សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយ៖

សិទ្ធិផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជនៅកម្ពុជា

—

ក្លាហាន klahaan brave

អង្គការ ក្លាហាន
ខែតុលា ឆ្នាំ២០២០

ផលិតឡើងដោយមានការគាំទ្រមូលនិធិដ៏សប្បុរស
ពីម្ចាស់ជំនួយរួមមាន HBF និង RFSU

rfsu

HEINRICH
BÖLL
STIFTUNG

តារាង មាតិកា

សិទ្ធិផ្លូវភេទ

០១ នីតិភាពនៃការព្រមព្រៀង
ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍
០២ ទស្សនៈចម្រូងចម្រាសអំពី 'សីលធម៌'
០៣ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖ ក្របខណ្ឌច្បាប់ អំពើហិង្សា
០៤ ផ្លូវភេទ៖ ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ
០៥ មេរោគហ៊ីវ /ជំងឺអេដស៍៖ បរិបទសង្គម
០៦ មេរោគហ៊ីវ /ជំងឺអេដស៍៖ ទិដ្ឋភាពគោលនយោបាយ

សិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជ

០៧ ការពន្យារកំណើត
០៨ ការថែទាំនិងអនាម័យពេលមកឈាមរដូវ
០៩ ការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព

"...បុគ្គលគ្រប់រូបដោយមិនគិត
អំពីភេទ សាវតា ជាតិពន្ធុ ពិការភាព
អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬ និន្នាការភេទ
ត្រូវមានសិទ្ធិស្វ័យសម្រេចលើ
រាងកាយ និង រឿងរ៉ាវផ្លូវភេទរបស់ខ្លួន
និងមិនគួរក្លាយជាកម្មវត្ថុទទួលរង
ការរើសអើង និង ការបៀតបៀន
ឬ អំពើហិង្សាឡើយ។"
– RFSU [1]

សិទ្ធិផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធ ហើយមានផ្នែកជាច្រើនមិនអាចបែងចែកដាច់ពីគ្នាឡើយ។ យើងខ្ញុំរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយនេះចេញជាពីរផ្នែកដើម្បីផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់មិត្តអ្នកអាន ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាសិទ្ធិផ្លូវភេទនឹងមិនអាចសម្រេចបានពេញលេញឡើយបើគ្មានសិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជ ទន្ទឹមគ្នានេះដែរ សិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជក៏ក៏នឹងមិនអាចសម្រេចបានពេញលេញបើគ្មានសិទ្ធិផ្លូវភេទ។

ឯកសារនេះធ្វើឡើងតាមរយៈការត្រួតពិនិត្យរបាយការណ៍ស្រាវជ្រាវ ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ និងច្បាប់ពាក់ព័ន្ធនានាដែលមានស្រាប់។ យើងខ្ញុំសង្ឃឹមថាឯកសារនេះនឹងផ្តល់នូវមូលដ្ឋានគ្រឹះ និងជម្រុញឲ្យមានការស្រាវជ្រាវស៊ីជម្រៅទាក់ទងនិងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នភាពនៃការអនុវត្តន៍ និង ការទទួលបានសិទ្ធិផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជបន្ថែមទៀត ព្រមទាំងដើម្បីចងក្រងព័ត៌មានថ្មីៗស្តីពីគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធនៅកម្ពុជា។

1. RFSU "What are SRHR": <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/in-english/about-rfsu/what-is-srhr/>

តើសិទ្ធិផ្លូវភេទមានន័យដូចម្តេច?

សិទ្ធិផ្លូវភេទមិនទាន់ត្រូវបានកំណត់និយមន័យជាក់លាក់នៅឡើយនៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិដោយសារតែការយល់ឃើញជុំវិញរឿងរ៉ាវនេះនៅមានភាពប្រទាញប្រទង់ក្នុងចំណោមបណ្ដាប្រទេសជាច្រើន។ ក្រុមអ្នកតស៊ូមតិបានអះអាងថា សិទ្ធិទាំងអស់នេះបានដាក់បញ្ចូលរួចហើយនៅក្នុងក្របខណ្ឌសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិ ដូចជានៅក្នុងអនុសញ្ញានិងសិទ្ធិសញ្ញានានារបស់ អង្គការសហប្រជាជាតិ។ [2]

សេចក្តីប្រកាសស្តីពីសិទ្ធិផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១១ របស់សហព័ន្ធផែនការគ្រួសារអន្តរជាតិ (IPPF) បានផ្តល់និយមន័យសិទ្ធិផ្លូវភេទថាជាសិទ្ធិទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនិងរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទរបស់មនុស្ស។[1] ផ្អែកលើសេចក្តីប្រកាសនេះសិទ្ធិទាំងនេះរួមមានការទទួលបាននូវបណ្តុំនៃសិទ្ធិនានាដែលមានចែងនៅក្នុងឧបករណ៍សិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិសំខាន់ៗ ដូចជា៖

- សេរីភាព
- សមភាព
- ស្វ័យភាព
- សុចរិតភាព
- ឯកជនភាព
- សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ

សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយនេះបានប្រើប្រាស់និយមន័យដែលមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសខាងលើ ជាក្របខណ្ឌគោលដើម្បីធ្វើការវិភាគនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ការអនុវត្តន៍និងការទទួលបានសិទ្ធិផ្លូវភេទប្រកបដោយសមភាពនិងសមធម៌នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

អង្គការ ក្លាហាន សូមបញ្ជាក់ថាបុគ្គលគ្រប់រូបមានសិទ្ធិទទួលបាននូវជីវភាពផ្លូវភេទដែលពោរពេញដោយ **ភាពពេញចិត្ត*** និង**សុវត្ថិភាព** និងមានសេរីភាពពេញបរិបូរណ៍ក្នុងការសម្រេចចិត្តថាពួកគេចង់រួមភេទឬមិនចង់ និងចង់រួមភេទនៅពេលណា រួមភេទដោយវិធីណា និងមានភាពញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។

តើសិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជមានន័យដូចម្តេច?

សិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជត្រូវបានកំណត់និយមន័យថាជា សិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើសដោយសេរីចំពោះចំនួននិងគម្លាតនៃការមានកូន និងការទទួលបាននូវព័ត៌មាន ការអប់រំ និងមធ្យោបាយសម្រាប់អនុវត្តសិទ្ធិនេះ។

តាមជាក់ស្តែងការថែទាំសុខភាពបន្តពូជដែលល្អត្រឹមត្រូវនោះគឺតម្រូវឲ្យមានការថែទាំដ៏ល្អសម្រាប់សុខភាពមាតារួមទាំងការផ្តល់សេវាថែទាំមាតុភាពនិងការផ្តល់កំណើត រួមមានការថែទាំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ពេលសម្រាលកូន និងចំណេះដឹងទាក់ទងរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទនិងការបន្តពូជ ព្រមទាំងការទទួលបាននូវការ[4]ពន្យារកំណើតនិងការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព។

សេចក្តីសង្ខេបគោលនយោបាយនេះបានប្រើប្រាស់និយមន័យដែលមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសនៃសិទ្ធិផ្លូវភេទនិងបន្តពូជឆ្នាំ១៩៩៥[4] របស់សហព័ន្ធផែនការគ្រួសារអន្តរជាតិដើម្បីធ្វើការវិភាគស្ថានភាព និងការអនុវត្តន៍សិទ្ធិសុខភាពបន្តពូជក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ទន្ទឹមនេះ អង្គការក្លាហាន សម្រេចជ្រើសរើសយកសេចក្តីប្រកាសស្តីអំពីសិទ្ធិផ្លូវភេទដែលជាឯកសារឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីសិទ្ធិមួយនេះជាគោល ពីព្រោះយើងខ្ញុំចង់បញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់នៃការបង្កើតឲ្យមានភាពច្បាស់លាស់អំពីចំណងទាក់ទងរវាងសិទ្ធិមនុស្សនិងបញ្ហានៃការផ្តល់សេវាពាក់ព័ន្ធនានា និងសិទ្ធិទទួលបាននូវឯកជនភាព និងសិទ្ធិទទួលបាននូវការរក្សាការសម្ងាត់ នៅពេលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព។

* យើងខ្ញុំប្រាស់ពាក្យ "ភាពពេញចិត្ត" ដើម្បីចង្អុលបង្ហាញចំណុចដ៏សំខាន់នៅក្នុងជីវភាពផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រីគ្រប់រូប និងគ្រប់អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ដែលតែងតែត្រូវបានមើលរំលងនិងមិនទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ពីសំណាក់ក្រុមអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយនិងសង្គម។ យើងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាយើងខ្ញុំទទួលស្គាល់នូវបទពិសោធន៍ផ្លូវភេទរបស់សមាជិកសហគមន៍អ្នកគ្មានចំណង់ផ្លូវភេទ ហើយគ្មានគោលដៅផាត់ក្រុមនេះចេញអំពីការពិភាក្សានេះដែរ។

1. RFSU "What are SRHR": <https://www.rfsu.se/om-rfsu/om-oss/in-english/about-rfsu/what-is-srhr/>
2. IPPF (2008) Sexual Rights Declaration: <https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_pocket_guide.pdf>
3. *Supra* note, 2.
4. IPPF (1995) SRHR Charter: <https://bit.ly/35aQwKZ>

នីតិភាពនៃការព្រមព្រៀង និង ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍

យោងមាត្រា៩៤៨ នៃក្រមរដ្ឋប្បវេណីប្រទេសកម្ពុជាបានកំណត់ថា ប្រជាពលរដ្ឋទាំងពីរភេទ (បុរស និងស្ត្រី) អាចរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍បាននៅអាយុ១៨ឆ្នាំ (ឬ១៦ឆ្នាំ ដោយមានការព្រមព្រៀងពីឪពុកម្តាយ) ខណៈដែលក្រមព្រហ្មទណ្ឌកំណត់អំពីនីតិភាព (អាយុស្រប ច្បាប់)ក្នុងការរួមភេទត្រឹមអាយុ១៥ឆ្នាំ។ [1]

អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៤ មធ្យមភាគនៃអាយុរបស់ស្ត្រីនៅប្រទេសកម្ពុជារៀបការជាលើកដំបូងក្នុងរង្វង់អាយុប្រមាណ២១ឆ្នាំ ចំណែកបុរសវិញគឺនៅក្នុងអាយុ២៣ឆ្នាំ។ គិតជាមធ្យមភាគស្ត្រីឆាប់រៀបការជាងបុរស ប្រមាណ២ឆ្នាំ។

ការស្ទង់មតិដដែលនេះបានរាយការណ៍ថាអាត្រា អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារនៅកម្ពុជាមានការធ្លាក់ចុះក្នុងទសវត្សថ្មីៗនេះ អាត្រាភាគរយនៃក្មេងស្រីដែលរៀបការក្រោមអាយុ១៨ឆ្នាំ បានការធ្លាក់ចុះពី២៨% ក្នុងឆ្នាំ១៩៨៩ មកត្រឹម១៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ អាត្រាភាគរយនៃក្មេងស្រីដែលរៀបការក្រោមអាយុ១៥ឆ្នាំបានធ្លាក់ចុះកាន់តែច្រើនក្នុងរយៈពេលដូចគ្នាគឺធ្លាក់ចុះពី៧%ក្នុងឆ្នាំ១៩៨៩មកនៅត្រឹម២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។

ទោះបីជាមានការធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៃអាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារីអាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំក៏ដោយ អង្គការក្លែនអន្តរជាតិបានរាយការណ៍ថា អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានអាត្រាខ្ពស់ខ្លាំងដែរ។ យោងតាមអង្គការយូនីសេហ្វ ក្មេងស្រីនៅតាមជនបទទំនងជាអាចមានផ្ទៃពោះដល់ទៅចំនួនពីរដងបើប្រៀបធៀបជាមួយនិងក្មេងស្រីនៅតំបន់ទីប្រជុំ។

ប្រពៃណីនិងទំនៀមទម្លាប់តាមតំបន់ក្នុងចំណោមក្រុមជាតិពន្ធភាគតិចនិងក្រុមជនជាតិដើមភាគតិចក៏ត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញថាបានរួមចំណែកក្នុងការដែលជម្រុញឲ្យមានក្មេងស្រីរៀបការមុនអាយុ១៨ឆ្នាំដែរ៖ អង្គការយូនីសេហ្វបានរកឃើញថានៅមានជំនឿជាទូទៅថាក្មេងស្រីដែលរៀបការនៅវ័យក្មេង"មានតម្លៃនិងមានសម្រស់" ខណៈស្ត្រីដែលមិនទាន់រៀបការក្រោយអាយុ១៨-២០ឆ្នាំ ត្រូវគេចាត់ទុកថាជាស្រីចាស់មិនអាចរៀបការបានទេ។ [2]

គូស្រករមិនទាន់គ្រប់អាយុជារឿយៗបានរៀបការដោយគ្មានសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬ គ្មានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌពីអាជ្ញាធរឃុំដោយសារតែកូនកម្លោះនិងកូនក្រមុំនៅតែត្រូវបានចាត់ទុកថាបានរៀបការរួចរាល់តាមបែបប្រពៃណីហើយ។

កត្តាសេដ្ឋកិច្ចក៏បានរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ ចំពោះការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍វ័យក្មេងដែរ ដោយសារឪពុកម្តាយស្វែងរកកម្លាំងពលកម្មរបស់កូនប្រសារប្រុសវ័យក្មេងដើម្បីជួយការងារគ្រួសារ។ ករណីនេះមានកើតឡើងជាពិសេសនៅក្នុងខេត្តភាគឥសាននិងតំបន់ដែលរងការប៉ះពាល់ដោយសារអសន្តិសុខដីធ្លីនិងស្បៀងអាហារ។ [3]

ចុងក្រោយ អាត្រាការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍វ័យក្មេងមានកម្រិតខ្ពស់ដោយសារតែ កង្វះការអប់រំនិងចំណេះដឹងអំពីការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាព និងការពន្យារកំណើតដែលបណ្តាលឲ្យមានផ្ទៃពោះវ័យក្មេង (យុវវ័យ) ហើយជាលទ្ធផលពួកគេត្រូវបានចាត់ចែងរៀបចំឲ្យរៀបការ និង/ឬបង្ខំឲ្យរៀបការបន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ។

ផលប៉ះពាល់

អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងទៅលើជីវិតកុមារ ជាពិសេសទៅលើសុខភាព ការអប់រំ ការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ជីវិតសង្គម និង ទំនាក់ទំនងសង្គម។ ក្មេងស្រីដែលរៀបការមុនអាយុ១៨ឆ្នាំ ប្រឈមជាមួយហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងងាយទទួលរងការឈឺចាប់នៃការរលូតកូន ឬ កូនស្លាប់ក្នុងផ្ទៃ។ ទារកដែលមានជីវិតក៏ទំនងជាប្រឈមជាមួយបញ្ហាទម្ងន់មិនគ្រាប់គ្រាន់ពេលកើត កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ និងការអភិវឌ្ឍរាងកាយនិងពុទ្ធិយឺត។ ទារកដែលកើតពីឪពុកម្តាយជាយុវវ័យក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក៏ទំនងជាមិនទទួលបានសំបុត្រកំណើតដែរ ដែលអាចនាំឲ្យមានការប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរផ្នែករដ្ឋបាលពេញមួយជីវិតពួកគេ។

អាពាហ៍ពិពាហ៍ដែលរៀបចំឡើងដោយភាគីទាំងពីរមិនបានទទួលព័ត៌មាន និងមិនបានព្រមព្រៀងពេញលេញ(ផ្អែកលើអាយុរបស់ពួកគេគឺមិនអាចទៅរួចទេ) បង្កើតឲ្យមានការរំលោភបំពានសិទ្ធិមនុស្ស។ អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារក៏បង្កផលប៉ះពាល់ដល់ការអប់រំនិងស្វ័យភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ក្មេងស្រី ដោយសារតែក្មេងស្រីជាច្រើន ត្រូវរងការគាបសង្កត់ឲ្យបោះបង់ការសិក្សាដើម្បីជួយធ្វើស្រែចំការឬជួយធ្វើកិច្ចការផ្ទះផ្សេងៗទៀត។

សម្លឹងឆ្ពោះទៅមុខ

ផែនការយុទ្ធនារីរតនៈទី៤ (២០១៤-២០១៨) កំណត់ថា អាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារគឺជាកត្តាប្រឈមចម្បងដែលរារាំងដល់ឱកាសពង្រីកការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ក្មេងស្រីនិងស្ត្រីនៅកម្ពុជា។ ក៏ប៉ុន្តែ ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពដែលមានការសម្រសម្រួលល្អ មានការគិតគូរផ្នែកវប្បធម៌ និងមានការផ្តល់មូលនិធិគ្រប់គ្រាន់នៅតែជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងគោលបំណងដើម្បីកាត់បន្ថយអាត្រាអាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារ។ គម្រោងផ្តួចផ្តើមបែបនេះ ក៏គួរដាក់បញ្ចូលគម្រោងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនិងសុខមាលភាពសង្គម និងការលុបបំបាត់ "ការទន្ទ្រានដីធ្លី" ដែលបង្ខំឲ្យគ្រួសារនៅជនបទ និងគ្រួសារជនជាតិដើមភាគតិច ធ្លាក់ចូលក្នុងស្ថានភាពក្រីក្រតោកយ៉ាក ដែលត្រូវបង្ខំចិត្តធ្វើការសម្រេចចិត្តដ៏លំបាកទាក់ទងនិងការអប់រំនិងស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហហ៍របស់កូនស្រី។

1. RGC, Criminal Code of Cambodia, Art 239 - RGC, Civil Code of Cambodia, Art 948
2. UNICEF Cambodia, (2017) "Girls not brides: Ending child marriage in Cambodia", online: <https://bit.ly/3lgtMPm>
3. Khmer Times, 'Addressing Child Marriage in Cambodia', *Khmer Times*, 27 August 2020, online: https://bit.ly/38nLD1V

ទស្សនៈចម្រូងចម្រាសអំពី 'សីលធម៌'

"... រដ្ឋាភិបាលនឹងមិនអាចដោះស្រាយអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទដែលកំពុងតែកើតមានក្នុងកម្រិតខ្ពស់បានទេ បើសិនជាគ្មានការលើកកម្ពស់សិទ្ធិគ្រប់គ្រងបូរណភាពរាងកាយនិងស្វ័យភាពផ្លូវភេទរបស់ស្ត្រី និងគ្មានការថ្កោលទោសនិងផ្តន្ទាទោសជនល្មើសដែលប្រព្រឹត្តរាល់ទម្រង់នូវអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនោះទេ។"

— សេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលស្តីពីសេចក្តីព្រាងច្បាប់សណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២០

បរិបទ

បញ្ហាដែលកាន់តែគួរឲ្យបារម្ភមួយទៀតទាក់ទងទៅនិងសិទ្ធិផ្លូវភេទ និងសេរីភាពសម្តែងមតិរបស់ស្ត្រីនៅកម្ពុជាគឺបញ្ហា "សីលធម៌"។ សំពាធសង្គមនេះមិនមែនជាបញ្ហាថ្មីនោះទេ បទដ្ឋាននេះមានកំណត់នៅក្នុង "ច្បាប់ស្រី" ដែលជាក្រមសីលធម៌មួយដែលមានអាយុកាលជាងមួយសតវត្សមកហើយ ហើយបាននឹងកំពុងបន្តប្រើប្រាស់ជាមាត្រដ្ឋានដើម្បីកំណត់ "ឥរិយាបថនារីប្រពៃ" របស់ស្ត្រីខ្មែរ។

ជាក់ស្តែងការគាបសង្កត់លើរឿងរ៉ាវនិងស្វ័យភាពផ្លូវភេទស្ត្រីគឺ ផ្តើមឡើងនិងបន្តអនុវត្តដោយសារតែផ្នត់គំនិតសង្គមដែលបានឲ្យតម្លៃស្ត្រី ឬ ក្មេងស្រីនៅលើការថែរក្សាភាពបរិសុទ្ធ។ ប្រការនេះ ធ្វើឲ្យមានការស្តីបន្ទោសទៅលើស្ត្រីតាមរូបភាពនិងកម្រិតផ្សេងៗគ្នា នៅពេលដែលស្ត្រីរងគ្រោះអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ ស្ត្រីដែលមិនបាន "ចាត់វិធានការ" ការពារ "កិត្តិយស" របស់ខ្លួនឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ជារឿយៗ ត្រូវបានស្តីបន្ទោស ឬ ចោទថាបានចូលដៃនៅក្នុងអំពើបទល្មើសដែលប្រព្រឹត្តិប្រឆាំងពួកគេទៅវិញ។

ការផ្តោតគោលដៅចំពោះអ្នកធ្វើអាជីវកម្មលើបណ្តាញសង្គម

"ក្នុងអំឡុងពេលថ្លែងសុន្ទរកថា កាលពីថ្ងៃទី១៧ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២០ សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី ហ៊ុន សែន បានបញ្ជាឲ្យអាជ្ញាធរចាត់វិធានការជាបន្ទាន់ទៅលើស្ត្រីដែលស្លៀកពាក់ "បញ្ចេញសាច់ខ្លាំង" នៅពេលផ្សាយផ្ទាល់លើបណ្តាញសង្គម Facebook ដើម្បីលក់ផលិតផល។ សម្តេច ហ៊ុន សែន បានថ្លែងថា ក្រុមស្ត្រីទាំងនោះបានធ្វើឲ្យតម្លៃវប្បធម៌ខ្មែរធ្លាក់ចុះ និងបានបន្ទោសថា អាកប្បកិរិយាទាំងនេះ ជាហេតុបង្កឲ្យមានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី បានបញ្ជាបន្ថែមឲ្យភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលស្វែងរកស្ត្រីទាំងនោះ និងនាំពួកគេ
ទៅធ្វើការ "អប់រំ" ។" [1]
នៅពេលដែលអ្នកតស៊ូមតិសិទ្ធិស្ត្រី សម្តែងមតិជំទាស់នឹងការដាក់គំនាបទៅលើក្រុមសហគ្រិនស្ត្រីនេះ ពួកគេទទួលរងការបៀតបៀន និងចំអកមើលងាយ ពីសំណាក់ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់បណ្តាញសង្គម និងអ្នកនយោបាយជាន់ខ្ពស់នៅតាមបណ្តាញសារព័ត៌មាន។

សេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ

បញ្ហានេះកាន់តែតឹងតែងឡើង នៅក្នុងកំឡុងខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២០ នៅពេលដែលសេចក្តីព្រាងច្បាប់ស្តីពីសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ បានបែកធ្លាយនៅលើបណ្តាញសង្គម។ សេចក្តីព្រាងច្បាប់នេះ មានបទប្បញ្ញត្តិដែលចម្រូងចម្រាសនិងផ្តោតគោលដៅរឹតត្បិតដោយផ្ទាល់លើជម្រើសនៃការស្លៀកពាក់របស់ស្ត្រី ក្រោមលេសនៃការការពារ "ប្រពៃណីជាតិនិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។ " [2]

មាត្រា៣៦៖

ហាមស្លៀកពាក់ដែលប៉ះពាល់
ប្រពៃណីជាតិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ នៅ
តាមទីសាធារណៈជាអាទិ៍៖

ក. បុរសស្លៀកតែខោអត់ពាក់អាវ
នៅទីប្រជុំជន ឬស្លៀកតែខោទ្រនាប់
បង្ហាញផ្នែកខ្លះនៃកេរ្តិ៍ភេទ។

ខ. នារីស្លៀកពាក់ខ្លីខើចលើខើចក្រោម ឬស្លៀកពាក់
ស្តើងមើលឃើញកេរ្តិ៍ភេទ ឬស្លៀកពាក់បង្ហាញផ្នែកខ្លះ
នៃកេរ្តិ៍ភេទ។

មាត្រា៣៦ នៃសេចក្តីព្រាងច្បាប់សណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ

ក្នុងកំឡុងខែសីហា ឆ្នាំ២០២០ អង្គការក្លាហាន បានសហការជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិលជាច្រើនទៀតចេញផ្សាយសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមអំពាវនាវឲ្យរដ្ឋាភិបាលទម្លាក់ចោលសេចក្តីព្រាងច្បាប់នេះជាបន្ទាន់និងដោះស្រាយអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ តាមរយៈការធ្វើកំណែទម្រង់ច្បាប់និងផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយ។[3]

1. Amnesty International (2020) "Cambodia: Drop discriminatory 'pornography' charges against Facebook seller," online: https://bit.ly/3Id3HAV
2. Royal Government of Cambodia, (2020) Draft Law on Public Order
3. Amnesty International (2020) Joint Statement on Gendered Elements of Cambodia's Draft Public Order Law <https://www.amnesty.org/en/documents/asa23/2949/2020/en/>

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖ ក្របខណ្ឌច្បាប់

ទោះបីជារាជរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការសង្គមស៊ីវិលបានខិតខំធ្វើការងារជាច្រើនដើម្បីពង្រឹងក្របខណ្ឌច្បាប់និងគោលនយោបាយទាក់ទងនិងអំពើហិង្សានិងការបៀតបៀនផ្លូវភេទក៏អំពើនេះនៅតែបន្តរីករាលដាល ហើយជនប្រព្រឹត្តភាគច្រើនមិនត្រូវបានដាក់ទណ្ឌកម្មឡើយ។

ការស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិឆ្នាំ២០១៥ ចង្អុលបង្ហាញថា ស្ត្រីកម្ពុជាប្រមាណ២០% បានរាយការណ៍ថាបានទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ឬ ផ្លូវភេទពីសំណាក់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល។[1] បន្ថែមលើនេះមជ្ឈមណ្ឌលសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជារកឃើញថាស្ត្រីប្តូរយេនឌ័រគឺជាបុគ្គលងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ។ របាយការណ៍មួយទៀតបោះពុម្ពផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០១៦ បង្ហាញអំពីការរំលោភបំពានប្រឆាំងស្ត្រីប្តូរយេនឌ័រនៅតាមទីកន្លែងសាធារណៈក្នុងអាត្រាខ្ពស់គួរឲ្យព្រួយបារម្ភណ៍ ដោយក្នុងនោះ ៣១% បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងការបំពានផ្លូវភេទ និង ២៥% រាយការណ៍ថាធ្លាប់រងគ្រោះអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ។[2]

តួលេខនេះចង្អុលបង្ហាញថាអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈជាបញ្ហាដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនិងរីករាលដាលនៅកម្ពុជា ហើយក៏ស្របនិងអ្វីដែលអង្គការលីកាដូ បានលើកឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១៥ថា “សេវាកម្មគាំពារគ្រប់ប្រភេទសម្រាប់ជនរងគ្រោះនៃអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈនៅមានកង្វះខាតយ៉ាងខ្លាំង ជាពិសេសការពង្រឹងការអនុវត្តន៍ច្បាប់”។ [3]

ទន្ទឹមនិងការអំពាវនាវឲ្យបង្កើនការចាប់ខ្លួន ការស៊ើបអង្កេតនិងការផ្តន្ទាទោស ក្រុមអង្គការសិទ្ធិស្ត្រីក៏បានអំពាវនាវឲ្យមានការធ្វើវិសោធន៍កម្មទៅលើច្បាប់មួយចំនួនទៀត ដើម្បីពង្រឹងក្របខណ្ឌច្បាប់ដែលការពារប្រឆាំងនិងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និងដាក់ទណ្ឌកម្មទៅលើជនល្មើស។

អំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ

អង្គការ NGO CEDAW បានវិភាគថា “ច្បាប់ដែលមានស្រាប់ពាក់ព័ន្ធនិងអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ បានខកខានក្នុងការកំណត់និយមន័យនៃបទល្មើសសេពសន្ថវៈឲ្យបានច្បាស់លាស់ ហើយសំខាន់ជាងនេះទៀតគឺបានខកខានក្នុងការចង្អុលបង្ហាញអំពីការផ្តល់កិច្ចព្រមព្រៀង”។ អំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ បានកំណត់និយមន័យនៅក្នុងក្រមព្រហ្មទណ្ឌសំដៅដល់អំពើបញ្ចូលអង្គជាតិដែលប្រព្រឹត្តិដោយ “ឃោរឃៅ បង្ខិតបង្ខំ ឬឆ្មក់ឱកាស” ការកំណត់បែបនេះនាំឲ្យមានផលវិបាកនៅក្នុងការអនុវត្តន៍ ជាក់ស្តែងដោយសារមន្ត្រីតុលាការយល់ថា អំពើរំលោភសេពសន្ថវៈត្រូវតែមានពាក់ព័ន្ធជាមួយនិងអំពើហិង្សានិងស្ថានភាពរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ប្រការនេះ នាំឲ្យមានការផាត់ចោលនូវអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈជាច្រើនដែល បានកើតឡើងហើយមិនបានបន្សល់ទុកនូវរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ភាពចន្លោះប្រហោងនៅក្នុងបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ នាំឲ្យមានហានិភ័យនៃការពង្រឹងឥរិយាបថសង្គមដែលស្តីបន្ទោសឬមាក់ងាយជនស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ។[4]

ខណៈអំពើបំពាននិងហិង្សាផ្លូវភេទ មានចែងនៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារនិងកិច្ចការពារជនរងគ្រោះឆ្នាំ២០០៥ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ជាក់ស្តែងការអនុវត្តន៍ច្បាប់និងទស្សនៈសង្គមមិនបានចាត់ទុកអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈប្រព្រឹត្តទៅលើសហព័ទ្ធជាបទល្មើសឡើយ។ មជ្ឈមណ្ឌលសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជាបានបង្ហាញទន្និន័យថា៩៨.៥% នៃស្ត្រីកម្ពុជាជឿថាពួកគេត្រូវតែ “ស្តាប់បង្គាប់” ប្តីរបស់ខ្លួន។ នេះគឺជាស្ថានភាពគួរឲ្យព្រួយបារម្ភ។ [5]

អំពើបៀតបៀនផ្លូវភេទ

ទោះបីក្រមព្រហ្មទណ្ឌ និងច្បាប់ស្តីពីការងារបានធ្វើការហាមឃាត់អំពើនេះក៏ដោយ បញ្ហាចម្បងនៅក្នុងបរិបទកម្ពុជាគឺបញ្ហាកង្វះនូវនិយមន័យជាក់លាក់ឬ ពេញលេញអំពីអំពើបៀតបៀនផ្លូវភេទ ហើយកត្តានេះទំនងជាអាចនាំឲ្យជនរងគ្រោះមិនអាចទទួលបាននូវដំណោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់។ អំពើបៀតបៀនផ្លូវភេទតាមទីសាធារណៈក៏មិនទាន់បញ្ចូលជាបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌនៅឡើយ។

1. Royal Government of Cambodia, (2015), National Survey on Women's Health and Life Experiences in Cambodia
2. CCHR, (2016) "Discrimination against transgender women in Cambodia's urban centres," online: <https://bit.ly/38p1T41>
3. LICADHO (2015) "Getting Away With It: The Treatment of Rape in Cambodia's Justice System," online: <https://bit.ly/32olw8w>
4. NGO CEDAW (2007) "Violence Against Women: How Cambodian Laws Discriminate Against Women," online: <https://bit.ly/3n7yG1L>
5. CCHR (2018) Fact Sheet: Violence Against Women in Cambodia, online: <https://bit.ly/35c8o8z>

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖
ក្រុមខណ្ឌច្បាប់ (ត)

អំពើជួញដូរផ្លូវភេទ

ប្រទេសកម្ពុជានៅតែជា “ប្រភព តំបន់ឆ្លងកាត់ និងប្រទេសគោលដៅសម្រាប់ជួញដូរស្ត្រី។” ប៉ុន្តែក្រុមអ្នកជំនាញផ្នែកសិទ្ធិ
មនុស្សបានរិះគន់យ៉ាងខ្លាំងទៅលើច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការជួញដូរមនុស្សនិងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទដោយសារតែច្បាប់នេះបានកំណត់របររកស៊ីផ្លូវភេទជាបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ហើយជារឿយៗអាជ្ញាធរបានប្រើច្បាប់នេះដើម្បីកេងប្រវ័ញ្ចនិងបំពានទៅលើអ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ ជាពិសេសក្រុមអ្នកផ្លាស់ប្តូរយេនឌ័រ។ [6]

បទប្រទូសកេរ្តិ៍ខ្មាស

មាត្រា២៤៦នៃក្រមព្រហ្មទណ្ឌ បទប្រទូសកេរ្តិ៍ខ្មាសត្រូវផ្តន្ទាទោសដាក់ពន្ធនាគារចាប់ពី ១ ទៅ ៣ ឆ្នាំ។ បទល្មើសនេះបានចាត់ទុកថាមានកម្រិតតិចជាងបទល្មើសរំលោភសេពសន្ថវៈច្រើន (ផ្តន្ទាទោសពី ៥ ដល់១៥ឆ្នាំ)។ អង្គការលីកាដូ រាយការណ៍អំពីការផ្តន្ទាទោសបទល្មើសប្រទូសកេរ្តិ៍ខ្មាសជំនួសឲ្យការផ្តន្ទាទោសអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ នៅក្នុងករណីដែលជនរងគ្រោះបានចោទប្រកាន់ពីបទរំលោភសេពសន្ថវៈ ហើយ គួរតែមានការស្រាវជ្រាវធ្វើឡើងដើម្បីរកឲ្យឃើញថាតើបទល្មើសរំលោភសេពសន្ថវៈបានកើតឡើង ឬអត់។ ក្នុងករណីជាច្រើន “គ្មានការបង្ហាញមូលហេតុច្បាស់លាស់អំពីការផ្លាស់ប្តូរបទចោទទេ ប៉ុន្តែអ្នកឃ្លាំមើលរបស់អង្គការលីកាដូ សន្និដ្ឋានថាស្ថានភាពនេះទំនងជាកើតឡើងដោយសារតែចៅក្រមមានការយល់ខុសអំពីច្បាប់ឬដោយសារតែអំពើពុករលួយ”។[7] តួយ៉ាង អ្នកធ្វើកោសល្យវិច័យអាចត្រូវបានបញ្ចុះបញ្ចូលឲ្យបន្ធូរបន្ថយភ័ស្តុតាងទាក់ទងនិងអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ ហើយលទ្ធផលត្រួតពិនិត្យនេះអាចនាំឲ្យមានការកំណត់បទចោទជាបទប្រទូសកេរ្តិ៍ខ្មាសទៅវិញ ខណៈដែលអវត្តមាននៃរបួសធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកផ្លូវកាយមិនអាចបញ្ជាក់ថា អំពើរំលោភសេពសន្ថវៈមិនបានកើតឡើងនោះទេ។

> “សេវាគាំពារគ្រប់ប្រភេទ
> សម្រាប់ជនរងគ្រោះ
> នៃអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ
> នៅមានកង្វះខាតយ៉ាងខ្លាំង
> ជាពិសេសការពង្រឹង
> ការអនុវត្តន៍ច្បាប់។”
>
> អង្គការលីកាដូ , ២០១៥

ការទទួលបានយុត្តិធម៌

មជ្ឈមណ្ឌលសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជាអះអាងថា អំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ បាននិងកំពុងតែបន្តកើតឡើងនៅកម្ពុជា ដោយសារតែប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌ដែល “ទទួលរងការរិះគន់យ៉ាងខ្លាំង ថាគ្មានប្រសិទ្ធភាព មិនយកចិត្តទុកដាក់ និងពុករលួយ។” ភាពជាអ្នកតំណាងរបស់ស្ត្រីមានចំនួនតិចតួចនៅក្នុងវិស័យយុត្តិធម៌ក្នុងនោះស្ត្រីដែលកាន់តួនាទីជាចៅក្រមមានត្រឹម១៤% ហើយមេធាវីវិញមានត្រឹម២០% តែប៉ុណ្ណោះ។ របាយការណ៍អំពីការមិនគិតគូរដល់តម្រូវយេនឌ័រនៅក្នុងប្រព័ន្ធតុលាការបានកើតឡើងជាហូរហែរ ហើយជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រមួយចំនួនបានរាយការណ៍ថាបានទទួលរង “ការស្តីបន្ទោស សើចចំអក ឬធ្វើឲ្យប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តឡើងវិញ ពីសំណាក់ក្រុមអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងវិស័យយុត្តិធម៌” [8]

6. Supra note, 2.
7. Supra note, 3.
8. Supra note, 5.

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖ ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ

នារីរតនៈទី៤៖ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ៥ឆ្នាំដើម្បីសមភាពយេនឌ័រនិងការពង្រឹងភាពអង់អាចរបស់ស្ត្រី (២០១៣-២០១៨)៖

ជំពូកទី៧នៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ៥ឆ្នាំនេះ មានសំណុំអនុសាសន៍ពេញលេញសម្រាប់អ្នកធ្វើគោលនយោបាយនិងអ្នកបង្កើតច្បាប់ ដោយរួមមានទាំងចំណុចខាងក្រោមនេះ ដែលទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖

- ធានាថាការពិនិត្យកោសល្យវិច័យបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការទទួលបាន មានភាពសមស្រប និងមិនបង់កម្រៃ និងធានាថាបុគ្គលិកពេទ្យមានជំនាញក្នុងការធ្វើការត្រួតពិនិត្យនេះ។

- សម្រេចឲ្យបានការប៉ាន់ប្រមាណអំពីជោគជ័យ និងបញ្ហាប្រឈមនានានៅក្នុងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធច្បាប់ ដែលបង្កើតបានជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការកែលម្អ និងយុទ្ធសាស្ត្រតស៊ូមតិទៅលើអំពើហិង្សាលើស្ត្រី/យេនឌ័រ។ បញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់និង/ឬពិនិត្យឡើងវិញទៅលើច្បាប់ បទប្បញ្ញត្តិ និងនីតិវិធី [ដែលពាក់ព័ន្ធ]។

- រៀបចំបង្កើតគម្រោងជំនួយផ្នែកច្បាប់ទូលំទូលាយមួយ សម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកច្បាប់មិនគិតកម្រៃ សម្រាប់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ព្រមទាំងបង្កើនមូលនិធិដល់គណៈមេធាវីកម្ពុជានិងអង្គការនានា ដែលកំពុងផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកច្បាប់ដោយមិនគិតកម្រៃ ដើម្បីធានាឲ្យមានការទទួលបានយុត្តិធម៌ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

- លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ដីកាការពារនិងកត់ត្រាទុកនូវចំនួនដីកា។

- លើកកម្ពស់យុទ្ធសាស្ត្រសហគមន៍ដើម្បីសុវត្ថិភាពរបស់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីនៅទីសាធារណៈនិងសាលារៀន។

- លើកកម្ពស់ការមិនសណ្តោសប្រណីទៅលើការបៀតបៀនផ្លូវភេទ នៅកន្លែងធ្វើការទាំងអស់។

ខណៈដែលពាក្យពេចន៍ខាងលើមានភាពច្បាស់លាស់និងពេញលេញ ការអនុវត្តជាក់ស្តែងនៃអនុសាសន៍ទាំងនេះមានការលាយឡំបញ្ចូលគ្នាពាសពេញរយៈពេលនៃគោលនយោបាយនេះ។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ផែនការនារីរតនៈទី៥កំពុងត្រៀមបញ្ចប់។

ផែនការសកម្មភាពស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី (២០១៣-២០១៨)៖

ផែនការសកម្មភាពស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី គឺជាឯកសារគោលនយោបាយដ៏សំខាន់មួយ ដែលជាប់ទាក់ទងទៅនឹងការទប់ស្កាត់និងការឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទនៅកម្ពុជា។ ឯកសារនេះ កំណត់រកឃើញនូវបញ្ហាសំខាន់ចំនួនបីដែលត្រូវផ្តោត ជាអាទិភាពខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ការទប់ស្កាត់។

១. អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ
២. ការរំលោភសេពសន្ថវៈនិងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ និង
៣. អំពើហិង្សាលើស្ត្រីដែលងាយរងគ្រោះដូចជាស្ត្រីមានពិការភាព ស្ត្រីរស់នៅជាមួយមេរោគហ៊ីវនិងអ្នកប្រកបរបរផ្លូវភេទ។

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ៖

ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ (ត)

ខ្លឹមសារនៅក្នុងផែនការសកម្មភាពស្ដីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី លើកទី២ ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ រួមមានដូចខាងក្រោម៖

- បង្កើនចំណេះដឹងនិងជំនាញរបស់យុវជន ដើម្បីលើកកម្ពស់និងកសាងទំនាក់ទំនងបែបអហិង្សានិងកាន់តែមានសមភាពយេនឌ័រ (រួមទាំង សិទ្ធិផ្លូវភេទ)

- លើកកម្ពស់បរិយាកាសកន្លែងការងារដែលមានប្រសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព និងគ្មានការបៀតបៀន។

- កែលម្អការទទួលបានយុត្តិធម៌សម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាលើស្ត្រី។

> “ ទោះបីជាច្បាប់និងគោលនយោបាយ សម្រាប់ដោះស្រាយអំពើហិង្សាលើស្ត្រី ត្រូវបានប្រកាសដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ ក៏ការអនុវត្តនៅតែជាបញ្ហាប្រឈម។
>
> NAPVAW 2, p. 3. ”

គោលនយោបាយភូមិឃុំមានសុវត្ថិភាព

យោងតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៤ “គោលនយោបាយភូមិឃុំមានសុវត្ថិភាព កំណត់ថា អំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្ស ជាវិស័យអាទិភាពសម្រាប់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ក្រុង ស្រុក/ខណ្ឌ និងខេត្ត ក្នុងការដោះស្រាយ។” អង្គការសង្គមស៊ីវិលបានរិះគន់យ៉ាងខ្លាំងលើគោលនយោបាយនេះដោយលើកឡើងថា គោលនយោបាយនេះ នាំឲ្យមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៃអំពើហិង្សា និងការបៀតបៀនតាមផ្លូវតុលាការ ទៅលើអ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ និងជាពិសេសទៅលើអ្នកផ្លាស់ប្ដូរអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ។ [1]

ក្រមប្រតិបត្តិប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយក្នុងការរាយការណ៍អំពើហិង្សាលើស្ត្រី៖

ប្រកាសរួម រវាងក្រសួងកិច្ចការនារីនិងក្រសួងព័ត៌មាន ដែលបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ ចែងអំពីការហាមឃាត់ការបោះពុម្ពផ្សាយព័ត៌មាន រួមទាំងរូបភាពដែលបញ្ចេញអត្តសញ្ញាណរបស់ជនរងគ្រោះនិងសាច់ញាតិ នៅក្នុងករណីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី។ ប្រកាសរួមនេះ ក៏បានហាមឃាត់ការបោះពុម្ពផ្សាយរូបភាពដែលបង្ហាញអំពីការស្លាប់ របួស និងរូបអាក្រាតកាយ។ ក៏ប៉ុន្តែក្រមប្រតិបត្តិនេះ មិនបានកំណត់អំពីទោសទណ្ឌណាមួយ ប្រសិនបើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយឬអ្នកសារព័ត៌មាន ខកខានមិនបានអនុលោមតាមអនុសាសន៍ទាំងឡាយនោះទេ។

1. Women's Network for Unity, (2019) Shadow Report on “The Situation of the Female and Transgender Sex Workers and Entertainment Workers in Cambodia” online: <https://bit.ly/3o3oylx>

មេរោគហ៊ីវ /ជំងឺអេដស៍

បរិបទ

ភាពរាលដាលនៃមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍

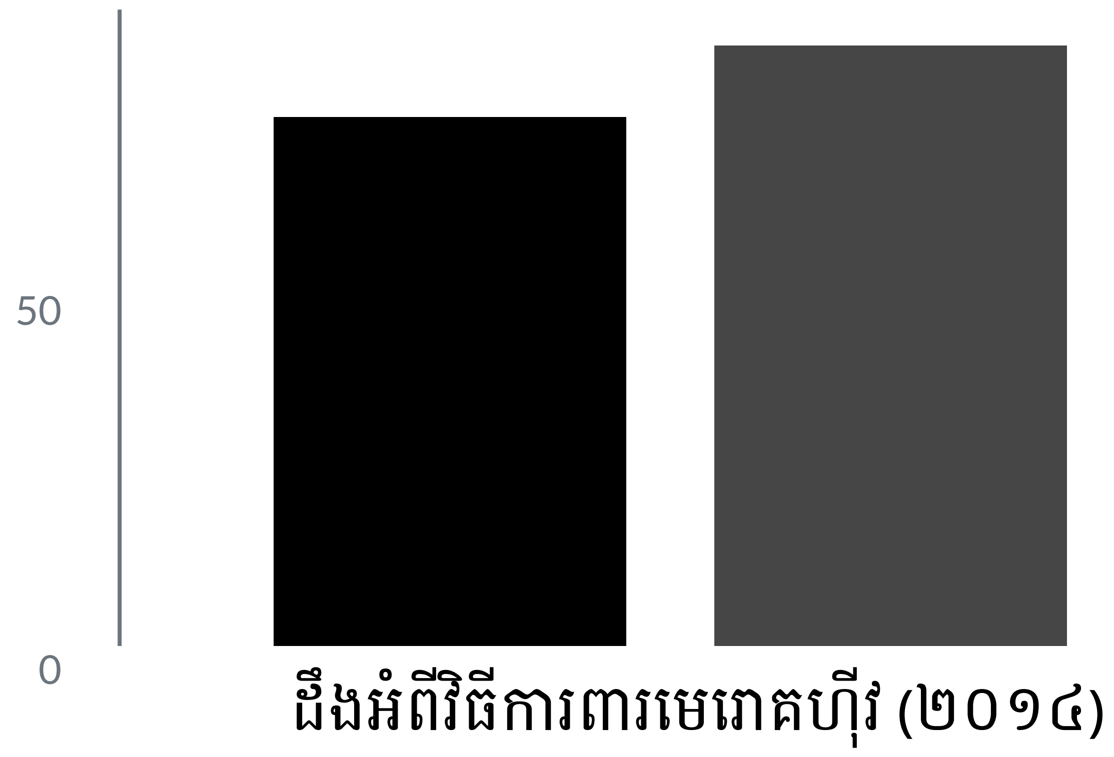
អាត្រានៃការឆ្លងមេរោគហ៊ីវនៅកម្ពុជា មានការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងចាប់តាំងពីទសវត្សឆ្នាំ២០០០។ មានការប៉ាន់ស្មានថាធ្លាក់ចុះភាគរយនៃការឆ្លងមេរោគហ៊ីវថ្មីៗរវាងឆ្នាំ២០១០និង២០១៧គឺចំនួន៦៣%។[1] ក្នុងឆ្នាំ២០១៧ អាត្រារាលដាលថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានមានកម្រិត 0.៥% (0.៦% ក្នុងចំណោមស្ត្រី) ខណៈក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យក្មេងអាយុ១៥-២៤ អាត្រារាលដាលមេរោគហ៊ីវគឺ0.២% សម្រាប់ស្ត្រី[2] និង0.១% សម្រាប់បុរស។[3] អាត្រាឆ្លងពីម្តាយទៅកូនក៏មានការថយចុះពី២៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មកនៅត្រឹម៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ដោយសារតែមានការធ្វើតេស្តស្វែងរកមេរោគហ៊ីវបានច្រើនក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងមានការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ ARV សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ។ ថ្មីៗនេះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៩៥% ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កំពុងប្រើប្រាស់ការព្យាបាល ARV។ [4]

ទោះបីជាលទ្ធផលល្អបែបនេះក៏ដោយ ក៏ក្រុមយុវជនដែលគេចាត់ទុកថាជា “ក្រុមងាយរងគ្រោះបំផុត” នៅក្នុងវិស័យសេវាកំសាន្តអ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ បុរសរួមភេទជាមួយបុរស និងអ្នកប្តូរអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ពលរដ្ឋចំណាកស្រុក និងអ្នកចាក់ថ្នាំញៀន ត្រូវបានរាយការណ៍ថាទំនងជាអាចទទួលរងការឆ្លងមេរោគហ៊ីវច្រើនជាងក្រុមយុវជនផ្សេងទៀត រហូតដល់ ២ ទៅ ៥ដង។ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រប្រជាពលរដ្ឋក្រុមនេះមានការងារជាច្រើនបន្ថែមទៀតដែលរដ្ឋាភិបាលត្រូវធ្វើដោយផ្តោតគោលដៅដោយចំពោះដើម្បីជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រុមនោះឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់។

ការយល់ដឹងអំពីវិធីសាស្ត្រទប់ស្កាត់មេរោគហ៊ីវ

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ បង្ហាញថាស្ត្រីចំនួន៧៧% និងបុរសចំនួន៨៧% មានចំណេះដឹងអំពីវិធីទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគហ៊ីវរួមមាន តាមរយៈការមានដៃគូរួមភេទតែម្នាក់ដែលគ្មានមេរោគហ៊ីវនិងគ្មានដៃគូផ្សេង និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ។ ដូចគ្នាដែរ មានស្ត្រីនិងបុរសច្រើនជាង៣ភាគ៤នៅកម្ពុជា ដឹងអំពីកន្លែងទៅធ្វើតេស្តរកមេរោគហ៊ីវ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តីប្រជាពលរដ្ឋពេញវ័យជាច្រើនបានរាយការណ៍ថាខ្វះចំណេះដឹងសុក្រឹត្យអំពីរបៀបដែលមេរោគហ៊ីវអាចនិងមិនអាចចម្លងបាន។ នៅពេលសួរសំណួរនេះ មានមនុស្សតែ២ភាគ៣ភាគរយប៉ុណ្ណោះបានដឹងថា មនុស្សដែលមើលទៅមានសុខភាពល្អអាចមាន (និងអាចចម្លង) មេរោគដែលបណ្តាលឲ្យកើតជំងឺអេដស៍។

ចំណេះដឹងអំពីវិធីការពារមេរោគហ៊ីវ (២០១៤)



ស្ត្រីនិងបុរសជាច្រើន មានជំនឿខុសដោយយល់ថា ជំងឺអេដស៍ក៏អាចចម្លងបានដោយសារមូសខាំដែរក្នុងមនុស្សមានស្ត្រីចំនួនតែ៧0% និងបុរសចំនួនតែ ៧៣% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបដិសេធចំពោះជំនឿដោយខុសឆ្គងនេះ។

ឥរិយាបថសង្គមចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ

ទោះបីជាមានការរីកចម្រើនក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃការឆ្លងមេរោគថ្មីៗក៏ដោយ ក៏ឥរិយាបថសង្គមចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវមានការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមានយឺតយ៉ាវនៅឡើយ។ របាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤ បានបង្ហាញថា មានស្ត្រីតែ៣នាក់ក្នុងចំណោម១០នាក់ និងបុរសជិត៤នាក់ក្នុងចំណោម១០នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលព្រមទទួលយកឥរិយាបថចៃងក្នុងសូចនាករទាំងបួន ដូចជា សុខចិត្តទិញបន្លែពីអ្នកលក់ដែលផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ, ប្រាប់អ្នកដ៏ទៃអំពីសមាជិកគ្រួសារដែលមានមេរោគហ៊ីវ, ថៃទាំសាច់ញាតិដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួន និងថាតើស្ត្រីគ្រូបង្រៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគហ៊ីវប៉ុន្តែមានអាការៈល្អធម្មតាគួរអនុញ្ញាត្តឲ្យបន្តការបង្រៀនដែរឬទេ។

1. UNAIDS (2018): Cambodia Country Data, Phnom Penh, Cambodia
2. The studies referenced use language reflecting a simple gender binary. We have attempted to use inclusive language where possible, namely where this did not risk distorting findings. For instance, we cannot assume that findings concerning ‘pregnant women’ are the same as or include pregnant trans men, so cannot replace the language to ‘pregnant people.’
3. UNAIDS (2017): HIV Country Factsheet Cambodia, Phnom Penh, Cambodia
4. Kingdom of Cambodia (2019) Cambodia Report On the occasion of the 25th Anniversary of the Fourth World Conference on Women and the adoption of the Beijing Declaration and Platform for Action
5. RHAC (2016) *Cambodia Country Advocacy Brief – Comprehensive Sexuality Education: The Way Forward*
6. RGC. (2014) Cambodia Demographic and Health Survey 2014

មេរោគហ៊ីវ /ជំងឺអេដស៍

ទិដ្ឋភាពគោលនយោបាយ

ច្បាប់និងគោលនយោបាយជាក់លាក់អំពីមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍៖

ច្បាប់ស្តីពី ការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ (២០០២) ចែងអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋក្នុងការចាត់វិធានការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារួមភេទគ្មានសុវត្ថិភាពនិងក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលមេរោគហ៊ីវ។

ប្រការសំខាន់គឺពីមាត្រា៣៦-៤២ នៃច្បាប់នេះចែងច្បាស់អំពីការហាមឃាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិទូលំទូលាយនិងពហុវិស័យឆ្លើយតបនិងមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍លើកទី៥ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣៖ គោលដៅផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិលើកទី៥នេះ គឺជាការធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍ ដែលជាការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពសាធារណៈឲ្យបានមុនឆ្នាំ២០២៥។

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិនេះមានគោលបំណងជាក់លាក់៤គឺ៖

១. ធានាឱ្យមានការបញ្ចូលអន្តរាគមន៍ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគហ៊ីវនិងជំងឺអេដស៍ ដោយផ្តែកលើភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្រ្ត តាមរយៈវិធីសាស្រ្តសម្របសម្រួល និងពហុវិស័យ។

២. សមាហរណកម្មកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំ និងការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវនិងជំងឺអេដស៍ទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីទទួលបាននូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព។

៣. បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាននូវយន្តការគាំពារសង្គម និងសេវាសង្គម សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវនិងអ្នកជំងឺអេដស៍។

៤. បង្កើនថវិកាជាតិ និងអន្តរជាតិគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវាគាំពារសំខាន់ៗដែលអនុវត្តដោយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីពង្រឹងចីរភាពនៃការឆ្លើយតបទៅនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

នារីរតនៈទី៤៖

ផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត៥ឆ្នាំ (២០១៤-២០១៨) ដើម្បីសមភាពយេនឌ័រ វិស័យយុទ្ធសាស្រ្តជាអាទិភាពទី២ ពាក់ព័ន្ធនិងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសង្គមនិងការគាំពារសង្គម។ ចំណុច២.២គ្របដណ្តប់ទៅលើផ្នែកសុខភាព មេរោគ**ហ៊ីវ**និងជំងឺអេដស៍ និងអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្រ្តីនិងក្មេងស្រីមានចែងដូចខាងក្រោម៖

"លើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល…តាមរយៈការពង្រីកការទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសុខាភិបាលដែលមានគុណភាពខ្ពស់និងតម្លៃសមរម្យ រួមទាំងសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនិងផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងដូចជាមេរោគហ៊ីវ ជំងឺកាមរោគ និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងទៀត។"[1]

ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលបំណងនេះ ផែនការនារីរតនៈទី៤ បានដាក់ចេញសកម្មភាពចំនួនពីរ៖

១. សម្របសម្រួលនិងឃ្លាំមើលការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិស្តីពីមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ២០១១-២០១៥

២. អនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តស្តីពីស្រ្តីនិងក្មេងស្រីនិងមេរោគហ៊ីវនិងជំងឺអេដស៍ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក៏បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយជាតិស្តីពីស្រ្តីនិងក្មេងស្រីនិងមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគនៅក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការផ្លាស់ប្តូរទាក់ទងនិងការរីករាលដាលនិងបរិយាកាសគោលនយោបាយ។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយនេះ បានដាក់បញ្ចូលនូវទិសដៅគោលនយោបាយចំនួន៨ចំណុច រួមទាំងដាក់ចេញនូវវិធានការការកាត់បន្ថយហានិភ័យទាក់ទងនិងមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ និងផលប៉ះពាល់លើស្រ្តីនិងក្មេងស្រី តាមរយៈផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ ឆ្លើយតបចំពោះមេរោគហ៊ីវនិងជំងឺអេដស៍បែបពេញលេញនិងពហុវិស័យ ឆ្នាំ២០១៥-២០២០។

អង្គការសង្គមស៊ីវិល ដូចជាអង្គការ NGOCEDAW បានអំពាវនាវដល់រដ្ឋាភិបាល ឲ្យពង្រឹងការអនុវត្តន៍ច្បាប់ទប់ស្កាត់ការរើសអើងលើស្រ្តីនិងស្រ្តីប្តូរយេនឌ័រដែលផ្ទុកមេរោគហ៊ីវនិងជំងឺអេដស៍ ជាពិសេសអ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ និងបានអំពាវនាវឲ្យមានការធ្វើវិសោធន៍កម្មឬមោឃៈភាពច្បាប់ណាដែលអនុញ្ញាតឲ្យ មានអំពើបៀតបៀនទៅលើពួកគេតាមប្រព័ន្ធតុលាការ។[2]

1. RGC (2014) Neary Rattanak IV
2. NGO CEDAW (2013) "Shadow Report Assessing the Royal Government of Cambodia’s Progress in Implementing the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women"

ការពន្យារកំណើត
ភាពអាចរកបាន & ការទទួលបាន

យោងតាមការសិក្សាមួយធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០២០ កំណើននៃសេវាធ្វើផែនការគ្រួសារ និងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម នៅក្នុងកម្ពុជា បានធ្វើឲ្យមាន “ការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនូវអាត្រានៃការប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត... តាមរយៈការកើនឡើងនូវកម្រិតសិក្សាអប់រំ និង ការចូលរួមនៅក្នុងទីផ្សារការងារក្រៅផ្ទះ ស្ត្រីកម្ពុជាបានដើរតួនាទីកាន់តែសំខាន់ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តពាក់ព័ន្ធនិងបញ្ហាក្នុងគ្រួសារ។”[1]

សេវាកម្មធ្វើផែនការគ្រួសារ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើឲ្យសុខភាពម្តាយនិងទារកល្អប្រសើរឡើង។ យោងតាមរបាយការណ៍ប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៤ ភាគរយនៃស្ត្រីដែលរៀបការរួចហើយមិនបានសេវាកម្មធ្វើផែនការគ្រួសារមានការធ្លាក់ចុះក្នុងអំឡុងមួយទសវត្សចុងក្រោយ គឺធ្លាក់ចុះពី ២៥% ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ និង១៧% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ មកនៅត្រឹម ១២% ក្នុងឆ្នាំ២០១៤។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ៥៦%នៃតម្រូវការទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញដោយវិធីសាស្ត្រទំនើប។ [2]

ក៏ប៉ុន្តែ អង្គការម៉ារីស្តូបអះអាងថា “នៅមានកិច្ចការជាច្រើនទៀតដែលយើងត្រូវធ្វើដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះ ពីព្រោះតែស្ត្រីជាច្រើនដែលកំពុងតែត្រូវការសេវាពន្យារកំណើត ពួកគេមិនបានដឹងច្បាស់ថា ពួកគេត្រូវទៅរកសេវាដែលមានគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងណានោះទេ ហើយម៉្យាងទៀតពួកគេក៏នៅតែមានការភ័យខ្លាចក្នុងការទៅទទួលសេវានោះ ដោយសារតែវប្បធម៌សង្គមនៅតែប្រមាថមាក់ងាយស្ត្រីដែលស្វែងរកសេវានោះ ហើយការមាក់ងាយនោះធ្វើឡើងកាន់តែខ្លាំងចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេងនិងស្ត្រីដែលមិនបានរៀបការ។”[3]

Rizvi et.al (2020) បានថ្លែងថា “ដោយសារវ័យក្មេង ភាពអត់ការងារ និងស្វ័យភាពក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមានកម្រិតទាបក្នុងចំណោមយុវតីនិងស្ត្រីនៅកម្ពុជាបានធ្វើឲ្យពួកគេមិនទទួលបានសេវាពន្យារកំណើត ...”។ ការសិក្សានេះក៏បានលើកឡើងថា យើងត្រូវអនុវត្តកម្មវិធីអប់រំផ្តល់ចំណេះដឹងទាក់ទងនិងសិទ្ធិផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជដែលសមស្របវប្បធម៌ ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានការពន្យារកំណើតបែបទំនើប និងបង្កើនស្វ័យភាពរាងកាយរបស់ស្ត្រី។ [4]

ការសិក្សាថ្មីមួយដែលដឹកនាំដោយ អង្គការរ៉ាក់ [ក្រុមស្រាវជ្រាវ] បានលើកសំណួរទៅក្រុមស្ត្រីថា តើនៅពេលណាដែលស្ត្រីអាចមានផ្ទៃពោះនោះបន្ទាប់ពីការរួមភេទក្នុងកំឡុងវដ្តឈមរដូវរបស់ពួកគេ។ មានស្ត្រីតែ១៤% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តល់ចម្លើយត្រឹមត្រូវថា ស្ត្រីអាចមានផ្ទៃពោះប្រសិនបើនាងរួមភេទនៅពាក់កណ្តាលនៃរយៈពេលទាំងពីរ។ [5]

> “ក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សចុងក្រោយនេះ [យើង] ឃើញមានកំនើនអាត្រានៃការប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើតកើនឡើង ពី ៧% ដល់ ៣៩%”
>
> ម៉ារីស្តូបកម្ពុជា ២០១៨

1. Lai, S, & Nai-Peng T. "Contraceptive use in Cambodia: does household decision-making power matter?" *Culture, Health & Sexuality* (2020): 1-16.
2. RGC. (2014) Cambodia Demographic and Health Survey 2014, p 87.
3. Marie Stopes, "Where We Work: Cambodia" (online): https://www.mariestopes.org/where-we-work/cambodia/
4. Rizvi, F, Williams, J, Bowe, S. & Hoban, E. (2020) "Factors influencing unmet need for contraception amongst adolescent girls and women in Cambodia."
5. RHAC & ARROW (2019) "National Baseline Research: Abortion related stigma and discrimination in Cambodia", online: <https://bit.ly/35bx15l>

ការពន្យារកំណើត (ត)

ភាពអាចរកបាន & ការទទួលបាន

ស្ត្រីស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៨%)ដែលបានចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សារបស់អង្គការរ៉ាក់ ធ្លាប់បានឮអំពីទម្រង់មួយចំនួននៃមធ្យោបាយពន្យារកំណើត (ដែលដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងបញ្ជីកម្រងសំណួរថា “ប្រការដែលបុរស ឬ ស្ត្រីអាចធ្វើដើម្បីទប់ស្កាត់កុំឲ្យមានផ្ទៃពោះ”)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីទាំងនេះ ស្ត្រីគ្រប់រូបសុទ្ធតែបានឮអំពីវិធីសាស្ត្រនៃការពន្យារកំណើតតាមបែបទំនើប យ៉ាងហោចណាស់ក៏មួយដែរក្នុងចំណោមមធ្យោបាយជាច្រើននោះ ហើយគិតជាមធ្យមភាគ មានស្ត្រីភាគច្រើនដែលបានដឹងយ៉ាងហោចណាស់ពីបីទៅបួនវិធីសាស្ត្រនៃការពន្យារកំណើតតាមបែបទំនើប។

វិធីពន្យារកំណើតដែលស្ត្រីបានដឹងនិងប្រើប្រាស់ច្រើនបំផុត គឺការលេបថ្នាំ កងដាក់ក្រោមស្បែក និងកងដាក់ក្នុងស្បូន។ មានស្ត្រីលើសពាក់កណ្ដាលអះអាងថាបានដឹងអំពីវិធីសាស្ត្រនីមួយៗដែលរៀបរាប់ខាងលើ។ ការលេបថ្នាំប្រចាំថ្ងៃត្រូវបានដឹងដោយស្ត្រីស្ទើរតែទាំងអស់គ្នានៅកម្ពុជា គឺប្រមាណ៩០% នៃស្ត្រីដែលបានចូលរួមសិក្សានៅក្នុងខេត្តទាំងពីរ។ ការចងបំពង់មេជីវិតបុរស ស្រោមអនាម័យស្ត្រី និងការពន្យារកំណើតបន្ទាន់ ជាវិធីសាស្ត្របែបទំនើបដែលគេមិនសូវបានដឹង ដោយមានស្ត្រីតិចជាង៥%បានអះអាងថាបានដឹងវិធីសាស្ត្រនេះ។[6]

ជាទូទៅនៅក្នុងវប្បធម៌សង្គមកម្ពុជា ការរួមភេទមុនពេលរៀបការ មិនទាន់ត្រូវបានទទួលយកនៅឡើយទេ ហើយស្ត្រី ដែលមិនទាន់រៀបការ អាចមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការពិភាក្សាអំពីរឿងរ៉ាវនេះ។ នៅក្នុងការស្រាវជ្រាវរបស់អង្គការរ៉ាក់ មានស្ត្រីដែលមិនធ្លាប់រៀបការឬគ្មានដៃគូស្និទស្នាលចំនួនតែ២.៦% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានរាយការណ៍ថាបានរួមភេទ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាការរកឃើញទាក់ទងនិងលទ្ធភាពនៃការធ្វើសេចក្ដីសម្រេចចិត្ត និងជម្រើសមធ្យោបាយពន្យារកំណើតរបស់ស្ត្រី៖

- ស្ត្រីចំនួន ៧០% ប្រាកដច្បាស់ក្នុងចិត្តទាំងស្រុងថា ពួកគេអាចប្រាប់ប្ដី/ដៃគូ ថាពួកគេចង់រៀបចំធ្វើផែនការគ្រួសារ។

- ស្ត្រីចំនួន ៦៧% ប្រាកដច្បាស់ក្នុងចិត្តទាំងស្រុងថា ពួកគេអាចប្រើប្រាស់ការធ្វើផែនការគ្រួសារ។

- ស្ត្រីចំនួន ៥៣% ប្រាកដច្បាស់ក្នុងចិត្តទាំងស្រុងថា ពួកគេអាចប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើផែនការគ្រួសារ ទោះបីជាប្ដី/ដៃគូរបស់ខ្លួនមិនចង់ក៏ដោយ។ [7]

6. Ibid. p 24.
7. Ibid. p 26.

ការថែទាំនិងអនាម័យ ពេលមកឈាមរដូវ

ការថែទាំនិងអនាម័យពេលមកឈាមរដូវមិនត្រឹមតែធានាថាស្ត្រីនិងយុវតី (ក៏ដូចជាបុរសប្តូរយេនឌ័រ អ្នកមិនកំណត់អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលមកឈាមរដូវ) ទទួលបានសម្ភារៈនិងបរិក្ខារសម្រាប់ប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រងឈាមរដូវប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងត្រូវធានាថាពួកគេកំពុងតែរស់នៅក្នុងបរិយាកាសសង្គមមួយដែលអនុញ្ញាតឲ្យពួកគេ ទទួលបានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់និងពិតប្រាកដអំពីវដ្តនៃឈាមរដូវ និងអាចគ្រប់គ្រងឈាមរដូវរបស់ខ្លួនប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។

កង្វះនូវចំណេះដឹង

ទោះបីជាមានប្រជាពលរដ្ឋប្រមាណពាក់កណ្តាលនៃប្រជាពលរដ្ឋសុរបនៅក្នុងសកលលោក តែងតែមានឈាមរដូវជាប្រចាំ ការជជែកពិភាក្សាអំពីប្រធានបទនេះនៅតែហ៊ុំព័ទ្ធបញ្ហា ហើយក៏មានបណ្តាសង្គមនិងវប្បធម៌ជាច្រើនដែលចាត់ទុក ឈាមរដូវថា “មានក្លិនមិនល្អ” “កខ្វក់” “គួរឱ្យអាម៉ាស” “មិនស្អាត” ឬ “អាចចម្លងរោគ។” [1] ទស្សនៈនេះក៏បាននិងកំពុងតែកើតឡើងនៅកម្ពុជាដែរ ហើយទស្សនៈសង្គមបែបនេះ បានរារាំងមិនឱ្យមានការពិភាក្សាដោយបើកចំហ និងការអប់រំអំពីការថែទាំនិងអនាម័យពេលមានឈាមរដូវ។ ភាគច្រើនសិស្សនិស្សិតកម្ពុជាទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបថែទាំអនាម័យពេលមកឈាមរដូវ ពីសំណាក់សមាជិកគ្រួសារជាស្ត្រី ហើយភាគច្រើននៃព័ត៌មាននោះបញ្ចូលនូវជំនឿនិងរបៀបថែទាំដែលខុសឆ្គង។ ជាក់ស្តែង ការណែនាំមិនឲ្យងូតទឹកជាប្រចាំក្នុងពេលមានឈមរដូវ ការមិនអនុញ្ញាតឲ្យមានការរួមភេទនិងមិនឲ្យហែលទឹកពេលកំពុងមានឈាមរដូវ និងការណែនាំមិនទទួលទានអាហារដែលមានរសជាតិជូរ ត្រីផ្អាប់ទុក ទឹកកក ឬទឹកដូង។ល។

ក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះចំណេះដឹងស្តីពីការគ្រប់គ្រងសុខភាពអនាម័យពេលមានឈាមរដូវនេះ ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា បានធ្វើការជាដៃគូជាមួយអង្គការយូនីសេហ្វ សាកលវិទ្យាល័យកូឡុំបៀ និងអង្គការយូអិនអេហ្វភីអេ (UNFPA) បានរៀបចំបង្កើតសៀវភៅណែនាំមួយស្តីអំពី “ការលូតលាស់និងការប្រែប្រួល” ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំដល់សិស្ស និស្សិតអំពីភាពពេញវ័យនិងការគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមកឈាមរដូវ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៤មក សៀវភៅចំនួនជិត១៥ម៉ឺនក្បាល ត្រូវបានចែកចាយទៅដល់សិស្សនៅតាមសាលាបឋមសិក្សានៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៥ខេត្ត [2] បន្ថែមលើនេះ ការតស៊ូមតិសំខាន់ៗដែលបានធ្វើកន្លងឡើង បានជម្រុញឲ្យមានការដាក់បញ្ចូល កម្មវិធីអប់រំអំពីរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទពេញលេញ(CSE) ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណា សេចក្តីរាយការណ៍កន្លងមកបានចង្អុលបង្ហាញថា យើងនៅមានការងារជាច្រើនទៀតដែលត្រូវធ្វើបន្ថែមទៀតទាក់ទងនិងការអនុវត្តន៍នៅកម្រិតថ្នាក់រៀន។ អង្គការ រ៉ាក់ អះអាងថា ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅលើសៀវភៅសិក្សាអំពីរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទពេញលេញគឺជាតម្រូវការចំបាច់៖ “យើងត្រូវធ្វើការកែលម្អសៀវភៅសិក្សាអំពីរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទពេញលេញនេះឲ្យល្អប្រសើរ ដើម្បីឲ្យស្របតាមបទដ្ឋានអន្តរជាតិ និងឆ្លើយតបចំពោះស្ថានភាពនិងជួយយុវវ័យនៅកម្ពុជាឲ្យដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមនានានៅក្នុងដំណើរវិវឌ្ឍន៍ឈានទៅរកភាពពេញវ័យ”។ [3]]

> “ការមកឈាមរដូវ ដែលគ្មានសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ និងបរិក្ខារចាំបាច់ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ អាចបណ្តាលឲ្យក្មេងស្រី ខកខានទៅរៀន ឬចុងក្រោយ អាចនឹងបោះបង់ការសិក្សាទាំងស្រុង ដែលធ្វើឲ្យពួកគេបាត់បង់សិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន និងសមត្ថភាពក្នុងការឈានទៅដល់សក្តានុពលពេញលេញនៅក្នុងជីវិតនិងក្នុងសង្គម។”
>
> យូនីសេប កម្ពុជា

1. Janet Lee, (2003) Menarche and the (Hetero) Sexualization of the Female Body, in “The Politics of Women's Bodies: Sexuality, Appearance, and Behavior,” 85
2. UNICEF Cambodia (2018) “*From taboo to empowerment through menstrual management and education,*” hhttps://bit.ly/3l1yH6G
3. RHAC (2016) *Cambodia Country Advocacy Brief – Comprehensive Sexuality Education: The Way Forward,* https://bit.ly/2TXmggw

ការថែទាំនិងអនាម័យ ពេលមកឈាមរដូវ (ត)

ដោយឡែក ការវាយតម្លៃរបស់ អង្គការ វ៉ាក់ បានកំណត់ថាការអប់រំអំពីរឿងរ៉ាវផ្លូវភេទពេញលេញនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ "ខ្វះខាតការពិភាក្សាអំពីវដ្តជីវិត រួមបញ្ចូលទាំងការប្រែប្រួលផ្នែករាងកាយ និងផ្នែកសង្គមនៅពេលពេញវ័យ [និង] ក្នុងវ័យបន្តពូជ"។ [4] ជាងនេះទៀត ការសិក្សាមួយស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមានឈាមរដូវក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានរកឃើញថា ជារឿយៗគ្រូបង្រៀនទាំងគ្រូប្រុសនិងគ្រូស្រី នៅមានភាពខ្មាស់អៀនក្នុងការបង្រៀន ឬខ្វះទំនុកចិត្តដើម្បីបង្រៀនមេរៀនអំពីសុខភាពបន្តពូជទាំងនោះឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ [5]

ទឹក និងសម្ភារៈបរិក្ខារអនាម័យ

ការទទួលបានទឹកនិងបរិក្ខារអនាម័យ គឺជាបញ្ហាប្រឈមមួយទៀតទាក់ទងនិងការគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមានឈាមរដូវនៅកម្ពុជា ជាពិសេសនៅតាមសាលារៀន។ ការសិក្សាក្នុងឆ្នាំ២០១៣ បានរកឃើញថាទឹកនិងសម្ភារៈបរិក្ខារអនាម័យនៅបរិវេណសាលារៀន ទាំងនៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងនិងជនបទ នៅមិនទាន់មានគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការរបស់សិស្សនោះទេ។[6] បញ្ហាមួយទៀតគឺអត្រានៃចំនួនបន្ទប់ទឹកធៀបនិងចំនួនសិស្សគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ ដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ទៅដល់គុណភាពអនាម័យ។ សម្ភារៈបរិក្ខារបន្ទប់ទឹកមិនត្រូវបានសម្អាតជាទៀងទាត់ និងខ្វះទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលាងសម្អាតដៃ សម្រាប់ចាក់ទឹកបង្គន់ ឬសម្រាប់លាងស្នាមប្រឡាក់ឈាមរដូវដោយថៃជន្យ។ ជាងនេះទៀតជាទូទៅ ដាក់ធុងសម្រាមគឺដាក់នៅក្រៅបន្ទប់ទឹក ជាហេតុធ្វើឲ្យមានការលំបាកក្នុងការបោះចោលសម្ភារៈអនាម័យឈាមរដូវដោយគ្មានអ្នកឃើញ។ មានការរកឃើញថាអវត្តមាននៃទឹកនិងសម្ភាៈបរិក្ខារអនាម័យគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ក្មេងស្រីនៅតាមសាលារៀន មានការជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនិងអវត្តមានរបស់ក្មេងស្រីនៅក្នុងសាលារៀន ដោយសារតែពួកគេចង់ប្រើបន្ទប់ទឹកនៅលំនៅដ្ឋានរបស់ជាង។ បញ្ហាទាំងអស់នេះ អាចនាំឲ្យក្មេងស្រីបោះបង់ចោលការសិក្សាទាំងស្រុង។

ការទទួលបានផលិតផលសម្រាប់ប្រើប្រាស់ពេលមានឈាមរដូវ

ការមិនអាចរកផលិតផលសម្រាប់ប្រើប្រាស់ពេលមានឈាមរដូវបាន នៅក្នុងបរិវេណសាលារៀនជាបញ្ហាប្រឈមមួយទៀតទាក់ទងនិងការថែទាំនិងគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមានឈាមរដូវនៅកម្ពុជា។ ខណៈដែលសាលារៀននៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងមានទីតាំងនៅជិតផ្សារដែលមានលក់សំឡីអនាម័យនោះ សាលារៀននៅតាមទីជនបទច្រើនតែមានទីតាំងឆ្ងាយពីកន្លែងលក់សំឡីអនាម័យ។ ដូច្នេះពេលសិស្សត្រូវការសំឡីអនាម័យនៅសាលារៀន ពួកគេត្រូវតែសុំពីមិត្តភក្តិ ឬត្រូវត្រឡប់មកផ្ទះវិញ។ ប្រការនេះក៏អាចធ្វើឲ្យក្មេងស្រីខកខានក្នុងការរៀនសូត្រយ៉ាងខ្លាំងដែរ។

បន្ថែមលើនេះ តម្លៃផលិតផលអនាម័យឈាមរដូវ គឺជាបន្ទុកមួយទៀតដែរ សម្រាប់ការថែទាំនិងគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមានឈាមរដូវនៅកម្ពុជា ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលរស់នៅតំបន់ជនបទ។ ដោយសារតែការចំណាយនេះគឺជាបន្ទុកសម្រាប់ក្មេងស្រី ស្ត្រីនិងអ្នកផ្សេងទៀតដែលមកឈាមរដូវ ពួកគេទំនងជាត្រូវប្រើប្រាស់ក្រណាត់ទ្រាប់ដើម្បីទប់ឈាម ឬប្រើប្រាស់សំឡីអនាម័យដដែលក្នុងរយៈពេលមួយវែងដែលអាចនាំឲ្យមានការឆ្លងរោគបាន។

ការសម្លឹងឆ្ពោះទៅមុខ

គួរកត់សម្គាល់ថាសព្វថ្ងៃនេះមានការកើនឡើងនៃសហគ្រាសសង្គមដែលកំពុងតែផ្តល់នូវផលិតផលអនាម័យឈាមរដូវដែលមានតម្លៃសមរម្យនិងនិរន្តរភាពសម្រាប់ស្ត្រី ក្មេងស្រី និងអ្នកដ៏ទៃទៀតដែលមានឈាមរដូវនៅកម្ពុជា។ ផលិតផលទាំងនេះរួមមាន ពែងឈាមរដូវ ដែលណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ជាដំបូងដោយហាង Restore One។ ផលិតផលមួយទៀតគឺផលិតឡើងដោយក្រុមស្ត្រីសហគ្រាសសង្គម Green Lady ដែលបានធ្វើក្រណាត់អនាម័យដែលមានតម្លៃសមរម្យនិងអាចប្រើប្រាស់ឡើងវិញបានរហូតដល់រយៈពេលបីឆ្នាំ។

ទោះបីជាមានកិច្ចប្រឹងប្រែងពីសំណាក់រាជរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការសង្គមស៊ីវិលជាច្រើន ក៏ស្ថានភាពការថែទាំនិងអនាម័យពេលមានឈាមរដូវក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ជាបន្តបន្ទាប់និងការប្តេជ្ញាចិត្តរយៈពេលវែង ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងអស់នេះ ជាពិសេសការផ្លាស់ប្តូរផ្នត់គំនិតមិនត្រឹមត្រូវជុំវិញការមកឈាមរដូវនេះ។ គួរតែមានការលើកកម្ពស់បន្ថែមទៀតជុំវិញការអប់រំអំពីការថែទាំនិងគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមានឈាមរដូវ ហើយគួរតែលើកទឹកចិត្តកុមារៗឲ្យហ៊ានសួរសំណួរអំពីប្រធានបទនេះ។ចំណុចទីពីរ សាលារៀនគួរពិចារណាផ្តល់សម្ភារៈថែទាំអនាម័យឈាមរដូវដោយមិនគិតថ្លៃដល់សិស្សនិស្សិត ឬរៀបចំឲ្យមានការលក់សម្ភារៈទាំងនេះក្នុងបរិវេណសាលារៀនក្នុងតម្លៃទាប ដើម្បីបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលឲ្យពួកគេទទួលបានផលិតផលទាំងអស់នេះ។ ចំណុចទីបី សាលារៀនគួរតែរៀបចំបរិក្ខារបន្ទប់ទឹកឡើងវិញ តាមរយៈការផ្គត់ផ្គង់ទឹកនិងបរិក្ខារអនាម័យឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់នៅតាមអាគារ។ កុមារគួរទទួលបានការបង្រៀនថាពួកគេអាចប្រើប្រាស់បន្ទប់ទឹកដែលសមស្របបំផុតទៅនិងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រនិងតម្រូវការរបស់ពួកគេ។

4. Ibid.

5. Connolly, S., & Sommer, M. (2013). Cambodian girls' recommendations for facilitating menstrual hygiene management in school. Journal of water, sanitation and hygiene for development, 3(4), 612-622. https://bit.ly/32hgc6S

6. Connolly, S., & Sommer, M. (2013). Cambodian girls' recommendations for facilitating menstrual hygiene management in school. Journal of water, sanitation and hygiene for development, 3(4), 612-622. <https://bit.ly/32hgc6S>

ការរំលូតកូន

ទោះបីជាការរំលូតកូននៅកម្ពុជាត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយច្បាប់ដែលបង្កើតឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧ក៏ដោយ ព័ត៌មានជាច្រើនចង្អុលបង្ហាញថា ស្ត្រីនៅតែមានភាពស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការប្រើសេវារំលូតកូន ហើយនៅពេលដែលពួកគេប្រើប្រាស់សេវានេះ ពួកគេត្រូវរងការប្រមាថមាក់ងាយយ៉ាងខ្លាំងពីសង្គម។ [1]

ច្បាប់អនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការរំលូតកូនតាមការស្នើសុំ នៅពេលដែលគត៌ក្នុងផ្ទៃមានអាយុរហូតដល់១២សប្តាហ៍ ហើយក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួនទៀត ការរំលូតអាចធ្វើបានក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី២។ ច្បាប់នេះបានបង្កើតឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពនៃមាតាដែលកើតឡើងក្នុងកម្រិតខ្ពស់នាពេលនោះ។ មានការជឿជាក់ថាអាត្រាមរណៈភាពនៃមាតាមួយចំនួនធំគឺបណ្តាលមកពីផលវិបាកដែលបង្កឡើងដោយការរំលូតកូនដោយគ្មានសុវត្ថិភាព។ [2]

សូម្បីមានការធ្វើកំណែទម្រង់ច្បាប់រំលូតកូននេះ ការស្រាវជ្រាវនៅតែបង្ហាញថាការផ្តល់សេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាពនៅមានភាពយឺតយ៉ាវ ហើយការផ្តួចផ្តើមកែលម្អរសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ទើបតែធ្វើឡើងក្នុងពេលថ្មីៗប៉ុណ្ណោះ។ យោងតាម Petitet et al "កង្វះការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ និងកង្វះសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាពដែលអាចរកបាននេះ មានន័យថា ស្ត្រីជាច្រើននៅតែបន្តធ្វើការរំលូតកូនដោយខ្លួនឯង តាមរយៈការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមិនបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ ឬ ប្រើប្រាស់សេវារំលូតដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកក្នុងការថែទាំក្រោយការរំលូត។" [3]

> ការរំលូតកូនមិនមែនជាការពន្យាកំណើតទេ។ ស្ត្រីមានសិទ្ធិរំលូតកូន... យើងមិនហាមឃាត់ក្នុងការរំលូតកូនទេ ប៉ុន្តែយើងហាមឃាត់សេវារំលូតកូនណាដែលគ្មានការអនុញ្ញាតតាមផ្លូវច្បាប់ដើម្បីធ្វើប្រតិបត្តិការ
>
> Pich Sothy, NMCHC, 2020

យោងតាមអង្គការ NGO CEDAW មូលហេតុចម្បងដែលស្ត្រីកម្ពុជាធ្វើការរំលូតកូន អាចពាក់ព័ន្ធទៅនិង បញ្ហាសុខភាពមិនល្អ ការមានផ្ទៃពោះមុន/ក្រៅអាពាហ៍ពិពាហ៍ ចន្លោះគម្លាតកំណើតខ្លី ការទទួលខុសត្រូវក្នុងគ្រួសារ និងភាពក្រីក្រ។ ប្រភពដដែលបានកត់សម្គាល់ដែរថា ការចងក្រងទិន្នន័យអំពីការរំលូតកូននៅប្រទេសកម្ពុជា នៅមានតិចតួច និងមិនពេញលេញ។ [4]

1. RHAC & ARROW (2019) "National Baseline Research: Abortion related stigma and discrimination in Cambodia", online: <https://bit.ly/35bx15l>
2. Petitet, P. H, Ith, L, Cockroft, M, & Delvaux, T (2014) Towards safe abortion access: an exploratory study of medical abortion in Cambodia. *Reproductive Health Matters*, *22*(sup44), 47-55.
3. Ibid., p. 47.
4. NGO-CEDAW, (2019) Joint Submission by CSOs for the Pre-sessional Working Group for the 74th session of the CEDAW Committee, p. 12.

ការរំលូតកូន (ត)

ទោះបីជាការរំលូតកូនត្រូវបានប្រើប្រាស់ច្រើនដោយស្ត្រីវ័យចំណាស់ អង្គការ NGO CEDAW រាយការណ៍ថា អត្រាយុវវ័យមានគភ៌មានកម្រិតខ្ពស់រហូតដល់១២% នេះគឺជាបញ្ហាចម្បងមួយដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើអត្រានៃការរំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាពក្នុងចំណោមយុវវ័យ។ វប្បធម៌សង្គមបានប្រមាថមាក់ងាយយ៉ាងខ្លាំងទៅលើស្ត្រីដែលស្វែងរកសេវារំលូតកូន ជាពិសេសស្ត្រីវ័យក្មេង។ អ្នកផ្តល់សេវារំលូតកូនជារឿយៗ មានការស្ទាក់ស្ទើរនៅក្នុងការអនុវត្តន៍ការរំលូតកូនដោយស្របច្បាប់ ដោយសារតែខ្វះការយល់ដឹងសមស្របអំពីសិទ្ធិផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជរបស់ស្ត្រី ព្រមទាំងគំនាបកត្តាសង្គមវប្បធម៌។ [5]

ការរំលូតកូនដែលគ្មានច្បាប់អនុញ្ញាតិ(គ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ)

ទោះបីជាមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងរយៈប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះក្នុងការឆ្ពោះទៅពង្រឹងសេវារំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ការរំលូតកូនដោយគ្មានសុវត្ថិភាពនៅតែជាកត្តាចម្បងមួយបណ្តាលឲ្យមានមរណភាពមាតា។ មានការសិក្សាចងក្រងឯកសារអំពីបទពិសោធន៍របស់ស្ត្រីកម្ពុជា ដែលបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្ររំលូតកូនដោយមិនបាច់វះកាត់ “តាមបែបប្រពៃណី”។ នៅតាមទីជនបទ ស្ត្រីលេបថ្នាំបុរាណ ឬផឹកស្រាស និងថ្នាំបុរាណដែលលក់ដោយគ្រូខ្មែរ និងគ្រាប់ថ្នាំដែលគេហៅថា ខ្លា១១”។ គេក៏បានរកឃើញថា មានការកើនឡើងក្នុងចំណោមស្ត្រីកម្ពុជាដែលប្រើប្រាស់ផលិតផលឱសថ ជាពិសេសការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមិនបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវដែលអ្នកស្រុកហៅថា “ថ្នាំចិនសែ” ជាដើម។ [6]

ថ្មីៗនេះ មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារសុខភាពមាតានិងទារកថ្នាក់ជាតិ បានធ្វើការប៉ាន់ស្មានថា ៤០% នៃការរំលូតកូននៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ គឺបានធ្វើឡើងដោយអ្នកអនុវត្តដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ។[7] ដោយសារតែការខ្វះការថែទាំសុខភាពបន្តពូជដោយសុវត្ថិភាពនេះ អ្នកប្រកបរបររកស៊ីផ្លូវភេទ ហាក់ទទួលរងនូវអត្រាមរណភាពមាតាខ្ពស់ហើយជារឿយៗពាក់ព័ន្ធនិងការរំលូតកូន។ [8]

ការរំលូតកូនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ

បន្ទាប់ពីទទួលបានការអនុម័តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល នៅក្នុងឆ្នាំ២០១០ ថ្នាំរំលូតកូនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ "Medabon" បានដាក់លក់នៅតាមឱសថស្ថាននិងនៅតាមទីតាំងសុខាភិបាលមួយចំនួនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

Petitet et al រកឃើញថា ខណៈពេលដែលកម្រិតនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងចំណោមអ្នកលក់ថ្នាំនិងអ្នកផ្តល់សេវារំលូតកូនមានភាពខុសៗគ្នា ក៏ចំណេះដឹងអំពីរបៀបនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំរំលូតកូននេះ និងផលប៉ះពាល់មានភាពល្អត្រឹមត្រូវ។ ជារួម ស្ត្រីដែលបានចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ បានបង្ហាញការពេញចិត្តចំពោះសេវាកម្មដែលពួកគេបានទទួល។ ដូច្នេះការរំលូតកូនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាជំហានវិជ្ជមានមួយ ឆ្ពោះទៅទប់ស្កាត់និងកាត់បន្ថយការអនុវត្តន៍ការរំលូតកូនដែលគ្មានសុវត្ថិភាពនៅកម្ពុជា។ [9]

5. Ibid.
6. Supra note 2.
7. Phnom Penh Post, (22 July 2020), "National body finds 40% of abortions illegal" online: <https://bit.ly/3kdQUwA>
8. Supra note 4.
9. Supra note 2.

អង្គការ ក្លាហាន ជាស្ថាប័នឯករាជ្យ និងប្រកាន់
គោលការណ៍ស្រ្តីនិយមបែបចម្រុះ ដែលមានបេសកកម្ម
បង្កើតបរិយាកាសសង្គមដែលស្រ្តីគ្រប់រូបអាចទទួលបាន
សមភាព យុត្តិធម៌ និងអាចប្រើប្រាស់សក្តានុពលរបស់
ខ្លួនពេញលេញ។

www.klahaan.org
www.facebook.com/klahaankh

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម៖ info@klahaan.org