ម៉ូឌុលទី ២

សុខភាព

កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗសម្រាប់
ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា
គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសមាសធាតុស្នូល និងគុណភាព

ម៉ូឌុលទី ២

សេវាសុខភាព

កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗមាន ៥ ម៉ូឌុល ៖

ម៉ូឌុលទី ១ **ខ្លឹមសារសង្ខេប និង សេចក្តីផ្តើម**	**ម៉ូឌុលទី ២** **សុខភាព**	**ម៉ូឌុលទី ៣** **យុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់**	**ម៉ូឌុលទី ៤** **សេវាសង្គម**	**ម៉ូឌុលទី ៥** **ការសម្រប សម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល**
ជំពូក ១ **សេចក្តីផ្តើមស្តីពីកញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ** ១.១ សេចក្តីផ្តើម ១.២ បរិបទ ១.៣ គោលបំណង និងវិសាលភាព ១.៤ ភាសា និងពាក្យបច្ចេកទេស	**ជំពូក ១** **សេចក្តីផ្តើមស្តីពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ** ១.១ សេចក្តីផ្តើម ១.២ គោលបំណង និងវិសាលភាព ១.៣ ភាសា និងពាក្យបច្ចេកទេស	**ជំពូក ១** **សេចក្តីផ្តើមស្តីពីសេវាយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់សំខាន់ៗ** ១.១ សេចក្តីផ្តើម ១.២ គោលបំណង និងវិសាលភាព ១.៣ ភាសា និងពាក្យបច្ចេកទេស	**ជំពូក ១** **សេចក្តីផ្តើមស្តីពីសេវាសង្គម សំខាន់ៗ** ១.១ សេចក្តីផ្តើម ១.២ គោលបំណង និងវិសាលភាព ១.៣ ភាសា និងពាក្យបច្ចេកទេស	**ជំពូក ១** **សេចក្តីផ្តើមស្តីពី សកម្មភាព សម្របសម្រួល និង អភិបាលកិច្ចសំខាន់ៗ** ១.១ សេចក្តីផ្តើម ១.២ គោលបំណង និងវិសាលភាព ១.៣ ភាសា និងពាក្យបច្ចេកទេស
ជំពូក ២ **គោលការណ៍ទូទៅ លក្ខណៈ និង សមាសធាតុគ្រឹះ** ២.១ គោលការណ៍ ២.២ លក្ខណៈទូទៅនៃសេវាសំខាន់ៗដែលមានគុណភាព ២.៣ សមាសធាតុគ្រឹះ	**ជំពូក ២** **ក្របខណ្ឌសម្រាប់កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ** ២.១ ក្របខណ្ឌទូទៅ ២.២ លក្ខណៈពិសេសនៃក្របខណ្ឌសម្រាប់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ	**ជំពូក ២** **ក្របខណ្ឌសម្រាប់កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ** ២.១ ក្របខណ្ឌទូទៅ ២.២ លក្ខណៈពិសេសនៃក្របខណ្ឌសម្រាប់សេវាយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់សំខាន់ៗ	**ជំពូក ២** **ក្របខណ្ឌសម្រាប់កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ** ២.១ ក្របខណ្ឌទូទៅ ២.២ លក្ខណៈពិសេសនៃក្របខណ្ឌសម្រាប់សេវាសង្គមសំខាន់ៗ	**ជំពូក ២** **ក្របខណ្ឌសម្រាប់កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ** ២.១ ក្របខណ្ឌទូទៅ
ជំពូក ៣ **របៀបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នេះ** ៣.១ ក្របខណ្ឌគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសេវាសំខាន់ៗ	**ជំពូក ៣** **គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ**	**ជំពូក ៣** **គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់ សំខាន់ៗ**	**ជំពូក ៣** **គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាសង្គមសំខាន់ៗ**	**ជំពូក ៣** **គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ សកម្មភាពសម្របសម្រួល និងអភិបាលកិច្ចសំខាន់ៗ**
ជំពូក ៤ **ឧបករណ៍ និងធនធាន**	**ជំពូក ៤** **ឧបករណ៍ និងធនធាន**	**ជំពូក ៤** **ឧបករណ៍ និងធនធាន**	**ជំពូក ៤** **ឧបករណ៍ និងធនធាន**	**ជំពូក ៤** **ឧបករណ៍ និងធនធាន**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះអាចសម្រេចទៅបាន ដោយមានការចូលរួមចំណែកពីភាគីជាច្រើន ៖

ភាពអង់អាចរបស់ស្ត្រីជាច្រើនដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា និងលាតត្រដាងពីបទពិសោធន៍របស់ខ្លួន ព្រមទាំងសកម្មជន ជាពិសេសសកម្មជនមកពីអង្គការស្ត្រីនៅទូទាំងសកលលោក ដែលបានតស៊ូមតិឲ្យមានការផ្តល់សេវាសមស្រប និងការគាំទ្រដល់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងចាត់វិធានការ ដើម្បីបញ្ឈប់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី តាមរយៈកំណែទម្រង់ច្បាប់ គំនិតផ្តួចផ្តើមគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តកម្មវិធីទប់ស្កាត់ និងឆ្លើយតប។

ម្ចាស់ជំនួយសំខាន់ៗសម្រាប់កម្មវិធីរួមរបស់សហប្រជាជាតិ ស្តីពីសេវាសំខាន់ៗសម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា ៖ រដ្ឋាភិបាលប្រទេសអូស្ត្រាលី និងអេស្ប៉ាញ។

អ្នកជំនាញអន្តរវិស័យ អ្នកស្រាវជ្រាវ តំណាងរដ្ឋាភិបាលដែលបានចូលរួម និងចែករំលែកក្នុងការពិគ្រោះយោបល់បច្ចេកទេសជាសកល ស្តីពីការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី ដែលបានចូលរួមចំណែកដល់ការតាក់តែងគោលការណ៍ណែនាំនេះព្រមទាំង ឧបករណ៍ និងការណែនាំជាបន្តបន្ទាប់ទៀត (ខ្លឹមសារលម្អិតស្តីពីអ្នកចូលរួមមានក្នុងគេហទំព័រ ៖ www.end_vawnow.org។ សូមចុចលើពាក្យ សេវាសំខាន់ៗ-Essential Services)។

ការប្តេជ្ញាចិត្តជាបន្តបន្ទាប់របស់ប្រព័ន្ធសហប្រជាជាតិក្នុងការបង្កើតកម្មវិធី និងវិធានការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី។ ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិដែលបានចូលរួមក្នុងការគាំទ្រការកែសម្រួល និង/ឬ ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ បានចំណាយពេលវេលា និងផ្តល់ចំណេះដឹងរបស់ពួកគេដើម្បីធានាថា យើងបន្តបង្កើនការផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា។ តំណាងទីភ្នាក់ងារសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្ត និងការផ្តល់មតិយោបល់របស់ ៖ Tania Farha និង Riet Groenen (UN Women), Upala Devi និង Luis Mora (UNFPA), Claudia Garcia Moreno និង Avni Amin (WHO)។ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះកិច្ចសហការដ៏យូរអង្វែងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ដែលបានជួយដល់ការតាក់តែងការណែនាំជាច្រើនស្តីពីការលើកកម្ពស់ការឆ្លើយតបរបស់វិស័យសុខាភិបាលទៅនឹងស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា។ សកម្មភាពនេះបានផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់ការបង្កើតម៉ូឌុលនេះឡើង។

ទីប្រឹក្សាដែលជួយដល់ការតាក់តែង និង/ឬ កែតម្រូវគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ គឺសាស្ត្រាចារ្យ Jane Koziol-McLain, អ្នកស្រី Sarah Louise Johnson និងលោក Ward Everett Rinehart។

មាតិកា

ជំពូក ១ ៖ ការណែនាំពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ 6

១.១ សេចក្តីផ្តើម 6

១.២ គោលបំណង និងវិសាលភាព 7

១.៣ ភាសា និងពាក្យបច្ចេកទេស 9

ជំពូក ២ ៖ ក្របខណ្ឌសម្រាប់កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ. 13

២.១ ក្របខណ្ឌទូទៅ............ 13

២.២ លក្ខណៈពិសេសនៃក្របខណ្ឌសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ 15

ជំពូក ៣ ៖ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ 17

ជំពូក ៤ ៖ ឧបករណ៍ និងធនធាន 26

ជំពូក ១ ៖

ការណែនាំពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ

១.១ សេចក្ដីផ្ដើម

ការណែនាំសម្រាប់**សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ**នេះផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំផ្នែកគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) *ស្ដីពីការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី*[1] ក្នុងការអនុលោមតាមអាណត្តិរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដើម្បីបង្កើតស្តង់ដាក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ គោលការណ៍ណែនាំផ្អែកតាមភស្តុតាងទាំងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយអនុលោមតាមដំណើរការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលរួមបញ្ចូល ៖ ការទាញយកមកវិញនូវភស្តុតាងបច្ចុប្បន្នភាព តាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញ ការវាយតម្លៃ និងការសំយោគភស្តុតាងជាប្រព័ន្ធ និងការផ្ដល់អនុសាសន៍ដោយទទួលបានមតិយោបល់ពីអ្នកជំនាញជាច្រើន (ក្រុមតាក់តែងគោលការណ៍ណែនាំ) និងការពិនិត្យគ្នាទៅវិញទៅមកដោយក្រុមអ្នកជំនាញមួយផ្សេងទៀត។ ពួកគេបានផ្ដល់ការណ៍ណែនាំផ្អែកតាមភស្តុតាងសម្រាប់ការរៀបចំអនុវត្ត និងពិនិត្យឡើងវិញលើគុណភាព ការឆ្លើយតបនៃវិស័យសុខាភិបាលដែលផ្ដោតលើស្ត្រី ប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និង អំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ ក៏អាចត្រូវបាន ប្រើប្រាស់ផងដែរសម្រាប់ទម្រង់ ផ្សេងទៀតនៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រលើស្ត្រី និងក្មេងស្រី ជាពិសេសក្មេងស្រីដែលអាចប្រើប្រាស់សេវាសំខាន់ៗដែលផ្ដល់ឲ្យស្ត្រី ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយផ្ដោតលើប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលទាបរហូតដល់ប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមក្នុងមជ្ឈដ្ឋានថេរមួយ ប៉ុន្តែវាក៏អាចអនុវត្តក្នុងប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់បានដែរ។

ផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ អង្គការ WHO, UNFPA និង UN Women បានបង្កើតសៀវភៅណែនាំគ្លីនិកស្ដីពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រី *ដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ*[2] ។ នេះជាសៀវភៅណែនាំ "ការអនុវត្ត" សម្រាប់អ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព។ វារួមបញ្ចូលឧបករណ៍ជំនួយការងារ គន្លឹះ និងអនុសាសន៍ជាក់ស្ដែង។ អនុសាសន៍ទាំងនេះបង្កើតបានជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ម៉ូឌុលស្ដីពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ដែលជាផ្នែកនៃកញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗសំដៅផ្ដល់លទ្ធភាពធំធេងដល់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីទាំងអស់ដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ឲ្យទទួលបានសេវាចម្រុះវិស័យសំខាន់ៗដែលមានគុណភាព និងការសម្របសម្រួល។ ដូច្នេះ ម៉ូឌុលនេះគួរត្រូវបានអានរួមគ្នានឹងឯកសារទាំងពីរខាងលើ។

1 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំ ផ្នែកគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ប្រទេសស្វីស ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣។

2 អង្គការ WHO, UNFPA និង UN Women ៖ ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ, សៀវភៅណែនាំគ្លីនិក ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ WHO (WHO/RHR/14.26)។

កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីសមាសធាតុសំខាន់ៗនៃការឆ្លើយតបចម្រុះវិស័យដោយមានការសម្របសម្រួលសម្រាប់ស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា ដូចជាគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាសង្គម គោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាសុខភាព។

ម៉ូឌុលស្តីពីសេវាសុខភាពសំខាន់ៗនេះគួរត្រូវបានអានរួមគ្នានឹងម៉ូឌុលទី ១៖ ខ្លឹមសារសង្ខេប និងសេចក្តីផ្តើម ដែលបានកំណត់គោលការណ៍ លក្ខណៈទូទៅ និងសមាសធាតុគ្រឹះដែលអនុវត្តលើសេវាសំខាន់ៗទាំងអស់។ លើសពីនេះ ម៉ូឌុលនេះបំពេញបន្ថែមឲ្យគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់ (ម៉ូឌុលទី ៣) សេវាសង្គម (ម៉ូឌុលទី ៤) និងការសម្រប សម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល (ម៉ូឌុលទី ៥)។

១.២ គោលបំណង និងវិសាលភាព

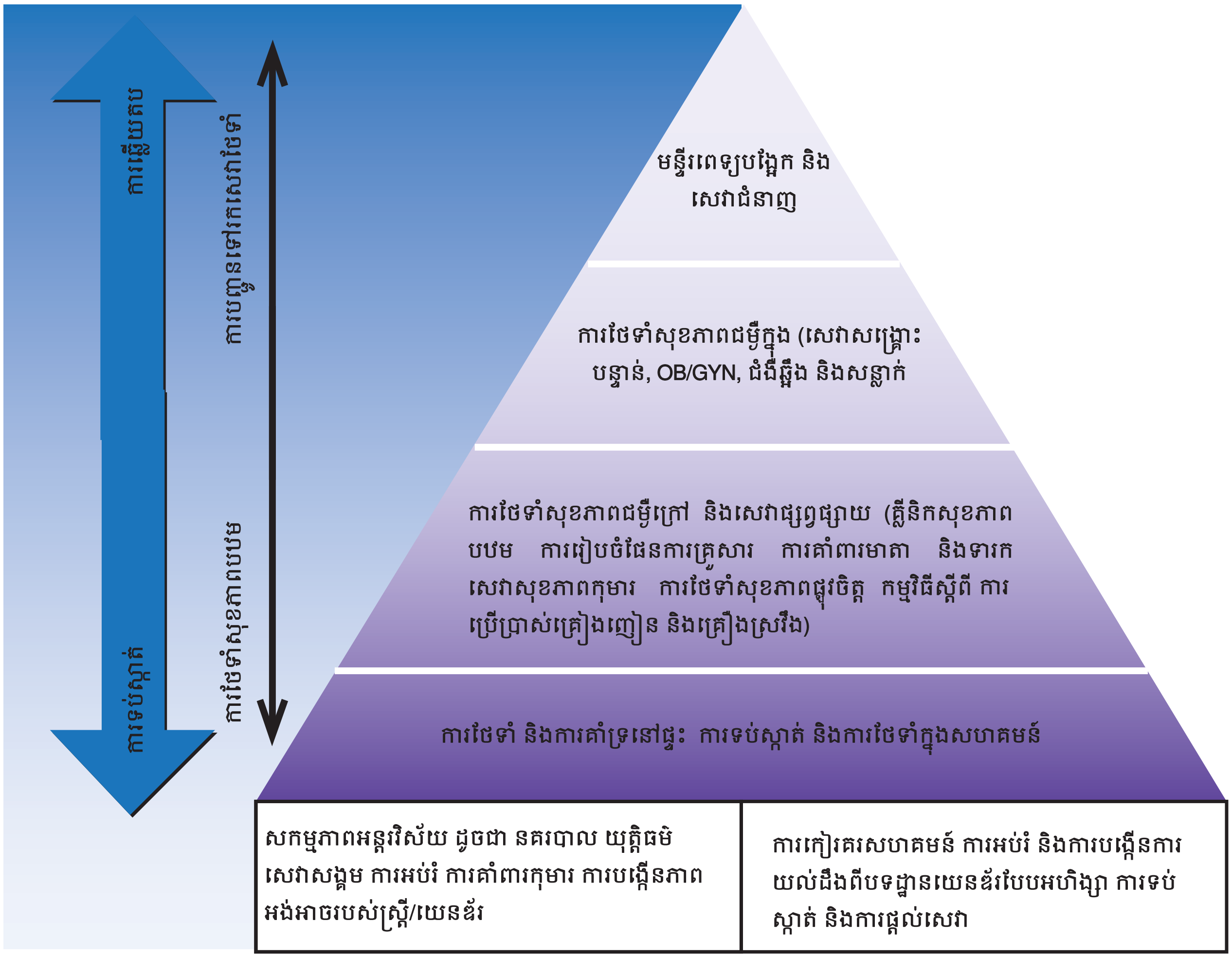
ការឆ្លើយតបនៃសេវាសុខភាពដែលមានគុណភាពទៅនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងក្មេងស្រី មិនត្រឹមតែមានសារៈសំខាន់បំផុតក្នុងការធានាថា ជនរងគ្រោះមានលទ្ធភាពទទួលបានស្តង់ដាសេវាសុខភាពខ្ពស់បំផុតដែលគួរទទួលបាននោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរសម្រាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព (ដូចជា គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប គ្រូពេទ្យ។ល។) ព្រោះថា ពួកគេគឺជាអ្នកជំនាញដំបូងដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ[3] ។ ជាញឹកញាប់ ស្ត្រី និងក្មេងស្រីស្វែងរកសេវាសុខភាពដើម្បីព្យាបាលរបួស ទោះបីជាពួកគាត់មិនបង្ហាញករណីពាក់ព័ន្ធនឹងការរំលោភបំពាន ឬអំពើហិង្សាក៏ដោយ។ ការសិក្សាបានបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលរងការរំលោភបំពានប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពច្រើនជាងស្ត្រីធម្មតា[4] ។ ក្រៅពីនេះ ស្ត្រីចាត់ទុកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពថាជាអ្នកជំនាញដែលពួកគាត់ទុកចិត្តបំផុតក្នុងការបង្ហាញករណីរំលោភបំពាន។ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ និងបទពិសោធន៍ចម្រុះរបស់ស្ត្រី ម៉ូឌុលនេះលើកឡើងពីផលវិបាកសុខភាពទាំងអស់ ដូចជា ផលវិបាកសុខភាពបន្តពូជ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយដែលបណ្តាលមកពី អំពើហិង្សាលើស្ត្រី។ ក្នុងការអំពាវនាវឲ្យមានសេចក្តីសន្និដ្ឋានរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកទី ៥៧ របស់គណៈកម្មការទទួលបន្ទុកស្ថានភាពស្ត្រី និងយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ម៉ូឌុលនេះគ្របដណ្តប់លើអន្តរាគមន៍សុខភាពផ្សេងៗ ដូចជា (ការគាំទ្រជួរមុខ ការព្យាបាលរបួស និងការគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវអារម្មណ៍) ការថែទាំក្រោយទទួលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈ (មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបន្ទាន់ ការរំលូតកូនដោយ

3 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែកគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, ទំព័រ ១។

4 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែកគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, ទំព័រទី ១។

សុវត្ថិភាពដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ជាតិ) វិធីបង្ការរោគក្រោយទទួលរងការរំលោភ សេពសន្ថវៈសម្រាប់មេរោគអេដស៍ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតដើម្បីកំណត់ និងព្យាបាល ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាដោយប្រសិទ្ធភាព និងការពិនិត្យកោសល្យវិច័យសមស្របដោយអ្នកជំនាញដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ក៏ជាប្រការចាំបាច់ផងដែរ[5] ។ ក្រៅពីនេះ ពួកគេបានប្រើប្រាស់ការណែនាំពីសេចក្តីសន្និដ្ឋានរួមនេះដើម្បីធានាថា សេវាថែទាំសុខភាពមានលក្ខណៈអាច ទទួលបានឆ្លើយតបនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត អាចលៃលកបាន មានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព និងគុណ ភាពល្អ។

រូបលេខ ១ ៖ ការថែទាំសុខភាពបឋម និងបរិបទនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ការកៀរគរសហគមន៍ និង សកម្មភាពអន្តរវិស័យ



ប្រភព ៖ ដកស្រង់ចេញពី Lawn JE et al, Lancet, ២០០៨, រយៈពេល ៣០ ឆ្នាំរបស់ Alma Ata

5 គណៈកម្មការទទួលបន្ទុកស្ថានភាពស្ត្រី ៖ កិច្ចប្រជុំលើកទី ៥៧ (២០១៣) សេចក្តីសន្និដ្ឋានរួម ៖ ការលុបបំបាត់ និងទប់ស្កាត់រាល់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងក្មេងស្រី និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែកគ្លីនិកនិងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ៖អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣។

ការផ្តល់សេវាល្អជាសមាសធាតុដ៏សំខាន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការរៀបចំ និងខ្លឹមសារសង្ខេបនៃសេវាសុខាភិបាលមានលក្ខណៈខុសគ្នាតាមប្រទេស ប៉ុន្តែអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព "ជាទូទៅ" បំពេញការងារក្នុងកម្រិតផ្សេងៗ ៖

១. ការថែទាំសុខភាពបឋម ដូចជា ប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យស្រុក ដែលផ្តល់សេវាទូទៅសម្រាប់ជម្ងឺក្រៅ និងសេវាមូលដ្ឋានសម្រាប់ជម្ងឺក្នុង។
២. ការបញ្ជូនទៅរកសេវាថែទាំ រួមមាន មន្ទីរពេទ្យកម្រិតទី ៣ ដែលមានសេវាជំនាញ។ ចំណុចចាប់ផ្តើមសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំដល់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា នៅសេវាគ្រប់កម្រិត រួមមាន សុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ ដូចជា សុខភាពមាតា ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ សេវាថែទាំក្រោយរំលូតកូន មេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍ និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលផ្តល់ដោយរដ្ឋាភិបាល ឬ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។

ម៉ូឌុលនេះផ្តោតលើសេវាសុខភាពដែលគិតគូរពីប្រជាជន ដោយចាប់ផ្តើមពីបណ្តាញសេវាសុខភាពនៅកម្រិតថែទាំបឋម (ជាជាងកម្រិតជំនាញ ឬមន្ទីរពេទ្យ)។ ម៉ូឌុលនេះកត់សម្គាល់ថា អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមដល់អ្នកជំងឺជួយត្រួសត្រាយផ្លូវឆ្ពោះទៅរកសេវាចាំបាច់ និងសហការជាមួយ កម្រិត និងប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ។ ក្រៅពីនេះ ក៏មានការសម្របសម្រួលក្នុងវិស័យផ្សេងទៀតផងដែរ (ដូចជា សេវាសង្គម) និងដៃគូ (ដូចជា អង្គការសហគមន៍)។ បណ្តាញនៃការផ្តល់សេវារួមបញ្ចូលសេវាទប់ស្កាត់ ព្យាបាល បន្ធូរបន្ថយ និងស្តារឡើងវិញ និងសកម្មភាពលើកកម្ពស់ សុខភាព[6] ។

១.៣ ភាសា និងពាក្យបច្ចេកទេស

ក្នុងបរិបទនៃអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ការស្វែងរកករណី និងការសើបសួរផ្នែកគ្លីនិក គឺ សំដៅលើការកំណត់រកស្ត្រីប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា ដែលមានវត្តមានក្នុងមជ្ឈដ្ឋានថែទាំសុខភាព តាមរយៈការសួរសំណួរដែលផ្អែកលើស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ប្រវត្តិ និងការពិនិត្យអ្នកជំងឺក្នុងករណីចាំបាច់។ ពាក្យទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ខុសគ្នាពីពាក្យ "ការពិនិត្យ" ឬ "ការសាកសួរតាម ទម្លាប់"[7] ។

ការព្យាបាលបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀនសូត្រ និងអាកប្បកិរិយា (CBT) ផ្អែកលើទស្សនៈថា គំនិត ដែលមិនមែនជាកត្តាខាងក្រៅ ដូចជា មនុស្ស ឬព្រឹត្តិការណ៍ ជាអ្វីដែលកំណត់អារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយា។ ជាទូទៅ CBT មានសមាសធាតុផ្នែកខួរក្បាល (ដែលជួយឲ្យមនុស្សអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពកំណត់ និងប្រឈមនឹងគំនិតអវិជ្ជមានស្រមើស្រមៃ) និងសមាសធាតុអាកប្បកិរិយា។ CBT ប្រែប្រួលទៅតាមបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក់លាក់[8] ។

6 WHO, ការពិនិត្យតាមដានមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៖ សៀវភៅណែនាំសូចនាករ និងយុទ្ធសាស្ត្រវាស់វែង, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ WHO ឆ្នាំ ២០១០។

7 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែក គ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, ក្នុងសទ្ទានុក្រម ទំព័រ vii។

8 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែក គ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, ក្នុងសទ្ទានុក្រមទំព័រ vii។

សមាសធាតុស្នូល គឺជាលក្ខណៈពិសេស ឬធាតុផ្សំនៃសេវាសំខាន់ៗដែលអនុវត្តលើគ្រប់បរិបទ និងធានាការបំពេញមុខងាររបស់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

សេវាសំខាន់ៗ រួមបញ្ចូលកញ្ចប់សេវាស្នូលដែលផ្តល់ដោយវិស័យថែទាំសុខភាព សេវាសង្គម វិស័យយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់។ យ៉ាងហោចណាស់ សេវាទាំងនេះត្រូវធានាសិទ្ធិសុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រី ឬក្មេងស្រីគ្រប់រូបដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។

ការគាំទ្រជួរមុខ សំដៅលើកម្រិតអប្បបរមានៃការគាំទ្រ (ផ្តោតលើចិត្តសាស្ត្រ) និងការផ្ទៀងផ្ទាត់បទពិសោធន៍នៃការគាំទ្រសមស្របសម្រាប់ស្ត្រីគ្រប់រូប ដែលបង្ហាញពីករណីអំពើហិង្សាដល់អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព (ឬអ្នកដទៃទៀត)។ វាមានសមាសធាតុរួមជាច្រើនដូចគ្នានឹង "ការសង្គ្រោះបឋមផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ" ក្នុងបរិបទនៃស្ថានភាពបន្ទាន់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត[9] ។

អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ គឺជា "ការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាលើស្ត្រី ដោយសារតែគាត់ជាស្ត្រី ឬដែលជះឥទ្ធិពលមិនសមស្របលើស្ត្រី"[10] ។

អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព គឺជាបុគ្គល ឬអង្គការដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជាប្រព័ន្ធ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពម្នាក់អាចជាគ្រូពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពសហគមន៍ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងមានចំណេះដឹងផ្នែកសុខាភិបាល។ ស្ថាប័នសុខភាពនានារួមមានមន្ទីរពេទ្យគ្លីនិកមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបឋមនិងកន្លែងផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបឋមរួមមាន គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប វេជ្ជបណ្ឌិត[11] ។ល។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល សំដៅលើ (១) សកម្មភាពទាំងអស់ដែលផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់ ស្តារ និង/ឬ រក្សាសុខភាព (២) ប្រជាជន ស្ថាប័ន និងធនធានដែលត្រូវបានរៀបចំជារួមដោយផ្អែកតាមគោលនយោបាយដែលបង្កើតឡើងដើម្បីបង្កើនសុខភាពរបស់ប្រជាជន[12] ។

---

9 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, ក្នុងសទ្ទានុក្រម។ សម្រាប់ខ្លឹមសារលម្អិត សូមមើល អង្គការ WHO, UNFPA និង UN Women ៖ ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ, សៀវភៅណែនាំគ្លីនិក ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ WHO ឆ្នាំ ២០១៤។

10 CEDAW, អនុសាសន៍រួមលេខ ១៩ កថាខណ្ឌ ៦ ៖ http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm។

11 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែកគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, ក្នុងសទ្ទានុក្រម ទំព័រ vii។

12 WHO, ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ៖ សទ្ទានុក្រម។ ដកស្រង់ចេញពីគេហទំព័រ ៖ www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf។

អំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា គឺជា "ទម្រង់ទូទៅបំផុតនៃអំពើហិង្សាដែលប្រព្រឹត្តលើស្ត្រីទូទាំងពិភពលោក...និងរួមបញ្ចូលការបង្ខិតបង្ខំផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវភេទលើស្ត្រីពេញវ័យ និងស្ត្រីជំទង់ដោយដៃគូស្នេហាបច្ចុប្បន្ន ឬពីមុន ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីស្ត្រី។ អំពើហិង្សាផ្លូវកាយរួមមានការប្រើប្រាស់កម្លាំងកាយ ឬអាវុធដើម្បីបង្ករបួស ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់ស្ត្រី។ អំពើហិង្សាផ្លូវភេទរួមមានការប្រទូស្តកេរ្តិ៍ភេទ ការធ្វើឲ្យស្ត្រីពាក់ព័ន្ធក្នុងផ្លូវភេទដោយគ្មានការយល់ព្រមពីស្ត្រី និងការប៉ុនប៉ងរំលោភផ្លូវភេទ ឬការរំលោភផ្លូវភេទបានសម្រេចជាមួយស្ត្រីដែលមានជំងឺពិការ និងទទួល រងសម្ពាធ ឬស្ថិតក្រោមឥទ្ធិពលគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនផ្សេងៗ។ អំពើហិង្សាផ្លូវចិត្តរួមបញ្ចូលការគ្រប់គ្រង ឬការដាក់ឲ្យស្ត្រីឯកោរ និងការប្រមាថ ឬបង្កក្តីអាម៉ាស់ដល់ស្ត្រី។ អំពើហិង្សាផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចរួមមានការបដិសេធមិនឲ្យស្ត្រីទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងធនធានសំខាន់ៗ"[13] ។

កាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ សំដៅលើច្បាប់ដែលអនុម័តដោយប្រទេស ឬរដ្ឋមួយចំនួនដែលតម្រូវឲ្យបុគ្គល ឬអ្នកទទួលការចាត់តាំង ដូចជា អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ឲ្យរាយការណ៍ (ជាទូទៅរាយការណ៍ទៅនគរបាល ឬប្រព័ន្ធច្បាប់) ពីករណីជាក់ស្តែង ឬករណីសង្ស័យនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ឬអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា។ ក្នុងប្រទេសជាច្រើន កាតព្វកិច្ចរាយការណ៍អនុវត្តចំពោះការរំលោភបំពានកុមារ និងការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញអនីតិជន ប៉ុន្តែក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀត កាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ បានគ្របដណ្តប់រហូតដល់ ការរាយការណ៍ពីករណីអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា[14] ។

ភស្តុតាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ-ច្បាប់ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងឧបករណ៍នេះទៅតាមការកំណត់និយមន័យដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកថាជា "ការចងក្រងឯកសារស្តីពីរបួសទ្វារធំ-ប្រដាប់ភេទ និងការរងរបួសបន្ថែម ស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត និងវត្ថុវិភាគដែលយកចេញពីរាងកាយ ឬសម្លៀកបំពាក់របស់ជនរងគ្រោះសម្រាប់គោលបំណងផ្នែកច្បាប់។ ភស្តុតាងទាំងនេះរួមមាន ទឹកមាត់ ទឹកកាមសក់ រោមប្រដាប់ភេទ ឈាម ទឹកនោម សរសៃក្រណាត់ កាកសំណល់ និងដី "[15]។

អំពើហិង្សាផ្លូវភេទបង្កដោយអ្នកមិនមែនជាដៃគូ "សំដៅលើអំពើហិង្សាដែលបង្កឡើងដោយសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ មនុស្សស្គាល់គ្នា អ្នកជិតខាង សហសេវិក ឬមនុស្សប្លែកមុខ "[16]។ វារួមបញ្ចូលការទទួលរងការបង្ខិតបង្ខំឲ្យប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដោយមិនចង់ ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សា

13 របាយការណ៍របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ, ការសិក្សាស៊ីជម្រៅស្តីពីរាល់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាលើស្ត្រី, អង្គការសហប្រជាជាតិ, A/61/122/Add.1, (ថ្ងៃទី ៦ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៦), កថាខណ្ឌ ១១១-១១២ ៖ http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement។

14 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែ នាំផ្នែកគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, ក្នុងសទ្ទានុក្រម ទំព័រ vii។

15 Du Mont, Janice និង D. White (២០០៧), "ការប្រើប្រាស់ និងផលប៉ះពាល់នៃភស្តុតាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ-ច្បាប់ក្នុងករណីបៀតបៀនផ្លូវភេទ ៖ ការពិនិត្យឡើងវិញជាសកល (WHO:ទីក្រុងហ្សឺណែវ) និង WHO, គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ-ច្បាប់សម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ WHO ឆ្នាំ ២០០៣។

16 របាយការណ៍របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ, ការសិក្សាស៊ីជម្រៅស្តីពីរាល់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាលើស្ត្រី, អង្គការសហប្រជាជាតិ, A/61/122/Add.1, (ថ្ងៃទី ៦ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៦), កថាខណ្ឌ ១២៨ ៖ http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement។

ដែលប្រព្រឹត្តជាញឹកញាប់លើស្ត្រី និងក្មេងស្រីដោយជនល្មើសដែលពួកគេស្គាល់ ដូចជាក្នុងទីសាធារណៈ សាលារៀន កន្លែងធ្វើការ និងសហគមន៍។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីគុណភាព គាំទ្រការផ្តល់ និងការអនុវត្តសមាសធាតុស្នូលនៃសេវាសំខាន់ៗដើម្បីធានាថា វាមានប្រសិទ្ធភាព និងមានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ស្ត្រី និងក្មេងស្រី។ គោលការណ៍ណែនាំនេះបង្ហាញពី "របៀប" ផ្តល់សេវាតាមវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិមនុស្ស គិតគូរពីវប្បធម៌ និងបង្កើនភាពអង់អាចរបស់ស្ត្រី។ វាផ្អែកលើ និងបំពេញឲ្យស្តង់ដាអន្តរជាតិ ព្រមទាំងឆ្លុះបញ្ចាំងពីការអនុវត្តល្អបំផុតដែលមានការទទួលស្គាល់ ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ។

ជនរងគ្រោះ សំដៅលើស្ត្រី និងក្មេងស្រីដែលប្រឈម ឬទទួលរងអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីពាក្យបច្ចេកទេសដែលប្រើប្រាស់ក្នុងដំណើរការផ្លូវច្បាប់ និងទីភ្នាក់ងាររបស់ ស្ត្រី និងក្មេងស្រីក្នុងការស្វែងរកសេវាសំខាន់ៗ[17] ។

អំពើហិង្សាលើស្ត្រី (VAW) សំដៅលើ "ការប្រព្រឹត្តអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រដែលបង្កជា ឬនឹងបង្កជាគ្រោះថ្នាក់ ឬការឈឺចាប់ផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវអារម្មណ៍លើស្ត្រី ដូចជាការគំរាមកំហែង ការបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសេរីភាពតាមទំនើងចិត្ត មិនថាកើតមានក្នុងជីវិតសាធារណៈ ឬជីវិតឯកជនឡើយ[18] ។

17 អង្គការសហប្រជាជាតិ (២០០៦) ការសិក្សាស៊ីជម្រៅរបស់អគ្គលេខាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី A/61/122/Add.1 កត់សម្គាល់ពីការជជែកដេញដោលជាបន្តបន្ទាប់ស្តីពីពាក្យជនរងគ្រោះ-victim/survivor។ អ្នកខ្លះលើកឡើង ថា មិនគួរប្រើ "ពាក្យជនរងគ្រោះ-victim" ទេ ព្រោះវាបង្ហាញពីភាពអកម្ម ភាពទន់ខ្សោយ និងបង្កប់ភាពងាយរងគ្រោះ និងមិនទទួលស្គាល់តថភាពនៃភាពធន់របស់ស្ត្រី និងទីភ្នាក់ងារ។ សម្រាប់អ្នកផ្សេងទៀត ពាក្យ "ជនរងគ្រោះ-survivor" បង្កជាបញ្ហា ព្រោះវាបដិសេធខ្លឹមសារនៃការរងគ្រោះដែលប្រឈមដោយស្ត្រីដែលជាគោលដៅនៃបទឧក្រិដ្ឋហិង្សា"។ ដូច្នេះ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះប្រើប្រាស់ពាក្យ "ជនរងគ្រោះ-victim/survivor"។

18 អង្គការសហប្រជាជាតិ ឆ្នាំ ១៩៩៣, សេចក្តីប្រកាសស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាលើស្ត្រី, អង្គការសហប្រជាជាតិ ៖ ទីក្រុងហ្សឺណែវ, មាត្រា ១។

ជំពូក ២ ៖ ក្របខណ្ឌសម្រាប់កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ

២.១ ក្របខណ្ឌទូទៅ

ក្របខណ្ឌគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់សេវាសំខាន់ៗដែលមានគុណភាព រួមបញ្ចូលសមាសភាគប្រទាក់ក្រឡាគ្នាចំនួនបួន ៖

- គោលការណ៍ ដែលគាំទ្រការផ្តល់សេវាសំខាន់ៗទាំងអស់។
- លក្ខណៈទូទៅ ដែលរៀបរាប់ពីកញ្ចប់សកម្មភាព និងវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈសាមញ្ញគ្រប់ផ្នែក និងគាំទ្រការបំពេញមុខងារ និងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។
- សេវាសំខាន់ៗ ដែលកំណត់ពីសេវាចាំបាច់អប្បបរមាសំខាន់ៗដើម្បីធានាសិទ្ធិមនុស្ស សុវត្ថិភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រី ក្មេងស្រីជំទង់ដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទបង្កដោយអ្នកមិនមែនជាដៃគូ។
- សមាសធាតុគ្រឹះ ដែលត្រូវមានជាស្រេចដើម្បីជំរុញការផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពលើគ្រប់សេវាសំខាន់ៗ និងសកម្មភាពទាំងអស់។

កញ្ចប់សេវាសំខាន់ៗ ៖ ដ្យាក្រាមក្របខណ្ឌទូទៅ

គោលការណ៍	វិធីសាស្ត្រផ្អែកតាមសិទ្ធិ	ពង្រឹងសមភាពយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាចរបស់ស្ត្រី	សមស្របតាមវប្បធម៌ និងអាយុ
	វិធីសាស្ត្រផ្តោតលើជនរងគ្រោះ	សុវត្ថិភាពជាចម្បង	ការទទួលខុសត្រូវរបស់ជនបង្ក

លក្ខណៈទូទៅ	ភាពអាចរកបាន	ភាពអាចទទួលបាន
	ភាពអាចសម្របតាមបាន	ភាពសមស្រប
	សុវត្ថិភាពជាចម្បង	ការយល់ព្រមត្រឹមត្រូវ និងការសម្ងាត់
	ការប្រមូលទិន្នន័យនិងការគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន	ទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
	ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយវិស័យ និងទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗតាមរយៈការបញ្ជូន និងការសម្របសម្រួល	

	សុខភាព	យុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់	សេវាសង្គម
	១. កំណត់រកជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា	១. ការទប់ស្កាត់	១. ព័ត៌មានពីវិបត្តិ
	២. ការគាំទ្រជួរមុខ	២. ព័ត៌មានទាក់ទងដំបូង	២. ការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីវិបត្តិ
	៣. ការថែទាំរបួស និងការ	៣. ការវាយតម្លៃ/ការស៊ើបអង្កេត	៣. លេខទូរស័ព្ទជំនួយ
		៤. ដំណើរការមុនការកាត់ទោស	៤. ជម្រកសុវត្ថិភាព
		៥. ដំណើរការកាត់ទោស	៥. ជំនួយសម្ភារ និងហិរញ្ញវត្ថុ

សេវាសំខាន់ៗ និងសកម្មភាព	ព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ៤. ការពិនិត្យការបៀតបៀនផ្លូវភេទ និងការថែទាំ ៥. ការវាយតម្លៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំ ៦. ការចងក្រងឯកសារ (វេជ្ជសាស្ត្រ-ច្បាប់)	៦. ការទទួលខុសត្រូវរបស់ជនបង្ក និងការផ្តល់សំណង ៧. ដំណើរការក្រោយការកាត់ទោស ៨. សុវត្ថិភាព និងការការពារ ៩. ជំនួយ និងការគាំទ្រ ១០. ទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មាន ១១. ការសម្របសម្រួលផ្នែកយុត្តិធម៌	៦. ការបង្កើត ការរកឃើញមកវិញ និងការជំនួសឯកសារអត្តសញ្ញាណ ៧. ព័ត៌មានស្តីពីច្បាប់ និងសិទ្ធិ ដំបូន្មាន និងការតំណាង ដូចជាក្នុងប្រព័ន្ធច្បាប់ចម្រុះ ៨. ការគាំទ្រចិត្តសង្គម និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ៩. ការគាំទ្រស្ត្រី ១០. សេវាកុមារសម្រាប់កុមារដែលរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សា ១១. ព័ត៌មានសហគមន៍ ការអប់រំ និងការចុះតាមសហគមន៍ ១២. ការផ្តល់ជំនួយឲ្យមានលំនឹងសេដ្ឋកិច្ច ការជាសះ និងស្វ័យភាព

ការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល

ថ្នាក់ជាតិ ៖ សកម្មភាពសំខាន់ៗ

១. ការតាក់តែងច្បាប់ និងគោលនយោបាយ
២. ភាពសមស្រប និងការបែងចែកធនធាន
៣. ការកំណត់បទដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតការឆ្លើយតបដែលមានការសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន
៤. វិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈរួមបញ្ចូលដើម្បីឲ្យមានការឆ្លើយតបដែលមានការសម្របសម្រួល
៥. សម្របសម្រួលការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់អ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តផ្សេងទៀតស្តីពីការការឆ្លើយតបដែលមានការសម្របសម្រួលទៅនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងក្មេងស្រី
៦. ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការសម្របសម្រួលនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន

ថ្នាក់មូលដ្ឋាន ៖ សកម្មភាពសំខាន់ៗ

១. ការបង្កើតរចនាសម្ព័ន្ធផ្លូវការសម្រាប់ការសម្របសម្រួលតាមមូលដ្ឋាន និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល
២. ការអនុវត្តការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការងារសម្របសម្រួល

សមាសធាតុគ្រឹះ			
	ក្របខណ្ឌច្បាប់ និង គតិយុត្តិគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ	អភិបាលកិច្ច ការត្រួតពិនិត្យ និងគណនេយ្យភាព	ធនធាន និងហិរញ្ញប្បទាន
	ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលកម្ម	គោលនយោបាយ និងការអនុវត្តដែលគិតគូរពីយេនឌ័រ	ការពិនិត្យតាមដាន និង វាយតម្លៃ

២.២ លក្ខណៈពិសេសនៃក្របខណ្ឌសម្រាប់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ

គោលការណ៍

ក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ទាំងអស់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរចងចាំចំណុចខាងក្រោម ៖

- វិធីសាស្ត្រផ្អែកតាមសិទ្ធិ រួមបញ្ចូលសិទ្ធិទទួលបានស្តង់ដាសុខភាពខ្ពស់បំផុតដែលអាចសម្រេចបាន និងសិទ្ធិស្វ័យសម្រេចចិត្ត ពោលគឺសំដៅលើស្ត្រីដែលមានសិទ្ធិធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង ដូចជា ពាក់ព័ន្ធនឹងផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ មានសិទ្ធិមិនទទួលយកនីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬចាត់វិធានការផ្លូវច្បាប់[19] ។
- ការធានាសមភាពយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សំដៅលើការផ្តល់ការថែទាំដោយស្មើភាពដល់ស្ត្រី និងបុរសដោយពិចារណាពីតម្រូវការ និងបញ្ហាសុខភាពរបស់ពួកគេ ដើម្បីឲ្យពួកគេមានលទ្ធភាពដូចគ្នាក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិ និងសុខភាពល្អ។ ក្រៅពីនេះ វាតម្រូវឲ្យមានការទទួលស្គាល់វិសមភាពនៃទំនាក់ទំនងអំណាចរវាងស្ត្រី និងបុរស និងរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកជំងឺ។

លក្ខណៈទូទៅ

ក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ទូទៅ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរចងចាំចំណុចខាងក្រោម ៖

- ការយល់ព្រមត្រឹមត្រូវនិងការធានារក្សាការសម្ងាត់មានន័យថាការផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ការព្យាបាល និងការផ្តល់ប្រឹក្សា គួរមានលក្ខណៈឯកជន និងរក្សាការសម្ងាត់ ហើយព័ត៌មានត្រូវបានលាតត្រដាងដោយមានការយល់ព្រមពីស្ត្រី និងរួមបញ្ចូលសិទ្ធិដឹងលឺព័ត៌មានដែលត្រូវបានប្រមូលស្តីពីសុខភាពរបស់ពួកគាត់ និងការមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានទាំងនេះ ដូចជា កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ[20] ។

សមាសធាតុគ្រឹះ

ក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ទូទៅ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរចងចាំចំណុចខាងក្រោម ៖

- គោលនយោបាយស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងសុខភាពត្រូវពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាយជាតិ

19 អង្គការ WHO, UNFPA និង UN Women ៖ ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ, សៀវភៅណែនាំគ្លីនិក ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ WHO ឆ្នាំ ២០១៤ (WHO/RHR/14.26) ទំព័រ ៣។

20 អង្គការ WHO, UNFPA និង UN Women ៖ ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ, សៀវភៅណែនាំគ្លីនិក ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ WHO ឆ្នាំ ២០១៤ (WHO/RHR/14.26) ទំព័រទី ៣។

រួមបញ្ចូលការដោះស្រាយអំពើហិង្សាក្នុងកន្លែងការងារ/ស្ថាប័ន និងរួមបញ្ចូលនីតិវិធីដៃគូ/សហការ និងពិធីសារ។ ការថែទាំសម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ គួរត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលមានស្រាប់ក្នុងកម្រិតខ្ពស់បំផុត ជាជាងត្រឹមតែជាសេវាដាច់ដោយឡែកមួយ[21] ។

- ការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលកម្មក្នុងវិស័យសុខាភិបាល រួមមានការកសាងសមត្ថភាពស្តីពីបញ្ហាទាំងនេះក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការ និងតាមរយៈការអប់រំជាបន្តបន្ទាប់ និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបម្រើការ។ ក្រៅពីនេះ វាទាមទារនូវការបង្កើតក្រុមចម្រុះ វិស័យ និងការគ្រប់គ្រង និងពិនិត្យតាមដានកម្លាំងការងារសុខាភិបាល។ ខណៈដែលប្រទេសមួយត្រូវការគំរូចម្រុះនៃការថែទាំសម្រាប់ជនរងគ្រោះ នៅកម្រិតផ្សេងៗនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គេគួរផ្តោតអាទិភាពលើការកសាងសមត្ថភាព និងការផ្តល់សេវានៅកម្រិតថែទាំបឋម[22] ។ លើសពីនេះ គួរមានអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព (គិលានុបដ្ឋាក គ្រូពេទ្យ ឬសមមូល) ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំ និងពិនិត្យការបៀតបៀនផ្លូវភេទដែលគិតគូរពីយេនឌ័រ ប្រចាំការគ្រប់ពេលទាំងថ្ងៃ ទាំងយប់ (នៅនឹងកន្លែង ឬទូរស័ព្ទ) នៅថ្នាក់ស្រុក ឬតំបន់[23] ។
- ការចូលរួមជាមួយសហគមន៍ និងការគាំទ្រជនរងគ្រោះជាស្ត្រី និងក្មេងស្រីគឺជាមូលដ្ឋានដ៏សំខាន់នៃសេវាសុខភាពសំខាន់ៗសម្រាប់ជនរងគ្រោះ។
- សមាសធាតុដ៏សំខាន់មួយទៀតសម្រាប់សេវាសុខាភិបាលគឺការមានផលិតផលវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទំនិញ និងបច្ចេកវិទ្យា ដូចជា សន្តិសុខទំនិញសុខភាពបន្តពូជ និងមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញដើម្បីរក្សាការសម្ងាត់ ភាពឯកជន និងសុវត្ថិភាព។
- ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃសេវាសុខភាពសំខាន់ៗត្រូវការប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល វិធានការគណនេយ្យភាព ព័ត៌មានត្រឡប់និងការវាយតម្លៃពី អ្នកជំងឺ។

21 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែក គ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, អនុសាសន៍លេខ ៣៤។

22 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែក គ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, អនុសាសន៍លេខ ៣៥។

23 អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែក គ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ទីក្រុងហ្សឺណែវ ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ ២០១៣, អនុសាសន៍លេខ ៣៦។

ជំពូក ៣ ៖ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សេវាសុខភាពសំខាន់ៗ

ម៉ូឌុលនេះគួរត្រូវបានអានរួមគ្នានឹងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការ WHO និងសៀវភៅណែនាំគ្លីនិកដែលត្រូវបានតាក់តែងឡើងរួមគ្នាដោយអង្គការ WHO អង្គការ UN Women និងអង្គការ UNFPA ស្តីពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។ ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះសង្ខេបពីចំណុចសំខាន់ៗមួយចំនួន ដែលដកស្រង់ចេញពីឯកសារទាំងនោះ ជាពិសេសសៀវភៅណែនាំគ្លីនិក។

សេវាសំខាន់ៗ ៖ ១. ការកំណត់រកជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា	
អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវដឹងថា បញ្ហាសុខភាពរបស់ស្ត្រីអាចបង្កឡើង ឬកាន់តែអាក្រក់ឡើងដោយសារអំពើហិង្សា។ ជារឿយៗ ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទច្រើនស្វែងរកសេវាសុខភាពទាក់ទងនឹងបញ្ហាផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ដូចជា ការរងរបួសជាដើម។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ជារឿយៗ ស្ត្រីទាំងនោះមិនបានប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពីអំពើហិង្សាដែលកើតឡើងលើពួកគេឡើយ ដោយសារតែការអៀនខ្មាស់ ឬរងការម៉ាក់ងាយ ឬខ្លាចដៃគូស្នេហារបស់ខ្លួន។	
សមាសធាតុស្នូល	គោលការណ៍ណែនាំ
១.១ ព័ត៌មាន	• នៅកន្លែងថែទាំ សុខភាព គួរតែមានព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងការបៀតបៀនផ្លូវភេទបង្កដោយអ្នកមិនមែនជាដៃគូ ក្នុងទម្រង់ជាផ្ទាំងរូបភាព និងលិខិតខ្លី ឬខិតប័ណ្ណនៅតាមកន្លែងឯកជន ដូចជា បន្ទប់ទឹកស្ត្រី (ដោយមានការហាមប្រាមមិនឲ្យយកឯកសារទាំងនោះទៅផ្ទះ ប្រសិនបើដៃគូបង្កអំពើហិង្សាស្ថិតនៅទីនោះដែរ)។ (គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ៨)
១.២ កំណត់រកស្ត្រីដែលរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា	• អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព គួរសាកសួរពីការប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា នៅពេលវាយតម្លៃស្ថានភាពដែលអាចបណ្តាលមកពី ឬពាក់ព័ន្ធនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហាដើម្បីឲ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការកំណត់រក និងការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់កាន់តែប្រសើរឡើង។ (សូមមើលប្រអប់ទី ១ ទំព័រ ១៩ ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការWHO និងទំព័រ ៩ នៃសៀវភៅណែនាំគ្លីនិកទាក់ទងនឹងស្ថានភាព គ្លីនិក និងស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា)

	• សាកសួរស្ត្រីពីអំពើហិង្សា ត្រូវតែភ្ជាប់មកជាមួយនឹង ការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដូចជា ការគាំទ្រជួរមុខ ការព្យាបាល និងការថែទាំសមស្រប និងការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុង ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផ្ទាល់ ឬបញ្ជូនបន្តទៅផ្នែកផ្សេងទៀត។ • "ការពិនិត្យជាសកល" ឬ "ការសាកសួរតាមទម្លាប់" (ឧទាហរណ៍ការសាកសួរស្ត្រីនៅកន្លែងចុះឈ្មោះក្នុងមណ្ឌលសុខភាព) មិនគួរត្រូវបានអនុវត្តឡើយ។ ខណៈដែលការធ្វើដូច្នេះ អាចបង្កើនលទ្ធភាពកំណត់រកស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សា តែវាមិនបានផ្តល់ភាពល្អ ប្រសើរដល់លទ្ធផលសុខភាព ឬការបញ្ជូនបន្តនោះឡើយ ។ វាពិតជាមានការលំបាកសម្រាប់ការអនុវត្តបែបនេះក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានករណីអំពើហិង្សាកើតឡើងច្រើន និងខ្វះធនធាន ឬជម្រើសក្នុងការបញ្ជូន។ • មុនពេលសួរសំណួរ ទាក់ទងនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល គួរត្រៀមរួចជាស្រេចនូវលក្ខខណ្ឌអប្បបរមាដូចខាងក្រោម ៖ • កន្លែងឯកជន • អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពីរបៀបសួរសំណួរឲ្យបានសមស្រប (ឧទាហរណ៍ ក្នុងលក្ខណៈមួយដែលយល់ចិត្ត មិនវិនិច្ឆ័យ) និងរបៀបឆ្លើយតបឲ្យបានសមស្រប • រៀបចំជាស្រេចនូវប្រព័ន្ធសម្រាប់បញ្ជូនបន្ត • រៀបចំជាស្រេចនូវនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដា/ពិធីសារ (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ២ និង ៣ និងសៀវភៅណែនាំគ្លីនិក, ទំព័រ ១០-១២)
១.២ កំណត់រកស្ត្រីដែលរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូ	• ក្នុងករណីដែលអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព សង្ស័យថាមានករណីអំពើហិង្សា ប៉ុន្តែស្ត្រីមិនព្រមប្រាប់ ៖ • មិនត្រូវដាក់សម្ពាធលើគាត់ឡើយ ត្រូវទុកពេលឲ្យគាត់
ស្នេហា *(ត)*	• ផ្តល់ព័ត៌មាន - ទាក់ទងនឹងសេវាដែលមាន - ទាក់ទងនឹងផលប៉ះពាល់នៃអំពើហិង្សាលើសុខភាពស្ត្រី និងកូនៗរបស់ពួកគាត់ • ផ្តល់ការចុះពិនិត្យជាបន្តបន្ទាប់ (សូមមើលសៀវភៅណែនាំគ្លីនិករបស់អង្គការ WHO, ទំព័រ ១២)

សេវាសំខាន់ៗ ៖ ២ ការគាំទ្រជួរមុខ	
នៅពេលផ្តល់ការគាំទ្រជួរមុខដល់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សា ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើចំណុចទាំងនេះ ៖ (១) តម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត/ផ្លូវអារម្មណ៍បន្ទាន់ (២) តម្រូវការសុខភាពផ្លូវកាយបន្ទាន់ (៣) តម្រូវការសុវត្ថិភាពជាបន្តបន្ទាប់ (៤) ការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់ និងតម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ ការគាំទ្រជួរមុខផ្តល់ការថែទាំ និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត ផ្លូវកាយ សុវត្ថិភាពរបស់ស្ត្រី និងការគាំទ្រ ដោយមិនបំពានលើភាពឯកជនរបស់ស្ត្រី។ ជារឿយៗ ការគាំទ្រជួរមុខគឺជាការថែទាំដ៏សំខាន់បំផុតដែលអាចត្រូវផ្តល់ ។	
សមាសធាតុស្នូល	**គោលការណ៍ណែនាំ**

២.១ ការថែទាំដែលផ្តោតលើស្ត្រី	• ស្ត្រី ដែលរៀបរាប់ប្រាប់ពីរាល់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា (ឬសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត) ឬការបៀតបៀនផ្លូវភេទដោយជនបង្ក គួរទទួលបានការគាំទ្រភ្លាមៗ។
	• យ៉ាងហោចណាស់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរផ្តល់ការគាំទ្រជួរមុខនៅពេលដែលស្ត្រីទាំងនោះរៀបរាប់ប្រាប់ពីអំពើហិង្សា។ ការគាំទ្រជួរមុខមានបញ្ចូល ៖
	  • ការមិនវិនិច្ឆ័យ តែត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រ និងស្តាប់នូវអ្វីដែលស្ត្រីកំពុងរៀបរាប់ប្រាប់
	  • ការផ្តល់ការថែទាំ និងការគាំទ្រដែលឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហារបស់ស្ត្រី ប៉ុន្តែមិនត្រូវបំពានលើស្វ័យភាពរបស់ស្ត្រី
	  • ការសួរពីរឿងរ៉ាវនៃអំពើហិង្សា ការស្តាប់យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ប៉ុន្តែមិនត្រូវបង្ខំឲ្យស្ត្រីនិយាយឡើយ (គួរមានការប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលពិភាក្សាពីប្រធានបទដែលប៉ះពាល់អារម្មណ៍ ក្នុងករណីមានអ្នកបកប្រែចូលរួម)
	  • ការស្តាប់ដោយមិនបង្ខំឲ្យស្ត្រីឆ្លើយសំណួរ ឬរៀបរាប់ព័ត៌មាន
	  • ការផ្តល់ព័ត៌មាន ការជួយឲ្យស្ត្រីទទួលបានព័ត៌មានពីធនធានមាន សេវាផ្លូវច្បាប់ និងសេវាផ្សេងទៀតដែលស្ត្រីគិតថាអាចមានប្រយោជន៍ និងជួយគាត់ឲ្យទទួលបានសេវា និងការគាំទ្រសង្គមផ្សេងទៀត
	    - ការផ្តល់ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ស្តីពីយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហានៅពេលមានភាពតានតឹងខ្លាំង (ដោយហាមមិនឲ្យយកឯកសារ ឬបភាពទាំងនោះទៅផ្ទះ ប្រសិនបើដៃគូបង្កអំពើហិង្សាស្ថិតនៅទីនោះ)

	• ក្នុងករណីចាំបាច់ ត្រូវជួយស្ត្រីបង្កើនសុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងសុវត្ថិភាពកូនៗរបស់គាត់ • ការផ្តល់ភាពកក់ក្តៅ និងជំនួយដើម្បីបំបាត់ ឬកាត់បន្ថយអារម្មណ៍ភ័យខ្លាចរបស់គាត់ • ការផ្តល់ ឬកៀរគរការគាំទ្រក្នុងសង្គម (រួមមាន ការបញ្ជូនបន្ត)។ • អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរធានាថា ៖ • ការផ្តល់ប្រឹក្សាត្រូវបានធ្វើឡើងនៅកន្លែងឯកជន • មានការរក្សាការសម្ងាត់ តែត្រូវប្រាប់ស្ត្រីពីកម្រិតនៃការរក្សាការសម្ងាត់ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍)។ • ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមិនអាចផ្តល់ការគាំទ្រជូរមុខបានទេ ពួកគេត្រូវប្រាកដថា មានអ្នកផ្សេងទៀតអាចធ្វើការងារនេះបានភ្លាមៗ (ក្នុងមណ្ឌលសុខភាពរបស់ខ្លួន ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចជួយបាន)។ (គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ១)
២.២ កាតព្វកិច្ចរាយការណ៍	• អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព មិនគួររាយការណ៍ពីករណីអំពើហិង្សាលើស្ត្រីទៅនគរបាលឡើយ។ • អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួររាយការណ៍ពីអំពើហិង្សា ដែលបានកើតឡើងទៅកាន់អាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច (នគរបាល) ប្រសិនបើវាជាគោលបំណងរបស់ស្ត្រី ហើយស្ត្រីបាន យល់ពីសិទ្ធិរបស់គាត់។ • អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ត្រូវរាយការណ៍ពីការរំលោភបំពានកុមារ និងសកម្មភាពគំរាមកំហែងអាយុជីវិតទៅអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ នៅពេលដែលលក្ខខណ្ឌច្បាប់តម្រូវឲ្យធ្វើដូច្នោះ។ (គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ៣៦ និង ៣៧)

សេវាសំខាន់ៗ ៖ ៣ ការថែទាំរបួស និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់	
ការពិនិត្យ និងការថែទាំសុខភាពរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តគួរធ្វើឡើងរួមគ្នាប៉ុន្តែការបែងចែកសេវា ទាំងពីរនេះគឺ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំច្បាស់លាស់ពីស្តង់ដាអប្បបរមា សម្រាប់សេវានិមួយៗ។	
សមាសធាតុស្នូល	**គោលការណ៍ណែនាំ**
៣.១ រឿងរ៉ាវនៃអំពើហិង្សា និងការពិនិត្យ	• ការកត់ត្រារឿងរ៉ាវនៃអំពើហិង្សា គួរអនុវត្តតាមនីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រស្តង់ដា ប៉ុន្តែត្រូវចាំជានិច្ចថា ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ច្រើនតែមានការប៉ះទង្គិចផ្លូវ

	ចិត្ត។ ដូច្នេះ ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារដែលគាត់មាន និងជៀសវាងការសួរសំណួរដែលគាត់បានឆ្លើយរួច។
	• ត្រូវពន្យល់រៀបរាប់ និងទទួលបានការយល់ព្រមត្រឹមត្រូវសម្រាប់ចំណុចនីមួយៗខាងក្រោម ៖
	  • ការធ្វើកោសល្យវិច័យ
	  • ការព្យាបាល
	  • ការប្រមូលភស្តុតាងកោសល្យវិច័យ
	  • ការបង្ហាញព័ត៌មានដល់ភាគីទីបី ដូចជា នគរបាល និងតុលាការជាដើម។
	• ប្រសិនបើស្ត្រីចង់បានភស្តុតាងដែលប្រមូលបាន ត្រូវស្នើ ឬបញ្ជូនករណីនេះទៅអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារនេះ។ សូមមើលសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ៖ ចំណុចទី ៦។
	• រៀបចំការពិនិត្យរាងកាយឲ្យបានហ្មត់ចត់។ កត់ត្រាលទ្ធផល និងការសង្កេតឲ្យបានច្បាស់លាស់។

	• នៅដំណាក់កាលនីមួយៗនៃការពិនិត្យ ត្រូវធានាឲ្យមានការទំនាក់ទំនង និងសុំការអនុញ្ញាតជាមុនសិន។ (សូមមើលសៀវភៅណែនាំគ្លីនិករបស់អង្គការ WHO ៖ ខ្លឹមសារលម្អិត ទំព័រ ៤០-៤៩)
៣.២ ការព្យាបាលបន្ទាន់	• ក្នុងករណីដែលស្ត្រីរងការគំរាមកំហែងដល់ជីវិត ឬជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីឲ្យទទួលបានការព្យាបាលបន្ទាន់ភ្លាមៗ។

សេវាសំខាន់ៗ ៖ ៤ ការពិនិត្យការបៀតបៀនផ្លូវភេទ និងការថែទាំ	
អំពើហិង្សាផ្លូវភេទគឺជាបទពិសោធន៍គួរឲ្យភ័យខ្លាច ដែលអាចជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានជាច្រើនលើ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជរបស់ស្ត្រី និងត្រូវមានការថែទាំយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ និងរយៈពេលវែង ជាពិសេសការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត។	
សមាសធាតុស្នូល	**គោលការណ៍ណែនាំ**
៤.១ ការកត់ត្រារឿងរ៉ាវពេញលេញ	• ត្រូវកត់ត្រារឿងរ៉ាវឲ្យបានពេញលេញ ដោយកត់ត្រារាល់ព្រឹត្តិការណ៍នានាដើម្បីកំណត់អន្តរាគមន៍សមស្រប និងរៀបចំការពិនិត្យ រាងកាយឲ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ពីក្បាលរហូតដល់ម្រាមជើង រួមទាំងសរីរាង្គបន្តពូជ)។

	• រឿងរ៉ាវគួរបញ្ចូល ៖ • ពេលវេលានៃការកើតមានការបៀតបៀន និងប្រភេទនៃការបៀតបៀន • ហានិភ័យនៃការមានផ្ទៃពោះ • ហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគផ្សេងទៀត • ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍ទី ១១។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលសៀវភៅណែនាំគ្លីនិករបស់អង្គការ WHO, ទំព័រ ៤០-៤៨)។
៤.២ មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបន្ទាន់	• ផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបន្ទាន់ ដល់ជនរងគ្រោះដោយសារការបៀតបៀនផ្លូវភេទក្នុងអំឡុងពេល ៥ ថ្ងៃនៃការបៀតបៀន ហើយកាន់តែល្អជាងនេះទៅទៀតនោះ ត្រូវផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតឲ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន បន្ទាប់ពីការបៀតបៀនដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព។ • ប្រសិនបើស្ត្រីបង្ហាញខ្លួន ក្រោយអំឡុងពេលត្រូវធ្វើការពន្យារកំណើតបន្ទាន់ (៥ ថ្ងៃ) នោះមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបន្ទាន់នឹងមិន ទទួលបានជោគជ័យឡើយ ឬមានន័យថា ស្ត្រីនោះនឹងមានផ្ទៃពោះដោយសារការរំលោភសេពសន្ថវៈ។ ដូច្នេះ គាត់គួរទទួលបានការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព ដោយយោងតាមច្បាប់ជាតិ។ (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ១២-១៤។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលសៀវភៅណែនាំគ្លីនិករបស់អង្គការ WHO, ទំព័រ ៤៩-៥១)។
៤.៣ វិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ក្រោយទទួលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈ	• ត្រូវផ្តល់វិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ ក្រោយទទួលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈ (PEP) ដល់ស្ត្រីក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោងនៃការបៀតបៀនផ្លូវភេទ។ ត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយជនរងគ្រោះដើម្បីកំណត់ថាតើវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ ក្រោយទទួលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈសមស្រប ឬទេ និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីវិធីបង្ការរោគ។ (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ១៥-១៨។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលសៀវភៅណែនាំគ្លីនិករបស់អង្គការ WHO, ផ្នែក ២.៤, ទំព័រ ៥៥-៥៧)។

៤.៤ វិធីបង្ការជំងឺកាមរោគក្រោយទទួលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈ	• ស្ត្រីដែលជាជនរងគ្រោះដោយសារការបៀតបៀនផ្លូវភេទ គួរទទួលបានវិធីបង្ការរោគសម្រាប់ជំងឺកាមរោគទូទៅ និងថ្នាំបង្ការជំងឺថ្លើមប្រភេទ B ដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ។ (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ១៩-២០។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលសៀវភៅណែនាំគ្លីនិករបស់អង្គការ WHO, ផ្នែក ២.៣, ទំព័រ ៥២-៥៤)។

សេវាសំខាន់ៗ ៖ ៥ ការវាយតម្លៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំ	
ស្ត្រីជាច្រើនដែលប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ នឹងមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬផ្លូវអារម្មណ៍ ហើយនៅពេលដែលអំពើហិង្សា ការបៀតបៀន ឬស្ថានភាពទាំងនេះកន្លងផុតទៅ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តទាំងនោះនឹងធូរស្រាលឡើងវិញ។ ស្ត្រីជាច្រើនបានធូរស្បើយឡើងវិញ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាចផ្តល់ជំនួយ និងបច្ចេកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដល់ស្ត្រីទាំងនោះ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពតានតឹង និងឆាប់ជាសះស្បើយ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ត្រីមួយចំនួននឹងទទួលរងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរជាងស្ត្រីផ្សេងទៀត។ ប្រការសំខាន់ ត្រូវចេះសង្កេតមើលស្ត្រីទាំងនេះ និងផ្តល់ការថែទាំដល់ពួកគាត់។	
សមាសធាតុស្នូល	**គោលការណ៍ណែនាំ**
៥.១ ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា	• ស្ត្រីដែលជួបប្រទះអំពើហិង្សា គួរទទួលបានការវាយតម្លៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត (រោគសញ្ញានៃភាពតានតឹងស្រួចស្រាវ ឬជំងឺបាក់ស្បាត (PTSD) ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំញៀន ការធ្វើអត្តឃាត ឬការបង្កគ្រោះថ្នាក់លើខ្លួនឯង) និងទទួលបានការព្យាបាល ដោយប្រើប្រាស់ការណែនាំអន្តរាគមន៍ mhGAP ដែលផ្តោតលើពិធីសារវេជ្ជសាស្ត្រផ្អែកលើភស្តុតាងរបស់អង្គការ WHO សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ • ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត គួរផ្តល់ឲ្យតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមានការយល់ដឹងច្រើនពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី។

៥.២ ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តជាមូលដ្ឋាន	• បន្ទាប់ពីការបៀតបៀន ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តជាមូលដ្ឋានអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រយៈពេល ១ ទៅ ៣ ខែដំបូង ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះក៏ត្រូវមានការពិនិត្យតាមដានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតផងដែរ ដូចជា ៖
	  • ជួយពង្រឹងវិធីសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាជាវិជ្ជមានរបស់ស្ត្រី
	  • ស្វែងរកការគាំទ្រក្នុងសង្គម

	• បង្រៀន និងបង្ហាញពីលំហាត់កាត់បន្ថយភាពតានតឹង • ផ្តល់ការពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ
៥.៣ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ	• ធ្វើការវាយតម្លៃស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត (ក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ) ដើម្បីស្វែងរក ហានិភ័យភ្លាមៗ ឬការបង្កគ្រោះថ្នាក់លើខ្លួនឯង ឬការធ្វើអត្តឃាត និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមធ្យម-ធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺបាក់ស្បាត • ស្ត្រីដែលមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងជំងឺបាក់ស្បាតនៅតែទទួលបានការគាំទ្រជូរមុខ ដែលជួយពួកគេពង្រឹងការគាំទ្រក្នុងសង្គម រៀនគ្រប់គ្រងភាពតានតឹង និងការពិនិត្យតាមដានគាំទ្រប្រកបដោយការយល់ចិត្ត។ ប្រសិនបើមាន ត្រូវបញ្ជូនគាត់ទៅគ្រូពេទ្យព្យាបាលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល។ • ក្នុងករណីចាំបាច់ ត្រូវបញ្ជូនបន្តដើម្បី ទទួលបានការព្យាបាលផ្លូវចិត្តភ្លាមៗ ឬការព្យាបាលបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀនសូត្រ និង អាកប្បកិរិយា។ (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការ WHO ៖ អនុសាសន៍លេខ ២៤-២៧។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលសៀវភៅណែនាំគ្លីនិករបស់អង្គការ WHO, ទំព័រ ៦៧-៨៣)។

សេវាសំខាន់ៗ ៖ ៦. ការចងក្រងឯកសារ (វេជ្ជសាស្ត្រ-ច្បាប់)
អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមានកាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈក្នុងការកត់ត្រាព័ត៌មានលម្អិត ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ។ កំណត់សម្គាល់ត្រូវឆ្លុះបញ្ចាំងពីអ្វីដែលបានរៀបរាប់ជាពាក្យពេចន៍ដើម របស់អ្នកជំងឺ និងអ្វីដែលបានមើលឃើញ និងអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ ក្នុងករណី អំពើហិង្សា ការកត់ត្រាព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យ ពិតជាចាំបាច់ខ្លាំងណាស់ ដោយសារកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអាចត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ជាភស្តុតាងក្នុងតុលាការ។ ប្រសិនបើស្ត្រីព្រមព្រៀងឲ្យមានការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ ត្រូវរកអ្នកពិនិត្យកោសល្យវិច័យផ្លូវការ ឬចុះបញ្ជី។ សម្រាប់ការណែនាំបន្ថែម សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ-ច្បាប់សម្រាប់ជនរងគ្រោះ ដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ របស់អង្គការ WHO ឆ្នាំ ២០០៣។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះត្រូវបានបំពេញបន្ថែមដោយសេវាយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់សំខាន់ៗ-ចំណុចទី ៣ ៖ ការស៊ើបអង្កេតដែលមានលម្អិតក្នុងម៉ូឌុលស្តីពីយុត្តិធម៌ និងការរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់។ សូមមើលចំណុច ៣.៣ ៖ “ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនិងភស្តុតាងត្រូវបានប្រមូលពីជនរងគ្រោះ និងសាក្សី” និងចំណុច ៣.៤ ៖ “ការស៊ើបអង្កេតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយត្រូវបានធ្វើឡើង”។

សមាសធាតុស្នូល	គោលការណ៍ណែនាំ

៦.១ ការចងក្រងឯកសារគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និង ត្រឹមត្រូវ	• ឯកសារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ កត់ត្រាបញ្ហាសុខភាព រោគវិនិច្ឆ័យ និងសញ្ញា រួមមានការរៀបរាប់ពីរបួសរបស់ស្ត្រី។
	• ការសំខាន់ត្រូវកត់ត្រារាល់មូលហេតុ ឬមូលហេតុសង្ស័យនៃការរងរបួសទាំងនេះ ឬលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗទៀត រួមទាំងអ្នកដែលធ្វើឲ្យស្ត្រីរងរបួស។
	  • សុំការអនុញ្ញាតពីស្ត្រី ដើម្បីកត់ត្រាព័ត៌មាននេះទៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់គាត់
	  • ធ្វើតាមបំណងរបស់គាត់។

៦.២ ការប្រមូល និងការចងក្រងឯកសារស្តីពីវត្ថុវិភាគកោសល្យវិច័យ	• នៅពេលដែលស្ត្រីយល់ព្រមឲ្យប្រមូលភស្តុតាងកោសល្យវិច័យ ត្រូវរក្សាភស្តុតាងទាំងអស់ ដោយមានបិទស្លាកសម្គាល់ច្បាស់លាស់។
៦.៣ ការផ្តល់ភស្តុតាងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងការចូលខ្លួនក្នុងតុលាការ	• អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពត្រូវយល់ច្បាស់ពីប្រព័ន្ធច្បាប់ យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវដឹងពីរបៀបសរសេរអំណះអំណាងឲ្យបានល្អ ចងក្រងឯកសារទាក់ទងនឹងការរងរបួសឲ្យបានពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ ធ្វើការអង្កេតផ្នែកគ្លីនិកឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងប្រមូលវត្ថុតាងផ្សេងៗដែលគួរឲ្យជឿជាក់ពីជនរងគ្រោះ នៅពេលដែលពួកគេសម្រេចជ្រើសរើសដំណោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់។

ជំពូក ៤ ៖ ឧបករណ៍ និងធនធាន

WHO និង UNHCR (២០១៥), ការគ្រប់គ្រងផ្នែកគ្លីនិកសម្រាប់ស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត ជំងឺវិបល្លាសស្មារតី និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងស្ថានភាពមនុស្សធម៌បន្ទាន់ ៖ ការណែនាំស្តីពីអន្តរាគមន៍ផ្នែកមនុស្សធម៌ mhGAP (mhGAP-HIG) ទីក្រុងហ្សឺណែវ ប្រទេសស្វីស។

អង្គការ WHO, UNFPA និង UN Women (២០១៤) ៖ ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹង អំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា ឬអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ, សៀវភៅណែនាំគ្លីនិក ទីក្រុង ហ្សឺណែវ ប្រទេសស្វីស។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (២០១៣), ការឆ្លើយតបនឹងអំពើហិង្សាបង្កដោយដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទលើស្ត្រី ៖ គោលការណ៍ណែនាំផ្នែកគ្លីនិក និងគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ប្រទេសស្វីស។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក, មូលនិធិការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្តដោយសារសង្គ្រាម និងអង្គការទស្សនពិភពលោក (២០១១), ការសង្គ្រោះបឋមផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ៖ ការណែនាំសម្រាប់អ្នកបម្រើការតាមមូលដ្ឋាន។

WHO (២០១០), ការណែនាំស្តីពីអន្តរាគមន៍ mhGAP សម្រាប់ជំងឺផ្លូវចិត្ត ជំងឺវិបល្លាសស្មារតី និងជំងឺបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងមជ្ឈដ្ឋានសុខាភិបាលគ្មានជំនាញ ទីក្រុងហ្សឺណែវ ប្រទេសស្វីស។

អង្គការ WHO និង ILO (២០០៧), គោលការណ៍ណែនាំរួមរបស់ WHO/ILO ស្តីពីវិធីបង្ការរោគក្រោយទទួលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈ (PEP) ដើម្បីទប់ស្កាត់ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (២០០៧)។
អង្គការ WHO, UNFPA និង UNHCR (២០០៤), ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកសម្រាប់ជន រងគ្រោះដោយសារអំពើរំលោភសេពសន្ថវៈ។

អង្គការ WHO (២០០៣), គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ-ច្បាប់សម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ។