចំពោះលោកបណ្ឌិត Xiangming Fang

នាយកមជ្ឈមណ្ឌលអន្តរជាតិផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងគោលនយោបាយរបស់មហាវិទ្យាល័យសេដ្ឋកិច្ច និងគ្រប់គ្រងនៃសាកលវិទ្យាល័យកសិកម្មប្រទេសចិន ដែលបានរៀបចំជារបាយការណ៍ដ៏មានសារៈប្រយោជន៍នេះ។ ខ្ញុំសូមអរគុណដល់អង្គការយូនីសេហ្វ ដែលបានផ្ដល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ការសិក្សានេះ ព្រមទាំង ឧបត្ថម្ភថវិកាសម្រាប់អនុវត្ត និងសម្របសម្រួលផងដែរ ។

ដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្សព្វផ្សាយ និងធានាការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវអនុសាសន៍ដែលបានលើកឡើងក្នុងរបាយការណ៍នេះ ខ្ញុំសូមផ្ដល់របាយការណ៍នៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្ដីពីបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ច ចំពោះផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជូនអ្នកអានដើម្បីជាធាតុចូលបន្ថែមនៅលើការងាររបស់លោកអ្នក។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៥

រដ្ឋមន្ត្រី

វេជ្ជ. អ៊ឹង កន្ថាផាវី

# មាតិកា


អារម្ភកថា........ ...................................................................................................................................................៥

ព័ត៌មានអំពីការបោះពុម្ពផ្សាយ ....................................................................................................................................៨

ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យ .........................................................................................................................................៩

បញ្ជីអក្សរកាត់ .......................................................................................................................................................... ១១

សង្ខេប ......................................................................................................................................................................១២

ខ្លឹមសារសង្ខេបរួម.....................................................................................................................................................១៣

១. សេចក្តីផ្តើម .......................................................................................................................................................... ១៨

២. វិធីសាស្រ្ត ..........................................................................................................................................................២២

៣. លទ្ធផល ...........................................................................................................................................................២៨

៤. ការពិភាក្សា និង សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ..................................................................................................................៣១

ឧបសម្ព័ន្ធ ក .........................................................................................................................................................៣៤

ឧបសម្ព័ន្ធ ខ .........................................................................................................................................................៣៥

ឧបសម្ព័ន្ធ គ .........................................................................................................................................................៣៦

ឧបសម្ព័ន្ធ ឃ .........................................................................................................................................................៣៧

ឧបសម្ព័ន្ធ ង .........................................................................................................................................................៣៨

ឯកសារយោង .........................................................................................................................................................៣៩

# ព័ត៌មានអំពីការបោះពុម្ពផ្សាយ

## អនុសាសន៍សម្រាប់គុណកថា

Fang, Xiangming បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចចំពោះផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្រសួងកិច្ចការនារី អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំនៅកម្ពុជា រាជធានីភ្នំពេញឆ្នាំ២០១៥។

របកគំហើញ និងសេចក្តីសន្និដ្ឋាននៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺជាគំនិតរបស់អ្នកនិពន្ធ និងមិនតំណាងឲ្យគោលជំហរផ្លូវការរបស់មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារទេ។

# ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យ[១]

## ១. អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ៖

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទត្រូវបានកំណត់និយមន័យថា គឺជាការរាប់បញ្ចូលនូវរាល់ទម្រង់នៃការរំលោភ បំពានផ្លូវភេទ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទកុមារ។ ចំណុចនេះ គ្របដណ្តប់ទៅលើកម្រងនៃបទល្មើសមួយចំនួន រួមមានដូចជាសកម្មភាពរួមភេទបានសម្រេចដែលគ្មានការយល់ព្រម (ឧ. ការរំលោភសេពសន្ថវៈ) ការប៉ុនប៉ងរួមភេទដែលគ្មានការយល់ព្រម ការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទបែបរំលោភបំពាន (ឧ. ការប៉ះពាល់ដែលគេ មិនចង់ឱ្យប៉ះពាល់) និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទដែលពុំមានការប៉ះពាល់ (ឧ. ការប្រព្រឹត្តិអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដោយមានការគំរាម កំហែង ការបង្ហាញកេរ្តិ៍ភេទ ការបៀតបៀនផ្លូវភេទតាមរយៈពាក្យសម្តី)។ ចំណុចនេះ ក៏រាប់បញ្ចូលផងដែរ នូវការលួងលោម ឬការបង្ខិតបង្ខំកុមារឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្លូវភេទខុសច្បាប់ ឬសកម្មភាពផ្លូវភេទដែល បង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ចិត្តសាស្ត្ររបស់កុមារ ការកេងប្រវ័ញ្ចកុមារនៅក្នុងពេស្យាកម្ម ឬការអនុវត្តន៍ផ្សេងទៀត ដែលខុសច្បាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងផ្លូវភេទ ព្រមទាំងការកេងប្រវ័ញ្ចកុមារនៅក្នុងការសម្តែង និងផលិតសម្ភារៈអាសអាភាស។ នៅក្នុងការអង្កេតនេះ មានការសាកសួរអំពី ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទចំនួន ៤ប្រភេទ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទចំនួន៤ប្រភទ ដែលមានជាអាទិ៍:

### ១.១ ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ៖

### ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ត្រូវបានកំណត់និយមន័យ ដូចខាងក្រោម ៖

- ១.១.១ **ការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទដែលគេមិនប្រាថ្នា** ៖ ប្រសិនបើមានបុរស ឬស្ត្រីណាម្នាក់ ធ្លាប់ប៉ះពាល់អ្នកតបសម្ភាសន៍ក្នុងន័យផ្លូវភេទដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីពួកគេប៉ុន្តែបុគ្គលនោះមិនបានព្យាយាមនិងបង្ខំអ្នកផ្តល់ចម្លើយឱ្យរួមភេទក្នុងទម្រង់ ណាមួយឡើយ។
- ១.១.២ **ការប៉ុនប៉ងរួមភេទដែលគេមិនប្រាថ្នា** ៖ ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្លាប់ព្យាយាមរួមភេទជាមួយអ្នកតបសម្ភាសន៍ក្នុងទម្រង់ណាមួយ ដោយគ្មាន ការអនុញ្ញាតពីពួកគេ ប៉ុន្តែមិនបានសម្រេច។
- ១.១.៣ **ការរួមភេទដោយបង្ខំលើរាងកាយ** ៖ ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្លាប់បង្ខំលើរាងកាយរបស់អ្នកតបសម្ភាសន៍ ឱ្យរួមភេទក្នុងទម្រង់ណាមួយ ទោះបីជាអ្នកតបសម្ភាសន៍បានប្រឆាំងតបត ឬមិនបានប្រឆាំងតបតវិញក៏ដោយ។
- ១.១.៤ **ការដាក់សម្ពាធឱ្យរួមភេទ** ៖ ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្លាប់ដាក់សម្ពាធទៅលើអ្នកតបសម្ភាសន៍ តាមរបៀបមួយដែលមិនមែនជាការ ប៉ះពាល់ទៅលើរាងកាយ ដើម្បីបង្ខំឱ្យរួមភេទក្នុងទម្រង់ណាមួយ ដែលពួកគេមិនបានប្រាថ្នារហូតការរួមភេទត្រូវបានកើតឡើង។នៅពេលដែលនរណាម្នាក់ដាក់សម្ពាធទៅលើបុគ្គលម្នាក់ទៀតឱ្យរួមភេទវាអាចពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពមួយចំនួនដូចជា ការគំរាមកំហែង ការបៀតបៀន ការលួងលោម ឬការបោកបញ្ឆោត បុគ្គលដទៃទៀតឱ្យរួមភេទ។

### ១.២ ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ

- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់បានផ្តល់ប្រាក់ អាហារអំណោយ ឬការអនុគ្រោះណាមួយ ដល់អ្នកតបសម្ភាសន៍ដើម្បីបានរួមភេទ ឬសម្តែងសកម្មភាពផ្លូវភេទក្នុងទម្រង់ណាមួយជាមួយនឹងពួកគេ។

### ១.៣ អំពើហិង្សា ឬការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទដោយគ្មានការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់

- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្លាប់ធ្វើឱ្យអ្នកតបសម្ភាសន៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ដោយការនិយាយទៅកាន់ពួកគេក្នុងន័យផ្លូវភេទ ឬសរសេរអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់បង្ខំអ្នកតបសម្ភាសន៍ ឱ្យមើលរូបភាពអាសអាភាស ឬមើលវីដេអូអាសអាភាស ដែលផ្ទុយពីឆន្ទៈរបស់ពួកគេ។

[១]និយមន័យនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៣

- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្លាប់បានបង្ខំអ្នកតបសម្ភាសន៍ ឱ្យថតរូបអាសអាភាស ឬថតវីដេអូអាសអាភាស ដែលផ្ទុយពីឆន្ទៈរបស់ពួកគេ។

## និយមន័យបន្ថែមទៀតដែលទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ៖

- **ការរួមភេទបានសម្រេចដោយគ្មានការព្រមព្រៀង** ៖ ការច្របាច់បញ្ចូលគ្នានូវការរួមភេទដោយបង្ខំ លើរាងកាយ និងការដាក់សម្ពាធឱ្យរួមភេទ ដូចបានកំណត់ខាងលើ។
- **ការរួមភេទសម្រាប់ស្ត្រីរួមមាន** ៖ ការដែលនរណាម្នាក់ប្រើប្រាស់លិង្គ ដៃ ម្រាមដៃ មាត់ ឬវត្ថុដទៃទៀត ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងយោនី ឬរន្ធគូថរបស់ស្ត្រី ឬការស៊កលិង្គបញ្ចូលទៅក្នុងមាត់របស់ស្ត្រី។
- **ការរួមភេទសម្រាប់បុរសរួមមាន** ៖ ការដែលនរណាម្នាក់ប្រើប្រាស់លិង្គ ដៃ ម្រាមដៃ មាត់ ឬវត្ថុដទៃទៀត ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរន្ធគូថរបស់បុរស ឬការស៊កលិង្គបញ្ចូលទៅក្នុងមាត់របស់បុរស។ ចំនុចនេះក៏អាចរាប់បញ្ចូល ការដែលបុគ្គលម្នាក់បង្ខំឱ្យបុរសស៊កលិង្គរបស់ខ្លួនទៅក្នុងមាត់ យោនី ឬ រន្ធគូថ របស់ពួកគេផងដែរ។

## ១. អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ៖

អំពើហិង្សាផ្លូវកាយរួមមានដូចជា ការទះកំផ្លៀង ការច្រាន ការដាល់ ការទាត់ធាក់ ការវាយនឹងរំពាត់ ឬការវាយជាមួយនឹងវត្ថុអ្វីមួយ ការខ្ទប់ដង្ហើម ការច្របាច់ក ការធ្វើឱ្យលង់ទឹក ការដុត ការធ្វើឱ្យរលាកដោយ ចេតនា ឬធ្វើឲ្យមានរបួស ឬគំរាមដោយអាវុធ ដូចជា កាំបិត ឬអាវុធដទៃទៀត។ ការសិក្សានេះបានផ្តោត ទៅលើអំពើហិង្សាផ្លូវកាយដែលប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឪពុកម្តាយ ឬសាច់ញាតិជាមនុស្សពេញវ័យ ឬ សមាជិកសហគមន៍ រួមមាន ៖

- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់ទះកំផ្លៀង ឬច្រានអ្នកតបសម្ភាសន៍ (សម្រាប់តែដៃគូស្និទ្ធស្នាល ប៉ុណ្ណោះ)
- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់ដាល់ ទាត់ធាក់ វាយនឹងរំពាត់ ឬវាយអ្នកតបសម្ភាសន៍ជាមួយនឹងវត្ថុអ្វីមួយ
- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់ខ្ទប់ដង្ហើម ច្របាច់ក ព្យាយាមធ្វើឱ្យលង់ទឹក ឬដុតអ្នកតបសម្ភាសន៍ ដោយចេតនា
- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់ប្រើប្រាស់ ឬគំរាមដោយប្រើប្រាស់កាំបិត ឬអាវុធដទៃទៀតទៅលើអ្នកតបសម្ភាសន៍។

## ១. អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ៖

អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តត្រូវបានកំណត់ថាជាទម្រង់នៃការប្រើពាក្យសម្តីដែលមិនសមរម្យ ឬមិនប្រកបទៅ ដោយការជួយគាំទ្រ មួយដង ឬច្រើនដង និងដែលអាចបង្កអន្តរាយដល់សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ ឬការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែករូបរាងកាយ ប្រាជ្ញា សតិអារម្មណ៍ សីលធម៌ និងការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសង្គមរបស់កុមារ។ សកម្មភាពនៃអំពើហិង្សា ផ្លូវចិត្តមានដូចជាការប្រាប់ថាគ្មានគេស្រឡាញ់ មានគេប្រាប់ថាបើឯងមិនបាច់ កើតមកទើបល្អជាង ឬការនិយាយលេងសើចចំអកឡកឡឺយ ឬការមិនឱ្យតម្លៃដល់កុមារ។ នៅក្នុងការសិក្សានេះ យើងបានផ្តោតទៅលើអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ដែលប្រព្រឹត្តដោយ ឪពុកម្តាយ ឬអ្នកថែទាំកុមារ ៖

- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់ប្រាប់អ្នកតបសម្ភាសន៍ថា គ្មានគេស្រឡាញ់ ឬមិនសមនឹងឱ្យគេស្រឡាញ់
- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់និយាយថា ពួកគេប្រាថ្នាមិនឲ្យអ្នកតបសម្ភាសន៍បានកើតមកទេ ឬគួរតែស្លាប់
- ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ធ្លាប់យកអ្នកតបសម្ភាសន៍មកនិយាយលេងសើចចំអកឡកឡឺយ ឬមិនផ្តល់តម្លៃ (ឧទាហរណ៍ដូចជា និយាយថាពួកគេជាមនុស្សល្ងង់ ឬមិនបានការអ្វីសោះ) ។

# បញ្ជីអក្សរកាត់

| | |
|---|---|
| CDC | មជ្ឈមណ្ឌលសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យ និង បង្ការជំងឺ |
| CVACS | ការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា |
| DALY | រយៈពេលជីវិតរស់នៅដែលសម្រួលទៅនឹងពិការភាព |
| EAPRO | ការិយាល័យប្រចាំតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និង ប៉ាស៊ីហ្វិក |
| GBD | បន្ទុកជំងឺសកល |
| GDP | ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប |
| IPV | អំពើហិង្សារវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាល |
| OR | ផលធៀបលេខសេស |
| PAF | (រូបមន្ត) សម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណសមាមាត្រប្រជាជនដែលមានហានិភ័យជាក់លាក់ |
| RR | ហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ |
| STI | ការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ |
| UNESCO | អង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ការអប់រំ វិទ្យាសាស្ត្រ និង វប្បធម៌ |
| UNICEF | មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ |
| WHO | អង្គការសុខភាពពិភពលោក |
| YLD | រយៈពេលរស់នៅជាមួយពិការភាព |
| YLL | រយៈពេលខាតបង់អាយុជីវិត |

# សង្ខេប


អំពើហិង្សាលើកុមារកើតមាននៅគ្រប់ប្រទេសទាំងអស់ក្នុងពិភពលោក ដោយមាននៅគ្រប់បែបផែននៃវប្បធម៌ វណ្ណៈ កម្រិតអប់រំប្រាក់ចំណូល និងប្រភពដើមនៃជាតិពន្ធ។ ប្រទេសកម្ពុជាក៏ពុំមែន ជាករណីដែលត្រូវលើកលែងនោះទេ។ ការសិក្សានេះ ប៉ាន់ប្រមាណទៅលើបន្ទុកផ្នែកសុខភាព និងសេដ្ឋកិច្ច នៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្តោតទៅលើគម្លាតដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់មួយ នៅក្នុងភស្តុតាង ទិន្នន័យមូលដ្ឋានបច្ចុប្បន្នដែលមានស្រាប់។

កុមារកម្ពុជាជាងពាក់កណ្តាលបានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ ដែលប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឪពុក ឬម្តាយ ឬសាច់ញាតិជាមនុស្សពេញវ័យ ឬសមាជិកសហគមន៍។ កុមារកម្ពុជាប្រមាណមួយភាគបួន ទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងមានវ័យចម្រើនឡើង ៖ កុមារីចំនួន ២២ ភាគរយ និងកុមារាចំនួន ២៦ភាគរយ ដែលមានអាយុពី១៣ ដល់២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តដែលប្រព្រឹត្តដោយឪពុក ឬ ម្តាយ អ្នកថែទាំ ឬសាច់ញាតិពេញវ័យដទៃទៀត មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ។ កុមារី និងកុមារាប្រមាណ៥ភាគរយ ដែលមានអាយុពី១៣ ដល់២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ។

បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ច នៃផលវិបាកផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន ដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថា មានតម្លៃសរុបស្មើនឹង១៦៨លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដែលស្មើនឹង១,១០ភាគរយ នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (GDP) របស់ប្រទេស។ ការខាតបង់ផលិតភាពដោយសារតែអំពើហិង្សាកាលពី កុមារភាព ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានតម្លៃសរុបស្មើនឹង៨៣,៣លានដុល្លារសហរដ្ឋ អាមេរិក ដែលស្មើនឹង០,៥៥ភាគរយ នៃ GDP របស់ប្រទេស។

បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានលក្ខណៈគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយវាបាន គូសបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃការវិនិយោគទៅលើការបង្ការ និងការចាត់ទុកអំពើហិង្សាលើកុមារថាជាបញ្ហា អាទិភាព ព្រោះវាជាកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធំធេងមួយ។ របកគំហើញនៃការវិភាគនេះមាន សារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការស្វែងយល់អំពីផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព តម្លៃផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដែល បុគ្គល គ្រួសារ និងសង្គមទាំងមូលត្រូវខាតបង់ និងចុងបញ្ចប់ គឺសេចក្តីត្រូវការឱ្យមានការវិនិយោគទៅលើ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធកិច្ចការពារកុមារ។

# សេចក្តីសង្ខេប

អំពើហិង្សាលើកុមារ កើតមាននៅ គ្រប់ប្រទេសទាំងអស់ក្នុងពិភពលោក ដោយមាននៅគ្រប់បែបផែននៃវប្បធម៌ វណ្ណៈ កម្រិតអប់រំ ប្រាក់ចំណូល និងប្រភពដើមនៃជាតិពន្ធុ។ ប្រទេសកម្ពុជាក៏ពុំមែនជាករណីដែលត្រូវលើកលែងនោះទេ។ អំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព អាចមានផលវិបាកអវិជ្ជមានទៅលើ សុខភាព សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច ពេញមួយឆាកជីវិត សម្រាប់អ្នកដែលធ្លាប់បានទទួលរងអំពើហិង្សា បែបនេះដោយរាប់បញ្ចូលទាំង បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រព្រឹត្តិ និងការបំពេញមុខងារមិនបានត្រឹមត្រូវនៃសតិ បញ្ញា លក្ខខណ្ឌផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ ការកើនឡើងនូវហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រព្រឹត្តិបទល្មើស ការប្រព្រឹត្តិដែលឈានទៅរកបទឧក្រិដ្ឋ និងពោរពេញទៅដោយភាពហិង្សា ពិការភាពដែលបណ្តាលពីរបួសផ្លូវកាយ គុណភាពនៃជីវិតរស់នៅដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពមានការធ្លាក់ចុះ ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃជំងឺរុំារ៉ៃ ការទទួលបាននូវការអប់រំកម្រិតទាប និងសមត្ថភាពជាមនុស្សពេញវ័យក្នុងការរកប្រាក់ចំណូលមានការថយចុះ។

អាស្រ័យដោយប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើហិង្សាលើកុមារមានកម្រិតខ្ពស់ និងមានផលវិបាកអវិជ្ជមានក្នុងរយៈពេលខ្លី និងក្នុងរយៈពេលវែង មានច្រើន តម្លៃខាតបង់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ អាចមានចំនួនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ។ នៅក្នុងកម្រិតអន្តរជាតិ គេសង្កេតឃើញមានការប៉ាន់ប្រមាណតែបន្តិចបន្តួច ប៉ុណ្ណោះ អំពីបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចសរុប ដែលសំដៅចំពោះថ្លៃចំណាយជាអប្បបរមាដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោលដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារ។ ការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនោះ មានបោះពុម្ពផ្សាយ តែនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដូចជា សហរដ្ឋអាមេរិក និងប្រទេសអូស្រ្តាលី ប៉ុន្តែតំបន់ភាគច្រើនក្នុងពិភពលោករាប់ទាំងតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិកផងដែរ នៅមានការខ្វះខាតយ៉ាងច្រើន ពោលគឺពុំទាន់បាន រៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណបែបនោះនៅឡើយ។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះខាតនេះ អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិក (EAPRO) បានធ្វើការវិភាគ និងពិនិត្យឡើងវិញ ក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ អំពីវិសាលភាព និងផលវិបាកនៃការប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារ ដោយផ្អែកទៅលើរបកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅក្នុងតំបន់ដែល ដែលគួរឱ្យជឿ ជាក់បាន និងដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនៅចន្លោះឆ្នាំ២០០០ និង២០១០ ។ ផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិក បានពិនិត្យសម្រេចទៅលើគំរូក្នុងការគណនាថ្លៃចំណាយមួយ សម្រាប់ថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃខាតបង់អប្បបរមានៃការប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារនៅក្នុងតំបន់។

ទោះបីជាការសិក្សារបស់អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិកបានផ្តោតទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងកម្រិតថ្នាក់តំបន់ អំពីការប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារ និងបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចដែលបណ្តាលមកពីការប្រព្រឹត្តិបែបនោះក៏ដោយ ប៉ុន្តែការសិក្សានេះ មិនបានផ្តល់ព័ត៌មានស៊ីជម្រៅអំពីប្រទេសកម្ពុជាទេ។ ការពិនិត្យឡើងវិញក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ បានជួយចង្អុលបង្ហាញ និងវិភាគជាច្រើនបែបបន្ថែមទៀត ដែលអាចទាញចេញពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដ៏ទុកចិត្តបាន ស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារ។ មកទល់នឹង បច្ចុប្បន្ន ការសិក្សាទាំងអស់ មានមូលដ្ឋានផ្អែកលើសំណាកដែលពុំមានភាពប្រហាក់ប្រហែល ឬសំណាកសមស្រប លើកលែងតែការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមួយប៉ុណ្ណោះ។ មានន័យថា គេបានផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីអនុក្រុមប្រជាជនជាក់លាក់ ប៉ុន្តែទិន្នន័យទាំងនេះមិនអាចយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងលក្ខណៈគួរឱ្យជឿជាក់បាន ដើម្បីបកស្រាយអំពីប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃអំពើហិង្សាលើកុមារបានឡើយ។ កង្វះទិន្នន័យថ្នាក់ជាតិដែលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងគួរឱ្យជឿជាក់បាន បានរួមចំណែកធ្វើឱ្យ ទីភ្នាក់ងារនានា ពុំមានលទ្ធភាពធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងការរៀបចំកម្មវិធី ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងអាចឆ្លើយតបឱ្យចំនឹងបញ្ហាបានឡើយ។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CVACS) ឆ្នាំ២០១៣ ត្រូវបាន រៀបចំឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាកង្វល់ទាំងនេះ។ លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវនេះ ដែលដឹកនាំដោយរាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់នូវការប៉ាន់ប្រមាណលំដាប់ថ្នាក់ជាតិជាលើកដំបូង ដែលពិពណ៌នាអំពីវិសាលភាព និងសភាពនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត កាលពីកុមារភាពនិងទំនាក់ទំនងនៃអំពើហិង្សាបែបនេះជាមួយនឹងផលវិបាកផ្នែកសុខភាពរយៈពេលខ្លីមួយចំនួនព្រមទាំងការប្រព្រឹត្តិដែលបង្កហានិភ័យចំពោះសុខភាពផងដែរ។

តាមរយៈការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពី CVACS របាយការណ៍នេះបានប៉ាន់ប្រមាណទៅលើសមាមាត្រប្រជាពលរដ្ឋដែលមានហានិភ័យជាក់លាក់ (PAFs) ពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពដែលកើតចេញពីអំពើហិង្សាលើកុមារ និងបានបង្កើតគំរូគណនាថ្លៃចំណាយមួយ ដោយផ្អែកទៅលើផលវិបាកទាំងនេះ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីថ្លៃចំណាយអប្បបរមានៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

# សេចក្តីសង្ខេបអំពីវិធីសាស្ត្រ និងទិន្នន័យ

ការវិភាគនេះរួមមាន ទិន្នន័យដែលទទួលបានពី CVACS ឆ្នាំ២០១៣ ដែលជាការអង្កេតតាមគ្រួសារទៅលើកុមារី និងកុមារាមានអាយុចន្លោះពី ១៣ ទៅ ២៤ឆ្នាំ អំពីអំពើហិង្សាលើកុមារ។ ការអង្កេតនេះ ប៉ាន់ប្រមាណទៅលើប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃអំពើរំលោភបំពានផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវភេទទៅលើកុមារា និងកុមារី ព្រមទាំងកំណត់អំពីហានិភ័យ វិធានការការពារ និងផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សា។ កុមារី និងកុមារា សរុបចំនួន ២.៥៦០នាក់ ត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ ដែលក្នុងចំនួននោះមានកុមារី១.១២១នាក់ និងកុមារា១.២៥៥នាក់ បានបំពេញកម្រងសំនួរ (សរុប២.៣៧៦នាក់) ។

ផ្អែកលើទិន្នន័យ CVACS ជំហានចំនួន៤ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីថ្លៃចំណាយអប្បបរមានៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទៅលើផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន ៖

**ជំហានទី១ ៖** ប៉ាន់ប្រមាណអំពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់កម្រិតថ្នាក់ជាតិ នៃអំពើហិង្សា ក្នុងមួយឆាកជីវិត រស់នៅរបស់កុមារ ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ និងប្រភេទចម្បងៗនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព (អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ ១៨ឆ្នាំ)។

**ជំហានទី២ ៖** រៀបចំសមីការភស្តុភារមួយ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីផលធៀបលេខសេស (ORs) ដែលត្រូវបានកែតម្រូវ ដើម្បីបង្កើតឱ្យមានទំនាក់ទំនងរវាងប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃអំពើហិង្សាកាលពី កុមារភាព និងផលវិបាកពាក់ព័ន្ធផ្នែកសុខភាព ព្រមទាំងការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព។ ផលប៉ះពាល់ ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព ត្រូវបានពិនិត្យនៅក្នុងការវិភាគនេះ រួមមាន វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (STIs) ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ការជក់បារី ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងនិងបង្កបញ្ហា ការប្រព្រឹត្តិអំពើហិង្សារវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) ការធ្លាក់ខ្លួនជាជនប្រព្រឹត្តបទល្មើស និងការមានរបួសស្នាមកម្រិតមធ្យម ដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល ។ អាស្រ័យដោយផលធៀបលេខសេស មិនអាចយកមកអនុវត្តបាន ដោយផ្ទាល់នៅក្នុងរូបមន្ត PAF ទូទៅ គេបានប្រើប្រាស់រូបមន្តសាមញ្ញមួយ ដែលអភិវឌ្ឍដោយ Zhang and Yu (1998) សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការគណនាអំពីកម្រិតប្រហាក់ប្រហែល នៃ ORs ធៀបទៅនឹងហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ (RRs) ។

**ជំហានទី៣ ៖** បង្កើតសមាមាត្រប្រជាពលរដ្ឋដែលមានហានិភ័យជាក់លាក់ (PAF) សម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណផលវិបាកផ្នែកសុខភាពផ្សេងៗ និងការប្រព្រឹត្តិនានាដែលមានហានិភ័យចំពោះសុខភាព ដែលចំណុចទាំងពីរនេះមានទំនាក់ទំនងផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹង អំពើហិង្សាលើកុមារ ដោយផ្អែកទៅលើទិន្នន័យទាំងពីរដែលត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណកន្លងមកគឺ ៖ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដែលបែងចែកទៅតាមប្រភេទចម្បងៗនៃអំពើហិង្សា និងហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងផល ប៉ះពាល់ ដែលប្រឈមទៅនឹងអំពើហិង្សាលើកុមារ ។

**ជំហានទី៤ ៖** អភិវឌ្ឍគំរូសម្រាប់គណនាថ្លៃចំណាយមួយ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីថ្លៃចំណាយអប្បបរមានៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្រោយពេលបង្កផលប៉ះពាល់ទៅលើផ្នែកសុខភាព ដោយផ្អែកទៅតាម PAFs ដែលបានគណនានៅក្នុងជំហានទី៣។ PAFs ទាំងអស់ ត្រូវបានយកទៅគុណ ជាមួយនឹងការវាស់វែងសមស្របអំពីរយៈពេលជីវិតរស់នៅដែលសម្របទៅនឹងពិការភាព (DALY) ចំពោះផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពជាក់លាក់ ឬការប្រព្រឹត្តិដែលប្រឈមមុខចំពោះបញ្ហាសុខភាពដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពី DALYs ដែលបានខាតបង់លើផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តិ ដែលប្រឈមមុខចំពោះបញ្ហាសុខភាព ដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព។ ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីទិន្នន័យ DALY កម្រិតប្រទេស ទទួលបានពីការប៉ាន់ប្រមាណចុងក្រោយបំផុតពីបន្ទុក ជម្ងឺសកល (GBD) ដែលមានលក្ខណៈអាចប្រៀបធៀបបាន។ ការខាតបង់នៃ DALY ត្រូវបានគណនាជាតម្លៃសាច់ប្រាក់ ដោយសន្និដ្ឋានថា DALY មួយ ស្មើនឹង GDP ក្នុងមួយនាក់ ។

បន្ថែមពីលើផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈមចំពោះបញ្ហាសុខភាព ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃអំពើហិង្សាលើកុមារទៅលើការអប់រំរបស់កុមារ ត្រូវបានលើកយកមកពិនិត្យ (ថាតើអ្នកផ្តល់ចម្លើយ បានទទួលការអប់រំក្រោយកម្រិតមធ្យមសិក្សាដែរឬទេ)។ រួមផ្សំជាមួយនឹងទិន្នន័យនៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ ដែលមានភាពខុសគ្នាដោយសារកម្រិតនៃការអប់រំ ការខាតបង់ផលិតភាពបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ត្រូវបានគណនាតាមរយៈការគុណរវាង ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ទៅលើលទ្ធផលនៃការអប់រំ ជាមួយនឹងភាពខុសគ្នានៃប្រាក់ចំណូលដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងកម្រិតខុសគ្នានៃលទ្ធផលនៃការអប់រំ ។

# លទ្ធផលសង្ខេប

កុមារកម្ពុជាជាងពាក់កណ្ដាល បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ ១៨ឆ្នាំ ដែលប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឪពុក ឬម្ដាយ ឬសាច់ញាតិជាមនុស្សពេញវ័យ ឬសមាជិកសហគមន៍ ។ កុមារកម្ពុជាប្រមាណមួយភាគបួន ទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងមានវ័យចម្រើនឡើង ៖ កុមារីចំនួន២២ភាគរយ និងកុមារាចំនួន២៦ ភាគរយ ដែលមានអាយុចន្លោះពី១៣ ដល់២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ដែលប្រព្រឹត្តដោយឪពុក ឬម្ដាយ អ្នកថែទាំ ឬសាច់ញាតិជាមនុស្សពេញវ័យដទៃទៀត មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ ១៨ឆ្នាំ ។ កុមារី និងកុមារាប្រមាណ៥ភាគរយ ដែលមានអាយុចន្លោះពី១៣ ដល់២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ ។

ភាពខុសគ្នានៃយេនឌ័រ មាននៅក្នុងទំនាក់ទំនងរវាងអំពើហិង្សាលើកុមារ និងផលវិបាកផ្នែកសុខភាព (PAFs)។

## អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព

- ចំពោះកុមារា ៖ មាន២៤,១ភាគរយបានជក់បារី ១៣,៦ភាគរយបានទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង និងបង្កបញ្ហា និង៥៩,៧ ភាគរយ មានរបួសស្នាមក្នុងកម្រិតមធ្យម ក្រោយពេលកើតមានអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល ដែលទាំងនេះគឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព។ អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ពុំសូវមានទំនាក់ទំនងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទៅនឹងការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង វិបត្តិ ផ្លូវចិត្ត ការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ឬការប្រព្រឹត្តិអំពើហិង្សារវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាលប៉ុន្មានទេ ។
- ចំពោះកុមារី ៖ មាន៣៧,០ភាគរយបានបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ៣២,៩ ភាគរយ បានឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ ១១,៧ភាគរយ មានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ១០,៨ភាគរយ បានទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង និងបង្កបញ្ហា ៣៣,៧ភាគរយ បានប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សារវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាល និង៨៨,២ភាគរយមាន របួសស្នាមក្នុងកម្រិតមធ្យម ក្រោយពេលអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល ដែលទាំងនេះគឺបណ្ដាលមកពី អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ។

## អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព

- អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារ បានរួមចំណែក៣២,៦ភាគរយនៃការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ចំពោះកុមារី និង១៣,៦ ភាគរយ ចំពោះកុមារា។
- ការឆ្លងជំងឺកាមរោគ១២,៣ភាគរយ គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាពចំពោះស្ត្រី ប៉ុន្តែទំនាក់ទំនងនេះពុំមានលក្ខណៈគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទេ ចំពោះបុរស ។
- វិបត្តិផ្លូវចិត្ត១២,៧ភាគរយ គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព ចំពោះស្ត្រី ដោយ ឡែកចំពោះបុរសវិញ វាមានចំនួនរហូតដល់ ២៦,៨ភាគរយ ។
- ការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សារវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) មាន១៤,៨ភាគរយ ចំពោះស្ត្រី និងមាន២១,៥ភាគរយ ចំពោះបុរស គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព ។
- ស្ត្រី២៩,៣ភាគរយ និងបុរស២៦,៦ភាគរយ បានទទួលរងរបួសស្នាមកម្រិតមធ្យម ក្រោយពេលប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព ។

## អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ

- ចំពោះស្ត្រី អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព បានរួមចំណែក៥,០ភាគរយនៃការបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ១,៦ភាគរយនៃការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ ១,៥ភាគរយនៃវិបត្តិផ្លូវចិត្ត និង១១,៥ភាគរយនៃការប្រព្រឹត្តិអំពើហិង្សារវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាល ។
- ចំពោះបុរស អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព បានរួមចំណែក៨,២ភាគរយចំពោះការបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង និង៩.៥ភាគរយចំពោះការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ ។

នៅពេលប្តូរទៅជាតម្លៃជាសាច់ប្រាក់ ការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចអប្បបរមានៃរយៈពេលជីវិត រស់នៅដែលសម្របទៅនឹងពិការភាព (DALYs) ដែលកម្ពុជាបានខាតបង់ដោយសារតែផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ដែលត្រូវបានកំណត់រកឃើញក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួនរហូតដល់៧៦,៩លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ចំពោះស្ត្រី និង៩០,៩លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់បុរស។ ជារួមការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើការខាតបង់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចអប្បបរមា បណ្តាលមកពីផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានទឹកប្រាក់សរុបចំនួន១៦៨លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដែលស្មើនឹង១,១០ភាគរយនៃ GDP របស់ប្រទេស។ ការខាតបង់ផលិតភាពដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គិតជាទឹកប្រាក់សរុបមានចំនួន៨៣,៣លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ស្មើនឹង០,៥៥ភាគរយនៃ GDP របស់ប្រទេស។

ទាំងនេះទំនងគ្រាន់តែជាការប៉ាន់ប្រមាណអប្បបរមាតែប៉ុណ្ណោះ។ ដោយសារកង្វះទិន្នន័យអំពី ផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារ រាប់បញ្ចូលទាំង ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកម្រិតខ្ពស់ជាងមុន ធ្វើឱ្យយើងមិនអាចយកបញ្ហាទាំងនោះមកបញ្ចូលក្នុងការវិភាគនេះបានទេ។ ថ្លៃចំណាយដទៃទៀតដែលមិនមានបញ្ចូលក្នុងការវិភាគនេះ រួមមាន ថ្លៃចំណាយទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធច្បាប់ និង ប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការអប់រំពិសេស និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ទ្រទ្រង់សុខុមាលភាពកុមារ។ ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពមួយចំនួនដែលរកឃើញដោយ CVACS (ដូចជា គំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត ការប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ និងការប្រព្រឹត្តិ IPV) ក៏ត្រូវបានដកចេញពីការវិភាគនេះដែរ ដោយសារតែពុំមាន ទិន្នន័យ DALY ឬក៏ព្រោះតែ CVACS បានបញ្ចូលករណីតិចតួចពេក ដើម្បីបកស្រាយអំពីការប៉ាន់ប្រមាណ ដែលអាចគួរឱ្យជឿជាក់បាន។ ចំណុចដទៃទៀត (ដូចជា របួសស្នាមក្នុងកម្រិតមធ្យម ដែលបណ្តាលមកពី អំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល) ក៏ត្រូវបានដកចេញដូចគ្នាដែរ ដោយសារតែពុំមានក្រុមដែលពុំបានជួបប្រទះអំពើ ហិង្សា ដើម្បីអាចយកមកប្រៀបធៀបគ្នាបាន ។ ការដកចេញនូវលទ្ធផលទាំងនេះអាចធ្វើឱ្យលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពនេះ មានកម្រិតទាបគួរឱ្យកត់សម្គាល់ បើធៀបទៅនឹងភាពជាក់ស្តែង។

## សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

នេះគឺជាការសិក្សាលើកដំបូង ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណទៅលើបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃទិដ្ឋភាពអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ច្បាស់ណាស់ថា អំពើហិង្សាគឺជារឿងទូទៅនៅក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់កុមារកម្ពុជា ជាច្រើន។ នៅប្រទេសកម្ពុជា អំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំង ទៅនឹងភាពទន់ ខ្សោយផ្នែកសុខភាពផ្លូវកាយ និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព ដែលបញ្ហានេះក៏មានសង្គតភាពទៅនឹងការស្រាវជ្រាវជាអន្តរជាតិដែរ។ ផលវិបាកអវិជ្ជមានដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពទាំងនេះ មិនត្រឹមតែបង្កផលប៉ះពាល់ទៅលើបុគ្គលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏ប៉ះពាល់ ផងដែរដល់គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គម។ ទាំងនេះ តម្រូវឱ្យមានការអនុវត្តន៍ការងារបន្ថែមទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជាពាក់ព័ន្ធទៅលើប្រព័ន្ធកិច្ចការពារកុមារថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីធានាថាកុមារ និងយុវជនគ្រប់រូបដែលធ្លាប់បានជួបប្រទះអំពើហិង្សា ទទួលបានការថែទាំ និងការឆ្លើយតបប្រសើរបំផុត ដែលនឹងជួយធានា ឱ្យពួកគេមានភាពធូរស្រាលឡើងវិញ ព្រមទាំងធ្វើឱ្យជនល្មើសទទួលខុសត្រូវ។

ការវិភាគទៅលើ DALYs និងថ្លៃចំណាយផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច បានបង្ហាញឱ្យដឹងថា ចំពោះផលវិបាក ផ្នែកសុខភាព អំពើហិង្សាលើកុមារបង្កឱ្យមាននូវបន្ទុកមួយគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃផលវិបាកផ្នែកសុខភាពជាក់លាក់ និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានហានិភ័យចំពោះសុខភាពមួយចំនួន មានតម្លៃជាទឹកប្រាក់សរុបចំនួន១៦៨លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដែលស្មើនឹង១,១០% នៃ GDP របស់ប្រទេស។ ការខាតបង់ផលិតភាពដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គិតជាទឹកប្រាក់សរុបមានចំនួន៨៣,៣លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលស្មើនឹង០,៥៥% នៃ GDP របស់ប្រទេស ។

បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារជាបញ្ហាសំខាន់ ដែលប្រទេសកម្ពុជាត្រូវផ្តោតការវិនិយោគទៅលើការបង្ការទប់ស្កាត់ ព្រមទាំងចាត់អាទិភាពអំពើហិង្សាលើកុមារ ថាជាបញ្ហាកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈមួយដ៏សំខាន់ ។ ដូចនេះការវិនិយោគនាពេលបច្ចុប្បន្នអាចមានប្រសិទ្ធភាពចំណាយជាងការដែលមិនវិនិយោគ ។ របកគំហើញនៃការវិភាគនេះ មានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការស្វែងយល់អំពីផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ទៅលើតម្លៃផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលបុគ្គល គ្រួសារ និងសង្គមទាំងមូល ត្រូវខាតបង់ និងចុងបញ្ចប់ គឺតម្រូវការឱ្យមានការវិនិយោគ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិដើម្បីកិច្ចការពារកុមារ ។

ទិន្នន័យដែលបង្កើតបានក្នុងលក្ខណៈជាផ្នែកមួយនៃការវិភាគនេះ នឹងត្រូវយកទៅប្រើប្រាស់ ដើម្បី ជាជំនួយក្នុងការស្វែងយល់របស់អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ អំពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចក្នុងឆាកជីវិត ដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារ និងលើកជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការវិភាជន៍ថវិកា និងការវិនិយោគ ទៅលើកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ ។

# វគ្គទី ១ ៖ សេចក្តីផ្តើម និងប្រវត្តិ

# ១. សេចក្តីផ្តើម

អំពើហិង្សាលើកុមារកើតមាននៅគ្រប់ប្រទេសទាំងអស់ក្នុងពិភពលោក ដោយមាននៅក្នុងគ្រប់បែបផែននៃវប្បធម៌ វណ្ណៈ កម្រិតអប់រំ ប្រាក់ចំណូល និងប្រភពដើមនៃជាតិពន្ធុ (Gilbert et al., 2009; Krug et al., 2002; Pinheiro, 2006) ។ ប្រទេសកម្ពុជាក៏ពុំមែនជាករណីលើកលែងនោះទេ ។

អំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព អាចមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើផ្នែកសុខភាព សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចពេញមួយឆាកជីវិតតែម្តង សម្រាប់អ្នកដែលធ្លាប់បានទទួលរងអំពើហិង្សាបែបនេះ ដោយរាប់បញ្ចូល ទាំងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រព្រឹត្តិ និងការបំពេញមុខងារមិនបានត្រឹមត្រូវនៃសតិបញ្ញា លក្ខខណ្ឌផ្នែកសុខភាព ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ ការកើនឡើងនូវហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រព្រឹត្តិបទល្មើស ការប្រព្រឹត្តិដែលឈានទៅរកបទឧក្រិដ្ឋ និងពោរពេញទៅដោយភាពហិង្សា ពិការភាពដែលបណ្តាលពីរបួសផ្លូវកាយ គុណភាពនៃជីវិតរស់នៅដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពមានការធ្លាក់ចុះ ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ ការទទួលបាននូវការអប់រំសិក្សានៅកម្រិតទាប និងសមត្ថភាពជាមនុស្សពេញវ័យក្នុងការរកប្រាក់ចំណូលមានការថយចុះ (Corso et al., 2008; Fang et al., 2012; Gilbert et al., 2009)។ អាស្រ័យដោយ ប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើហិង្សាលើកុមារមានកម្រិតខ្ពស់ និងមានផលវិបាកអវិជ្ជមានរយៈពេលខ្លី និងក្នុងរយៈពេលវែងជាច្រើន ដូច្នេះ ថ្លៃចំណាយផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ មានតម្លៃខ្ពស់គួរឱ្យកត់សម្គាល់។ ការប៉ាន់ប្រមាណនូវបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចដែលបណ្តាលមកពីការប្រព្រឹត្តមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារ មានសារៈសំខាន់ ដោយសារមូលហេតុជាច្រើនរួមមាន៖ ការបង្កើនការយល់ដឹងអំពីភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដែលកំពុងតែកើតឡើង បណ្តាលមកពីការប្រព្រឹត្តមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារ ការជួយដល់អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ និងមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការចាត់អាទិភាពចំពោះការផ្តល់មូលនិធិគាំទ្រ និងការអភិវឌ្ឍន៍សេវាបង្ការទប់ស្កាត់ ដោយបញ្ចូលបញ្ហានេះទៅក្នុងបរិបទនៃកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត ព្រមទាំងផ្តល់ទិន្នន័យសម្រាប់ការវាយតម្លៃផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍នានា សំដៅកាត់បន្ថយ ឬបង្ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើកុមារ ។

បើទោះបីជាប្រេវ៉ាឡង់ និងផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ត្រូវបានគេយល់ច្បាស់ក៏ដោយ ប៉ុន្តែការប៉ាន់ប្រមាណមួយចំនួនតូចទៅលើបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចសរុបដែលសំដៅចំពោះថ្លៃចំណាយដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោលក្នុងកម្រិតអប្បបរមា នៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅថ្នាក់អន្តរជាតិ។ ការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនោះ មានបោះពុម្ពផ្សាយតែនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដូចជា សហរដ្ឋអាមេរិក (Fang et al., 2012) និងប្រទេសអូស្ត្រាលី (Taylor et al., 2008) ប៉ុន្តែតំបន់ភាគច្រើនក្នុងពិភពលោករាប់ទាំងតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិកផងដែរនៅមានការខ្វះខាតយ៉ាងច្រើនពោលគឺពុំទាន់បាន រៀបចំការប៉ាន់ប្រមាណបែបនោះនៅឡើយ។

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះខាតនេះ អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិក (EAPRO) បានធ្វើការវិភាគ និងពិនិត្យឡើងវិញ ក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ អំពីវិសាលភាព និងផលវិបាកនៃការប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារ ដោយផ្អែកលើរបកគំហើញនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅក្នុងតំបន់ ដែលគួរឱ្យជឿជាក់បាន និងដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនៅចន្លោះឆ្នាំ២០០០ និង២០១០។ ដោយផ្អែកទៅលើការពិនិត្យឡើងវិញក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និង ប៉ាស៊ីហ្វិក បានពិនិត្យសម្រេចទៅលើគំរូសម្រាប់គណនាថ្លៃចំណាយមួយ សម្រាប់ថ្នាក់តំបន់ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃខាតបង់អប្បបរមានៃការប្រព្រឹត្តមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារ នៅក្នុងតំបន់ (Fang et al., 2015)។

ទោះបីជាការសិក្សារបស់អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំតំបន់អាស៊ីបូព៌ា និងប៉ាស៊ីហ្វិកបានផ្តោតទៅលើការប៉ាន់ប្រមាណនៅក្នុងកម្រិតថ្នាក់តំបន់ អំពីការប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវទៅលើកុមារ និងបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចដែល បណ្តាលមកពីការប្រព្រឹត្តិបែបនោះក៏ដោយ ប៉ុន្តែការសិក្សានេះ មិនបានផ្តល់នូវព័ត៌មានស៊ីជម្រៅអំពីប្រទេសកម្ពុជាទេ។ ការពិនិត្យឡើងវិញក្នុងលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធបានជួយចម្រាញ់ និងវិភាគជាច្រើនបែបបន្ថែមទៀតដែលអាចទាញចេញពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលទុកចិត្តបាន ស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារ។ មកទល់បច្ចុប្បន្ន មានតែការអង្កេតតែមួយគត់ដែលសំណាកតំណាងឱ្យទូទាំងប្រទេស គឺការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រព្រឹត្តិប្រថុយប្រថានរបស់យុវជនកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០០៤ ដោយផ្អែកលើសំណាកក្មេងជំទង់ចំនួន៩.៣៨៨នាក់ ដែលមានអាយុចន្លោះពី១១ឆ្នាំ ទៅ១៨ឆ្នាំ ដោយផ្តោតទៅលើក្មេងជំទង់ដែលនៅក្នុង និងនៅក្រៅសាលារៀន (ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា យូនីសេហ្វ និង យូណេស្កូ ២០០៤) ។ បើទោះជាដូច្នេះក្តី ការសិក្សានោះគ្រាន់តែផ្តល់ទិន្នន័យអំពីប្រេវ៉ាឡង់នៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ និងការបានឃើញអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារប៉ុណ្ណោះ។ គេមិនអាចប្រាប់បានថា តើទិន្នន័យត្រូវបានថ្លឹងថ្លែង និងតើ "ភាពតំណាងឱ្យទូទាំងប្រទេស" ត្រូវបានកំណត់ដូចម្តេចឡើយ។ ការសិក្សាដទៃទៀត មានមូលដ្ឋានផ្អែកលើសំណាកដែលពុំមានភាពប្រហាក់ប្រហែល ឬសំណាកសមស្រប។ នេះមានន័យថា គេបានផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីអនុក្រុមប្រជាជន

ជាក់លាក់ ឧទាហរណ៍ដូចជាកុមារនៅក្នុងតំបន់ទីប្រជុំជន ឬយុវជន ដែលមានចរិកលក្ខណៈពាក់ព័ន្ធទៅតាមការកំណត់ជាក់លាក់ ដូចជារស់នៅតាមចិញ្ចើមថ្នល់ជាដើម ប៉ុន្តែទិន្នន័យទាំងនោះ មិនអាចយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងលក្ខណៈ គួរឱ្យជឿជាក់បាន ដើម្បីបកស្រាយអំពីប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានទេ ។

ទោះបីជាការសិក្សាកន្លងមកបានលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងនាំឱ្យមានចំណាត់ការទៅលើបញ្ហានេះក៏ដោយ ប៉ុន្តែការសិក្សាទាំងនោះ នៅមិនទាន់អាចប៉ាន់ប្រមាណអំពីវិសាលភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិបានទេ។ ទីមួយ ការសិក្សាភាគច្រើនត្រូវបានរៀបចំឡើងជាមួយមនុស្សពេញវ័យ ឬក្រុមប្រជាជនពិសេសហើយការសិក្សានាពេលថ្មីៗនេះ មិនបានផ្តោតទៅលើកុមារ ឬក្មេងជំទង់ទេដែលជាហេតុនាំឱ្យរាំងស្ទះដល់ការប៉ាន់ប្រមាណដោយឯករាជ្យ ទៅលើវិសាលភាពនៃបញ្ហាដែលបង្កឱ្យប៉ះពាល់ដល់កុមារទូទាំងប្រទេស។ ទីពីរ ការសិក្សាត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងតំបន់ផ្សេងៗគ្នាក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងរមែងតែងបានប្រើប្រាស់និយមន័យ និងការវាស់វែងខុសៗគ្នាទៅលើអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដែលបានជួបប្រទះ ក្នុងអំឡុងពេលកុមារភាព ។ ប្រការនេះ ធ្វើឱ្យមានការលំបាកក្នុងការកំណត់ជាទូទៅ ចំពោះរបកគំហើញនៃការសិក្សាមួយ សម្រាប់ជាតំណាងឱ្យទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ឬក្នុងការច្របាច់បញ្ចូលគ្នានូវការសិក្សានានា ដើម្បីឱ្យទទួលបានរូបភាពរួមមួយ (គឺការប៉ាន់ប្រមាណលំដាប់ថ្នាក់ជាតិ) ។ ជាចុងក្រោយ ទោះបីជាការសិក្សាកន្លងមក ទៅលើបញ្ហាអំពើហិង្សា បានលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាទូទៅក៏ដោយ ក៏ការសិក្សាភាគច្រើនមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអំពើហិង្សាលើកុមារាទេ ។ ការច្របាច់បញ្ចូលគ្នានូវកត្តាទាំងនេះ ធ្វើឱ្យវាមានការលំបាក (ផ្អែកលើទិន្នន័យបច្ចុប្បន្ន) ក្នុងការកំណត់អំពីការប៉ាន់ប្រមាណ កម្រិតថ្នាក់ជាតិ ទៅលើវិសាលភាពនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ។ ទីភ្នាក់ងារនានា មិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេច ក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានេះបានទេ ដោយសារតែកង្វះព័ត៌មានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងគួរឱ្យជឿជាក់បាន ។

ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាកង្វល់ទាំងនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានធ្វើការអង្កេតស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CVACS) ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។ នេះគឺជាលើកដំបូង ដែលលទ្ធផលនៃការអង្កេតបានផ្តល់នូវការប៉ាន់ប្រមាណកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ដែលពិពណ៌នាអំពីវិសាលភាព និងសភាពនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ដែលកុមារី និងយុវនារី ក៏ដូចជាកុមារា និងយុវជនបានជួបប្រទះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ក្រសួងកិច្ចការនារី អង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំ ប្រទេសកម្ពុជា និងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យ និងបង្ការជំងឺ សហរដ្ឋអាមេរិក (CDC) 2014)។ ដូចដែលមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ទូទាំងពិភពលោក ការទទួលរងនូវអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងផលវិបាកផ្នែកសុខភាពរយៈពេលខ្លីមួយចំនួន ដែលរួមមានជាអាទិ៍ វិបត្តិផ្លូវចិត្តក្នុងកម្រិតមធ្យម ការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង និងការមានគំនិតប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ។ របកគំហើញនេះ បានគូសបញ្ជាក់អំពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកសតិអារម្មណ៍នៃអំពើហឹង្សាគ្រប់ប្រភេទ ដែលកុមារបានជួបប្រទះជាញឹកញាប់ ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសតិអារម្មណ៍បែបនេះរមែងតែងមិនត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ប៉ុន្មានទេ ។ របកគំហើញទាំងនេះ មានសង្គតភាពទៅនឹងការស្រាវជ្រាវរាប់ទសវត្សរ៍មកហើយ អំពីជីវសាស្ត្រនៃ ប្រព័ន្ធប្រសាទ ទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តិ និងវិទ្យាសាស្ត្រសង្គមដែលបង្ហាញជារួមថា ការទទួលរងអំពើហិង្សាពីកុមារភាព អាចប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ខួរក្បាល និងបង្កឱ្យងាយរងគ្រោះទៅលើបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយជាច្រើន រាប់ចាប់ពីផលវិបាករយៈពេលខ្លី ដែលត្រូវបានកំណត់រកឃើញនៅក្នុងការសិក្សា រហូតដល់ ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពរយៈពេលវែង ដូចជា ជំងឺបេះដូង និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ប៉ុន្តែវាក៏បណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដទៃទៀតផងដែរ ដូចជា ភាពកោងកាច អំពើហិង្សា និងការប្រព្រឹត្តិ បទល្មើសនៅពេលពេញវ័យ (Fang et al., 2012; Felitti et al., 1998; Shonkoff & Phillips, 2000; Shonkoff et al., 2012)។ ដូច្នេះ ការកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ទំនងនឹងកាត់បន្ថយឧបទ្ទវហេតុ និង ថ្លៃចំណាយលើបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅពេលអនាគត។ អំពើហិង្សាលើកុមារ នៅក្នុងរយៈពេលវែង នឹងបង្កឱ្យប៉ះពាល់ដល់សមាជិកគ្រួសាររបស់ជនរងគ្រោះ ការចូលរួមរបស់ពួកគេ និងការបំពេញការងាររបស់ពួកគេនៅក្នុងទីផ្សារការងារ ព្រមទាំងការអភិវឌ្ឍន៍សង្គមរបស់ពួកគេជារួម ។

ខណៈដែលពុំមានប្រព័ន្ធកិច្ចការពារកុមារថ្នាក់ជាតិមួយ និងធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរបកគំហើញ និងអនុសាសន៍ដែលទទួលបានពីការអង្កេត CVACS នឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីកែលម្អ និងលើកកម្ពស់ក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍ សំដៅកំណត់រកនិងបង្ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើកុមារ ព្រមទាំងធានានូវការទទួលនូវបានសេវាសម្រាប់ផលប៉ះពាល់នានាដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខភាព និងកិច្ចការពារនូវផលវិបាកទាំងឡាយ ។ ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍នូវប្រព័ន្ធកិច្ចការពារកុមារមួយ ដោយសំដៅទៅលើការរៀបចំតាក់តែង ការអនុវត្តន៍និងការវិភាជន៍មូលនិធិប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធ្វើប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធនេះ។ មានតម្រូវការឱ្យមានភស្តុតាង និងព័ត៌មានបន្ថែមទៀត អំពីបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងថវិកាសម្រាប់ធ្វើការងារនេះ ដើម្បីរៀបចំផែនការសម្របសម្រួល និងវិនិយោគ ទៅលើកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សា ។

ការវិភាគនេះបានប៉ាន់ប្រមាណអំពី PAFs[2] សម្រាប់ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពផ្សេងៗគ្នានៃអំពើហិង្សា លើកុមារព្រមទាំងបានអភិវឌ្ឍគំរូគណនាថ្លៃមួយ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីថ្លៃចំណាយអប្បបរមានៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

[2]PAF គឺជាគោលគំនិតអេពីដេមិកសាស្ត្រមួយ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយ ដើម្បីទាញទំនាក់ទំនងសមាមាត្រនៃអត្រាឈឺ ឬស្លាប់ ទៅនឹងកត្តាហានិភ័យមួយ (ឧ. ការរំលោភបំពានផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព)។ PAF ផ្ដល់នូវសញ្ញាណមួយអំពីអ្វីដែលអាចជាការកាត់បន្ថយអត្រា ភាគរយនៅក្នុងអត្រាឧបទ្ទវហេតុនៃលទ្ធផលផ្នែកសុខភាពមួយ នៅក្នុងក្រុមប្រជាជនមួយក្រុម ប្រសិនបើការទទួលរងកត្តាហានិភ័យនោះ (ឧ. ការរំលោភបំពានផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព)

# វគ្គទី ២ ៖ វិធីសាស្ត្រ

# ២. វិធីសាស្ត្រ

ការវិភាគនេះ រួមមាន ទិន្នន័យដែលទទួលបានពី CVACS ឆ្នាំ២០១៣ ដែលជាការអង្កេតតាម គ្រួសារ ទៅលើកុមារី និងកុមារា អាយុចន្លោះពី១៣ឆ្នាំ ទៅ២៤ឆ្នាំ អំពីអំពើហិង្សាលើកុមារ។ ការអង្កេតនេះ ប៉ាន់ប្រមាណទៅលើប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃអំពើរំលោភបំពានផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវភេទ ទៅលើកុមារី និងកុមារា ព្រមទាំងកំណត់រកហានិភ័យ និងវិធានការការពារព្រមទាំងផលវិបាកផ្នែកសុខភាពនៃអំពើហិង្សា ។

ការអង្កេតតាមគ្រួសារនៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិនេះ បានប្រើប្រាស់ការរៀបចំអង្កេតដែលមានកម្រង សំណាកបែងចែកជា៤ដំណាក់កាល និងត្រូវបានរៀបចំឡើងចន្លោះពីខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១២ និងខែមីនា ឆ្នាំ ២០១៣។ កុមារី និងកុមារា សរុបចំនួន ២.៥៦០នាក់ ត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ ដែលក្នុងចំនួននោះ មានកុមារីចំនួន១.១២១នាក់ និងកុមារា១.២៥៥នាក់ បានបំពេញកម្រងសំនួរ (សរុប២.៣៧៦នាក់) ។ ដូច្នេះអត្រាឆ្លើយតប មានចំនួន៩៣,៧ ភាគរយ ចំពោះកុមារី និង៩២,១ភាគរយចំពោះកុមារា។ ព័ត៌មានលម្អិតទាក់ទងទៅនឹងវិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសសំណាក និងបច្ចេកទេសសំភាសន៍មានរៀបរាប់នៅកន្លែងផ្សេងទៀត (ក្រសួងកិច្ចការនារី អង្គការយូនីសេហ្វ ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា និង US CDC, 2014) ។

ដោយមានទិន្នន័យពីការអង្កេត CVACS ដែលតំណាងឱ្យទូទាំងប្រទេស ជំហានចំនួន៤ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីថ្លៃចំណាយអប្បបរមានៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចំពោះផលវិបាកផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន (ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស) ៖

១. ប៉ាន់ប្រមាណអំពីប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ។

២. ធ្វើការវិភាគសមីកា ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណទៅលើអំពើហិង្សាលើកុមារ - លទ្ធផលដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នា ។

៣. កំណត់ សមាមាត្រប្រជាជនដែលមានហានិភ័យជាក់លាក់ (PAFs) សម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណលទ្ធផលនិងផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពផ្សេងៗ ដែលចំណុចទាំងពីរនេះមានទំនាក់ទំនងនឹងអំពើហិង្សាលើកុមារ ។

៤. អភិវឌ្ឍគំរូសម្រាប់គណនាថ្លៃចំណាយមួយ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណថ្លៃចំណាយអប្បបរមានៃអំពើហិង្សាលើកុមារសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពផ្សេងៗ ដោយផ្អែកលើ PAFs ដែលបានគណនារួចហើយនៅក្នុងជំហានទី៣ ។

## ជំហានទី១ ៖ ប៉ាន់ប្រមាណអំពីប្រេវ៉ាឡង់ថ្នាក់ជាតិនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ

តាមរយៈការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យបានមកពីការអង្កេត CVACS ដែលបានប៉ាន់ប្រមាណទៅលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ពេញមួយឆាកជីវិតរស់នៅរបស់កុមារ ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ និងប្រភេទចម្បងៗនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព (អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទមុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ)។ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាពត្រូវបានកំណត់និយមន័យថា គឺជាការរាប់បញ្ចូលទម្រង់ទាំង៤ នៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទដូចខាងក្រោម ៖ ការប៉ះពាល់ផ្លូវភេទដែលគេមិនចង់ឱ្យប៉ះ ការប៉ុនប៉ងរួមភេទដែលគេមិនមានចំណង់ ការបង្ខំផ្លូវកាយឱ្យរួមភេទ និងការរួមភេទដោយដាក់សម្ពាធ។ អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ត្រូវបានវាស់វែងតាមរយៈការសាកសួរអ្នកតបសំភាសន៍ ថាតើមានដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឪពុកម្តាយ ឬសាច់ញាតិ ឬសមាជិកសហគមន៍ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ ធ្លាប់បានទះកំផ្លៀង ច្រាន ឬវាយនឹងកណ្តាប់ដៃ ទាត់ធាក់ វាយនឹងរំពាត់ ឬវាយជាមួយនឹងវត្ថុអ្វីមួយ ធ្វើឱ្យឈ្លក់ ថប់ដង្ហើម ព្យាយាមធ្វើឱ្យពួកគេលង់ទឹក រលាកបានប្រើប្រាស់ ឬគំរាមប្រើប្រាស់កាំភ្លើង កាំបិត ឬអាវុធដទៃទៀត ដែរឬទេ ។ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព ត្រូវបានវាស់ស្ទង់តាមរយៈការសាកសួរអ្នកតបសំភាសន៍ អំពីសកម្មភាពមួយចំនួនដូចជា ការដែលពួកគេត្រូវបានប្រាប់ថា គ្មាននរណាម្នាក់ស្រឡាញ់ពួកគេទេ ឬមិនសក្តិសមនឹងឱ្យគេស្រឡាញ់ មានអ្នកដែលនិយាយថា បន់ឱ្យតែអ្នកតបសំភាសន៍មិនបានចាប់កំណើត ឬស្លាប់ ឬត្រូវបានគេសើចចំអកឡកឡឺយ ឬមិនផ្តល់តម្លៃឱ្យទាល់តែសោះ។ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តពីសំណាក់ មិត្តភក្តិ អ្នកដែលមានវ័យប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ឬសមាជិកសហគមន៍ដទៃទៀត ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងគ្រូបង្រៀនផងដែរ ត្រូវបានដកចេញពីការប៉ាន់ប្រមាណប្រេវ៉ាឡង់នេះ ។

## ជំហានទី២ ៖ ប៉ាន់ប្រមាណទៅលើអំពើហិង្សាលើកុមារ - លទ្ធផលដែលមានទំនាក់ទំនងគ្នា

សមីកាភស្តុតារមួយចំនួនត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីផលធៀបលេខសេស (ORs) សម្រាប់ទំនាក់ទំនងរវាងប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និងផលវិបាកផ្នែកសុខភាពពាក់ព័ន្ធ។ កត្តា ប្រជាសាស្ត្រសង្គមជាច្រើន ដែលបានចងក្រងទំនាក់ទំនងនៅក្នុងឯកសារស្តីពីអំពើហិង្សាលើកុមារ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ដើម្បីគ្រប់គ្រងបញ្ហាមួយចំនួនដែល

អាចកើតមាន (Brown et al., 1998; Oliver et al., 2006)។ កត្តាប្រជាសាស្ត្រសង្គមទាំងនេះ រួមមាន អាយុ ទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារ ទំហំគ្រួសារ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ (រស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយបង្កើត ឬមិនមែន) ក្រុមអាយុ (១៣ដល់១៧ឆ្នាំ ធៀបទៅនឹង១៨ដល់២៤ឆ្នាំ) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់អ្នកផ្តល់ចម្លើយ និង ការដែលធ្លាប់បានដឹងឮអំពីអំពើហិង្សានៅក្នុងផ្ទះ ឬ សហគមន៍។

## ទំនាក់ទំនងនៃលទ្ធផលរវាងអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និងលទ្ធផលសុខភាពព្រមទាំងការប្រព្រឹត្ត ដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព

លទ្ធផលសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព ដែលគេបានពិនិត្យនៅក្នុងការវិភាគនេះរួមមាន វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ជម្ងឺកាមរោគ ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ការជក់បារី ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង បង្កបញ្ហា ការប្រព្រឹត្ត IPV និង រំលោភបំពានការប្រើប្រាស់ជាតិស្រវឹង ... របួសស្នាមកម្រិតមធ្យមដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល។ វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃកន្លងមក ត្រូវបានវាស់ស្ទង់ដោយប្រើប្រាស់មាត្រដ្ឋានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត Kessler (K6) ដែលរួមមានសំនួរចំនួន៦ ដែលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើស្ថានភាពផ្លូវចិត្តទូទៅរបស់មនុស្សម្នាក់ ក្នុងរយៈពេល កំណត់ណាមួយ។ ការឆ្លើយតបនីមួយៗត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុចន្លោះពី 0 (មិនដែលមានទាល់តែសោះ) និង ៤ (មានគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់) និង បូកសរុបពិន្ទុដែលអាចមានចន្លោះពី 0 ទៅ ២៤។ ពិន្ទុចាប់ពី ៥ ឡើងទៅ បង្ហាញថាមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។

ការអង្កេត CVACS បានបញ្ចូលករណីតិចតួចខ្លាំងពេកអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត និង ការមានផ្ទៃពោះ ដែលបណ្តាលពីការរួមភេទបានសម្រេចមិនតាមប្រាថ្នា ដើម្បីឱ្យគេអាចធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណមួយដែលគួរឱ្យជឿជាក់បាន។ លទ្ធផលសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តដែលមានការប្រឈម ចំពោះសុខភាពដទៃទៀត (ដូចជា គំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត និង ការមានដៃគូរួមភេទច្រើន) ត្រូវបានដកចេញពីការវិភាគ ដោយសារតែពុំមានទិន្នន័យ DALY សម្រាប់លទ្ធផលទាំងនេះ។ អាស្រ័យដោយ OR មិនអាចយកមកអនុវត្តបានដោយផ្ទាល់នៅក្នុងរូបមន្តទូទៅ PAF ដែលជារូបមន្តសាមញ្ញមួយអភិវឌ្ឍឡើងដោយ Zhang and Yu (1998)3 ត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់សម្រាប់គណនាអំពីកម្រិតប្រហាក់ប្រហែលនៃផលធៀបលេខសេស ធៀបទៅនឹងហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ (RR)។ ហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ គឺជាផលធៀបនៃលទ្ធភាពដែលហេតុការណ៍មួយអាចកើតឡើង (ឧ. ការកើតឡើងនជម្ងឺមហារីកសួត) នៅក្នុងក្រុមមួយ ដែលមានលក្ខណៈប្រឈមនឹងហេតុការណ៍នោះ (ឧ. អ្នកជក់បារី) ជាមួយលទ្ធភាពនៃហេតុការណ៍ដែលអាចកើតមាន ធៀបទៅនឹងក្រុមដែលពុំមានលក្ខណៈប្រឈមនឹងហេតុការណ៍នោះ (ឧ. អ្នកមិនជក់បារី) ។ ឧទាហរណ៍ ហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនៃជម្ងឺមហារីកទាក់ទងទៅនឹងការជក់បារី ស្មើនឹង២ មានន័យថា អ្នកជក់បារី ទំនងនឹងកើតជម្ងឺមហារីកសួតរហូតដល់ពីរដងច្រើនជាង បើធៀបទៅនឹងអ្នកមិនជក់បារី។ ផលធៀបលេខសេសពីសមីការភស្តុភារ និងហានិភ័យពាក់ព័ន្ធក្នុងតម្លៃប្រហាក់ប្រហែលដែលឆ្លើយតបទៅនឹងផលធៀប លេខសេសនេះមានអធិប្បាយនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ង ។

## ទំនាក់ទំនងលទ្ធផលរវាងអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និងការអប់រំ

បន្ថែមពីលើផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពខាងលើ ការសិក្សានេះក៏បានពិនិត្យមើលផងដែរនូវផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាលើកុមារចំពោះការសិក្សារបស់ពួកគេ ។ ករណីដ៏មានឥទ្ធិពលមួយត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយធនាគារពិភពលោក (ឆ្នាំ២០០៥) សម្រាប់ការពង្រីកការអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សា នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ក្រោមមូលដ្ឋានកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ សមធម៌ និងការរួបរួមគ្នាក្នុងសង្គម ជាពិសេស សម្រាប់ប្រទេសដូចជាប្រទេសកម្ពុជា ដែលសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់ការអប់រំបឋមសិក្សា ក្នុងកម្រិតមួយដ៏ខ្ពស់ ប៉ុន្តែការចុះឈ្មោះចូលរៀននៅកម្រិតមធ្យមសិក្សានៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ ដូច្នេះ ផលប៉ះពាល់ទៅលើការអប់រំនៅក្នុងការសិក្សានេះ ត្រូវបានកំណត់ ថាតើអ្នកតបសំភាសន៍បានទទួលការអប់រំក្រោយមធ្យមសិក្សាខ្លះដែរឬទេ ។

## ទំនាក់ទំនងលទ្ធផល និងការក្លាយជាជនរងគ្រោះម្តងហើយម្តងទៀត

វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការពិចារណាអំពីការក្លាយជាជនរងគ្រោះម្តងហើយម្តងទៀត នៅពេលធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណអំពីបន្ទុកនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ។ ការក្លាយជាជនរងគ្រោះម្តងហើយម្តងទៀត ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថា ជាការបាក់ស្មារតីដែលមានភាពស្មុគស្មាញសំដៅដល់បទពិសោធន៍នៃការក្លាយជាជនរងគ្រោះជាច្រើនដង ដោយសារអំពើហិង្សាជាច្រើនប្រភេទ។ ទីមួយ មិនត្រឹមតែកត្តាសង្គមប្រជាសាស្ត្រ ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែទម្រង់ដទៃទៀតនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ក៏ត្រូវពិនិត្យផងដែរ នៅពេលវិភាគអំពីទំនាក់ទំនង រវាងប្រភេទនីមួយៗនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ និងផលប៉ះពាល់ទៅលើសុខភាព ។ ទីពីរ ដើម្បីប៉ាន់

[3] RR = OR / [(1-P0) + (P0xOR)] ដែល P0 បង្ហាញអំពីឧបទ្ទវហេតុនៃលទ្ធផលដែលគេចង់ដឹង នៅក្នុងក្រុមដែលគ្មានការប៉ះពាល់។

ប្រមាណអំពី អន្តរកម្មរវាងប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃអំពើហិង្សាលើកុមារ អថេរ "អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ x អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត" "អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ x អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ" និង "អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត x អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ" ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងគំរូសមីការភស្តុតាងនីមួយៗ ។ សម្រាប់គំរូសមីការភាគច្រើនគេមិនបានរកឃើញ អន្តរកម្មគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងប្រភេទគ្នានៃអំពើហិង្សាលើកុមារទេ ។ ដូច្នេះ ផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សា លើកុមារប្រភេទផ្សេងៗគ្នា ត្រូវបានសន្និដ្ឋានថាគ្រាន់តែជាការបូកបន្ថែម និងមានតែលទ្ធផលនៃគំរូសមីកា ដែលរួមបញ្ចូលផលប៉ះពាល់ចម្បងៗប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានលើកយកមកបង្ហាញ ។

អាស្រ័យដោយសមីកាត្រូវបានរៀបចំឡើងដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់បុរស និងស្ត្រី និងអថេរ ជាច្រើនទៀត (រាប់បញ្ចូលទាំងទម្រង់ដទៃទៀតនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ) ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាអថេរសម្រាប់ ត្រួតពិនិត្យ ហើយយើងក៏បានជ្រើសរើសយកកម្រិតខ្ពស់បំផុតស្មើនឹង ០,១០ សម្រាប់អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ និងអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទមានកម្រិតទាបគួរឱ្យកត់សម្គាល់ គឺប្រមាណ ៥ភាគរយ ។ អាស្រ័យដោយកម្រិតលម្អៀងហាក់មានភាពធំជាងសម្រាប់អថេរប្រេវ៉ាឡង់ទាប ដូច្នេះ កម្រិត ខ្ពស់បំផុតត្រូវបានកំណត់យកត្រឹម០,២០ សម្រាប់អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ។ មានតែផលធៀបលេខសេស ឬហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ ដែលមានលក្ខខណ្ឌស្របទៅនឹងកម្រិតខ្ពស់បំផុតប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ ដើម្បីគណនាការប៉ាន់ស្មានសមាមាត្រប្រជាជនដែលមានហានិភ័យជាក់លាក់ ។

## ជំហានទី៣ ៖ គណនាការប៉ាន់ស្មានសមាមាត្រប្រជាជនដែលមានហានិភ័យជាក់លាក់ (PAFs)

ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណសមាមាត្រនៃផលវិបាកផ្នែកសុខភាព (ឧ. ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង) ដែលបណ្តាលមកពីកត្តាហានិភ័យមួយ (ឧ. អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ) រូបមន្តអេពីដេមីសាស្ត្រស្តង់ដារមួយត្រូវ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីគណនា PAFs សម្រាប់កុមារី និងកុមារាទៅតាមប្រភេទនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព (អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត និងអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ) ៖

$$PAF = \frac{P_e\,(RR) - 1}{(P_e\,(RR) - 1 + 1)}$$

ក្នុងនោះ Pe គឺជាប្រេវ៉ាឡង់នៃប្រភេទអំពើហិង្សាលើកុមារជាក់លាក់មួយ (ឧ. អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ) នៅក្នុងចំណោមប្រជាជន ហើយ RR គឺជាហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនៃផលប៉ះពាល់/ជំងឺណាមួយ (ឧ. ការបង្ក គ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង) ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រភេទជាក់លាក់នៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពនោះ ។

រូបមន្ត PAF នេះបានប្រើប្រាស់ទិន្នន័យចំនួនពីរដែលត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណកន្លងមក ៖ ប្រេវ៉ាឡង់បែងចែកទៅតាមប្រភេទចម្បងៗនៃអំពើហិង្សា និងហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ (RRs) នៃលទ្ធផល ដោយយោងទៅតាមភាពប្រឈម ទៅនឹងអំពើហិង្សាលើកុមារ ។ PAFs មានកម្រិតចាប់ពី ០,០ - ១,០ ដែលតំណាងឱ្យកម្រិតភាគរយប៉ាន់ប្រមាណពី ០ភាគរយ ទៅ ១០០ភាគរយ នៃផលប៉ះពាល់ ។ នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ PAF ក្នុងកម្រិត០,២០ មានន័យថា ២០ភាគរយ នៃការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង គឺបណ្តាលមកពីការទទួលរងអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ កាលពីកុមារភាព ។

## ជំហានទី៤ ៖ អភិវឌ្ឍគំរូគណនាថ្លៃចំណាយ

ដើម្បីប្រែក្លាយទៅជាគោលនយោបាយសុខភាពសាធារណៈ និងជាមធ្យោបាយប្រាស្រ័យ ទាក់ទងជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការគណនាការខាតបង់ដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សា កាលពីកុមារភាព ឱ្យទៅជាចំនួនទឹកប្រាក់ជាដុល្លារវិញ។ ដូច្នេះគេអាចមើលឃើញពីផលចំណេញផ្នែក សេដ្ឋកិច្ច នៅពេលដែលគ្មានអំពើហិង្សាលើកុមារ ដែលនឹងត្រូវធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ។ ដោយផ្អែកទៅតាម សកម្មភាពការងាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) (2001) និង Brown (2008) គេបានប្រើប្រាស់ ជំហានចំនួន២ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណថ្លៃចំណាយផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ៖

- ប៉ាន់ប្រមាណទៅលើការខាតបង់នៃរយៈពេលជីវិតរស់នៅដែលសម្របទៅនឹងពិការភាព (DALYs) ដែលបណ្តាលមកពីមរណភាព ការទទួលរងជំងឺនានា និងការប្រព្រឹត្តដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព ដែលបណ្តាលមកពីប្រភេទនីមួយៗនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ និងទៅតាមលក្ខណៈយេនឌ័រ និងអនុក្រុមនិមួយៗ ។
- គណនាការខាតបង់ DALY ទៅជាតម្លៃសាច់ប្រាក់ សម្រាប់អនុក្រុមនីមួយៗ ដោយសន្និដ្ឋានថា DALY មួយមានតម្លៃស្មើទៅនឹង GDP សម្រាប់មួយនាក់ ។

បន្ទុកទៅលើសុខភាព ដែលមិនបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត បណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារ មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ។ ជាផ្លូវការ DALYs បានផ្តោតទៅលើចំណុចនេះ តាមរយៈការគិតបន្ថែមជាមួយគ្នានូវភាពមានជំងឺ និងមរណភាព ។ ភាពមានជំងឺ ត្រូវបានកំណត់និយមន័យ ទាក់ទងនឹង រយៈពេល (ឆ្នាំ) ដែលរស់នៅជាមួយ "ពិការភាព" (YLD) - សុខភាពមានការធ្លាក់ចុះ - រីឯមរណភាពវិញ គឺទាក់ទងទៅនឹងរយៈពេល (ឆ្នាំ) នៃជីវិតដែលបាត់បង់ (YLL) ធៀបទៅនឹងរយៈពេលនៃជីវិតរស់នៅដែលរំពឹងទុក ។ DALY មួយ តំណាងឱ្យការខាតបង់សុខភាពបរិបូរណ៍ស្មើនឹងរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ ។ DALYs ត្រូវបានគេប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយជាលក្ខណៈអន្តរជាតិ នៅក្នុងការប្រៀបធៀបពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ដូច្នេះវាតំណាងឱ្យរង្វាស់ជាទូទៅមួយសម្រាប់គណនាទៅលើបន្ទុកដែលជាផលប៉ះពាល់ ។ បើទោះបីជា មានការវាស់វែងដោយសង្ខេបជាច្រើនដទៃទៀតទៅលើសុខភាពប្រជាជនក៏ដោយ ដូចជារយៈពេលជីវិតរស់នៅដែលសម្រួលទៅតាមគុណភាព (QALY) ប៉ុន្តែរង្វាស់ដែលមានភាពទូលំទូលាយបំផុត សម្រាប់ការសិក្សាជាលក្ខណៈអន្តរជាតិ គឺ DALYs ។

## ការខាតបង់ DALYs ដោយសារមរណភាព ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានហានិភ័យចំពោះសុខភាព បណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព

ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីការខាតបង់ DALYs ដោយសារផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានហានិភ័យចំពោះសុខភាព បណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព PAFs ដែលតំណាងឱ្យការរួមចំណែកនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព (ឧ. អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ) ចំពោះផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព ឬការប្រព្រឹត្តិដែលមានហានិភ័យចំពោះសុខភាព ត្រូវបានយកទៅគុណជាមួយនឹងរង្វាស់ DALY ដែលសមស្របសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពជាក់លាក់ ឬការប្រព្រឹត្តិដែលមានហានិភ័យចំពោះសុខភាព ។ នៅក្នុងកម្រិតថ្នាក់ប្រទេស ការប៉ាន់ប្រមាណទិន្នន័យ DALY ដែលមានលក្ខណៈជាក់លាក់ ចំពោះបុព្វហេតុណាមួយ គឺទទួលបានពីការប៉ាន់ប្រមាណរបស់ WHO GBD សម្រាប់ឆ្នាំ២០០០-២០១២ (WHO 2014) ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ក៏បានបោះពុម្ពផ្សាយផងដែរនូវការប៉ាន់ប្រមាណ DALY ចំពោះផលប៉ះពាល់នៃកត្តាហានិភ័យចម្បងៗចំនួន២៤ (ឧ. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់) ប៉ុន្តែវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវបញ្ជាក់ថា ការប៉ាន់ប្រមាណនូវផលប៉ះពាល់នៃកត្តាហានិភ័យចម្បងៗទាំង២៤នេះ ស្ថិតនៅ ក្នុងចំណោមបន្ទុកដែលបណ្តាលមកពីបុព្វហេតុទាំង ១៣៥ នៃកត្តាហានិភ័យដែលគេបានរកឃើញ (WHO 2009) ។ អាស្រ័យដោយវាអាចមានលទ្ធភាពពីរយ៉ាងស្របពេលជាមួយគ្នា ពាក់ព័ន្ធនឹងភាពមានជំងឺ គឺរវាងអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និងផលប៉ពាល់ផ្នែកសុខភាពដទៃទៀត ទិន្នន័យ DALY ត្រូវបានយកមក ប្រើប្រាស់សម្រាប់តែអ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី១៥ឆ្នាំឡើងទៅប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីការខាតបង់នៃ DALY ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ។ ទង្វើបែបនេះ គឺដើម្បីជៀសវាងលទ្ធភាពនៃការកំណត់យកជំងឺដែល កើតឡើងមុនពេលអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពបានកើតឡើង ។

ប្រទេសកម្ពុជាមានទិន្នន័យអំពីមរណភាព ទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាក្នុងចំណោមកុមារអាយុចន្លោះពី 0-១៤ឆ្នាំ ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ ដែលមាននៅក្នុងរបាយការណ៍ស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណ GBD ឆ្នាំ ២០០០ ដល់ ២០១២ (WHO 2014) ។ ទិន្នន័យទាំងនេះត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណអំពីករណីដែលបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ដោយសារតែអំពើហិង្សាលើកុមារ ។ DALYs និង ទិន្នន័យអំពីមរណភាព ដែលទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សា ពុំឃើញមានសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៣ទេ ។ ដូច្នេះការខាតបង់ DALYs ដោយសារមរណភាព ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពផ្លូវកាយ និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈម ចំពោះសុខភាព បណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានដោយប្រើប្រាស់ការប៉ាន់ ប្រមាណ GBD ចុងក្រោយបំផុតដែលអាចយកមកធ្វើការប្រៀបធៀបគ្នាបាន សម្រាប់ឆ្នាំ២០១២ ។

PAF នីមួយៗ (ឧ. "ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង" ឬ "ការជក់បារី") ត្រូវបានផ្គូផ្គងជាមួយប្រភេទ បុព្វហេតុ (WHO 2014) ឬកត្តាហានិភ័យ (WHO 2009) ដែលកៀកបំផុតពីគម្រោង GBD ។ ទិន្នន័យ ដែលយកមកប្រើប្រាស់ត្រូវបានទាញចេញពីប្រភពទាំងពីរ។ ដើម្បីជៀសវាងការរាប់ត្រួតគ្នាពីរដង គេបានដកចេញនូវការរួមចំណែកនៃប្រភេទបុព្វហេតុចំពោះការខាតបង់ DALY ក្រោមកត្តាហានិភ័យមួយ ប្រសិនបើ PAFs នៃប្រភេទបុព្វហេតុទាំងនេះមានដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ។ PAFs សម្រាប់ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តិដែលត្រូវបានជ្រើសរើស (ដូចជា វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ការជក់បារី និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង) ត្រូវបានផ្គូផ្គង ដើម្បីឱ្យស៊ីទៅនឹង និយមន័យនៃ "លក្ខខណ្ឌជម្ងឺសរសៃប្រសាទ" "ជំងឺកាមរោគដែលមិនរាប់បញ្ចូលមេរោគអេដស៍" "របួសស្នាម ដែលបង្កឡើងដោយខ្លួនឯង" "ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់" និង "ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង" ដែលមានចែងនៅក្នុង ឯកសារនៃការប៉ាន់ប្រមាណបន្ទុកជំងឺសកល (WHO 2014; WHO 2009) ។ សេចក្តីលម្អិតអំពីដំណើរការ ផ្គូផ្គងនេះ អាចរកបាននៅក្នុងឯកសារផ្សេងទៀត (Fang et al., 2015) ។ នៅទីបំផុត PAFs មួយចំនួន (ការប្រព្រឹត្តិ IPV និងរបួសស្នាមកម្រិតមធ្យមបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល) ត្រូវបានដកចេញ អាស្រ័យដោយពុំមានបុព្វហេតុ ឬប្រភេទកត្តាហានិភ័យ GBD ដែលសមស្រប។ ការដកចេញនូវចំណុច

មួយចំនួននេះ អាចធ្វើឱ្យលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព មានកម្រិតទាបគួរឱ្យកត់សម្គាល់ បើធៀបទៅនឹងភាពជាក់ស្តែង ដែលនាំឱ្យវិធីសាស្ត្រនេះ នៅមាន លក្ខណៈអភិរក្សនៅឡើយ ។

គេបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រមួយរបស់ WHO (2001) និង Brown (2008) ដើម្បីគណនាការខាតបង់ DALY ទៅជាតម្លៃសាច់ប្រាក់។ វិធីសាស្ត្រនេះសន្និដ្ឋានថា DALY មួយស្មើនឹង GDP ក្នុងមួយនាក់។ និយាយម្យ៉ាងទៀត គេអាចសន្និដ្ឋានបានថា ការខាតបង់ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំដោយសារតែពិការភាព ឬមរណភាព (ការរស់នៅរយៈពេលមួយឆ្នាំជាមួយពិការភាព ឬការខាតបង់ជីវិតរយៈពេលមួយឆ្នាំ) គឺជារយៈពេលមួយឆ្នាំដែលខាតបង់សមត្ថភាពផលិតនៃសេដ្ឋកិច្ចមួយរបស់ប្រទេស ដូច្នេះជាមធ្យម គេអាចប៉ាន់ប្រមាណទៅតាម GDP ក្នុងមួយនាក់ ដែលគេហៅថា អភិក្រម "មូលធនមនុស្ស" ចំពោះការគណនា តម្លៃ DALYs។ ទោះជាដូច្នេះក្តី បុគ្គលមួយចំនួនបានលើកឡើងនូវអំណះអំណាងថា ទង្វើបែបនេះអាច គណនាទៅលើការខាតបង់លើសពីភាពជាក់ស្តែង អាស្រ័យដោយផលិតភាពអាចមិនបាត់បង់ទាំងស្រុង ដោយសារតែពិការភាពនោះទេ។ រីឯបុគ្គលខ្លះទៀតបែរជាលើកឡើងនូវអំណះអំណាងថា ការគណនាទៅលើការខាតបង់បែបនេះ អាចមានកម្រិតទាបជាងភាពជាក់ស្តែងទៅវិញ ព្រោះថាតម្លៃនៃគុណភាពជីវិត រស់នៅពុំអាចឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុង GDP ឡើយ ។

ទិន្នន័យអំពីប្រជាសាស្ត្រ ដូចជា GDP ឆ្នាំ២០១៣ និង GDP ក្នុងមួយនាក់ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុង ឆ្នាំ២០១៣ ទាំងអស់នេះ ទទួលបានពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ក្រោយពីការច្របាច់បញ្ចូលគ្នានូវការខាតបង់ DALY ដូចជា GDP សរុប និង GDP ក្នុងមួយនាក់ ឱ្យទៅជាទិន្នន័យមូលដ្ឋានមួយ ដោយបែងចែកទៅតាមផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងប្រភេទនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព រួចមកតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចនៃការខាតបង់ DALYs បណ្តាលមកពីប្រភេទនីមួយៗនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ដែលជាផលវិបាកផ្នែកសុខភាព ឬការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាពជាក់លាក់មួយត្រូវបានគណនា ដោយយកទៅគុណជាមួយនឹងការខាតបង់ DALY ដែលគេបានប៉ាន់ប្រមាណក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ទៅនឹង GDP ក្នុងមួយនាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ។ បន្ថែមពីនេះទៀត តម្លៃនៃការខាតបង់ DALYs ដែលគិតជា ភាគរយនៃ GDP សរុប ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ត្រូវបានយកទៅគណនា សម្រាប់ប្រភេទនីមួយៗនៃអំពើហិង្សា កាលពីកុមារភាព ។

## DALYs ដែលបាត់បង់ពីការខាតបង់ផលិតភាព ដោយសារតែអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព

ចំពោះផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព ក៏ដូចជាការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពទៅលើការអប់រំរបស់កុមារ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ (ថាតើ អ្នកតបសំភាសន៍បានទទួលការអប់រំខ្លះៗ ក្រោយកម្រិតមធ្យមសិក្សាដែរឬទេ)។ ឧទាហរណ៍ ផលប៉ះពាល់ បន្ទាប់បន្សំចំនួន-0,0៦ សម្រាប់អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ទៅលើការទទួលបានការអប់រំខ្លះៗ ក្រោយកម្រិតមធ្យមសិក្សាបានបង្ហាញថា ការទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ធ្វើឱ្យកុមារម្នាក់ទំនងមិនទទួលបានការអប់រំក្រោយមធ្យមសិក្សា ចំនួន៦ភាគរយ។ រួមជាមួយនឹងទិន្នន័យអំពីភាពខុសគ្នានៃប្រាក់ ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ ដែលមានភាពខុសគ្នាទៅតាមកម្រិតនៃការអប់រំ (ឧទាហរណ៍ ភាពខុសគ្នានៃប្រាក់ចំណូល រវាងអ្នកដែលទទួលបានការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា ឬទាបជាងនេះ និងអ្នកដែលបានទទួលការអប់រំកម្រិត មធ្យមសិក្សា ឬខ្ពស់ជាងនេះ) ការខាតបង់នៃ ផលិតភាពដោយសារតែអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ត្រូវបានគណនាតាមរយៈការគុណផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ទៅលើកម្រិតនៃការអប់រំ ជាមួយនឹងភាពខុសគ្នានៃប្រាក់ចំណូលទៅតាមកម្រិតនៃការអប់រំផ្សេងៗគ្នា។ Lall and Sakellariou (2010) បានវាយតម្លៃទៅលើផលតបស្នងនៃការអប់រំក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេលទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនៃការអង្កេត សេដ្ឋកិច្ចសង្គមទៅលើគ្រួសារ ឆ្នាំ១៩៩៧ ២០០៣-២០០៤ និង២០០៧។ គេបានរកឃើញថា ជាមធ្យមកម្មករដែលមានការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា ឬទាបជាងនេះ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ រកប្រាក់ចំណូលបានតិចជាងអ្នកដែលទទួលបានការអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សា ឬខ្ពស់ជាងនេះរហូតដល់ ៣៦,៦ភាគរយ។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានចំនួនប្រមាណ៨០០ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ។ ផ្អែកលើរបកគំហើញទាំងនេះ ភាពខុសគ្នានៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរវាងកម្មករ ដែលមានការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា ឬទាបជាងនេះ និងអ្នកដែលមានការអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សា ឬខ្ពស់ជាងនេះមានចំនួនប្រមាណ២៩៣ដុល្លារអាមេរិក ។

# វគ្គទី ៣ ៖ លទ្ធផល

# ៣. លទ្ធផល

តារាងទី១ (ឧបសម្ព័ន្ធ ក) បង្ហាញអំពីការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត និងអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ មុនពេលមានអាយុ១៨ឆ្នាំ ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ។ កុមារកម្ពុជាជាងពាក់កណ្ដាលបានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ដែលប្រព្រឹត្ត ដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឪពុក ឬម្ដាយ ឬសាច់ញាតិដែលជាមនុស្សពេញវ័យ ឬសមាជិកសហគមន៍ណាម្នាក់ មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ។ កុមារកម្ពុជាប្រមាណមួយភាគបួនទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្ត ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងមានវ័យចម្រើនឡើង ៖ កុមារីចំនួន២២ភាគរយ និងកុមារាចំនួន២៦ភាគរយ អាយុចន្លោះពី១៣ ដល់២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ដែលប្រព្រឹត្តដោយឪពុក ឬម្ដាយ អ្នកថែទាំ ឬសាច់ញាតិដទៃទៀតដែលជាមនុស្សពេញវ័យមុនពេលមានអាយុ១៨ឆ្នាំ។ ទាំងកុមារី និងកុមារាប្រមាណ ៥ភាគរយ អាយុចន្លោះពី១៣ ដល់២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើ រំលោភបំពានផ្លូវភេទ មុនពេលមានអាយុ១៨ឆ្នាំ។

តារាងទី២ (ឧបសម្ព័ន្ធ ខ) បង្ហាញអំពី PAFs ចំពោះផលវិបាកផ្នែកសុខភាព ដែលទាក់ទងទៅនឹងប្រភេទនីមួយៗនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ដោយបែងចែកទៅតាមភេទ។ លទ្ធផលខុសគ្នាទៅតាមយេនឌ័រ បានបង្ហាញនៅក្នុងទំនាក់ទំនងរវាងអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និងផលវិបាកផ្នែកសុខភាព។ ចំពោះបុរស ២៤,១ភាគរយនៃអ្នកដែលជក់បារី ១៣,៦ភាគរយ នៃអ្នកដែលទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងនិងបង្កបញ្ហា និង៥៩,៧ភាគរយនៃអ្នកដែលមានរបួសស្នាមក្នុងកម្រិតមធ្យម ក្រោយពេលអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព។ អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ពុំមានទំនាក់ទំនងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទៅនឹងការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ឬការប្រព្រឹត្ត IPV ឡើយ ។ ផ្ទុយទៅវិញ ចំពោះស្ត្រី ៣៧,០ភាគរយនៃអ្នកដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ៣២,៩ភាគរយ នៃអ្នកដែលឆ្លងជំងឺកាមរោគ ១១,៧ភាគរយនៃអ្នកដែលមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ១០,៤ភាគរយនៃអ្នកដែល ទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងនិងបង្កបញ្ហា ៣៣,៧ភាគរយនៃអ្នកដែលប្រព្រឹត្ត IPV និង ៤៨,២ភាគរយនៃអ្នក ដែលមានរបួសស្នាមក្នុងកម្រិតមធ្យម ក្រោយពេលអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ កាលពីកុមារភាព ។

អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាពបានរួមចំណែកក្នុងការបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯងចំនួន៣២,៦ភាគរយសម្រាប់ស្ត្រី និង១៣,៦ភាគរយសម្រាប់បុរស។ ការឆ្លងជំងឺកាមរោគ បណ្ដាលមកពីអំពើ ហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព បានកើតឡើងចំពោះស្ត្រី (១២,៣ភាគរយ) ប៉ុន្តែទំនាក់ទំនងនេះ ពុំមានលក្ខណៈគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំពោះបុរសទេ។ វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ដែលបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព ក៏មានផលប៉ះពាល់ទៅលើស្ត្រី និងបុរសដែរ (ស្ត្រី១២,៧ភាគរយ និងបុរស ២៦,៤ភាគរយ)។ ចំពោះស្ត្រី ១៤,៤ភាគរយនៃការប្រព្រឹត្តិ IPV និង២៩,៣ភាគរយនៃរបួសស្នាមកម្រិតមធ្យម ដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពី IPV គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព។ ចំពោះបុរសវិញ គឺមាន២១,៥ភាគរយ សម្រាប់ការប្រព្រឹត្តិ IPV និង២៦,៦ភាគរយសម្រាប់របួសស្នាមកម្រិតមធ្យមដែលកើតឡើងក្រោយពេលអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល ។

ចំពោះស្ត្រី អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព បានរួមចំណែក៥,០ភាគរយនៃការបង្កឱ្យ មានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ១,៦ភាគរយ នៃការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ១,៥ភាគរយ នៃវិបត្តិផ្លូវចិត្ត និង១១,៥ភាគរយ នៃការប្រព្រឹត្ត IPV។ ចំពោះបុរសវិញ អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាពបានរួមចំណែក ៨,២ភាគរយចំពោះការបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង និង ៩,៥ភាគរយចំពោះការឆ្លងជំងឺកាមរោគ ។

តារាងទី៣ (ឧបសម្ព័ន្ធ គ) បង្ហាញអំពីចំនួននៃការខាតបង់ DALYs ដោយសារមរណភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សាផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន (ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស) និងការប្រព្រឹត្តិ ដែលមានហានិភ័យ ដែលអាចយកមកផ្គូផ្គងជាមួយប្រភេទនៃ GBD DALY បាន។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានការប៉ាន់ប្រមាណមួយបានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានកុមារីចំនួន៥៤នាក់ និងកុមារាចំនួន ៦១នាក់ បានស្លាប់ដោយសារតែអំពើហិង្សា ឬការមិនអើពើ ដែលបណ្ដាលឱ្យមានការខាតបង់ DALY ចំនួន ៤.៦០៤ សម្រាប់កុមារី និងការខាតបង់ DALY ចំនួន៥.២៤៣ សម្រាប់កុមារា ។ បើទោះបីជាគេអាចពិចារណាទៅលើផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព តែក្នុងចំនួនមួយដែលមានកម្រិតយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំពោះស្ត្រីការប៉ាន់ប្រមាណអំពីការខាតបង់ DALYs ចំនួន៣៣.០៩២ គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពី កុមារភាព ការខាតបង់ DALYs ចំនួន ៣២.០៤៩ គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព និងការខាតបង់ DALYs ចំនួន៤.០៧៣ គឺបណ្ដាលមកពីអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព។ ចំពោះបុរសវិញតួលេខទាំងនេះរួមមាន ១៧.៨២៨ គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ៥៩.៧២៤ គឺបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព និង៤.៤៤៧គឺបណ្ដាលមកពីអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព។ ដោយច្របាច់បញ្ចូលគ្នារវាងការខាតបង់ DALYs ដោយសារមរណភាព ដែលទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សា ជាមួយនឹងមរណភាពបណ្ដាលពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្ត ដែលមានការប្រឈមចំពោះ

សុខភាពចំនួនសរុបនៃ DALYs ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលខាតបង់ដោយសារតែអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួន ៧៣.៨១៨សម្រាប់ស្ត្រី និង៨៧.២៨២សម្រាប់បុរស ។

តារាងទី៩ (ឧបសម្ព័ន្ធ ឃ) បង្ហាញអំពីបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចសរុបនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ តាមរយៈការច្របាច់បញ្ចូលគ្នានូវតម្លៃផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃការខាតបង់ DALYs បណ្តាលមកពីមរណភាពរបស់កុមារ ដែលទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សាជាមួយនឹងតម្លៃផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃការខាតបង់ DALYs បណ្តាលមកពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព និងការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព ព្រមទាំងបូកបន្ថែមជាមួយតម្លៃផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៃការខាតបង់ DALY នៃប្រភេទផ្សេងៗទៀត ដែលកើតឡើងពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ។ សេចក្តីលម្អិតអំពីដំណើរការនេះអាចមានចែងក្នុងឯកសារផ្សេងទៀត (Fang et al., 2015) ។ នៅពេលប្តូរទៅជាតម្លៃជាសាច់ប្រាក់ ការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចអប្បបរមារបស់ DALYs ដែលកម្ពុជាបានខាតបង់ដោយសារតែផលវិបាកផ្នែកសុខភាពមួយចំនួននៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ដែលបានរកឃើញក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួនរហូតដល់៧៦,៩លានដុល្លារអាមេរិក ចំពោះស្ត្រី និង៩០,៩លានដុល្លារអាមេរិក ចំពោះបុរស។ ជារួមការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើការខាតបង់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចជាអប្បបរមា ដែលបណ្តាលពីផលវិបាកផ្នែកសុខភាពបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានចំនួនទឹកប្រាក់សរុប១៦៨លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដែលស្មើនឹង១,១០ភាគរយ នៃGDP របស់ប្រទេស ។

ទាក់ទងទៅនឹងផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាលើកុមារទៅលើការអប់រំ ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ដែលអ្នកតបសំភាសន៍ទទួលបានការអប់រំក្រោយកម្រិតមធ្យមសិក្សា ឬយ៉ាងណានោះពុំមានលក្ខណៈគួរឱ្យកត់សម្គាល់សម្រាប់បុរសឡើយ។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំមានលក្ខណៈគួរឱ្យកត់សម្គាល់សម្រាប់ស្ត្រី (-៥,៨ភាគរយ)។ ចំណុចនេះបង្ហាញថា ការទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ធ្វើឱ្យធ្លាក់ចុះនូវលទ្ធភាពរបស់កុមារី ក្នុងការទទួលបានការអប់រំក្រោយកម្រិតមធ្យមសិក្សា ចំនួន៥,៨ភាគរយ។ អាស្រ័យដោយមានភាពខុសគ្នានៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ រវាងកម្មករដែលមានការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា ឬទាបជាងនេះ និងអ្នកដែលមានការអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សា ឬខ្ពស់ជាងនេះ មានចំនួនប្រមាណ២៩៣ដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ការខាតបង់ផលិតភាពរបស់ស្ត្រីម្នាក់ដែលជាជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ មានចំនួន១៧ដុល្លារអាមេរិក។ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ ប្រជាជនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាស្ត្រីអាយុចន្លោះពី១៥ ដល់៦៨ឆ្នាំ មានចំនួនប្រមាណ៤,៩លាននាក់។ ដូច្នេះ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ការខាតបង់សរុបទៅលើផលិតភាពបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព មានចំនួន៨៣,៣លានដុល្លារអាមេរិក ស្មើនឹង០,៥៥ភាគរយ នៃ GDP របស់កម្ពុជា ។

# វគ្គទី ៤ ៖ ការពិភាក្សា និង សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

# ៤. ការពិភាក្សា និង សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

នេះគឺជាការសិក្សាលើកដំបូង ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណទៅលើបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃទិដ្ឋភាពអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ច្បាស់ណាស់ថា អំពើហិង្សាគឺជារឿងទូទៅនៅក្នុងជីវិតរស់នៅរបស់កុមារកម្ពុជាជាច្រើន។ កុមារកម្ពុជាជាងពាក់កណ្តាលបានជួបប្រទះទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយមុនពេល ដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ និងប្រមាណមួយភាគបួននៃកុមារកម្ពុជាបានទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវចិត្តពីឪពុក ឬម្តាយ អ្នកថែទាំ ឬសាច់ញាតិដែលជាមនុស្សពេញវ័យ ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងមានវ័យចម្រើនឡើង។ កុមារកម្ពុជាប្រមាណ៥ភាគរយ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ មុនពេលដែលពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ ។

ទំនាក់ទំនងជាមួយអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ទៅនឹងភាពទន់ខ្សោយនៃសុខភាពផ្លូវកាយ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តរួមជាមួយនឹងការប្រព្រឹត្តដែលមានការប្រឈមចំពោះសុខភាព មានលក្ខណៈគួរឱ្យកត់ សម្គាល់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងមានសង្គតភាពទៅនឹងការស្រាវជ្រាវលំដាប់អន្តរជាតិ។ ផលវិបាកអវិជ្ជមាន នៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពទាំងអស់នេះ មិនត្រឹមតែបង្កផលប៉ះពាល់ទៅលើបុគ្គលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏ប៉ះពាល់ផងដែរដល់គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គម។ ទាំងនេះ តម្រូវឱ្យមានការអនុវត្តន៍ការងារបន្ថែមទៀត ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាពាក់ព័ន្ធទៅលើប្រព័ន្ធកិច្ចការពារកុមារថ្នាក់ជាតិដើម្បីធានាថា កុមារ និងយុវជនគ្រប់រូប ដែលធ្លាប់បានជួបប្រទះអំពើហិង្សាទទួលបានការថែទាំ និងការឆ្លើយតបប្រសើរបំផុត និងធ្វើឱ្យជនល្មើសទទួលខុសត្រូវចំពោះសកម្មភាពដែលគេបានប្រព្រឹត្ត ។

ការវិភាគទៅលើ DALYs និងថ្លៃចំណាយផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចបានប៉ាន់ប្រមាណថាអំពើហិង្សាលើកុមារ បង្កឱ្យមាននូវបន្ទុកមួយគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃផលវិបាកផ្នែកសុខភាពមួយចំនួន (ដែលត្រូវបានជ្រើសរើស) បណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារ មានតម្លៃជាទឹកប្រាក់សរុប ចំនួន១៦៨លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ដែលស្មើនឹង១,១០ភាគរយនៃ GDP របស់ប្រទេស។ ការខាតបង់ផលិតភាព ដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាលើកុមារ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គិតជាទឹកប្រាក់សរុបមានចំនួន ៨៣,៣លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក ស្មើនឹង០,៥៥ភាគរយនៃ GDP របស់ប្រទេស ។

ដូចគ្នាទៅនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដទៃទៀតដែរ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះមានភាពមានកម្រិតជាច្រើន ដែលគប្បីធ្វើការកត់សម្គាល់ ។ អភិក្រមដែលមានមូលដ្ឋានផ្អែកលើ PAF ត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំ ទូលាយនៅក្នុងការសិក្សាផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ និងផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រព្រមទាំងត្រូវបានទទួលស្គាល់ ថាជាអភិក្រមមួយដែលអាចយកជាការបាន សម្រាប់ប៉ាន់ប្រមាណទៅលើបន្ទុកដែលបណ្តាលមកពីមូលហេតុនានា។ បើទោះជាដូច្នេះក៏ដោយ PAFs អាចងាយនឹងប្រែប្រួលណាស់ ប្រសិនបើទទួលរងនូវការផ្លាស់ប្តូរ បន្តិចបន្តួចនៅក្នុងម៉ែត្រវាស់ដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ (ប្រេវ៉ាឡង់ និងហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ) ហើយលទ្ធផលអាច មានលក្ខណៈគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅពេលគុណនឹងលទ្ធផលសរុបមួយ។ នៅក្នុងករណីមួយចំនួន ភាពខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចនៅក្នុងកត្តាមួយអាចមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធំធេងទៅលើលទ្ធផលចុងក្រោយ ។

ទោះបីជាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និង ORs ដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយប្រុងប្រយ័ត្នផ្អែកទៅលើទិន្នន័យ CVACS ក៏ដោយលទ្ធផលគឺអាស្រ័យទាំងស្រុងទៅលើគុណភាពនៃទិន្នន័យ CVACS។ ការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើប្រេវ៉ាឡង់នៃ CVACS អាចមានកម្រិតនៅទាបជាងស្ថានភាពជាក់ស្តែង អាស្រ័យដោយការប៉ាន់ប្រមាណនេះមានមូលដ្ឋានផ្អែកលើហេតុការណ៍ស្វ័យរាយការណ៍អំពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព។ ការស្រាវជ្រាវកន្លងមកស្តីពី ការរារាំងទៅលើការបង្ហើបរឿងរ៉ាវផ្ទាល់ខ្លួន នៅក្នុងបរិបទអាស៊ីបានបង្ហាញថា បែបបទនៃការឆ្លើយតបស្របទៅតាមអ្វីដែលសង្គមចង់បានតែងទទួលរងឥទ្ធិពលពីការព្រួយ បារម្ភនៃបទដ្ឋានសង្គម ហើយភាពស្ទាក់ស្ទើររបស់ជនរងគ្រោះក្នុងការនិយាយអំពីបទពិសោធន៍របស់ពួកគេអាចពន្យល់បានអំពីបែបបទនៃការបង្ហើបរឿងរ៉ាវផ្ទាល់ខ្លួន ដែលតែងបន្សល់ទុកនូវស្លាកស្នាមអាប់យស ក្នុងកម្រិតណាមួយនោះ (Finkelhoret al., 2013)។ ឥរិយាបថចំពោះកុមារ ការបើកចំហនៅក្នុងការពិភាក្សាអំពីបទពិសោធន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងផ្លូវភេទ និងស្តង់ដារទ្វេពាក់ព័ន្ធនឹងផ្លូវភេទសម្រាប់ស្ត្រី និងសម្រាប់បុរសមិនត្រឹមតែជម្រុញអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងរារាំងជនរងគ្រោះ មិនឱ្យរាយការណ៍អំពីបញ្ហានេះផងដែរនៅពេលដែលវាបានកើតឡើងរួចហើយ (Finkelhoret al., 2013)។ អត្រាដ៏ទាបនៃប្រេវ៉ាឡង់អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព ក្នុងចំណោមកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា អាចបណ្តាលមកពីក្មេងជំទង់ និងយុវជនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនទាន់មានទម្លាប់ថាត្រូវតែរាយការណ៍អំពី បទពិសោធន៍ដែលពួកគេទទួលរងពីអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតជាពិសេសសម្រាប់កុមារក្នុងវ័យសិក្សា ដែលអាចទំនងជានឹងរាយការណ៍មិនបានសព្វគ្រប់ពីអំពើបៀតបៀនផ្លូវភេទ ដោយសារតែខ្លាចគ្រួសារមានការខ្មាសអៀន មានការហាមឃាត់មិនឱ្យ និយាយអំពីបញ្ហាផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងកង្វះកិច្ចគាំទ្រពីសេវាសង្គម។ ដោយសារតែប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាពមានកម្រិតទាប ដូច្នេះកម្រិតនៃភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់សម្រាប់អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ត្រូវបានកំណត់

ត្រឹម០.២០។ ចំណុចនេះ អាចបង្ហាញនូវប្រភពមួយទៀតនៃភាពលម្អៀង ចំពោះការប៉ាន់ប្រមាណដែលបានរកឃើញ ។

PAFs នៃផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពត្រូវបានផ្តផ្គងក្នុងកម្រិតមួយដែលកៀកបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ទៅនឹងការវាស់វែងបន្ទុកដែលសមស្របបំផុតពីគម្រោង GBD។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ពុំមែនរាល់ការសិក្សាទាំងអស់អំពីផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព សុទ្ធតែអាចផ្តផ្គងបានជាមួយលទ្ធផលនៃ GBD ឡើយ និងសម្រាប់ការសិក្សាដែលមានការផ្គូផ្គងលទ្ធផលបែបនេះ មួយចំនួននៅមានកម្រិតនៅឡើយដោយសារតែនិយមន័យ និងកម្រិតសមីកាដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រភេទនៃ GBD។

ថ្លៃចំណាយសរុបនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ត្រូវបានគណនាតាមរយៈការបូកបន្ថែមរវាង PAFs និងតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចនៃការខាតបង់ DALY ទៅតាមប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព។ បើទោះជាដូច្នេះក្តីផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពជាច្រើន ឬការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈម គឺបណ្តាលមកពីកត្តាហានិភ័យចម្រុះហើយកត្តាហានិភ័យបុគ្គល អាចមានអន្តរកម្មជាមួយផលប៉ះពាល់របស់វា ទៅលើហានិភ័យជារួមនៃជំងឺ ឬការប្រព្រឹត្តិដែលមានការប្រឈម។ ជាលទ្ធផល PAFs កត្តាហានិភ័យបុគ្គល រមែងតែងមានលក្ខណៈត្រួតស៊ីគ្នា និងកើនឡើងលើសពី១០០ភាគរយ ដែលអាចនាំឱ្យលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ច មានកម្រិតច្រើនហួសពីស្ថានភាពជាក់ស្តែង ។

លទ្ធផលចុងក្រោយនៃរបាយការណ៍នេះ គឺជាការប៉ាន់ប្រមាណមួយអំពីបន្ទុកនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទាក់ទងទៅនឹងថ្លៃចំណាយ (គិតជាប្រាក់ដុល្លារ)។ ប្រសិនបើ ថ្លៃចំណាយគិតទៅតាមផលវិបាកនិមួយៗមានក្នុងកម្រិតដូចគ្នាទៅនឹង PAFs នោះនឹងពុំមានការគុណជាមួយនឹង DALYs នោះទេ។ អាស្រ័យដោយពុំមានទិន្នន័យទាំងនេះ PAFs ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាតំណាងសម្រាប់ការគណនា DALY ឱ្យទៅជាដុល្លារ។ យោងតាម WHO (2001) និង Brown (2008) គេសន្និដ្ឋានថាតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចនៃ DALY មួយស្មើនឹងតម្លៃនៃ GDP រយៈពេលមួយឆ្នាំរបស់ប្រទេស។ បើទោះបីជាអភិក្រមមូលធនមនុស្សមានលក្ខណៈជាទូទៅ និងធ្លាប់ត្រូវបានប្រើប្រាស់កន្លងមករួចក៏ដោយ ក៏តម្លៃនៃពេលវេលារបស់កុមារមិនសូវមានភាពច្បាស់លាស់ប៉ុន្មានទេ។ វាទំនងដូចជា មនុស្សជាច្រើនហាក់ពុំមានភាពសកម្មពេញលេញនៅក្នុងទីផ្សារការងារ និងនៅក្នុងការផលិត GDP ដ៏ពេញលេញក្នុងមួយនាក់បាននោះទេ។ ជីវិតរស់នៅរបស់ពួក គេត្រូវបានឱ្យតម្លៃក្នុងលក្ខណៈដូចគ្នាដែរ ប៉ុន្តែអភិក្រមមូលធនមនុស្សមួយដែលមានលក្ខណៈយ៉ាងសុក្រិតទៅលើ "ថ្លៃចំណាយធៀបទៅនឹងទីផ្សារការងារ" ប្រហែលជាមិនអាចរាប់បញ្ចូល ឬផ្តល់តម្លៃទៅលើ ពេលវេលា របស់ពួកគេ ក្នុងលក្ខណៈដូចគ្នាក្នុងអំឡុងពេលកុមារភាពបានឡើយ ។

ORs ដែលត្រូវបានកែសម្រួលហើយ សម្រាប់ធ្វើការរួមបញ្ចូលរវាងប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និងផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយផ្អែកទៅលើទិន្នន័យ CVACS ដែលមានប្រភពមកពីការអង្កេតជាលក្ខណៈអន្តរវិស័យ។ អាស្រ័យដោយការសិក្សាជាអន្តរវិស័យ បានចាប់ផ្តើមរៀបចំសម្រាប់ទិដ្ឋភាពមួយ និងក្នុងពេលវេលាមួយ ដោយពុំបានពិចារណាអំពីអ្វីដែលកើតឡើង មុន ឬក្រោយពេលទិដ្ឋភាពនោះ ដូច្នេះការសិក្សាទាំងនោះអាចពុំបានផ្តល់ពត៌មានជាក់លាក់ អំពីទំនាក់ទំនងរវាងមូលហេតុ និងផលប៉ះពាល់បាននោះទេ។ ដូច្នេះ ORs ដែលទទួលបានពីការសិក្សាជាអន្តរវិស័យ អាចប៉ាន់ប្រមាណឃើញខ្ពស់ហួសពេក អំពីទំនាក់ទំនងរវាងកត្តាបង្ក និងផលប៉ះពាល់ពិតប្រាកដ។

បើទោះបីជាវាមានសារៈសំខាន់ ក្នុងការកាត់បន្ថយការប៉ាន់ប្រមាណដែលផ្តល់នូវលទ្ធផលខ្ពស់ហួសពេកក៏ដោយ ប៉ុន្តែក៏មានប្រភពជាច្រើនទៀត ដែលបានផ្តល់នូវការប៉ាន់ប្រមាណដែលមានលទ្ធផលទាបពេកទៅវិញ។ ដោយសារតែពុំមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់ផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរជាច្រើននៃអំពើហិង្សាលើកុមារ រួមមានការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងកម្រិតគុណភាពខ្ពស់ មិនអាចត្រូវបានយកមកបញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគនេះបានទេ។ ថ្លៃចំណាយដទៃទៀតដែលត្រូវបានដកចេញពីការវិភាគនេះ រួមមានថ្លៃចំណាយទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធច្បាប់ និងប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការអប់រំពិសេស និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សុខុមាលភាពកុមារ។ លទ្ធផលមួយចំនួនដែលទាញចេញពី CVACS (ដូចជា គំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ និងការប្រព្រឹត្តិ IPV) ក៏ត្រូវបានដកចេញពីការវិភាគនេះដែរ ដោយសារតែពុំមានទិន្នន័យ DALY ឬដោយសារតែ CVACS បានបញ្ចូលករណីតិចតួចពេក ដើម្បីយកមក បកស្រាយការប៉ាន់ប្រមាណដែលអាចគួរឱ្យជឿជាក់បាន។ ចំណុចដទៃទៀត (ដូចជា របួសស្នាមក្នុងកម្រិត មធ្យម ដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល) ត្រូវបានដកចេញពីការសិក្សានេះ ដោយសារតែពុំមាន ទិន្នន័យដែលបានមកពីក្រុមដែលពុំបានជួបប្រទះអំពើហិង្សា ដើម្បីយកមកប្រៀបធៀបគ្នាបាន។ ការដកចេញនូវលទ្ធផលទាំងអស់ខាងលើ អាចធ្វើឱ្យលទ្ធផលនៃការប៉ាន់ប្រមាណបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព មានកម្រិតទាបគួរឱ្យកត់សម្គាល់បើធៀបទៅនឹងភាពជាក់ស្តែង ។

ការសិក្សាបច្ចុប្បន្ន បានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើករណីនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ដែលបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ដោយគ្រាន់តែបញ្ចូលនូវមរណភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សាក្នុងចំណោមកុមារ ដែលមានអាយុពី០ដល់១៤ឆ្នាំ ប៉ុណ្ណោះអាស្រ័យដោយទិន្នន័យអំពីមរណភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សា សម្រាប់រដ្ឋជាសមាជិករបស់អង្គការ

សុខភាពពិភពលោកមានចែងសម្រាប់តែក្រុមកុមារ ដែលមានអាយុចន្លោះពី០ដល់១៤ឆ្នាំដូចគ្នាដែរ។ ដោយសារតែមូលហេតុនេះហើយបានជាមរណភាព ដែលទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សាសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុចន្លោះពី១៥ដល់១៨ឆ្នាំ ពុំត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើការខាតបង់ DALYs ដែលបណ្ដាលមកពីករណីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពដែលបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត។ មរណភាពក្នុងចំណោមកុមារ ដោយសារការធ្វើអត្តឃាត ក៏ត្រូវបានដកចេញពីការប៉ាន់ប្រមាណនេះដែរ ប៉ុន្តែការសិក្សាដទៃទៀតបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា មរណភាពដោយសារការធ្វើអត្តឃាតមួយចំនួនអាចមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងអំពើហិង្សាលើកុមារ។ ដូច្នេះឧបទ្ទវហេតុសរុបនៃករណីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាពដែលបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ព្រមទាំងបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ អាចត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណក្នុងកម្រិតមួយដែលទាបបើប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ថានភាពជាក់ស្ដែង។

អាស្រ័យដោយទិន្នន័យ ដែលត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់សម្រាប់ការវិភាគនេះ មានប្រភពពីការអង្កេតតាមគ្រួសារបទពិសោធន៍របស់កុមារដែលរស់នៅក្រៅការថែទាំរបស់គ្រួសារ (ឧ. កុមារអនាថា កុមារដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌល) មិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវិភាគនេះទេ។ កុមារទាំងនេះ ទំនងជាមានភាពប្រឈមខ្ពស់ក្នុងការក្លាយជាជនរងគ្រោះ ដូច្នេះលទ្ធផលដែលបានមកពីសំណាកគ្រួសារមួយ ទំនងជាការប៉ាន់ប្រមាណតាមបែបអភិរក្សចំពោះប្រេវ៉ាឡង់ពិតប្រាកដ។ ទម្រង់មួយចំនួននៃអំពើហិង្សា ដូចជាការមិនអើពើត្រូវបានដកចេញ។ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាពនៅក្នុង CVACS គ្រាន់តែភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹងការប្រព្រឹត្តិដោយឪពុកម្ដាយ អ្នកថែទាំ ឬសាច់ញាតិដទៃទៀតដែលជាមនុស្សពេញវ័យប៉ុណ្ណោះ ដោយឡែកអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តដែលប្រព្រឹត្តដោយមិត្តភក្តិ ឬអ្នកដែលមានវ័យប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ឬសមាជិក សហគមន៍ រាប់បញ្ចូលទាំងគ្រូបង្រៀនផងដែរនោះ ត្រូវបានដកចេញពីការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់។ ការប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ អាចមានលទ្ធផលទាបបើប្រៀបធៀបនឹងស្ថានភាពជាក់ស្ដែង អាស្រ័យដោយការប៉ាន់ប្រមាណនេះ មានមូលដ្ឋានផ្អែកទៅលើការស្វ័យរាយការណ៍អំពីឧបទ្ទវហេតុនៃអំពើហិង្សា ។

បើទោះបីជា លទ្ធផលនៅមានកម្រិតយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការសិក្សានេះបានបន្ថែមនូវលទ្ធផលសំខាន់ថ្មីៗមួយចំនួន ដើម្បីវាស់ស្ទង់ទៅលើបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារ និងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះចំណេះដឹងផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ របកគំហើញដែលទទួលបានពីការវិភាគនេះ គឺជាគន្លឹះក្នុងការស្វែងយល់អំពីផលវិបាកនៃអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព ថ្លៃចំណាយសេដ្ឋកិច្ចរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសង្គមទាំងមូល និងទីបំផុតគឺតម្រូវការឱ្យមានការវិនិយោគ ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធថ្នាក់ជាតិ ស្ដីពីកិច្ចការពារកុមារ ។

បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចនៃអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់។ ទិន្នន័យដែលទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃការវិភាគនេះ នឹងជាជំនួយក្នុងការស្វែងយល់របស់អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ អំពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដែលបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាកាលពីកុមារភាព និងលើកជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការវិភាជន៍ថវិកា និងការវិនិយោគ។

## ឧបសម្ព័ន្ធ ក

| តារាងទី១ ៖ ប្រេវ៉ាឡង់នៃអំពើហិង្សាលើកុមារ ដែលបានជួបប្រទះមុនពេលមានអាយុ១៨ឆ្នាំ រាយការណ៍ដោយ កុមារអាយុ១៣-២៤ឆ្នាំ។ | ស្រី (N=១១២១) | | ប្រុស (N=១១២១) | |
|---|---|---|---|---|
| | % | ៩៥% | % | ៩៥% |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយ | ៥៦.៤ | ៥២.០-៦០.៨ | ៥៦.០ | ៥២.៣-៥៩.៧ |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | ២១.៥ | ១៨.៥-២៤.៦ | ២៦.១ | ២២.៩-២៩.៣ |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | ៥.២ | ៣.៥-៦.៩ | ៥.៤ | ៣.៨-៧.០ |

# ឧបសម្ព័ន្ធ ខ

| តារាងទី២ ៖ ការប៉ាន់ស្មានសមាមាត្រប្រជាជនដែលទទួលរងផលវិបាកផ្នែកសុខភាព ទាក់ទងទៅនឹងអំពើហិង្សាលើកុមារ បែងចែកទៅតាមភេទ | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ផលវិបាកផ្នែកសុខភាព | | | | | | |
| | ការជក់បារី | ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងបង្កបញ្ហា | ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង | ការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ (STIs) | វិបត្តិផ្លូវចិត្ត | ការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សារវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) | របួសស្នាមកម្រិតមធ្យមក្រោយពេលអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល |
| **ស្ត្រី** | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | - | ១០.៨% | ៣៧.០% | ៣២.៩% | ១១.៧% | ៣៣.៧% | ៤៨.២% |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាល | - | - | ៣២.៦% | ១២.៣% | ១២.៧% | ១៤.៤% | ២៩.៣% |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | - | - | ៥.០% | ១.៦% | ១.៥% | ១១.៥% | - |
| **បុរស** | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | ២៤.១% | ១៣.៦% | - | - | - | - | ៥៩.៧% |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | - | - | ១៣.៦% | - | ២៦.៤% | ២១.៥% | ២៦.៦% |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | - | - | ៨.២% | ៩.៥% | - | - | - |

# ឧបសម្ព័ន្ធ គ

| តារាងទី៣ ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណទៅលើ DALYs ដែលខាតបង់ដោយសារតែអំពើហិង្សាលើកុមារ | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ចំនួនមរណភាពដោយសារអំពើហិង្សាលើកុមារ | DALYs ដែលខាតបង់ដោយសារមរណភាព | DALYs ដែលខាតបង់ដោយសារផលវិបាកផ្នែកសុខភាព | | | | | សរុប |
| | | | ការជក់បារី | ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងបង្កបញ្ហា | ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង | ការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ (STIs) | វិបត្តិផ្លូវចិត្ត | |
| **ស្ត្រី** | | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | | | - | ៩៣៩ | ៩០៤៥ | ១៩០៩ | ២១៦៩៩ | ៣៣០៩២ |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | | | - | - | ៧៩៦៩ | ៥២៧ | ២៣៥៥៣ | ៣២០៤៩ |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | | | - | - | ១២២២ | ៦៩ | ២៧៨២ | ៤០៧៣ |
| **សរុប** | **៥៤** | **៤៦០៤** | **-** | **៩៣៩** | **១៨២៣៦** | **២០០៥** | **៤៨០៣៤** | **៧៣៨១៨** |
| **បុរស** | | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | | | ១១៧៦៦ | ៦០៦២ | - | - | - | ១៧៨២៨ |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | | | - | - | ៦៥៣៩ | - | ៥៣១៨៥ | ៥៩៧២៤ |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | | | - | - | ៣៩៤៣ | ៥០៤ | - | ៤៤៤៧ |
| **សរុប** | **៦៤** | **៥២៨៣** | **១១៧៦៦** | **៦០៦២** | **១០៤៨២** | **៥០៤** | **៥៣១៨៥** | **៨៧២៨២** |

## ឧបសម្ព័ន្ធ ឃ

**តារាងទី៤ ៖ ការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃសេដ្ឋកិច្ចនៃ DALYs ដែលខាតបង់ដោយសារអំពើហិង្សាលើកុមារក្នុងឆ្នាំ២០១៣ គិតជាភាគរយនៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (GDP)**

| | តម្លៃសេដ្ឋកិច្ចនៃ DALYs ដែលខាងបង់ដោយសារមរណភាព (US$) | តម្លៃសេដ្ឋកិច្ចនៃ DALYs ដែលខាតបង់ដោយសារផលវិបាកផ្នែកសុខភាព (US$) | | | | | ថ្លៃចំណាយសរុប | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ការដក់បារី | ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងបង្កបញ្ហា | ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង | ការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ (STIs) | វិបត្តិផ្លូវចិត្ត | US$ | % GDP |
| **ស្ត្រី** | | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | - | - | ៩៧៨៤៦៩ | ៩៤២៣៣៩០ | ១៤៦៨៣៨២ | ២២៦០៦៨៦៧ | ៣៤៤៧៧១០៧ | 0.២៣% |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | - | - | - | ៨៣០២៧៧០ | ៥៤៨៩៦៩ | ២២៥៣៩០៧៧ | ៣៣៣៩០៨១៧ | 0.២២% |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | - | - | - | ១២៧៣៤៣១ | ៧១៤១១ | ២៨៩៨៣១៦ | ៤២៤៣១៥៨ | 0.0៣% |
| **សរុប** | **៤៧៩៦៦០២** | **-** | **៩៧៨៤៦៩** | **១៨៩៩៩៥៩១** | **២០៨៨៧៦២** | **៥០០៤៤២៦០** | **៧៦៩០៧៦៨៥** | **0.0៥%** |
| **បុរស** | | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | - | ១២២៥៨៤៥៤ | ៦៣១៥៣៦៤ | - | - | - | ១៨៥៧៣៨១៨ | 0.១២% |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | - | - | - | ៦៨១២៧៦០ | - | ៥៥៤១០៤៩៣ | ៦២២២៣២៥៣ | 0.៤១% |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | - | - | - | ៤១០៧៦៩៣ | ៥២៥១៧១ | - | ៤៦៣២៨៦៤ | 0.0៣% |
| **សរុប** | **៥៥០៤៤០០** | **១២២៥៨៤៥៤** | **៦៣១៥៣៦៤** | **១០៩២០៤៥៣** | **៥២៥១៧១** | **៥៥៤១០៤៩៣** | **៩០៩៣៤៣៣៥** | **0.៦0%** |
| **កម្រិតថ្នាក់ជាតិ** | | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | - | ១២២៥៨៤៥៤ | ៧២៩៣៨៣៣ | ៩៤២៣៣៩០ | ១៤៦៨៣៨២ | ២២៦០៦៨៦៧ | ៥៣០៥០៩២៥ | 0.៣៥% |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | - | - | - | ១៥១១៥៥៣០ | ៥៤៨៩៦៩ | ៧៩៩៤៩៥៧១ | ៥៣៦១៤០៧០ | 0.៦៣% |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | - | - | - | ៥៣៨១១២៤ | ៥៩៦៥៨២ | ២៨៩៨៣១៦ | ៨៨៧៦០២២ | 0.0៦% |
| **សរុប** | **១០៣០១០០២** | **១២២៥៨៤៥៤** | **៧២៩៣៨៣៣** | **២៩៩២០០៤៤** | **២៦១៣៩៣៣** | **១០៥៤៥៤៧៥៤** | **១៦៧៨៤២០១៩** | **១.១0%** |

# ឧបសម្ព័ន្ធ ង

**តារាងទី៥ ៖ ផលធៀបលេខសេស និង ហានិភ័យពាក់ព័ន្ធ**

| | ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសុខភាព | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ការជក់បារី | | ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងបង្កបញ្ហា | | ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង | | ការឆ្លងជម្ងឺកាមរោគ (STIs) | | វិបត្តិផ្លូវចិត្ត | | ការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាវាងដៃគូស្និទ្ធស្នាល (IPV) | | របួសស្នាមកម្រិតមធ្យមក្រោយពេលអំពើហិង្សាអន្តរបុគ្គល | |
| | OR (៩៥ %CI) | RR | OR (៩៥ %CI) | RR | OR (៩៥ %CI) | RR | OR (៩៥ %CI) | RR | OR (៩៥ %CI) | RR | OR (៩៥ %CI) | RR | OR (៩៥ %CI) | RR |
| **ស្ត្រី** | | | | | | | | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | - | - | ១.5*** (១.១០-២.០៥) | ១.២០ | ២.១៣*** (១.១៧-៣.៨៧) | ២.០៤ | ២.៣៩*** (១.៦៦-៣.៤៥) | - | ១.៨១*** (១.០៣-១.៩៣) | ១.២៣ | ២.០៦*** (១.២០-៣.៥៦) | ១.៩០ | ៣.០៩*** (១.២៣-៧.៧៥) | ៣.០០ |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | - | - | - | - | ៣.៦៤*** (១.៨៨-៧.០៦) | 3.២៥ | ២.១៧*** (១.៥២-៣.១១) | - | ២.៧៧*** (១.៨៩-៤.០៧) | ១.៦៦ | ១.៩៥*** (១.០៦-៣.៦០) | ១.៧៨ | ៨.៨៥*** (២.១៥-៩.១៨) | 4.១១ |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | - | - | - | - | ២.១៦*** (០.៧២-៦.៥៥) | ២.០១ | ១.៥៣*** (០.៧៩-២.៩៦) | - | ១.៦៤*** (០.៧៩-៣.៤៣) | ១.៣០ | ៥.០០*** (១.៧៨-១៤.០៤) | ៣.៤៩ | - | - |
| **បុរស** | | | | | | | | | | | | | | |
| អំពើហិង្សាផ្លូវកាយកាលពីកុមារភាព | ១.៧៥*** (១.២៤-២.៤៨) | ១.៥៧ | ១.៨៦*** (១.៣៥-២.៥៧) | ១.២៨ | - | - | - | - | - | - | - | - | ៧.៧២*** (១.៨៦-៣២.០៦) | ៧.៥៧ |
| អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តកាលពីកុមារភាព | - | - | - | - | ១.៦៥*** (០.៩២-២.៩៥) | ១.៦១ | - | - | ៣.៩៧*** (២.៧២-៥.៨០) | ២.៣៨ | ២.១៤*** (១.១៦-៣.៩៤) | ២.០៥ | ៣.១៦*** (១.៣៨-៧.២៥) | ៣.០៩ |
| អំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទកាលពីកុមារភាព | - | - | - | - | ២.៨៧*** (១.២៧-៦.៤៩) | ២.៦៥ | ៣.៤៥*** (១.៧៦-៦.៧៦) | ២.៩៣ | - | - | - | - | - | - |

*** p<0.0៥; ** p<0.១0; * p<0.២0

# ៤. ការពិភាក្សា និង សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

Brown J., Cohen P., Johnson J.G., Salzinger, S. 'A longitudinal analysis of risk factors

for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect', Child Abuse Negl. 1998; 22: 1065-78.

Brown, D.W. 'Economic value of disability-adjusted life years lost to violence: estimates for WHO Member States', Rev Panam Salud Publica. 2008; 24(3): 203-9.

Corso, P.S., Edwards, V.J., Fang, X., Mercy, J.A. 'Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood', American Journal of Public Health. 2008; 98(6): 1094-1100.

Fang, X., Brown, D.S., Florence, C.S., Mercy, J.A. 'The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention', Child Abuse Negl. 2012; 36: 156-65.

Fang, X., Fry, D., Brown, D., et al. 'The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific Region', Child Abuse Negl. 2015; 42: 146-162.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. 'Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study', American Journal of Preventive Medicine. 1998; 14(4): 245-258.

Gilbert et al., 2009. 'Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries', Lancet. 2009; 373: 68-81.

Finkelhor et al. 'Explaining lower rates of sexual abuse in China', Child Abuse Negl. 2013; 37(10): 852-60.

Lall, A., Sakellarious, C. 'Evolution of Education Premiums in Cambodia: 1997-2007', Journal of the East Asian Economic Association. 2010; 24(4): 333-354.

Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. (eds.) World report on violence and health. Geneva, World Health Organization (WHO), 2002. Available at http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/(accessed 8 October 2014).

Ministry of Education, Youth and Sport, UNICEF and UNESCO, 2004. Cambodia national youth risk behaviour survey. Phnom Penh: Kingdom of Cambodia.

Ministry of Women's Affairs, UNICEF Cambodia, US Centers for Disease Control and Prevention. Findings from Cambodia's Violence Against Children Survey 2013. Cambodia: Ministry of Women's Affairs, 2014.

Oliver, W.J., Kuhns, L.R., Pomeranz, E.S. 'Family structure and child abuse', Clin Pediatr (Phila) 2006; 45:111-18.

Pinheiro, P.S. World report on violence against children: United Nations Secretary-General's study on violence against children. Geneva, World Health Organization (WHO) Department of Child and Adolescent Health and Development, 2006. Available at http://www.unicef.org/violencestudy/reports.html (accessed 8 October 2014).

Shonkoff, J.P., Phillips, D.A. (eds.) From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

Shonkoff, J.P., Richter, L., van der Gaag, J., Bhutta, Z.A. 'An integrated scientific framework for child survival and early childhood development', Pediatrics 2012; 129(2): e460-e472.

Taylor, P., Moore, P., Pezzullo, L., Tucci, J., Goddard, C., De Bortoli, L. The Cost of Child Abuse in Australia. Melbourne: Australian Childhood Foundation and Child Abuse Prevention Research Australia; 2008.

World Bank. Expanding Opportunities and Building Competencies for Young People: A New Agenda for Secondary Education. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank and The International Finance Corporation, Washington, DC; 2005.

World Health Organzation (WHO). Commission on Macroeconomics and Health (Sachs, J.D., chair). Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. 2001.

Available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/924154550x.pdf (accessed 12 October 2014).

World Health Organization (WHO). Global health risks: mortality and burden of diseases attributable to selected

major risks. Geneva, World Health Organization (WHO), 2009. Available at

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en (accessed 12 October 2014).

World Health Organization (WHO). Global burden of disease estimates 2000-2012. Geneva, World Health Organization (WHO), 2014. Available at http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html (accessed 12 October 2014).

Zhang, J., Yu, K.F. 'What's the relative risk? A method of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes', JAMA. 1998; 280: 1690-1691

ក្រសួងកិច្ចការនារី

unicef

unite for children