

COVID – 19 ကာလအတွင်း မြန်မာနိုင်ငံ၏
ရဲဒါဆိုင်ရာအခြေအနေအပေါ်
ကဲရ်မြန်မာ ၏ လျှပ်တစ်ပြက် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်

၂၀၂၀ ခုနှစ် ဇွန်လ ၇ ရက်

ပထမ မူ

ကျေးဇူးတင်လွှာ

ဤအစီရင်ခံစာကို Giselle Hall က ကဲရ်ဩစတြေးလျကို ကိုယ်စားပြုရေးသားခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အခြေခံ အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်းကို ကဲရ်မြန်မာ၏ ဂျန်ဒါအကြံပေးဖြစ်သူ ဒေါ်နီလာထွန်းက ဦးဆောင်ခဲ့ပြီး ကဲရ်မြန်မာ၏ မော်လမြိုင်၊ လားရှိုး၊ လွိုင်ကော်၊ မန္တလေး နှင့် မြင်သာရုံးများမှ ဝန်ထမ်းများက အဓိကကျသူ များနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းပေးခဲ့ကာ စုစည်းထားသည့် အချက်အလက်များကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရာတွင် အခြေအနေကို ထိုးထွင်းသိမြင်နားလည်နိုင်အောင် များစွာအထောက်အကူပြုခဲ့ပါသည်။ ဤလေ့လာဆန်းစစ် ချက်တွင် ကဲရ်ဩစတြေးလျ၏ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာစီမံကိန်းနှင့် မိတ်ဖက်ဆိုင်ရာဌာနမှ Charlie Damon နှင့် Jordan Hoffmann၊ ကဲရ်မြန်မာမှ ဒေါ်နီလာထွန်း နှင့် UN Women မှ Merit Hietanen တို့ထံမှလည်း ဦးဆောင်မှုပေးခြင်း၊ နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ အကြံဉာဏ်များပေးခြင်း၊ ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း နှင့် ပြန်လည် ဆန်းစစ်ပေးခြင်း စသည့် အဖိုးမဖြတ်နိုင်သည့် အကူအညီများကို ရရှိခဲ့ပါသည်။ Athena Nguyen, Laura Baines, Ratha Ra, Rebecca Elias (ကဲရ်ဩစတြေးလျ၏ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာစီမံကိန်းနှင့် မိတ်ဖက်ဆိုင်ရာ ဌာန) တို့ ပြုစုရေးသားသည့် မဲခေါင်ဒေသအတွက် ဂျန်ဒါဆိုင်ရာ လျှပ်တစ်ပြက်လေ့လာဆန်းစစ်ချက်မှလည်း ရယူအသုံးပြု ထားပါသည်။

ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်အတွက် အချိန်ပေးကာ မိမိတို့၏ အတွေ့အကြုံများကို မျှဝေပေးခဲ့ကြသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ စက်ရုံလုပ်သားများ၊ ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများ (အစိုးရထံ မှတ်ပုံတင်ထားခြင်း မရှိသေးသည့် တပိုင်တနိုင် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများပါဝင်သော စီးပွားရေးကဏ္ဍ (informal sector) တွင် အလုပ်လုပ်နေသူများ)၊ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ဝန်ထမ်းများ နှင့် ဖြေကြားပေးသူများအားလုံးကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင် ပါသည်။

ထို့ပြင် ဤသုတေသနလုပ်ငန်းအတွက် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုပေးခဲ့သော UNICEF နှင့် UN Women တို့ကို လည်း ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်မှ ရှုမြင်သုံးသပ်ချက်များသည် စာရေးသူ၏ အဘော်သာဖြစ်ပြီး ကဲရ် သို့မဟုတ် ကဲရ်၏ စီမံကိန်းများနှင့်လည်းကောင်း၊ ဩစတြေးလျအစိုးရ သို့မဟုတ် အခြားမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများကို လည်းကောင်း ကိုယ်စားပြုခြင်းမရှိပါ။

မျက်နှာဖုံးပုံ- ကရင်ပြည်နယ်၊ သံတောင်ကြီးအမျိုးသမီးများအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးက မျက်နှာဖုံးများ ချုပ်လုပ်နေပုံ

ဓာတ်ပုံ - UN Women/ စောထီးဝေကင်း

ဝေါဟာရအတိုကောက်များ.....	၃
လေ့လာဆန်းစစ်မှုအနှစ်ချုပ်	၄
နိဒါန်း	၈
နောက်ခံအချက်အလက်များ - COVID-19 နှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ	၈
ဂျွန်ဒါဆိုင်ရာ လျှပ်တစ်ပြက်လေ့လာဆန်းစစ်ချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်	၁၀
သုတေသနနည်းလမ်း	၁၁
လူဦးရေဆိုင်ရာအချက်အလက်များ	၁၃
တွေ့ရှိချက်နှင့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ချက်	၁၅
ဂျွန်ဒါဆိုင်ရာ အခန်းကဏ္ဍ၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်း နှင့် ဦးဆောင်မှု	၁၅
လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးအပါအဝင် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ	၂၀
ရေနှင့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေး (WASH)	၂၅
စီးပွားရေးအပေါ် သက်ရောက်မှုများ	၂၉
ဘေးကင်းလုံခြုံရေး နှင့် ကာကွယ်တားဆီးရေး	၃၅
နိဂုံး နှင့် အကြံပြုချက်များ	၄၄
တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေသော အဖွဲ့အစည်းများသို့ အကြံပေးချက်များ	၄၄

ဝေါဟာရအတိုကောက်များ

COVID-19	ကိုရိုနာဗိုင်းရပ် ၂၀၁၉
DSW	လူမှုဝန်ထမ်းဦးစီးဌာန
EVD	အီဘိုလာဗိုင်းရပ်ကြောင့်ဖြစ်သည့် ကူးစက်ရောဂါ
FSW	အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သား
GBV	ကျား-မအခြေပြု အကြမ်းဖက်မှု
HNO	လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်ကို ခြုံငုံသုံးသပ်ခြင်း
ICU	အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင်
IDP	ပြည်တွင်းတွင် ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားခြင်းခံရသူများ
KII	အဓိကအရေးပါသူများနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း
KTV	ကာရာအိုကေဘား/ကလပ်
LGBTQI	အမျိုးသမီးချင်းစိတ်ဝင်စားသူများ၊ အမျိုးသားချင်း စိတ်ဝင်စားသူများ၊ လိင်တူ/လိင်ကွဲ နှစ်မျိုးလုံးစိတ်ဝင်စားသူများ၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု မကွဲပြားသည့် Queer များ၊ မွေးဖွားစဉ်က လိင်အင်္ဂါနှစ်မျိုးပါလာခဲ့ပြီး မည်သည့်လိင်ဟု ခွဲခြားသတ်မှတ်၍ မရသူများ သို့မဟုတ် တစ်ခုကိုသာ ရွေးချယ်သတ်မှတ်ပေးခြင်း ခံခဲ့ရပြီး ထိုသတ်မှတ်ချက်သည် မိမိ၏ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုနှင့် မကိုက်ညီ သောသူများ
NCD	မကူးစက်နိုင်သည့် ရောဂါ
RGA	ဂျွန်ဒါလျှပ်တစ်ပြက်လေ့လာဆန်းစစ်ချက် Rapid Gender Analysis
SRH	လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး
SSB	လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့
WASH	ရေ၊ မိလ္လာစနစ် နှင့် တကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး
WHO	ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့

Key Findings

- လွန်ခဲ့သော မတ်လနောက်ပိုင်းတွင် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သား ၈၀,၀၀၀ ဦးခန့် (အမျိုးသား ၆၅% ခန့်) သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင်းသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိ လာခဲ့ကြသည်။
- အမျိုးသမီးလုပ်သားများစုဖြစ်သော အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းကဏ္ဍရှိ လုပ်သား ၇၀၀,၀၀၀ ခန့်အနက် (၅၀%) ခန့်သည် လစာမဲ့ဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် အလုပ်ပြုတ်ခြင်းကို ရင်ဆိုင်ရမည့် အနေအထားတွင် ရောက်ရှိနေသည်။
- (၉၀.၇%) သော အမျိုးသမီးတို့သည် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသည့် အလုပ်များကို လုပ်နေကြရာ လူမှုဖူလုံရေး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုများ မရှိသည့်အတွက် စီးပွားရေးကျဆင်းမှုဒဏ်ကို ခံရနိုင်ခြေမြင့်မားသည်။
- အသွားအလာကန့်သတ်တားမြစ်ခြင်း၏ ရလဒ်အဖြစ် အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်ခြင်း နှင့် စားနပ်ရိက္ခာမဖူလုံခြင်းများကို အဓိက ခံစားနေရကြောင်း မြို့နေအမျိုးသမီး/ အမျိုးသားတို့က တင်ပြကြသည်။
- နိုင်ငံ၏ အချို့ဒေသများတွင် ဆေးဝါး ပို့ဆောင်/ဖြန့်ဖြူးမှုအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိပြီး ပဋိသန္ဓေတားဆေးပြတ်လပ်မှုများလည်းရှိကြောင်း သိရသည်။
- COVID-19 ကူးစက်ခံရမည်ကို စိုးရိမ်ခြင်းကြောင့် မိခင်လောင်းများအတွက် လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုရယူရန် အတားအဆီးဖြစ်ခဲ့ရာ မူလကပင် မြင့်မားနေသော မိခင်လောင်းနှင့် မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှုနှုန်းကို ပိုမိုမြင့်မားလာစေနိုင်သည်။
- မိုးခေါင်ရေရှားသည့် ဒေသအချို့တွင် လက်မှန်မှန်ဆေးရန် အခက်အခဲရှိနိုင်သည်။
- စားသောက်ဆိုင်နှင့် ကာရာအိုကေဆိုင်များ ပိတ်လိုက်ခြင်းကြောင့် ထိုဆိုင်များတွင် အလုပ်လုပ်သည့် အမျိုး

၂၀၂၀ ခုနှစ် ဇွန်လ (၇) ရက်အထိ မြန်မာနိုင်ငံတွင် COVID-19 ရောဂါ ကူးစက်ခံရသူ (၂၂၈) ဦးရှိသည်ဟု အတည်ပြုခဲ့ပြီး^၁ ကူးစက်မှုများ ဆက်လက်ရှိနေဦးမည်ဖြစ်သည်။^၂ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုနှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်မှုများ၊ မြင့်မားသည့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှုန်း၊ ပြင်ပထွက် အလုပ်လုပ်သူများ ပြန်လည်ရောက်ရှိလာမှု များပြားလှသည့် ပြည်တွင်း ရွှေ့ပြောင်း နေရာချထားခြင်းခံရသည့် လူဦးရေနှင့် မြို့ပြရှိ ကျူးကျော်လူဦးရေတို့အပြင် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများပါဝင်သည့် လုပ်သားအချိုးအစားတို့က COVID-19 ကာလအတွင်း ပိုမို ပြင်းထန်လာသည့် စိန်ခေါ်မှုများကို ဖော်ပြနေသည်။

ပိုမိုကြီးမားသည့် ကူးစက်မှုဖြစ်ပွားလာနိုင်သည့် အလားအလာရှိနေပြီး ထိုသို့ဖြစ်ပွားလာခဲ့လျှင် အထက်ဖော်ပြပါအချက်များက ကာကွယ်ရေးနှင့် ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုခက်ခဲစေမည် ဖြစ်သည်။

ယခုအထိ နယ်စပ်ဒေသများတွင် တွေ့ရှိခဲ့သည့် အတည်ပြုထားသော လူနာအရေအတွက် အတော်ပင် နည်းပါးနေသေးသော်လည်း ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကပ်ရောဂါသည် မြန်မာ့စီးပွားရေးအပေါ် ကြီးမားစွာ သက်ရောက်မှု ရှိနေပြီဖြစ်သည်။

ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ၊ လိင်လုပ်သားများအပါအဝင် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများနှင့် အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းမှ လုပ်သားများအပေါ် များစွာထိခိုက်နေပြီဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံမှ အမျိုးသမီးများသည် ဓလေ့ထုံးတမ်းစဉ်လာအရ အများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကိစ္စများကို ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်

- သမီးလိင်လုပ်သားများကို ရုပ်ပိုင်းနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်း ဖက် ခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ်များသော လမ်းပေါ် တွင် အလုပ်လုပ်ရသည့် အခြေသို့ ရောက်သွားစေသည်။
- COVID-19 ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စီးပွားရေး နှင့် လူမှုရေးအခက်အခဲများသည် လူကုန်ကူးမှုအတွက် အခွင့်ကောင်းများဖြစ်စေပြီး စီးပွားရေးကြပ်တည်းမှုက ကလေးသူငယ် လက်ထပ် ထိမ်းမြားမှုများကို ဖြစ်ပေါ်လာ စေနိုင်သည်။
- မူလကပင် GBV မှုများကို ကိုင်တွယ်ရာတွင် နှေးကွေး နေသော တရားစီရင်ရေးစနစ်က ပိုမို အားနည်း လာသည်။
- အစိုးရ၏ COVID-19 အပေါ် တုံ့ပြန်မှုဗျူဟာက အမျိုးသမီး အခွင့်အရေးအပါအဝင် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို ပိုမိုမြင့်မား သို့မဟုတ် လွန်ကဲလာစေ နိုင်သည်။

ရာတွင် ကိုယ်စားပြု ပါဝင်နိုင်မှု နည်းပါး ခဲ့ရာ COVID-19 ကို တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ရေး လုပ်ငန်းများတွင်လည်း ပြောင်းလဲ တိုးတက်ခြင်းမရှိဘဲ ယခင်နည်းအတိုင်း ဆက်လက် ကျင့်သုံးနေဆဲ ဖြစ်သည်။

ဆိုလိုသည်မှာ ဤကပ်ရောဂါကြောင့် အမျိုးသမီးများအပေါ် မမျှတသည့် သက် ရောက်မှုများ ရှိနေသော်လည်း ၎င်းတို့တွင် နိုင်ငံတော်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်၏ တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ပုံနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပြောရေး ဆိုခွင့် နည်းပါးလှသည်။ ရောဂါနှင့် သက်ဆိုင်သည့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ တွင်လည်း ခံနိုင်ရည် အမဲဆုံးသော အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးများ၏ လိုအပ် ချက်များနှင့် ဦးစားပေးရွေးချယ် သတ်မှတ် သင့်သည်များကို လုံလောက်စွာ ထုတ်ဖော် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း မရှိပေ။

အဓိကအကြံပြုချက်များ

တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများအတွက် အကြံပြုချက်များ

- အကြံပြုချက် (၁) လိင် နှင့် အသက်တို့ကို ခွဲခြားကောက်ယူ ထားသည့် အချက်အလက်များ ရရှိနိုင်မှုကို သေချာစေခြင်း³
- အကြံပြုချက် (၂) ခံနိုင်ရည်မဲ့သော အိမ်ထောင်စုများ အထူးသဖြင့် ဝင်ငွေမရှိတော့သဖြင့် အခြေခံ လိုအပ်ချက်များကို မရရှိနိုင်သော အမျိုးသမီးဦးစီးသည့် အိမ်ထောင်စုများအတွက် အရေးပေါ် ငွေကြေး ထောက်ပံ့ပေးခြင်း
- အကြံပြုချက် (၃) ခံနိုင်ရည်အမဲဆုံး အမျိုးသမီး/အမျိုးသားများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ အပါအဝင် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများ၏ဘဝများအား အထူးအာရုံစိုက်သည့် သက်သာလျှော့ပေါ့ရေးနည်း ဗျူဟာများကို ရေးဆွဲချမှတ်ကာ ဦးစားပေးအဆင့်များ ခွဲခြားသတ်မှတ်၍ အနာဂတ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင် သည့် စီးပွားရေးထိခိုက်မှုများကို ကြုံကြုံခံနိုင်စွမ်း နှင့် ပြန်လည်ထူထောင်နိုင်စွမ်းရှိအောင် ကြိုတင်ပြင်ဆင် ခြင်း
- အကြံပြုချက် (၄) တော်ဝင်ခရေကွန်ရက် အစရှိသည့် အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများအတွက် ရှိနှင့်ပြီးသား ဘဝတူ ကွန်ရက်များနှင့် အဖွဲ့အစည်းများတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်း
- အကြံပြုချက် (၅) Quarantine centers များတွင် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုကို ပိုမိုသေချာအောင် ခြုံငုံ ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း။ GBV အန္တရာယ်လျှော့ချရေးအတွက် လုံလောက်သည့်စီမံမှုများရှိစေပြီး

မသန်စွမ်းသူများ အတွက်ပါ အဆင်ပြေသော နေထိုင်စရာ အဆောက်အဦး နှင့် ရေ၊ မိလ္လာစနစ် နှင့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေး ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုများရရှိစေရန် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း

- **အကြံပြုချက် (၆)** မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော SRH (လိင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး) ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက် ရှိနှင့်ပြီးသားအရင်းအမြစ်များကို ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ရောဂါကြောင့် အခြားခေါင်းစဉ်ဖြင့် ပြောင်းလဲအသုံးပြုမှု မရှိစေရန်နှင့် ရှိနှင့်ပြီးသား SRH ဝန်ဆောင်မှုများကို ပြောင်းလဲနေသည့် အခြေအနေများနှင့်အညီ နိုင်ငံတော်၏ စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်ဘောင်များအတွင်းမှ လုံခြုံစွာဆက်လက်ရယူခွင့် ရှိနေရေးတွက် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း
- **အကြံပြုချက် (၇)** ရှိနှင့်ပြီးသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဖယ်ကြဉ်(ဖဲကြဉ်)ခံအုပ်စုများ (လိင်လုပ်သားများ၊ LGBTQI အစရှိသူများ) နှင့် လက်တွဲ အလုပ် လုပ်ရန်အတွက် အကောင်းဆုံးသော အလေ့အကျင့်/ လုပ်ဆောင်မှု များကို မြှင့်တင်ခြင်း
- **အကြံပြုချက် (၈)** ကျား/မ အခြေပြု အကြမ်းဖက်ခြင်းအားကာကွယ်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းများ အပြင် COVID-19 သက်ရောက်မှုရှိသောရပ်ရွာများတွင် ပေါ်ပေါက်လာသည့် အခြားသောကာကွယ်ရေး ကိစ္စများ အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ကာ ပိုမိုအားကောင်းလာစေခြင်း
- **အကြံပြုချက် (၉)** အဖွဲ့အစည်းများ၏တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုတွင် အမျိုးသမီးများ ခေါင်းဆောင်အဖြစ် ပါဝင်လာစေရန်အတွက် စီမံကိန်းဒီဇိုင်းရေးဆွဲခြင်း၊ အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း အဆင့်များတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာ၌ အမျိုးသမီးများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်လာအောင် ထိရောက်သော အားထုတ်မှုများ ပြုလုပ်ရန် နှင့် ခေါင်းဆောင်ပိုင်းနေရာများတွင် အချိုးမညီမျှစွာပါဝင်နေသော အမျိုးသား ဦးရေကို ပြန်လည် သုံးသပ်ခြင်း

ဒေသအဆင့်နှင့် နိုင်ငံတော်အဆင့် အစိုးရဌာနများအတွက် အကြံပြုချက်များ

- **အကြံပြုချက် (၁၀)** COVID-19 စီးပွားရေးကုစားမှုအစီအစဉ်တွင်ပါရှိသော လုပ်ငန်းစဉ် (၃.၁) နှင့် (၄.၁) တို့တွင် အမျိုးသမီးများ၊ ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများ နှင့် ပြန်လည်ရောက်ရှိလာသော ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ အပါအဝင် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ၊ လိင်လုပ်သားများစသည့် ဖယ်ကြဉ်ခံထားရသော အုပ်စုများအားလုံး ပါဝင်နိုင်စေရေးအတွက် အရည်အချင်းသတ်မှတ်ချက် နှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များလျာထားသတ်မှတ်မှုကို ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း
- **အကြံပြုချက် (၁၁)** ရှိနှင့်ပြီးသား ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ဖြစ်သည့် ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် တစ်ကမ္ဘာလုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံရရှိရေး (Universal Health Coverage) အတွက် ထပ်မံ ကတိကဝတ်ပြုခြင်း နှင့် လိင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးအပါအဝင် လူမှုကျန်းမာရေးကာကွယ် စောင့်ရှောက်မှုကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဆက်လက်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်း။^{၁၅} အရေးပေါ်အခြေအနေအတွင်း ရေတိုဖြေရှင်းခြင်း (ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုကဲ့သို့) နှင့် တပြိုင်တည်းတွင် အခြေခံကျသည့် စိန်ခေါ်မှုများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်လည်း အရေးကြီးပါသည်။
- **အကြံပြုချက် (၁၂)** COVID-19 ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအဆင့်တိုင်းတွင် ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ရာ၌ အမျိုးသမီးနှင့်မိန်းကလေးငယ်များ အဓိပ္ပာယ်ရှိရှိ ထိထိရောက်ရောက် ပါဝင်နိုင်ရေးအတွက်

အားထုတ်ဆောင်ရွက်ရာ၌ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများမရှိစေရန် နှင့် အန္တရာယ်အများဆုံးကြုံတွေ့ရနိုင်သူများ အား ဘေးဖယ်ထားခြင်း မရှိအောင် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း^၆

- အကြံပြုချက် (၁၃) ကျား/မအခြေပြု အကြမ်းဖက်မှုများအတွက် တရားရုံးနှင့် ဥပဒေဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု ပေးခြင်းကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရေးနှင့် ပိုမိုအားကောင်းလာစေရေးတို့ကို ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း

နောက်ခံအချက်အလက် - COVID-19 နှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု

၂၀၁၉ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလတွင် တရုတ်နိုင်ငံ၊ ဟူဘေးပြည်နယ်၌ ပထမဆုံးဖော်ထုတ်တွေ့ရှိခဲ့သော Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) သည် ထိုအချိန်မှစ၍ နိုင်ငံပေါင်း (၁၈၈) နိုင်ငံ သို့မဟုတ် ဒေသအများအပြားသို့ ပျံ့နှံ့သွားခဲ့သည်။^၇ ၂၀၂၀ ခုနှစ် မတ်လ (၁၁) ရက်နေ့တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ် (WHO) က ထိုရောဂါကို ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ရောဂါအဖြစ်ကြေညာခဲ့ပြီး ယနေ့အထိ တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် ထိုရောဂါဖြင့် သေဆုံးသူ (၃၉၅,၇၇၉) ဦး အပါအဝင် ကူးစက်ခံရသည်ဟု အတည်ပြုထားသောလူနာ (၆,၇၅၀,၅၂၁) ဦး ရှိခဲ့ပြီဖြစ်သည်။^၈

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၀ ခုနှစ် ဇွန်လ (၇) ရက်နေ့အထိ COVID-19 ရောဂါဖြင့် သေဆုံးသူ (၆) ဦး အပါအဝင် ကူးစက်ခံရသည့် အတည်ပြုလူနာပေါင်း (၂၂၈) ဦး ရှိပြီဖြစ်ကြောင်း^၉ နှင့် လူနာသစ်များကို ဆက်လက် အတည်ပြုသွားမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ကြေညာခဲ့သည်။^{၁၀} စစ်ဆေးနိုင်မှုတွင် အကန့်အသတ်ရှိနေရာ ထိုအချိန်အထိ စုစုပေါင်း (၃၇,၀၀၀) ဦးကိုသာ စစ်ဆေးခဲ့ကြောင်း သိရှိရသည်။ ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားနေသော ရှမ်းပြည်နယ်၊ ချင်းပြည်နယ် နှင့် ရခိုင်ပြည်နယ်တို့အပါအဝင် အခြားပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး (၁၃) ခုတွင်လည်း အတည်ပြုလူနာများ တွေ့ရှိထားသော်လည်း ရောဂါကူးစက်မှု၏ ဗဟိုချက်မမှာ ရန်ကုန် ဖြစ်သည်။^{၁၁} မြန်မာနိုင်ငံတွင်းရှိပြည်တွင်းပြောင်းရွှေ့နေရာချထားသည့် IDP စခန်းများ တွင် COVID-19 ကူးစက်ခံရသူ မတွေ့ရှိရသေးသော်လည်း^{၁၂} ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံရှိ ရိုဟင်ဂျာဒုက္ခသည်စခန်းတွင်မူ သေဆုံးသူ တစ်ဦး အပါအဝင် အတည်ပြုလူနာ (၂၀) ကျော် တွေ့ရှိခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။^{၁၃} ထိုင်းနှင့် အခြားအိမ်နီးချင်း နိုင်ငံများတွင် COVID-19 ဆိုင်ရာ အသွားအလာကန့်သတ်ပိတ်ပင်မှုများ နှင့် ကျယ်ပြန့်လာသော အလုပ်အကိုင်ဆုံးရှုံးမှုများကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ (ပုံမှန်လမ်းကြောင်းမှ ပြန်လည်ဝင်ရောက်လာသူများ၏ ၆၅% သည် အမျိုးသားများဖြစ်သည်ဟု ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားသော်လည်း သိသိသာသာများပြားသည့် အမျိုးသမီးများသည် ပုံမှန်မဟုတ်သောလမ်းကြောင်းမှ ပြန်လည်ဝင်ရောက်လာနိုင်သည်ဟုသိရှိရသည်) သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင်းသို့ ဆက်လက်၍ ပြန်လည်ဝင်ရောက်လာနေကြဆဲ ဖြစ်သည်။^{၁၄} ၂၀၂၀ ခုနှစ် မတ်လ အတွင်းတွင် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သား (၈၀,၀၀၀) ဦးခန့်သည် ပုံမှန်လမ်းကြောင်းမှ ပြန်လည်ဝင်ရောက်လာခဲ့ကြကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။^{၁၅}

နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအခြေခံအဆောက်အအုံဆိုင်ရာ အားနည်းချက် နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ထိခိုက်လွယ်မှုတို့အရ ကူးစက်မှုမှကာကွယ်ရေးသည် အလွန်အရေးပါသည့်အလျောက် အာဏာပိုင်များကလည်း နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးကို အသုံးပြုကာ COVID-19 ရောဂါပျံ့နှံ့ကူးစက်မှုကို ထိန်းချုပ်ရန် အားထုတ်ခဲ့ကြသည်။ (အိမ်တွင်သာနေထိုင်ရန် အမိန့်ထုတ်ခြင်း နှင့် အသွားအလာကန့်သတ်ခြင်း၊ အပြင်မထွက်ရအမိန့် (ကာဖျူး) ထုတ်ပြန်ခြင်း၊ လူအများစုဝေးမှုကို တားမြစ်ခြင်း၊ ကျောင်းများပိတ်လိုက်ခြင်း၊ အဝေးပြေးသယ်ယူပို့ဆောင်ရေးများကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်ခြင်း၊ နိုင်ငံတကာပြည်ဝင်ခွင့်ဗီဇာ နှင့် လေကြောင်းပျံသန်းမှုများကို ဆိုင်းငံ့ခြင်း စသည်များပါဝင်သည်။)^{၁၆} ယခုအစီရင်ခံစာကို ရေးသားနေချိန်တွင် အချို့သောကန့်သတ်

ပိတ်ပင်မှုများကို စတင်ဖြေလျှော့နေပြီဖြစ်သော်လည်း ဒေသတွင်းတွင်ဖြစ်ပေါ်နေသည့် အခြေအနေများ နည်းတူ လူနာသစ်များ တွေ့ရှိမှုအပေါ်မူတည်၍ ပြန်လည်ပြဌာန်းလာနိုင်သည်။

ရောဂါပျံ့နှံ့မှုကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးအတွက် ထိရောက်သောနည်းလမ်းတစ်ခုအဖြစ် တစ်ကမ္ဘာလုံး မှ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများက အသွားအလာကန့်သတ်ထားရန် လှုံ့ဆော်နေချိန်တွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာစည်းမျဉ်းများကိုလည်း လိုက်နာကျင့်သုံးနေပါသည်။ သို့သော် ဤကန့်သတ်မှုများ က လူတို့၏ အလုပ်အကိုင်၊ အခြေခံကုန်ပစ္စည်း နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများရယူခြင်းမှလည်း ပိတ်ပင်လိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားပြီး စားနပ်ရိက္ခာမဖူလုံမှု နှင့် အာဟာရမပြည့်ဝမှုများကို ပိုမိုဆိုးဝါး လာစေသည့်အပြင် GBV အပါအဝင် အကြမ်းဖက်မှုများကိုလည်း ပိုမို ဖြစ်ပွားလာစေသည်။¹⁷ ထိုကန့်သတ်မှုများက ရှိနှင့်ပြီးသော ထိခိုက်လွယ်မှု ကို ပိုမိုဆိုးဝါးစေပြီး အမျိုးသမီး နှင့် မိန်းကလေးများအပါအဝင် မူလ ကတည်းက အခွင့်အလမ်းမဲ့သည့် အုပ်စုများအတွက် ဘေးအန္တရာယ်ကို ပိုမိုမြင့်မားလာစေသည်။¹⁸ COVID-19 ကို တုံ့ပြန်ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံ အတွက် စိန်ခေါ်မှုတစ်ခုမှာ တင်းကျပ်ထားသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းများ နှင့် ပြည်သူ (အထူးသဖြင့် ခံနိုင်ရည်မဲ့သော အုပ်စုဝင်) တို့၏ အခြေခံ လိုအပ်ချက်များအကြား မျှတသည့် အခြေအနေ တစ်ရပ်ကို ရှာဖွေရန်လိုအပ် ခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ယင်းစည်းကမ်းများကို လိုအပ်သလို အသေးစိတ် ညှိနှိုင်းပြင်ဆင်မှုများ စဉ်ဆက်မပြတ်ပြုလုပ်ရန် လည်း လိုအပ်ပေသည်။

COVID-19 ကို တုံ့ပြန်ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် စိန်ခေါ်မှု တစ်ခုမှာ တင်းကျပ်ထားသော ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စည်းကမ်း သတ်မှတ်ချက်များ နှင့် ပြည်သူ (အထူးသဖြင့် ခံနိုင်ရည်မဲ့သော အုပ်စုဝင်) တို့၏ အခြေခံလိုအပ်ချက်များ အကြား မျှတသည့် အခြေ အနေတစ်ရပ်ကို ရှာဖွေရန် လိုအပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။

ဤ စိုးရိမ်ဖွယ်ကောင်းသည့် စိန်ခေါ်မှုသည် လက်ရှိ လူမှုစီးပွားရေးအခြေအနေ၊ ပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားနေမှု နှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာကိစ္စများကြောင့် ရှုပ်ထွေးလျက်ရှိသည်။ ယခုနှစ်၏ လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်ခြုံငုံသုံးသပ်မှုက မီးမောင်းထိုးပြထားသည်မှာ -

လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ၊ လူမျိုးရေး/ဘာသာရေးအကြမ်းဖက်မှု နှင့် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်ဒဏ်ကို ခံနိုင်ရည်ကင်းမဲ့မှုတို့ အပါအဝင် အကြောင်းရင်းအမျိုးမျိုးက မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို ဖြစ်ပေါ်လာစေသည်။ နာတာရှည်ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု၊ မပြီးဆုံးနိုင်သော ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားမှု၊ စားနပ်ရိက္ခာ မဖူလုံမှု၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာအထောက်အပံ့ ပေးသည့် ကွန်ရက်များ လုံလုံလောက်လောက်မရှိမှုတို့က အခြေအနေကို ပိုမိုဆိုးဝါးစေသည့် အပြင် နိုင်ငံမဲ့ဖြစ်မှု၊ ဖယ်ကြဉ်မှု၊ ခွဲခြားနှိမ်ချဆက်ဆံမှု နှင့် ဂျန်ဒါမညီမျှမှုစသည့် မမြင်သာသည့် မညီမျှမှုများကလည်း နိုင်ငံတွင်း နေရာအများအပြားတွင် လိုအပ်ချက်၊ ခံနိုင်ရည်မဲ့မှု နှင့် ဖယ်ကြဉ်ထားမှုတို့ကို အားဖြည့်ပေးလျက်ရှိနေသည်။¹⁹

လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုအကူအညီများပံ့ပိုးပေးရာတွင် ထိရောက်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရေးအတွက် COVID-19 ဖြစ်ရပ် နှင့် ယင်းကို အကြောင်းပြု၍ ဖြစ်ပေါ်လာသော ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်မှုများက အမျိုးသမီး နှင့် မိန်းကလေးများ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ မျိုးနွယ်စုဝင်များ၊ ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားခြင်းခံရသူများ၊ အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းမှ လုပ်သားများ၊ လိင်လုပ်သားများ အပါအဝင် ခံနိုင်ရည်အမဲဆုံးလူမှုအသိုင်းအဝိုင်း အပေါ် နည်းမျိုးစုံဖြင့်ထိခိုက်စေကြောင်းကို နားလည်ရန် အဓိကလိုအပ်ပေသည်။ ယင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင်

ဂျွန်ဒါ၊ စီးပွားရေး နှင့် လူမှုရေး တရားမျှတမှုရှိရေးဆိုင်ရာများ ဆက်လက်တိုးတက်နေစေရန် အခွင့်အလမ်း သစ်တစ်ခုကိုလည်း ကိုယ်စားပြုနေသည်ဟုလည်း ဆိုနိုင်ပါသည်။

ဂျွန်ဒါ လျှပ်တစ်ပြက်လေ့လာဆန်းစစ်ချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်

မြန်မာနိုင်ငံ COVID - 19 ကာလအတွင်း ဂျွန်ဒါလျှပ်တစ်ပြက်လေ့လာဆန်းစစ်ချက် (RGA) ၏ ရည်ရွယ်ချက် များမှာ -

- အထည်ချုပ်စက်ရုံအလုပ်သမားများ နှင့် လိုင်လုပ်သားများအပါအဝင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဖယ်ကြဉ်ခံ ထားရသောအုပ်စုများ နှင့် မသန်စွမ်းသူများ၊ အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသား၊ မိန်းကလေး နှင့် ယောက်ျားလေးများ အပေါ်တွင် COVID - 19 ကြောင့် မတူညီသောအကျိုးသက်ရောက်မှု များကို နားလည် နိုင်ရန်
- အမျိုးသမီးများ၊ အမျိုးသားများ၊ မိန်းကလေး နှင့် ယောက်ျားလေးများ၊ မသန်စွမ်းသူများ နှင့် အခြားသောဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စုများ၏ မတူညီသောလိုအပ်ချက်များအပေါ်တွင် အခြေခံထားသည့် မြန်မာနိုင်ငံရှိ COVID - 19 လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ စီမံကိန်းရေးဆွဲသူများအား အသိပေးတင်ပြရန်
- COVID - 19 တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများအား အကြံပြုချက်များပေးရန်

ဤနိုင်ငံအဆင့် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်အားဖြည့်စွက်ရန် ရခိုင်ဒေသအတွက် သီးခြားလေ့လာဆန်းစစ်ချက် ကို ပြုစုနေဆဲဖြစ်သည်။

သုတေသနနည်းလမ်း

ဤ ဂျန်ဒါလျှပ်တစ်ပြက်လေ့လာဆန်းစစ်ချက်တွင် (၈၂)ဦး (အမျိုးသမီး (၆၂)ဦး နှင့် အမျိုးသား (၂၀) ဦး၊ အသက် (၁၆) နှစ်မှ (၅၃) နှစ်အတွင်း) တို့အား ဆက်သွယ်မေးမြန်းခြင်းနှင့် တဆင့်ခံအချက်အလက်များကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုထားသည်။ ကဲရ်နှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသည် တိုင်းဒေသကြီး နှင့် ပြည်နယ် (၆)ခုတွင် ဖြေဆိုသူများနှင့် မျက်နှာချင်းဆိုင်သော်လည်းကောင်း၊ အဝေးမှ သော်လည်းကောင်း မေးမြန်းခြင်းများပြုလုပ်ခဲ့သည်။ မန္တလေးတိုင်းဒေသကြီးမှ (၁၀) ဦး၊ မွန်ပြည်နယ်မှ (၁၀) ဦး၊ ကယားပြည်နယ်မှ (၈) ဦး၊ ကရင်ပြည်နယ်မှ (၁) ဦး၊ ရှမ်းပြည်နယ်မှ (၄) ဦး နှင့် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးမှ (၄၇) ဦး ဖြစ်သည်။ ဖြေကြားပေးသူများထဲတွင် စက်ရုံအလုပ်သမား (၂၉) ဦး၊ လိင်လုပ်သား (၁၄) ဦး၊ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာများအား ကိုယ်စားပြုသူများ၊ ဥပဒေဆိုင်ရာနှင့် အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်းများ (၁၃) ဦး၊ အစိုးရဝန်ထမ်း (၈) ဦး၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား (၆) ဦး တို့နှင့် အတူ မသန်စွမ်းသူများ၊ LGBTQ၊ IDP၊ နှင့် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ ပါဝင်သည့် ရပ်ရွာတွင် နေထိုင်သူ (၁၂) ဦး တို့ ပါဝင်သည်။

အဓိကဖြေဆိုသူ (Key informant) များကို ရွေးချယ်ရာတွင် တိကျသည့် နမူနာ (sample) ကောက်ယူ သော နည်းလမ်းအပေါ် အခြေခံသည်။ အားလုံးကို ကိုယ်စားပြုသည့်နမူနာဖြစ်ရန် မရည်ရွယ်သော်လည်း ပြောင်းလဲနေသည့် အခြေအနေအား အချိန်တိုအတွင်း လျှင်မြန်စွာနားလည်နိုင်စေရန် အားထုတ်ထားပါသည်။ မူရင်းအချက်အလက်များကို ၂၀၂၀ မေလ (၄) ရက်နေ့မှ (၂၀) ရက်နေ့အတွင်း ကောက်ခံခဲ့ကာ ပူးပေါင်းပါဝင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်ဖြင့် စိစစ်ခဲ့ပြီး ကဲရ်၏ စီမံကိန်းရုံး (၅) ခုမှ ကဲရ်ဝန်ထမ်း (၂၆) ဦး တက်ရောက်ခဲ့သည့် အွန်လိုင်းလုပ်ငန်းစဉ်ဆွေးနွေးမှုဖြင့် အဆုံးသတ်ခဲ့သည်။

COVID - 19 ဖြစ်ပွားနေသည့် အခြေအနေတွင် လေ့လာဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်တလျှောက် တိကျသည့် လူ့ကျင့်ဝတ်ဆိုင်ရာနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးတို့ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားခဲ့ပြီး မည်သူ့ကိုမျှ ထိခိုက်နစ်နာခြင်း မဖြစ်စေမည့် ‘Do No Harm’ ချဉ်းကပ်နည်းကို အခြေခံကာ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သည်။ ဖြေဆိုသူများအား မေးမြန်းခြင်းအများစုကို အဝေးမှ ဖုန်း၊ e-mail၊ facebook နှင့် messenger တို့ကို အသုံးပြု၍ဆက်သွယ်ကာ ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။

ဤ သုတေသနတွင် ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသော ကန့်သတ်ချက်အချို့မှာ -

- **အဝေးမှ မေးမြန်းဆွေးနွေးရခြင်း၏ စိန်ခေါ်မှုများ** - အချက်အလက်ကောက်ယူသူများက ဖြေဆိုသူများအား ဖုန်းဖြင့် ဆက်သွယ်မေးမြန်းရာတွင် တခါတရံတွင် ရှင်းလင်းစွာနားလည်နိုင်ရန် ခက်ခဲခဲ့သည့်အပြင် ဖုန်းလိုင်း နှင့် အင်တာနက်လိုင်းဆက်သွယ်မှုများ မကောင်းခြင်းတို့ကြောင့် အခက်အခဲတွေ့ခဲ့ကြောင်း ပြောပြကြသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ခြင်းသည် ကောက်ယူခဲ့သော အချက်အလက်များ၏ အရည်အသွေးအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်။ မျက်နှာချင်းဆိုင်မေးမြန်းရခြင်း မဟုတ်သောကြောင့် အပြန်အလှန် နားလည်မှု နှင့် ယုံကြည်မှုများကို တည်ဆောက်ရာတွင် မေးမြန်းသူတို့၏ လုပ်ရည်ကိုင်ရည်၊ အထူးသဖြင့် GBV ကဲ့သို့သော ထိရှလွယ်သည့် အကြောင်းအရာဖြစ်နေခြင်း နှင့် ဖြေဆိုသူ၏ မျှဝေပေးလိုမှု အနေအထားများအပေါ်မူတည်၍ အကန့်အသတ်များရှိနေနိုင်သည်။
- **ဖြေဆိုသူနှင့် မေးမြန်းသူ လိင်တူ အမြဲမဖြစ်နိုင်သောကြောင့်** ဖြေဆိုသူ အမျိုးသမီး (၁၉) ဦး (လိင်လုပ်သား (၁၀) ဦး အပါအဝင်) ကို အမျိုးသားများမှ မေးမြန်းခဲ့ရပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဖြေဆိုသူ

များအနေဖြင့် ဝေမျှလိုသည့် သတင်းအချက်အလက်အမျိုးအစား အထူးသဖြင့် ထိရလွယ်သည့် ကိစ္စများနှင့် ဆက်သွယ်သော သတင်းအချက်အလက်များအပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိနိုင်သည်။

- ဤလှုပ်တစ်ပြက်လေ့လာဆန်းစစ်ချက်ကို အခက်အခဲအကြပ်အတည်းကာလအတွင်းတွင် ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပြီး အချို့သော ဖြေဆိုသူများတွင် အချိန်မရှိသည့်အတွက်ကြောင့် ၎င်းတို့မျှဝေလိုသည့် အသေးစိတ်အဆင့်များကို ကန့်သတ်လိုက်ရသည်များလည်း ရှိသည်။ အဝေးမှမေးမြန်းခြင်းသည် မျက်နှာချင်းဆိုင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်းထက် ပို၍ အချိန်ယူရခြင်းကြောင့် သုတေသနလုပ်ငန်းစဉ်ကို ထိခိုက်စေကြောင်း မေးမြန်းသူများက မှတ်ချက်ပြုကြသည်။
- မေးမြန်းခြင်းများပြုလုပ်ရာတွင် မေးခွန်းများက အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့်ဖြစ်ပြီး မေးမြန်းခြင်းကိုမူ မြန်မာဘာသာအပြင် အခြားတိုင်းရင်းသားဘာသာစကားများဖြင့် ပြုလုပ်ရသည့်အတွက် ဘာသာပြန်နေရသည့် အခက်အခဲများကြုံတွေ့ခဲ့ရသည်။ အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားမှ ဘာသာပြန်ဆိုခြင်းကို ကဲရ်၏ ဂျန်ဒါအကြံပေးမှ ပြုလုပ်ပေးခဲ့ပြီး မေးမြန်းခြင်းကိုမူ ဖြေဆိုသူများ သေချာစွာနားလည်နိုင်ရန် ဒေသခံတိုင်းရင်းသားစကားဖြင့်ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ တဖန်ဖြေဆိုချက်များကိုလည်း အင်္ဂလိပ်ဘာသာသို့ ပြန်ဆိုရပြန်သည်။ ထိုသို့ အဆင့်ဆင့်ဘာသာပြန်နေရသော ဘာသာစကားပြဿနာသည် အချက်အလက်များကို ဆန်းစစ်ရာတွင် အဟန့်အတားဖြစ်စေသည်။
- ဤ လေ့လာဆန်းစစ်ချက်သည် အထည်ချုပ်စက်ရုံအလုပ်သမားများ နှင့် လိင်လုပ်သားများအပေါ် အထူးအာရုံစိုက်ထားပြီး အစိုးရထိန်းချုပ်မှုပြင်ပရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားသည့်နေရာ (IDP sites) များတွင် နေထိုင်နေရသူများ၊ ကျေးလက်ဒေသများ၊ နယ်စပ်ဒေသများရှိ quarantine center များရှိ ခံနိုင်ရည်မဲ့သူများအား မေးမြန်းထားသည့် သတင်းအချက်အလက်အချို့လည်း ပါဝင်သည်။ ဤသို့အထူးပြုရခြင်းမှာ ကဲရ်၏ မူရင်းအချက်အလက်ကို ကောက်ယူနိုင်မှု အခြေအနေနှင့် သက်ဆိုင်သည်။

နောက်ထပ်သုတေသနများပြုလုပ်ရန်အတွက် အကြံပေးချက်များ

- မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ မတူညီသော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများမှ အမျိုးသမီးများ၊ မိန်းကလေးများ၊ အမျိုးသားများ နှင့် ယောက်ျားလေးများ နှင့် ဖယ်ကြည့်ခံအုပ်စုများအပေါ် COVID - 19 ၏ ကွဲပြားခြားနားသောအကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ချဲ့ထွင်ထည့်သွင်းစဉ်းစားလျှင် ပို၍အကျိုးရှိမည်။ သို့သော် ယင်းသည် ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်၏ အဓိက ဦးတည်ချက်မဟုတ်ပါ။
- မြန်မာနိုင်ငံတွင်းရှိ ကျေးလက်ဒေသနှင့် စိုက်ပျိုးရေး အခန်းကဏ္ဍအပေါ် သက်ရောက်မှုများကို ချဲ့ထွင်ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်လျှင် ပို၍အကျိုးရှိမည် ဖြစ်သည်။

လူဦးရေဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ နောက်ဆုံး သန်းခေါင်စာရင်းကို ၂၀၁၄ ခုနှစ်က ကောက်ယူခဲ့သည်။ ထိုစဉ်က မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူဦးရေမှာ ၅၀,၂၇၉,၉၀၀ ဖြစ်ပြီး အမျိုးသမီးဦးရေက ထက်ဝက် အနည်းငယ်ကျော်သည်။

ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ နောက်ဆုံး လူဦးရေ ခန့်မှန်းချက်အရ မြန်မာလူဦးရေသည် ၅၃,၇၀၈,၃၉၅ ထက် ပို၍ တိုးတက် လာခဲ့နိုင်သည်ဟု ခန့်မှန်းထားပြီး ကျား-မ အချိုးအစားမှာမူ အပြောင်းအလဲမရှိပေ။

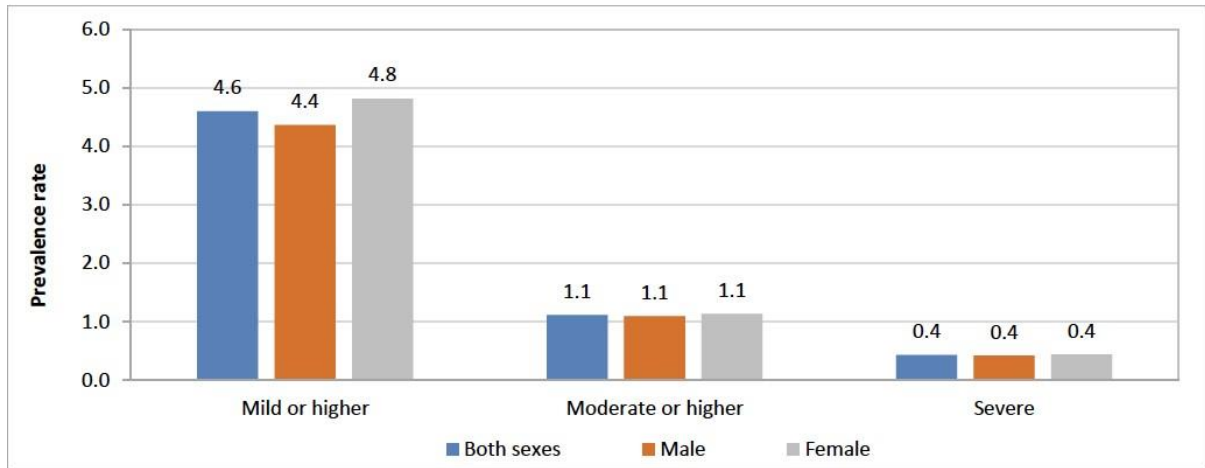
မြန်မာနိုင်ငံ - အချက်အလက်အကျဉ်း

- ပျမ်းမျှ အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား - ၄.၃²⁰
 - ပျမ်းမျှအလယ်အလတ်အသက် - ၂၉²¹
 - အမျိုးသမီးဦးဆောင်သည့် အိမ်ထောင်စု - ၂၃.၇%²²
 - အရွယ်ရောက်ပြီးသူ စာတတ်မြောက်မှုနှုန်း - အမျိုးသမီး ၁၃% နှင့် အမျိုးသား ၇%²³
 - ကလေးမွေးဖွားမှုနှုန်း (အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ ပျမ်းမျှ ကလေးမွေးဖွားမှုနှုန်း) - ၂.၃²⁴
 - မျှော်မှန်းအသက် - အမျိုးသား - ၆၅၊ အမျိုးသမီး - ၆၉²⁵
 - မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှုနှုန်း - ၆၂/၁၀၀၀ (အရှင်မွေးသောကလေး)²⁶
 - မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများသည် သေဆုံးမှုအားလုံး၏ ၆၈% အတွက် အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။²⁷
- ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ - ဗုဒ္ဓဘာသာ (၈၈%)၊ ခရစ်ယာန် (၆%)၊ အစ္စလာမ် (၄%)²⁸
- လူမျိုးစုများ - တရားဝင်အသိအမှတ်ပြုထားသော တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုပေါင်း ၁၃၅ မျိုးရှိပြီး ဗမာလူမျိုးတို့က စုစုပေါင်းလူဦးရေ၏ ၆၈% ရှိသည်။²⁹

လိင် နှင့် အသက်အရ ခွဲခြားထားသော လူဦးရေ ³¹	၀ - ၁၄ နှစ်	၁၅ - ၆၄ နှစ်	၆၅ - ၈၄ နှစ်	၈၅ နှစ် အထက်	စုစုပေါင်း
ကျား	၇,၂၉၆,၉၀၄	၁၅,၇၂၂,၅၁၀	၁,၂၀၉,၃၀၀	၈၁,၈၁၃	၂၄,၂၂၈,၇၁၄ (၄၈.၂%)
မ	၇,၁၀၂,၆၆၅	၁၇,၂၆၀,၂၅၈	၁,၆၈၈,၂၆၃	၁၄၉,၂၁၃	၂၆,၀၅၁,၁၈၆ (၅၁.၈%)
၅၀,၂၇၉,၉၀၀					

၂၀၁၄ သန်းခေါင်စာရင်းပေါ်အခြေခံ၍ ခန့်မှန်းထားသည်မှာ (၄.၆%)သည် မသန်စွမ်းသူများဖြစ်ပြီး ဤအုပ်စု၏ လေးပုံတစ်ပုံသည် တစ်မျိုးထက်ပိုသော မသန်စွမ်းမှုများရှိနေသည်။³² အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးအတွက် ဤနှုန်းသည် မှာ အတူတူပင်ဖြစ်သည်။

Figure 1: Disability prevalence rates by degree and sex (2014 Census)³³



စုစုပေါင်းမသန်စွမ်းနှုန်းသည် တကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ ဖွဲ့စည်းပုံအောက် သိသိသာသာလျော့နည်းနေပြီး အဆင့်အစစ်အမှန်ကို³⁴ လျော့တွက်ထားနိုင်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ယင်းသည် (၁၀) နှစ်အောက် ကလေးငယ်များကြားတွင် မသန်စွမ်းမှုဖြစ်ပွားနေခြင်းကို လျော့တွက်ထားပြီး အသိဉာဏ်ဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းခြင်း၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းခြင်း နှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းခြင်းတို့ကို မပါဝင်သည့်အပြင် ကလေး (၆) ဦး တွင် (၄) ဦး သာလျှင် ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာမေးခွန်းများကို မေးမြန်းခြင်း ခံခဲ့ရသည်³⁵။

အထည်ချုပ်စက်ရုံအလုပ်သမားများ၏ လူဦးရေဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ

COVID-19 ကပ်ရောဂါကြီးမတိုင်မှီ မြန်မာ့အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းကဏ္ဍသည် စီးပွားရေးကောင်းမွန်ပြီး အမျိုးသမီးလုပ်သားအင်အား ပါဝင်မှုကို တိုးမြှင့်ပေးသော အဓိကမောင်းနှင်အားအဖြစ် လည်ပတ်ခဲ့သည်။³⁶ လူဦးရေ စုစုပေါင်း (၇၀၀,၀၀၀)ထက်ပိုသော အလုပ်သမားများသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ³⁷ အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်နေခဲ့ပြီး ခန့်မှန်းခြေ (၉၀%)သည် အမျိုးသမီးများဖြစ်ကြသည်။³⁸ အလုပ်သမားများသည် လူငယ်များဖြစ်ပြီး အများစုသည် အသက် (၁၆) နှစ်မှ (၂၃) နှစ်အတွင်းဖြစ်သည်။ အထည်ချုပ်စက်ရုံအလုပ်သမားအများစုသည် ဗမာလူမျိုးများဖြစ်ပြီး အများဆုံးသော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများမှာ ရခိုင်လူမျိုးများဖြစ်သည်။⁴⁰ အထည်ချုပ်စက်ရုံအလုပ်သမားအများစုသည် ကျေးလက်ဒေသများမှ ရန်ကုန်သို့ ပြောင်းရွှေ့လာကြသူများဖြစ်သည်။⁴¹ မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံးရှိ ဖွဲ့စည်းပုံအောက် အမျိုးသမီးများနှင့်ယှဉ်လျှင် အထည်ချုပ်စက်ရုံတွင် အလုပ်လုပ်နေသည့် အမျိုးသမီးများ၏ ပညာအရည်အချင်းသည် ပိုမိုမြင့်မားသည်။⁴²

အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများ၏ လူဦးရေဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သား(FSW) (၆၆,၀၀၀) ခန့်ရှိသည်။⁴³ အများစုမှာ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ (ကျေးရွာမှ တိုက်ရိုက်ခေါ်ဆောင်လာသူများ သို့မဟုတ် လတ်တလောတွင် မြို့ပြသို့ ပြောင်းရွှေ့လာသူများ)ဖြစ်ပြီး လူကုန်ကူးမှု နှင့် အတင်းအကြပ်စေခိုင်းမှုများလည်းရှိနေသည်။⁴⁴ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိအမျိုးသမီးများအား လိင်လုပ်ငန်းသို့ဝင်ရောက်အောင် တွန်းပို့နေပြီး

ကြွေးတင်ခြင်း (ကျန်းမာရေးနှင့်သက်ဆိုင်သည့်ကုန်ကျစရိတ်အပါအဝင်)သည် အဓိကကျသောကြောင်းရင်း တစ်ခုဖြစ်ကြောင်းပြောပြကြသည်။⁴⁵ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားအများစုသည် ပညာမတတ်သူများ ဖြစ်ကြပြီး လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအမြတ်ထုတ်မှု၊ ညည်းပန်းနှိပ်စက်မှု (အခြားအကြမ်းဖက်မှုများလည်းပါဝင်သည်) များကို များစွာ ခံရသည်။⁴⁶ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများသည် (အချို့သောအခြေအနေများတွင် ၎င်းတို့၏ကလေးများပါ) ကဲ့ရဲ့ရှုတ်ချမှု နှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းတို့ကို ရင်ဆိုင်ရပြီး ယင်းသည် ကျန်းမာစောင့်ရှောက်မှု ရယူရာတွင် လည်းကောင်း၊ အိမ်ငှားရာတွင်လည်းကောင်း၊ ဈေးကွက်တွင်လည်းကောင်း၊ လူမှုရေး နှင့် စီးပွားရေး အခွင့်အလမ်းများအပေါ်တွင်လည်းကောင်း သက်ရောက်မှုရှိလေသည်။⁴⁷

တွေ့ရှိချက်နှင့် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ချက်

ဂျွန်ဒါအခန်းကဏ္ဍ၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်း နှင့် ဦးဆောင်မှု

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုစံနှုန်းများအရ အမျိုးသမီးများကို မိခင်အရာတွင်ထားကာ အလေးထားကြပြီး အိမ်မှုကိစ္စ နှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများအတွက် တာဝန်ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ထားကြသည်။

“ရိုးရာဓလေ့ နှင့် အစဉ်အလာများက အမျိုးသမီးတစ်ဦးကို ကလေးမွေးရန် နှင့် ကလေးများ ကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ရန်သာ မျှော်လင့်ထားကြခြင်းမဟုတ်ပေ။ အမျိုးသမီးသည် မိသားစု၏ ဘဝသာယာရေး၊ စနစ်တကျရှိရေး နှင့် စည်းကမ်းရှိရေး၊ မေတ္တာတရားနှင့် ကိုယ်ချင်းစာနာမှု၊ မိသားစုဝင်တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကျန်းမာရေး၊ ပျော်ရွှင်မှု နှင့် ဖြစ်နိုင်ပါက အသိဉာဏ်ပြည့်ဝရေး တို့အတွက် ကြပ်မတ်ထိန်းကျောင်းပေးရန်အတွက်ပါ တာဝန်ရှိ လေသည်။”

(၂၀၀၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင်လတွင် နယူးယောက်မြို့တွင် ကျင်းပသော အမျိုးသမီးများအား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပပျောက်ရေးကော်မတီ၏ (၂၂) ကြိမ်မြောက်အစည်းအဝေးတွင် မြန်မာ ကိုယ်စားလှယ်ခေါင်းဆောင် ဦးဝင်းမြက ပြောကြားခဲ့သည်။⁴⁸)

ထိုစံနှုန်းများနှင့်အညီ အမျိုးသားများအား ရိုးရာအစဉ်အလာအတိုင်း မိသားစုအားရှာဖွေကျွေးမွေးရန် နှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရန် မျှော်လင့်ထားသကဲ့သို့ အမျိုးသမီးများအား အိမ်ထောင်စု၏ အိမ်မှုကိစ္စ၊ ကလေးများကိုပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း နှင့် အခြား ပြုစု/ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အလုပ်များကို တာဝန်ယူရန် မျှော်လင့်ကြလေသည်။⁴⁹ သို့သော် စီးပွားရေးအခြေအနေများ ပြောင်းလဲလာသည်နှင့်အမျှ အထူးသဖြင့်မြို့ပြတွင် အမျိုးသမီးများ အိမ်ပြင်ထွက် အလုပ်လုပ်လာကြပြီး လုပ်ငန်းခွင်တွင် အမျိုးသမီး ပါဝင်မှုနှုန်းမှာ ၂၀၁၈ ခုနှစ်တွင် (၄၈.၅%) အထိ တိုးတက် များပြားလာခဲ့သည်။⁵⁰

ကမ္ဘာ့ခေတ်ရေစီးကြောင်းနှင့်အညီ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း အမျိုးသမီးများ အိမ်ပြင်ပသို့ထွက်ကာ အလုပ်လုပ်ခြင်းတိုးတက်များပြားလာရာတွင် အိမ်မှုကိစ္စဆိုင်ရာတာဝန်များမှာ လျော့နည်းသွားခြင်းမရှိဘဲ အိမ်မှုကိစ္စ နှင့် ပြင်ပအလုပ် တာဝန်နှစ်မျိုးလုံးကို တပြိုင်နက်ထမ်းဆောင်ရတော့သည်။⁵¹ မြန်မာနိုင်ငံရှိ လုပ်ငန်းလစာမရသောအလုပ်များတွင် တွေ့ရလေ့ရှိသည့် ဂျွန်ဒါကွာဟချက် (gender gap) ဆိုင်ရာ အချက် အလက်ကို အနည်းငယ်သာရရှိနိုင်သည်။ သို့သော် အာရှပစိဖိတ်ဒေသတစ်ခုလုံးအပေါ် လေ့လာချက်အရ

လုပ်ခလစာမရသော ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာအလုပ်များကို အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် လေးဆ ပိုမိုအချိန်ပေး လုပ်ကိုင်နေကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။⁵²

COVID-19 ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကပ်ရောဂါကြောင့် ကျောင်းများပိတ်ထားရခြင်းသည် အိမ်တွင် ကလေးထိန်းရသည့်အချိန်ကို ပိုမိုများပြားလာစေသည့်အတွက် လုပ်ခလစာမရသည့် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်ကို မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း ပိုမိုမြင့်မားလာစေသည်။ မိသားစုဝင်များအနေဖြင့် အိမ်တွင်နေ၍ အလုပ်လုပ်ရသည့် မိသားစုဝင်ဦးရေ တိုးလာသည်နှင့်အမျှ တကိုယ်ရေကျန်းမာသန့်ရှင်းရေး အလုပ်များ ပိုလာသည့်အပြင် ချက်ပြုတ်ရေး နှင့် သန့်ရှင်းရေးကိုလည်း ပိုမိုလုပ်ဆောင်လာကြရသည်။ အသားကျနေပြီဖြစ်သော ဂျန်ဒါကို အခြေခံသည့် အလုပ်တာဝန်ခွဲဝေမှုအရ ထိုသို့ပိုမိုလုပ်ဆောင်လာရသော အိမ်မှုကိစ္စ နှင့် စောင့်ရှောက်မှု အလုပ်များကို အမျိုးသမီးများကသာ တာဝန်ယူရသည့်အတွက် မူလကတည်းက မျှတမှုမရှိသည့် အိမ်မှုကိစ္စတွင် ဂျန်ဒါအခြေပြုတာဝန်ခွဲဝေမှုကို ပိုဆိုးလာစေပြီး အမျိုးသမီးများအဖို့ ပိုမိုဝန်ပိစေသည်။⁵³

COVID-19 နှင့် ပတ်သက်၍ တစ်ကမ္ဘာလုံးက ရေးသားကြရာတွင် ဤကိစ္စကို အထူးအာရုံစိုက်ကြသော်လည်း ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုကိုပြုလုပ်ချိန်တွင် မေးမြန်းသည့်အခါ အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသား ဖြေကြားသူများက ထိုသို့အလေးထားပြောဆိုကြခြင်းမရှိပေ။ ဖြေကြားသူအများစုက ဤကိစ္စတွင် ထူးခြားသည့်ပြောင်းလဲမှုရှိသည်ဟုပင် မပြောကြချေ။ အမျိုးသမီးဖြေကြားသူများက အိမ်မှုကိစ္စများ ပိုလာကြောင်းကို ပြောဆိုရာတွင်လည်း ထူးခြားသည့်ကိစ္စရပ်တစ်ခုအဖြစ် စဉ်းစားဟန်မတူသည်မှာ ဝင်ငွေရအလုပ်မှ နားနေရခြင်း သို့မဟုတ် အလုပ်ပြုတ်သွားခြင်းကြောင့် ပိုမိုစိတ်ပူပန်စရာများစွာ ရှိနေခြင်းနှင့်လည်း ဆက်နွှယ်နေနိုင်ပေသည်။ ကယားပြည်နယ်မှ အသက် (၄၈) နှစ်အရွယ် အမျိုးသမီးတစ်ဦးက အောက်ပါအတိုင်း ရှင်းပြခဲ့သည်။

“COVID-19 ကာလအတွင်းမှာ ဝင်ငွေရတဲ့အလုပ်ရော၊ မရတဲ့အလုပ်ရော အပြောင်းအလဲတွေရှိပါတယ်။ ဝင်ငွေလျော့သွားတဲ့အတွက် မိသားစုအတွက် စိတ်ပူရတယ်။ ဒါပေမဲ့ လစာရတဲ့အလုပ်က ခဏနားနေရတော့လည်း အိမ်မှုကိစ္စတွေမှာ ပိုပြီးအချိန်ပေးနိုင်လာတယ်”

သို့သော် ဝင်ငွေရအလုပ်များတွင် အခြားပြောင်းလဲမှုများလည်းရှိသေးရာ တာဝန်များပိုမိုယူလာရခြင်းလည်း ပါဝင်သည်။ အနည်းဆုံးအားဖြင့် COVID-19 အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း (အရေးကြီးသည်ဟုခံယူထားကြသည်) ကြောင့် ဝင်ငွေမရသည့်အိမ်မှုကိစ္စအလုပ်များအတွက် အချိန်ပေးနိုင်မှု လျော့နည်းသွားကြောင်းကို -

“ဝင်ငွေရအလုပ်ရော မရတဲ့အလုပ်ရော အချိန်ပေးနိုင်တာ ပြောင်းသွားတယ်။ ကျွန်မအတွက်ကတော့ ဝင်ငွေမရတဲ့အလုပ်တွေ မလုပ်နိုင်တော့ဘဲ ဝင်ငွေရအလုပ်ကိုပဲ အချိန်ပိုပေးနေရတယ်။ ကျွန်မတို့အဖွဲ့က အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုတွေကို လုပ်နေတော့ အိမ်အလုပ်ကို ဖိလုပ်ဖို့ လိုတယ်လေ။”

(အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုတွင် အလုပ်လုပ်နေသော ရန်ကုန်မှ အသက် (၃၈) အရွယ် အမျိုးသမီးတစ်ဦး)

အချို့သော ဖြေကြားပေးသူများက အမျိုးသမီးရော အမျိုးသားပါ (အလုပ်နားနေရသောကြောင့် သို့မဟုတ် အလုပ်ပြုတ်သောကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အသွားအလာကန့်သတ်ထားသောကြောင့်ဖြစ်စေ) အိမ်တွင် ပို၍ ကြာကြာနေရကြောင်းပြောပြကြပြီး အမျိုးသားအချို့က ကလေးထိန်းခြင်း နှင့် ချက်ပြုတ်ခြင်းများ အပါအဝင် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု နှင့် အိမ်မှုကိစ္စများကို တာဝန်များစွာခွဲဝေယူပေးကြသည်ဟု ဆိုသည်။ သို့သော် ယင်းကို အမျိုးသားများက အမျိုးသမီးများ၏ အလုပ်ကို “ကူညီသည်” ဟု မကြာခဏဆိုကြသဖြင့် ယင်းသို့တာဝန်ယူခြင်းသည် ဂျန်ဒါသဘောတရားကို အခြေခံ၍ ပြောင်းလဲ ဆောင်ရွက်လာခြင်းမဟုတ်ဘဲ ထိုတာဝန်များသည် အမျိုးသမီးများ၏ တာဝန်သာဖြစ်သည်ဟု အမျိုးသားများကရော အမျိုးသမီးများကပါ ဘောင်ခတ်ယုံကြည်ထားကြဆဲဖြစ်ကြောင်း သိရှိရသည်။ ရန်ကုန်မြို့မှ အသက် (၄၅) နှစ်အရွယ် အမျိုးသမီးတစ်ဦးက “အမျိုးသားတွေ အိမ်မှာနေတဲ့အချိန်မှာ သူတို့ဇနီးတွေကို ကူကြပါတယ်” ဟု ဆိုသည်။

မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ COVID-19 ကပ်ရောဂါကာလအတွင်း အမျိုးသားများအနေဖြင့် အိမ်မှုကိစ္စ နှင့် ပြုစု စောင့်ရှောက်မှုတာဝန်များတွင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်လာခြင်းသည် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးကို အရှိန်မြှင့်တင်ရန် အခွင့်ကောင်းတစ်ခုပင်ဖြစ်သည်။ “အမျိုးသားတွေက လစာကို အပ်ရုံပဲ။ ကျန်တဲ့ကိစ္စတွေမှာ ပါဝင်တာ မရှိဘူး” (ရန်ကုန်မှ အသက် (၃၇) နှစ် အရွယ်ရှိ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားအမျိုးသမီးတစ်ဦးက ရှင်းပြခြင်း) ဟူသော အယူအဆတွင် အမျိုးသမီးအချို့က ဖော်ပြသည့် “ပါဝင်မှု” သည် အရေးကြီးသည့် စမှတ်ပင် ဖြစ်သည်။

“COVID-19 အကြပ်အတည်းကာလထဲမှာ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတွေ ပိတ်လိုက်တဲ့အတွက် လူတွေ အိမ်မှာပဲ နေ နေရပြီး စီးပွားရေးနှင့် ဝင်ငွေမှာ အပြောင်းအလဲတွေ ဖြစ်ကုန်တယ်။ အိမ်မှာကြာကြာနေရတဲ့အခါကျတော့ အမျိုးသမီးတွေအပေါ်မှာ ပိုနေတဲ့ အိမ်မှုကိစ္စတွေရဲ့ ဝန်ကို အမျိုးသားတွေ နားလည်လာကြတယ်။ ဝင်လုပ်လာကြတယ်၊ ကူညီလာကြတယ်။ အရင်တုန်းက ကျွန်မအမျိုးသားနဲ့ ကျွန်မတို့ အရေးကြီးတဲ့ ကိစ္စတွေကိုပဲ တိုင်ပင်တယ်။ အခုတော့ သူတို့ အိမ်မှာကြာကြာနေလာတာနဲ့အမျှ စကားတွေပိုပြောဖြစ်တယ်။ စီးပွားရေး ကိစ္စသာ မကဘူး၊ ကလေးတွေရဲ့ ပညာရေးအကြောင်းလည်း ပြောဖြစ်တယ်။”

(မန္တလေးမှ အသက် (၅၃) နှစ်အရွယ် အမျိုးသမီး)

အိမ်တွင်း၊ လုပ်ငန်းခွင် နှင့် အများနှင့်ဆိုင်သော စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ချက်ပြုတ်ရေး၊ အိမ်တွင်းကျန်းမာသန့်ရှင်းရေး၊ ကလေးများအရေး၊ အိမ်ရှိသက်ကြီးရွယ်အို များအရေးနှင့် အခြားပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအပါအဝင် နေ့စဉ်ဆောင်ရွက်ရသည့် အိမ်မှုကိစ္စများတွင် အမျိုး သမီးသည် အဓိကဆုံးဖြတ်ချက်ချသူဖြစ်သည်။⁵⁴ အစဉ်အလာအားဖြင့် အမျိုးသားများကို မိသားစုအား ထောက်ပံ့ရန်၊ အိမ်ထောင်စုတွင်း အရေးကြီးကိစ္စများကို ဆုံးဖြတ်ရန် (အထူးသဖြင့် စီးပွားရေးနှင့်ဆိုင်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ) နှင့် ပြင်ပကိစ္စများတွင် ဦးဆောင်သူအဖြစ်ပါဝင်ရန် မျှော်လင့်ကြသည်။⁵⁵ ဖြေကြားပေးသူ အမျိုးသမီးအချို့သားအများအပြားက အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသားတို့အကြား တန်းတူညီမျှမှုရှိပြီး အရေးကြီး သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အတူတကွချမှတ်ကြောင်း ဖြေကြားကြသော်လည်း အများလက်ခံထားသည့် ဤပုံစံသည် ယင်းတို့၏အဖြေအပေါ် နည်းအမျိုးမျိုးဖြင့် ထင်ဟပ်မှု ရှိနေကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

ဖြေကြားပေးသူ အမျိုးသမီး အမျိုးသားများက COVID-19 သည် မိထောင်စုအရေးကိစ္စများ၊ အိမ်ထောင်စု အတွက် အရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်မှု သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်မှု၊ သို့မဟုတ် ရပ်ရွာတွင်းကိစ္စများတွင် ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်သည့် ပုံစံကို ပြောင်းလဲစေခြင်းမရှိကြောင်း ဖြေကြားကြသည်။ ဖြေကြားပေးသူ တစ်ဦးကသာလျှင် COVID-19 ကြောင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှုပုံစံ ပြောင်းလဲသွားကြောင်းဖြေကြားခဲ့ပြီး စီးပွားရေး ကြပ်တည်းမှု က ယခင်က သူမ တစ်ဦးတည်းချုပ်ကိုင်ထားခဲ့သော အိမ်တွင်းရေးကိစ္စ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှုများတွင် သူမ၏ ခင်ပွန်းအား ပိုမိုပါဝင်လာစေကြောင်း ရှင်းပြခဲ့သည်။

“COVID-19 စကတည်းက အဓိကပြောင်းလဲမှုကတော့ အိမ်အသုံးစရိတ်ပါပဲ။ အမျိုးသားက လည်း ပြောင်းလဲသွားတယ်။ အရင်တုန်းက ကျွန်မအမျိုးသားက အိမ်အသုံးစရိတ်ကိစ္စမှာ ဝင်မစွက်ဖက်ခဲ့ဖူးဘူး။ အခုတော့ သူက ကျွန်မကို ချွေတာဖို့၊ မလိုအပ်တဲ့အရာတွေအတွက် ငွေဖြုန်းဖို့ ပြောလာတယ်။”

(မန္တလေးမှ အသက် (၄၆) နှစ်အရွယ် အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သား)

အထည်ချုပ်စက်ရုံလုပ်သားများအနက် ဖြေကြားပေးသူ သုံးဦး (အမျိုးသား နှစ်ဦး၊ အမျိုးသမီး တစ်ဦး) က ၎င်းတို့၏ စက်ရုံများအတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ပုံကို ပြောကြားခဲ့ရာ အမျိုးသားများထက် အမျိုးသမီးများ က ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်းတွင် ပိုမိုပါဝင်ကြသည်ဟုဆိုပြီး အခြားဖြေကြားသူ အမျိုးသမီးတစ်ဦးကမူ အမျိုးသားများ ပိုမိုပါဝင်သည်ဟု ဖြေကြားခဲ့သည်။ COVID-19 ကြောင့် ပြောင်းလဲမှုရှိသည်ဟု ဖြေဆိုမှု ကား မရှိခဲ့ပေ။ စက်ရုံတွင် အမျိုးသမီးလုပ်သားအချိုးက ပိုမိုများပြားရာ (ခြုံကြည့်လျှင် အထည်ချုပ် စက်ရုံများ၌ အမျိုးသမီးလုပ်သားဦးရေက ၉၀% ခန့်ရှိသည်။)⁵⁶ စီမံခန့်ခွဲမှု အဆင့်များတွင် အမျိုးသမီး များကို ပိုမို အခွင့်အရေးပေးထားဟန်ရှိသည်။ ဖြေကြားပေးသူများက အဓိကဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သူအဖြစ် ကြီးကြပ်သူ နှင့် မန်နေဂျာများကို ရည်ညွှန်းလိုကြပြီး တစ်ဦးက စက်ရုံပိုင်ရှင်ကိုလည်းကောင်း၊ အခြားတစ်ဦးကမူ အလုပ်သမားကိုယ်စားလှယ်ကိုလည်းကောင်း၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သူအဖြစ် ဖြေကြား ခဲ့သည်။ ဖြေကြားသူ တစ်ဦးတည်း (အသက် (၂၇) နှစ်အရွယ်ရှိ အမျိုးသမီး ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား) ကသာ စက်ရုံ၏ လူနေဆောင်တွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ “အများနဲ့ဆိုင်တဲ့ကိစ္စတွေမှာ ကျွန်မတို့အားလုံး တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပြီး အတူဆုံးဖြတ်ကြပါ တယ်” ဟု ဖော်ပြခဲ့သည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အစိုးရနှင့်သက်ဆိုင်သည့်ကဏ္ဍ၌ အမျိုးသမီးဝန်ထမ်း (၆၃%) ရှိသည့်အတွက် အမျိုးသမီး များပါဝင်မှုတွင် ဦးဆောင်နိုင်ငံအဖြစ် ရပ်တည်နေပါသည်။⁵⁷ သို့သော် အမျိုးသမီးများသည် အဆင့်မြင့် ဦးဆောင်သူအဖြစ် ပါဝင်နေသည်ဟုတော့ မဆိုနိုင်ပေ။ တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် အမျိုးသမီး ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် အဖြစ်ခန့်ထားသည်မှာ (၃၀%) ပင် မပြည့်သည့်အပြင် ဝန်ကြီးဌာန သုံးခုတွင်သာ ခန့်ထားခြင်းဖြစ် ကြောင်း တွေ့ရသည်။⁵⁸ လွှတ်တော်တွင်လည်း အမျိုးသမီးများပါဝင်မှုမှာ နိမ့်ကျနေသေးပြီး လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ် စုစုပေါင်း၏ (၁၀.၅%) သာ ရှိသည်။⁵⁹ သို့ဖြစ်၍ အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် ဥပဒေရေးရာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး နှင့် အမျိုးသမီးများ၏ လိုအပ်ချက် နှင့် ဦးစားပေးရွေးချယ်မှုများကို ဖြည့်ဆည်း ဆောင်ရွက်ရေးတို့တွင် ဩဇာလွှမ်းမိုးနိုင်ခြင်းမရှိဘဲ မူဝါဒ နှင့် ဥပဒေပြုရေးတို့တွင် ဘေးဖယ်ထားခြင်း ခံနေရဆဲဖြစ်သည်။

ဒေသတွင်းအဆင့်တွင် အမျိုးသမီးများ၏ ကိုယ်စားပြုမှုမှာ ပိုမိုနိမ့်ကျသည်။ ဒေသန္တရအစိုးရအဖွဲ့တွင် အရေးကြီးဆုံးရွေးကောက်ခံအဆင့်မှာ ကျေးရွာအုပ်စုအုပ်ချုပ်ရေးမှူးဖြစ်ပြီး ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် စုစုပေါင်း

(၁၆,၇၈၅) နေရာအတွက် မဲပေးရွေးချယ်ခဲ့ရာ အမျိုးသမီး (၄၂) ဦး (၀.၂၅%) သာ ရွေးချယ်ခံခဲ့ရသည်။^{၆၀} အများပြည်သူနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှုများတွင် အမျိုးသမီးများပါဝင်နိုင်ရေးအတွက် အဓိကအတားအဆီးများမှာ ရိုးရာအစဉ်အလာ ဂျန်ဒါစံနှုန်းများ၊ ပညာအရည်အချင်း နိမ့်ကျခြင်း၊ မိသားစု သို့မဟုတ် ရပ်ရွာလူထုက ထောက်ခံပံ့ပိုးပေးမှုမရှိခြင်း နှင့် အိမ်မှုကိစ္စများ ဖိစီးနေခြင်းတို့ဖြစ်သည်။^{၆၁}

COVID-19 ကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးအတွက် စီမံအုပ်ချုပ်မှုယန္တရားကို နိုင်ငံတော်အဆင့်နှင့် ဒေသတွင်း အဆင့် လက်ရှိအုပ်ချုပ်ရေးစနစ်အတွင်းမှ ရယူဖွဲ့စည်းထားခြင်းဖြစ်ပြီး အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် ဂျန်ဒါအရွေ့၏ကောက်ကြောင်းကို ထင်ဟပ်နေသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရှေ့တန်းမှ ဆောင် ရွက်နေသူအမျိုးသမီးများ၏ အခန်းကဏ္ဍ နှင့် လူမှုရေးစံနှုန်းများအရ သတ်မှတ်ထားသည့် အိမ်မှုကိစ္စများကို တာဝန်ယူနေရသည့် အခန်းကဏ္ဍတို့ကြောင့် အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် COVID-19 ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းများရှိ ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့်အဆင့်များ၌ ပါဝင်နိုင်ရေးတွင်အခက်အခဲများဖြစ်စေပါသည်။ ထို့အပြင် အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် အရေးကြီးသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရမည့် ဆွေးနွေးပွဲများတွင်လည်း အပြည့်အဝ ကိုယ်စားပြုနိုင်ခြင်း မရှိသေးပေ။ မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးများ၊ လိင်လုပ်သားများ နှင့် အခြား ဖယ်ကြည့်ခံ အုပ်စုဝင်များအတွက် ကိုယ်စားပြုခွင့်ရရန် ပို၍ပင် ခဲယဉ်းလေသည်။

ဖြေကြားပေးသူအမျိုးသမီးရောအမျိုးသားများပါ COVID-19 တုံ့ပြန်မှုတွင် အမျိုးသမီးများ၏ ပါဝင် ဆောင် ရွက်မှု နှင့် ဦးဆောင်မှုကို အသိအမှတ်ပြုကြသည်။ အသက် (၃၇) နှစ်အရွယ် ရွှေ့ပြောင်း အလုပ်သမား အမျိုးသမီးက "ကျွန်မဟာ အခု COVID-19 ရောဂါကူးစက်မှုကနေ ကင်းဝေးရေးအတွက် တခြား အမျိုးသမီးတွေကို ရှင်းပြရာမှာ ဦးဆောင်နေပါတယ်။ ဒီခေတ်မှာ အမျိုးသမီးတွေဟာ နေရာအများအပြား မှာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေကြတယ်လို့ ထင်ပါတယ်" ဟု ဆိုသည်။ အသက် (၄၃) နှစ်အရွယ် အမျိုးသား အစိုးရအရာရှိ တစ်ဦးကမူ -

“အမျိုးသားတွေက ပိုစတာတွေလိုက်ကပ်တာ၊ လက်ကိုင်အသံချဲ့စက်နဲ့ သတင်းအချက် အလက် ဖြန့်ဝေတာတွေ လုပ်နေတဲ့အချိန်မှာ အမျိုးသမီးတွေကလည်း စေတနာ့ဝန်ထမ်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်ကြပါတယ်။ အကျိုးသက်ရောက်မှုကတော့ အမျိုးသမီးနဲ့ အမျိုးသားတွေ တာဝန်ကို ခွဲဝေယူလာကြတာပေါ့”

သို့သော် ဖြေကြားပေးသူ အခြားအမျိုးသားအစိုးရအရာရှိတစ်ဦးကမူ အမျိုးသမီးများ၏ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု မြင့်မားလာသော်လည်း ဦးဆောင်သည့်အနေအထားကို ရယူနိုင်ခြင်းမရှိသေးသဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ် ရာတွင်ပါဝင်ရန် ၎င်းတို့၏အရည်အချင်းကို ကန့်သတ်ထားကြောင်း အောက်ပါအတိုင်း မှတ်ချက်ချခဲ့သည်။

“ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရာမှာ ပါဝင်နိုင်ဖို့ဆိုတာက ဂျန်ဒါအပေါ်ထက် ကိုယ်ရောက်နေတဲ့ ရာထူးအဆင့်အပေါ် မူတည်ပါတယ်။ အခက်အခဲကတော့ အမျိုးသမီးတွေဟာ အဲဒီလို ရာထူးနဲ့ တာဝန်တွေမှာ ခန့်အပ်နေရာပေးခြင်းမခံရပါဘူး။ သူတို့မှာ ရာထူးနဲ့ တာဝန် မရှိတဲ့အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်တွေ ချမှတ်ဖို့ အခွင့်အရေးလည်း မရှိတော့ဘူးပေါ့”

အမျိုးသမီးများပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ဦးဆောင်မှုအတွက် အခြားအဟန့်အတားများကို ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ တွင် အလုပ်လုပ်သူ အသက် (၄၀) အရွယ်ရှိ အမျိုးသမီးတစ်ဦးက “ရွာထဲမှာတော့ အမျိုးသမီးတွေကလည်း စိတ်ဝင်စားပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူတို့မှာ မိဘတွေ၊ ကလေးတွေအတွက် အိမ်ထောင်တာဝန်တွေအပြင် ငွေရေးကြေးရေးအခက်အခဲတွေ ရှိနေတာက လူမှုရေးလုပ်ငန်းတွေမှာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ဖို့ အတားအဆီး တွေပါပဲ” ဟု မီးမောင်းထိုးပြသည်။

COVID-19 ကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသော အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်မှုသည် အစိုးရ၏အုပ်ချုပ်မှုအတွင်း အမျိုးသမီးများ ပါဝင်နိုင်ရေးအတွက် အခွင့်အလမ်းဖြစ်နိုင်သလို စွန့်စားရမည့်အန္တရာယ်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ဝင်ငွေရရှိနိုင်မည့် အရင်းအမြစ် နှင့် နေအိမ်ပြင်ပအလုပ်အကိုင် ရှိနေခြင်းသည် အမျိုးသမီးတို့အား အိမ်တွင်းတွင်တောင်းဆိုညှိနှိုင်းနိုင်သည့် ပါဝါ နှင့် အများပြည်သူအကြားတွင် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ရန် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ်ယုံကြည်မှုကိုလည်း ပေးစွမ်းနိုင်သည်။ အခြားတစ်ဖက်တွင်လည်း ဦးဆောင်မှုပေးရမည့် လုပ်ငန်းများအတွက် အချိန်အကန့်အသတ် ဖြစ်စေသလို အချို့သောစည်းရုံးလှုံ့ဆော်မှုလုပ်ငန်းများတွင် အားပေးမှုကို လျော့ကျစေနိုင်သည်။⁶² COVID-19 ကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဖိအား နှင့် အခြေအနေများသည် အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းမှ အမျိုးသမီး လုပ်သားများအား အလုပ်သမားအစည်းအရုံးနှင့် သမဂ္ဂများတွင် ဦးဆောင်သည့်အခန်းကဏ္ဍမှာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန် စိတ်အားထက်သန်လာစေနိုင်သည်။ လတ်တလော ဖြစ်ပွားနေသည့် အလုပ်ဖြုတ်ခြင်း၊ စက်ရုံများပိတ်သိမ်းခြင်း နှင့် ဤကာလအတွင်း လုပ်ခလစာရရှိရေး ဆိုင်ရာ တောင်းဆိုဆန္ဒဖော်ထုတ်မှုများက လက်တုံ့ပြန်ခြင်းခံရမည်ကို စိုးရိမ်ပူပန်နေရသည့် ကြီးမားသော အဟန့်အတားများကြားမှ အလုပ်သမားအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ စည်းရုံးလှုံ့ဆော်မှုများကိုပြုလုပ်နေသည့် အမျိုးသမီး/အမျိုးသားတို့၏ အခန်းကဏ္ဍကို မီးမောင်းထိုးပြနေသည်။⁶³

ဦးဆောင်မှုအခန်းကဏ္ဍ နှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရာတွင် အမျိုးသမီးများ ပိုမိုပါဝင်နိုင်ရေးတို့အတွက် နောက်ထပ်အလားအလာတစ်ခုမှာ အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်းများဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်းများသည် ငြိမ်းချမ်းရေးနှင့်ဘေးကင်းလုံခြုံရေး၊ တရားဥပဒေပြင်ဆင်ရေး နှင့် အမျိုးသမီးများအပေါ် အကြမ်းဖက်မှု စသည်ဖြင့် အကြောင်းအရာအမျိုးမျိုးကို ဦးတည်လုပ်ဆောင်ကြသည်။⁶⁴ COVID-19 ကို တုံ့ပြန်ရေးတွင်လည်း အရေးပါသည့်အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်နေကြရာ အထူးသဖြင့် GBV နှင့် သက်ဆိုင်သည့်အရေးများကို ဆောင်ရွက်ကြသည်။ ထိုအဖွဲ့အစည်းများသည် အမျိုးသမီးများ၏ ဦးဆောင်မှုအခန်းကဏ္ဍ ပိုမိုကျယ်ပြန့်လာရေးအတွက် အရေးပါသည့်ယာဉ်လည်း ဖြစ်ပေသည်။ ထိုနည်းတူစွာပင် မသန်စွမ်းသူများ အဖွဲ့ Disabled Persons Organisations (DPOs) နှင့် LGBTQI အပြင် တော်ဝင်ခရေကွန်ရက် သို့မဟုတ် မြန်မာနိုင်ငံလိုင်လုပ်သားများအဖွဲ့ SWIM (Sex Workers in Myanmar) ကဲ့သို့ လိုင်လုပ်သားများကွန်ရက် နှင့် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအဖွဲ့စသည့် အခြားအဖွဲ့အစည်းများ နှင့် အစည်းအရုံးများကိုလည်း ထောက်ပံ့ကူညီပေးသင့်ပေသည်။

လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး

COVID နှင့်မသက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

ယခုအချိန်တွင် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသော COVID-19 ကပ်ရောဂါကို တုံ့ပြန်ရန် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများနှင့် ထပ်တိုးလာသည့်အရင်းအမြစ်များကို မကြာသေးမီက စီမံခန့်ခွဲမှုပြုလုပ်ခဲ့သော်လည်း အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၏ လွှမ်းခြုံနိုင်မှုနိမ့်ကျခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုရယူရာတွင် သာတူညီမျှ မဖြစ်ခြင်းများဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဖွဲ့စည်းပုံနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများသည် များစွာ အားနည်းလျက်ရှိသည်။⁶⁵ ၂၀၁၈ ခုနှစ်မှ စစ်တမ်းတစ်ခုအရ လူနာအရေအတွက် (၁၀,၀၀၀) လျှင် ဆရာဝန် (၆.၈)ဦးနှင့် သူနာပြုနှင့် ဝမ်းဆွဲ(၁၀)ဦးခန့်သာ ထားရှိနိုင်ပြီး⁶⁶ ယခုနှစ် ဧပြီလတွင် ကောက်ယူခဲ့သော စစ်တမ်းအရ သီးခြားသတ်မှတ်ထားသည့်ဆေးရုံများ၌ အထူးကြပ်မတ်ကုသဆောင်သုံးကုတင် စုစုပေါင်း (၅၉) လုံးသာ ထားရှိနိုင်သောကြောင့်⁶⁷ အားကစားနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် COVID-19 ကပ်ရောဂါ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြစ်ပွားခြင်းကို တုံ့ပြန်ရေးတွင် စိန်ခေါ်မှုကြီးတစ်ခုဖြစ်နေသည်။

Ebola Virus Disease (EVD) ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမှ ရရှိခဲ့သော သင်ခန်းစာများအရ အရင်းအမြစ် နည်းပါးသော အခြေအနေများတွင် ရန်ပုံငွေ၊ ဝန်ထမ်းအင်အား၊ ပစ္စည်းကိရိယာနှင့် ဆေးရုံသုံးကုတင်စသည့် အရင်းအမြစ်များမလုံလောက်ခြင်းကို ပြန်လည်ရည်ညွှန်းလေ့ရှိကြသည်။ လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး အပါအဝင် မူလကပင် အကန့်အသတ်ရှိခဲ့သော ပုံမှန်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပို၍ခက်ခဲကျပ်တည်း စေခဲ့သည်။⁶⁸ မြန်မာနိုင်ငံတွင် COVID-19 အရေးပေါ်အခြေအနေကြောင့် အချို့ဒေသများရှိ ပုံမှန်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု များတွင် အဟန့်အတားများဖြစ်ပေါ်စေခဲ့ရာ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းများနှင့် ကူးစက်ရောဂါနှင့် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများကို ဆိုင်းငံ့ထားရခြင်း များလည်းပါဝင်သည်။⁶⁹ ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုအတွက်မေးမြန်းခြင်းကို ဖြေကြားချက်များအရ အချို့သော ဒေသခံဆေးခန်းများ ပိတ်ထားရပြီး ရွှေ့လျားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအချို့ကိုလည်း ခေတ္တရပ်ဆိုင်းထားရကြောင်း သိရှိရသည်။

အချို့သော ဖြေကြားပေးသူများ၏ အဆိုအရ ထိုကဲ့သို့ ပိတ်ထားရမှုများကြောင့် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များ၏ ပြင်ပသို့ သွားလာလှုပ်ရှားခြင်းအပေါ် ၎င်းတို့၏မိသားစုဝင်များက ပိုမိုပိတ်ပင် တားမြစ်ခြင်းများ ဖြစ်လာနိုင်သည့်အတွက် ၎င်းတို့အပေါ်တွင် ကြောင်းကျိုးမဆီလျော်သည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများရှိနေကြောင်း သိရသည်။ ထို့အပြင် ကျေးလက်ဒေသနေ ပြည်သူများအတွက်လည်း ကျေးရွာရှိ ဆေးပေးခန်းများ ပိတ်သွားပါက အနီးတစ်ဝိုက်တွင် အခြားဆေးပေးခန်းများ ရှိနိုင်ချေနည်းသောကြောင့် အလားတူ မဆီလျော်သည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိနေလေသည်။ တဖန် အခြားရွေးချယ်စရာများ ရှိနေသည့် တိုင်အောင် ယဉ်ကျေးမှု၊ ဘာသာစကား၊ စိတ်ဓာတ်ရေးရာ တို့အပြင် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းနှင့် ရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက်တွေ့အဟန့်အတားများကြောင့် ကျေးရွာများ အထူးသဖြင့် ခံနိုင်ရည်မဲ့သည့်အုပ်စုများအတွက် နေရာသစ်တွင် ဝန်ဆောင်မှုအသစ် များကို ရယူရန် အခက်အခဲများရှိနေသည်။

လိင်လုပ်သားများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းကို အစဉ်ရင်ဆိုင်ရလေ့ရှိသည့်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများရယူရန် အဟန့်အတားတစ်ခုဖြစ်နေသည်။⁷⁰ မန္တလေးမှ အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သား တစ်ဦး၏ပြောပြချက်အရ သူမသည် ခုခံအားမြှင့်ကုထုံး (ART)ကို အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းမှ ဖွင့်ထား

သော drop-in centre (အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများအတွက် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါနှင့် ဆက်နွှယ်သော ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းများ အထူးပြုစီစဉ်ပေးသောစင်တာ) တွင် ကုသမှုခံယူလေ့ရှိသော်လည်း ယခုကာလ တွင် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးသို့ သွားရောက်ကုသမှုခံယူရသည်။ သို့တိုင်အောင် သူမအဖို့ ကုသပေးသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်မရှိသောနေရာသို့သွားရခြင်းမှာ ပိုမိုခက်ခဲကြောင်း အလေးပေးပြောပြ ခဲ့သည်။ ထိုနေရာများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများရယူရာ၌ သူမတို့၏ အတွင်းရေးပေါက်ကြားခြင်း (သို့မဟုတ် ပေါက်ကြားမှာစိုးရိမ်နေရခြင်း)သည်လည်း ဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စုဝင်တို့ ဖြစ်လေ့ရှိသော ပူပန်သောက ဖြစ်ကာ နောက်ထပ်အဟန့်အတားတစ်ခုကို ဖြစ်စေကြောင်း ဖြေကြားသူနောက်တစ်ဦးထံမှ ထပ်မံကြားသိရ သည်။ ဤကဲ့သို့ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရယူခြင်းနှင့် ကုသမှုရယူခြင်း တို့အပေါ် အဟန့်အတားများရှိနေခြင်း၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုသည် ခုခံအားမြှင့်ကုထုံး(ART)ကို လိုအပ်နေ သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများရယူရာတွင် ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်ခံရသော (သို့မဟုတ်) ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသော ရပ်ရွာတွင်းရှိ အခြားအုပ်စုများအပေါ်တွင်ပါ သက်ရောက်လာစေနိုင်သည်။⁷¹

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများမရရှိနိုင်ခြင်းသည် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါအခံရှိသူများအပေါ်တွင်လည်း မမျှတ စွာ အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိလာနိုင်သည်။ ဆီးချိုရောဂါ၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ၊ နှလုံးသွေး ကြောဆိုင်ရာရောဂါများအစရှိသည့် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဖြစ်များပြီး အထူးသဖြင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင်တွေ့ရလေ့ရှိကာ မြို့ပြနေအမျိုးသမီးကြီးများတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။⁷² မြန်မာနိုင်ငံတွင် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကြောင့် သေဆုံးမှုသည် သေဆုံးမှုအားလုံး၏ (၆၈%)ခန့်ရှိနေ သည်။⁷³ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါအတွက် နောက်ဆက်တွဲကုသမှုများသည် COVID-19 ကူးစက်ပျံ့ပွားမှု လျော့ချရေးအစီအမံများကြောင့် စိန်ခေါ်မှုများကြုံတွေ့နေရပြီး ၎င်းမှာ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါအခံရှိသူများ အပေါ်တွင် နှစ်ဆပိုမိုသက်ရောက်နေကြောင်း ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် အလုပ်လုပ်နေသည့် ဖြေကြားပေးသူ တစ်ဦးထံမှ ကြားသိရသည်။ ထိုသူများသည် ပြင်းထန်သော COVID-19 ကူးစက်ခံရနိုင်သည့်အန္တရာယ် ရှိသည့်အပြင် ကမ္ဘာအနှံ့ဖြစ်ပွားနေသော ဤကူးစက်ရောဂါကြောင့် ၎င်းတို့အတွက် လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပြတ်တောက်ခြင်းများကိုလည်း မမျှတစွာခံနေရသည်။⁷⁴

ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ပြန့်ပွားမှုကို ထိန်းချုပ်ရေးအတွက် အသွားအလာကန့်သတ်ပိတ်ပင်မှု Lockdown နှင့် နယ်စပ် ဒေသပိတ်ပင်မှုများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပြတ်တောက်ခြင်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိပြီး ရခိုင် ပြည်နယ်အပါအဝင် နိုင်ငံ၏ အချို့သောဒေသများအတွက် ဆေးဝါးပစ္စည်းထောက်ပံ့ရေးကို ထိခိုက်လျက် ရှိသည်။⁷⁵ ဖြေကြားပေးသူအချို့၏ ပြောကြားချက်များအရ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ဆေးဝါး မလုံလောက်မှု များဖြစ်နေသော်လည်း ရှိရင်းစွဲအရင်းအမြစ်အကန့်အသတ်များကြောင့်လား၊ ဆေးဝါးရိက္ခာထောက်ပံ့ရေး ပြတ်တောက်ခြင်းများကြောင့်လား၊ ဆိုသည်ကိုမူ ရှင်းရှင်း လင်းလင်းမသိရပေ။

ထိုကဲ့သို့ အချို့သော လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဖြတ်တောက်ခြင်းများနှင့် ယာယီရပ်ဆိုင်းခြင်းများရှိနေသော်လည်း ခြုံငုံကြည့်လျှင် ပုံမှန်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအများစု (လိင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးအပါအဝင်)မှာ ဆက်လက်လည်ပတ်နေကြကြောင်း ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို မေးမြန်းရာမှ သိရသည်။ သို့ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးက လူနာဦးရေလျော့နည်းသွားသည်ဟုဆိုပြီး အခြားသူ များကလည်း လူအများသည် ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ လူနာများ သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းများထံမှ COVID-19 ကူးစက်မည်ကို စိုးရိမ်ကာ ကျန်းမာရေးစင်တာများသို့သွားရောက်ရန် တွန့်ဆုတ်နေကြောင်း အလေးပေးပြော

ကြားခဲ့သည်။ ဤကဲ့သို့ကြောက်ရွံ့မှုများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူရေးတွင် အရေးပါသော အဟန့်အတားတစ်ခုဖြစ်ပြီး အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် တွေ့ရှိရကြောင်း သိရသည်။

ဤ COVID-19 ကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အတားအဆီးအသစ်များသည် ‘တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစု၊ လူမှုစီးပွားအခြေအနေ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ လူမျိုး၊ ပထဝီအနေအထားနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာတိမ်းညွတ်မှု’ စသည့် ရှိနှင့်ပြီးသော များပြားလှသည့် သို့မဟုတ် ပေါင်းဆုံနေသော မညီမျှမှုများကြောင့် ပိုမိုဆိုးဝါးလာခြင်း ဖြစ်သည်။⁷⁶ ပြည်တွင်းပဋိပက္ခများသည်လည်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုရယူခြင်းများ၌ အခက်အခဲများဖြစ်စေသည်။ ယုံကြည်စိတ်ချရမှုကင်းမဲ့ခြင်း နှင့် လျှို့ဝှက်ချက်ကို ထိန်းသိမ်းပေးမှုမရှိခြင်းတို့ကြောင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိ ပြည်သူများသည် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနများသို့ လွှဲပြောင်းမှုများကို လက်ခံခဲ့သည်။⁷⁷ ထို့အပြင် လွတ်လပ်စွာသွားလာလှုပ်ရှားခွင့်မရှိခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူရန် လက်လှမ်းမမီခြင်းတို့က ရခိုင်ပြည်နယ်ရှိ အချို့သောရပ်ရွာလူထုများအနေဖြင့် COVID-19 ကူးစက်ရောဂါအပေါ် တုံ့ပြန်မှုအပါအဝင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးရည်မှန်းချက်များအား အကြီးအကျယ်ထိခိုက်စေနိုင်သည့် အလားအလာရှိနေသည်။⁷⁸

လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး (SRH)

ဤလေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ဖြေကြားပေးခဲ့သူများ၏ အဆိုအရ လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများသည် COVID-19 ကြောင့် အခြားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် သက်ရောက်မှုများနှင့်အလားတူစွာ ထိခိုက်မှုရှိနေသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက်လည်ပတ်နေသော်လည်း အချို့သော ဝန်ဆောင်မှုများမှာ ပြတ်တောက်ခြင်း နှင့် ဆိုင်းငံ့ခြင်းများရှိနေသည်။ အချို့သောနေရာများတွင် မီးမဖွားမီစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းကို ဆိုင်းငံ့ထားခြင်း သို့မဟုတ် အချိန်လျှော့ချခြင်း (ဥပမာအားဖြင့် ဖွင့်လှစ်သည့်နေ့ သို့မဟုတ် နာရီ လျှော့ချခြင်း) များ ပြုလုပ်ကြောင်း ကျန်းမာရေးလုပ်သားများထံမှ သိရသည်။ မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့များမှ ပြုလုပ်သော လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးအသိပညာပေးအစီအစဉ်များနှင့် လှုပ်ရှားမှုများကိုလည်း ဆိုင်းငံ့ထားသည်။⁷⁹ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးက စုံတွဲများသည် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးစင်တာများသို့ ပဋိသန္ဓေတားရေးဝန်ဆောင်မှုများရယူရန် လာရောက်နေသေးကြောင်း အတည်ပြုပြောကြားခဲ့သော်လည်း ယင်းသည် ပြောင်းလဲသွားနိုင်ကြောင်း သတိပေးခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် အခြားသော ပြည်နယ်မှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတစ်ဦးကမူ ပဋိသန္ဓေတားရေးကို အရေးကြီး သို့မဟုတ် အလျင်မလိုဟုယူဆပြီး ရွှေ့ဆိုင်းခဲ့ဟုဆိုသည်။

ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်မှုလမ်းကြောင်း ပြတ်တောက်မှုများကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် သန္ဓေတားဆေးပြတ်လပ်ကြောင်း သတင်းပို့ချက်များရှိနေပြီး ဤကမ္ဘာအနှံ့ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါကြောင့် ဒေသတွင်း သန္ဓေတားဆေးထုတ်လုပ်ခြင်းကို ဆိုးဆိုးရွားရွားထိခိုက်မှုများရှိနေသည်။ သို့ဖြစ်ရာ သန္ဓေတားဆေး ရရှိနိုင်မှုအပေါ် ဂယက်ရိုက်ခတ်ခြင်းကြီးများဖြစ်နိုင်သည်။⁸⁰ သန္ဓေတားဆေးမှုပြတ်လပ်နေချိန်တွင် COVID-19 ကူးစက်ခံရမည်ကို ကြောက်ရွံ့၍ ပဋိသန္ဓေတားရေးဝန်ဆောင်မှုများရယူရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစင်တာများသို့ သွားရောက်ရန် တွန့်ဆုတ်ခြင်းတို့ကြောင့် အမျိုးသမီးများသည် ၎င်းတို့၏မျိုးဆက်ပွားခြင်းကို ထိန်းချုပ်နိုင်မှုအပေါ် အဟန့်အတားဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရှိသည်။ ဖြေကြားသူအချို့ကလည်း ဤကပ်ရောဂါကြောင့် မလိုလားဘဲ ရလှာသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတိုးပွားလာနိုင်သည်ကို စိုးရိမ်ကြောင်း ထုတ်ဖော်ပြောကြားခဲ့ကြသည်။

ဤ COVID-19 နှင့် သက်ဆိုင်သည့် သက်ရောက်မှုများကြောင့် မိခင်သေဆုံးမှုအချိုး (မွေးဖွားမှု ၁၀၀,၀၀၀ တွင် ၂၈၂ ဦး သေဆုံးမှု) သည် အရှေ့တောင်အာရှဒေသ၏ ပျမ်းမျှထက် နှစ်ဆကျော်နေပြီဖြစ်ကြောင်း⁸¹ တွေ့ရှိရသည်။ အမျိုးသမီးငယ်များ၏ သေဆုံးမှုများအနက် ငါးပုံတစ်ပုံသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် သေဆုံးခြင်း ဖြစ်ပြီး စိတ်မချရသောကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်းများ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် သေဆုံးခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းအနက်မှတစ်ခုဖြစ်သည်။⁸² မြန်မာနိုင်ငံတွင် မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှု နှုန်းသည်လည်း မြင့်မားပြီး အရှင်မွေးသည့် ကလေး (၁,၀၀၀) တွင် (၆၂) ဦး ရှိသည်။⁸³ အခြေခံနှင့် အရေးပေါ် သားဖွားစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် မွေးဖွားသော အမျိုးသမီးများတွင် မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှုနှုန်းမှာ သိသိသာသာလျော့နည်းကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။⁸⁴

အတိတ်ကာလတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သော ကပ်ရောဂါများမှ ရရှိသောသင်ခန်းစာများကို အခြေခံကာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးသူများသည် လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးမှ အရင်းအမြစ်များ လမ်းလွဲအသုံးပြုခြင်းကို တားဆီးရန်နှင့်ကန့်သတ်ရန်အတွက် လုပ်ဆောင်မှုများပြုလုပ်ခဲ့သည်။ ဥပမာအားဖြင့် လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးကို လုပ်ဆောင်နေသည့်အဖွဲ့အစည်းများအတွက်လည်း တစ်ကိုယ်ရေသုံး ကာကွယ်ပစ္စည်းများရရှိနိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ခြင်းများဖြစ်သည်။⁸⁵ ဤသို့ကြိုတင်ကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းသည် ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပွားနေစဉ်အတွင်း အရေးကြီးသော လိင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများစွာကို ဆက်လက်ဖွင့်လှစ်နိုင်လုပ်ဆောင်ရန် ကူညီပေးခဲ့ပြီး ၎င်းမှာ အရေးပါသောအောင်မြင်မှုတစ်ခုဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း COVID-19 ကူးစက်ရောဂါကို ကြောက်ရွံ့ခြင်းကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် ဤဝန်ဆောင်မှုများရယူခြင်းကို အဟန့်အတားဖြစ်နေပါက ဖြေကြားသူများ၏အဆိုအတိုင်း မြင့်မားနေပြီး ဖြစ်သော အိမ်တွင်းကလေးမွေးဖွားနှုန်းသည် ပိုမိုမြင့်တက်ဖွယ်ရှိကာ မိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှုနှုန်း ကို ပို၍များပြားလာစေမည်ဖြစ်သည်။

အချို့သောကိစ္စရပ်များတွင် အသွားအလာကန့်သတ်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးသည့်နေရာများ ထပ်တိုး လာခြင်းတို့ကြောင့် သားဖွားဆရာမများအနေဖြင့် အကူအညီလိုအပ်နေသည့် အမျိုးသမီးများထံ ရောက်ရှိရန် အခက်အခဲနှင့် နှောင့်နှေးမှုများဖြစ်စေနိုင်သည်။ အိမ်တွင်းကလေးမွေးဖွားသော အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် အခက်အခဲများကြုံတွေ့ရသည့်အခါ (သားဖွားဆရာမ အချိန်မီမရောက်ရှိနိုင်ခြင်းကြောင့်)ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ် ပို့ဆောင်ရန် လိုအပ်လာနိုင်သည်။ လွိုင်ကော်မြို့မှ သားဖွားဆရာမတစ်ဦးက အီဘိုလာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ(EVD) ဖြစ်ပွားမှုမှ ကမ္ဘာ့အနှံ့အတွေ့အကြုံများကို အမှတ်ရလာပြီး အချင်းထုတ်ထားသော လူနာတစ်ဦးသည် အီဘိုလာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ(EVD) ဖြစ်ပွားမှုကြောင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးနှောင့်နှေးကာ မိခင်၏ကျန်းမာရေးကို ဆိုးရွားစေခဲ့ကြောင်း ပြောပြသည်။⁸⁶

ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအပေါ်သက်ရောက်မှု

ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းရိုသူများနှင့် ထိတွေ့မှုပိုမိုများပြားလာသည်နှင့်အမျှ မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးလုပ်သားအင်အား၏ (၇၅%)ရှိသော အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဤရောဂါ ကူးစက် ခံနိုင်သည့်အန္တရာယ်ကြီးကို မမျှတစွာခံစားကြရသည်။⁸⁷ ဤသို့ထိတွေ့မှုတိုးမြှင့်လာခြင်းကြောင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအပေါ်တွင် ကဲ့ရဲ့ရှောင်ဖယ်မှုများဖြစ်ပေါ်လာသည့်အခါ ၎င်းတို့၏ဘဝအပေါ် များစွာသက်ရောက် မှု ရှိစေနိုင်သည်။ ဥပမာ အိမ်ရှိလူများအားရောဂါပိုးကူးစက်စေမည်ကို စိုးရိမ်သောကြောင့် ရှေ့တန်းကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဝန်ထမ်းများကို ၎င်းတို့နေအိမ်များမှ ထွက်ခွာသွားရန် တောင်းဆိုကြ သည့်သတင်းများ

ထွက်ပေါ်နေသည်။⁸⁸ ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုတွင် မေးမြန်းခဲ့သော ကျန်းမာရေးလုပ်သား အချို့၏ ဖြေဆိုမှုများအရ ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်ခံရမှုနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမှုများကို ကြုံတွေ့ရသည်ဟု သိရသည်။ ဖြေဆိုသူတစ်ဦးကမူ ထိတ်လန့်တုန်လှုပ်မှု လျော့ကျလာသည်နှင့်အမျှ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ လျော့နည်းသွားပြီး အများပြည်သူတို့ ရောဂါကူးစက်ပုံကို ပိုမိုနားလည်လာကြသည်ဟု ဆိုခဲ့သည်။

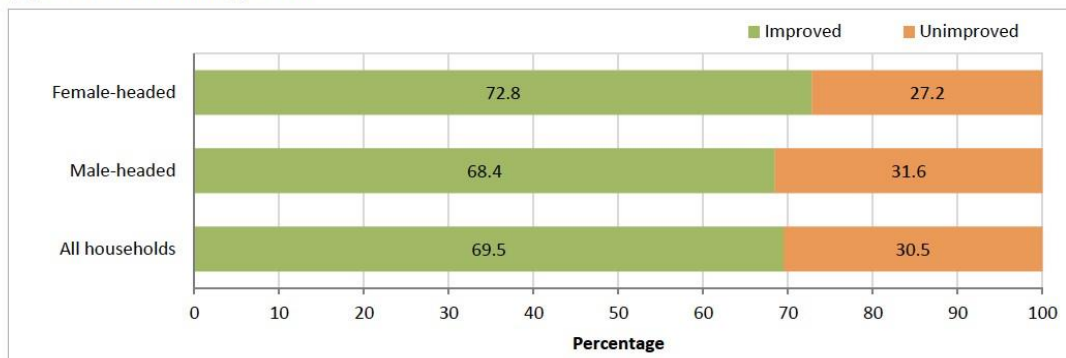
ပဋိပက္ခများက နောက်ထပ်ရှုပ်ထွေးမှုများကို ဖန်တီးပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ထမ်းများအတွက် ရောဂါကူးစက်နိုင်ချေများ ထပ်မံတိုးပွားစေသည်။ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများတွင် အလုပ်လုပ် နေသူများသည် ၎င်းတို့၏နေစဉ်လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နေရင်း အကြမ်းဖက်မှုများနှင့် ခြိမ်းခြောက်ခံရမှုကို ရင်ဆိုင်ကြရသည်။ ဧပြီလတွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)အတွက် အလုပ်လုပ်နေသော ယာဉ်မောင်း တစ်ဦးသည် ရခိုင်ပြည်နယ်အတွင်း ကုလသမဂ္ဂပိုင်ယာဉ်ကို မောင်းနှင်ကာ ရခိုင်ပြည်နယ်ရှိ COVID-19 စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးနမူနာများကို စုဆောင်းရန် သွားရောက်နေစဉ် သေနတ်ဖြင့်ပစ်ခတ်ခံရကာ ဝမ်းနည်းဖွယ် သေဆုံးခဲ့ရသည်။⁸⁹ ဤဖြစ်ရပ်တွင် ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များကို ပစ်မှတ်ထားတိုက်ခိုက်ခြင်း ဖြစ်ကြောင်း သက်သေအထောက်အထားမရှိသော်လည်း ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေစဉ်အတွင်း ကူးစက်ရောဂါကို တုံ့ပြန်ရာတွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို မီးမောင်းထိုးပြနေသည်။ အီဘိုလာဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက် ရောဂါ (EVD)ဖြစ်ပွားစဉ်က ကမ္ဘာ့အတွေ့အကြုံအရ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများ၊ အာဏာပိုင်များအပေါ် ယုံကြည်မှုကင်းမဲ့ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းမှားများတို့သည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအပေါ် ပစ်မှတ်ထား တိုက်ခိုက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်လာစေနိုင်ကြောင်း အရေးတကြီးသတိပေးလျက်ရှိသည်။

ရေ၊ မိလ္လာစနစ်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု (WASH)

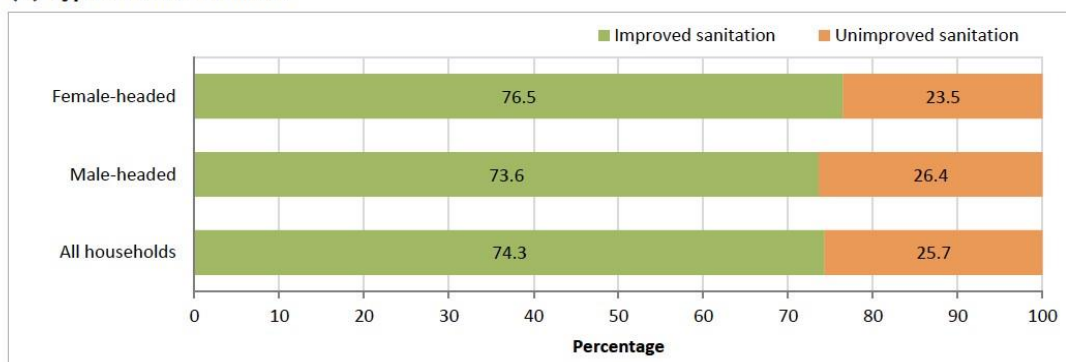
လက်ဆေးခြင်းသည် COVID-19 ကို ကာကွယ်တားဆီးရေးအတွက် အဓိကျသည်။ သို့သော် မြန်မာနိုင်ငံရှိ အိမ်ထောင်စုများ၏ (၇၉%) သာလျှင် အခြေခံလက်ဆေးပစ္စည်းများဖြစ်သည့် ဆပ်ပြာနှင့်ရေကို အသုံးပြုနိုင် သည်။⁹⁰ ယင်းသည် ကျေးလက်တောရွာများတွင် အဓိကပြဿနာတစ်ခုဖြစ်နေပြီး အိမ်ထောင်စုများ၏ (၇၄%) တွင်သာ ထိုအခြေခံလက်ဆေးပစ္စည်းများရှိသည်။⁹¹ စိတ်ဝင်စားစရာမှာ နောက်ဆုံးသန်းခေါင်စာရင်း ကောက် ယူမှုမှ ရရှိသောအချက်အလက်များအရ ရေနှင့်မိလ္လာစနစ်များရှိခြင်း မရှိခြင်းသည် အမျိုးသမီး ဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် အမျိုးသားဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများအကြား သိသိသာသာကွာဟမှုမရှိချေ။

ပုံ(၂): ၂၀၁၄ သန်းခေါင်စာရင်းအရ အိမ်ထောင်ဦးစီး၏ လိင်အလိုက် သာယာအဆင်ပြေမှုရှိသော အိမ်ထောင်စု%

(a) Source of drinking water



(b) Type of toilet facilities



အထက်ပါဇယားများအရ အမျိုးသမီးဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများတွင် ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် ရေအရင်းအမြစ်များ (၇၂.၈%) ရှိပြီး အမျိုးသားဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများတွင်မူ (၆၈.၄%) သာရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ ထို့အပြင် အမျိုးသမီးဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများတွင် ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် မိလ္လာစနစ်များ (၇၆.၅%) ရှိပြီး အမျိုးသားဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများတွင်မူ (၇၃.၆%) သာရှိကာ အမျိုးသမီးဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများက ပိုများပြားနေပြန်သည်။ သို့ရာတွင် အမျိုးသမီးဦးဆောင်သော အိမ်ထောင်စုများသည် မြို့ပြဒေသများတွင် နေထိုင်မှုအချိုးအစား ပိုများသောကြောင့် အထက်ဖော်ပြပါကွဲပြားခြားနားမှုများသည် အိမ်ထောင်စုဦးစီး၏ လိင်ထက် မြို့ပြ / ကျေးလက်ကွာခြားချက်များနှင့် ပိုမိုသက်ဆိုင်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။^{၉၃}

ကောင်းမွန်သောသောက်သုံးရေရရှိနိုင်မှုနည်းပါးခြင်းသည် ယေဘုယျအားဖြင့် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များအပေါ် အထူးအကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်။ အိမ်ထောင်စုများ၏ (၄.၁%) သာ ရေပိုက်များကို အိမ်ထဲသို့တိုက်ရိုက်သွယ်ထားနိုင်ပြီး ရေခပ်ရန်မှာ ပုံမှန်အားဖြင့် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များ၏ တာဝန်ဖြစ်နေသည်။^{၉၄} ဆိုလိုသည်မှာ COVID-19 ပြန့်ပွားမှုကို ကာကွယ်တားဆီးရေးအတွက် လက်ဆေးရန် လှုံ့ဆော်ခြင်းသည် မရည်ရွယ်သော်လည်း အမျိုးသမီးများ၏ မူလကတည်းက လေးလံပြီးဖြစ်သော အိမ်မှုကိစ္စ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို ပိုမိုလေးလံစေနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ကျေးလက်ဒေသများတွင် ရေခပ်ရန် ဝေးဝေးလံလံ သွားရောက်ရသောကြောင့် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များအနေဖြင့် ရေခပ်သွားရာလမ်းတွင် ကျား-မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုများ ခံရနိုင်သည်။ မကြာခဏလက်ဆေးရန် လိုအပ်သည့်ရေ ပိုမိုရရှိနိုင်ရေးသည် မသန်စွမ်းသူများအတွက်လည်း အထူးစိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်နိုင်သည်။

ရေနှင့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းရေးမှူးနှင့် အခြားဖြေကြားပေးသူ (၆) ဦး၊ (အမျိုးသမီး လေးဦး နှင့် အမျိုးသား နှစ်ဦး) တို့က အချို့ဒေသများတွင် ရေရှားသည့် အခက်အခဲရှိကြောင်း ပြောကြားခဲ့ကြသည်။ ထိုဒေသများတွင် နေထိုင်သူများအတွက် မကြာခဏလက်ဆေးရန် အခက်အခဲပိုရှိလာမည် ဖြစ်၍ COVID-19 ကူးစက်ခံရမည့် အန္တရာယ်လည်း ပိုမိုကြီးမားလာနိုင်ပေသည်။ မန္တလေးမှ အသက် (၂၅) နှစ် အရွယ် အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားက ရေဝယ်သုံးနေရသောကြောင့် ငွေကိုပိုမိုချွေတာနေရကြောင်း ပြောပြခဲ့ပြီး ရေရှားပါးမှုကို ဖြေရှင်းနိုင်မည့် လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေး အရင်းအမြစ်များ နည်းပါးသည့် ဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စုများအပေါ်တွင် ပိုမိုဆိုးဝါးစွာ သက်ရောက်မှုရှိပုံကို ပြောပြခဲ့သည်။

ဖြေကြားပေးသူများထံမှ ထွက်ပေါ်လာသော နောက်ထပ်အခက်အခဲတစ်ခုမှာ ဆပ်ပြာ၊ လက်သန့်စင် ဆေးရည် နှင့် မျက်နှာဖုံးစသည့် တကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာ အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူရန် မတတ်နိုင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်လာသည့် သို့မဟုတ် ဝင်ငွေသိသိသာသာ လျော့နည်းသွားသည့် ရွှေ့ပြောင်း အလုပ်သမား၊ အထည်ချုပ်စက်ရုံလုပ်သား နှင့် လိင်လုပ်သားတို့အပေါ် အဓိက ထိခိုက်လေသည်။ ရန်ကုန်မှ အသက် (၃၀) ရှိ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားက စီးပွားရေးအခက်အခဲဒဏ်ပိမှု နှင့် သန့်ရှင်းရေး အသုံးအဆောင်များ မဖြစ်မနေဝယ်ရန်လိုအပ်မှုတို့ကိုရှင်းပြပြီး ရောဂါကူးစက်ခံရနိုင်ခြေအမြင့်မားဆုံးသူများ မှာ သန့်ရှင်းရေး သုံး ပစ္စည်းများ ဝယ်ယူရန် မတတ်နိုင်သူများဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။

“Covid-19 ကာကွယ်ရေးနဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အပြင်သွားရင် မျက်နှာဖုံး တပ်ဖို့၊ အိမ်ပြန်ရောက်ရင်လက်ဆေးဖို့ စတဲ့ အကြံပေးချက်တွေကို ကျွန်မတို့က လိုက်နာပါတယ်။ ငွေမလောက်တဲ့ကြားက ဆပ်ပြာတွေ ဝယ်ထားတယ်။ ဝယ်ဖို့ မတတ်နိုင်တဲ့ လူတွေ ကို မျက်နှာဖုံးဝယ်ပေးဖို့ အလှူရှင်တွေဆီမှာ အလှူခံတယ်။ ဒီရောဂါက အလွန်ကူးစက် လွယ်ပြီး အန္တရာယ်ကြီးလို့ ကျွန်မရဲ့ မိသားစုကို ကူးမှာ ကြောက်ပါတယ်။ စားဖို့လိုတော့ လည်း ကျွန်မက အလုပ်လုပ်ဖို့ အပြင်ထွက်ရတယ်။ စားဖို့တောင် ငွေ အလုံအလောက် မရှိ ချိန်မှာ မျက်နှာဖုံးနဲ့ ဆပ်ပြာတွေကိုဝယ်ဖို့ဆိုတာ အတော်ခက်ခဲပါတယ်”

ဆန့်ကျင်ဘက်အနေဖြင့် ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် အထည်ချုပ်စက်ရုံလုပ်သား အများ အပြားကို မေးမြန်းခဲ့ရာ စက်ရုံများက မျက်နှာဖုံး၊ လက်သန့်စင်ဆေးရည်တို့ကိုပေးထားသည့်အပြင် လက်ဆေး ရန်လည်း စီစဉ်ပေးထားကြောင်း (အချို့မှာ ထပ်ဖြည့်ရန်လိုနေသည်များရှိသော်လည်း) သိရှိရသည်။ စက်ရုံများ အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ လမ်းညွှန်ချက်ကို လိုက်နာစေရန် အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်ခဲ့ခြင်းက ထိရောက်ဟန်တူသည်။ အမျိုးသမီး/အမျိုးသား စက်ရုံလုပ်သားများက စက်ရုံ များနှင့် စက်ရုံလုပ်သားများနေထိုင်ရာ အဆောင်များတွင် COVID-19 ဘေးအန္တရာယ်လျော့ချရေး လုပ်ငန်း များကို လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်ဟု ပြောပြကြသည်။ ရန်ကုန်မှ အသက် (၂၈) နှစ်ရှိ အမျိုးသားစက်ရုံလုပ်သား တစ်ဦးက အောက်ပါအတိုင်း ရှင်းပြသည်။

“စက်ရုံမှာ ရေရှိတယ်။ COVID-19 ကနေ ကာကွယ်ဖို့ စက်ရုံမှာရော၊ အဆောင်မှာ ရော၊ အိမ်မှာရော မျက်နှာဖုံးတပ်ဖို့၊ လက်သန့်ဆေးရည်သုံးဖို့၊ လက်ဆေးဖို့ နဲ့ တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် (၆) ပေခွာ နေဖို့ကို လိုက်နာကြပါတယ်။ စက်ရုံမှာ အသိပညာပေး ပို့စတာတွေ ကပ်ထားတယ်။ လက်ဆေးဘေစင်တွေ တပ်ထားပေးပြီး မျက်နှာဖုံးတပ်ဖို့လည်း အားလုံး လိုက်နာကြရပါတယ်”

ပြည်တွင်းတွင် ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားသည့် (IDP) စခန်းများ၊ ကွာရန်တင်းစင်တာများ နှင့် မြို့ပေါ်ရှိ ကျူးကျော်ရပ်ကွက်များတွင် အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသား၊ မိန်းကလေး၊ ယောက်ျားလေးနှင့် မသန်စွမ်းသူများ

အတွက် လုံခြုံစိတ်ချရသည့် ရေ၊ မိလ္လာစနစ် နှင့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိရေးတွင် မတူညီသည့် စိန်ခေါ်မှုများရှိနေသည်။ ဖြေကြားသူတစ်ဦးက အချို့ကွာရန်တင်းစင်တာများတွင် မသန့်စွမ်းသူများ အတွက် အဆင်မပြေမှုများရှိသည်ဟု ဖြေကြားခဲ့ပြီး အခြားတစ်ဦးကမူ ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးကို အတားအဆီးဖြစ်စေနိုင်သည့် ရေ၊ မိလ္လာစနစ် နှင့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စိုးရိမ်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့သည်။

“ကွာရန်တင်းစင်တာက စာသင်ကျောင်းမှာရှိပြီး ရေချိုးတဲ့နေရာက လုံခြုံမှုမရှိဘူး။ အခုတော့ ကွာရန်တင်းစင်တာမှာ ရှိနေတဲ့လူအားလုံးက ဆွေမျိုးတွေဆိုတော့ အဆင်ပြေသေးတယ်။ တစ်မိန်း အမျိုးသားနဲ့ အမျိုးသမီးတွေက တဆောင်ထဲမှာ အတူနေရမယ်ဆိုရင် အဆင်ပြေမှာ မဟုတ်ဘူး။ ကျွန်မက သူတို့ကို သီးခြားစီ ထားချင်ပေမဲ့ အဲလိုလုပ်ဖို့ အဆောင်က မရှိဘူး။ အိမ်သာကတော့ အဆင်ပြေပါတယ်။”

သို့သော် ကွာရန်တင်းစင်တာများရှိ ရေ၊ မိလ္လာစနစ် နှင့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးအခြေအနေများမှာ နေရာဒေသ အပေါ်မူတည်၍ ကွဲပြားဟန်ရှိသည်။ အနည်းဆုံး ကွာရန်တင်းစင်တာတစ်ခုက အမျိုးသမီးများအတွက် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများပါ ရရှိနိုင်သည်ဟုဆိုသည်။ ကွာရန်တင်းစင်တာတွင် နေထိုင်သူမဟုတ်သည့် အမျိုးသမီးများအတွက်ပင် အသွားအလာကန့်သတ်ထားခြင်း နှင့် ဝင်ငွေလျော့နည်းသွားခြင်းတို့ကြောင့် လစဉ်သုံးကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူနိုင်ရန် အခက်အခဲဖြစ်နိုင်လေသည်။

ရန်ကုန်တွင်နေထိုင်သည့် အသက် (၅၁) အရွယ် မသန့်စွမ်းအမျိုးသားတစ်ဦးက ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများ၏ အရေးပါမှုအပြင် အရေးကြီးသည့်အလေ့အကျင့်များကို လိုက်နာကျင့်သုံးရေးအတွက် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာ အထွေထွေဗဟုသုတ နှင့် သတင်းအချက်အလက်များ၏ အရေးပါမှုကို မီးမောင်းထိုးပြခဲ့သည်။

“ကျန်းမာရေးနဲ့ COVID-19 တို့နဲ့ ပတ်သက်ပြီး လူတွေ ဘယ်လိုဗဟုသုတရှိသလဲ ဆိုတဲ့ အပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ တချို့က မျက်နှာဖုံးကို စနစ်တကျ တပ်ကြတယ်၊ တချို့က မတပ်ကြဘူး။ တချို့ကကျတော့ မျက်နှာဖုံးတော့ တပ်ထားတယ်၊ စနစ်တကျမဟုတ်ဘူး။ တချို့က လက်ဆေးတယ်၊ တချို့က မဆေးဘူး။”

အသွားအလာကန့်သတ်ထားခြင်း နှင့် လူချင်းတွေ့ဆုံကာ မျက်နှာချင်းဆိုင်၍ အသိပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို ရပ်ဆိုင်းထားရခြင်းတို့ကြောင့် အရေးကြီးသည့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက် များကို အင်တာနက် နှင့်/သို့မဟုတ် တယ်လီဖုန်းမှ မျှဝေခြင်းအပေါ် များစွာအားထားလာရသည်။ ယင်းနည်းလမ်းမှာ သတင်းအချက်အလက်များ အမျိုးသမီးများ၊ အသက်ကြီးသူများ၊ ဒစ်ဂျစ်တယ်နည်းပညာ ဗဟုသုတ အားနည်းသူများ၊ စာကောင်းစွာမတတ်သူများအပြင် ရခိုင်နှင့် ချင်းပြည်နယ်များရှိ အင်တာနက် ပိတ်ထားသော ဒေသများတွင် နေထိုင်သူများထံ ရောက်ရှိရန်မလွယ်ပေ။⁹⁵ မတူညီသည့်အုပ်စုများအတွက် တယ်လီဖုန်းကိုအခြေခံသည့် ဝန်ဆောင်မှုများရယူရေးတွင် အဟန့်အတားဖြစ်စေသည့်အရာများအကြောင်းကို နောက်အခန်းတွင် ဖော်ပြပါမည်။

စီးပွားရေးဆိုင်ရာဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ

ပြီးခဲ့သောဆယ်စုနှစ်ကျော်အတွင်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု သိသိသာသာ လျော့ကျလာသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေ၏(၂၄.၈%)မှာ ဆင်းရဲနွမ်းပါးလျက်ပင်ရှိသေးသည်။⁹⁶ ထိုမျှသာမက လူဦးရေ၏ (၃၂.၉%) မှာ စီးပွားရေးအပေါ်ရိုက်ခတ်မှုကြောင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်းအောက်ကျရောက်ရန် နီးစပ်သော ထိခိုက်လွယ်သည့် အခြေအနေတွင်ရှိသည်။⁹⁷ စီးပွားရေးအခြေအနေ၏ အရေးပါသောအခြားရှုထောင့်တစ်ခုမှာ မြန်မာနိုင်ငံရှိ အလုပ်သမားဦးရေ၏ (၈၃%) မှာ လူမှုဖူလုံရေးစောင့်ရှောက်မှု (ဥပမာ-လစာပြည့်ခွင့်၊ လစာပြည့်မီးဖွားခွင့်၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု) မရှိသော အစိုးရထံ မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသေးသည့် တပိုင်တနိုင် စီးပွားရေး လုပ်ငန်းများနှင့် ဖွဲ့စည်းထားသည့် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ (Informal economy) တွင် အလုပ်လုပ်နေသည့် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများဖြစ်သည်။⁹⁸

ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများ၏ အချိုးအစားသည် မြို့ပြ(၇၈.၇%)ထက် ကျေးလက်ဒေသ(၈၄.၆ %) တွင် ပိုမို များပြားပြီး အမျိုးသမီးများ(၉၀.၇%)က အမျိုးသားများ(၇၇.၄%) ထက် ပိုမိုများပြားသည်။⁹⁹ အဆိုပါနှုန်းသည် လူငယ်နှင့် အသက် (၆၀) နှင့်အထက်လူကြီးများတွင်များပြားပြီး ကြားအသက်အရွယ်ရှိ လူများက ပိုမိုနည်းပါးသည့် အချိုးအစားဖြင့်ရှိနေသည်။¹⁰⁰ ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများတွင် လမ်းဘေးဈေးသည်များ၊ ပြည်တွင်း လုပ်သားများ၊ အငှားယာဉ်မောင်းများနှင့် လိုင်လုပ်သားများ ပါဝင်သည်။ သဘာဝအားဖြင့် ဥပဒေအရ သော်လည်းကောင်း၊ အလေ့အထအရသော်လည်းကောင်း မြန်မာနိုင်ငံအလုပ်သမားဥပဒေတွင် အကျုံးဝင်မှုမရှိ သလို၊ အကျိုးခံစားခွင့်တစ်စုံတရာကိုလည်း ရပိုင်ခွင့်မရှိသူများအား အတည်တကျမဟုတ်သည့် လုပ်ငန်းခွင် လုပ်သားများဟု သတ်မှတ်ထားပြီး လုပ်ငန်းခွင်သဘောတူစာချုပ်လည်း မရှိကြပေ။¹⁰¹ ဆိုလိုသည်မှာ အချို့သောကိစ္စများတွင် အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းခွင်လုပ်သားများ (ဥပမာ-နေ့စားအလုပ်သမားများ သို့မဟုတ် မိမိနေအိမ်မှ အလုပ်လုပ်သူများ) ကို အတည်တကျမဟုတ်သည့် အလုပ်ခွင်လုပ်သားများ တနည်းအားဖြင့် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်ပြီး အခြားသူများသည် ပုံမှန်အလုပ်ခွင်လုပ်သားများဖြစ်သည်။ အထည်ချုပ်လုပ်သားအများစု သည် အမျိုးသမီးများဖြစ်သည်။

ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများသည် အထူးဆိုးကျိုးထိခိုက်လွယ်သည်မှာ မှန်သော်လည်း ပုံမှန်အလုပ်ခွင် လုပ်သားများ ရရှိသည့် လူမှုဖူလုံရေးစောင့်ရှောက်မှုသည်လည်း အလွန်နည်းပါးသည်ကို သတိပြုသင့်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေ၏(၂.၅%) သာလျှင် လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်သည်။¹⁰² လက်ရှိတွင် လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ဝင်ဖြစ်ရေးသည် ပုံမှန်အလုပ်ခွင်အတွက်သာ ကန့်သတ်ထားပြီး မြန်မာနိုင်ငံရှိ မြို့နယ် (၃၃၀) အနက် (၁၁၆) မြို့နယ်၌သာ ရရှိနိုင်သည်။ အကျုံးဝင်သူများအတွက်ပင်လျှင် အထူးသဖြင့် အကျုံးဝင်သူများ၏ သုံးပုံတစ်ပုံတွင် ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ မည်သည့် အထောက်အထားမျှ မရှိခြင်း နှင့် အဆိုပါလူဦးရေ၏ ထက်ဝက်ကျော်သည် အမျိုးသမီးများ ဖြစ်နေခြင်းတို့က အဖွဲ့ဝင် အဖြစ်လျှောက်ထားမှုလုပ်ငန်းစဉ်တွင် ကြီးမားသည့်အတားအဆီးတစ်ရပ်ဖြစ်နေသည်။¹⁰⁴ အိမ်ထောင်စု အများအပြားသည် မိမိတို့မိသားစုအတွက် ခြေစောင့်လက်စောင့်အဖြစ် ငွေကို ကိုယ်ပိုင်စုဆောင်းရန် အားထုတ်လေ့ရှိသော်လည်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုကြောင့် လူများစုမှာ ထိုသို့စုဆောင်းရန် မတတ်နိုင်သောကြောင့် အရွယ်ရောက်ပြီး လူဦးရေ၏ (၆၂%) (အများစုမှာ အမျိုးသမီးများဖြစ်သည်) တွင် ကိုယ်ပိုင်စုငွေ လုံးဝမရှိပေ။¹⁰⁵

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှုန်းမြင့်မားခြင်းနှင့် လုံလောက်သောကိုယ်ပိုင်စုဆောင်းငွေ မရှိခြင်းတို့သည် ကြီးမားသောစိန်ခေါ်မှုများကိုဖြစ်စေသည့်အပြင် နိုင်ငံနှင့်အဝှမ်း ဖြစ်ပွားလာသည့် COVID-19 ၏ ဆိုးကျိုး

သက်ရောက်မှုဖြစ်သော အလုပ်အကိုင်ဆုံးရှုံးခြင်းသည် အထည်ချုပ်လုပ်ငန်း (အမျိုးသမီး (၉၀%) ပါဝင်နေသည်)¹⁰⁶ နှင့် ခရီးသွားလုပ်ငန်း အစားအသောက်နှင့် နေရာထိုင်ခင်းစီစဉ်မှု လုပ်ငန်းတို့ကိုပါ ကြီးမားသည့် ဆိုးကျိုးများဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ဤကဏ္ဍများတွင်လည်း လုပ်သားဦးရေ၏ (၆၀%) သည် အမျိုးသမီးများဖြစ်ပြီး ထိုအမျိုးသမီးများအပေါ် မမျှတစွာ ထိခိုက်မှုများရှိခဲ့ပါသည်။¹⁰⁷ မတူညီသောအုပ်စုများမှ ဖြေကြားပေးသူ အမျိုးသား/အမျိုးသမီးတို့က ဝင်ငွေဆုံးရှုံးမှုသည် COVID - 19 ကပ်ဆိုက်မှု၏ အဆိုးရွားဆုံး အခက်အခဲဖြစ်ကြောင်း အလေးပေးပြောပြခဲ့ကြသည်။

စီးပွားရေးကဏ္ဍအားလုံးရှိ COVID-19 ကြောင့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုတွင် ဖော်ထုတ်ပြရန် မတတ်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် CARE International ၏ မြန်မာနိုင်ငံရှိ စီမံကိန်းများတွင် လက်ရှိ အကျိုးဝင်နေသော အထည်ချုပ်လုပ်သားများနှင့် လိင်လုပ်သားများအား ဦးတည်၍ လေ့လာဆန်းစစ်ရန် ရွေးချယ်သတ်မှတ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

အထည်ချုပ်လုပ်သား

မြန်မာနိုင်ငံရှိ ကုလသမဂ္ဂ၏အဆိုအရ အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းများရှိ လုပ်သားဦးရေ (၇၀၀,၀၀၀) ခန့်၏ (၅၀%) ခန့်သည် အခကြေးငွေမရဘဲ အလုပ်မှရပ်စဲထားခြင်း သို့မဟုတ် အလုပ်မှထုတ်ပယ်ခြင်းခံရမည့် အန္တရာယ်နှင့် ရင်ဆိုင်နေရသည်။¹⁰⁸ အလုပ်သမားအဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၏ တင်ပြချက်တွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ အထည်ချုပ်လုပ်သား ဦးရေ (၅၈,၀၀၀) သည် (ယင်းတို့အနက် ၅၂,၂၀၀ ဦးမှာ အမျိုးသမီးလုပ်သားများဟု ခန့်မှန်းသည်) သည် အလုပ်အကိုင်ဆုံးရှုံးခဲ့ရကြောင်း တွေ့ရသည်။¹⁰⁹ အချို့သူများအတွက် ဤအလုပ်သည် အိမ်ထောင်စုအတွက် တစ်ခုတည်းသော ဝင်ငွေရလမ်းဖြစ်သည်။ အိမ်ထောင်ဖက် (သို့မဟုတ်) အခြား မိသားစုဝင်များလည်း အလုပ် လုပ်နေကြသောမိသားစုများတွင် ဝင်ငွေလျော့ကျမှုများရှိပြီး အချို့မှာ COVID-19 ကြောင့် အလုပ်လုပ်နေသောမိသားစုဝင်များအားလုံး အလုပ်အကိုင်ဆုံးရှုံးသွားကြသည့်အတွက် လုံးဝခံနိုင်ရည်မဲ့သည့် အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိသွားကြသည်။ ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် အထည်ချုပ် လုပ်သားအများစုအား အစားအသောက်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပါအဝင် လူမှုဘဝအခြေခံလိုအပ် ချက်များပြည့်မီရန် ရုန်းကန်နေရပုံကို မေးမြန်းခဲ့ရာ အသုံးစရိတ်လျှော့ချခြင်း၊ ငွေချေးယူခြင်း၊ အိမ်တွင်ရှိသော ပစ္စည်းများ ရောင်းချခြင်း အစရှိသော နည်းလမ်းများဖြင့် ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနေကြောင်း ဖြေကြားကြသည်။

အမှတ်တံဆိပ်ကုန်ပစ္စည်းများနှင့် လက်လီရောင်းချသူများက ထုတ်လုပ်သည့်စက်ရုံများမှ ပစ္စည်းမှာယူမှုများကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်သောအခါ စက်ရုံအတော်များများသည် ချက်ချင်းပိတ်သိမ်းလိုက်ရပြီး လုပ်သားများကို နစ်နာကြေး အနည်းငယ် (သို့မဟုတ်)လုံးဝမပေးဘဲ အလုပ်မှ ရပ်ဆိုင်းလိုက်ကြသည်။ စက်ရုံလုပ်သား အချို့ကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းရာတွင် လစာဖြင့်ပေးခြင်းမဟုတ်ဘဲ အလုပ်ဆင်းသောရက်အတွက်သာ နေ့စားအဖြစ်ပေးခြင်း ဖြစ်ပြီး ဤသို့ ရုတ်တရက်အလုပ်အကိုင်ဆုံးရှုံးမှုကို ရင်ဆိုင်နိုင်ရန် အနည်းငယ်သာ သတိပြုမိခဲ့ကြသည် သို့မဟုတ် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုရှိခဲ့ကြသည်ဟု ရှင်းလင်းပြောပြ ကြသည်။

ဧပြီလကုန်တွင် ပိတ်သိမ်းထားပြီး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာစစ်ဆေးမှုများကို စောင့်ဆိုင်းနေသော စက်ရုံများမှ လုပ်သားများအားလစာ၏ (၄၀%)ကို ထောက်ပံ့ပေးမည်ဟု အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး နှင့် ပြည်သူ့ အင်အားဝန်ကြီးဌာနကကြေငြာခဲ့သည်။¹¹⁰ သို့သော်လည်း လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ဝင်များသာ အကျိုးဝင်သည့်

အတွက် အဆိုပါအစီအစဉ်အတွက် လက်လှမ်းမှီနိုင်မှုမှာ အကန့်အသတ်ရှိနေသည်။ ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက် အတွက် စက်ရုံလုပ်သားများ၏ ဖြေကြားမှုတွင်မူ ဤကိစ္စကို ညွှန်းဆို ဖော်ပြသူ မရှိပေ။

ထုတ်လုပ်ပြီးသော်လည်းမပို့ဆောင်ရသေးသော ကုန်ပစ္စည်းအမှာစာများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို မည်သူက ကျခံမည်နည်း စသော မရေရာမှုများနှင့် တင်းမာမှုများရှိနေသော အခြေအနေတွင် စက်ရုံ (၁၇၅) ခု အနက် (၁၀၅) ခုမှာ လုပ်ငန်းများရပ်ဆိုင်းလိုက်ရပြီး လုပ်သားများမှာ အလုပ်ဆင်းပြီးသည့် ရက်များအတွက် လုပ်ခများမရရှိသေးကြောင်း အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး နှင့် ပြည်သူ့အင်အား ဝန်ကြီးဌာနမှ အမြဲတမ်း အတွင်းဝန်က ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခဲ့သည်။¹¹¹

ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုတွင် ဖြေကြားပေးကြသည့် အထည်ချုပ်လုပ်သားများက ဤကဲ့သို့သောကိစ္စများကို ဖော်ထုတ်ပြောဆိုခြင်း မပြုသော်လည်း အများစုမှာ အလုပ်ခန့်ထားမှုအခြေအနေအရ အမြတ်ထုတ်ခံရခြင်းကို ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်း မရှိကြပေ။ ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်ရှိ အထည်ချုပ်လုပ်သားများအား လေ့လာဆန်းစစ်မှု တစ်ခု၌ လုပ်သားထု၏ (၂၉%) ၌သာ လုပ်ငန်းခွင်စာချုပ်များ ရှိကြပြီး ၎င်းတို့အနက် အများစုမှာလည်း အလုပ် သမားများလိုက်နာရမည့် လုပ်ငန်းခွင်စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကိုသာ ဖော်ပြထားပြီး ရပိုင်ခွင့်နှင့် ကာကွယ် ပေးမှုများကို ချန်လှပ်ထားသောစာချုပ်များသာဖြစ်သည်။¹¹²

ရန်ကုန်ရှိ အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီး အထည်ချုပ်လုပ်သားအချို့သည် အလုပ်ရပ်ဆိုင်းခံရခြင်း၊ လုပ်ခလစာ ဆိုင်းငံ့ခြင်း၊ COVID - 19 ကာကွယ်ရေးအစီအမံများ ပံ့ပိုးပေးရန်တောင်းဆိုခြင်း (ဥပမာ - လုပ်သားများအား Masks များထောက်ပံ့ပေးရန်) အစရှိသောကိစ္စရပ်များအတွက် သပိတ်မှောက်ခြင်းများ အပါအဝင် စက်ရုံ လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာလှုပ်ရှားမှုများကို စတင်လာကြသည်။¹¹³ စက်ရုံအချို့က လုပ်သားသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်များ နှင့် ရန်ကုန်ရှိ MyanMode စက်ရုံတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သောကိစ္စကို တိုင်ကြားခဲ့သူများကဲ့သို့ လုပ်ငန်းခွင်တွင်း လိင်ပိုင်း ဆိုင်ရာအမြတ်ထုတ်မှုများဖြစ်နေသည်ကို ဖော်ထုတ်သူများအား တိုက်ခိုက်ရန်၊ ဤကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ဘေး ကို အကြောင်းပြချက်တစ်ခုသဖွယ် အသုံးပြုလာကြကြောင်း လုပ်သားသမဂ္ဂများမှတင်ပြထားသည်။¹¹⁴ ကမ္ဘာလုံး ဆိုင်ရာကပ်ဘေး၏ရလဒ်အဖြစ် အမှာစာများ ကျဆင်းမှုကြောင့် အလုပ်ရပ်ဆိုင်းရခြင်းဖြစ်ကြောင်း စက်ရုံ၏အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာက ပြောဆိုသော်လည်း ထုတ်ပယ်ခံရသောလုပ်သားများက အလုပ်ဆုံးရှုံးသွား သော လုပ်သား (၅၇၁) ဦးအနက် (၅၂၀) သည် သမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်များဖြစ်ကြပြီး သမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်မဟုတ်သော အခြားသော လုပ်သား (၇၀၀) မှာ အလုပ်ဆက်လက်လုပ်ကိုင်ခွင့်ရှိကြကြောင်း၊ သမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင် တစ်ဦး တစ်ယောက်ကိုမျှ အလုပ်ဆက်လက် လုပ်ကိုင်ခွင့်မပေးတော့ကြောင်း ချက်ချင်းထောက်ပြခဲ့သည်။¹¹⁵ နှစ်လကြာ လှုပ်ရှားဆန္ဒပြကြပြီးနောက် အချို့သောလုပ်သားများသည် လုပ်ငန်းခွင်သို့ပြန်လည်ဝင်ရောက် နေကြပြီဖြစ်သည်။¹¹⁶ လုပ်ငန်းခွင်သို့ ပြန်လည်ဝင်ရောက်နေသူများ၏ ကျား/မနှင့်အသက်အရွယ်ကို သိရှိခွင့် မရသော်လည်း လုပ်သားထုအခြေပြုစစ်တမ်းများအရ ထိခိုက်ခံစားရသူလုပ်သားအများစုသည် အမျိုးသမီး ငယ်များဖြစ်နိုင်သည်။

ပြီးခဲ့သော(၁၈)လအတွင်း အထည်ချုပ်လုပ်သားများသမဂ္ဂ၏ အံ့ကြွမှုများကို မြင်တွေ့ခဲ့ရသလို ဆန့်ကျင်သူ များလည်းရှိခဲ့သည်။¹¹⁷ သမဂ္ဂများ တရားဝင်ဖွဲ့စည်းခွင့်ရခဲ့သည်မှာ ၂၀၁၁ ခုနှစ်ကမှဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့၏ ချိတ်ဆက်လှုပ်ရှားမှုမှာလည်း ဖွံ့ဖြိုးဆဲသစ်ဖြစ်ရာ ၂၀၁၇ ခုနှစ်က လေ့လာချက်များအရ ရန်ကုန်ရှိ အမျိုးသမီး အထည်ချုပ် လုပ်သားများ၏ (၅၄%) ကသာ သမဂ္ဂအကြောင်းကို ကြားဖူးကြကြောင်းတွေ့ရသည်။¹¹⁸ သမဂ္ဂအကြောင်း ကြားဖူးကြသူများအကြား၌ပင် စိတ်ဝင်စားမှုနည်းပါးပြီး အများစုမှာ သမဂ္ဂလှုပ်ရှားမှုများ၏ အကျိုးကျေးဇူးကို နားမလည်ကြပေ။ သမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်သည့်နှုန်းမှာ နည်းပါးလျက်ရှိပြီး ခန့်မှန်းခြေ အထည်ချုပ်

လုပ်သားများ၏ (၂)% မျှသာ ရှိသည်။ (ကျား/မခွဲ၍ ဦးရေစာရင်းမရရှိနိုင်)¹¹⁹ သို့သော် COVID - 19 ၏ စီးပွားရေးအပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုသည် အလှည့်အပြောင်းတစ်ခုဖြစ်လာနိုင်ခြေရှိပြီး သမဂ္ဂများ၏ လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်း နှင့် သမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်ဖြစ်ခြင်းကြောင့် ထိခိုက်နိုင်ခြေတို့ကိုမူ မြင်တွေ့နေရပြီ ဖြစ်သည်။

မေလအတွင်း၌ အချို့သောစက်ရုံများ ပြန်လည်စတင်လည်ပတ်ကြမည်ဖြစ်သည်။ ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက် တွင် ပြန်လည်စတင်လည်ပတ်နေသော အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းခွင်မှ လုပ်သားများအား ဆက်သွယ်မေးမြန်းရာ ဝင်ငွေပြန်လည်ရရှိလာသည့်အတွက် သက်သာရာရသည်မှန်သော်လည်း အလုပ်ချိန်များ လျော့နည်းလာခြင်း နှင့် အချိန်ပိုလုပ်ခွင့်နည်းပါးလာခြင်းတို့ကြောင့် အများစုအတွက် ဝင်ငွေလျော့ကျသွားကြောင်း တွေ့ရသည်။ ထို့ပြင် ဖြေကြားပေးသူများစွာတို့သည် COVID - 19 ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးအစီအမံများအတွက် အတင်း အကျပ် လုပ်ဆောင်စေခြင်းများ (ဥပမာ-Masksများ မဖြစ်မနေတပ်ဆင်စေခြင်း နှင့် နေ့လည်စာ စားချိန်များ အချိန်လွှဲသတ်မှတ်ခြင်း) ကိုပြောဆိုကြပြီး လူနေအဆောင်များနှင့် စက်ရုံများတွင် လူအချင်းချင်း ခပ်ခွာခွာ နေရန်ကန့်သတ်ခြင်းမှာ လိုက်နာနိုင်ရန်ခက်ခဲကြောင်းနှင့် အချို့က စီးပွားရေးအတွက်စွန့်စားမှုအပေါ် ထပ်မံ ဝန်ပိစေသောစွန့်စားမှုအဖြစ် အလုပ်ခွင်၌ COVID - 19 ကူးစက်ခံရမည်ကို စိုးရိမ်ပူပန်နေကြသည်။

“COVID - 19 ကြောင့်စက်ရုံပိတ်လိုက်ရပြီး အကျိုးဆက်အနေနဲ့ဝင်ငွေမရှိတော့ဘူး။ စားစရာနဲ့ တခြားကုန်ကျစားရိတ်တွေအတွက် အခက်အခဲတွေနဲ့ စိတ်ဒုက္ခရောက်ရတယ်။ အခုစက်ရုံကပြန်ဖွင့်ပေမယ့် ကိုယ်တိုင်လည်း COVIDကာကွယ်ရေးအတွက် လမ်းညွှန်ချက် တွေကို လိုက်နာပေမယ့် COVID ကူးစက်ခံရမှာကြောက်တယ်။ ဒီအတွက်မပျော်ဘူး၊ ကြောက်တယ်။ ပထမတော့ COVID -19 ကို မကြောက်ခဲ့ဘူး။ ဒါပေမယ့် COVID ကြောင့် စက်ရုံလည်းပိတ်လိုက်ရရော ဝင်ငွေကမရှိတော့ဘူး၊ စိတ်ဖိစီးလာတယ်။ ဒီဟာက ကျွန်မတို့ရဲ့စီးပွားရေးသာမက စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာမှာပါ ထိခိုက်မှုတွေရှိတယ်။”

(ရန်ကုန်မြို့နေ အသက် ၂၆ နှစ်ရှိ အမျိုးသမီးအထည်ချုပ်လုပ်သားတစ်ဦး)

လူထုကျန်းမာရေးညွှန်ကြားချက်အမိန့်ကြောင့် ပိတ်ထားရသောစက်ရုံများ ပြန်လည်ဖွင့်လှစ်နိုင်ကြပြီဖြစ်ပြီး အနည်းဆုံး ဤကိစ္စဖြစ်မီက ရရှိထားပြီး ထုတ်လုပ်နေဆဲတွင် ရပ်ဆိုင်းလိုက်ရသည့် အမှာများကို အပြီးသတ်ထုတ်လုပ်နိုင်တော့မည်ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း နောင်တွင်ဘယ်သို့ဆက်ဖြစ်မည်ကို မသိသည့် များပြားလှသောမရောဂါများက ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ နိုင်ငံနယ်နိမိတ်အတွင်းCOVID - 19 ဖြစ်ပွားမှုမှာ အတော်ပင်နည်းပါးနေသေးသော်လည်း ဤကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ဘေးသည် ရေရှည်ထိဆက်လက်ဖြစ်သွား နိုင်သော ကြီးမားသည့်စီးပွားရေးဆိုင်ရာ ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုကိုဖြစ်စေခဲ့ပြီး လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံ အနေနှင့် လည်း ၂၀၁၁ ခုနှစ် ဦးသိန်းစိန်အစိုးရသို့ ကူးပြောင်းချိန်ကတည်းက အနှေးကွေးဆုံးစီးပွားရေး တိုးတက်မှု နှင့် ကြုံတွေ့နေရသည်။¹² Asia Foundation ၏ စစ်တမ်းတစ်ခုတွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ စီးပွားရေး လုပ်ငန်းများ၏ (၆၄%) ခန့်သည် ငွေကြေးစီးဆင်းမှုဆိုင်ရာပြဿနာများကို မျှော်လင့်ထားရမည်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပြီး ယင်းအချက်သည် အမျိုးသမီးလုပ်သားအများစုပါဝင်နေသော အထည်ချုပ်၊ အထည်အလိပ်နှင့် ဧည့်ကြို ဝန်ဆောင်မှုအစရှိသော ကဏ္ဍစုံလုပ်ငန်းများ၏ ရပ်တည်မှုမှာ အထူးစိုးရိမ်စရာရှိနေသည်။¹²¹

အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် လိင်လုပ်သားများသည် လူမှုရေး နှင့် စီးပွားရေး ကန့်သတ်မှုစည်းမျဉ်းများအတွင်းတွင် လှုပ်ရှား ရသည်။ ယင်းတို့၏ အလုပ်အကိုင်မှာ ရာဇဝတ်မှုမြောက်နေသည့်အတွက် အခြားအလုပ်သမားများ ရယူနိုင်ခြေ

ရှိသော တရားဥပဒေ နှင့် လူမှုရေး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုတို့ကို လိင်လုပ်သားများ ရယူနိုင်ခြင်းမရှိပေ။ ရိုက်နှက်ခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာကိုယ်ထိလက်ရောက် ကျူးလွန်ခြင်း၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်ခြင်း စသည်တို့အပါအဝင် အကြမ်းဖက်ခံရနိုင်သည့် အန္တရာယ်လည်း ကြီးမားလေသည်။¹²² KTV၊ ကလပ် နှင့် အနှိပ်ခန်းများတွင် အလုပ်လုပ်သူတို့အတွက် သက်ဆိုင်ရာအလုပ်မှ ကာကွယ်ပေးမှု ပုံစံ နှင့် အဆင့်တစ်ခုအထိ ရရှိနိုင်သော်လည်း လမ်းပေါ်တွင် အလုပ် လုပ်ရသည့် အမျိုးသမီးများမှာ ခံနိုင်ရည်အမဲဆုံး/ထိခိုက်နိုင်ခြေ အမြင့်ဆုံး ဖြစ်သည်။¹²³

ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်အတွက် မေးမြန်းခဲ့သည့် အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သား (၁၄) ဦးတို့က COVID-19 ကြောင့် ၎င်းတို့၏ ၁၀ နှင့် အသက်မွေးအလုပ်အကိုင်တို့ကို ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်ကြောင်း ဖော်ပြကြသည်။ COVID-19 ကာကွယ်ရေးအတွက် အနှိပ်ခန်း၊ KTV နှင့် စားသောက်ဆိုင်များ ပိတ်လိုက်ရခြင်း နှင့် အချို့နေရာများတွင် သတ်မှတ်ခဲ့သည့် ည (၁၀) နာရီ မှ မနက် (၄) နာရီအထိ အပြင်ထွက်ခွင့်ပိတ်သည့် ကာယူးအမိန့်များကြောင့် အလုပ်လုပ်ရန် အလွန်ခက်ခဲခဲ့သည်။ အချို့သူများတွင် ဝင်ငွေလုံးဝမဲ့သွားပြီး အချို့မှာမူ အလုပ်ဆက်လုပ်နေသော်လည်း ဖောက်သည်ရရှိနိုင်မှု လျော့နည်းသွားသည့်အပြင် အန္တရာယ်လည်း ကြီးမားလှသည်။ ယခင်က KTV နှင့် တည်းခိုခန်းများတွင် အလုပ်လုပ်ခဲ့သည့် အမျိုးသမီး သုံးဦးကို မေးမြန်း ခဲ့ရာ ထိုဆိုင်များ ပိတ်သွား သည့်အတွက် လမ်းပေါ်တွင် ထွက်အလုပ်လုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖောက်သည်၏ အိမ်သို့လိုက်သွားရခြင်းတို့ကြောင့် အကြမ်းဖက်ခံရခြင်း၊ နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းခံရခြင်းနှင့် မတရားပြုမှုခံရခြင်း များမှ ပို၍ အကာအကွယ်မဲ့လာသည့်အပြင် ရရှိသည့်အခကြေးငွေမှာလည်း လျော့နည်းလာကြောင်း ပြောပြ ကြသည်။

“တည်းခိုခန်းတွေ ပိတ်သွားတော့ ဖောက်သည်ရဲ့ သူငယ်ချင်းအိမ်ကို လိုက်သွားရတယ်။ အဲဒီသူငယ်ချင်းကပါ နေချင်တယ်ဆိုပြီး ဝင်ပါလာတယ်။ ပိုက်ဆံကိုတော့ တစ်ယောက်စာပဲ ပေးတယ်။ ဆက်ပြီးတောင်းနေရင် စကားများရန်ဖြစ်ပြီး အရိုက်ခံရမှာစိုးလို့ ပေးသမျှကိုပဲ ယူပြီးပြန်လာရတယ်။ ရဲကိုတိုင်ရင်လည်း ကျွန်မပဲ အဖမ်းခံရမှာလေ”

(ရန်ကုန်မှ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သား)

အလုပ်လုပ်၍ရသည့် မည်သည့်နေရာတွင်မဆို ဆက်လုပ်နေသူများက ယင်းတို့၏ ဝင်ငွေသည် အစားအစာ၊ အိမ်လခ နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စသည့် အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်လောက်အောင် လုံလောက်မှုမရှိကြောင်း ပြောပြကြသည်။ ရန်ကုန်မှ အမျိုးသမီးတစ်ဦးက သမီး နှစ်ယောက်ကို ဆက်လက် ကျွေးမွေးစောင့်ရှောက်နိုင်ခြင်းမရှိသောကြောင့် မန္တလေးရှိ သမီးကြီးနှင့်အတူနေရန် ပို့လိုက်ရကြောင်း ပြောပြ သည်။ အသက် (၂၅) နှစ်ရှိ မန္တလေးမြို့နေ အမျိုးသမီးတစ်ဦးကမူ သူမ၏ ခင်ပွန်းသည်လည်း COVID-19 ကြောင့် အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်သွားသဖြင့် သူမ၏ ကလေးကို မည်သို့ ကျွေးမွေးစောင့်ရှောက်ရမည် မသိဘဲ ပူပန် နေရကြောင်း ပြောပြသည်။ ဤစီးပွားရေးကြပ်တည်းမှုသည် ကလေးများ (အထူးသဖြင့် ယင်းတို့ကို အဓိက စောင့်ရှောက်ထိန်းကျောင်းသူနှင့် ခွဲခွာနေရသူများ) အပါအဝင် မိသားစုဝင်အားလုံးကို ထိခိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကလေးများအား လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှု နှင့် ခေါင်းပုံဖြတ်မှု စသည်များမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ခြင်း လည်း မရှိတော့ပေ။ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးနှင့် ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာများကို လာမည့်အခန်းတွင် ပိုမိုရှင်း လင်းစွာ ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုအတွက် မေးမြန်းခြင်းများပြုလုပ်ရာတွင် COVID-19 ဖြစ်စဉ်၏ ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုကို ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတွင် အခြားအုပ်စုများထက် လိင်လုပ်သားများက ပို၍ ခံစားကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ယခင်ကတည်းက ရှိခဲ့သည့် အခြေအနေများ (ဥပမာ - လိင်လုပ်သားများအနေဖြင့် HIV ပိုး ရှိနိုင်ခြေပိုမိုမြင့်မားခြင်း) ကြောင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာများသည်

ပိုမိုရှုပ်ထွေးပြီး ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်ခံရမှု နှင့် အဖွဲ့အစည်းများအတွင်း ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံမှုများကြောင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများရယူရေးတွင်လည်း စိန်ခေါ်မှုများ ရှိနေသည်။¹²⁴

ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်ခြင်းနှင့် လူမှုရေးအရဖယ်ကြဉ်ထားခြင်းတို့သည် လူမှုရေးပံ့ပိုးမှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများရယူရေး ကို အကန့်အသတ်ဖြစ်စေသည်။ မေးမြန်းခဲ့သည့် လိင်လုပ်သားများအနက် တစ်ဦးတစ်ယောက်ကမျှ စားနပ်ရိက္ခာ ထောက်ပံ့မှုကို ရရှိကြောင်းကို မဖြေဆိုခဲ့သည့်ပြင် နှစ်ဦးက ချန်လှပ်ထားခြင်းခံခဲ့ရကြောင်းကို ပြောဆိုခဲ့သည်။ ထိုအမျိုးသမီးက စီးပွားရေး၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ တရားဥပဒေ နှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်မရှိခြင်းတို့သည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခုဆက်စပ်နေကာ စုပေါင်း၍လည်း အကျိုးသက်ရောက်ကြောင်းကို ရှင်းလင်း ပြောပြခဲ့ သည်။

“အများကြီးပြောင်းလဲသွားပါတယ်။ COVID-19 စကတည်းက KTV တွေ ပိတ်လိုက်ရပြီး ဝင်ငွေရော ဆုကြေးငွေရော မရတော့ပါဘူး။ ကျွန်မအလုပ်လုပ်ခဲ့တဲ့ KTV က ဘာမှ ထောက်ပံ့ ပေးတာမရှိတော့ စီးပွားရေးကြပ်တည်းမှုကို ရင်ဆိုင်ရတာပေါ့။ အရင် စုဆောင်းထားတဲ့ ပစ္စည်းသေးသေးမွှားမွှားတွေ ရောင်းပြီး အသက်ဆက်နေရတယ်။ ခုတော့လည်း အားလုံး ကုန်သလောက်ဖြစ်နေပြီ။

စီးပွားရေးကြပ်တည်းတော့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာလည်း ထိခိုက်တယ်။ အရင်ကတည်းက ရပ်ရွာက ကျွန်မတို့ကို ပစ်ပယ်ထားတာဆိုတော့ စားနပ်ရိက္ခာတွေ ဝေတဲ့စာရင်းမှာ ကျွန်မတို့ မပါဘူး။ ပြီးတော့ အိမ်ငှားနေရတာဆိုတော့ သန်းခေါင်စာရင်းလည်း မရှိဘူးလေ။ ဒီတော့ ကျွန်မတို့ ဘာပစ္စည်းမှ မရဘူးပေါ့”

(မန္တလေးမှ အသက် (၂၈) နှစ်အရွယ် အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သား)

ရန်ကုန်မှ အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားတစ်ဦးကလည်း ပတ်ဝန်းကျင်တွင်ဝေငှပေးသည့် စားနပ်ရိက္ခာ ထောက်ပံ့မှု ကို မရရှိကြောင်း ပြောကြားခဲ့သည်။

“နေ့စဉ် စားစရာအတွက် အခက်အခဲရှိနေတယ်။ စားနပ်ရိက္ခာ ဝေတာလဲ ကျွန်မတို့ မရဘူး။ ဒီအရပ်ထဲမှာ နေတဲ့ သူငယ်ချင်းတွေက မျှပေးတာလေးတွေပဲ ရတယ်”

ဤသည်မှာ ဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စု (လိင်လုပ်သားကဲ့သို့) တို့ အကျိုးခံစားခွင့်မရနေမှုကို ဖော်ပြသည့် ပိုမိုကျယ်ပြန့်သော ပြဿနာအတွက် အညွှန်းကိန်းလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ဧပြီလအတွင်းက အစိုးရက “ပုံမှန်ဝင်ငွေ မရှိသည့် အခြေခံအဆင့်အိမ်ထောင်စုများအတွက်” အိမ်ထောင်စုတစ်ခုချင်းအတွက် စားနပ်ရိက္ခာဝေပေးခဲ့ရာ အကျိုးခံစားခွင့်ရသည့် အိမ်ထောင်စုစာရင်းကို ပြည်နယ် နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရတို့က ရေးဆွဲခဲ့သည်။¹²⁵ သန်းနှင့်ချီသော ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများ (အများအပြားက ကျူးကျော်ရပ်ကွက်များတွင် နေထိုင်သူများဖြစ်ပြီး မည်သည့် စာရွက်စာတမ်း/ အထောက်အထားမျှ မရှိပေ) ထံ ရောက်ရှိအောင် ဝေငှရန်မှာ မလွယ်ကူသည့်ကိစ္စ ဖြစ်သော်လည်း အစိုးရ၏ “COVID-19 စီးပွားရေးကုစားမှုအစီအစဉ်” ၏ တစ်စိတ်တဒေသအဖြစ် ဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ပြီးခဲ့သော ဝေငှမှုတွင် မည်သည့်အုပ်စုများ မရရှိခဲ့ဘဲ ကျန်ရစ်ခဲ့ကြောင်းကို သိရှိပြီး ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရသင့်သူများကို ရွေးချယ်သည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ကောင်းစွာသဘောပေါက်ခြင်းဖြင့် နောင်ဆက်လက်လုပ်ဆောင်မည့် လုပ်ငန်းများတွင် “COVID-19 စီးပွားရေးကုစားမှု အစီအစဉ်” အနေဖြင့်ရော လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေသူများကပါ နောက်ခြေလှမ်းများတွင် ပိုမို ကောင်းမွန်စွာ ချမှတ်ဆောင်ရွက်သွားနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

အရေးပေါ်ကူညီထောက်ပံ့မှုကို ဆောင်ရွက်ပြီးနောက် ယခင်လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်မဟုတ်သည့် အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်းများကို ရှာဖွေရေးသည် လိင်လုပ်သားများအတွက် စိန်ခေါ်မှုပင်ဖြစ်သည်။ အချို့သူများ အတွက် လိင်လုပ်ငန်းသည် အသက်မွေးမှုအတွက် နောက်ဆုံးလက်ကျန်အရင်းအမြစ်ဖြစ်ပြီး ပညာမဲ့ခြင်း၊ ကျွမ်းကျင်သည့်အတတ်ပညာမရှိခြင်းတို့ကြောင့် လိင်လုပ်ငန်းကို စွန့်ခွာရန် မဖြစ်နိုင်ကြောင်း ထောက်ပြ ကြသည်။¹²⁶ အလုပ်အကိုင်သစ်ရရှိရန် အထောက်အထားများ လိုအပ်သည့် အပြင် အမည်မည်းစာရင်းတွင် ပါဝင်နေခြင်းကလည်း အတားအဆီးတစ်ခုဖြစ်နိုင်လေသည်။ သို့သော် ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ခြင်းသည် ထိုအခက်အခဲများကို ရှောင်လွှဲနိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းတစ်ခု ဖြစ်နိုင်ပေသည်။¹²⁷

ဘေးကင်းလုံခြုံရေး နှင့် ကာကွယ်ရေး

ကျား-မ အခြေပြု အကြမ်းဖက်မှု (GBV)

ကျား-မအခြေပြု အကြမ်းဖက်မှုများ ဖြစ်ပွားမှု

၂၀၁၅-၁၆ ခုနှစ် မြန်မာလူဦးရေနှင့် ကျန်းမာရေးစစ်တမ်းအရ အသက် (၁၄) နှစ်မှ (၄၉) နှစ်အတွင်းရှိ အမျိုးသမီးများ၏ (၁၅%)သည် အသက် (၁၅) နှစ်မှ စတင်၍ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများကို ကြုံတွေ့ခဲ့ဖူးပြီး (၁၉%) က စစ်တမ်း မကောက်ယူမီ (၁၂)လတာ ကာလအတွင်း ကြုံတွေ့ခဲ့ရခြင်းဖြစ် ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။¹²⁸ ၎င်းတို့အနက် စာသင်ကျောင်းတွင် ပညာမသင်ကြားဖူးသူများနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့် အိမ်ထောင်စုများမှ အမျိုးသမီးများက အများဆုံးဖြစ်သည်။ လက်မထပ်ဖူးသူများ အပေါ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု ကျူးလွန်သူများမှာ မိဘများဖြစ်လေ့ရှိပြီး လက်ထပ်ဖူးသူ အမျိုးသမီးများအပေါ် ရုပ်ပိုင်း ဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှု ကျူးလွန်သူအများစုမှာ ၎င်းတို့၏ ခင်ပွန်းများ ဖြစ်သည်။¹²⁹ ထိုစစ်တမ်းတွင်ပင် အသက် (၁၅) နှစ်မှ (၄၉) နှစ်ကြား အမျိုးသမီးများ၏ (၃%) သည် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှုကို တွေ့ကြုံဖူးကြပြီး ကျူးလွန်သူများမှာ ၎င်းတို့၏ လက်ရှိခင်ပွန်း သို့မဟုတ် ခင်ပွန်းဟောင်းများ ဖြစ်လေ့ရှိကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။¹³⁰ ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်းမပြုသည်များ လည်းရှိနိုင်ပြီး ထိုစစ်တမ်းကပင် ခင်ပွန်းသည် ၏ အကြမ်းဖက်ခြင်းခံရသူများ၏ (၃၇%) သည် မည်သူ့ကိုမျှ ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်းမပြုခဲ့ကြောင်း ဖော်ပြထား သည်။¹³¹

အရင်းနှီးဆုံးလက်တွဲဖော် (လက်မထပ်ဘဲ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှုကို ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ခဲ့ရသူများ အတွက်မူ မိဘများ) သည် အမျိုးသမီးများအပေါ် အကြမ်းဖက်မှုကို ကျူးလွန်သူများ ဖြစ်လေ့ရှိရာ လူတို့ကို အိမ်ထဲမှ အိမ်ပြင်မထွက်စေသော COVID-19 ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်တားဆီးရေး စည်းမျဉ်းစည်းကမ်း များက အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုများဖြစ်ပေါ်နိုင်မှုအပေါ် အထူးစိုးရိမ်စရာ ဖြစ်လာသည်။ ကမ္ဘာတဝှမ်းတွင် အိမ်ထောင်စုအတွင်းစီးပွားရေးကျပ်တည်းလာမှု၊ လူမှုရေးအရ ပို၍ သီးခြားနေထိုင်မှုတို့ကြောင့် GBV မှု များ ပိုမိုဖြစ်ပွားလာရာ COVID-19 သည် GBV မှုများ ဖြစ်ပွားခြင်းအပေါ် သက်ရောက်မှုအထပ်ထပ် ရှိနေသည်။ တချိန်တည်းမှာပင် အသွားအလာကန့်သတ်မှုက အမျိုးသမီးများအား သူမအား ညှဉ်းပန်းနှိပ် စက်သူနှင့်အတူ အိမ်တွင်း၌သာ နေစေသည့်အတွက် ဝန်ဆောင်မှုနှင့် အကူအညီများရယူရန် ခက်ခဲစေ သည်။ တဖက်တွင်လည်း ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်လုပ်ငန်းများသည် ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါဘေးကြောင့် အဟန့် အတားများ ကြုံနေရပြန်သည်။¹³²

ကမ္ဘာ၏ ခေတ်ရေစီးကြောင်းနှင့်အညီ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း GBV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမြင့်တက်နေသည်ဟု အချို့သောအညွှန်းကိန်းများက ညွှန်ပြနေသည်။ မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်များ မှာ အကန့်အသတ်ရှိပြီး ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်တွင် ဖြေကြားသူများထံမှ ရရှိလာသော သတင်း အချက် အလက်များသည်လည်း ရောနှောနေသည်။ ဖြေကြားသူ (၈၂) ဦး အနက် (၂၂) ဦး (အမျိုးသမီး ၁၇ ဦး နှင့် အမျိုးသား ၅ ဦး) တို့က GBV မှုများကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း စသည့် လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နေသူ သို့မဟုတ် ရပ်ရွာတွင် ထိုကဏ္ဍကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးနေသူများဖြစ်ကြသည်။ ယင်းတို့အနက် ဖြေဆိုသူ (၁၀) ဦး (အမျိုးသမီး ၈ ဦး၊ အမျိုးသား ၂ ဦး) က GBV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း များပြားလာနိုင်သည့် အပြောင်းအလဲများအကြောင်းဝေမျှရာတွင် တိုက်ရိုက်တုံ့ပြန်မှုကိုလည်းကောင်း၊ အမှုအရေအတွက်ကို လည်းကောင်း၊ အတွေ့အကြုံများကိုလည်းကောင်း ကိုးကားခဲ့သည်။ ဖြေဆိုသူ (၁၀) ဦးအနက် (၄) ဦးက GBV ကိစ္စများ တိုင်ကြားမှု ပိုများလာသည်ဟု ဆိုကြပြီး ကျန် (၆) ဦးက တိုင်ကြားမှု လျော့နည်းသွားသည် သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲမှုမရှိ ဟု ပြောပြကြသည်။

မတ်လအတွင်းက အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုနှုန်း အမြင့်ဆုံးကို ရောက်သွားသည်ဟု ဥပဒေ အထောက် အကူပြုအဖွဲ့မှ ဖြေဆိုသူ (၂) ဦးက ပြောကြားခဲ့သည်။ မွန်ပြည်နယ်မှ လူမှုဝန်ထမ်းဌာန ဝန်ထမ်း တစ်ဦးနှင့် ကယားပြည်နယ်မှ ဖြေကြားသူတစ်ဦးတို့ကလည်း အမှုများ များပြားလာကြောင်း ပြောဆိုကြ သည်။ ရပ်ရွာအတွင်း အသွားအလာကန့်သတ်သည့် အမိန့်နှင့် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုကို တိုင်ကြားခြင်း တို့ တဟုန်ထိုး တိုးမြှင့်လာသည့်အကြောင်းကို အခရာအမျိုးသမီးများအဖွဲ့ (ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်တွင် မေးမြန်းမှုနှင့် မသက်ဆိုင်ဘဲ) ပြောကြားထားသည်။ အချို့သော အစိုးရ ဝန်ထမ်းများနှင့် GBV မှုများကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေသည့် အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်း တစ်ခုကသာလျှင် GBV မှု တိုင်ကြားခြင်းများ လျော့ကျ သွားသည်ဟု ဆိုသည်။ လွိုင်ကော်မှ အစိုးရကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း အမျိုးသမီးတစ်ဦး နှင့် မန္တလေးမှ GBV တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက် နေသောအဖွဲ့တို့က GBV မှု တိုင်ကြားမှု တိုးမြှင့်လာခြင်းမရှိဟု ဆိုသည်။

GBV မှု တိုင်ကြားမှုနှုန်း လျော့ကျလာခြင်းဆိုသည်မှာ GBV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း လျော့ကျလာခြင်းနှင့် ကွဲပြား ခြားနားကြောင်း သတိပြုရမည်။ အချို့သောအဖွဲ့အစည်းများအတွက် တိုင်ကြားမှုလျော့နည်းလာခြင်း အကြောင်းရင်းတစ်ခုမှာ အသွားအလာကန့်သတ်ချက်ကြောင့် အမျိုးသမီးများအား ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှု များကို ကျူးလွန်သူ မကြားစေဘဲ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် အိမ်မှထွက်ကာ တိုင်ကြားခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် ပို၍ ခက်ခဲလာခြင်းကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။ ယခုဆိုလျှင် အမျိုးသမီးများ၏ အကူအညီတောင်းခံမှု နှင့် တိုင်ကြားမှုများလျော့နည်းလာသည်။ ဤအကြောင်းကို နောက်တစ်ခန်းတွင် အသေးစိတ် ဖော်ပြပါမည်။

စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာအချက်တစ်ခုမှာ GBV ဖြစ်ရပ်များ အမှန်တကယ် လျော့ကျသွားသည်ဟု အချို့ရပ်ရွာ များက ခံယူထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဖြေကြားသူများအနက် အစိုးရဌာနများ သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းကို ကိုယ်စားမပြုသည့် ဖြေကြားသူများတွင် GBV ဖြစ်ပွားမှု ပြန့်နှံ့လာခြင်းအပေါ် လွန်စွာသဘောထား ကွဲလွဲ နေသည်။ GBV မှု ဖြစ်ပွားခြင်းတွင် မည်သည့် ပြောင်းလဲမှုမျှ မကြားသိခဲ့ပါ သို့မဟုတ် မသိခဲ့ပါ ဟူ၍ ဖြေဆိုသူအများစုက ဆိုကြသည်။ ထိုသူများအနက် (၆) ဦး (အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သား ၁ ဦး၊ အမျိုးသား စက်ရုံလုပ်သား ၁ ဦး နှင့် အထည်ချုပ်စက်ရုံမှာ အမျိုးသမီး ပြောင်းရွှေ့လုပ်သား ၄ ဦး) သည် COVID-19 စတင်ဖြစ်ပွားချိန်မှစ၍ GBV မှုများ လျော့နည်းလာသည်ဟု လက်ခံယုံကြည်ကြပြီး အခြား (၅) ဦး

(မသန်စွမ်းအမျိုးသမီး ၁ ဦး၊ အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သား ၃ ဦး နှင့် အမျိုးသမီး စက်ရုံလုပ်သား ၁ ဦး)တို့က ပိုမိုများပြားလာသည်ဟု ယူဆကြသည်။

GBV မှုများ များပြားလာသည်ဟူသော အယူအဆသည် စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေးဖိအားများကြောင့် GBV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမြင့်မားလာသည် ဟူသော သုတေသနနှင့် ကိုက်ညီနေသည်။ GBV မှုများ လျော့နည်းသွားသည်ဟု ပြောဆိုသူများကမူ ကမ္ဘာ့ GBV ဖြစ်ပွားမှုနှင့် ဆက်စပ်နေသည့် အရက်သောက်ခြင်း စသည့် အခြားအချက်များကို ထောက်ပြကြသည်။¹³⁴ ရန်ကုန်မှ အသက် (၂၇) နှစ် အရွယ်ရှိ အထည်ချုပ်လုပ်သား အမျိုးသမီးတစ်ဦးက ရှင်းပြသည်မှာ -

“အမျိုးသားတွေက အရင်လို အပြင်ထွက်ပြီး မသောက်ရတော့ဘူးလေ။ ညပိုင်း အပြင်မထွက်ရ အမိန့်ကြောင့် အရက်ဆိုင်တွေလည်း ပိတ်တာကိုး။ ဝင်ငွေလျော့သွားတာ ကလည်း တကြောင်းဖြစ်မှာပေါ့။ ဒါကြောင့် GBV မှုတွေ လျော့သွားတာ။ အမျိုးသမီးတွေ ကတော့ လုယက်ခံရမှာကို ပို စိုးရိမ်နေကြတယ်။”

အခြားဖြေကြားသူများသည် စီးပွားရေးမပြေလည်မှုများကြောင့် ခါးပိုက်နှိုက် စသည့် ခိုးဆိုးလုယက်မှုများ ပို၍ များပြားလာသည့်အပေါ် ပိုမိုစိုးရိမ်ပူပန်လာရသည်ဟုဆိုသည်။ ဤကဲ့သို့သော လုယက်မှုများကို အဓိကခံရသူများမှာလည်း အမျိုးသမီးများပင်ဖြစ်သည်ဟု ရန်ကုန်တွင် အလုပ်လုပ်နေသူ အသက် (၂၄) နှစ် အရွယ် စက်ရုံလုပ်သားအမျိုးသားက ပြောကြားခဲ့သည်။

ဤသို့ ရောထွေးနေသည့် အမျိုးမျိုးသော သဘောထားခံယူချက်နှင့် မှုခင်းအရေအတွက်သည် GBV ဖြစ်ပွားမှုအပေါ် သက်ရောက်သည့် ရှုပ်ထွေးပြီးအပြန်အလှန်အထောက်အကူပြုနေသော အကြောင်းရင်း များကို ညွှန်ပြနေသည်။ မတူညီသည့် အုပ်စုများအပေါ် GBV ၏ ကွဲပြားသည့် သက်ရောက်မှုများ ကိုလည်း ဖော်ပြနေသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဤအချက်သည် အားလုံးကို ကိုယ်စားမပြုနိုင်သော်လည်း အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများ နှင့် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးတို့က GBV မှုများ ပိုမိုများပြားလာသည်ဟု ယူဆကြခြင်းက ပိုမိုကျယ်ပြန့်သည့်အခြေအနေကို ညွှန်းဆိုနေခြင်းဖြစ်နိုင်ပြီး ဤဖယ်ကြည့်ခံအုပ်စုသည် ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါ ကြီးအတွင်း GBV နှင့် ကြုံတွေ့ရနိုင်ချေပိုမိုမြင့်မားလာခြင်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။¹³⁵ COVID-19 ၏ စီးပွားရေး အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုကြောင့် လိင်လုပ်သားများကြုံတွေ့နေရသည့် အန္တရာယ်များကို အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများအပေါ် စီးပွားရေးအကျိုးသက်ရောက်မှုအခန်းတွင် တွေ့နိုင်သည်။ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သား များ၊ LGBTQI အုပ်စုဝင်များ၊ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစု နှင့် IDP စခန်းတွင် နေထိုင်ရသူများသည်လည်း အချို့သော GBV ပုံစံများနှင့် ကြုံတွေ့နေရသည်။¹³⁶

GBV သည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ မငြိမ်းချမ်းသောဒေသများတွင် ပျံ့နှံ့နေသည်။¹³⁷ ယင်းတို့အနက် လက်တွဲဖော် များ၏ အကြမ်းဖက်မှုအပြင် ရှမ်း၊ ကချင် နှင့် ရခိုင်ပြည်နယ်တို့တွင် စစ်ပရိယာယ်တစ်ခုအဖြစ် လိင်ပိုင်း ဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်ခြင်းလည်း ပါဝင်သည်။¹³⁸ ပဋိပက္ခနှင့် သက်ဆိုင်သည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှု ကို တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုဝင် အမျိုးသမီး နှင့် မိန်းကလေးများအပေါ် ကျူးလွန်လေ့ရှိသော်လည်း အကျဉ်းထောင်များရှိ အမျိုးသားများနှင့် ယောက်ျားလေးများသည်လည်း ပစ်မှတ်ဖြစ်နေသည်။¹³⁹ ရခိုင်ပြည်နယ်အတွက် ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုကို လုပ်ဆောင်နေဆဲဖြစ်ပြီး မငြိမ်းချမ်းသောဒေသများတွင် GBV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း တိုးမြင့်လာခြင်းအပေါ် နက်ရှိုင်းစွာ ဆွေးနွေးမှုများ ပါဝင်လာမည်ဖြစ်သည်။

GBV နှင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ခဲ့ရသူများ ဝန်ဆောင်မှုရယူခြင်း

ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှု၏ တစ်ပတ်ဝန်းကျင်အဖြစ် မေးမြန်းခြင်းများပြုလုပ်ခဲ့ရာတွင် GBV မှုများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် Safe House များတွင် ကန့်သတ်ချက်အချို့ ရှိသော်လည်း ဆက်လက်၍ ဝန်ဆောင်မှုပေးနေဆဲဖြစ်ကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ အချို့အဖွဲ့အစည်းများက တယ်လီဖုန်းလိုင်းများမှ တဆင့် GBV hotlines ဝန်ဆောင်မှုပေးနေပြီး GBV နှင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ခဲ့ရသူများသည် အသွားအလာကန့်သတ်ထားခြင်းကြောင့် အိမ်ထဲမှ အိမ်ပြင်ထွက်၍ မသွားလာနိုင်သော်လည်း ဝန်ဆောင်မှုရယူရန် အခွင့်အလမ်းရှိနေပေသည်။ သို့သော် ခံနိုင်ရည်အမဲဆုံးသူများအတွက်မူ ထိုသို့ ဝန်ဆောင်မှု ရယူရန် အခက်အခဲရှိနေဆဲဖြစ်သည်။

အသွားအလာကန့်သတ်ခြင်း နှင့် ကျယ်ပြန့်လှသည့် အလုပ်မှ ဆိုင်းငံ့ထားခြင်း/အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်ခြင်း နှစ်ခုပေါင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စိန်ခေါ်မှုတစ်ခုမှာ အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသားများ နေရောညပါ အိမ်တွင် အတူရှိနေခြင်းကြောင့် အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် ခင်ပွန်းသည်မသိစေဘဲ တယ်လီဖုန်းခေါ်ဆိုရန် အခွင့်အလမ်းနည်းပါးခြင်းဖြစ်သည်။ ရန်ကုန်ရှိ ဥပဒေရေးရာအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုမှ ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက ပြောပြသည်မှာ -

“အိမ်မှာနေရမယ်ဆိုတဲ့အတွက် အမျိုးသမီးတချို့က အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုတွေနဲ့ ရင်ဆိုင်ရပါတယ်။ သူတို့ ဖုန်းဆက်လာပြီး အကူအညီတောင်းတဲ့အချိန်မှာ သူတို့အမျိုးသားတွေက အိမ်မှာပဲ ရှိနေတော့ ကျွန်မတို့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းဆွေးနွေးလို့မရဘူး။ တခါတလေ ကျွန်မတို့က ဖုန်းပြန်ဆက်တဲ့အချိန် သူတို့ အမျိုးသားတွေက အိမ်မှာရှိနေတော့ ‘ဖုန်းမှားနေပါတယ်’ လို့ ပြန်ပြောတယ်။ သူတို့အမျိုးသားတွေ အနားမှာ မရှိတဲ့အချိန်ကျမှ ပြန်ဆက်လာကြတယ်”

ထို့ပြင် လက်ကိုင်ဖုန်းပိုင်ဆိုင်မှုသည် လတ်တလောနှစ်များတွင် ကျယ်ပြန့်လာပြီဖြစ်သော်လည်း¹⁴⁰ အမျိုးသမီးတိုင်း အသုံးပြုနိုင်သည်မဟုတ်ပေ။ ဖုန်းပိုင်ဆိုင်မှုတွင် ကျား-မ ကွာဟချက် ရှိနေဆဲဖြစ်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမျိုးသားများထက် ၂၈% လျော့နည်းသော အမျိုးသမီးများသာ လက်ကိုင်ဖုန်း ပိုင်ဆိုင်ကြပြီး¹⁴¹ ကျေးလက်ဒေသများနှင့် ဆင်းရဲသောအိမ်ထောင်စုများတွင် ဖုန်းပိုင်ဆိုင်ရန် အခွင့်အလမ်း ပိုနည်းသည်။¹⁴² ဖုန်းပိုင်ဆိုင်သူများပင်လျှင် ဖုန်းငွေဖြည့်ရန် ငွေကြေးအခက်အခဲရှိကြောင်း ရှင်းပြကြသည်။ အထူးသဖြင့် အလုပ်လက်မဲ့သူဖြစ်သွားသူများအတွက် ပိုမိုခက်ခဲသည်။

ဝန်ဆောင်မှုရယူရေးအတွက် အခြားအတားအဆီးတစ်ခုမှာ (COVID-19 မတိုင်မီကာလက GBV hotlines ကို အသုံးပြုမှုအပေါ်အခြေခံ၍ ဖော်ထုတ်ရာတွင်) GBV hotlines ရှိကြောင်းကို သိရှိမှု နည်းသွားနိုင်ခြင်း ဖြစ်သည်။¹⁴³ COVID-19 ကြောင့် အသွားအလာကန့်သတ်လိုက်ခြင်းနှင့် ခပ်ခွာခွာ နေရန် စည်းကမ်းထုတ်ပြန်လိုက်ခြင်းတို့ကြောင့် ရပ်ရွာတွင်းသို့ သွားရောက်ကာ အသိပညာပေးသည့် လှုပ်ရှားမှုများကို ဆိုင်းငံ့ထားလိုက်ရသဖြင့် ပေါ်ပေါက်လာသောကိစ္စဖြစ်သည်။¹⁴⁴ မသန်စွမ်းသူများအတွက် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုတွင်အလုပ်လုပ်နေသူ မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးတစ်ဦးက သတင်းအချက်အလက်ရရှိရေးနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အဟန့်အတားသည် မသန်စွမ်းသူများအတွက် အလွန်အရေးကြီးကြောင်း နှင့် ယင်းသည် အခြားသော အတားအဆီးများနှင့် ပေါင်းစပ်ကာ အပြန်အလှန်အားဖြည့်ခြင်းဖြင့် ပိုမိုဆိုးဝါး သွားပြီး အဆိုးသံသရာလည်သွားနိုင်ကြောင်း ပြောပြခဲ့သည်။

“မသန်စွမ်းသူတွေဟာ ရေ၊ မိလ္လာနဲ့ ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေး၊ လိင် နဲ့ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး အပြင် GBV ဝန်ဆောင်မှုတွေကို သာမန်လူတွေလို ရယူနိုင်တာမဟုတ်ပါဘူး။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ အဲဒီဝန်ဆောင်မှု

တွေအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်တွေကို မသန်စွမ်းသူတွေက မရနိုင်ဘူးလေ။ မသန်စွမ်းတဲ့သူ အများစုက ဆင်းရဲတယ်၊ ဖုန်းတစ်လုံး နဲ့ တီဗွီတောင် မရှိဘူးဆိုတော့ ဝန်ဆောင်မှုတွေနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေလည်း ရရှိမလွယ်ပါဘူး”

အချို့ကိစ္စများတွင် GBV နှင့် ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသူများသည် ဖုန်းကိုအားမကိုးဘဲ တိုင်ကြားရန်နှင့် အကူအညီ ရရှိရန် ကြိုးစားကြသော်လည်း ဝန်ဆောင်မှုများရယူရေးတွင် နှောင့်နှေးမှုများကို ဖန်တီးနေပြန်သည်။ ကယားပြည်နယ်မှ GBV ဝန်ဆောင်မှုများပေးနေသည့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၏ ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက မှတ်ချက်ချခဲ့သည်မှာ -

“ကျွန်းလွန်သူတွေက ထိန်းချုပ်ထားလို့ GBV နှင့် ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသူတွေက (သူတို့ရဲ့ အသွားအလာကို ထိန်းချုပ်ထားလို့/ မသွားရအောင် တားထားလို့) အပြင်ထွက်လို့မရတော့ ကျွန်တော်တို့ဆီကို ချက်ချင်း မတိုင်နိုင်ကြပါဘူး။ သာမန်အားဖြင့် ဖြစ်ပျက်ပြီး နှစ်ရက် သုံးရက်ကြာမှ GBV နှင့် ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသူတွေ ဒါမှမဟုတ် သူတို့ကိုယ်စား တယောက်ယောက်က ကျွန်တော်တို့ဆီ လာတိုင်နိုင်တာပါ”

တယ်လီဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ရန်ခက်ခဲသကဲ့သို့ပင် GBV နှင့် ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသူများရင်ဆိုင်ရသည့် စိန်ခေါ်မှုတစ်ခု အဖြစ် ကယားပြည်နယ်မှ GBV ဝန်ဆောင်မှုများပေးနေသည့် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုက COVID-19 ကာကွယ်ရေးလုပ်ဆောင်ချက်များသည် ၎င်းတို့ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်နေသည့် ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးအစား များကို ကန့်သတ်ခဲ့ရပြီး တယ်လီဖုန်းဖြင့်သာလုပ်ဆောင်နိုင်တော့ကြောင်း မီးမောင်းထိုးပြခဲ့သည်။

“အရင်တုန်းကတော့ GBV ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ဖို့အတွက် လာတိုင်ပြီး အကူအညီတောင်းဖို့ လိုအပ်ခဲ့ တယ်။ ဒါပေမဲ့ အခုတော့ ဖုန်း နဲ့ပဲ ပြောတယ်။ ကျွန်တော်တို့လည်း GBV နဲ့ ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသူတွေကို ဘာမှ အကူအညီမပေးနိုင်ဘူး။ ပြီးတော့ သူတို့ကို ကျွန်တော်တို့ မစောင့်ရှောက်နိုင်သလို သူတို့ အိမ်ကို ပြန်သွားရင်လည်း ကျွန်တော်တို့ လိုက်မကြည့်နိုင်ဘူး။ လုံခြုံရေး၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ ကာကွယ်ရေးကိစ္စတွေကြောင့် ကျွန်တော်တို့ ကွင်းဆင်းပြီး လုပ်ငန်းတွေမလုပ်နိုင်သေးပါဘူး”

GBV တုံ့ပြန်မှုကို ဆောင်ရွက်နေသည့်အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ရင်ဆိုင်နေရသည့် အခက်အခဲပုံစံ နှင့် အခြေအနေများမှာ တစ်ဖွဲ့နှင့်တစ်ဖွဲ့မတူညီပေ။ အချို့အဖွဲ့အစည်းများက Safe House သို့ ပို့ဆောင် ပေးခြင်း စသည့်လက်တွေ့လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ကြသည်။ GBV တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်း၏ သဘာဝ အပေါ်မူတည်၍ အသေးအဖွဲ့နှောင့်နှေးမှုနှင့် အဟန့်အတားလေးများကလည်း ကြီးမားသည့် အကျိုးဆက် များကို ဖြစ်စေနိုင်လေသည်။ ဖြေကြားသူများပြောပြသည့် အကြီးမားဆုံး အဟန့်အတားနှင့် နှောင့်နှေးမှုမှာ ရဲ နှင့် တရားရုံးစနစ်များဖြစ်သည်။ မန္တလေးမှ အသက် (၂၈) နှစ် အရွယ် အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားက ရှင်းပြသည်မှာ -

“COVID-19 စကတည်းက အထူးသဖြင့် ရဲတွေက ရပ်ရွာထဲမှာဖြစ်ပွားတဲ့ GBV မှုတွေကို အလေးထားပြီး တာဝန်မယူတော့ဘူး။ သူတို့က COVID-19 ကိုပဲ အာရုံစိုက်နေပြီး GBV မှုတွေ အတွက် အချိန်ပေးပြီး လုပ်မပေးနိုင်တော့ဘူး”

မန္တလေးမှ အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်းတစ်ခု၏ ကိုယ်စားလှယ်ကလည်း ထိုစကားကိုထောက်ခံသည့် အပြင် ဥပဒေရေးရာအထောက်အကူပြုသည့် အဖွဲ့အစည်းများသည်လည်း အလုပ်ဝန်များ ပိနေကြောင်းကို ဖြည့်စွက်ပြောပြသည်။

“ဒီကာလမှာ ကျွန်မတို့က GBV မှုတွေကို ပံ့ပိုးကူညီတဲ့အခါ ရဲနဲ့ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုက သိပ်ကို နှေးကွေးပြီး တကယ့်စိန်ခေါ်မှုဖြစ်နေတယ်။ ... ပြီးတော့ မန္တလေးမှာ ဥပဒေရေးရာ ပံ့ပိုးမှု ဆိုရင်လည်း မြို့နယ် (၇) ခုမှာပဲ အဆင်ပြေတယ်။ ကျန်တဲ့ (၂၁) မြို့နယ်မှာတော့

ဥပဒေရေးရာအထောက်အကူပြုအဖွဲ့တွေနဲ့ ချိတ်ဆက်မိဖို့ဆိုတာ စိန်ခေါ်မှုတစ်ခုပဲ။ ဒီကာလထဲမှာ အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု ဖြစ်တာတွေရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်မတို့က ကွာရှင်းမှု လိုမျိုး တချို့အမှုတွေကို ဆိုင်းငံ့ထားရတယ်။ ဒဏ်ရာရလာတာမျိုးလို ချက်ချင်း လုပ်ပေးဖို့ လိုတဲ့ အမှုတွေဆိုရင်တော့ တခြားအဖွဲ့တွေကို ဆက်သွယ်ပြီး ဝန်ဆောင်မှုပေးရတယ်။ အရေးပေါ်လုပ်ဖို့လိုနေတဲ့ တခြားကိစ္စတွေနဲ့ အားလုံး အလုပ်များနေတော့ အရင်တုန်းကလို အကြမ်းဖက်မှုတွေကို အာရုံစိုက်နိုင်တော့ဘူး”

အဖွဲ့အစည်းအချို့က တရားရုံးများ၏ စနစ်ကြောင့် နှောင့်နှေးကြွေကြာမှုများကို အထူးညွှန်ပြကြသည်။ ကယားပြည်နယ်ရှိ GBV တုံ့ပြန်မှုများကို အထူးပြုဆောင်ရွက်သော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုက “တရားရုံးမှာ အမှုဟောင်းတွေကို အရင်စီရင်ချက်ချဖို့ လုပ်နေပြီး အမှုသစ်တွေကို လောလောဆည် လက်မခံနိုင်သေးဘူး။” ဟု ပြောပြသည်။ မန္တလေးတွင် GBV တုံ့ပြန်မှုများကို ဆောင်ရွက်နေသည့် အခြားအဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ကလည်း လက်ရှိအမှုဖြစ်နေသော အမျိုးသမီးများနှင့် ၎င်းတို့၏ မိသားစုများအတွက် နှောင့်နှေးကြွေကြာမှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အကျိုးဆက်များကို မီးမောင်းထိုးပြ ခဲ့သည်။

“Safe Houseမှာ ရှိနေတဲ့ GBV နဲ့ ရင်ဆိုင်ခဲ့ရသူတွေဟာ COVID-19 ကာလအတွင်းမှာ ကြားနာစစ်ဆေးမှု နှောင့်နှေးခြင်းနှင့် ရင်ဆိုင်နေရပါတယ်။ Safe House မှာ နေ နေရတာ ကြာနေပြီဆိုတော့ အားလည်းနာနေတဲ့အပြင် အိမ်မှာထားခဲ့ရတဲ့ ကလေးတွေအတွက်လည်း စိတ်ပူနေကြပါတယ်။ ဒါကြောင့် အမှုကို မြန်မြန်ရှင်းပေးဖို့ တောင်းဆိုလာကြပါတယ်။ Safe House မှာနေရတာ ဘေးကင်းပေမဲ့ အိမ်မှာကျန်ခဲ့တဲ့ ကလေးတွေရဲ့ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအတွက် စိတ်ပူနေရတော့ စီရင်ချက်ချပြီးတာနဲ့ အိမ်ကို ပြန်နိုင်အောင် ကူညီဖို့ ကျွန်မတို့ လာတောင်းဆိုကြတယ်။ ကျွန်မလည်း ဒီ Covid-19 ကာလအတွင်းမှာ ကြားနာမှုတွေဟာ အရင်ထက်ပိုပြီး ကြာမယ့်အကြောင်းသူတို့ကို ရှင်းပြရတယ်”

စနစ်တစ်ခု၏ အစိတ်အပိုင်းများတွင် နှောင့်နှေးကြွေကြာမှုများသည် Safe House အပေါ်တွင် ဖိအား ဖြစ်လာစေသည်။ လက်ရှိတွင် ခိုလှုံနေသူများကို လက်ခံနိုင်သေးသော်လည်း ခိုလှုံလိုသူများ ရုတ်တရက် များပြားလာမည်ဆိုပါက လုံလောက်မည်မဟုတ်ပေ။ ကယားပြည်နယ်မှ GBV တုံ့ပြန်မှုများကို ဆောင်ရွက် နေသည့်အဖွဲ့မှ အမျိုးသမီးဝန်ထမ်းတစ်ဦးက ရှင်းပြသည်မှာ -

“Safe House မှာ ခုထိတော့ လူသစ်တွေလက်ခံဖို့ နေရာရှိသေးတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီလိုအမှုတွေ ပိုများလာရင် နေရာမလောက်တော့မှာကို ကျွန်မ စိတ်ပူနေတယ်။ တချို့အဖွဲ့တွေက COVID-19 ကာလအတွင်း လူသစ်လက်မခံဘူး”

စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာမှာ အနည်းဆုံး အမှုတစ်ခုတွင် safe house ၏ လက်ခံနိုင်မှုဆိုင်ရာ အကန့်အသတ် သည် အရင်းအမြစ်နည်းပါးခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပြီး အသွားအလာကန့်သတ်ခြင်း သို့မဟုတ် နေရာလွတ် ရှိခြင်း မရှိခြင်းနှင့် တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်ခြင်းမရှိပေ။ ကယားပြည်နယ်မှ GBV တုံ့ပြန်မှုများကို ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့က အလှူငွေများလျော့နည်းသွားခြင်းကြောင့် “စားနပ်ရိက္ခာ မလုံလောက်လို့ ကျွန်မတို့ လူသစ်တွေ လက်မခံနိုင်တော့ဘူး” ဟု ဆိုသည်။

Safe houses၊ တယ်လီဖုန်းဖြင့် ဆက်သွယ်မှု၊ ရဲနှင့် တရားရုံးတို့၏ စနစ်များအပေါ် သက်ရောက်မှုများ အပြင် COVID-19 သည် အမျိုးသမီးများ အသုံးပြုလေ့ရှိသည့် ရုံးပြင်ကနားနည်းလမ်း မဟုတ်သည့် စိတ်ဖိစီးမှုကိုဖြေလျှော့သည့် နည်းလမ်းအပေါ်လည်း သက်ရောက်မှုရှိလေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်

အမျိုးသမီး နှင့် မိန်းကလေးများအသုံးပြုလေ့ရှိသည့် နည်းလမ်းတစ်ခုမှာ သူငယ်ချင်းများ၊ မိသားစုဝင်များနှင့် အခြားရပ်ရွာထဲမှ လူများအား မိမိတို့၏ အတွေ့အကြုံကို ပြောပြခြင်းဖြစ်သည်။¹⁴⁵ COVID-19 ကာလအတွင်း ခပ်ခွာခွာနေရခြင်း နှင့် အသွားအလာကန့်သတ်ခြင်းတို့ကြောင့် အကြမ်းဖက်မှု နှင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရသော အမျိုးသမီး နှင့် မိန်းကလေးများ၏ စိတ်ဖိစီးမှုကို လျော့ချသည့် ထိုနည်းလမ်းမှာလည်း စိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်လာသည်။

ကျား/မအခြေပြု အကြမ်းဖက်မှု GBV

အဘက်ဘက်မှ စီးပွားရေးကျဆင်းခြင်းသည် ငွေကြေးအရ ရုန်းကန်နေရသော အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည့် အုပ်စု (အထူးသဖြင့် မုဆိုးမများ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော အိမ်ထောင်မရှိသည့် အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးငယ်များ၊ ပျိုဖော်ဝင်အရွယ် မိန်းကလေးများ၊ လိင်လုပ်သားများ၊ LGBTQI များ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားခံရသူများ၊ ပြန်လာသော ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ) များသည် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်ခြင်းနှင့် အကြမ်းဖက်ခြင်းတို့ကိုသာမက အစားတစ်လုတ်အတွက် အတင်းအကျပ်သော်လည်းကောင်း၊ အကျပ်ကိုင်၍သော်လည်းကောင်း ကာမဆက်ဆံခြင်းနှင့် ဖလှယ်ခြင်းခံရနိုင်မှု¹⁴⁶ တဟုန်ထိုးမြင့်တက်လာနိုင်သည်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှပေါ်ထွက်လာသော သက်သေအထောက်များအရ COVID-19 ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ရောဂါကြီးသည် ယနေ့အထိ အကန့်အသတ်ရှိနေသော်လည်း လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်မှုနှင့် အကြမ်းဖက်အန္တရာယ်သည် ပိုမိုတိုးပွားလာနိုင်ချေရှိသည်ဟု ဆိုသည်။¹⁴⁷

ကလေးသူငယ်များသည် အသစ်ထပ်တိုးလာသော ကာကွယ်ရေးနှင့်ဆိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်များနှင့် ကြုံတွေ့နေရသည်။ အချို့သော ကမ္ဘာ့လူကုန်ကူးမှုဆိုင်ရာ တိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ အဆိုအရ မိသားစုများက စီးပွားရေးအခက်အခဲကို ကျော်လွှားရန်ကြိုးစားလာကြသည်နှင့်အမျှ အသက်မပြည့်ပဲ လက်ထပ်စေမှု၊ လူကုန်ကူးမှုနှင့် အတင်းအဓမ္မအလုပ်စေခိုင်းမှုတို့ မြင့်တက်လာနိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။¹⁴⁸ စီးပွားရေးမပြေလည်သော အချို့မိသားစုများတွင် မိမိတို့၏သမီး¹⁴⁹ ပိုမိုကောင်းမွန်သော ဘဝကို ရရှိရန် နှင့်/သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ငွေကြေးမပြေလည်မှုကိုလျှော့ချရန် အသက်မပြည့်ဘဲ လက်ထပ်ထိမ်းမြားပေးခြင်းကို ထွက်ပေါက်တစ်ခုအဖြစ် မြင်လာကြသည်။ ကံဆိုးစွာပင် ယင်းကဲ့သို့ ကလေးသူငယ်များအား လက်ထပ်ပေးခြင်းနှင့် အတင်းအကြပ်လက်ထပ်စေခြင်းသည် အိမ်တွင်းနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု၊ မိန်းကလေးများ၏ ပညာရေးအခွင့်အလမ်းနိမ့်ကျလာခြင်း နှင့် စီးပွားရေး အလားအလာများကို တားဆီးကန့်သတ်ခြင်းများ တိုးပွားလာစေသည်။¹⁵⁰ ယခုတိုင် အသက်မပြည့်ဘဲ လက်ထပ်ထိမ်းမြားပေးခြင်းအပေါ် COVID - 19 ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ကောက်ယူထားခြင်း မရှိသော်လည်း လက်ရှိတွင် (၁၅) နှစ် မတိုင်မှီ အိမ်ထောင်ပြုသူနှုန်းမှာ (၂%)¹⁵¹ ရှိပြီး အသက် (၁၈) နှစ်မပြည့်မှီ အိမ်ထောင်ပြုသူမှာ (၁၆%) ရှိသဖြင့် သိသာထင်ရှားသော စိုးရိမ်သင့်သည့် အချက် ဖြစ်သည်။

အထူးသဖြင့် မိသားစုနှင့် ခွဲနေရသည့်ကလေးများ၊ မိမိရပ်ရွာနှင့် ဝေးကွာနေသောကလေးများသည် လူကုန်ကူးခံရနိုင်ချေရှိသည်။¹⁵² လူကုန်ကူးသူများသည် တခါတရံ သဘာဝဘေးဒဏ် ခံထားရသူများ သို့မဟုတ် ထိုကဲ့သို့သော စိတ်တုန်လှုပ်ခြောက်ခြားစရာများ ကြုံတွေ့ခဲ့ရသူများအား ပစ်မှတ်ထားတတ်သည့်အပြင် အစောပိုင်း အညွှန်းကိန်းများ၏အဆိုအရ COVID-19 ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဒုက္ခများကို အကြောင်းပြု၍ လူအဖွဲ့အစည်းအနှံ့အပြားတွင် လူကုန်ကူးသူများအတွက် လူစုဆောင်းရန်နေရာကောင်း

များ ဖြစ်လာနိုင်လေသည်။¹⁵³ မြန်မာနိုင်ငံတွင်ရှိ လက်ရှိ လူကုန်ကူးမှု ပျံ့နှံ့နေခြင်းသည်လည်း အဓိက စိုးရိမ်စရာအကြောင်းအရာ ဖြစ်သည်။¹⁵⁴

လူ့အခွင့်အရေး၊ လုံခြုံရေးနှင့်ပဋိပက္ခများ

ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းရှိအစိုးရများသည် COVID-19 ၏ ခြိမ်းခြောက်မှုကို အသွားအလာကန့်သတ်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှုကိုတိုးမြှင့်ခြင်း နှင့် နယ်စပ်ထိန်းချုပ်ရေးအစီအမံများချမှတ်ခြင်းတို့ဖြင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေကြသည်။ ဤသို့လုပ်ဆောင်မှုများသည် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များအပေါ် ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုရှိပြီး အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးထုအပေါ် ကွဲပြားစွာသက်ရောက်မှုရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် COVID-19 ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ဘေးအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်မှု နှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် အမျိုးသမီးများကို ဘေးဖယ်ထားခြင်းကြောင့် ဂျန်ဒါဘက်လိုက်မှုရှိသည့် သဘာဝကို ပိုမိုမြင့်တက်လာစေသည်။

တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် လူထုကျန်းမာရေးအတွက် ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြင့် ဆောင်ရွက်နေမှုများကို လိုအပ်သည်ဟု လက်ခံကြပါသည်။ တစ်ဖက်တွင်လည်း အစိုးရ၏ ကပ်ရောဂါအပေါ် တုံ့ပြန်မှုများကြောင့် အမျိုးသမီးအခွင့်အရေးအပါအဝင် လူ့အခွင့်အရေးအလွဲသုံးစားပြုမှု များပြားလာခြင်း၊ ဖုံးကွယ်ထားခြင်း နှင့် လွန်ကဲလာခြင်းများ ဖြစ်လာမည်ကို စိုးရိမ်နေကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ရှည်လျားသော စစ်အုပ်ချုပ်ရေးသမိုင်း၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာတရားရုံးတွင်ကြားနာလျက်ရှိသော လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု စွပ်စွဲချက်များနှင့် ဖြစ်ပွားဆဲလက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများ¹⁵⁵ စသည်တို့ကြောင့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများကို ပိုမိုမြင့်မားစေသည်။ အခက်အခဲကြုံနေစဉ်အတွင်း အစိုးရသည် မဲအများစုကို တပ်မတော်က ချုပ်ကိုင်ထားပြီး အမြင့်ဆုံးလုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာအသုံးပြုနိုင်သည့် နိုင်ငံတော်ကာကွယ်ရေး နှင့် လုံခြုံရေးကောင်စီအစည်းအဝေး (ကာ/လုံ) ကို မခေါ်ခဲ့ပေ။ ယင်းအစား စစ်ဖက်/အရပ်ဖက် ပထမဆုံးပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြစ်သည့် COVID-19 ထိန်းချုပ်ရေး နှင့် အရေးပေါ်တုံ့ပြန်ရေးကော်မတီကို ဖွဲ့စည်းကာ ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။¹⁵⁶ ကူးစက်မှုများ ပိုမိုကျယ်ပြန့်လာပါက စစ်တပ်၏ ပိုမိုပူးပေါင်းပါဝင်မှုကို လိုအပ်လာနိုင်လင့်ကစား လတ်တလောတွင် ပြည်နယ် နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအစိုးရတို့က အပြင်ထွက်ချိန် ကန့်သတ်ခြင်း၊ ဒေသန္တရအမိန့်များ ထုတ်ပြန်ခြင်းများဖြင့် ရောဂါကူးစက်မှုကို ကာကွယ် ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် အားထုတ်လျက်ရှိသည်။¹⁵⁷

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုဆိုင်ရာ စွပ်စွဲပြစ်တင်ချက်များအပြင် စစ်တပ်နှင့် လုံခြုံရေးတပ်ဖွဲ့များ၏ ဖိဆန်ခြင်းသဘာဝတို့ကြောင့် အမျိုးသမီး၊ မိန်းကလေး နှင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုငယ်များအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသည်။ စစ်တပ်များရှိနေခြင်းသည် သီးခြားအကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့်ဖြစ်နိုင်သော်လည်း လမ်းများပေါ်တွင် ဒေသန္တရရဲတပ်ဖွဲ့အင်အားများပြားလာခြင်းသည် ကောင်းကျိုးဆိုးပြစ် နှစ်မျိုးစလုံး ဖြစ်စေပြီး ဂျန်ဒါဘက်လိုက်မှုလည်းရှိနေမည်ဖြစ်သည်။ ဂျန်ဒါညီမျှမှုရှိသည့် ရဲတပ်ဖွဲ့ဖြစ်လာရေးသို့ ဦးတည်ကာ တိုးတက်ပြောင်းလဲမှုများ ရှိလာသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံတွင် ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်အင်အား၏ (၈၀%) သည် အမျိုးသားများဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့ကသာ ချုပ်ကိုင်လွှမ်းမိုးနေဆဲဖြစ်သည်။¹⁵⁸ ကမ္ဘာ့အတွေ့အကြုံများအရ ကန့်သတ်တားမြစ်မှုအစီအမံများအား လိုက်နာစေရန် နှင့် လူထုအားအသွားအလာစောင့်ကြည့်ရန် ရဲအမှုထမ်းအင်အားတိုးမြှင့်မှုသည် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာထိပါး နှောင့်ယှက်မှုနှင့် အများပြည်သူဆိုင်ရာနေရာများတွင် အခြားပုံစံဖြင့်အကြမ်းဖက်မှုစသည်တို့ကို ပိုမိုများပြားလာစေနိုင်သည်။¹⁵⁹ ဖယ်ကြည့်ခံအုပ်ဝင်

အမျိုးသမီးများသည် ယင်းကို ပိုမိုခံစားရနိုင်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများအပေါ် ရဲဝန်ထမ်းများက အလွဲသုံးစားပြုမှုနှင့် အကြမ်းဖက်မှုများသည် ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်သာဖြစ်နေသည်။¹⁶⁰

လူ့အခွင့်အရေးလေ့လာစောင့်ကြည့်ရေးအဖွဲ့က ကလေးသူငယ်များ၊ နေရပ်ပြန်အလုပ်သမားများ၊ ဘာသာရေးကို အခြေခံသည့် လူနည်းစု အုပ်စုဝင်များစသည့် အနည်းဆုံးလူ(၅၀၀)သည် ညမထွက်ရအမိန့်၊ ကူးစက်ရောဂါကြောင့် quarantine ခြေချုပ်ထားရှိမှု၊ အသွားအလာကန့်သတ်မှုတို့ကို ချိုးဖောက်မှုများအတွက် (၁)လမှ(၁)နှစ်အချိန်အပိုင်းအခြားရှိ ပြစ်ဒဏ်များစီရင်ခံကြရကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။¹⁶¹ အလုပ်သမားအခွင့်အရေးတောင်းဆိုသူများအပေါ်လည်း သက်ရောက်မှုရှိပြီး ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေး ဥပဒေအရ ရန်ကုန်ရှိအိတ်ထုပ်လုပ်ရေးစက်ရုံတစ်ခု၏ ပြင်ပတွင် သပိတ်မှောက်ခြင်းကြောင့် (အမျိုးသမီး ၂ ဦး၊ အမျိုးသား ၄ ဦး) ပေါင်း (၆) ဦး¹⁶²သည် တရားစွဲဆိုခံထားရကြောင်းသိရသည်။¹⁶³ ဤသို့သောကိစ္စရပ်များသည် အထည်ချုပ်လုပ်ငန်းတွင် အဓိကဆုံးရှုံးမှုများနှင့် ရင်ဆိုင်နေရသည့် လုပ်သားအမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးများနှင့် ၎င်းတို့၏ ရပိုင်ခွင့်များကို တောင်းဆိုနိုင်သည့်လမ်းကြောင်းများအပေါ် ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုရှိသည်။

ဤကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ဘေးသည် ဗိုင်းရပ်စ်ဖြန့်ဝေသည်ဟု မှတ်ယူခြင်းခံထားရသော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစု သို့မဟုတ် ဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စုအား ကြုံတွေ့နေရသောဖိအား သို့မဟုတ် ဘက်လိုက်ဆုံးဖြတ်မှု များကို မီးမွှေးပေးနေသကဲ့သို့ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်တွင် မေးမြန်းခြင်းခွဲသူများ အနက် နေရပ်ပြန်ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ (အမျိုးသမီး ၄၅% ပါဝင်သည်) ¹⁶⁴ သည် COVID-19 နှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်မှုကိုခံရဖွယ်ရှိပြီး ၎င်းတို့၏မိသားစုများနှင့် ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်းများပင်လျှင် ထိုဒဏ်ကို ခံရနိုင်ချေရှိကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ စိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့မှုနှင့် ယုံကြည်မှုအားနည်းခြင်းများကြောင့် နေရပ်ပြန်ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအဖို့ ကူးစက်ရောဂါကြောင့်ခြေချုပ်ထားရှိမှုကို လိုက်နာကာ ကွာရန်တင်းစင်တာတွင် နေထိုင်/စစ်ဆေးခံပြီးဖြစ်သော်လည်း မိမိတို့နေရပ်သို့ပြန်လည်ရောက်ရှိချိန်တွင် အဝင်မခံဘဲ တားမြစ်ခံရခြင်းများပင်ရှိသည်ဟု တင်ပြချက်များလည်းရှိသည်။ ဖြေကြားပေးသူတစ်ဦးက ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအပေါ်လည်း သက်ရောက်မှုရှိကြောင်း နှင့် ရန်ကုန်တွင်အလုပ်လုပ် နေသူများ နေရပ်ပြန်လာသည်ကို လက်မခံသော ကျေးရွာများရှိကြောင်း ပြောပြသည်။

COVID -19 သည် ရှိနှင့်ပြီးသားဖြစ်သော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစု နှင့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ တင်းမာမှုများ နှင့် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများတွင်လည်း မီးလောင်ရာလေပင့်သကဲ့သို့ အကြမ်းဖက်မှုများပိုမိုဆိုးဝါးစေသည့် လောင်စာသဖွယ်ဖြစ်လာနိုင်သည်။¹⁶⁵ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကပ်ဆိုက်မှုသည် ဖြစ်ပွားဆဲ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများတွင် အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သလို အခွင့်အရေးများကိုလည်း ဖန်တီးပေးနိုင်သည်။ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ အချို့နေရာများတွင် COVID-19 ကြောင့် ပဋိပက္ခလှုပ်ရှားမှုများလျော့ကျသွားပြီး ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုများ မြင့်တက်လာသော်လည်း ရခိုင်ပြည်နယ် နှင့် ချင်းပြည်နယ်တို့တွင်မူ ပဋိပက္ခနှင့် ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားမှုများမှာ အရှိန်မြင့်လာနေသည်။¹⁶⁶ ပဋိပက္ခ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ဂျန်ဒါအရွေ့တို့၏ ရှုပ်ထွေးသော အပြန်အလှန်သက်ရောက်မှုများကို သီးခြား “လျှပ်တစ်ပြက်ဂျန်ဒါလေ့လာဆန်းစစ်ချက်” ပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပြီး လက်ရှိတွင် ရခိုင်ပြည်နယ်အတွက် လေ့လာဆဲဖြစ်သည်။

နိဂုံးနှင့် အကြံပြုချက်များ

COVID-19 သည် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ မတူညီသောအုပ်စုများတွင် စဉ်ဆက်မပြတ်ဖြစ်ပေါ်နေသော ဂျန်ဒါ မညီမျှမှု၊ ရှုတ်ထွေးသော ပြဿနာများ နှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တက်ကြွလှုပ်ရှားမှုများကို ပို၍ပုံစံပေါ်စေပြီး ပိုမိုပြင်းထန်လာစေပါသည်။ အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးများသည် မမျှတစွာ အကျိုး သက်ရောက်ခြင်းခံရပြီး လုံခြုံရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ဘဝနေထိုင်မှုများတွင် အန္တရာယ်များစွာနှင့် ကြုံတွေ့ကြရ သည်။ ဤအန္တရာယ်များသည် ‘တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုဝင်ဖြစ်နေခြင်း၊ လူမှုစီးပွားအခြေအနေ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ နေရာဒေသ နှင့် လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု’¹⁶⁷ စသည့် တစ်ခုထက်ပိုသော သို့မဟုတ် ယှက်နွယ်နေ သောအကြောင်းရင်းများကိုအရင်းခံသည့် မညီမျှမှုများ’ ဖြင့် ပေါင်းစပ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကပ်ရောဂါကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စီးပွားရေးကျဆင်းမှုဒဏ်ကို ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ၊ လိင်လုပ်သား များ နှင့် အထည်ချုပ်အလုပ်သမားများ အပါအဝင် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများက ပို၍ ခံစားရသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ရိုးရာအစဉ်အလာအရ အများပြည်သူနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရာတွင် အမျိုးသမီးများ ကိုယ်စားပြုပါဝင်နိုင်မှုနည်းပါးမှုသည် COVID-19 တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာများ ကို ဖွဲ့စည်းထူထောင်ရာတွင်လည်း ပြောင်းလဲမှုမရှိ၊ ဆက်လက်တည်ရှိဆဲဖြစ်သည်။ ဤကပ်ရောဂါကြောင့် အမျိုးသမီးများအပေါ် မမျှတစွာ သက်ရောက်မှုများရှိနေသော်ငြားလည်း ၎င်းတို့တွင် နိုင်ငံတော် နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်၏ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပုံနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပြောရေးဆိုခွင့်နည်းပါးလှသည်။ ရောဂါနှင့်သက်ဆိုင်သည့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများတွင်လည်း ခံနိုင်ရည်အမဲဆုံးသော အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးများ၏ လိုအပ်ချက်များ နှင့် ဦးစားပေးရွေးချယ်သတ်မှတ်သင့်သည်များကို လုံလောက်စွာ ထုတ်ဖော်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း မရှိသည်မှာ ပိုမိုဆိုးဝါးလာစေမည့် အန္တရာယ်ရှိလေသည်။

တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများအားပြုလုပ်နေသော အဖွဲ့အစည်းများအတွက် အကြံပြုချက်များ

- အကြံပြုချက် (၁) မတူညီသော ကူးစက်မှုနှုန်း၊ မတူညီသော စီးပွားရေးအပေါ်သက်ရောက်မှု၊ မတူညီသော စောင့်ရှောက်မှုတာဝန်၊ အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု နှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်း ဖက်မှု ဖြစ်ပွားမှု တို့ ပါဝင်ပြီး အသက်နှင့် ကျား/မ ကို ကဏ္ဍအလိုက် ခွဲခြားထားသည့် အချက်အလက် များ ရရှိရန် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပြီး¹⁶⁸ ထိုအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ COVID-19 မှ ကာကွယ်ရေး နှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေး စီမံချက်များနှင့် ချဉ်းကပ်မှုများကို ရေးဆွဲ ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- အကြံပြုချက် (၂) ခံနိုင်ရည်မဲ့သော အိမ်ထောင်စုများ အထူးသဖြင့် ဝင်ငွေမရှိသောကြောင့် အခြေခံ လိုအပ်ချက်များ မရနိုင်သော အိမ်ထောင်စုများအတွက် အရေးပေါ် ငွေကြေး ထောက်ပံ့ ပေးခြင်း။
- အကြံပြုချက် (၃) ခံနိုင်ရည်အမဲဆုံး အမျိုးသမီး အမျိုးသားများ၏ အသက်မွေးမှုများအပါအဝင် ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူတို့၏ဘဝများအား အထူးအာရုံစိုက်သည့် လျော့ပါးသက်သာရေးနည်းဗျူဟာ များကို ရေးဆွဲချမှတ်ကာ ဦးစားပေးအဆင့်များ ခွဲခြားသတ်မှတ်၍ အနာဂတ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာ နိုင်သည့် စီးပွားရေးထိခိုက်မှုများကို ခံနိုင်စွမ်း နှင့် ပြန်လည်ထူထောင်နိုင်စွမ်း ရှိအောင် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း။ နည်းဗျူဟာ သို့မဟုတ် စီမံကိန်းများ ရေးဆွဲရာတွင် တိုးလာမည့်

ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုတာဝန်အပြင် ဦးတည်အုပ်စု နှင့် အမျိုးသမီး/အမျိုးသားတို့၏ အခန်းကဏ္ဍ နှင့် အန္တရာယ်ရှိနိုင်သောအုပ်စုအနေဖြင့် ရယူနိုင်သောအခြေအနေ၊ ထိုသို့စတင် လုပ်ဆောင်ခြင်း ၏ ထိရောက်မှုတို့ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း။

- **အကြံပြုချက် (၄)** တော်ဝင်ခရေကွန်ရက် အစရှိသည့် အမျိုးသမီးလိင်လုပ်သားများအတွက် ရှိနှင့်ပြီးသား အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ဘဝတူကွန်ရက်များတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်း။ လိင်လုပ်သား များ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် စီးပွားရေးအရ ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်စွမ်းကို မြှင့်တင်နိုင်ရေးအတွက် ထောက်ပံ့မှုများကို ဒီဇိုင်းများရေးဆွဲခြင်း နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ဦးဆောင်နိုင်ရန် အတွက် လိင်လုပ်သားများဦးဆောင်သည့် အဖွဲ့အစည်းများအား အထောက်အပံ့နှင့် အရင်းအမြစ် များပေးခြင်း။
- **အကြံပြုချက် (၅)** Quarantine centers များတွင် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုကို ပိုမိုသေချာအောင် ဘက်စုံထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း။ ကျင့်ဝတ်များကို သတ်မှတ်လိုက်နာစေခြင်း၊ ဝန်ထမ်းများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို သင်တန်းပေးထားခြင်း၊ တုံ့ပြန်ဝေဖန်မှု နှင့် စစ်ဆေးခံနိုင်မှု ယန္တရားများ (FAM) ပြဌာန်းအသုံးပြုစေခြင်း၊ ကျေးရွာလူထုနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း နှင့် နောက်ဆုံး အစီရင်ခံစာတင်ရမည့်စနစ်ကို အများသိစေခြင်း စသည်များကို ကြပ်မတ် လုပ်ဆောင်ခြင်း။ GBV ဖြစ်ပွားမှုများကိုလျှော့ချရန် လုံလောက်သည့်စီမံမှုများရှိစေပြီး မသန်စွမ်းသူများအတွက်ပါ အဆင်ပြေစေမည့် လုံခြုံသော နေထိုင်စရာအဆောက်အဦး နှင့် ရေ၊ မိလ္လာစနစ်နှင့် ကျန်းမာ သန့်ရှင်းရေး ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုများကို ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- **အကြံပြုချက် (၆)** ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကပ်ရောဂါ၏ ရိုက်ခတ်မှုကြောင့် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော SRH ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ရှိနှင့်ပြီးသားအရင်းအမြစ်များကို ခေါင်းစဉ်ပြောင်းကာ အသုံးပြုလိုက်ခြင်းမျိုး မဖြစ်ပေါ်အောင် ကြပ်မတ်ခြင်းဖြင့် အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးများ အတွက် သန္ဓေတားဆေးမှုများ မပြတ်ဆက်လက်ရရှိစေခြင်းနှင့် အခြေအနေများပြောင်းလဲနေပြီး နိုင်ငံတော်က စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်/ကန့်သတ်ချက်ဘောင်များချမှတ်လာသော်လည်း မူလက ရှိနှင့်ပြီးသား SRH ဝန်ဆောင်မှုများကို လုံခြုံစွာရယူခွင့် ရှိနေစေရေးအတွက် ကြပ်မတ် ဆောင်ရွက်ခြင်း။¹⁶⁹
- **အကြံပြုချက် (၇)** လက်ရှိ ရှိနေသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စုများ (လိင်လုပ်သားများ LGBTQI အစရှိသူများ) နှင့် အတူဆောင်ရွက်နေသည့် အကောင်းဆုံးသော လက်တွေ့လုပ်ဆောင်မှုများအားမြှင့်တင်ခြင်း။ အထူးဝန်ဆောင်မှုများပေးရာတွင် အတွေ့အကြုံ ရှိသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားခြင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီသည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် အတွေ့အကြုံများကို လက်ရှိကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသည့် ဝန်ထမ်းများအား မျှဝေပေးစေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသည့် ဆေးရုံ/ဆေးခန်း အားလုံးတွင် ဘေးကင်းလုံခြုံပြီး ပံ့ပိုးအားပေးမှုရှိသည့် လုပ်ငန်းခွင်ဝန်းကျင်ကို ဖန်တီးရေး အတွက် လုပ်ဆောင်စေခြင်း။
- **အကြံပြုချက် (၈)** COVID-19 ကြောင့် ထိခိုက်မှုရှိသော ရပ်ရွာများတွင် GBV မှုများ ဖြစ်ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းများအပြင် အခြားကာကွယ်ရေးကိစ္စများ အတွက်

ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ကာ ပိုမိုအားကောင်းလာစေခြင်း။ အောက်ခြေရပ်ရွာများရှိ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် နီးကပ်စွာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကာ COVID-19 ကို ထိရောက်စွာ ဆက်လက်တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ၎င်းတို့တွင် လိုအပ်သော ငွေကြေး၊ လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ် နှင့် နည်းပညာရပ်ဆိုင်ရာများ ရရှိစေခြင်းနှင့် တရှိန်ထိုး မြှင့်တက်လာသည့် လိုအပ်ချက်များကို စီမံခန့်ခွဲနိုင်မည့် အရင်းအမြစ်များ လုံလောက်စွာရှိနေအောင် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။ အသိပညာပေးမှုများကို မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ရပ်ရွာတွင်းရှိ လူများထံ ရောက်ရှိအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း လှုပ်ရှားမှုများတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရန် ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်းကို ဘေးဖယ်အခံထားရဆုံးသူများအပါအဝင် လူအများက ကောင်းစွာသိရှိစေခြင်း။

- အကြံပြုချက် (၉) ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရာတွင် အမျိုးသမီးများပါဝင်ခွင့်အား ကန့်သတ်ထားခြင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးများ နေရာရစေရန် အားလုံးသော စီမံကိန်းများတွင် ထိရောက်သောအားစိုက်ထုတ်မှုများ ပြုလုပ်ခြင်း။ အထူးသဖြင့် အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည့်အုပ်စုမှ အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးများအနေဖြင့် စီမံချက်များရေးဆွဲခြင်း၊ လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း နှင့် ဝန်ဆောင်မှုနှင့်စီမံချက်များကို ဝေဖန်အကြံပြုခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် အဓိပ္ပါယ်ရှိရှိ ပါဝင်နိုင်စေရန်အတွက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း။ အဖွဲ့အစည်းများ၏ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုတွင် အမျိုးသမီးများ ခေါင်းဆောင်အဖြစ် ပါဝင်လာစေရေးအတွက် ထိရောက်သောအားထုတ်မှုများပြုလုပ်ပြီး ခေါင်းဆောင်ပိုင်းနေရာများတွင် အမျိုးသားများအချိုးမညီမျှစွာပါဝင်နေခြင်းကိုလည်း ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း။

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်နှင့် နိုင်ငံတော်အဆင့် အစိုးရဌာနများအတွက် အကြံပြုချက်များ

- အကြံပြုချက် (၁၀) COVID-19 စီးပွားရေးကုစားမှုအစီအစဉ်¹⁷⁰တွင်ပါရှိသော လှုပ်ရှားမှု (၃.၁) နှင့် (၄.၁) တို့တွင် အမျိုးသမီးများ၊ ပုံမှန်ဝင်ငွေမရှိသူများအပြင် အခြားလိင်လုပ်သား နှင့် ပြန်လည်ရောက်ရှိလာသော ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအပါအဝင် ဖယ်ကြဉ်ခံထားရသော အုပ်စုများ ပါဝင်နိုင်ရေးအတွက် ရွေးချယ်သည့် စံသတ်မှတ်ချက် နှင့် ရည်မှန်းထားသော လုပ်ငန်းစဉ်များကို ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း။ ထိုသတ်မှတ်ချက်များတွင် အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်နိုင်သည် -
 - လက်ရှိလုပ်ထုံးလုပ်နည်းတစ်ခုတည်းအပေါ် အားထားနေခြင်းဖြင့် ခံနိုင်ရည်အမဲဆုံး (အထောက်အထားမရှိသူများ) ၏ ပါဝင်မှုကို ပိတ်ပင်တားဆီးထားသကဲ့သို့ ဖြစ်နေသည့်အတွက် တရားဝင်အထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းမရှိသူများအား လက်ခံသတ်မှတ်နိုင်မည့် ကွဲပြားခြားနားသည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းကို ချမှတ်ခြင်း¹⁷¹
 - စီစဉ်ထားသည့်အတိုင်း ရပ်ရွာအတွင်းတွင် ဖြန့်ဝေခြင်းများမပြုလုပ်မီ ဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စုများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း (ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးခြင်း)။
 - နောက်နောင်ပြုလုပ်မည့် ဖြန့်ဝေခြင်းများတွင် အမည်စာရင်းတွင် မပါဝင်သော သူများအနေဖြင့် ဝေဖန်အကြံပြုမှုနှင့် တိုင်ကြားမှုများ ပြုလုပ်နိုင်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်ကို ရေးဆွဲချမှတ်ပြီးဖြစ်နေစေရန် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း။

- အကြံပြုချက် (၁၁) ရှိနှင့်ပြီးသား ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ဖြစ်သည့် ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် တစ်ကမ္ဘာလုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံရရှိရေး (Universal Health Coverage) အတွက် ထပ်မံ ကတိကဝတ်ပြုခြင်း နှင့် လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးအပါအဝင် လူမှုကျန်းမာရေး ကာကွယ် စောင့်ရှောက်မှု¹⁷² ကို တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဆက်လက်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်း။ အရေးပေါ် အခြေအနေအတွက် ရေတိုဖြေရှင်းခြင်း (ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုစသည်များ) ကဲ့သို့ပင် အခြေခံကျသည့် စိန်ခေါ်မှုများကို တပြိုင်တည်း ဖြေရှင်းရေးမှာလည်း အဓိကကျပါသည်။
- အကြံပြုချက် (၁၂) COVID-19 ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအဆင့်တိုင်းတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရာ၌ အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးငယ်များ အဓိပ္ပာယ်ရှိစွာ ပါဝင်နိုင်ရေးအတွက် အားထုတ်ဆောင်ရွက်ရာတွင် နောက်ထပ်ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ မရှိစေရန် နှင့် အန္တရာယ်အများဆုံးသူ များအား ဘေးဖယ်ထားခြင်းများ မဖြစ်စေရန် ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း¹⁷³