ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងកិច្ចការនារី MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររស់រានមានជីវិត ពីការរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Vital Strategies

D2P Data to Policy CAMBODIA

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃនិងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបន្តផ្តល់អាទិភាពក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងទប់ស្កាត់គ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រតាមរយៈការបង្កើនការវិនិយោគលើយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីលើគ្រប់វិស័យ ដើម្បីទាញយកពីភាគលាភយេនឌ័រដែលបង្កលក្ខណៈអំណោយផលដល់ស្ត្រីក្នុងការប្រើប្រាស់សិទ្ធិលើការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដឹកនាំ សំដៅកាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង ការមានផ្ទៃពោះវ័យជំទង់ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង រួមមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺមហារីកសុដន់ លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ រួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្នុងនាមជាសេនាធិការជូនរាជរដ្ឋាភិបាល បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ និងសកម្មក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានធ្វើការវិភាគយេនឌ័រលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានរៀបចំជាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព។

ក្រុមការងារអន្តរក្រសួងដែលមានសមាសភាពមកពី ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានសម្រេចជ្រើសរើសយកប្រធានបទចំនួន៥ ដូចខាងក្រោម៖

១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី
៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
៤. កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់
៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំង៥ខាងលើ បានឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភាដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព ដោយបន្តយក "មនុស្ស" ជាអាទិភាពចម្បង ក្នុងនោះបញ្ចកោណទី១ ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ "ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស" ដែលគិតគូរទៅលើការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ បញ្ចកោណទី៤ មុំទី១ ស្តីពី"ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាពនិងបរិយាបន្ន" បានផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ៥ឆ្នាំ ២០២៤-២០២៨ «នារីរតនៈទី៦» របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី មានយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ដោយផ្តោតលើការធ្វើបរិវត្តកម្មយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព ពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងជាកត្តាគាំទ្រ...

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ Vital Strategies ក្រសួងកិច្ចការនារីបានដឹកនាំ និងសហការជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើក ព្រមទាំងពិនិត្យ វិភាគលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានកំណត់បញ្ហាសំខាន់ៗចំនួន ៥ សម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

លើសពីនេះ ការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ ផ្តោតលើការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងការកែទម្រង់នានា ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

យើងមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ នឹងក្លាយជាមគ្គុទេសន៍ជំនួយស្មារតីសម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន អង្គការសង្គមស៊ីវិល ធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដើម្បីរៀបចំជាគោលនយោបាយ ផែនការសកម្មភាព គម្រោង កម្មវិធីនានាក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយនូវបញ្ហាដែលបានកំណត់ និងផ្តល់អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ជឿជាក់ថា ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល នឹងយកអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តការងារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងស័ក្តិសិទ្ធភាព រួមចំណែកលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ថ្ងៃអង្គារ ៩រោចខែមិគសិរ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី២៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤

ស. រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

ច័ន្ទ សុរិយ៍

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប សូមគោរពថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតចំពោះ **លោកជំទាវកិត្តិបណ្ឌិត អ៊ឹង កន្ថាផាវី** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការនារី **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល **ឯកឧត្តម ចិន ត្រាឈៃ** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ ដែលតែងតែគាំទ្រលើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះរហូតទទួលបានជោគជ័យ។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរ ក្រុមការងារសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ ក្រសួងទាំង៣ រួមមាន **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** និង **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី **លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា** និង **លោកជំទាវ ថងកៀន ផ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី ព្រមទាំងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃក្រសួងទាំង៣ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះតាំងពីចាប់ផ្តើមរហូតទទួលបានការអនុម័ត។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអង្គការ វ៉ាយថល ស្រេតជីជី (Vital Strategies) ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងថវិកា និងបច្ចេកទេស ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ជាពិសេសដល់លោក Luis Ocaranza ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ **លោកវេជ្ជ. មាន រតនសម្បត្តិ** មន្ត្រីសម្របសម្រួល លោកស្រី Emily Myers និងលោក Ric Mateo ជាគ្រូឧទ្ទេស ដែលបានអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពក្រុមការងារ ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះអ្នកជំនាញមកពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដែលបានចូលរួមផ្តល់មតិយោបល់លើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។

សមាសភាពក្រុមការងារ

ក្រសួងកិច្ចការនារី បានរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារស្នូលអន្តរក្រសួងសម្រាប់រៀបចំផែនការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយ មានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	នាម និងគោត្តនាម	តួនាទី
ថ្នាក់ដឹកនាំ		
១	**លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
២	**លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៣	**លោកជំទាវ ហ៊ូ សាមិត្ត**	**លេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៤	**លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល**
៥	**លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី**
៦	**លោកជំទាវ ថងអៀន ឆ័យម៉ាលី**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
សមាសភាពក្រុមសម្របសម្រួល		
១	**លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា**	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	**លោកស្រី និត ស្រីយ៉ា**	អគ្គនាយករងរដ្ឋបាលនិងកិច្ចការទូទៅក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	**លោកស្រី ឆន រដ្ឋា**	អគ្គនាយករងអភិវឌ្ឍន៍សង្គមក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	**លោកស្រី តែ ឌួចលីម**	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	**លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ**	មន្ត្រីសម្របសម្រួលប្រចាំកម្ពុជា អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពគ្រូបង្គោល		
១	Luis Ocaranza	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
២	Emily Myers	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
៣	Ricardo Mateo Jr	អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពក្រុមទី១៖		

ល.រ	នាម និងគោត្តនាម	តួនាទី
១	លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	លោកស្រី ស ស៊ីណែត	ប្រធាន នាយកដ្ឋានការពារផ្លូវច្បាប់ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	លោកស្រី កេត សារត្ន័	អនុ.នាយកដ្ឋានការពារផ្លូវច្បាប់ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	លោកស្រី ឡុង ស្រីលាប	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ
៥	លោកស្រី ជា សុជាតា	ប្រធានការិយាល័យ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៦	លោក តូង រដ្ឋា	អនុ ការិយាល័យ ក្រសួងសុខាភិបាល
៧	លោកស្រី អ៊ឹង សុថារី	ទីប្រឹក្សាផ្នែកសុខភាព, អង្គការ Vital Strategies

មាតិកា

.... Error! Bookmark not defined.

អារម្ភកថា i

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ iii

សមាភាពក្រុមការងារ iv

មាតិកា vi

អក្សរកាត់ vii

ខ្លឹមសារសង្ខេប ១

១.   សេចក្តីផ្តើម ៤

២.   ការវិភាគបញ្ហា ៦

២.១.   របកគំហើញ ៩

២.២.   បញ្ហាប្រឈម ១១

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៤

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ .... ១៥

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២ .... ១៦

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ .... ១៧

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ .... ១៧

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៨

៤.   អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ២០

ឯកសារយោង ២២

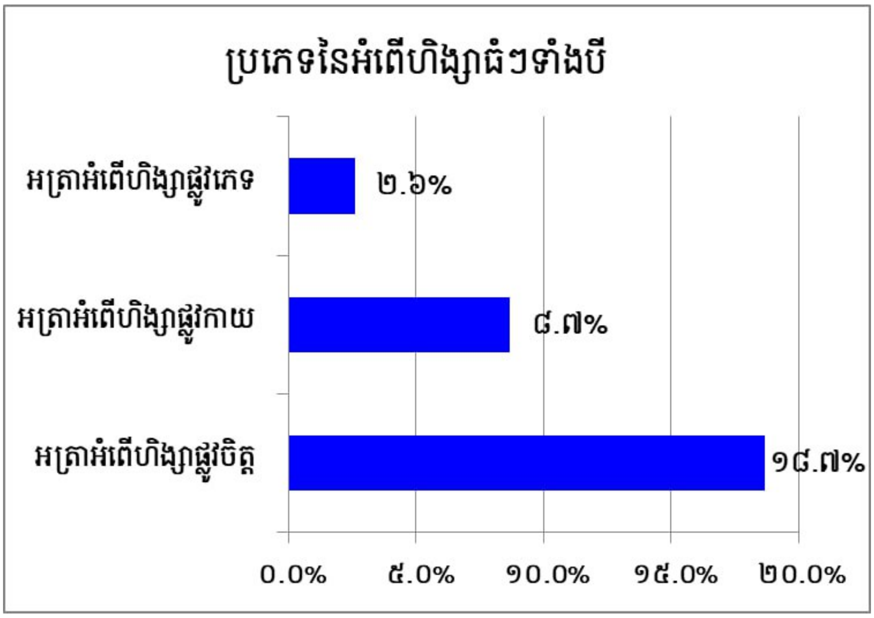
អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
CDHS	Cambodia Demographic and Health Survey	អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women	អនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងនារីភេទ
GBV	Gender-based violence	អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
HMIS	Health Management Information System	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
ICPD	International Conference on Population and Development	សន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងអភិវឌ្ឍន៍
IPD	In-patient department	អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
IPV	Intimate Partner Violence	អំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល
LGBT	Lesbian, gay, bisexuals, and transgender	ស្រីស្រឡាញ់ស្រី បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រលាញ់ទាំងពីរភេទ និងប្លែងយេនឌ័រ
LIVES	Listen, Inquire, Validate, Enhance, Support	ការស្តាប់ ការសាកសួរអំពីតម្រូវការនិងកង្វល់ ការបញ្ជាក់ពីភាពត្រឹមត្រូវ ការពង្រឹងសុវត្ថិភាព និងការគាំទ្រ
NCOD	Notification Cause of Death	ជូនដំណឹងកំណើតរស់ មរណភាព កត់ត្រាមូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើត
M&E	Monitoring and evaluation	តាមដាន និងវាយតម្លៃ
OPD	Outpatient department	អ្នកជំងឺពិគ្រោះ
OSSU	One Stop Service Unit	កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ
SDG	Sustainable Development Goal	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព

ខ្លឹមសារសង្ខេប

ការឆ្លើយតប និងការសម្របសម្រួលផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីនិងកុមាររស់រានមានជីវិតពីការរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ មិនទាន់ពេញលេញ

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ(GBV)បង្ក ឬទំនងជាបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត ចំពោះស្ត្រី រួមទាំងការគំរាមប្រព្រឹត្តទង្វើទាំងនោះ ដោយបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសេរីភាពតាមទំនើងចិត្ត មិនថាកើតមានឡើងនៅទីសាធារណៈ ឬក្នុងជីវិតឯកជន។ នៅទូទាំងសកលលោក មានការទទួលស្គាល់ថា វិសមភាពយេនឌ័រ គឺជាបុព្វហេតុឫសគល់នៃGBV ។ យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២២ (CDHS) ផ្នែកអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ បង្ហាញឱ្យឃើញថាក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលធ្លាប់មានដៃគូសរុបចំនួន ៥.៧៨០នាក់ មានអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍តាមរយៈការសិក្សានេះ ចំនួន២១% ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ក្នុងនោះ អំពីអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តមាន អត្រាខ្ពស់ជាងគេគឺ១៨,៧% បន្ទាប់មកអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ៨,៧% និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ២,៦%។ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារនិង/ឬអំពើហិង្សា ប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល គឺជាទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ(GBV) ដែលកើតមានច្រើនជាងគេបំផុត ហើយជាកង្វល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពិភពលោកក៏ដូចជាក្នុងសង្គមកម្ពុជា។ យោងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២ បង្ហាញឱ្យឃើញថា៖



ប្រភព៖របាយការណ៍ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២

- ជាង ២០% នៃស្ត្រីកម្ពុជាបានរាយការណ៍ថា ពួកគេធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត ឬផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលប្រព្រឹត្តទៅដោយដៃគូសិទ្ធស្នាលនៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន។

- ជាទូទៅ ១៣% នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់រៀបការ បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទពីសំណាក់គូស្រករបស់ខ្លួន។
- ភាគរយស្ត្រីអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ ធ្លាប់រងអំពើហិង្សាលើរាងកាយពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល មាន ៨,៧%។
- ស្ត្រីប្រមាណ៣នាក់ ក្នុងចំណោម១០នាក់ ធ្លាប់បានស្វែងរកជំនួយដើម្បីបញ្ឈប់អំពើហិង្សាដែលខ្លួនធ្លាប់ទទួលរង ហើយមានតែ ៣១% ប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ថាបានស្វែងរកជំនួយពីសេវាផ្លូវការ ។

ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបញ្ហាអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ការពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានអត្រាអំពើហិង្សាខ្ពស់ ត្រូវបានបង្កើតឡើងជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១ នីតិកាលទី៧ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល។

យោងអនុសាសន៍របស់**សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ថ្លែងក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី កាលពីថ្ងៃទី១៨ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩[២] ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣[១] និងលទ្ធផលនៃសន្និបាត បូកសរុបការងារឆ្នាំ២០២៣ និងផែនការសកម្មភាពការងារឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី ឆ្នាំ២០២៤ ក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់**សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** កាលពីថ្ងៃទី២៩ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤[៣] រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដែលមានក្រសួងកិច្ចការនារី ជាសេនាធិការ និងជាយន្តការថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ការទប់ស្កាត់ ការឆ្លើយតបចំពោះអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងក្មេងស្រីគ្រប់រូបភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត បន្ថែមលើយន្តការដែលមានស្រាប់ គឺក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅតាមបណ្តាលខេត្តមួយចំនួន។

ការលើកកម្ពស់ការឆ្លើយតប និងការសម្របសម្រួលផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ជាសកម្មភាពអាទិភាពសម្រាប់កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ និងក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក ស្របតាមផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី២០១៩-២០២៣។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី២០១៤-២០១៨ កន្លងមកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបនឹងជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ត្រូវបានបង្កើតនិងអនុវត្តសាកល្បងនៅក្នុងខេត្តចំនួន ២ គឺខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (គឺជាការឆ្លើយតបចំពោះអនុសាសន៍របស់**សម្តេចតេជោ ហ៊ុន សែន**)។ កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនេះបានចូលរួមកែលម្អ ការសម្របសម្រួលឆ្លើយតបគុណភាពសេវាកាន់តែប្រសើរ និងទាន់ពេលសម្រាប់ស្ត្រីដែលទទួលរងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។ កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនេះ រៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធ

សាស្ត្រទី២ “**ការការពារផ្នែកច្បាប់ និងសេវាកម្មពហុវិស័យ**” នៃផែនការសកម្មភាពជាតិដើម្បីទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី លើកទី៣ (២០១៩-២០២៣)[១]។

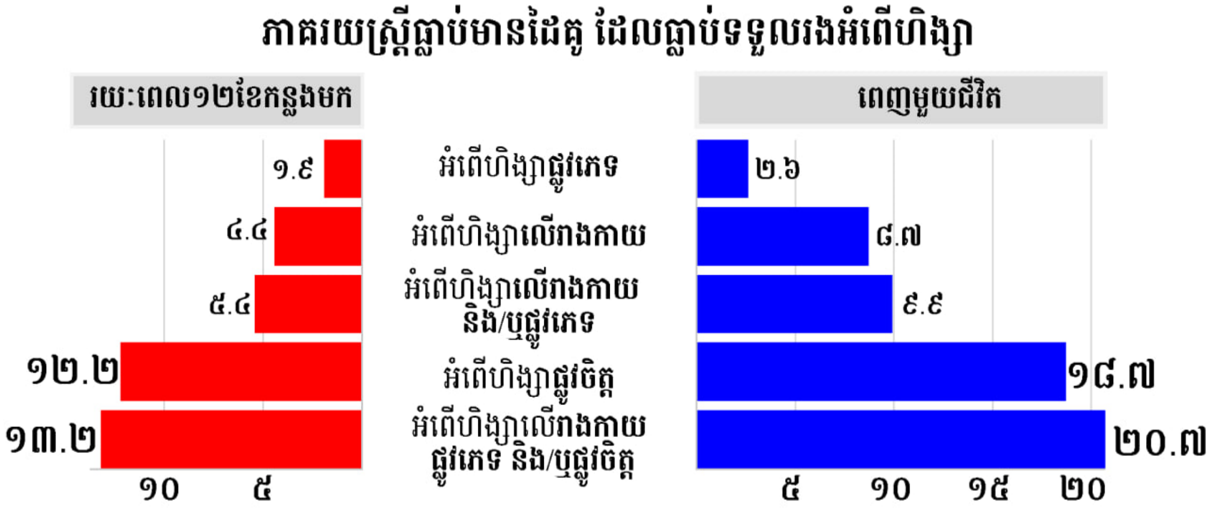
ប្រភព៖ UNICEF Cambodia/2023/Cristyn Lloyd

កិច្ចការដ៏សំខាន់មួយទៀតក្នុងសកម្មភាពទប់ស្កាត់ និងការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាទាំងលើស្ត្រី និងកុមារ គឺការធ្វើកំណត់ត្រាទិន្នន័យករណីអំពើហិង្សាឱ្យបានលំអិតដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងត្រូវបានអនុវត្តន៍ តាមរយៈបញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដោយតម្រូវឱ្យគាត់សរសេរចូលនូវគ្រប់ទិន្ន ន័យដែលបែងចែកតាមយេនឌ័រ ដូចជា អាយុ ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ ប្រភេទនៃអំពើហិង្សា អ្នកប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សា ការព្យាបាល ដែលបានផ្តល់ទីកន្លែងដែលគេបានបញ្ជូនមក និងទីកន្លែងដែលត្រូវបញ្ជូនទៅរកសេវា។ ទោះបីជាកំណត់ត្រាត្រូវបានកត់ចូលដោយដៃ គឺវាពិតមានសារប្រយោជន៍ពីព្រោះវាអាចឱ្យយើងបានដឹងពីចំនួនករណី និងប្រភេទនៃអំពើហិង្សា ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងប្រភេទនៃជនប្រព្រឹត្ត[៤]។

១.   សេចក្តីផ្តើម

ប្រទេសកម្ពុជាបានប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាហិង្សាខ្ពស់ រួមមានអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងជម្លោះក្នុងសហគមន៍។ បញ្ហាទាំងនេះមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងទៅលើសុខភាពសាធារណៈ ហើយត្រូវការការឆ្លើយតបផ្នែកថែទាំសុខភាពយ៉ាងទូលំទូលាយ។មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការ ផ្តល់សេវា និងការថែទាំដល់ជនរងគ្រោះ ជាពិសេសនៅតំបន់ដែលមានអត្រាអំពើហិង្សាខ្ពស់។ តាម រយៈការពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាឱ្យបានច្រើននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត កម្ពុជាអាចដោះស្រាយបានកាន់តែល្អពីផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សា ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពសាធារណៈទាំងមូល ។

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ អាចកើតឡើងដោយមិនប្រកាន់ ភេទ អត្តសញ្ញាណ និន្នាការភេទ ជាតិសាសន៍ ឬស្ថានភាពគ្រួសារ មាន ឬក្រ នោះឡើយ។ តាមការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រភាគច្រើន គឺជាស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ហើយបុរសនិងក្មេងប្រុស ស្ត្រីស្រឡាញ់ស្ត្រី បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្តូរភេទ (LGBT) ក៏ធ្លាប់ទទួលបទពិសោធន៍រងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាផងដែរ។ ស្ត្រីជួបបទពិសោធន៍អំពើហិង្សានៅក្នុងផ្ទះ នៅកន្លែងធ្វើការ និងនៅក្នុងសហគមន៍។ ប្រភេទអំពើហិង្សាលើស្ត្រី ដែលកើតមានច្រើនបំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ (អំពើហិង្សាដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាលៈ IPV) និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និង/ឬអំពើហិង្សាប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល គឺជាទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ដែលកើតមានច្រើនជាងគេបំផុត ហើយគឺជាកង្វល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពិភពលោកក៏ដូចជាក្នុងសង្គមកម្ពុជាដែរ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ចំនួនទីកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (OSSU) មានតែ៦ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី និងខេត្តប៉ុណ្ណោះដូចជា៖ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ចាម ខេត្តស្ទឹងត្រែង ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ខេត្តបាត់ដំបង និង ខេត្តព្រះវិហារ។



ប្រភព៖ របាយការណ៍វិភាគស៊ីជម្រៅ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២

យោងតាមរបាយការណ៍អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២ ផ្នែកអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ បង្ហាញឱ្យឃើញថា ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលធ្លាប់មានដៃគូសរុបចំនួន ៥៧៨០នាក់ មានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍តាមរយៈការសិក្សានេះ បានបង្ហាញថា ចំនួន ២១% ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ[៥]។ ក្នុងនោះអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត គឺមានអត្រាខ្ពស់ជាងគេ ១៨,៧% បន្ទាប់មកអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ៨,៧% និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ២,៦%។ ក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងមកនេះ គឺមាន ១២,២% នៃស្ត្រីដែលបានរងអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ធៀបនឹង ៤,៤% ដែលបានរងអំពើហិង្សាលើផ្លូវកាយ និង ១,៩% ដែលបានរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ។ សរុបមក មានមួយភាគប្រាំ (១/៥) នៃស្ត្រីដែលធ្លាប់មានដៃគូមានអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់រងអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត និង/ឬលើរាងកាយ និង/ឬផ្លូវភេទ ឬទាំងបីដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាលនៅក្នុងមួយជីវិតរបស់ពួកគេ។ ប្រហែល ១៣,២% នៃស្ត្រីដែលធ្លាប់មានដៃគូបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានរងអំពើហិង្សាលើរាងកាយ ឬផ្លូវភេទ និង/ឬផ្លូវចិត្តក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងមកនេះ ។ ប្រហែលមួយភាគដប់ (១/១០) ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានរងអំពើហិង្សាលើរាងកាយ និង/ឬផ្លូវភេទ ដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាលក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ និង ៥,៤% ក្នុងរយៈពេល ១២ខែកន្លងមកនេះ[៥] ។ យោងតាមរបាយការណ៍ ស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) បង្ហាញថា ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាដែលបានមកទទួលសេវាពិគ្រោះ និងសេវាសម្រាកព្យាបាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺមានជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាសរុបចំនួន ៧៣នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២២ និង ៦៤៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២៣។

មានកត្តាជាច្រើនដែលជាឫសគល់នៃបញ្ហា ១) ជនរងគ្រោះភាគច្រើនមកទទួលសេវាសុខភាពយឺត (ក្រោយ ៧២ ម៉ោង)។ ២) នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនធំ ពុំមានបន្ទប់សមស្រប ដើម្បីរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាពសម្រាប់ជនរងគ្រោះ។ ៣) អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ បានដាក់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ HIMS មួយផ្នែក ប៉ុន្តែមិនអាចដំណើរការបាន។ និង ៤) មានការលំបាកក្នុងការប្រមូលរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

នៅឆ្នាំ២០១៨ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បានបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ (កន្លែងតែមួយ) សម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាគ្រប់ទម្រង់ ដើម្បីសម្រួលការផ្តល់សេវាផ្នែកច្បាប់ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត ជូនជនរងគ្រោះ និងបានពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះបានចំនួន ០៦ខេត្ត (រាជធានីភ្នំពេញ កំពង់ចាម ស្ទឹងត្រែង ត្បូងឃ្មុំ បាត់ដំបង និង ព្រះវិហារ) ។

ការអនុវត្តការងារផ្តល់សេវាឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័ររួមមាន៖

១) បង្កើតពិធីសារជាតិ ស្តីពី ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ឆ្នាំ២០១៧[៨]

២)	ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ១២៥រូប មកពីរាជធានី ខេត្ត ទាំង២៥

៣)	គ្រូបង្គោលបានផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅអ្នកផ្តល់សេវាមានមន្ទីរពេទ្យ៣៩កន្លែង មណ្ឌលសុខភាព ១៦៥កន្លែង និងអ្នកផ្តល់សេវា ៧១១រូប ។

២. ការវិភាគបញ្ហា

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) បង្ក ឬទំនងជាបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬការឈឺចាប់ផ្នែករាងកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត ចំពោះស្ត្រី រួមទាំងការគំរាមប្រព្រឹត្តទង្វើទាំងនោះ ដោយបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសេរីភាពតាមទំនើងចិត្ត មិនថាកើតមានឡើងនៅទីសាធារណៈ ឬក្នុងជីវិតឯកជន។ នៅទូទាំងសកលលោក មានការទទួលស្គាល់ថា វិសមភាពយេនឌ័រ គឺជាបុព្វហេតុឫសគល់នៃ GBV ។ ទម្រង់ទូទៅនៃ GBV រួមមាន អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ (ការរំលោភសេពសន្ថវៈ ការប៉ុនប៉ងរំលោភ ការប៉ះពាល់ដែលគេមិនយល់ព្រម ការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទ) ។ អំពើហិង្សាដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ រួមមាន៖ ការបំពារបំពានផ្នែក រាងកាយ ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវភេទ និងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងការអនុវត្តបែបប្រពៃណីប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ រួមទាំងអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយបង្ខំ និងអាពាហ៍ពិពាហ៍កុមារផងដែរ[៥]។

ស្ត្រីជួបបទពិសោធន៍អំពើហិង្សានៅក្នុងផ្ទះ នៅកន្លែងធ្វើការ និងនៅក្នុងសហគមន៍។ ប្រភេទអំពើហិង្សាលើស្ត្រីដែលច្រើនកើតមានបំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ អំពើហិង្សាដែលប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ អំពើហិង្សា GBV គ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់សុទ្ធតែមានផលវិបាកដ៏ធំធេងទាំងផ្នែករាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងផ្នែកសង្គម ចំពោះជនដែលក្លាយជាជនរងគ្រោះនៃទង្វើនេះ ។ ជារឿយៗ អ្នកទាំងនេះត្រូវបានហៅថា "ជនរងគ្រោះ (Victims) ឬជនធ្លាប់រងគ្រោះរស់រានមានជីវិត (Survivor)" ។ ជនរងគ្រោះដោយ GBV មានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំ ការគាំទ្រ និងសេវាចាំបាច់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា ដើម្បីជួយពួកគេទទួលបានជំនួយ និងភាពយុត្តិធម៌[៥]។

ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពដែលបណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាអាចមានភាពធំធេងគួរឱ្យព្រួយបារម្ភ។ ស្ត្រីពីរភាគបី(២/៣)ដែលធ្លាប់ទទួលរងនូវអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលមានផលវិបាកលើសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងរាងកាយ ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានធ្វើការស្រាវជ្រាវ មានតែពាក់កណ្តាលប៉ុណ្ណោះដែលបានស្វះស្វែងរកការព្យាបាលថែទាំរបួសស្នាមដោយសារតែរងអំពើហឹង្សាលើរាងកាយ។ តាមការសិក្សាជាច្រើន បង្ហាញថាស្ត្រីខ្មែរដែលរងអំពើហឹង្សាជារួមគឺបង្ករឡើងដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល។ បញ្ហានៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រគ្រប់ទម្រង់ ទាំងផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវភេទ បាននឹងកំពុងផ្តល់ផលវិបាកជាច្រើនដូចជា[៦,៧,១២] ៖

ផលវិបាកចំពោះរាងកាយ គឺវាបង្កឱ្យមានការឈឺចាប់ មានស្នាមរបួសតាំងពីរបួសតូចតាច រហូតដល់របួសធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចបណ្តាលឱ្យអ្នករងគ្រោះធ្លាក់ខ្លួនឈឺ មានពិការភាព ឬអាចដល់បាត់បង់ជីវិតក៏មាន។

ផលវិបាកខាងផ្លូវចិត្ត គឺធ្វើឱ្យជនរងគ្រោះខឹងសម្បារ បើការខឹងសម្បារនោះឈានដល់កម្រិតខ្លាំងវានឹងអាចឈានដល់ការសងសឹងដែលបង្កជាអំពើប្រទុសរាយ និងអំពើឃាតកម្ម ។ ក្រៅពីនេះ មានការពិបាកចិត្ត ឈឺចិត្ត អារម្មណ៍មិនប្រក្រតី ទទួលភាពអាម៉ាសរហូតមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ស្ត្រីខ្លះសម្រេចចិត្តរត់ចោលផ្ទះ ហើយយុវនារីមួយចំនួនបដិសេធមិនព្រមរៀបការខ្លាចរងគ្រោះដូចម្តាយ។ បើស្ត្រីរងគ្រោះឈឺចិត្តខ្លាំង អាចឈានដល់ការធ្វើអត្តឃាត។

ផលវិបាកចំពោះអាកប្បកិរិយាលើកុមារ គឺជាការបង្ហាញជាគំរូថា អំពើហិង្សាជាអាកប្បកិរិយាធម្មតា ដែលអាចទទួលយកបាន ហើយវាទំនងជាអាចឱ្យកុមារប្រកាន់យកអាកប្បកិរិយាគ្មានសណ្តាប់ធ្នាប់ ចូលចិត្តរករឿងឈ្លោះប្រកែកគ្នា ទាំងក្នុងផ្ទះ និងក្រៅផ្ទះ ហើយនិងអាចឈានដល់ភាពឃោរឃៅទៀតផង។

ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាដែលបានលើកឡើងខាងលើ រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតក្របខណ្ឌច្បាប់ គោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ និងឯកសារគតិយុត្តជាច្រើន ដើម្បីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ មានជាអាទិ៍៖

- មាត្រា៣១ នៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញបានបញ្ចូលដោយផ្ទាល់នូវលិខិតូបករណ៍អន្តរជាតិមួយចំនួនស្តីពីសិទ្ធិមនុស្សទៅក្នុងច្បាប់របស់ប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីធានាឱ្យមានកិច្ចការពារសិទ្ធិមនុស្ស ដែលជាសិទ្ធិមូលដ្ឋានជាអាទិ៍ សិទ្ធិរស់រានមានជីវិត សិទ្ធិរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ សន្តិសុខផ្ទាល់ខ្លួន និងសេរីភាពនៅក្នុងការធ្វើដំណើរ ការមានជំនឿ និងសាសនា សិទ្ធិបង្កើតសហគមន៍ និងគណបក្សនយោបាយ សិទ្ធិទទួលបានការកាត់ក្តីដ៏ត្រឹមត្រូវនៅក្នុងតុលាការ និងសមភាពចំពោះមុខច្បាប់។
- ប្រទេសកម្ពុជា គឺជាប្រទេសហត្ថលេខីនៃសន្ធិសញ្ញាអន្តរជាតិសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្ស សិទ្ធិស្ត្រី និងសិទ្ធិកុមាររួមទាំងអនុសញ្ញាស្តីពីការ លុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំង នឹងនារីភេទ (CEDAW) និងពិធីសារបន្ថែមតាមជម្រើស (CEDAW Optional Protocol)។
- អនុសញ្ញាស្តីពី ការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនារីភេទ(CEDAW) ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់សច្ចាប័ននៅថ្ងៃទី១៥ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩២។ ក្នុងចំណោមសន្ធិសញ្ញាសិទ្ធិមនុស្សអន្តរជាតិជាច្រើន មានតែអនុសញ្ញា CEDAW ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានផ្តោតយ៉ាងជាក់លាក់ទៅលើកិច្ចការពារសិទ្ធិស្ត្រី។ អនុសញ្ញានេះដាក់ចេញនូវគោលការណ៍គ្រឹះ៣សំខាន់ៗ (សមភាព ការមិនរើសអើង និង កាតព្វកិច្ចរដ្ឋភាគី) ហើយអនុសញ្ញានេះទាមទារឱ្យរដ្ឋភាគីពង្រឹងការអនុវត្តន៍សិទ្ធិស្ត្រីឱ្យបានទៀងទាត់ និងធ្វើការថ្កោលទោសរាល់ទម្រង់ទាំងអស់នៃការរើសអើងលើស្ត្រី ក៏ដូចជាអនុវត្តរាល់វិធានការសមស្របទាំងអស់។
- ការប្តេជ្ញាចិត្តនៃសន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពីប្រជាជននិងអភិវឌ្ឍន៍ ICPD និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDGs) គោលដៅទី៥ (SDG 5) និង គោលដៅទី១៦ (SDG 16) ។
- សេចក្តីប្រកាសជាសកលស្តីពី សិទ្ធិមនុស្សដែលមានសុពលភាពចំពោះប្រទេសទាំងអស់ ដែលជា) សមាជិក របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (មាត្រា១ ២ ៧ ១៦ ២៣ និង២៦ បានចែង អំពីការទទួលស្គាល់កិច្ចការពារសិទ្ធិមនុស្ស។

- អនុសញ្ញាស្តីពី សិទ្ធិកុមារឆ្នាំ១៩៩២ បានផ្តល់សច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាស្តីពី សិទ្ធិកុមារកាលពីឆ្នាំ១៩៩២ ដែលតាមរយៈនេះ ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវជាប់កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ដែលកំណត់ក្នុងបទប្បញ្ញត្តិនៃអនុសញ្ញា។
- ច្បាប់ស្តីពីការងារឆ្នាំ១៩៩៧ មាត្រា១២(ផ្នែកការមិនរើសអើង)៖ ការហាមឃាត់ការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ភេទ ជំនឿសាសនា ទស្សនៈនយោបាយ កំណើត ដើមកំណើតសង្គម សមាជិកភាពនៃសហជីពកម្មករ ឬការអនុវត្តសកម្មភាពសហជីព ។ មាត្រា១៧២ (ផ្នែកការងារសម្រាប់ក្មេង ការងារស្ត្រី) ៖ និយោជក និងនាយកគ្រឹះស្ថានដែលមានប្រើកម្មករជាក្មេង ឬកូនជាងអាយុតិចជាង ១៨ឆ្នាំ ឬស្ត្រីឱ្យធ្វើការក្នុងនោះ ត្រូវមើលឱ្យមានកិរិយាមារយាទល្អ ហើយនឹងរក្សាការសមរម្យចំពោះសាធារណៈជនផង។ ត្រូវហាមឃាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ចំពោះការរំលោភខាងផ្លូវភេទគ្រប់ទ្រង់ទ្រាយទាំងអស់។
- ក្រមព្រហ្មទណ្ឌឆ្នាំ២០០៩ និងក្រមនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌ ឆ្នាំ២០០៧ ក្រមនេះផ្តល់កិច្ចការពាររាល់ទម្រង់ទាំងអស់នៃអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារត្រូវផ្តន្ទាទោសបាននៅយោងក្រមនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌឆ្នាំ២០០៧ និងក្រមព្រហ្មទណ្ឌ ឆ្នាំ២០០៩។
- ក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ឆ្នាំ២០០៦ និងក្រមរដ្ឋប្បវេណី ឆ្នាំ២០០៧ ចែងថា សមាជិកគ្រួសារត្រូវគោរពសិទ្ធិ និងសេរីភាពគ្នាទៅវិញទៅមក និងត្រូវទប់ស្កាត់មិនឱ្យមានអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារកើតមានឡើយ។
- ច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការជួញដូរមនុស្ស និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ ឆ្នាំ២០០៨ ច្បាប់នេះបានអនុម័តនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ បានហាមឃាត់អំពើជួញដូរមនុស្ស និងអំពើធ្វើអាជីវកម្មផ្លូវភេទតាមរូបភាពផ្សេងៗ ដូចជា អំពើពេស្យាចារ រូបភាព និងសម្ភារអាសអាភាស និងអំពើអាសជាដើម។
- ច្បាប់ស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងកិច្ចការពារជនរងគ្រោះ ឆ្នាំ២០០៥ ច្បាប់នេះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ យោងតាមមាត្រា២ នៃច្បាប់នេះ មានវិសាលភាពផ្តល់កិច្ចការពារដល់ជនរងគ្រោះចំនួន ៣ក្រុម .១) ប្តីប្រពន្ធ ២. កូនក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ និង៣. ជនទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្រោមដំបូលផ្ទះតែមួយ និងក្នុងបន្ទុកគ្រួសាររាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកធ្វើតាមផ្ទះផងដែរ។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (NSDP) ២០១៩-២០២៣។
- យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា៖ ផ្តោតលើកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព។
- ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី។
- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈ។

ក្នុងនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏បានខិតខំប្រឹងប្រែងបកប្រែនូវគោលនយោបាយ គោលការណ៍ណែនាំ និង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួងកិច្ចការនារីដែលជាក្រសួងសាមី និងដើម្បីស្របតាមអង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងយកតាមលំនាំដែលគេបានអនុវត្តន៍បានជោគជ័យនៅថ្នាក់អន្តរជាតិ ដើម្បីបង្កើតបានជាឯកសារសំខាន់ៗក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិក្នុងការលប់បំបាត់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៅកម្ពុជា។

២.១. របកគំហើញ

ក. អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ

អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និង/ឬអំពើហិង្សាប្រព្រឹត្តដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល គឺជាទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ដែលកើតមានច្រើនជាងគេបំផុត ហើយគឺជាកង្វល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងពិភពលោកក៏ដូចជាក្នុងសង្គមកម្ពុជា ។ យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២២ បង្ហាញឱ្យឃើញថា[៥]៖

- ២១% នៃស្ត្រីដែលមានអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ធ្លាប់រៀបការ បានរាយការណ៍ថា ពួកគេធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត ឬផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលប្រព្រឹត្តទៅដោយដៃគូសិទ្ធស្នាលនៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន។
- ១៣% នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់រៀបការ បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទពីសំណាក់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល របស់ខ្លួន ក្នុងរយៈពេល១២ខែ។
- ស្ត្រីប្រមាណ ៣នាក់ក្នុងចំណោម១០នាក់ ដែលធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សា ធ្លាប់បានស្វែងរកជំនួយដើម្បីបញ្ឈប់អំពើហិង្សា ហើយមានតែ៣១%ប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍ថាបានស្វែងរកជំនួយពីសេវាផ្លូវការ។
- កុមារជាង៣កក់កណ្តាលបានជួបប្រទះអំពើហិង្សាយ៉ាងហោចណាស់ម្តងនៅមុនពួកគេមានអាយុ១៨ឆ្នាំ[៤]

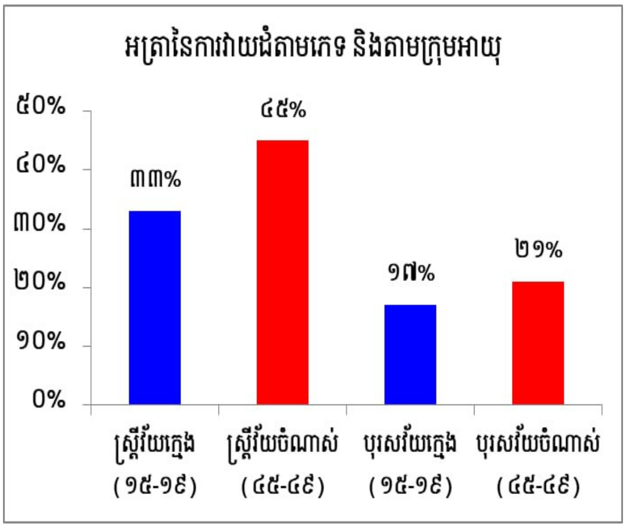
ខ. ការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ

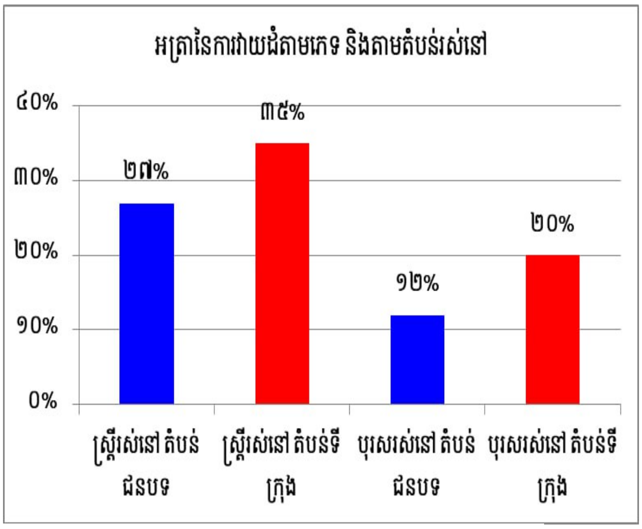
ការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ គឺជាកង្វល់មួយផងដែរក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ យោងទៅលើទិន្នន័យនៃការរំលោភសេពសន្ថវៈ និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទបង្ហាញថា[៥]៖

- ៣% នៃស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន។
- ស្ត្រី ៥% បានរាយការណ៍ថាធ្លាប់ជួបបទពិសោធន៍ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ យ៉ាងហោចណាស់មួយទម្រង់នៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួន ។
- ៤% នៃក្មេងស្រី បានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់ទទួលរងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងមុនអាយុ ១៨ ឆ្នាំ ។
- ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទប្រព្រឹត្តដោយជនប្រព្រឹត្តច្រើនជាងម្នាក់ គឺពុំមែនជារឿងមិនសូវកើតមាននោះឡើយ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុ ១៨-២៤ឆ្នាំ គឺមានស្ត្រីច្រើនជាងម្នាក់ក្នុងចំណោម ១០នាក់ និងលើសពីមួយភាគបួន (១/៤) នៃបុរសអាយុ ១៨-២៤ឆ្នាំ បានរាយការណ៍ថា ករណីកើតហេតុដំបូងបំផុតនៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ក្នុងវ័យកុមារ ត្រូវបានប្រព្រឹត្តដោយមនុស្សច្រើនជាងម្នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកមានអាយុ ១៣-១៧ឆ្នាំ មានស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោម ៨នាក់ និងបុរសម្នាក់ក្នុងចំណោម ៨នាក់ បានរាយការណ៍ថា មានជនសង្ស័យច្រើនជាងម្នាក់ក្នុងករណីកើតហេតុដំបូងនៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ ។

ម្យ៉ាងវិញទៀត ក៏មានការទទួលស្គាល់ថា ក្រុមស្ត្រីផ្សេងៗទៀត រងគ្រោះពីការរើសអើង និងវិសមភាពយេនឌ័រ ច្រើនទម្រង់ ដែលធ្វើឱ្យពួកគេកាន់តែងាយរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ។ បទដ្ឋានសង្គម ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង អាចបង្កើនហានិភ័យ នៃអំពើហិង្សា ឬបង្កឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលបានកិច្ចការពារ និងទទួលសេវារបស់ពួកគាត់។ ជនរងគ្រោះទាំងនេះរួមមាន ស្ត្រីមានពិការភាព ស្ត្រីរស់នៅជាមួយជំងឺអេដស៍ ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្លែងភេទ (LGBT) ស្ត្រីវ័យចាស់ ស្ត្រីជាកម្មករនិយោជិតទេសន្តប្រវេសន៍ ស្ត្រីបំរើសេវាកម្សាន្ត កម្មការិនីរោងចក្រ និងកម្មការិនីដទៃទៀត ស្ត្រីប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬស្ត្រីមានដៃគូជាអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ស្ត្រីជាប់ពន្ធនាគារ ស្ត្រីជនជាតិដើមភាគតិច និងស្ត្រីមកពីក្រុមសាសនាភាគតិច ឬជនជាតិភាគតិច។

គ. <u>អាកប្បកិរិយាចំពោះការវាយដំ ទាំងបុរស និង ស្ត្រី</u>



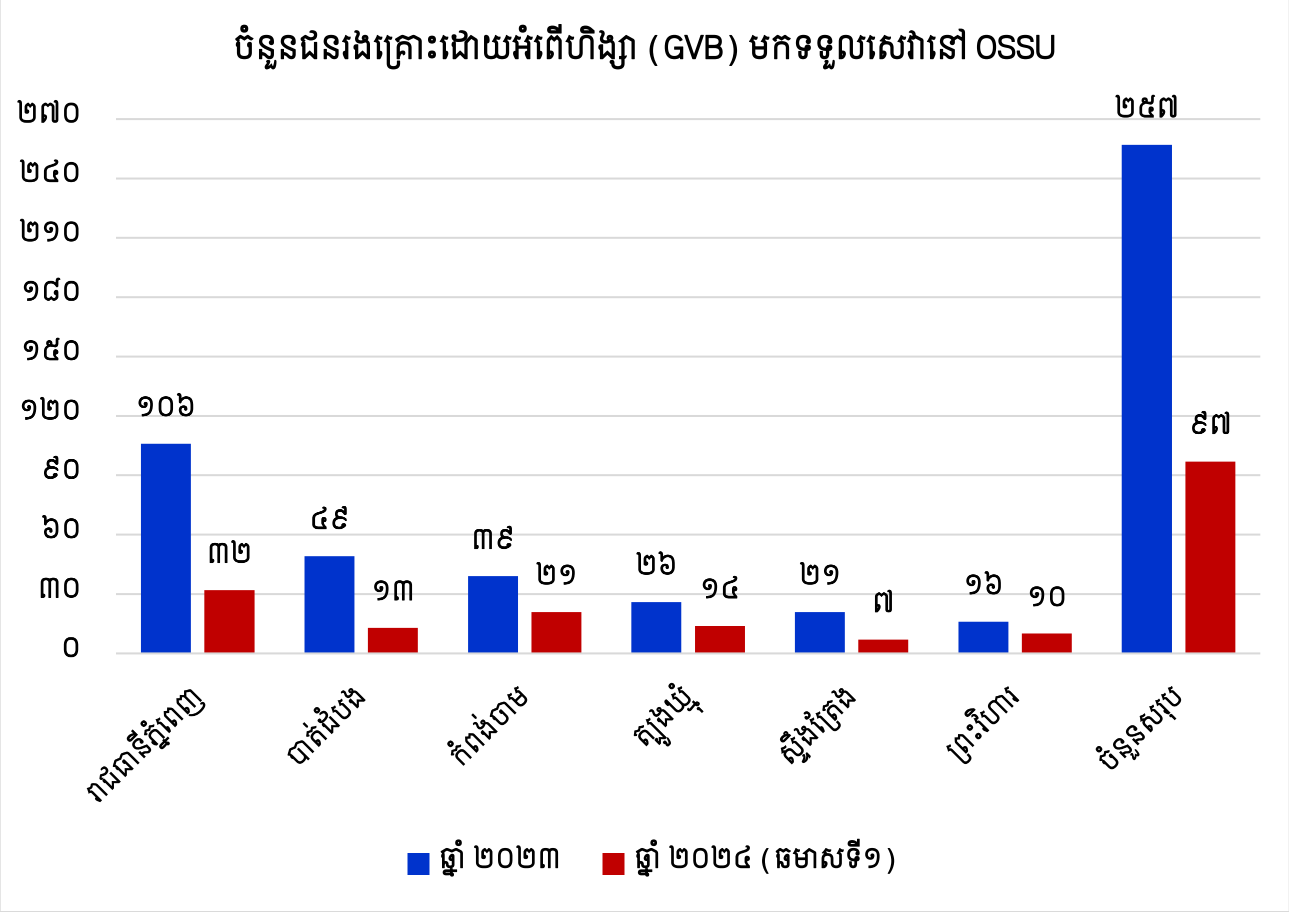


ប្រភព៖ របាយការណ៍ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២

ការវាយដំលើផ្នែករាងកាយចំពោះស្ត្រីវ័យក្មេងអាយុចន្លោះពី១៥-១៩ គឺ៣៣% មានអត្រាទាបជាងស្ត្រីវ័យចំណាស់ដែលមានអាយុចន្លោះពី៤៥-៤៩ គឺ៤៥%។ បញ្ហានេះសង្កេតឃើញមានច្រើនស្ត្រីរស់នៅតំបន់ទីក្រុងគឺ៣៥% ជាងស្ត្រីរស់នៅតំបន់ជនបទគឺមានត្រឹម២៧%។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្មេងប្រុសដែលមានអាយុចន្លោះពី ១៥-១៩ឆ្នាំ ក៏ទទួលរងនូវអំពើហិង្សាផ្នែករាងកាយនេះ តិចជាងមនុស្សប្រុសដែលមានវ័យចំណាស់ដែរ ៤៥-៤៩ឆ្នាំ គឺមានអត្រា១៧% ទល់នឹង២១% ហើយក៏ដូចគ្នានឹងខាងស្ត្រីដែរ អំពើវាយដំខាងបុរសនេះក៏សង្កេតឃើញមានច្រើននៅតំបន់ជនបទ គឺ២០% ច្រើនជាងនៅតំបន់ទីក្រុងដែលមានត្រឹមតែ ១២%[៩]។

ចំនួនជនរងគ្រោះ ដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GVB) ដែលបានមកទទួលសេវានៅ OSSU កាលពី ឆ្នាំ២០២៣ មានចំនួនសរុប ២៥៧នាក់ និងឆ្នាំ២០២៤ (ឆមាសទី១) មានចំនួន ៩៧នាក់ ក្នុង

ចំណោម ៦ រាជធានី/ខេត្ត ។ នៅឆ្នាំ២០២៣ យើងឃើញថារាជធានីភ្នំពេញមានចំនួនករណី GVB ១០៦ករណី ដែលខ្ពស់ជាងបណ្តាខេត្តដទៃ ចំណែកឯខេត្តព្រះវិហារមានចំនួន ១៦ករណីទាបជាងគេ ។



ប្រភព៖របាយការណ៍ ក្រសួងកិច្ចការនារី

២.២. បញ្ហាប្រឈម

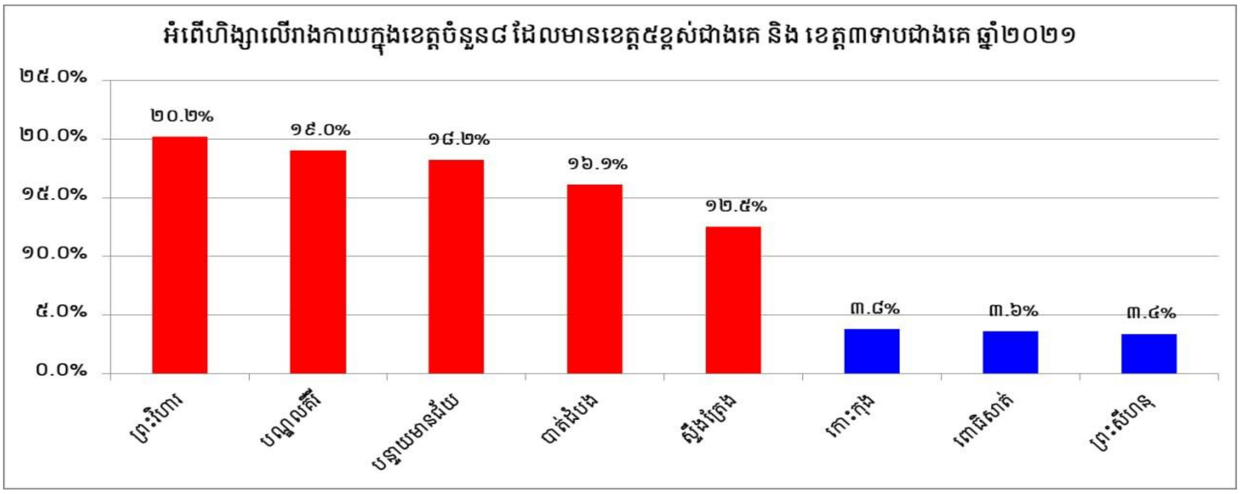
អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ កើតឡើងមិនប្រកាន់ភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និន្នាការភេទ ជាតិសាសន៍ ឬ វណ្ណៈនោះឡើយ ។ តាមការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ភាគច្រើនគឺជាស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ហើយបុរស/ក្មេងប្រុស ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្លែងភេទ (LGBT) ក៏ធ្លាប់ទទួលបទពិសោធន៍រងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រផងដែរ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ក៏មានការទទួលស្គាល់ថា ក្រុមស្ត្រីផ្សេងៗទៀត រងគ្រោះពីការរើសអើង និងវិសមភាពយេនឌ័រច្រើន ទម្រង់ដែលធ្វើឱ្យពួកគាត់កាន់តែងាយរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា។ បទដ្ឋានសង្គម ការមាក់ងាយ និងការរើសអើង អាចបង្កើនហានិភ័យ នៃអំពើហិង្សា ឬបង្កឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលបានកិច្ចការពារ និងទទួលសេវារបស់ពួកគាត់ ។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ស្ត្រីទាំងនេះរួមមាន ស្ត្រីមានពិការភាព ស្ត្រីរស់នៅជាមួយជំងឺអេដស៍ ស្ត្រីស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា បុរសស្រឡាញ់បុរស អ្នកស្រឡាញ់ទាំងពីរភេទ អ្នកប្លែងភេទ ស្ត្រីចាស់ជរា ស្ត្រីជាកម្មករនិយោជិតទេសន្តប្រវេសន៍ ស្ត្រីក្នុងសេវាកម្សាន្តសប្បាយ អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ កម្ម

ការិនីរោងចក្រ ឬកម្មការិនីដទៃទៀត ស្ត្រីក្នុងពន្ធនាគារ ស្ត្រីជនជាតិដើមភាគតិច និងស្ត្រីមកពីក្រុមសាសនាភាគតិច ឬជនជាតិភាគតិច។

២.២.១. ផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ

ស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ទទួលរងផលប៉ះពាល់ជាច្រើន ហើយផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាបានដាក់បន្ទុកផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច សង្គមដល់រដ្ឋាភិបាល គ្រួសារ សហគមន៍ និងសង្គមជាតិ ដោយគ្រួសារនិងរដ្ឋត្រូវចំណាយ លើសេវាសុខភាព ការបាត់បង់ផលិតភាព ជម្រកសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះនិងកូនៗ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាផ្នែកច្បាប់ និងសេវាចាំបាច់ៗផ្សេងៗទៀត ដើម្បីស្តារនីតិសម្បទាស្ត្រីរងគ្រោះ។ ការរៀបចំបន្ទប់ផ្តល់ប្រឹក្សា ឬទីកន្លែងសម្រាប់ផ្តល់សេវាមិនគ្រប់គ្រាន់ និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវានៅមានកម្រិត សម្រាប់ផ្តល់សេវាដល់ជនរងគ្រោះ ជាពិសេសនៅតំបន់ឆ្ងាយ។ ជាទូទៅស្ថានភាពជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹងជម្រកសុវត្ថិភាពសម្រាប់ជនរងគ្រោះស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន នៅមិនទាន់បានទូលំទូលាយនៅឡើយ (ដែលមាននៅតែរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប និងបន្ទាយមានជ័យ)។ ជនរងគ្រោះមិនទទួលបានព័ត៌មានអំពី ផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សា អំពីសេវា អំពីសិទ្ធិទទួលបានកិច្ចការពារដោយសារការផ្សព្វផ្សាយមិនទាន់បានទូលំទូលាយ (ដោយផ្ទាល់ ឬអនឡាញ) កិច្ចសហការ ការសម្របសម្រួល និងចំណេះដឹងរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅមានកម្រិត។

ស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទទួលរងផលប៉ះពាល់សុខភាព ឬបាត់បង់សមត្ថភាពធនធាន និងខាតពេលវេលា មិនបានទៅរកចំណូលសម្រាប់គ្រួសារ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះនោះ ប៉ះពាល់ខ្លាំងគឺដល់ការសិក្សារបស់កូនៗ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តកូនៗ របស់ពួកគាត់ផងដែរ។ ស្ត្រី និងកុមារ ភាគច្រើនដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ពុំសូវស្វែងរកជំនួយពីសេវាផ្លូវច្បាប់ ជាពិសេសនៅតំបន់ឆ្ងាយ ។ ផ្នត់គំនិតយេនឌ័រ ឬផ្នត់គំនិតសង្គម តែងតែស្តីបន្ទោសស្ត្រី ក្មេងស្រី ការរើសអើង និងពេលវេលាធ្វើដំណើរ ថ្លៃចំណាយ ជាផលប៉ះពាល់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដល់ជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។ ជាងនេះទៅទៀត មានកត្តាដទៃទៀតជាច្រើន ដែលជាឧបសគ្គរាំងស្ត្រីមិនអោយស្វែងរកជំនួយពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ឬសាច់ញាតិ ។



ប្រភព៖របាយការណ៍ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២២

ករណីអំពើហិង្សាលើរាងកាយដែលបង្ករឡើងដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល កើតមានខ្ពស់នៅក្នុងខេត្តចំនួន៥ រួមមាន៖ ខេត្តព្រះវិហារ ជាប់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ១ ក្នុងឆ្នាំ២០២១ មានអត្រាអំពើហិង្សាលើរាងកាយខ្ពស់ជាងគេមាន២០,២% បន្ទាប់មកគឺខេត្តមណ្ឌលគិរី មានចំណាត់ថ្នាក់លេខ២ មាន១៩,០% ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ជាប់ចំណាត់ថ្នាក់លេខ៣ គឺ១៨,២% បាត់ដំបងលេខ៤ មានអត្រា១៦,១ %និងស្ទឹងត្រែងមាន១២,៥%។ ចំណែកខេត្តដែលមានអត្រាទាបជាងគេបំផុតនោះ មាននៅខេត្តចំនួនបី គឺ ខេត្តកោះកុង (៣,៨%) ខេត្តពោធិ៍សាត់ (៣,៦%) និង ខេត្តព្រះសីហនុ (៣,៤%)។ សូមមើលក្រាបបង្ហោលខាងលើ[៩] ។

២.២.២. ឫសគល់នៃបញ្ហា

ការបង្កើតកន្លែងផ្ដល់សេវាចម្រុះនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬបង្កើតកន្លែងផ្ដល់សេវាចម្រុះកន្លែងផ្ដល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនេះនៅមានកំរិត ជាងនេះទៅទៀត សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើកោសល្យវិច័យ និងសម្ភារៈបរិក្ខារមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅតម្រូវនៃការរៀបចំកន្លែងផ្ដល់សេវាចម្រុះនៅឡើយ។

ចំនួនបុគ្គលិកសម្របសម្រួលក្នុងការផ្ដល់សេវាមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេសសមត្ថភាពបុគ្គលិកក្នុងការការផ្ដល់សេវាឆ្លើយតប មិនទាន់បានយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្ដោតសំខាន់លើជនរងគ្រោះ ឬឆ្លើយតបតាមពិធីសារជាតិស្ដីពី ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ជាពិសេសរបៀបនៃការប្រើប្រាស់ ការស្ដាប់ ការសាកសួរអំពីតម្រូវការនិងកង្វល់ ការបញ្ជាក់ពីភាពត្រឹមត្រូវ ការពង្រឹងសុវត្ថិភាព និងការគាំទ្រ (LIVES) នៅមានកម្រិត។

ជាទូទៅ ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ឱ្យមានដំណើរប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូន និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជនរងគ្រោះ ទាមទារឱ្យមានគាំទ្រថវិកាពេញលេញ ដើម្បីធ្វើការកំណត់អំពីរចនាសម្ព័ន្ធ លំហូរ ការបញ្ជូន សម្របសម្រួល និងការផ្តល់សេវា។ ប៉ុន្តែជាក់ស្តែង ថវិកានៃការអនុវត្តការងារនេះ មិនទាន់បានឆ្លើយតបគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។ ការផ្សព្វផ្សាយអំពីកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ និងសេវាពាក់ព័ន្ធ ក៏មិនទាន់បានទូលំទូលាយជាពិសេសតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ និងខេត្តដែលមានហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាផងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនោះដែរ ប្រព័ន្ធនៃការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (M&E) ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យ នៅមិនទាន់មានលក្ខណៈស្តង់ដា និងធនធានមនុស្សសម្រាប់អនុវត្តការងារនេះនៅមិនទាន់ឆ្លើយតបទៅនឹងការងារនេះ។ ការសម្របសម្រួល និងការផ្តល់សេវារវាងអ្នកពាក់ព័ន្ធនៅមិនទាន់បានពេញលេញ និងអនុលោមស្របតាមបទដ្ឋាន ឬគោលការណ៍ណែនាំ។

ជនរងគ្រោះ ឬក្រុមងាយរងគ្រោះមួយចំនួន ជួបបញ្ហា ឬមានការពិបាកក្នុងការស្វែងរកសេវា មិនទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវា ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល ដោយសារទីតាំងភូមិសាស្ត្រ គឺចម្ងាយពីផ្ទះគាត់មកកន្លែងទទួលសេវា ។ ទីតាំងនៃការផ្តល់សេវាមិនមានឯកជនភាព អក្ខរកម្មដោយសារការយល់ដឹងរបស់គាត់ ភាពអៀនខ្មាស់ ព្រមទាំងសុវត្ថិភាព មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងការផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវា ។

៣. ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

នៅពេលដែលស្ត្រី និងក្មេងស្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ពួកគេទំនងជាងាយនឹងមានផ្ទៃពោះដោយមុនពេលដែលគាត់ចង់បាន និងមិនចង់បាន ការរំលូតកូនដោយអសុវត្ថិភាព និងការឆ្លងជំងឺកាមរោគ រួមទាំងមេរោគអេដស៍ ធ្វើឱ្យគាត់មានរបួសផ្លូវចិត្តយូរអង្វែង ។ ជារឿយៗ អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ត្រូវបានស្ថិតនៅក្នុងវប្បធម៌នៃភាពស្ងៀមស្ងាត់ ការមាក់ងាយ និងការរើសអើងដែលទាមទារឱ្យមានការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីអំពើហិង្សា និងការផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវសេវាសុខភាព និងផ្លូវចិត្ត គឺជាអាទិភាពសំខាន់ និងជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏សំខាន់ក្នុងការឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល និងរបៀបវារៈឆ្នាំ២០៣០ សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។ យើងត្រូវធានាថាស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាមានទំនុកចិត្តក្នុងការចូលទៅជិតអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ហើយត្រូវធានាថា ពួកគេនឹងស្ថិតនៅក្នុងដៃប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ នេះគឺជាអ្វីដែលនីតិវិធីប្រតិបត្តិការ ទាំងនេះមានគោលបំណងសម្រេចបាន ដោយផ្តល់នូវសំណុំសកម្មភាពដ៏ទូលំទូលាយដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងដោះស្រាយឧប្បត្តិហេតុនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ នីតិវិធីប្រតិបត្តិការនឹងជួយកែលម្អការសម្របសម្រួលក្នុងការផ្តល់សេវា និងលើកកំពស់គុណភាពនៃការឆ្លើយតប និងយន្តការការពារចំពោះជនរងគ្រោះពីអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ ការប្រើប្រាស់ "នីតិវិធីប្រតិបត្តិការស្តង់ដា" អាចធ្វើឱ្យការអនុវត្តគ្លីនិកកាន់តែទូលំទូលាយ ឯកសណ្ឋាន និងឆ្លើយតបកាន់តែច្រើនទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានមានជីវិត។

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១

ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនិងជំរុញការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត ទូទាំងប្រទេស ដែលជាឧបករណ៍ដ៏មានសារៈសំខាន់ សម្រាប់ជាជំនួយស្មារតីដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធក្នុងការបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្ត និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តការផ្តល់សេវាដោយមានការគោរពអភិក្រមសិទ្ធិមនុស្ស ការធានាសុវត្ថិភាព ការពង្រឹងភាពអង់អាចជាក់ស្តែង ឥរិយាបថមិនស្តីបន្ទោស និងមិនធ្វើការវិនិច្ឆ័យ ការរក្សាឯកជនភាព និងការសម្ងាត់ និងការមិនរើសអើង ជាពិសេសតម្រង់ទិសក្នុងការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រតាមបទដ្ឋានសមស្រប និងឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះដោយគោរពសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងដោយគ្មានការរើសអើង។

លើសពីនេះទៅទៀត ការធ្វើអនុម័ត និងការជំរុញការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺជាសកម្មភាពមួយ ក្នុងចំណោមអាទិភាពសំខាន់ៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលគឺ ការបង្កើនការវិនិយោគលើសមភាពយេនឌ័រ និងការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅ អភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព របស់ប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជាការប្តេជ្ញាក្នុងការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ឱ្យធ្លាក់ដល់កម្រិតទាបបំផុត (សូន្យ) នៅឆ្នាំ២០៣០ ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា រួមជាមួយនឹងប្រទេសជាង ១៨០ប្រទេស បានធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តនៅឯសន្និសីទអន្តរជាតិស្តីពី ប្រជាជននិងការអភិវឌ្ឍន៍នៅទីក្រុងណៃរ៉ូប៊ី ប្រទេកេនយ៉ា កាលពីចុងឆ្នាំ២០១៩ ថានឹងសម្រេចឱ្យបាន សូន្យ ចំនួនបី នៅឆ្នាំ២០៣០ (**គឺសូន្យទី១៖** ការលុបបំបាត់អត្រាមរណ-ភាពមាតានៅពេលសម្រាលកូន **សូន្យទី២៖** ការលុបបំបាត់កំណើតដែលមិនចង់បាន និង**សូន្យទី៣៖** ការលុបបំបាត់អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ)។

ការបង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទង នឹងយេនឌ័រនៅតាមមន្ទីរពេទ្យរាជធានី-ខេត្តនេះ គឺឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រទី២ "ការការពារផ្នែកច្បាប់ និងសេវាកម្មពហុ វិស័យ" នៃផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈ និងអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចតេជោ អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ដែលបានថ្លែងក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី កាលពីថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៨ និងយោងលិខិតលេខ ៣៣៥ សជណ អវ.ចុះថ្ងៃទី២២ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៨ ជម្រាបជូនក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារី ត្រូវសហការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ បង្កើតកន្លែង ផ្តល់សេវាចម្រុះ (កន្លែងតែមួយ) សម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាគ្រប់ទម្រង់ ដើម្បីសម្រួលការផ្តល់សេវាផ្នែកច្បាប់ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀតជូនជនរងគ្រោះ និងលិខិតលេខ១២៣ អបស/មព រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលជម្រាបមក ឯកឧត្តមអគ្គនាយកមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងលោក លោកស្រីប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងលោក លោកស្រីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត បង្កើតកន្លែងផ្ត

ល់សេវាចម្រុះ (កន្លែងតែមួយ) សម្រាប់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាគ្រប់ទម្រង់ដើម្បីសម្រួលការផ្តល់សេវាផ្នែកច្បាប់ សេវាសង្គមកិច្ច សេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀតជូនជនរងគ្រោះ ត្រូវសហការជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី និងស្ថាប័នមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្លួនពិសេសអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

ស្របតាមគោលនយោបាយ ផែនការសកម្មភាពជាតិ ដែលមានស្រាប់ ជាពិសេសក្រសួងសុខាភិបាលមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានដែលមានស្រាប់ វាជាឱកាសដ៏ល្អបំផុតក្នុងការពង្រឹង និងពង្រីកកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនេះ ឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ ស្របតាមសូចនាករដែលបានដាក់ចេញក្នុងសេចក្តីព្រាងផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីលើកទី៤ (ឆ្នាំ២០២៤-២០៣០) ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦[១០] និងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ នីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា[១១] ។

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ត្រូវអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពដល់អ្នកផ្តល់សេវាចម្រុះពាក់ព័ន្ធនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាព គឺជាការងារអាទិភាពមួយក្នុងចំណោមការងារអាទិភាពសំខាន់ៗ ដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវធ្វើការពង្រឹងសមត្ថភាពអំពីចំណេះដឹង ក្នុងការអនុវត្តការងារ និងរបៀបឆ្លើយតបដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ដល់ជនរងគ្រោះ ដើម្បីធានាថា គ្រប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូនដល់ជនរងគ្រោះ ឬក្រុមងាយរងគ្រោះ ត្រូវតែមានប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។ កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាលពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងជនរងគ្រោះដោយ GBV ក្នុងការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័ររួមមាន៖

- កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗសម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា (សេវាសុខភាព សេយុត្តិធម៌ និងនគរបាល សេវាសង្គមកិច្ច និងជម្រកសុវត្ថិភាព ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល)។
- បទដ្ឋានអប្បបរមាស្តីពី ការប្រឹក្សាយោបល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ពិធីសារជាតិស្តីពី ការថែទាំស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ពិធីសារនេះគួរតែភ្ជាប់ទៅនឹងពិធីសារថែទាំសុខភាពបឋម ដែលមានការចាត់តាំងឡើងដូចដែលមាននៅក្នុងសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការបង្កើតក្រុមការងារ និងលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងាគ្រប់គ្រងក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តការជំរុញបង្កើនការថែទាំសុខភាពបឋម ខេត្ត-ក្រុង ។
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី កិច្ចការពារតាមផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី នៅកម្ពុជា ។
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការបញ្ជូនស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលជាជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV)។
- ការគ្រប់គ្រង និងប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ករណីអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV)។

- គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពី ការគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV)។
- ការគ្រប់គ្រង និងថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាពីដៃគូសិទ្ធស្នាល ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។
- ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងសេវាសុខាភិបាល។
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗទៀត ដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការងារនេះ។

ការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីឱ្យមានចំណេះដឹងគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពល្អ គួរតែត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំ (វគ្គរំលឹកអាច១ឆ្នាំម្តង) និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ក្នុងករណីមានឯកសារ ឬគោលការណ៍ណែនាំថ្មីៗ ដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ ត្រូវពង្រឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រា តាមដាន និងវាយតម្លៃកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ឬងនឹងយេនឌ័រ និងជនរងគ្រោះដែលមកទទួលសេវា

ការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងរបៀបនៃការផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវតែរៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដាន របាយការណ៍នៃការអនុវត្ត និងការប្រជុំឆ្លុះបញ្ចាំងជាទៀងទាត់ ដូចជាប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ ។ ការកត់ត្រាទិន្នន័យដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានមានគុណភាព គួរតែភ្ជាប់ទៅនឹងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាល ហៅថា NCOD System ។

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិមានតួនាទី ក្នុងការចុះអភិបាលដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ ឱ្យបានទៀងទាត់ (៦ខែម្តង ឬ១ឆ្នាំម្តង)។ ជាមួយគ្នានេះដែរ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ឬទីប្រឹក្សាឯករាជ្យ ត្រូវចុះត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ (១ឆ្នាំម្តង) រួមទាំងធ្វើសិក្ខាសាលាឆ្លុះបញ្ចាំងរវាងខេត្តដែលមានកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ដើម្បីតាមដានអំពី វឌ្ឍនភាព បញ្ហាប្រឈម និងចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងកំណត់នូវដំណោះស្រាយរួមគ្នា និងសំណូមរួមគ្នា ដើម្បីធានាការអនុវត្តការងារនេះ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ។ ប្រសិនបើអាច គួរតែមានដំណើរទស្សនកិច្ចសិក្សានៅប្រទេសមួយចំនួនក្នុងតំបន់ ដែលទទួលបានជោគជ័យ នឹងការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ការផ្តល់សេវា Hot Line ជាដើម ។ល។

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ ត្រូវស្វែងរកការគាំទ្រមតិ ក្នុងការបង្កើនធនធានសម្រាប់លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹង

យេនឌ័រ ជាពិសេស ទទួលបានថវិកា ការគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនរងគ្រោះ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត

ក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន សេវាជំនួយសង្គម និងសន្តិសុខសង្គម សម្រាប់មន្ត្រីសាធារណៈនិងវិស័យឯកជន ព្រមទាំងប្រជាជននៃវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវស្ថានភាពល្អប្រសើរក្នុងការផ្តល់សេវាគាំពារសង្គមសម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជា ដែលឆ្លើយតបចំពោះចក្ខុវិស័យថ្មីនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម រាជរដ្ឋាភិបាលនឹងខិតខំបង្កើតកម្មវិធី និងយន្តការនានា ដើម្បីឈានទៅរកការគ្របដណ្តប់ដ៏ទូលំទូលាយ។ ទន្ទឹមនឹងនេះកិច្ចការចំពោះមុខគឺ ការធ្វើទម្រង់គាំពារសង្គម ដែលផ្តោតលើការគាំពារ ជាពិសេសចំពោះប្រជាជនក្រីក្រនិងងាយរងគ្រោះ និងការកសាងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធចាំបាច់ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាពនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមទៅអនាគត។ ប្រជាជនក្រីក្រ និងងាយរងគ្រោះទទួលបានការគាំពារក្រោមរូបភាពផ្សេងៗ ក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការងារគាំពារសង្គមដូចជាការបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលកុមារកំព្រា មជ្ឈមណ្ឌលជនពិការ មជ្ឈមណ្ឌលគាំពារសុខភាពមាតានិងទារក ការឧបត្ថម្ភចំពោះប្រជាជនក្រីក្រ ដែលមកសម្រាកព្យាបាល ឬសម្រាលកូន និងការផ្តល់ការអប់រំតាំងពីកម្រិតបឋមដល់កម្រិតឧត្តមសិក្សាដោយឥតបង់ថ្លៃជាដើម។ លើសពីនេះរាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតបេឡាជាតិ សន្តិសុខសង្គម សម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម បេឡាជាតិ និងមូលនិធិជនពិការ ដើម្បីផ្តល់ការធានាសន្តិសុខប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ប្រជាជន ការថែទាំសុខភាព ហានិភ័យការងារ ពិការភាព ។ល។ លើសពីការគាំពារសង្គមសម្រាប់ជនរងគ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យ វាជាចំណុចសំខាន់បំផុតដែលផ្តោតការយកចិត្តទុក ដាក់បញ្ចូលជនរងគ្រោះ និងក្រុមងាយរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រគ្រប់ទម្រង់ទទួលបាន សេវាថែទាំសុខភាព ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ការបង្កើតមុខរបរ កញ្ចប់លើការសម្រួលការចំណាយក្នុងការទទួលបានសេវា និងឱកាសផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានាឱ្យជនរងគ្រោះ និងជនងាយរងគ្រោះចាកចេញពីវដ្តនៃអំពើហិង្សា ទទួលបានសេវាគាំទ្រពេលលេញ យុត្តិធម៌ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ជម្រើសគោលនយោបាយនីមួយៗដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ មានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិរបស់វា ហើយជម្រើសអាស្រ័យលើអាទិភាព និងឧបសគ្គរបស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត។

- អនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី១** គឺជាអាទិភាពទី១សម្រាប់ការបង្កើនលទ្ធផលសុខភាព និងធានាសមធម៌ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគច្រើន ហើយប្រឈមនឹងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជាកិច្ចសហការ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ថវិកា។
- អនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី២** ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការបង្កើនយន្តការ និងធនធានមនុស្សក្នុងការចូលរួមទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគ និងពេលវេលាច្រើន។ អនុសាសន៍ទី២ នេះត្រូវតែ ធ្វើដំណាលគ្នាជាមួយអនុសាសន៍ទី១ ពិសេសចំពោះទីកន្លែងដែលបង្កើតថ្មី។

- អនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី៣** ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីស្វែងរកបាននូវភាពខ្វះចន្លោះ បញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តការងារ ដើម្បីធ្វើការកែសម្រួល បំពេញបន្ថែមភាពខ្វះចន្លោះ ឬបញ្ហាប្រឈមនេះ ឱ្យកាន់តែមានសុគតភាព និងភាពល្អប្រសើរ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគទាំងថវិកា ធនធានមនុស្ស និងពេលវេលាច្រើន ។
- អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ អាចនឹងមិនអាចអនុវត្តបានទេដោយត្រូវចំណាយថវិកាខ្ពស់ និងពេលវេលាស្វែងរកការគាំទ្រ ព្រោះទាមទារការកែសម្រួលធនធាន និងរៀបចំជាប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងបញ្ជូនត្រឹមត្រូវ។

ជារួមអនុសាសន៍គោលនយោបាយ **ទី១ ទី២ ទី៣** នេះត្រូវការ ជាចាំបាច់ ព្រោះវាមានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នា និងបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក និងអាចអនុវត្តបាន

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

ជម្រើសគោលនយោបាយ	ការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ រាជរដ្ឋាភិបាល	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិបាន
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី១		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី២		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី៣		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ទី៤		

ការកំណត់ព័ណ៌

លទ្ធភាពខ្ពស់ធ្វើបាន	
លទ្ធភាពអាចធ្វើបានខ្លះ	
មិនអាចធ្វើបាន	

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

យោងអនុសាសន៍ដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្ដេចតេជោ អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** ដែលបានថ្លែងក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី កាលពីថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៨ និងយោងផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពី ការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣ និងយោងលទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំបូកសរុបការងារឆ្នាំ២០២៣ និងផែនការសកម្មភាពការងារឆ្នាំ២០២៤ របស់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី ឆ្នាំ២០២៤ ក្រោមអធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់**សម្ដេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** កាលពីថ្ងៃទី២៩ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២៤ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលមានក្រសួងកិច្ចការនារីជាសេនាធិការ និងជាយន្តការថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងការទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតបចំពោះអំពើហិង្សាលើស្ត្រីគ្រប់រូបភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ បន្ថែមលើយន្តការដែលមានស្រាប់គឺ ក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅតាមបណ្តាលខេត្តមួយចំនួន។

ជម្រើសទី១ សម្រាប់ការបង្កើនលទ្ធផលផ្តល់សេវា និងទទួលបានសេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។ ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវចាត់ទុកការងារនេះ ជាការអាទិភាពមួយក្នុងចំណោមការងារអាទិភាព ជាពិសេសអនុវត្តការងារ និងការរៀបចំផែនការថវិកាឱ្យពេញលេញ ក្នុងកិច្ចសហការល្អបំផុតរវាងក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីជានាកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះនេះត្រូវបានរៀបចំទូទាំងរាជធានី-ខេត្ត។

ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការដៃគូ និង/ឬថវិការដ្ឋ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងជំរុញការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំ សម្រាប់បង្កើតកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នឹងដាក់ចេញឱ្យអនុវត្តឱ្យបានទូលំទូលាយត្រូវរៀបចំដូចជា៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ (ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងអង្គការដៃគូពាក់ព័ន្ធ)។
- ពង្រឹង និងពង្រីក ក្រុមការងារឆ្លើយតបជាពហុវិស័យចំពោះអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលជាយន្តការបំពេញបន្ថែមលើការអនុវត្តកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះ ជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការធ្វើកោសល្យវិច័យទៅដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យជំនាញ ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវសហការណ៍ក្នុងការរៀបចំ។
- ពិនិត្យ និងកែសម្រួលលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះជួយជនរងគ្រោះ និងដាក់ជូនក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល អនុម័ត។

- ប្រកាសផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការ នូវគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការរៀបចំកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។
- ការពង្រីកទីកន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រត្រូវធ្វើនៅខេត្តរតនគិរី កំពង់ស្ពឺ សៀមរាប និងខេត្តដែលមិនទាន់បានរៀបចំ។
- រៀបចំឧបករណ៍តាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E) រៀងរាល់ ៦ខែម្តង និង១ឆ្នាំម្តង។
- បង្កើតក្រុមការងារបច្ចេកទេស ក្នុងការងារតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យ។
- ប្រជុំក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ ប្រចាំ៣ខែម្តង។
- កិច្ចប្រជុំឆ្លុះបញ្ចាំងជារៀងរាល់ឆ្នាំ រវាងក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។
- កៀងគរថវិកាពីអង្គការដៃគូ និងរៀបចំកញ្ចប់ថវិកាជាតិឱ្យមាននិរន្តភាព។

ឯកសារយោង

១. MWA. ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហឹង្សាលើស្ត្រី ២០១៩ - ២០២៣
២. RGC. សម្តេចតេជោនាយករដ្ឋមន្ត្រីផ្តល់អនុសាសន៍សំខាន់ៗដល់ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី សម្រាប់អនុវត្តន៍បន្ត៖ https://www.information.gov.kh/articles/25362
៣. RGC. លទ្ធផលនៃកិច្ចប្រជុំ បូកសរុបការងាររបស់ ក្រុមប្រឹក្សាជាតិកម្ពុជាដើម្បីស្ត្រី April 2024
៤. UNICEF. Healthcare Workers Treat Victims of Violence.
https://www.unicef.org/cambodia/stories/healthcare-workers-treat-victims-violence
៥. CDHS. ការរងអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ របាយការណ៍វិភាគស៊ីជំម្រៅ ទិន្នន័យ CDHS 2021-2022
៦. MEYS. Manual for Primary School Teachers_Khmer
៧. RGC. អំពើហិង្សាលើកុមារគ្រប់ទម្រង់ បានបង្កផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ ដល់សង្គមជាតិ និងប៉ះពាល់ស្ទើរពេញមួយជីវិត របស់ជនរងគ្រោះ៖ https://www.information.gov.kh/articles/88496
៨. MoH. ពិធីសារជាតិស្តីពីការថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៧
៩. CDHS. អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា (CDHS) ២០២១-២០២២
១០.MWA. នារីរតនៈទី៦ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីលើកកំពស់សមភាពយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាច .... ២០២៤ - ២០២៨
១១.RGC. យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ នីតិកាលទី៧ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល
១២. WHO. Addressing violence against women in Cambodia_The health system response : https://iris.who.int/handle/10665/201705
១៣. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តិទៅ កន្លែងផ្តល់សេវាចម្រុះឆ្លើយតបចំពោះជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (២០២៣) របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងសុខាភិបាល
១៤.MoH. សៀវភៅស្តីពី ការថែទាំសុខភាពកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា ឬអំពើរំលោភបំពានផ្លូវភេទ៖ https://www.unicef.org/cambodia/media//1371file/Clinical%20Handbook%20Khmer.pdf
១៥.MoH. គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ 2014