



หมวดที่ 2

# สุขภาพ

ชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิงและเด็กหญิง  
ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง  
องค์ประกอบหลักและแนวทางที่มีคุณภาพ



เอกสารฉบับภาษาไทยของชุดคู่มือบริการจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้หญิงและเด็กหญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่งสหประชาชาติ (UN Women) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ภายใต้โครงการปลอดภัยและยุติธรรม: ทำให้สิทธิและโอกาสของแรงงานข้ามชาติหญิงในภูมิภาคอาเซียนเป็นจริง ที่ได้รับการสนับสนุนจากสหภาพยุโรปอันเป็นส่วนหนึ่งของสปอตไลท์อินิซิเอทีฟ เพื่อจัดความรุนแรงต่อเด็กหญิงและผู้หญิง



หมวดที่ 2  
บริการสุขภาพ

## ชุดบริการจำเป็น (The Essential Services Package) ประกอบด้วยหมวดความรู้ทั้งหมด 6 หมวด

หมวดที่ 1 ภาพรวมและ บทแนะนำ	หมวดที่ 2 สุขภาพ	หมวดที่ 3 งานยุติธรรมและ กิจการตำรวจ	หมวดที่ 4 บริการทางสังคม	หมวดที่ 5 การประสานงาน และการบริหารการ ประสานงาน	หมวดที่ 6 แนวทาง การนำไปปฏิบัติ
<b>บทที่ 1 :</b> บทนำและชุดบริการ ที่จำเป็น 1.1 บทนำ 1.2 บริบท 1.3 วัตถุประสงค์ และขอบเขต 1.4 ภาษาและ อภิธานศัพท์	<b>บทที่ 1 :</b> บทนำบริการด้านสุขภาพ ที่จำเป็น 1.1 บทนำ 1.2 วัตถุประสงค์ และขอบเขต 1.3 ภาษาและ อภิธานศัพท์	<b>บทที่ 1 :</b> บทนำบริการด้านงาน ยุติธรรมและกิจการตำรวจ ที่จำเป็น 1.1 บทนำ 1.2 วัตถุประสงค์ และขอบเขต 1.3 ภาษาและ อภิธานศัพท์	<b>บทที่ 1 :</b> บทนำบริการด้านสังคม ที่จำเป็น 1.1 บทนำ 1.2 วัตถุประสงค์ และขอบเขต 1.3 ภาษาและ อภิธานศัพท์	<b>บทที่ 1 :</b> บทนำการประสานงาน และการปฏิบัติการบริหาร ที่จำเป็น 1.1 บทนำ 1.2 วัตถุประสงค์ และขอบเขต 1.3 ภาษาและ อภิธานศัพท์	<b>บทที่ 1 :</b> บทนำแนวทางการนำไป ปฏิบัติ 1.1 บทนำ 1.2 บริบท 1.2 วัตถุประสงค์ และขอบเขต 1.4 โครงสร้างโดยรวม ของแนวทางการนำ ไปปฏิบัติ 1.5 ภาษาและ อภิธานศัพท์
<b>บทที่ 2 :</b> หลักการร่วม คุณลักษณะ และ องค์ประกอบพื้นฐาน 2.1 หลักการ 2.2 คุณลักษณะร่วม ของบริการที่จำเป็น ที่มีคุณภาพ 2.3 องค์ประกอบ พื้นฐาน	<b>บทที่ 2 :</b> กรอบการดำเนินงาน สำหรับชุดการบริการที่ จำเป็น 2.1 กรอบการดำเนิน งานโดยรวม 2.2 ลักษณะเฉพาะของ กรอบการดำเนิน งานบริการด้าน สุขภาพที่จำเป็น	<b>บทที่ 2 :</b> กรอบการดำเนินงาน สำหรับชุดการบริการที่ จำเป็น 2.1 กรอบการดำเนิน งานโดยรวม 2.2 ลักษณะเฉพาะของ กรอบการดำเนิน งานบริการด้าน ด้านความยุติธรรม และกิจการตำรวจที่ จำเป็น	<b>บทที่ 2 :</b> กรอบการดำเนินงาน สำหรับชุดการบริการที่ จำเป็น 2.1 กรอบการดำเนิน งานโดยรวม 2.2 ลักษณะเฉพาะของ กรอบการดำเนิน งานบริการด้าน สังคมที่จำเป็น	<b>บทที่ 2 :</b> กรอบการดำเนินงาน สำหรับชุดการบริการที่ จำเป็น 2.1 กรอบการดำเนิน งานโดยรวม	<b>บทที่ 2 :</b> แนวทาง การนำไปปฏิบัติ ส่วนที่ 1 : สภาพแวดล้อมที่ เอื้ออำนวยต่อการ นำไปปฏิบัติ 1. ขอบเขตการตรวจ ควบคุมและกรอบ การดำเนินการทาง กฎหมายที่ครอบคลุม 2. นโยบายและ แนวปฏิบัติที่ ตระหนักใน เพศสภาพ 3. ทรัพยากร และการเงิน 4. การฝึกอบรมและ พัฒนาศักยภาพ 5. การบริหารจัดการ การกำกับดูแล และ สำนึกรับผิดชอบ 6. การติดตามและการ ประเมินผล
<b>บทที่ 3 :</b> วิธีใช้เครื่องมือ 3.1 กรอบการดำเนิน งานตามแนวทาง การบริการที่จำเป็น	<b>บทที่ 3 :</b> แนวทางการให้บริการด้าน สุขภาพที่จำเป็น	<b>บทที่ 3 :</b> แนวทางการให้บริการด้าน งานยุติธรรมและกิจการ ตำรวจที่จำเป็น	<b>บทที่ 3 :</b> แนวทางการให้บริการด้าน สังคมที่จำเป็น	<b>บทที่ 3 :</b> แนวทางประสานงานและ การปฏิบัติการบริหารที่ จำเป็น 3.1 แนวทางการ ประสานงาน ระดับประเทศและ การบริหารการ ประสานงานด้าน บริการที่จำเป็น 3.2 แนวทางการ ประสานงาน ระดับท้องถิ่นและ การบริหารการ ประสานงานด้าน บริการที่จำเป็น	<b>ส่วนที่ 2 :</b> ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ 1. การระบุนหน่วยงานที่ รับผิดชอบในการนำ ไปปฏิบัติ 2. การจัดทำ 3. การพัฒนาและ กำหนดต้นทุน แผนการปฏิบัติงาน 4. ติดตามและประเมิน ผลการนำไปปฏิบัติ 5. การทบทวน กระบวนการและ ปรับแผนการปฏิบัติ
<b>บทที่ 4:</b> เครื่องมือและทรัพยากร	<b>บทที่ 4:</b> เครื่องมือและทรัพยากร	<b>บทที่ 4:</b> เครื่องมือและทรัพยากร	<b>บทที่ 4:</b> เครื่องมือและทรัพยากร	<b>บทที่ 4:</b> เครื่องมือและทรัพยากร	ภาคผนวก

# กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำแนวปฏิบัติฉบับนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากปราศจาก

ความกล้าหาญของผู้หญิงจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง และได้บอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง และของเหล่านักบรรณรักษ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรผู้หญิงที่กระจายอยู่ทั่วโลก ที่ได้เรียกร้องให้มีการบริการและการช่วยเหลือ ที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง

ความพยายามของรัฐบาลประเทศต่างๆ ที่จะดำเนินการเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูปกฎหมาย การดำเนินการทางนโยบาย และการดำเนินโครงการด้านการป้องกันและแก้ไขต่างๆ

ผู้สนับสนุนหลักของโครงการร่วมแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการบริการที่จำเป็นสำหรับผู้หญิงและเด็กหญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง (UN Joint Programme on Essential Services for Women and Girls Subject to Violence) ซึ่งได้แก่ รัฐบาลประเทศออสเตรเลียและประเทศสเปน

ผู้ปฏิบัติงานจากหลากหลายหน่วยงาน นักวิจัยตัวแทนรัฐบาลที่ได้เข้าร่วมและมีส่วนร่วมในประชุมให้คำปรึกษาทางเทคนิคระดับสากลว่าด้วยการตอบสนองต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงของภาคสาธารณสุข (Global Technical Consultations on the Health Sector's Response to Violence Against Women) ซึ่งมีส่วนช่วยพัฒนาแนวทางปฏิบัติพร้อมทั้งเครื่องมือลำดับต่อมา และคำแนะนำ (ดูรายละเอียดของผู้เข้าร่วมโครงการได้จาก [www.endvawnow.org](http://www.endvawnow.org) โดยคลิกที่คำว่า Essential Services)

พันธสัญญาที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องในระบบขององค์การสหประชาชาติที่จะพัฒนาโครงการและปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง หน่วยงานต่างๆ ขององค์การสหประชาชาติที่มีส่วนร่วมในการช่วยปรับแก้และ/หรือพัฒนาแนวปฏิบัตินี้ได้ใช้เวลาและแบ่งปันความรู้เพื่อให้แน่ใจว่าเราจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้หญิงและเด็กหญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง เราขอขอบคุณผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ สำหรับพันธสัญญาและข้อมูลที่มอบให้ ได้แก่ Tania Farha และ Riet Groenen (UN Women) Luis Mora และ Upala Devi (UNFPA) และ Claudia Garcia Moreno และ Avni Amin (WHO) ทั้งนี้ ขอแสดงความขอบคุณเป็นพิเศษเพื่อระลึกถึงการทำงานอย่างต่อเนื่องยาวนานของ WHO ในการพัฒนาขอบเขตของแนวทางปฏิบัติในการปรับปรุงแนวทางการตอบสนองแก่ปัญหาผู้หญิงและเด็กหญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของภาคสุขภาพ ซึ่งเป็นที่มาในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหมวดนี้

ที่ปรึกษาผู้ซึ่งให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัตินี้ได้แก่ ศาสตราจารย์ Jane Koziol-McLain คุณ Sarah Louise Johnson และคุณ Ward Everett Rinehart



# สารบัญ

<b>บทที่ 1: บทนำบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น</b>	<b>6</b>
1.1 บทนำ	6
1.2 วัตถุประสงค์และขอบเขต	7
1.3 ภาษาและอภิธานคำศัพท์	8
<b>บทที่ 2: กรอบการดำเนินงานสำหรับชุดบริการที่จำเป็น</b>	<b>11</b>
2.1 กรอบการดำเนินงานโดยรวม	11
2.2 ลักษณะเฉพาะของกรอบการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น	13
<b>บทที่ 3: แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น</b>	<b>15</b>
<b>บทที่ 4: เครื่องมือและทรัพยากร</b>	<b>20</b>

# บทที่ 1

## บทนำบริการด้าน สุขภาพที่จำเป็น

### 1.1

#### บทนำ (Introduction)

แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นนี้อิงแนว  
นโยบายและการรักษาว่าด้วยการจัดการปัญหาความรุนแรงจาก  
คู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิงขององค์การอนามัย  
โลก (WHO)<sup>1</sup> เพื่อให้เป็นไปตามอาณัติขององค์การอนามัยโลกที่  
จะสร้างมาตรฐานในระบบสุขภาพแนวทางที่มีหลักฐานอ้างอิง  
นี้ได้รับการพัฒนาขึ้นตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของ  
องค์การอนามัยโลก ซึ่งรวมถึงการค้นคืนหลักฐานล่าสุดผ่าน  
การตรวจสอบ ประเมิน และรวบรวมหลักฐานอย่างเป็นระบบ  
และนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา (กลุ่มพัฒนา  
แนวทางปฏิบัติ/Guideline Development Group) และจากการ  
ตรวจทานโดยผู้เชี่ยวชาญอีกกลุ่มหนึ่งมากำหนดเป็นข้อเสนอ  
แนะ แนวทางปฏิบัตินี้ให้คำแนะนำทางที่มีหลักฐานอ้างอิง  
แก่ภาคสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ออกแบบ ดำเนินการ และตรวจ  
สอบการดูแลผู้หญิงอย่างมีคุณภาพและมีผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง  
สำหรับกรณีผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงจาก  
คู่ครองและความรุนแรงทางเพศ แนวทางปฏิบัตินี้จะใช้ได้กับ  
ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศที่มีพื้นฐานทางเพศต่อผู้หญิง  
ในรูปแบบอื่นด้วย และใช้ได้กับเด็กหญิง โดยเฉพาะเด็กหญิงที่  
สามารถใช้บริการที่จำเป็นพื้นฐานที่มีไว้สำหรับผู้หญิงแนวทาง  
นี้พัฒนาขึ้นโดยมุ่งเน้นไปยังประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง  
ที่มีสภาพความมั่นคง แต่ก็ยังสามารถใช้ได้กับประเทศที่มี  
รายได้สูงเช่นเดียวกัน

องค์การอนามัยโลก (WHO) พร้อมด้วยกองทุนประชากร  
แห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และองค์การเพื่อการส่งเสริม  
ความเสมอภาคระหว่างเพศและเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่ง

สหประชาชาติ (UN Women) ได้พัฒนาคู่มือการรักษาและการ  
ดูแลสุขภาพผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงจากคู่  
ครองใกล้ชิดหรือความรุนแรงทางเพศ คู่มือ “วิธีการ” นี้ปฏิบัติ  
ได้จริงสำหรับผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ในคู่มือมีเนื้อหาด้าน  
ความช่วยเหลือในด้านการทำงาน เคล็ดลับ และข้อเสนอแนะที่  
ทำได้จริง ข้อเสนอแนะนี้เป็นพื้นฐานของหมวดการให้บริการ  
ด้านสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุดบริการที่จำเป็น  
พื้นฐานที่มุ่งหมายให้ทั้งผู้หญิงและเด็กผู้หญิงที่เคยประสบ  
ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศเข้าถึงบริการของสหวิชาชีพ  
ที่มีการประสานงานและมีคุณภาพได้มากขึ้น ผู้อ่านควรศึกษา  
หลักสูตรนี้ควบคู่ไปกับเอกสารอีกสองฉบับที่กล่าวถึงข้างต้น

**ชุดบริการที่จำเป็น** (The Essential Services Package) สะท้อน  
ให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญของการประสานความช่วยเหลือ  
จากหลายภาคส่วนเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กหญิงที่ได้รับ  
ผลกระทบจากความรุนแรง อันรวมถึงแนวทางสำหรับงาน  
ยุติธรรมและงานตำรวจ บริการทางสังคม การประสานงานและ  
การบริหารการประสานงาน รวมทั้งการให้บริการด้านสุขภาพ  
หมวดความรู้แนวทางสำหรับการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นนี้  
ควรอ่านควบคู่ไปกับหมวดที่ 1: ภาพรวมและบทนำ ซึ่งกล่าวถึง  
หลักการ คุณลักษณะร่วม และองค์ประกอบพื้นฐานของบริการ  
จำเป็นพื้นฐานทุกชนิด หมวดความรู้นี้ยังคงเป็นส่วนเติมเต็ม  
ของหมวดการบริการงานยุติธรรมและงานตำรวจ (หมวดที่ 3)  
บริการทางสังคม (หมวดที่ 4) และการประสานงานและการ  
บริหารการประสานงาน (หมวดที่ 5)

1 World Health Organization. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines* (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวปฏิบัติสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.

2 WHO, UNW, UNFPA. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook* (การดูแลสุขภาพให้แก่ผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองหรือความรุนแรงทางเพศคู่มือสำหรับงานด้านการรักษา). Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26)



## 1.2

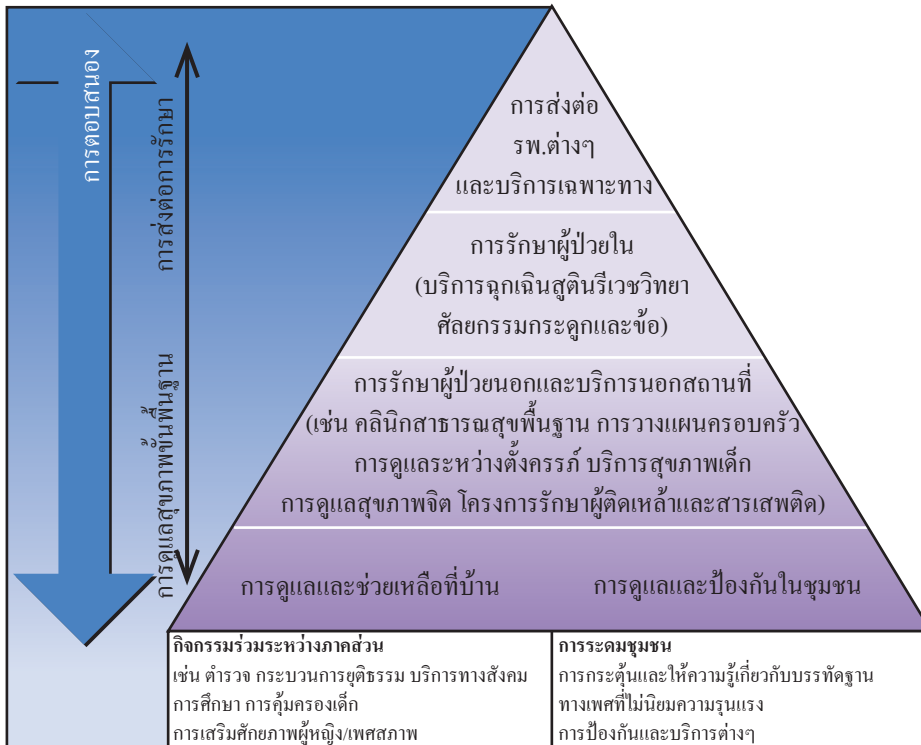
### วัตถุประสงค์และขอบเขต (Purpose and scope)

การให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองต่อผู้หญิงและเด็กหญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงนั้นมีความสำคัญมาก ไม่เพียงแต่จะเป็นหลักประกันว่า ผู้เสียหาย/ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงจะได้เข้าถึงมาตรฐานทางสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่เนื่องจากผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข (เช่น พยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ หมอ และอื่นๆ) มักจะเป็นนักวิชาชีพกลุ่มแรก ที่ได้พบกับผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากคู่ครองหรือความรุนแรงทางเพศ

เนื่องจากผู้หญิงมีความต้องการและประสบการณ์ที่หลากหลาย หลักสูตรนี้จึงกล่าวถึงผลกระทบต่อสุขภาพทั้งหมดอันเกิดจากการที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับความรุนแรง ทั้งผลกระทบต่อทางร่างกายจิตใจ ทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ตามข้อตกลงร่วมจากการประชุมคณะกรรมการว่าด้วยสถานภาพสตรี สมัยที่ 57 และแนวทางขององค์การ WHO หลักสูตรนี้ครอบคลุมการช่วยเหลือด้านสุขภาพที่หลากหลาย<sup>3</sup>

### แผนภาพที่ 1

การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริบทของระบบสุขภาพที่กว้างขึ้น การระดมพลังร่วมกันของชุมชน และกิจกรรมร่วมระหว่างภาคส่วน



ที่มา: ปรับมาจาก Lawn JE et al, Lancet, 2008 30 years of Alma Ata

ผู้หญิงหรือเด็กหญิงมักจะแสวงหาบริการทางสุขภาพเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บของพวกเธอ ถึงแม้ว่าพวกเธอจะไม่เปิดเผยการทารุณกรรมหรือความรุนแรงที่เป็นต้นเหตุ งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงที่ถูกทารุณกรรมใช้บริการสาธารณสุขมากกว่า

ผู้หญิงที่ไม่ถูกกระทำทารุณกรรม<sup>4</sup> พวกเธอยังระบุว่า ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขเป็นนักวิชาชีพที่พวกเธอไว้วางใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของการทารุณกรรมมากที่สุด

3 WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก) Geneva, WHO; 2013 ที่ หน้า 1.

4 WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, WHO; 2013 ที่ หน้า 1.

ทั้งการช่วยเหลือเบื้องต้นการรักษายาอาการบาดเจ็บ และความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและเชิงจิตวิทยา การรักษาหลังการถูกข่มขืน การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน การทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัส และการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขอื่นๆ ให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้หญิงที่ประสบความรุนแรง และสามารถตรวจสอบทางนิติวิทยาศาสตร์ได้นั้น เป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง บุคลากรเหล่านี้จึงต้องได้รับการฝึกอบรมจากนักวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสมแล้ว นอกจากนี้พวกเขายังสามารถนำคำแนะนำจากข้อตกลงร่วมกันมาใช้เพื่อให้มั่นใจว่าบริการด้านสาธารณสุขมีลักษณะดังนี้คือ เข้าถึงได้ ช่วยรักษาภาวะบอบช้ำทางจิตใจ ราคาประหยัดเหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และคุณภาพดี

การให้บริการที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ การจัดการและเนื้อหาในรายละเอียดของบริการสาธารณสุขจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่ผู้ให้บริการสาธารณสุขตามแบบฉบับนั้นทำงานในระดับของการให้บริการที่แตกต่างกันหลายระดับ

---

5 คณะกรรมาธิการว่าด้วยสถานภาพสตรี สมัยที่ 57 (2556) ข้อตกลงร่วม: การกำจัดและป้องกันความรุนแรงต่อผู้หญิง และเด็กหญิงทุกรูปแบบ และWHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva, WHO; 2013.

### 1.3 ภาษาและอภิธานศัพท์ (Language and terms)

**การค้นหาผู้ป่วยและการสืบสวนทางคลินิก (Case finding or clinical enquiry)** ในบริบทของความรุนแรงจากคู่ครองนั้นหมายถึง การระบุตัวผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงซึ่งมาเข้ารับการรักษา โดยตามคำถามที่มีพื้นฐานจากอาการที่ปรากฏให้เห็นจากประวัติ และจากการตรวจคนไข้ (หากเหมาะสม) คำศัพท์เหล่านี้แตกต่างจากคำว่า การตรวจคัดกรองโรค (screening) หรือการสอบถามข้อมูลตามปกติ (routine enquiry)<sup>7</sup>

---

7 WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, WHO; 2013 ตรีอภิธานศัพท์ หน้า vii.

- (1) การดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น สถานีสุขภาพ ศูนย์สุขภาพและสถานอนามัย และโรงพยาบาลตำบลที่มีบริการทั่วไปสำหรับผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยในขั้นพื้นฐาน
- (2) การส่งต่อการรักษา ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีบริการเฉพาะทาง

จุดแรกเริ่มในการดูแลผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในทุกระดับของการให้บริการ ได้แก่ สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ อันหมายรวมถึง อนามัยของแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว บริการดูแลหลังทำแท้ง เอชไอวีและเอดส์ และบริการทางสุขภาพจิต โดยหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชน

หลักสูตรนี้เน้นบริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชากร โดยมีจุดแรกเริ่มเพื่อรับบริการจากเครือข่ายสุขภาพอยู่ที่การดูแลขั้นพื้นฐาน (แทนที่จะอยู่ที่ระดับโรงพยาบาลหรือแพทย์เฉพาะทาง) หลักสูตรนี้ตระหนักดีว่า ผู้ให้บริการดูแลขั้นพื้นฐานจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้คนไข้ได้รับการบริการที่จำเป็นและทำงานร่วมกับผู้ให้บริการด้านอื่นในระดับอื่นๆ และประสานงานกับภาคส่วนอื่น (เช่น บริการทางสังคม) และภาคีอื่น (เช่น องค์กรชุมชน) ด้วย โครงข่ายของการให้บริการนั้นรวมไปถึงบริการป้องกัน เยียวยารักษา บรรเทา และบำบัดฟื้นฟู และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ<sup>6</sup>

---

6 องค์การอนามัยโลก (WHO) การตรวจสอบโครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพ: คู่มือตัวชี้วัดและกลยุทธ์การวัด (Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies) Geneva: WHO; ๒๕๕๓ (2010).

**การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy - CBT)** มีพื้นฐานมาจากแนวคิดที่ว่า ความคิดคือสิ่งที่กำหนดความรู้สึกและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมากกว่าที่จะเป็นปัจจัยภายนอก เช่น ผู้คน หรือสถานการณ์ CBT มีองค์ประกอบด้านสติปัญญา (ช่วยให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการแยกแยะและท้าทายความคิดเชิงลบที่ไม่เป็นจริง) และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม การบำบัดการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (CBT) นั้นมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับปัญหา

สุขภาพจิตนั้นๆ<sup>8</sup>

**องค์ประกอบหลัก (Core elements)** คือองค์ประกอบของบริการที่จำเป็นที่ใช้ได้ในทุกบริบท และเชื่อมั่นได้ว่าจะทำให้บริการนั้นมีประสิทธิภาพ

**บริการที่จำเป็น (Essential Services)** เป็นการรวมเอาชุดบริการหลักๆ ที่ให้บริการโดยด้านสุขภาพ บริการทางสังคม งานยุติธรรมและงานตำรวจ อย่างน้อยที่สุด บริการเหล่านี้จำเป็นต้องรักษาสิทธิรักษาความปลอดภัยและให้ความเป็นอยู่ที่ดีแก่ผู้หญิงและเด็กหญิงซึ่งประสบกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

**ความช่วยเหลือเบื้องต้น (First-line support)** หมายถึงความช่วยเหลือในเบื้องต้น (ขั้นแรกทางด้านจิตวิทยา) และการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของเหตุการณ์ที่ประสบมา ผู้หญิงทุกคนที่เปิดเผยความรุนแรงให้กับผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข (หรือบุคคลอื่น) ได้รับรู้ ควรได้รับความช่วยเหลือ การช่วยเหลือเบื้องต้นคล้ายคลึงกับ “การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น” หลายประการ ในบริบทของเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ทำให้บอบช้ำทางจิตใจ<sup>9</sup>

**ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (Gender based violence)** คือการกระทำรุนแรงใดใดต่อผู้หญิงเพียงเพราะเธอเป็นเพศหญิงหรือที่มีผลกระทบต่อผู้หญิงอย่างไม่สมควร<sup>10</sup>

**ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health service provider)** คือบุคคลหรือองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ บุคคลผู้ให้บริการอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขชุมชน หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับการอบรมและมีความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์สาธารณสุขเบื้องต้น และจุดให้บริการอื่นๆ ผู้ให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานได้แก่ พยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ แพทย์ และอื่นๆ<sup>11</sup>

**ระบบสุขภาพ (Health system)** หมายถึง (ก) กิจกรรมทุกอย่างที่มีเป้าหมายหลักในการส่งเสริม ฟื้นฟู และ/หรือดูแลสุขภาพ (ข) บุคคล สถาบัน และทรัพยากรที่จัดไว้ตามนโยบายที่มีอยู่เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของประชากรที่ใช้บริการ<sup>12</sup>

**ความรุนแรงจากคู่ครอง (Intimate partner violence)** เป็น “รูปแบบความรุนแรงที่เกิดมากที่สุดกับผู้หญิงทั่วโลก... และยังรวมไปถึงการกระทำอันเป็นการบังคับขู่เข็ญทางเพศ ทางจิตใจ และทางกายต่อผู้หญิงและวัยรุ่นหญิง ไม่ว่าจะมาจากคู่ครองคนปัจจุบันหรืออดีตคู่ครองโดยปราศจากความยินยอม ความรุนแรงทางกายภาพประกอบได้แก่ การเจตนาใช้กำลัง บังคับ ความแข็งแรง หรืออาวุธเพื่อทำร้ายหรือทำให้ผู้หญิงได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรงทางเพศประกอบด้วย การสัมผัสทางเพศที่ไม่เหมาะสม การบังคับให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการยินยอม การพยายามมีเพศสัมพันธ์หรือได้มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ป่วย พิการ มีเมมา อยู่ใต้อาการกดขี่ หรืออยู่ใต้อิทธิพลของสิ่งมีเมมาหรือสารเสพติด ความรุนแรงทางจิตใจประกอบด้วย การควบคุมหรือโคดเคี้ยวผู้หญิง หรือทำให้เธอต้องเสื่อมเสียเกียรติหรือทำให้ได้รับความอับอาย ความรุนแรงทางเศรษฐกิจ คือ การปฏิเสธไม่ให้ผู้หญิงเข้าถึงและดำเนินการควบคุมทรัพยากรเบื้องต้น<sup>13</sup>

8 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, WHO; 2013 ครงอภิธานศัพท์ หน้า vii.

9 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, WHO; 2013 ครงอภิธานศัพท์ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ WHO, UNW, UNFPA. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook*. (การดูแลสุขภาพสำหรับผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองหรือความรุนแรงทางเพศ คู่มือทำงานด้านคลินิก) Geneva: WHO, 2014.

10 CEDAW, ข้อเสนอแนะทั่วไปหมายเลข 19, ย่อหน้าที่ 6 ค้นดูได้ที่ <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>.

11 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, WHO; 2013 ครงอภิธานศัพท์ หน้า vii.

12 WHO, *Health System Strengthening: Glossary*, (สร้างเสริมระบบดูแลสุขภาพ อภิธานศัพท์) ค้นดูได้ที่ [www.who.int/healthsystems/Glossary\\_January2011.pdf](http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf).

13 *Report of the Secretary-General, In-depth study on all forms of violence against women* (รายงานเจาะลึกของเลขาธิการใหญ่แห่งสหประชาชาติ) ว่าด้วยทุกรูปแบบของความรุนแรงต่อผู้หญิง, *United Nations, A/61/122/Add.1, (6 July 2006)* ย่อหน้าที่ 111- 112 ค้นดูได้ที่ <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/ UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/ N0641974.pdf?OpenElement>.

การรายงานตามข้อบังคับ (Mandatory reporting) คือ บทบัญญัติของกฎหมายซึ่งตราโดยบางประเทศหรือบางรัฐ ที่ให้บุคคลใดหรือบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง เช่น ผู้ให้บริการ สาธารณสุข ต้องรายงานสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว หรือความรุนแรงจากคู่ครองที่เกิดขึ้น หรือสงสัยว่าได้เกิดขึ้น (โดยปกติให้รายงานต่อตำรวจหรือหน่วยงานทางกฎหมาย) ในหลายประเทศ การรายงานตามข้อบังคับนั้นใช้กับกรณีการทารุณกรรมเด็ก หรือการกระทำผิดต่อผู้เยาว์ เท่านั้น แต่ในประเทศอื่นๆ ครอบคลุมไปถึงการรายงานความรุนแรงจาก คู่ครองด้วย<sup>14</sup>

หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ (Medico-legal evidence) ถูกใช้ในเครื่องมือนี้ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความไว้ว่า “บันทึกของอาการบาดเจ็บที่ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์และสภาวะอารมณ์ รวมไปถึงตัวอย่างที่เก็บจากร่างกายหรือเสื้อผ้าของเหยื่อใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางกฎหมายเท่านั้น หลักฐานเหล่านั้น ได้แก่ น้ำลาย น้ำอสุจิ เส้นผม ขนเพชร เลือด น้ำปัสสาวะ เส้นใย เศษซาก (เนื้อตาย) และดิน”<sup>15</sup>

ความรุนแรงทางเพศจากผู้มีใช้คู่ครอง (Non-partner sexual violence) “หมายถึงความรุนแรงโดยญาติ เพื่อน คนรู้จัก เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือคนแปลกหน้า”<sup>16</sup> ซึ่งประกอบด้วย การบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ ความรุนแรง และการคุกคามทางเพศที่กระทำต่อผู้หญิงและเด็กหญิงซึ่ง

ส่วนมากโดยคนรู้จัก ในที่สาธารณะ ในโรงเรียน ในสถานที่ทำงาน และในชุมชน

แนวทางคุณภาพ (Quality guidelines) ส่งเสริมการดำเนินงาน และการนำองค์ประกอบหลักของบริการที่จำเป็นไปปฏิบัติเพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าบริการจะมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพที่เพียงพอต่อการสนองตอบต่อความต้องการของผู้หญิงและเด็กหญิง แนวทางคุณภาพ แนะนำ ‘วิธีทำ (how to) สำหรับบริการที่ดำเนินการตามหลักการสิทธิมนุษยชน ความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม และการส่งเสริมพลังแก่สตรี แนวทางดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานและเป็นส่วนเสริมมาตรฐานสากลและสะท้อนแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดที่ได้รับการยอมรับในการตอบสนองต่อปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

ผู้เสียหาย/ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรง (Victim / survivor) หมายถึงผู้หญิงและเด็กหญิงที่ได้รับผลกระทบ หรือกำลังได้รับผลกระทบจากความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ เพื่อเป็นการสะท้อนถึงคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในกระบวนการทางกฎหมาย และการจัดการตัวเอง ของผู้หญิงและเด็กหญิงเหล่านี้ในการแสวงหาบริการจำเป็นพื้นฐาน<sup>17</sup>

ความรุนแรงต่อผู้หญิง (Violence against women หรือ VAW) หมายถึง “การกระทำรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศใดๆ ที่ก่อให้เกิดหรือที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายทางกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ หรือทำให้ผู้หญิงต้องทุกข์ทรมาน รวมทั้งการข่มขู่ว่าจะทำการเช่นนั้น การบังคับขู่เข็ญหรือการบังคับให้ปราศจากอิสรภาพ (arbitrary deprivation of liberty) ในที่สาธารณะหรือส่วนตัว”<sup>18</sup>

14 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). *ตรกอภิธานศัพท์ Geneva, WHO; 2013 ตรกอภิธานศัพท์ หน้า vii.*

15 Du Mont, Janice and D. White (2007), “The uses and impacts of medico-legal evidence in sexual assault cases: A Global Review (การใช้และผลกระทบของหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในกรณีของการประทุษร้ายทางเพศ การทบทวนระดับสากล) (WHO: Geneva) and ดู WHO. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence (แนวทางสำหรับการดูแลเหยื่อความรุนแรงทางเพศในด้านนิติวิทยาศาสตร์)*. Geneva: WHO, 2003.

16 *Report of the Secretary-General, In-depth study on all forms of violence against women (รายงานเจาะลึกของเลขาธิการใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยทุกรูปแบบของความรุนแรงต่อผู้หญิง)*, United Nations, A/61/122/Add.1, (6 July 2006) ย่อหน้าที่ 128, ค้นคืนได้ที่ <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>.

17 UN Secretary-General’s Study, ดังกล่าวในเชิงอรรถ 1 รายงานระบุว่า มีการถกเถียงอย่างกว้างขวางถึงคำศัพท์ victim และ survivor บางคนเสนอว่า “ควรเลี่ยงการใช้คำว่า ‘victim’ (เหยื่อ) เพราะทำให้เห็นว่าเป็นฝ่ายรับ แสดงความอ่อนแอ และความเปราะบาง รวมทั้งไม่ตระหนักถึงความจริงว่าผู้หญิงนั้นมีความแกร่งและมีความเข้มแข็งในตัวเอง (agency) ส่วนบางฝ่ายเห็นว่า การใช้คำ ‘survivor (ผู้เสียหายหรือผู้ที่รอดมาได้)’ จะสร้างปัญหาเพราะเป็นการปฏิเสธความเป็นเหยื่อที่ผู้หญิงได้ถูกกระทำ ซึ่งตกเป็นเป้าของอาชญากรรมด้านความรุนแรง” ดังนั้น แนวทางปฏิบัตินี้จึงจะใช้ “ผู้เสียหาย/ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรง” (victim/survivor) ควบคู่กันไป

18 Declaration on the Elimination of Violence Against Women (ปฏิญญาว่าด้วยการขจัดความรุนแรงต่อสตรี), มาตรา 1

## บทที่ 2

# กรอบการดำเนินงานสำหรับ ชุดบริการที่จำเป็น

### 2.1

#### กรอบการดำเนินงานโดยรวม

กรอบแนวทางในการให้บริการที่จำเป็นที่มีคุณภาพนั้นมีส่วนประกอบที่เชื่อมโยงกัน 4 ส่วน ดังนี้

- **หลักการ (Principles)** ที่เป็นฐานในการให้บริการที่จำเป็นทุกชนิด
- **คุณลักษณะร่วม (Common characteristics)** ซึ่งอธิบายถึงกิจกรรมและแนวทางต่างๆ ที่เหมือนกันในทุกภาคส่วน และสนับสนุนการทำงานและการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

- **บริการที่จำเป็น (Essential service)** ซึ่งกำหนดบริการตามกฎหมายขั้นพื้นฐานเพื่อรักษาสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้หญิงหรือเด็กหญิงวัยรุ่นที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศที่ไม่ใช่จากคู่ครอง
- **องค์ประกอบพื้นฐาน** ซึ่งจำเป็นต้องมีเพื่อช่วยในการจัดบริการที่มีคุณภาพที่เชื่อมโยงการบริการที่จำเป็นและการปฏิบัติการในทุกด้าน

#### ชุดบริการที่จำเป็นพื้นฐาน: แผนภาพแสดงกรอบการดำเนินงานโดยรวม

หลักการ (Principles)	แนวทางที่มีสิทธิมนุษยชนเป็นพื้นฐาน	ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและสร้างพลังให้กับแก่ผู้หญิงมุ่งศักยภาพให้ผู้หญิง	เหมาะสมและละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมและความสงบวัย
	แนวทางที่มีผู้เสียหาย/ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงเป็นศูนย์กลาง	ความปลอดภัยสำคัญสูงสุด	การเอาผิดต่อผู้กระทำผิด

คุณลักษณะร่วม (Common Characteristics)	ความพร้อมให้บริการ	การเข้าถึงได้
	การปรับให้เหมาะสม	ความเหมาะสม
	ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเป็นอันดับแรก	ความยินยอมภายหลังการได้รับการบอกกล่าวและการรักษาความลับ
	การเก็บข้อมูลและจัดการข้อมูลสารสนเทศ	การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
	การเชื่อมโยงทุกภาคส่วนและหน่วยงานต่างๆ ผ่านการส่งต่อและประสานงาน	

บริการและปฏิบัติการที่จำเป็น Essential services and actions	สุขภาพ	งานยุติธรรมและงานรักษากฎหมาย	การบริการด้านสังคม
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การระบุผู้เสียหายจากความรุนแรงโดยผู้ครอง</li> <li>2. การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>3. การเยียวยาบาดแผลและการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน</li> <li>4. การตรวจสอบและให้การรักษากรณีประทุษร้ายทางเพศ</li> <li>5. การประเมินและรักษาด้านสุขภาพจิต</li> <li>6. การจัดเตรียมเอกสารทางนิติวิทยาศาสตร์ (medico-legal)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การป้องกัน</li> <li>2. การติดต่อขั้นต้น</li> <li>3. การประเมิน / การสืบสวนสอบสวน</li> <li>4. กระบวนการก่อนพิจารณาคดี</li> <li>5. กระบวนการพิจารณาคดี</li> <li>6. การแสดงความรับผิดชอบของผู้กระทำผิดและการชดเชยความเสียหาย</li> <li>7. กระบวนการหลังการพิจารณาคดี</li> <li>8. ความปลอดภัยและการคุ้มครอง</li> <li>9. ความช่วยเหลือและการสนับสนุน</li> <li>10. การสื่อสารและข้อมูล</li> <li>11. การประสานงานในกระบวนการยุติธรรม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลวิกฤติ (Crisis information)</li> <li>2. การให้คำปรึกษาในภาวะวิกฤติ</li> <li>3. สายด่วนช่วยเหลือ</li> <li>4. การจัดที่พักที่ปลอดภัย</li> <li>5. การช่วยเหลือด้านวัตถุและการเงิน</li> <li>6. การจัดทำ เร็วก็กิน หรือทดแทนเอกสารประจำตัว</li> <li>7. ข้อมูลด้านกฎหมายและสิทธิคำปรึกษาและการว่าความให้รวมทั้งในระบบกฎหมายพหุภาค</li> <li>8. การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านจิตวิทยาสังคม</li> <li>9. การช่วยเหลือที่มีผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง</li> <li>10. การบริการสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง</li> <li>11. ข้อมูลชุมชน การศึกษา และการเข้าถึงชุมชน</li> <li>12. การช่วยเหลือให้มีอิสระทางเศรษฐกิจ การฟื้นฟู และพึ่งตนเองได้</li> </ol>

การประสานงานและการบริหารการประสานงาน	
ระดับชาติ: ปฏิบัติการที่จำเป็น	ระดับท้องถิ่น: ปฏิบัติการที่จำเป็น
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดทำกฎหมายและนโยบาย</li> <li>2. การจัดสรรและกระจายทรัพยากร</li> <li>3. การสร้างมาตรฐานในการตอบสนองแก้ไขปัญหาในระดับท้องถิ่น</li> <li>4. แนวทางที่ครอบคลุมเพื่อการตอบสนอง</li> <li>5. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีอำนาจตัดสินใจต่อการตอบสนองต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กหญิง</li> <li>6. การติดตามและประเมินผลในระดับชาติและระดับท้องถิ่น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดทำโครงสร้างอย่างเป็นทางการสำหรับการประสานงานและการบริหารการประสานงาน ในระดับท้องถิ่น</li> <li>2. การดำเนินงานการประสานงานและการบริหารการประสานงาน</li> </ol>

องค์ประกอบพื้นฐาน	บทบัญญัติของกฎหมายและกรอบกฎหมายที่ครอบคลุม	การบริหาร การกำกับดูแล และการตรวจสอบ	ทรัพยากรและการเงิน
	การอบรมและพัฒนาบุคลากร	นโยบายและแนวปฏิบัติที่ละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ	การติดตามและประเมินผล



## 2.2

### ลักษณะเฉพาะของกรอบการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

#### หลักการ (Principles)

สิ่งที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขพึงระลึกไว้ในการนำหลักการทั้งหมดไปใช้ คือ

- หลักการใช้สิทธิเป็นฐานต่างๆ รวมไปถึงสิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานทางสุขภาพที่สูงสุดที่พึงมี และสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง นั่นหมายถึง ผู้หญิงมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องเพศและการเจริญพันธุ์ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธขั้นตอนทางการแพทย์ และ/หรือการดำเนินการทางกฎหมาย<sup>19</sup>
- การรับรองความเสมอภาคทางเพศในทางสุขภาพ หมายถึง การให้การรักษากับทั้งหญิงและชายอย่างเท่าเทียมกัน โดยพิจารณาจากความต้องการและข้อกังวลด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของพวกเขา เพื่อให้พวกเขาจะได้ตระหนักถึงสิทธิและศักยภาพในการมีสุขภาพที่ดีอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งยังต้องตระหนักด้วยว่า ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงและชาย และระหว่างผู้ให้บริการกับคนไข้ นั้น ไม่เท่าเทียมกัน

#### ลักษณะร่วม (Common Characteristics)

สิ่งที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขพึงระลึกไว้ในการนำหลักการทั้งหมดไปใช้ คือ

- ความยินยอมภายหลังได้รับการบอกกล่าวและการปกป้องความเป็นส่วนตัวหมายถึงการให้การดูแลสุขภาพ การรักษา และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ควรเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้หญิงยินยอมเท่านั้น และผู้หญิงมีสิทธิที่จะรู้ว่า ข้อมูลด้านสุขภาพของเธอที่ถูกเก็บรวบรวมไว้นั้น มีอะไรบ้าง และมีสิทธิที่สามารถเข้าถึงข้อมูลรวมถึงเวชระเบียน<sup>20</sup>

19 WHO, UNW, UNFPA. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook* (การดูแลสุขภาพสำหรับผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองหรือจากความรุนแรงทางเพศ คู่มือทำงานระดับคลินิก). (Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26) หน้า 3.

20 WHO, UNW, UNFPA. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook* (การดูแลสุขภาพสำหรับผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองหรือจากความรุนแรงทางเพศ คู่มือทำงานระดับคลินิก). Geneva: WHO, 2014. (WHO/RHR/14.26) หน้า 3.

#### องค์ประกอบพื้นฐาน (Foundation elements)

สิ่งที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขพึงระลึกไว้ในการนำหลักการทั้งหมดไปใช้ คือ

- นโยบายด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้หญิงจะต้องเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติที่มีอยู่ รวมถึงการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน/ในสถาบัน ที่รวมถึงถึงกฎระเบียบหรือหลักปฏิบัติในการทำงานร่วมกัน การดูแลผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองใกล้ชิดและความรุนแรงทางเพศ ควรรวมอยู่กับงานบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ไม่ควรแยกออกจากกัน<sup>21</sup>
- การพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข รวมถึงการสร้างขีดความสามารถในประเด็นเหล่านี้ก่อนการให้บริการเช่นเดียวกับการศึกษาต่อเนื่องและการฝึกอบรมในการให้บริการ นอกจากนี้ ยังต้องสร้างทีมงานระหว่างภาคส่วน ควบคุมดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับทีมงานด้านสาธารณสุข ในขณะที่ประเทศต้องการแนวทางดูแลผู้เสียหายหลากหลายแนวทางตามระดับของระบบสุขภาพที่แตกต่างกันไป สิ่งสำคัญอันดับแรกคือ การสร้างศักยภาพและการให้บริการในระดับสาธารณสุขมูลฐาน<sup>22</sup> ยิ่งไปกว่านั้น ในระดับตำบลหรือระดับพื้นที่ ควรมีผู้ให้บริการสาธารณสุข (พยาบาล แพทย์ หรือเทียบเท่า) พร้อมให้บริการอยู่ตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน (ไม่ว่าจะประจำการอยู่หรือสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้) ผู้ให้บริการสาธารณสุขจะต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางเพื่อดูแลและตรวจวินิจฉัยการล่วงละเมิดทางเพศ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ<sup>23</sup>

21 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). (Geneva, WHO; 2013. ข้อเสนอแนะหมายเลข 34.

22 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, WHO; 2013. ข้อเสนอแนะหมายเลข 35.

23 WHO. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva, WHO; 2013. ข้อเสนอแนะหมายเลข 36.

- การมีส่วนร่วมกับชุมชนและการสนับสนุนผู้หญิงและเด็กหญิงที่ผู้รอดชีวิตนั้น เป็นกลไกสำคัญในการให้บริการจำเป็นพื้นฐานแก่ผู้เสียหาย/ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรง
- กลไกสำคัญอีกตัวหนึ่งสำหรับบริการทางสุขภาพคือ ความพร้อมของอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ สิ่งนี้รวมถึงสุขภาพอนามัยด้านการเจริญพันธุ์และความพร้อมในการมีบุตร การรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และความปลอดภัย
- การติดตามและประเมินผลบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นจะต้องมีระบบข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานวัดความรับผิดชอบ การประเมินและการติชมจากผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุข



### บทที่ 3

## แนวทางการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

หมวดความรู้นี้ควรอ่านควบคู่ไปกับแนวปฏิบัติด้านนโยบาย และทางคลินิกขององค์การอนามัยโลก และคู่มือทางคลินิก สำหรับดูแลสุขภาพผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครอง

หรือความรุนแรงทางเพศขององค์การอนามัยโลก-WHO องค์การ UN Women และ UNFPA ข้อมูลที่นำเสนอต่อไป นี้สรุปประเด็นหลักๆ มาจากจากเอกสารเหล่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากคู่มือทางคลินิก

บริการที่จำเป็น : 1 ระบุตัวผู้เสียหายจากความรุนแรงจากคู่ครอง	
ผู้ให้บริการสาธารณสุขจำเป็นต้องตระหนักว่า ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงมักจะเกิดจากความรุนแรงหรือเลวร้ายลงเพราะความรุนแรง ผู้หญิงที่ได้รับผลจากความรุนแรงในความสัมพันธ์หรือความรุนแรงทางเพศมักจะต้องการขอรับบริการด้านสุขภาพที่ช่วยเหลือทางด้าน สภาพอารมณ์ ด้านร่างกาย รวมถึงอาการที่ได้รับบาดเจ็บ แต่พวกเขาจะไม่เล่าถึงเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นให้ผู้ให้บริการทราบ เนื่องจากอาย กลัวการถูกตัดสิน หรือหวาดกลัวคู่ครอง	
องค์ประกอบหลัก	แนวทาง
1.1 ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"><li>ในสถานดูแลสุขภาพ ควรมีโปสเตอร์หรือแผ่นพับที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงจากคู่ครองและการล่วงละเมิดทางเพศจากผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองคิดไว้ในพื้นที่ส่วนตัว เช่น ห้องน้ำหญิง (โดยเตือนให้นำโปสเตอร์หรือแผ่นพับเหล่านี้กลับบ้าน หากคู่ครองที่กระทำความรุนแรงอยู่ที่บ้าน) (WHO Guidelines Recommendation 4)</li></ul>
1.2 การระบุตัวผู้หญิงที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความรุนแรงจากคู่ครอง	<ul style="list-style-type: none"><li>ผู้ให้บริการสุขภาพควรมองถึงโอกาสที่จะประสบความรุนแรงจากคู่ครองในขณะที่ประเมินสภาพที่อาจเกิดจากหรืออาจมีความซับซ้อนเนื่องจากความรุนแรงจากคู่ครอง เพื่อที่จะได้ปรับการวินิจฉัย การระบุตัว และการดูแลรักษาที่ตามมา (ดูรายการของสภาพทางคลินิกและสภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงจากคู่ครองได้จาก WHO Guidelines ขอบเขตที่ 1 หน้า 19 และ Clinical Handbook หน้า 9)</li><li>หากถามผู้หญิงเกี่ยวกับความรุนแรง จำเป็นต้องเชื่อมโยงกับการตอบสนองปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งได้แก่ การตอบสนองโดยให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ที่เหมาะสมตามความจำเป็น และการส่งต่อ ไม่ว่าจะอยู่ในระบบสุขภาพนั้นๆ หรือภายนอก</li><li>สิ่งที่ไม่ควรทำคือ “การคัดกรองแบบครอบจักรวาล” หรือ “การสอบถามทั่วไป” (เช่น ถามผู้หญิงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งหมด) แม้คำถามเหล่านี้จะช่วยให้ระบุตัวผู้หญิงที่ทุกข์ทรมานจากความรุนแรงได้ดีขึ้น แต่ก็ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพหรืออาจเป็นอุปสรรคในการส่งต่อ วิธีการนี้ส่งผลให้ผู้ได้รับความเสียหายตื่นตระหนกและยังจำกัดช่องทางหรือทางเลือกในการส่งตัวผู้หญิงต่อไป</li><li>ก่อนที่จะถามคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงจากคู่ครอง ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพควรจัดให้มีสิ่งจำเป็นเบื้องต้น ดังนี้<ul style="list-style-type: none"><li>จัดสภาพแวดล้อมที่เป็นส่วนตัว</li><li>มีผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกการถามคำถามที่เหมาะสม (เช่น คำถามที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ คำถามไม่มีอคติ) และรู้วิธีตอบสนองอย่างเหมาะสม</li><li>ระบบส่งต่อที่พร้อม</li><li>ข้อปฏิบัติ/ขั้นตอนการดำเนินการที่เป็นมาตรฐานที่พร้อมมูล</li></ul></li></ul> <p>(ดู WHO Guidelines recommendations 2 และ 3 และ Clinical Handbook หน้า 10-12)</p>

<p><b>1.2</b> การระบุตัวผู้หญิงที่ทุกข์ทรมานจากความรุนแรงจากคู่ครอง (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เมื่อผู้ให้บริการสุขภาพสงสัยว่าจะมีความรุนแรง แต่ผู้หญิงไม่ยอมเปิดเผย <ul style="list-style-type: none"> <li>• อย่างคด้น ให้เวลา</li> <li>• ให้ข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> <li>-เกี่ยวกับบริการที่มีให้</li> <li>-เกี่ยวกับผลกระทบของความรุนแรงต่อสุขภาพของผู้หญิงและของลูกๆ</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• เสนอตัวไปเยี่ยมเพื่อติดตามผล</li> </ul> <p>(ดู WHO Clinical Handbook หน้า 12)</p>
---	--

**บริการที่จำเป็น : 2 ความช่วยเหลือเบื้องต้น**

ในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ควรใส่ใจความจำเป็น 4 ประการดังนี้ (1) ความจำเป็นเร่งด่วนด้านสุขภาพอารมณ์และสุขภาพจิต (2) ความจำเป็นเร่งด่วนด้านสุขภาพกาย (3) ความจำเป็นด้านความปลอดภัยที่ต่อเนื่อง (4) ความจำเป็นด้านการดูแลรักษาและด้านสุขภาพจิตที่ต่อเนื่อง

ความช่วยเหลือเบื้องต้นจะให้การรักษาที่ได้ผลและตอบสนองต่อความต้องการด้านอารมณ์ ด้านกายภาพ ด้านความปลอดภัย และด้านความช่วยเหลือ แก่ผู้หญิง โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ความช่วยเหลือเบื้องต้นมักจะเป็นการดูแลรักษาที่สำคัญที่สุดที่จะจัดให้ได้

องค์ประกอบหลัก	แนวทาง
----------------	--------

<p><b>2.1</b> การดูแลรักษาโดยมีผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้หญิงที่เปิดเผยความรุนแรงจากคู่ครอง (หรือจากสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ) ในรูปแบบใดก็ตาม หรือเปิดเผยการล่วงละเมิดทางเพศโดยผู้กระทำผิดใดใด ควรได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที</li> <li>• ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นอย่างน้อยเมื่อผู้หญิงเปิดเผยความรุนแรง ความช่วยเหลือเบื้องต้นนั้นมีดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่ตัดสิน ให้การปลอบใจ และตรวจสอบสิ่งที่ผู้หญิงพูดว่าถูกต้อง</li> <li>• ให้ความช่วยเหลือและจัดการการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งตอบสนองสิ่งที่เธอต้องการ แต่ไม่ก้าวล่วงความเป็นตัวเองของเธอ</li> <li>• สอบถามประวัติความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเธอ รับฟังอย่างใส่ใจ แต่ไม่กดดันให้เธอพูด (หากมีล่ามอยู่ด้วย ควรระมัดระวังให้มากเวลาพูดคุยถึงเรื่องที่ละเอียดอ่อน)</li> <li>• รับฟังโดยไม่กดดันให้เธอตอบหรือเปิดเผยข้อมูล</li> <li>• นำเสนอข้อมูล ช่วยเธอให้เข้าถึงข้อมูลแหล่งต่างๆ รวมถึงกฎหมาย และบริการอื่นๆ ที่เธอคิดว่าจะเป็นประโยชน์ และช่วยเธอติดต่อกับบริการและความช่วยเหลือทางสังคม</li> <li>• ให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียดรุนแรง (โดยเตือนให้เธอระวังหากจะนำเอกสารสิ่งพิมพ์นั้นกลับบ้าน ถ้าคู่ครองที่กระทำทารุณเธออยู่ที่บ้าน)</li> <li>• ช่วยเธอเพิ่มความปลอดภัยให้กับตัวเองและลูกๆ หากเธอต้องการ</li> <li>• ปลอบโยนและช่วยบรรเทาหรือลดความกระวนกระวาย</li> </ul> </li> <li>• ช่วยจัดหาความช่วยเหลือทางสังคม หรือกรณีให้เกิดการช่วยเหลือทางสังคม (รวมถึงการส่งต่อ)</li> <li>• ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขต้องแน่ใจว่า <ul style="list-style-type: none"> <li>• การให้คำปรึกษานั้นเป็นการดำเนินการแบบเป็นส่วนตัว</li> <li>• เป็นความลับ โดยแจ้งกับผู้หญิงว่า ความลับนั้นก็มิชอบเขต (เช่น หากต้องมีการรายงานตามอาณัติ)</li> </ul> </li> <li>• หากผู้ให้บริการสุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้ พวกเขาควรแน่ใจว่า จะมีบุคคลอื่น (ในสถานพยาบาลนั้นหรือที่อื่นที่เข้าถึงได้ง่าย) พร้อมทั้งจะช่วยเหลือทันที</li> </ul> <p>(WHO Guidelines Recommendation 1)</p>
---	---

<p><b>2.2</b> รายงานตามข้อบังคับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่แนะนำให้ผู้ใช้บริการสาธารณสุขส่งรายงานตามข้อบังคับเกี่ยวกับความรุนแรงที่มีต่อผู้หญิงให้กับตำรวจ</li> <li>• ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขควรเสนอที่จะรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเจ้าหน้าที่ รวมถึงตำรวจ ก็ต่อเมื่อผู้หญิงต้องการและตระหนักถึงสิทธิของพวกเขา</li> <li>• ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขจะต้องรายงานการทารุณเด็กและสถานการณ์ที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หากกฎหมายบังคับให้กระทำเช่นนั้น</li> </ul> <p>(WHO Guidelines Recommendation 36 and 37)</p>
--	--

<b>บริการที่จำเป็น : 3 การดูแลรักษาอาการบาดเจ็บและเมื่อต้องเข้ารับการรักษาทางการแพทย์โดยเร่งด่วน</b>	
<p>การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาสุขภาพทางกายและทางอารมณ์ควรเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ในที่นี้จะอธิบายบริการทั้งสองไว้แยกกันเพื่อให้ได้ข้อแนะนำที่ชัดเจนสำหรับมาตรฐานขั้นต่ำ</p>	
<b>องค์ประกอบหลัก</b>	<b>แนวทาง</b>
<p><b>3.1</b> ประวัติและการตรวจวินิจฉัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การบันทึกประวัติควรจะเป็นไปตามมาตรฐานของขั้นตอนทางการแพทย์ แต่พึงระลึกไว้ว่า ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจาก ความรุนแรงจากคู่ครองหรือความรุนแรงทางเพศมักจะบอบช้ำทางจิตใจ ดังนั้นจึงควรทบทวนเอกสารที่มี และหลีกเลี่ยงไม่ถามคำถามที่เธอเคยตอบมาแล้ว</li> <li>• อธิบายและขอคำยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวให้ทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นสำหรับแต่ละกรณีข้างล่างนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์</li> <li>• การรักษาพยาบาล</li> <li>• การรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์</li> <li>• การให้ข้อมูลกับบุคคลที่สาม เช่น ตำรวจ และศาล</li> </ul> </li> <li>• ถ้าผู้หญิงต้องการให้มีการเก็บหลักฐาน ให้ติดต่อหรือส่งต่อแก่ผู้ใช้บริการที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง ดู บริการจำเป็นพื้นฐาน หลักสูตรที่ 6</li> <li>• จัดให้มีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด บันทึกสิ่งที่พบและการสังเกตอย่างถี่ถ้วน <ul style="list-style-type: none"> <li>• สื่อสารและขออนุญาตในทุกๆ ขั้นตอนของการตรวจ</li> </ul> </li> </ul> <p>(ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในคู่มือทางคลินิกของ WHO หน้า 40-49)</p>
<p><b>3.2</b> การรักษาฉุกเฉิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ถ้าผู้หญิงอาจเสียชีวิตหรืออาการหนัก ให้ส่งต่อปรึกษาแบบฉุกเฉินในทันที</li> </ul>

<b>บริการที่จำเป็น : 4 การตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาการล่วงละเมิดทางเพศ</b>	
<p>ความรุนแรงทางเพศเป็นประสบการณ์ที่ทำให้บอบช้ำทางจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต สุขภาพกาย สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง นั้นหมายความว่า พวกเขาอาจต้องการการดูแลอย่างฉับพลันและในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลรักษาสุขภาพจิต</p>	
<b>องค์ประกอบหลัก</b>	<b>แนวทาง</b>
<p><b>4.1</b> ประวัติแบบสมบูรณ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เก็บประวัติให้ครบถ้วนสมบูรณ์ บันทึกเหตุการณ์เพื่อตัดสินใจว่า การรักษาแบบใดจะเหมาะสม และตรวจร่างกายอย่างละเอียด (ตั้งแต่หัวจรดเท้า รวมถึง อวัยวะเพศ)</li> <li>• ในประวัติ ควรมีข้อมูลต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระยะเวลาตั้งแต่มีการล่วงละเมิด และประเภทของการล่วงละเมิด</li> <li>• ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์</li> <li>• ความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี (HIV) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (STIs)</li> <li>• สภาวะของสุขภาพจิต</li> </ul> </li> </ul> <p>(WHO Guidelines Recommendation 11. ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในคู่มือทางคลินิกของ WHO หน้า 40-48)</p>

<p><b>4.2</b> การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแก่ผู้เสียหายจากการล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งมารับบริการภายใน 5 วัน หลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถ้าจะให้ดีที่สุดควรให้เร็วที่สุดหลังจากการล่วงละเมิด เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพมากที่สุด</li> <li>หากผู้หญิงมาพบหลังจากระยะเวลาที่จะให้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินได้ทัน (5 วัน) การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินล้มเหลว หรือผู้หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน เธอควรได้รับการทำแท้งที่ปลอดภัย และเป็นไปตามที่กฎหมายของประเทศกำหนดไว้</li> </ul> <p>(WHO Guidelines Recommendations 12-14 ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากคู่มือทางคลินิกของ WHO หน้า 49-51)</p>
<p><b>4.3</b> การป้องกันการได้รับเชื้อเอชไอวีแบบฉุกเฉิน ภายหลังการสัมผัส (HIV PEP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พิจารณาให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (PEP) แก่ผู้หญิงที่มารับบริการภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยคัดสนใจร่วมกับผู้เสียหายว่าควรจะใช้ HIV PEP หรือไม่ และปฏิบัติตามแนวทางระดับประเทศในเรื่องของการป้องกันโรค</li> </ul> <p>(WHO Guidelines Recommendations 15-18 ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในคู่มือทางคลินิกของ WHO ส่วนที่ 2.4 หน้า 55-57).</p>
<p><b>4.4</b> การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายหลังการสัมผัส (PEP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้หญิงที่รอดชีวิตจากการล่วงละเมิดทางเพศควรได้รับยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป และวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีตามข้อแนะนำระดับประเทศ</li> </ul> <p>(WHO Guidelines Recommendations 19-20 และดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก ส่วนที่ 2.3 หน้า 52-54)</p>

<b>บริการที่จำเป็น : 5 การประเมินและดูแลรักษาสุขภาพจิต</b>	
<p>ผู้หญิงหลายคนที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองหรือความรุนแรงทางเพศจะมีปัญหาสุขภาพทางอารมณ์และทางจิตใจตามมา หลังจากที่มีความรุนแรง การล่วงละเมิด หรือเหตุการณ์นั้นผ่านไป ปัญหาทางอารมณ์เหล่านี้มักจะคลายลง หลายคนกลับคืนสู่สภาพปกติ ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขสามารถใช้วิธีเฉพาะที่มีอยู่มาช่วยเหลือและแนะนำเทคนิคในการลดความเครียดและส่งเสริมการเยียวยาให้กับผู้หญิง ผู้หญิงบางคนจะทุกข์หนักกว่าคนอื่น สิ่งสำคัญคือ ต้องจำแนกให้ได้ว่าผู้หญิงคนใด และช่วยให้เธอได้รับการดูแลรักษา</p>	
<b>องค์ประกอบหลัก</b>	<b>แนวทาง</b>
<p><b>5.1</b> การดูแลรักษาทางจิตใจให้กับผู้เสียหายจากความรุนแรงจากคู่ครอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงควรได้รับการประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต (อาการของความเครียดแบบเฉียบพลัน ภาวะสะเทือนขวัญหลังเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) โรคซึมเศร้า ปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด การฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง) และได้รับการรักษาตามนั้น โดยใช้แนวทางในการดูแลช่วยเหลือโครงการปฏิบัติการลดช่องว่างทางสุขภาพจิต (mhGAP intervention guide) ซึ่งครอบคลุมหลักเกณฑ์ทางคลินิกสำหรับปัญหาสุขภาพจิตแบบอิงหลักฐานขององค์การ WHO</li> <li>ผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพจิตควรเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เข้าใจความรุนแรงต่อผู้หญิงเป็นอย่างดี</li> </ul>
<p><b>5.2</b> ความช่วยเหลือพื้นฐานทางจิตวิทยาสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หลังจากการล่วงละเมิด ความช่วยเหลือด้านจิตวิทยาสังคมอาจจะเพียงพอสำหรับช่วงเวลา 1-3 เดือนแรก ในขณะที่เดียวกัน ควรมีการติดตามปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจมีผลที่รุนแรงขึ้น รวมไปถึง</li> <li>ช่วยเสริมศักยภาพในความคิดทางบวกเพื่อรับมือกับปัญหา</li> <li>สำรวจดูความพร้อมของความช่วยเหลือทางสังคม</li> <li>สอนและสาธิตการฝึกลดความเครียด</li> <li>ติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>

<p><b>5.3</b> <b>ปัญหาทางจิตที่รุนแรงกว่า</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินสภาพจิตใจ (พร้อมกับการตรวจร่างกาย) เพื่อดูว่ามีความเสี่ยงฉับพลัน หรือการทำร้ายตัวเอง หรือการฆ่าตัวตาย และมีโรคซึมเศร้าแบบปานกลางหรือรุนแรง และ ความคิดปกปิดของ ความเครียดจากความบอบช้ำ (PTSD) หรือไม่</li> <li>• ผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าและ PTSD จะยังคงได้ประโยชน์จากการช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาได้รับความช่วยเหลือด้านสังคมมากขึ้น เรียนรู้การจัดการกับความเครียด และความเห็นอกเห็นใจ และการติดตามช่วยเหลือ ถ้าหากมีนักบำบัดที่ผ่านการฝึกฝนมาก็ให้ส่งต่อไปยังนักบำบัด</li> <li>• หากจำเป็น ให้ส่งต่อไปรับการรักษาทางจิตวิทยาในช่วงสั้นๆ หรือการบำบัดความคิด และพฤติกรรม</li> </ul> <p>(WHO Guidelines Recommendations 24-27 และดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากคู่มือทางคลินิกของ WHO หน้า 67-83)</p>
---	--

<b>บริการที่จำเป็น : 6 การบันทึก (นิติวิทยาศาสตร์)</b>	
<p>ผู้ให้บริการสาธารณสุขมีหน้าที่ที่จะต้องบันทึกรายละเอียดของการให้คำปรึกษาคนไข้ บันทึกนั้นควรจะระบุว่า คนไข้พูดอะไร โดยจดเป็นคำพูดของคนไข้เอง และผู้ให้บริการสาธารณสุขเห็นอะไรและทำอะไรไปบ้าง ในกรณีที่มีความรุนแรง การจดบันทึกที่สมบูรณ์ และเที่ยงตรงระหว่างการตรวจวินิจฉัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเวชระเบียนสามารถใช้เป็นหลักฐานในศาลได้ ถ้าผู้หญิงยินยอมให้มีการตรวจพิสูจน์ทางนิติวิทยาศาสตร์ อาจต้องเรียกผู้ที่จะเขียนเป็นผู้ตรวจสอบทางนิติวิทยาศาสตร์ หรือผู้ตรวจสอบฯ จากทางราชการมาทำการตรวจ</p>	
<p>คู่มือแนะนำเพิ่มเติมได้จากแนวทางการดูแลทางนิติวิทยาศาสตร์ สำหรับผู้เสียหายจากความรุนแรงทางเพศ ปี ค.ศ.2003 ขององค์การ WHO (the 2003 WHO Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence)</p>	
<p>คู่มือหาประกอบในหลักสูตร บริการด้านกระบวนการยุติธรรมที่จำเป็น ข้อ 3 ที่ว่าด้วยเรื่องการสืบสวน โดยคู่มือข้อ 3.3 “ข้อมูลและหลักฐานที่เกี่ยวข้องเก็บมาจากผู้เสียหาย/ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงทางเพศ และพยาน” และ 3.4 “ทำการสืบสวนสอบสวนอย่างละเอียด”</p>	
<b>องค์ประกอบหลัก</b>	<b>แนวทาง</b>
<p><b>6.1</b> <b>การบันทึกที่เที่ยงตรงและครอบคลุม</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บันทึกความเจ็บป่วยทางสุขภาพ ลักษณะและอาการเจ็บป่วย รวมถึงรายละเอียดของการบาดเจ็บไว้ในเวชระเบียน</li> <li>• น่าจะเป็นประโยชน์ หากบันทึกสาเหตุหรือสิ่งที่คาดว่าจะสาเหตุของการบาดเจ็บเหล่านี้หรือสภาพการณ์อื่นๆ รวมไปถึงใครเป็นคนทำให้เธอบาดเจ็บ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ขออนุญาตเขียนข้อมูลนี้ลงในบันทึกประวัติ</li> <li>• ทำตามความต้องการของเธอ</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>6.2</b> <b>การรวบรวมหลักฐานและบันทึกตัวอย่างทางนิติวิทยาศาสตร์</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เมื่อผู้หญิงยินยอมให้เก็บหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในที่เกิดเหตุ สิ่งสำคัญก็คือ การเก็บหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์และวัตถุพยานต้องครบถ้วนและติดลำดับไว้อย่างชัดเจน</li> </ul>
<p><b>6.3</b> <b>การเตรียมหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรและการขึ้นศาล</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ให้บริการทางสาธารณสุขจะต้องคุ้นเคยกับระบบกฎหมาย วิธีเขียนรายงานที่ดี อย่างน้อยที่สุดต้องบันทึกการบาดเจ็บได้อย่างสมบูรณ์และเที่ยงตรง สังเกตการณ์ทางคลินิกได้ดี และเก็บตัวอย่างจากผู้เสียหายได้อย่างน่าเชื่อถือ เมื่อพวกเขาเลือกที่จะเข้าสู่กระบวนการตามกฎหมาย</li> </ul>

## บทที่ 4

# เครื่องมือและทรัพยากร

WHO and UNHCR (2015) *Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies: mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG)*. (การบริการจัดการด้านคลินิกสำหรับความเจ็บป่วยทางจิต จิตประสาทและการใช้สารเสพติดในสถานะฉุกเฉินทางมนุษยธรรมแนวทางสำหรับการแทรกแซงทางมนุษยธรรมด้าน mhGAP) Geneva: Switzerland.

WHO, UN Women and UNFPA (2014) *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook*. (การดูแลสุขภาพสำหรับผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่ครองหรือความรุนแรงทางเพศ คู่มือทางคลินิก) Geneva: Switzerland.

WHO (2013) *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. (การตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่ครองและความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิง แนวทางสำหรับงานการแพทย์และนโยบายขององค์การอนามัยโลก). Geneva: Switzerland.

WHO, War Trauma Foundation and World Vision International (2011) *Psychological first aid: guide for field workers*. (การปฐมพยาบาลทางจิตใจ แนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม)

WHO (2010) *mhGap intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. (แนวทางการแทรกแซงทาง mhGAP สำหรับกรณีความผิดปกติทางจิตใจ จิตประสาท และการใช้สารเสพติดในบริบทที่ไม่ใช่สถานเฉพาะด้านการแพทย์) Geneva: Switzerland.

WHO and ILO (2007) *Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection* (แนวทางร่วมระหว่าง WHO/ILO เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี) (2007).

WHO, UNFPA and UNHCR (2004) *Clinical management of rape survivors*. (การบริหารจัดการกรณีของผู้เสียหายจากการถูกข่มขืน)

WHO (2003) *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. (แนวทางสำหรับการดูแลด้านนิติวิทยาศาสตร์สำหรับผู้เสียหายจากความรุนแรงทางเพศ)



