ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ

ឆ្នាំ ២០១៤

នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព

មាតិកា

អារម្ភកថា..I

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ...III

ពាក្យកាត់...IV

សន្ទានុក្រម..V

១ សេចក្តីផ្តើម...១

១.១ ហេតុអ្វីត្រូវមានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ?...១

១.២ គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពី ការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ...១

១.៣ រចនាសម្ព័ន្ធនៃគោលការណ៍ណែនាំ...២

១.៤ តើអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារជាអ្វី?...២

១.៤.១ ស្ថិតិថ្មីៗស្តីពីអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារកម្ពុជា...២

១.៤.២ ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពរបស់ស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះ..៣

១.៥ ច្បាប់ និងគោលនយោបាយក្នុងការដោះស្រាយអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារនៅកម្ពុជា..............................៤

២ ការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី..៦

២.១ គោលការណ៍ណែនាំ...៦

២.២ ថែទាំស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សាក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានស្រាប់...៧

២.២.១ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ...៧

២.២.២កន្លែងថែទាំសំខាន់ៗសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា..៧

២.៣ បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា ៨

២.៣.១ កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពអប្បបរមា..៨

២.៣.២ សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រនិងរដ្ឋបាលអប្បរមាតាមកម្រិតសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ...........................៩

២.៣.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលអប្បបរមាសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល...១០

២.៤ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល.................១០

២.៤.១ ការកំណត់អំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី......១០

២.៤.២ ការទទួលយកជនរងគ្រោះ......១១

២.៤.៣ ការគាំទ្រដំបូងសម្រាប់អំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល និងអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទទៅលើស្ត្រី......១១

២.៤.៤ ការថែទាំបន្ថែមសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល......១២

២.៤.៥ ការថែទាំបន្ថែមសម្រាប់ជនរងគ្រោះពេញវ័យដោយសារការចាប់រំលោភ ឬអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ......១៤

២.៤.៦ ការព្យាបាលស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា......២០

២.៤.៧ ការថែទាំតាមដាន និងការបញ្ជូន......២៣

២.៤.៨ ការចងក្រងឯកសារ......២៤

៣ ការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារ......២៥

៣.១ គោលការណ៍ណែនាំ......២៥

៣.២ សមាហរណកម្មសេវាថែទាំកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សាក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានស្រាប់......២៦

៣.២.១ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ......២៦

៣.២.២ កន្លែងថែទាំសំខាន់ៗសម្រាប់កុមាររងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា......២៧

៣.៣ ស្តង់ដារអប្បបរមាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា......២៧

៣.៣.១ កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពអប្បបរមា......២៧

៣.៣.២ សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងរដ្ឋបាលអប្បបរមាតាមកម្រិតសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ......២៨

៣.៣.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលអប្បបរមាសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល......២៩

៣.៤ គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ......២៩

៣.៤.១ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារ......២៩

៣.៤.២ ការទទួលកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា......៣១

៣.៤.៣ ការផ្តល់ការគាំទ្រដំបូងដល់កុមារ......៣១

៣.៤.៤ ការយល់ព្រម និងការពិនិត្យប្រវត្តិ......៣២

៣.៤.៥ ការពិនិត្យរាងកាយ......៣៥

៣.៤.៦ ការពិនិត្យរបស់មន្ទីរពិសោធន៍..៣៧

៣.៤.៧ ការព្យាបាល ៣៧

៣.៤.៨ តាមដានការព្យាបាល និងការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក...៤០

៣.៤.៩ ការចងក្រងឯកសារ..៤២

៤ ការធានាគុណភាព..៤២

៤.១ ទម្រង់ការនៃការធានាគុណភាព..៤២

ឧបសម្ពន្ធ ១៖ បែបបទយល់ព្រម..៤៤

ឧបសម្ពន្ធ ២៖ គំនូសតាង...៤៥

ឧបសម្ពន្ធ ៣៖ បែបបទនៃឯកសារស្ដីពីអំពើហឹង្សាទៅលើស្ដ្រី និងកុមារ...៤៦

ឧបសម្ពន្ធ ៤ ធនធានសហគមន៍..៥០

បញ្ជីរាយឈ្មោះឯកសារពាក់ព័ន្ធ..៥១

អារម្ភកថា

អំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារគឺជាក្តីកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ និងជាការរំលោភសិទ្ធិមនុស្សដែលបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ជីវិតមនុស្សជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារ។ អំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារបង្កការរំខានដល់ដំណើរការប្រយុទ្ធប្រឆាំងលើមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងការកែលម្អសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពកុមារ។ ស្ថានភាពនេះទាមទារឱ្យមានការឆ្លើយតបដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយពីវិស័យសុខាភិបាល។ គោលការណ៍ណែនាំនេះ រៀបចំឡើងដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សំដៅបង្ការនិងការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ។

ការរៀបចំសេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សម្រាប់គ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារត្រូវបានអនុវត្តស្របទៅតាមផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ របស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០០៨-២០១៥ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជនិងផ្លូវភេទឆ្នាំ២០១៣-២០១៥ គំនិតផ្តួចផ្តើមសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតា និងទារកទើបកើតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១០-២០១៥ ផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ទប់ស្កាត់អំពើហឹង្សាលើស្ត្រីឆ្នាំ ២០១៤-២០១៨។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ ក៏ត្រូវបានអនុលោមស្របតាមការអនុវត្តល្អបំផុត នៅក្នុងសហគមន៍អន្តរជាតិដូចជា *គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីវេជ្ជសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយ សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងអំពើហឹង្សារបស់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល និងអំពើហឹង្សាខាងផ្លូវភេទលើស្ត្រី របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងការគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រទៅលើកុមារនិងមនុស្សពេញវ័យដែលធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទ របស់អង្គការ USAID ។*

គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តល់នូវបទដ្ឋានសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារដែលធ្លាប់រងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា និងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រដើម្បីកំណត់ និងគៀងគររកធនធានឱ្យឆាប់រហ័សសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះនៅមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះផ្តល់នូវការគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រការគាំទ្រដំបូង និងការបញ្ជូនទៅទទួលសេវាកម្មការពារផ្នែកសង្គម និងជំនួយផ្នែកច្បាប់សំខាន់ៗ។ ជាលទ្ធផល ការគ្រប់គ្រងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល លើអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារតម្រូវឱ្យមានការសហការជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងវិស័យផ្សេងៗ និងភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ព្រមទាំងប្រព័ន្ធមួយដើម្បីត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងគុណភាព។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងគឺជាឧបករណ៍ដែលមានតម្លៃសម្រាប់ប្រធានផ្នែកសុខាភិបាល និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ ដើរតួជាឧបករណ៍មួយក្នុងការណែនាំបុគ្គលិកសុខាភិបាល នូវចំណុចជាច្រើនរួមមានសុខភាពបន្តពូជ និង សុខភាពកុមារ ដើម្បីបង្ការនិងការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី១៨ ខែ[illegible] ឆ្នាំ២០១៤

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារមិនអាចចងក្រងបញ្ចប់ទេ ប្រសិនបើមិនមានការគាំទ្រពីភ្នាក់ងារជាច្រើនដែលធ្វើការលើអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ឆន្ទៈ និងការប្តេជ្ញាចិត្តដ៏ខ្លាំងក្លារបស់តំណាងមកពីរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំនានា។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះមូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជនសម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងបច្ចេកទេស។ ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណនិងកោតសរសើរយ៉ាងជ្រាលជ្រៅផងដែរចំពោះការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភព លោកអង្គការយូនីសេហ្វ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់សម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសព្រមទាំងការណែនាំគ្រប់ដំណើរការនៃការរៀបចំដើម្បីបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំនានា។

ក្រសួងសុខាភិបាលក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់នាយកដ្ឋានការពារសុខភាពផងដែរ ចំពោះការសម្របសម្រួលដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះ និងសូមអរគុណចំពោះមន្ទីរសុខាភិបាល ព្រមទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ការណែនាំផ្នែកបច្ចេកទេស និងទិន្នន័យទៅក្នុងសេចក្តីពង្រាងផងដែរ។

ជាចុងក្រោយ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះទីប្រឹក្សាដែលបានពង្រាងនិងកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំដោយផ្អែកលើមតិយោបល់របស់ភ្នាក់ងារពាក់ព័ន្ធនានា។

ពាក្យកាត់

AIDS	ជំងឺអេដស៍
CCWC	គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារ
DNA	ឌី អិន អេ (អាស៊ីតដេអ៊ុកស៊ីរីបូនុយក្លេអ៊ិច)
DoWA	មន្ទីរកិច្ចការនារីខេត្ត
DoH	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
EC	ការការពារកំណើតបន្ទាន់
GBV	អំពើហឹង្សាផ្អែកលើយេនឌ័រ
FP	ជនបង្គោល
MDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MoI	ក្រសួងមហាផ្ទៃ
MoWA	ក្រសួងកិច្ចការនារី
MoSVY	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
MoU	អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នា
OVC	កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
PEP	វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
PLHIV	អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍
PMTCT	ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្ដាយទៅកូន
RH	សុខភាពបន្តពូជ
RTI	ការឆ្លងជំងឺតាមផ្លូវបន្តពូជ
STI	ជំងឺកាមរោគ
UN	អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNFPA	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
UNICEF	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កុមារ
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
VAC	អំពើហឹង្សាទៅលើកុមារ
VAW	អំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី
VAW/C	អំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សទ្ទានុក្រម

ការរំលោភបំពាន៖ការប្រើប្រាស់អំណាចមិនសមរម្យដែលមានចារីណាម្នាក់ប្រើដើម្បីទទួលបានការគ្រប់គ្រង ឬបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការរំលោភបំពានហើយបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយ ផ្លូវចិត្ត ភេទ សេដ្ឋកិច្ចឬបង្កឱ្យមានការភ័យខ្លាច។ ការរំលោភបំពានរារាំងមនុស្សម្នាក់ៗមិនឱ្យសម្រេចចិត្តដោយសេរី និងបង្ខំពួកគេឱ្យប្រព្រឹត្តផ្ទុយពីឆន្ទៈរបស់ពួកគេ។

ការបង្ខិតបង្ខំ៖ការបង្ខំ ឬព្យាយាមបង្ខំបុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀតក្នុងអាកប្បកិរិយាផ្ទុយនឹងឆន្ទៈរបស់បុគ្គលម្នាក់នោះដោយគំរាមកំហែង ជំរុញដោយពាក្យសម្ដី បញ្ឆោ បញ្ឆោត ការធ្វើតាមសាសនា ទំនៀមទំលាប់ជនជាតិឬអំណាចសេដ្ឋកិច្ច។

ការយល់ព្រម៖ធ្វើការជ្រើសរើសដោយផ្ដល់ដំណឹងដោយសេរី និងដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការធ្វើអ្វីមួយ។ គេមិនចាត់ទុកថាមានការយល់ព្រមទេ នៅពេលដែលមានការយល់ព្រមនោះកើតឡើងដោយការគំរាមកំហែង បង្ខិតបង្ខំ ឬទម្រង់ណាមួយនៃការបង្ខិតបង្ខំ ការចាប់ជំរិត ការបន្លំ ការបញ្ឆោត ឬការថ្លែងបោកប្រាស់។

កុមារ៖ បុគ្គលណាដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ។

អំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ៖អំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា រួមមានអំពើហឹង្សាទៅលើប្ដីឬប្រពន្ធ កូនក្នុងបន្ទុក ឬបុគ្គលដែលរស់នៅក្រោមដំបូលផ្ទះតែមួយ និងអ្នកដែលនៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសារ។

អំពើហឹង្សាទៅលើដៃគូស្នេហា៖សំដៅលើអាកប្បកិរិយារបស់ដៃគូស្នេហា ឬអតីតដៃគូស្នេហាដែលបង្កឱ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្ត ដូចជា ការរំលោភលើរាងកាយ ការបង្ខិតបង្ខំខាងផ្លូវភេទ និងការរំលោភបំពានខាងផ្លូវចិត្ត ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងអាកប្បកិរិយាដែលត្រួតត្រាអ្នកដទៃ។

ការគាំទ្រដំបូង៖ការគាំទ្រដំបូងនេះសំដៅលើកម្រិតអប្បបរមានៃការគាំទ្រ (ការគាំទ្រដំបូង) និងភាពត្រឹមត្រូវនៃបទពិសោធន៍ពួកគេដែលគួរតែទទួលដោយស្ត្រីទាំងអស់ដែលប្រាប់អំពីអំពើហឹង្សា ឱ្យអ្នកថែទាំសុខភាពបានដឹង។

អ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាព៖សំដៅលើគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ឆ្មប វេជ្ជបណ្ឌិត ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលធ្វើការនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិក ឬគ្លីនិកថែទាំសុខភាពបឋម ឬកន្លែងផ្ដល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។

ចារី៖បុគ្គល ក្រុម ឬស្ថាប័នដែលបង្កភាពឈឺចាប់ និងប្រើអំពើហឹង្សាដោយបង្ខិតបង្ខំ ឬរំលោភបំពានក្នុងករណីផ្សេងៗទៅលើបុគ្គល ឬក្រុមមនុស្សដោយផ្ទាល់ ឬមិនផ្ទាល់។

អំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ៖ជាសកម្មភាពទាក់ទងនឹងផ្លូវភេទ ការប៉ុនប៉ងធ្វើសកម្មភាពទាក់ទងនឹងផ្លូវភេទ ពាក្យសំដីឬកាយវិការដែលអ្នកដទៃមិនចង់បាន ឬសកម្មភាពជួញដូរ ឬអំពើបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់និងប្រទូស្សកេរ្តិ៍ចំពោះនរណាម្នាក់ដោយបង្ខិតបង្ខំ ទោះទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេជាមួយនឹងជនរងគ្រោះជាអ្វីក៏ដោយ នៅទីកន្លែងណាក៏ដោយ ដូចជានៅផ្ទះ ឬកន្លែងធ្វើការជាដើម។

ការរំលោភសេពសន្ថវៈ៖ ជាប្រភេទមួយទៀតនៃអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ ដែលតែងរួមមានការប្រើប្រាស់កម្លាំងកាយ ឬការបង្ខំដើម្បីទទួលបាន ឬបញ្ចូលអង្គជាតិឬឧបករណ៏ផ្លូវភេទ។ វាមានដូចជាការរំលោភសេពសន្ថវៈ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា ជាការបង្ខំផ្ទៃករាងកាយ ឬការស៊កលិង្គចូលយោនី ឬរន្ធគូទ ឬផ្នែកផ្សេងទៀតនៃរាងកាយដោយបង្ខំ។

ជនរងគ្រោះ៖ បុគ្គលដែលត្រូវបានគេបំពានលើផ្លូវកាយ ផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្តនិង/ឬសេដ្ឋកិច្ច។

អំពើហឹង្សាលើស្រ្តី៖ សកម្មភាពអំពើហឹង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័របណ្តាលឱ្យ ឬអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយ ផ្លូវភេទ ឬផ្លូវចិត្តឬសេដ្ឋកិច្ច ឬការឈឺចាប់ចំពោះស្រ្តី ដូចជាការគំរាមកំហែង ការបង្ខិតបង្ខំ ឬការដកហូតសេរីភាពដោយបំពានទាំងនៅទីសាធារណៈ ឬក្នុងជីវិតឯកជន។

អំពើហឹង្សាលើកុមារ៖ សំដៅលើការប្រើកម្លាំង ឬអំណាច ការគំរាមកំហែង ឬសកម្មភាពផ្សេងៗដោយចេតនាលើកុមារដែលប្រព្រឹត្តដោយបុគ្គល ឬក្រុមមនុស្សដែលបង្កឱ្យគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងឬជាក់ស្តែងចំពោះសុខភាព ការរស់រាន ការលូតលាស់ ឬសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់កុមារ។ នេះរួមមានគ្រប់ទម្រង់នៃការប្រព្រឹត្តមិនត្រឹមត្រូវលើផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និង/ឬសេដ្ឋកិច្ច ការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់និងប្រទូស្សកេរ្តិ៍ ការមិនយកចិត្តទុកដាក់ និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្សេងៗដែលកើតឡើងក្នុងបរិបទនៃទំនាក់ទំនងក្នុងការទទួលខុសត្រូវ ការជឿទុកចិត្ត ឬអំណាច។

១- សេចក្ដីផ្ដើម

១.១ ហេតុអ្វីត្រូវមានគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ?

មណ្ឌលថែទាំសុខភាព និងអ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពជាកន្លែងដំបូង ឬកន្លែងតែមួយក្រៅពីផ្ទះដែលស្ត្រីនិងកុមារដែលធ្លាប់ទទួលរងការរំលោភបំពាន ឬអំពើហឹង្សាអាចទាក់ទងបាន។ អ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ដើម្បីផ្ដល់ព័ត៌មាន និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងសង្គមស្ដីពីអំពើហឹង្សាចំពោះស្ត្រីនិងកុមារដែលជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈប្រឹក្សាយោបល់ និងបញ្ជូនជនរងគ្រោះនិងគ្រួសាររបស់ពួកគេ បន្តទៅរកការព្យាបាលបន្ថែម។ អ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពដែលមិនការយល់ដឹងច្បាស់លាស់ ឬមិនបានត្រៀមខ្លួនរួចរាល់អាចធ្វើឱ្យជនរងគ្រោះកាន់តែមានហានិភ័យនៃអំពើហឹង្សាឬអាចផ្ដល់ការថែទាំមិនត្រឹមត្រូវ។ ការមិនដោះស្រាយបញ្ហាអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារគឺជាការមិនដោះស្រាយបញ្ហាដ៏សំខាន់នៃសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ។

គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារនឹងជួយគាំទ្រអ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពក្នុងការផ្ដល់សេវាថែទាំដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងមានគុណភាពខ្ពស់ដល់ជនរងគ្រោះជាស្ត្រីនិងកុមារ ព្រមទាំងសហគមន៍ទាំងមូល។ គោលការណ៍ណែនាំនេះជួយឱ្យអ្នកផ្ដល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនូវនីតិវិធីក្នុងការគ្រប់គ្រងជនរងគ្រោះពីអំពើហឹង្សា និងបញ្ជូនបន្តជនរងគ្រោះទៅសេវាសមរម្យផ្សេងទៀតនៅគ្រប់កម្រិតនិងធនធានសហគមន៍។ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិទាំងនេះ យើងនឹងមានសម្ភារបណ្ដុះបណ្ដាលបន្ថែមនឹងបរិយាយយ៉ាងល្អិតល្អន់អំពីចំណេះដឹង និងជំនាញចាំបាច់ក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំនេះ។

១.២ គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្ដីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ

គោលការណ៍ណែនាំនេះមានគោលបំណងធានាថាស្ត្រី និងកុមារដែលធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សាឬការរំលោភបំពានទទួលបានការឆ្លើយតបពេញលេញ មានប្រសិទ្ធភាព និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងបញ្ជូនបន្តទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពសមរម្យ រួមទាំងធនធានរបស់សហគមន៍ផងដែរ។ គោលបំណងគឺៈ

១.ណែនាំអំពីការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារ ដូចជាការផ្ដល់ការគាំទ្រដំបូង ការទទួលបានការយល់ព្រមដោយការជូនដំណឹងស្ដីពីទម្រង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការធ្វើកោសល្យវិច័យដែលបានជ្រើសរើស ការរក្សាឯកជនភាពនិងការសម្ងាត់ ការគ្រប់គ្រងរបួស និងការព្យាបាលនិងបញ្ជូនអ្នកជំងឺដើម្បីទទួលការថែទាំបន្ថែមនិងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសស្ត្រ។

២.ធានានូវការគ្រប់គ្រងដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារដែលទទួលរងដោយអំពើហឹង្សា ដូចជាការការប្រមូល ការរក្សាភស្តុតាង និងការធ្វើកោសល្យវិច័យ(ដោយមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ) ក្រោមកិច្ចសហការពហុវិស័យជាមួយដៃគូសំខាន់ៗ។

៣.ពង្រឹងចំណងទាក់ទងរវាងកន្លែងព្យាបាលសុខភាពនិងសហគមន៍ដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលាដើម្បីគាំទ្រពេលមានអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារ។

៤. កសាងសមត្ថភាព និងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដើម្បីឱ្យពួកគេអាចចូលរួមបង្ការអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារ និងផ្តល់សេវាឆ្លើយតបដ៏មានប្រសិទ្ធភាពផ្សេងៗទៀត។
៥. បង្កើនការយល់ដឹងក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអំពីអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីឱ្យកាន់តែយល់ច្បាស់អំពីតម្រូវការនៃការឆ្លើយតបផ្នែកសុខាភិបាលដ៏ត្រឹមត្រូវ។
៦. ណែនាំអំពីទម្រង់ការសម្រាប់ការធានាគុណភាពសម្រាប់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលទាក់ទងនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារ។

១.៣ រចនាសម្ព័ន្ធនៃគោលការណ៍ណែនាំ

- គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារមានដូចជា៖

- សេចក្តីផ្តើម គោលបំណង និងទិដ្ឋភាពទូទៅនៃស្ថានភាពអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ
- បទដ្ឋានអប្បបរមា និងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារ។
- បទដ្ឋានអប្បបរមា និងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើកុមារ
- ទម្រង់ការធានាគុណភាព

១.៤ តើអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារជាអ្វី?

គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះផ្តោតលើអំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល និងអំពើហឹង្សាខាងផ្លូវភេទលើស្ត្រី និងអំពើហឹង្សាលើកុមារដូចបានកំណត់ក្នុងសន្ទានុក្រមខាងលើ។

១.៤.១ ស្ថិតិថ្មីៗស្តីពីអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ទិន្នន័យត្រូវបានកំណត់នៅលើប្រេវ៉ាឡង់ និងអត្រាកើតមានអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការសិក្សាថ្មីៗមួយចំនួន បានបង្ហាញថា៖

- យោងតាមការលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវស្តីពីប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព ឆ្នាំ ២០០៥ ស្ត្រីដែលធ្លាប់រៀបការចំនួន ២២.៣%បាននិយាយថា ពួកគេធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សាផ្លូវចិត្ត រាងកាយ និង/ឬផ្លូវភេទពីប្តីរបស់ពួកគេ។[1]
- ការសិក្សាមួយបានធ្វើឡើងដោយ**ដៃគូសម្រាប់ការបង្ការ**បានរកឃើញថា បុរសធ្លាប់មានដៃគូពីមុន ១ នាក់ក្នុងចំណោម ៣ នាក់ (៣៦ %) បាននិយាយថា បានប្រព្រឹត្តអំពើហឹង្សាលើរាងកាយ និង/ឬផ្លូវភេទទៅលើដៃគូស្និទ្ធស្នាលម្នាក់ក្នុងឆាកជីវិតរបស់នាង ហើយ ៨% នៃបុរសទាំងអស់បាននិយាយថាពួកគេធ្លាប់ប្រព្រឹត្តការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់និងប្រទូស្សកេរ្តិ៍ទៅលើស្ត្រី ឬកុមារីដែលមិនមែនដៃគូរបស់ពួកគេ។ ចំនួន ៥ %នៃបុរសទាំងអស់បាននិយាយថា ពួកគេធ្លាប់ចូលរួមក្នុងការរំលោភច្រើននាក់។[2]

---

[1](វិទ្យាស្ថានស្ថិតិជាតិឆ្នាំ ២០០៥)
[2](Fulu, et al. 2013, 11)

- ក្នុងការសិក្សាដដែលនេះ មានស្ត្រី ៤៣៦ នាក់បានទទួលសម្ភាស។ ស្ត្រីធ្លាប់មានដៃគូពីមុន ១ នាក់ក្នុងចំណោម ១០ នាក់ បាននិយាយថា ក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ពួកគេធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សាពីដៃគូរួមភេទ ឬការចាប់រំលោភក្នុងឆាកជីវិតរបស់ពួកគេ។[3]
- ការសិក្សាមួយបានធ្វើឡើងដោយមូលនិធិ CARE បានរកឃើញថា ៥៤%នៃបុគ្គលិកស្ត្រីផ្សព្វផ្សាយស្រាបៀរបាននិយាយអំពី ការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់និងប្រទូស្សកេរ្តិ៍និងការបំពានលើរាងកាយ។[4]
- ការសិក្សាមួយបានធ្វើឡើងដោយ អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ បានរកឃើញថា កម្មកររោងចក្រកាត់ដេរ ១ នាក់ក្នុងចំណោម ៥ នាក់បាននិយាយអំពី ការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់និងប្រទូស្សកេរ្តិ៍ឬការចំអន់បៀតបៀនផ្លូវភេទ ដែលបង្កនូវការគំរាមកំហែងចំពោះបរិយាកាសការងារ។[5]
- ការសិក្សាមួយបានធ្វើឡើងដោយ អង្គការ AusAID បានរកឃើញថា ស្ត្រីពិការ២៤.៤%ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទក្នុងឆាកជីវិតរបស់ពួកគេ។[6]
- ការអង្កេតលើអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារកម្ពុជាបង្ហាញថា កុមារានិងកុមារី ៦ នាក់ក្នុងចំណោម ១០ នាក់ ធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សាយ៉ាងតិចមួយទម្រង់កាលពីនៅតូច។ អំពើហឹង្សាលើរាងកាយច្រើនកើតមានជាទម្រង់នៃការបំពាន ហើយភាគច្រើន មានការរាយការណ៍ យ៉ាងតិចចំនួនមួយដង។[7]
- ការរួមភេទដោយបង្ខំលើកទី១ នៅវ័យកុមារកើតមាន១ភាគ៤លើស្ត្រី និងបុរស១ភាគ១០លើបុរស។[8]
- ស្ត្រីនិងកុមារភាគច្រើនធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សានឹងមិនប្រាប់អ្នកដទៃឱ្យដឹងទេ ហើយមានមនុស្សតិចតួចដែលស្វែងរកជំនួយបន្ទាប់ពីមានការរំលោភបំពានលើផ្លូវភេទ ឬអំពើហឹង្សាលើរាងកាយរួច។[9]

១.៤.២ ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពរបស់ស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះ

អំពើហឹង្សាទៅលើដៃគូស្និទ្ធស្នាលនិងអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទទៅលើស្ត្រីបង្កឱ្យមានផលវិបាកលើផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវភេទចំពោះជនរងគ្រោះឱ្យមានបញ្ហាសុខភាពបន្តពូជ ហើយចំពោះកុមារវិញបណ្តាលឱ្យមានការចំណាយខ្ពស់ខាងផ្នែកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច។

- អំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារអាចនាំមកនូវលទ្ធផលអាក្រក់ដូចជា ឃាតកម្ម ឬអត្តឃាត។
- វាអាចបណ្តាលឱ្យរបួសហើយស្ត្រី៤២%ដែលធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលបាននិយាយថារបួសគឺបណ្តាលមកពីផលវិបាកនៃអំពើហឹង្សា។
- អំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលនិងអំពើហឹង្សាខាងផ្លូវភេទទៅលើស្ត្រីនិងកុមារីអាចបណ្តាលឱ្យមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ មានការរំលូតកូន រោគស្ត្រី ជំងឺកាមរោគ និងជំងឺអេដស៍។

---

[3](Fulu, et al. 2013)
[4](CARE 2005)
[5](ILO 2012)
[6](Astbury and Walji 2013)
[7](MoWA, et al. 2014)
[8](MoWA, et al. 2014)
[9](MoWA, et al. 2014)

- អំពើហឹង្សាទៅលើដៃគូស្និទ្ធស្នាល នៅពេលមានផ្ទៃពោះអាចបង្កើនអត្រារលូតកូន កូនស្លាប់ក្នុងផ្ទៃ ការសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់ និងទារកខ្វះទម្ងន់។
- ទម្រង់នៃអំពើហឹង្សាទាំងនេះអាចនាំឱ្យបាក់ទឹកចិត្ត មានជំងឺបាក់ស្បាតពិបាកគេង បញ្ហាបរិភោគ ឈឺចាប់ផ្លូវចិត្ត និងការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត។
- អំពើហឹង្សាលើរាងកាយ និងផ្លូវភេទនាំឱ្យកុមារមានការចុះខ្សោយសុខុមាលភាពសង្គម ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវបញ្ញាស្មារតី[10] និងបង្កើនឥរិយាបថដែលមានហានិភ័យចំពោះសុខភាព ដូចជាការសេពគ្រឿងញៀន ការឆាប់ចាប់ផ្តើមរួមភេទ និងការជក់បារីដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ងាយរងរបួស និងមានបញ្ហាសង្គម[11]

១.៥ ច្បាប់ និងគោលនយោបាយក្នុងការដោះស្រាយអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារនៅកម្ពុជា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបោះជំហានយ៉ាងធំ ដើម្បីបង្កើតគោលនយោបាយជាតិនិងក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្តិក្នុងការដោះស្រាយអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាសេចក្តីសង្ខេបអំពីច្បាប់និងគោលនយោបាយ។

អនុសញ្ញាស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រី(CEDAW)៖ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើសច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រី កាលពីឆ្នាំ ១៩៩២ និងពិធីសារបន្ថែមក្នុងឆ្នាំ២០១០។ក្នុងនាមជាហត្ថលេខីនៃអនុសញ្ញានេះនិងស្របតាមស្មារតីនៃក្របខណ្ឌសកម្មភាពទីក្រុងប៉េកាំងប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញឆន្ទៈយ៉ាងមោះមុតក្នុងការអនុម័តច្បាប់និងគោលនយោបាយដែលអាចដោះស្រាយ និងការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី។

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ (CRC)៖ កាលពីឆ្នាំ ១៩៩២ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើសច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ និងពិធីសារបន្ថែមដែលចែងពីសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋានថា កុមារានិងកុមារីទាំងអស់មានសិទ្ធិទទួលបានការការពារពីរាល់ទម្រង់នៃអំពើហឹង្សាលើផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ការរងរបួស ឬការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬការមិនយកចិត្តទុកដាក់ ការធ្វើបាប ឬការកេងប្រវ័ញ្ច រួមទាំង ការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់និងប្រទូស្សកេរ្តិ៍ផងដែរ (មាត្រា ១៩)។

រដ្ឋធម្មនុញ្ញ (១៩៩៣) ការពារសិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា សេរីភាព និងសន្តិសុខផ្ទាល់ខ្លួន (មាត្រា ៣២) ហើយធានាថានឹងមិនមានការរំលោភបំពានលើរាងកាយចំពោះបុគ្គលណាម្នាក់ឡើយ (មាត្រា ៣៨)។

ច្បាប់ស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការការពារជនរងគ្រោះ (២០០៥)(ច្បាប់ស្តីពីអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ) បង្កើតការទទួលខុសត្រូវរបស់អាជ្ញាធរក្នុងមូលដ្ឋានក្នុងការអន្តរាគមន៍ចំពោះករណីអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ និងផ្តល់បទបញ្ញត្តិការពារដែលចេញដោយតុលាការដើម្បីការពារជនរងគ្រោះពីអំពើហឹង្សានានា។

ច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការជួញដូរមនុស្ស និងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ (២០០៨) បង្កើតច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការចាប់ជំរិតមនុស្សសម្រាប់ពលកម្ម ឬការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ និងមាត្រា ៣១ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងបនពេស្យាចារខុសច្បាប់។ **មាត្រា ៣៤-៣៦** ការរួមភេទជាមួយអនីតិជនក្រោមអាយុ ១៥ ឆ្នាំគឺខុសច្បាប់ ហើយការរួមភេទ ឬការប៉ះពាល់អនីតិជនលើសពីអាយុ១៥ ឆ្នាំដោយសន្យាផ្តល់នូវវត្ថុមានតម្លៃ ឬអូសទាញកុមារឱ្យប្រព្រឹត្តអំពើពេស្យាចារត្រូវជាប់ពន្ធនាគារ។

[10](Perry 2001)
[11](V J Feleti 1998)
[12](CDC, 2006))

ក្រមព្រហ្មទណ្ឌ ចែងអំពីសកម្មភាពអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារថា ជាបទល្មើសដែលអាចត្រូវបានដាក់ទោសឱ្យជាប់ពន្ធនាគារ ទៅតាមបទល្មើសផ្សេងៗគ្នានៅក្នុងក្រម ដូចជាអំពើហឹង្សាដោយចេតនាទៅលើសហព័ទ្ធ ឬទៅលើកុមារដោយចេតនា។[12]ក្រមព្រហ្មទណ្ឌចែងថាអាយុស្របច្បាប់ក្នុងការរួមភេទគឺអាយុ ១៥ ឆ្នាំ។[13] ក្រមព្រហ្មទណ្ឌក៏មានការដាក់ទណ្ឌកម្មឱ្យជាប់ពន្ធនាគារចំពោះការចាប់រំលោភផងដែរ។[14]

ក្រមរដ្ឋប្បវេណី (២០០៧)ចែងថាសមាជិកក្នុងគ្រួសារត្រូវគោរពសិទ្ធិ និងសេរីភាពគ្នា និងហាមប្រព្រឹត្តអំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ។[15]មាត្រា ១០៤៥ នៃក្រមរដ្ឋប្បវេណីអនុញ្ញាតឱ្យដាក់ទណ្ឌកម្មទៅលើកុមារដោយអាណាព្យាបាលក្នុងករណីចាំបាច់។ក្រមរដ្ឋប្បវេណីអនុញ្ញាតឱ្យតុលាការបញ្ជាឱ្យមានការដកហូត ឬព្យួរអំណាចរបស់អាណាព្យាបាលដែលរំលោភបំពានសិទ្ធិទាំងនោះ បន្ទាប់ពីមានពាក្យប្ដឹងពីសាច់ញាតិរបស់កុមារទៅអាជ្ញាធរ ទៅដល់បួនកម្រិតដូចជា មេឃុំ *ឬសង្កាត់*ប្រធានស្ថាប័នកិច្ចការកុមារសាធារណៈ ឬព្រះរាជអាជ្ញាសាធារណៈ។ [16]

ស្ថិតក្រោមមាត្រា ១៧២ នៃច្បាប់ការងារនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា[17] **(១៩៩៧)និងក្រមព្រហ្មទណ្ឌ (២០១០)** ការបៀតបៀនផ្លូវភេទ និងអាកប្បកិរិយាបៀតបៀនកេរ្ដិ៍ខ្មាស់នៅកន្លែងធ្វើការត្រូវបានហាមឃាត់។

គោលនយោបាយភូមិ ឃុំ សុវត្ថិភាព (២០១០) ចេញដោយក្រសួងមហាផ្ទៃស្ដីពីការរំលោភបំពាន អំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្សដែលជាវិស័យអាទិភាពសម្រាប់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ រាជធានី/ខេត្តដើម្បីដោះស្រាយ។ គោលនយោបាយនេះជំរុញឱ្យមានការសហការរវាងអាជ្ញាធរក្នុងមូលដ្ឋាន និងវិស័យទាំងអស់ដូចជាគណបក្សនយោបាយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល វិស័យឯកជន និងប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការកសាងកម្លាំង សកម្មភាព និងវិធានការដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយ។

***ប្រកាស*ស្ដីពីការថែទាំជំនួស** បញ្ជាឱ្យគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារ ទៅសួរសុខទុក្ខដល់ផ្ទះកុមារដែលជាជនរងគ្រោះ ឬងាយរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា ការរំលោភបំពានរាងកាយឬផ្លូវភេទ ឬការកេងប្រវ័ញ្ចពីសមាជិកគ្រួសាររបស់កុមារ។ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារត្រូវសម្ភាសដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពហានិភ័យ និងគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងចំពោះសុវត្ថិភាពកុមារ ដើម្បីយកមនុស្សពេញវ័យ ឬកុមារដែលស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់នោះចេញពីផ្ទះ ដោយសហការជាមួយអាជ្ញាធរក្នុងមូលដ្ឋាន។[18]

---

[12] ក្រមព្រហ្មទណ្ឌ មាត្រា ២២២

[13] ក្រមព្រហ្មទណ្ឌ មាត្រា 239

[14] ក្រមព្រហ្មទណ្ឌ មាត្រា 239

[15] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី មាត្រា ៩៤៣

[16] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី មាត្រា ១០៤៨។

[17] មាត្រា ១៧២ ៖ បុគ្គលិក និងអ្នកគ្រប់គ្រងគ្រឹះស្ថានអាជីវកម្មដែលមានកុមារធ្វើការងារ ឬបុគ្គលិកហាត់ការអាយុតិចជាងដប់ប្រាំបីឆ្នាំ ឬមានស្ត្រីធ្វើការងារ ត្រូវសង្កេតមើលអាកប្បកិរិយាពួកគេ និងរក្សាសុភាវធម៌របស់ពួកគេនៅចំពោះមុខសាធារណៈ។ គ្រប់ទម្រង់នៃការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ (ការបៀតបៀន) គឺត្រូវបានហាមឃាត់ជាដាច់ខាត។

[18] *ប្រកាស* ស្ដីពីនីតិវិធីថែទាំផ្សេងៗ មាត្រា១៤-១៥ ។

២- ការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រី

ការគ្រប់គ្រងមានលក្ខណៈទូលំទូលាយក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាមានកម្រិតខុសៗគ្នា និងត្រូវការបទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់ការជ្រើសរើសបុគ្គលិក ការកំណត់ទីកន្លែងនៃព្យាបាល សម្ភារ ឧបករណ៍ ថ្នាំពេទ្យ សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភាររដ្ឋបាល។

២.១ គោលការណ៍ណែនាំ

គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងអំពើហឹង្សាលើស្ត្រីគឺផ្អែកលើគោលការណ៍ដូចខាងក្រោម៖

ធានាសុវត្ថិភាព៖ វិធានការទាំងអស់ដែលបានធ្វើឡើងសម្រាប់ជួយស្ត្រីរងគ្រោះត្រូវផ្តោតលើការស្តារឡើងវិញ និងការរក្សាសុវត្ថិភាព សុខភាព និងមិនបង្កឱ្យជនរងគ្រោះស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃអំពើហឹង្សាកាន់តែខ្លាំង។

ការគោរពសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរសម្រាប់ជនរងគ្រោះ៖ ត្រូវស្តាប់ និងគោរពគំនិតយោបល់របស់ជនរងគ្រោះ។ ត្រូវគោរព និងមិនត្រូវ "ស្តីបន្ទោសជនរងគ្រោះ" ឡើយ ។ ស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាណាមួយឬការរំលោភបំពានដោយដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឬការរំលោភសេពសន្ថវៈគួរទទួលបានការគាំទ្រភ្លាមៗ។

ភាពឯកជន និងការសម្ងាត់៖ ត្រូវគោរពភាពឯកជន និងការសម្ងាត់របស់ជនរងគ្រោះ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេគ្រប់ពេលវេលា។ សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវផ្តល់ក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក ងាយស្រួលចេញចូល និងស្ងប់ស្ងាត់។ ព័ត៌មានអំពីជនរងគ្រោះត្រូវប្រមូលទុក ប្រើប្រាស់ និងរក្សាជាការសម្ងាត់។ នៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលសុខភាពតូចៗ ឬមណ្ឌលដែលទីកន្លែងមានកំរិត អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ត្រូវបង្កើតកន្លែងដាច់ដោយឡែកដើម្បីធានាភាពឯកជន និងរក្សាការសម្ងាត់។

ហាមចែករំលែកព័ត៌មាន ឬពិភាក្សាអំពីអត្តសញ្ញាណរបស់ស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សានៅក្នុងការប្រជុំខាងក្នុង ឬខាងក្រៅកន្លែងព្យាបាលសុខភាពដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីជនរងគ្រោះ។នេះមានន័យថា ចែករំលែកតែព័ត៌មានចាំបាច់ដែលបានយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះជាមួយអ្នកដែលបានចូលរួមក្នុងការផ្តល់ជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។ រាល់ការពិភាក្សាអំពីបញ្ហាសុខភាព មិនត្រូវបង្ហាញអត្តសញ្ញាណរបស់បុគ្គលឡើយ។ ការបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ សម្រាប់អ្នកពាក់ព័ន្ធដូចជា៖

- អ្នកផ្តល់ការព្យាបាលផ្សេងដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំជនរងគ្រោះ
- បុគ្គលទទួលបន្ទុកនៅតុលាការ ឬប៉ូលិសដោយមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ និង
- មនុស្សផ្សេងទៀតដែលបានស្នើសុំដោយជនរងគ្រោះ។

ការមិនរើសអើង៖ ជនរងគ្រោះទាំងអស់មានសិទ្ធិស្មើគ្នា និងទទួលបានការព្យាបាលដូចគ្នា និងមានសិទ្ធិស្មើគ្នាក្នុងទទួលសេវាថែទាំសុខភាព។ មិនត្រូវមានការរើសអើង ឬផ្តល់ការព្យាបាលខុសពីអ្នកដទៃសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារតែយេនឌ័រ ជាតិពន្ធ សាសនា ឋានៈក្នុងសង្គម ពិការភាព ឬកត្តាផ្សេងៗឡើយ។

ការយល់ព្រម៖ ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមសម្រាប់ទម្រង់ការ និងសេវាថែទាំសុខភាពជាក់លាក់។ ត្រូវពន្យល់ពីជម្រើសនានាសម្រាប់ការយល់ព្រមទៅជនរងគ្រោះ និងត្រូវគោរពការសម្រេចចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះចំពោះការយល់ព្រមលើចំណុច ក ខ ឬ គ ។

ក).មានតែការពិនិត្យ និងការព្យាបាលរាងកាយប៉ុណ្ណោះ

ខ).ការពិនិត្យរាងកាយ ការព្យាបាល និងការធ្វើកោសល្យវិច័យ។

គ).ការពិនិត្យរាងកាយ ការព្យាបាល និងធ្វើកោសល្យវិច័យ ការស៊ើបអង្កេតរបស់នគបាលនិងការអនុវត្តច្បាប់។

២.២ សមាហរណកម្មសេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីរងគ្រោះក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានស្រាប់

២.២.១ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ

ក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលខុសត្រូវចំពោះគោលនយោបាយ និងការរៀបចំផែនការសុខភាព ព្រមទាំងជួយសម្របសម្រួលពីពហុវិស័យ និងជំនួយខាងក្រៅ។

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មានភារកិច្ចភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាងក្រសួងសុខាភិបាលទៅស្រុកប្រតិបត្តិការតាមរយៈការអនុវត្តគោលនយោបាយនៅក្នុងផែនការសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ។

ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវបានរៀបចំឱ្យគ្រប់គ្រងទៅតាមចំនួនប្រជាជន ពី ១០០.០០០ ទៅ ២០០.០០០ នាក់ និងមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព នៅក្រោមចំណុះ។ ស្រុកប្រតិបត្តិមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងប្រព័ន្ធព្យាបាលជូនប្រជាជននិងបែងចែកសម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

មណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានកំណត់ទីតាំងដើម្បីបម្រើសេវាជូនដល់តំបន់ដែលមានប្រជាជនពី ៨.០០០ ទៅ ១២.០០០ នាក់។ សេវាកម្មទាំងនេះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបឋម ការសង្គ្រោះបឋម ការថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ការថែទាំសុខភាពមាតានិងទារក (រួមទាំងការសម្រាលកូនធម្មតា) សេវាពន្យារកំណើត ការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ ការអប់រំសុខភាព និងការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមាននៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានភារកិច្ចគាំទ្រដល់ការថែទាំបឋម ហើយមានធនធាននិងអ្នកជំនាញសម្រាប់ជួយដល់មណ្ឌលសុខភាពនានា។ មានកញ្ចប់សកម្មភាពបន្ថែម ៣ កម្រិតថែមទៀតនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគឺកម្រិត ១ កម្រិត ២ និងកម្រិត ៣(CPA1, CPA2 និង CPA3)។ CPA 1 មិនមានសមត្ថភាពវះកាត់ធំទេ ប៉ុន្តែមានសេវាផ្នែកសម្ភពបឋម។CPA2 មានសមត្ថភាពថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងអាចវះកាត់ធំបាន។CPA3 មានសមត្ថភាពផ្តល់សេវា CPA 1 និង CPA2និងមានសេវាឯកទេសបន្ថែមទៀតដូចជា ការបញ្ចូលឈាម ការព្យាបាលត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក និងសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត។

២.២.២ កន្លែងថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាមាន៖

កន្លែងចូលថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះគឺ៖

- ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់
- សេវាផែនការគ្រួសារ
- សេវាថែទាំជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវបន្តពូជ
- សេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ
- សេវាថែទាំទារកទើបកើត
- សេវាថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល
- សេវាសម្ភពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំទារក

- សេវាកម្មចាក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ
- សេវាកម្មរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
- សេវាប្រឹក្សាយោបល់ ដោយសម្ងាត់ និងស្ម័គ្រចិត្ត
- ការបង្ការជំងឺឆ្លងពីម្តាយទៅកូន

ការពិនិត្យទាំងស្រុងលើជនរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើទេ ប៉ុន្តែអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរពិភាក្សាអំពីប្រធានបទនេះជាមួយស្ត្រី ឬកុមារដែលសង្ស័យថាបានរងរបួសដោយអំពើហិង្សា។

២.៣ បទដ្ឋានអប្បបរមាសម្រាប់គ្រប់គ្រងស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សា

២.៣.១ កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពអប្បបរមា

កញ្ចប់អប្បបរមាសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពនៅកន្លែងព្យាបាលគួរផ្តល់មាន៖

- កន្លែងទទួលភ្ញៀវ និងការគាំទ្រដំបូង
- ធានាការសម្ងាត់ និងទទួលបានការយល់ព្រមដោយមានការជូនដំណឹងជាមុនស្តីពីទម្រង់ការព្យាបាល និងវិធីធ្វើកោសល្យវិច័យដែលបានជ្រើសរើស។
- ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក (កត់ត្រាប្រវត្តិជំងឺ ការពិនិត្យរាងកាយ) ការព្យាបាលរបួសទាំងអស់នៅកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមានសមត្ថភាពព្យាបាល។
- ការផ្តល់ ឬការបញ្ជូនបន្តទៅរកសេវាបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (PEP ក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោង) (ក្នុងករណីមានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ)
- ការផ្តល់ឬការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការព្យាបាលនិងការពារការឆ្លងមេរោគពេលប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ (ក្នុងករណីមានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ)
- ការផ្តល់ ឬការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការការពារកំណើតបន្ទាន់(ក្នុងករណីមានអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ)
- ការផ្តល់ ឬការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការធ្វើកោសល្យវិច័យភ្លាមៗ (អាស្រ័យលើការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ)
- ការបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅកន្លែងព្យាបាលសុខភាពកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែម និង
- ការបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងសម្រាប់អំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារដូចជាការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម មណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានសុវត្ថិភាព ជំនួយផ្នែកច្បាប់ ការថែទាំក្រោយពេលរងគ្រោះ ឬការស្តារនីតិសម្បទា ការធ្វើសមាហរណកម្ម និងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀត។

២.៣.៣.១ សមត្ថភាពឆ្លើយតបនៅតាមកន្លែងព្យាបាល

សមត្ថភាពព្យាបាល	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA1	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA2	មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាតិ និងខេត្ត CPA3
ទទួល និងបែងចែកការថែទាំសមស្រប	√	√	√	√
ផ្តល់ការគាំទ្រដំបូងដែលធានានូវការសម្ងាត់	√	√	√	√
សួរប្រវត្តិជំងឺ ទទួលបានការយល់ព្រម និងធ្វើការពិនិត្យ		√	√	√
គ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលរបួសស្រាល	√	√	√	√
គ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលរបួសធ្ងន់ៗ			√	√
ផ្តល់វិធីបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់(PEP)				√

ផ្តល់ការការពារកំណើតបន្ទាន់	√	√	√	√
ផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស	√	√	√	√
ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	√	√	√	√
សេវាកម្មផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម				
បង្កើតទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលយ៉ាងល្អជាមួយជនរងគ្រោះ	√	√	√	√
ភ្ជាប់ជនរងគ្រោះជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពនៃអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីផ្សេងទៀត	√	√	√	√
តាមដាន	√	√	√	√
សេវាកម្មកោសល្យវិច័យ				
ប្រមូល និងចងក្រងជាឯកសារនូវលទ្ធផលនៃការពិនិត្យធ្វើកោសល្យវិច័យ		√	√	√
ចងក្រងជាឯកសារនូវលទ្ធផលទាក់ទងនឹងប្រវត្តិកោសល្យវិច័យ និងការពិនិត្យរាងកាយ		√	√	√
បំពេញបែបបទវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យ				√
ការបញ្ជូន និងការទាក់ទង				
បញ្ជូនជនរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរទៅកន្លែងព្យាបាលកម្រិតខ្ពស់	√	√	√	√
អប់រំ តម្រង់ទិស និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសេវាថែទាំសុខភាពនៃអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី	√	√	√	√

២.៣.២ សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងរដ្ឋបាលអប្បរមាតាមកម្រិតសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ

មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំពេទ្យ	
- សម្ភារ និងឧបករណ៍សម្រាប់បង្ការ និងគ្រប់គ្រងការឆ្លងជំងឺ -ចេសបានសម្លាប់មេរោគរួច និងកញ្ចប់រុំរបួស -សម្ភារអនាម័យ -កញ្ចប់តេស្តពិនិត្យផ្ទៃពោះ -កញ្ចប់តេស្តរកជំងឺស្វាយ -សេរ៉ូមបង្ការជំងឺ តេតាណូស -ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ -ថ្នាំស្អឹកសម្រាប់ដេររបួស -ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក -ការការពារកំណើតបន្ទាន់ -ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	សម្ភារបន្ថែមនៅមណ្ឌលសុខភាព៖ -ផ្តល់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមនឹងជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (CPA3) កញ្ចប់ពិនិត្យកោសល្យវិច័យមានដូចជា៖ -សឺរ៉ាំងចាក់ថ្នាំ -ឧបករណ៍បើកមាត់ស្បូន -ដបទទេដែលបានសម្លាប់មេរោគរួច -សម្ភារកៀរទឹករំអិលមាត់ស្បូន -ចង់ក្រដាសសម្រាប់ដាក់ក្រណាត់ -ម៉ាស៊ីនថតឌីជីថល (បើមាន) -ប្រេងរំអិល -ក្រណាត់ ក្រដាសអនាម័យ ឬសម្ភារជំនួយបន្ថែមផ្សេងទៀត
សម្ភាររដ្ឋបាល	
បែបបទយល់ព្រម បែបបទព្យាបាលស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សា	បែបបទយល់ព្រម បែបបទព្យាបាលស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា ឯកសារនិងព័ត៌មានបញ្ជូនជនរងគ្រោះ

២.៣.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលអប្បបរមាសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

កន្លែងព្យាបាលសុខភាពទាំងអស់ត្រូវផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញជាអប្បបរមាស្តីពី៖

- ច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី
- ថាមវន្តនៃអំពើហឹង្សាទៅលើដៃគូស្និទ្ធស្នាល អំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ និងការរំលោភបំពាន
- សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី
- ទាក់ទងជនរងគ្រោះ ហើយផ្តល់ការគាំទ្រដំបូង
- ការប្រើប្រាស់ពិធីសារព្យាបាលដូចជាការផ្តល់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ការបង្ការកំណើតក្រោយពេលរួមភេទ និងសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតតាមការចាំបាច់
- ការយល់ដឹង និងការធ្វើកោសល្យវិច័យ (នៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)
- ចំណេះដឹង និងការបញ្ជូនទៅធនធានសហគមន៍
- ប្រើវិធីសាស្ត្រស្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌល និង
- ប្រធានបទផ្សេងៗដែលសមស្រប។

បុរសនិងអំពើហិង្សាលើផ្លូវភេទ

បុរសក៏អាចជាជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាពីដៃគូ និងការរំលោភសេពសន្ថវៈផងដែរ។ ប៉ុន្តែ ជាទូទៅស្ត្រីទទួលរងអំពើហិង្សាលើផ្លូវភេទ អំពើហិង្សាលើរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ និងអាកប្បកិរិយាត្រួតត្រាពីដៃគូបុរស ច្រើនជាងស្ត្រីធ្វើដាក់បុរស។
ទោះបីជា គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តោតលើអំពើហិង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារក៏ដោយ ការណែនាំជាច្រើនក៏ពាក់ព័ន្ធនឹងអំពើហិង្សាខាងផ្លូវភេទលើបុរសផងដែរ។

២.៤ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងស្ត្រីរងគ្រោះ ដោយសារអំពើហឹង្សាក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល

២.៤.១ ការកំណត់អំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី

ស្ត្រីរងគ្រោះតែងតែស្វែងរកការព្យាបាលសុខភាពទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសតិអារម្មណ៍ រាងកាយ រួមទាំងការព្យាបាលរបួស។ ប៉ុន្តែពួកគេតែងតែមិនប្រាប់អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពអំពីអំពើហឹង្សាដោយសារខ្លាចត្រូវបានគេវាយតម្លៃ ឬខ្លាចដៃគូរបស់ពួកគេ។<u>វា***មិនមែន***ជាការចាំបាច់ក្នុងការណែនាំឱ្យស្ត្រីទាំងអស់ ទទួលការថែទាំសុខភាពអំពីអំពើហឹង្សាទេ</u>ប៉ុន្តែអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវបានលើកទឹកចិត្តធ្វើដូច្នោះ ប្រសិនបើពួកគេសង្ស័យថាមានរបួស ឬស្ថានភាពណាដែលអាចទាក់ទងនឹងអំពើហឹង្សាដើម្បីលើកប្រធានបទមកនិយាយជាមួយស្ត្រី។ ស្ត្រីអាចទទួលរងអំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលឬអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ។

ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានស្ត្រីទទួលរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាពីដៃគូ ឬការចាប់រំលោភ សូមសួរសំណួរ៖

"រោគសញ្ញារបស់អ្នកអាចពាក់ព័ន្ធនឹងភាពតានតឹង។ តើអ្នកនិងប្តីរបស់អ្នក (ដៃគូ)តែងវាយគ្នាមែនទេ? តើអ្នកធ្លាប់ឈឺចាប់ដោយសារការវាយតប់ទេ?"

"នៅពេលខ្ញុំឃើញរបួសរបស់អ្នក ខ្ញុំគិតថា វាកើតដោយសារមាននរណាម្នាក់វាយ។ តើវាបានកើតឡើងលើអ្នកមែនទេ?"

"អ្នកដឹងទេ សព្វថ្ងៃនេះវាជារឿងធម្មតាសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ដែលរងគ្រោះខាងផ្លូវចិត្ត ផ្លូវកាយ ឬផ្លូវភេទនៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ហើយវាអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់ពួកគេនៅឆ្នាំក្រោយៗទៀត។

តើវាធ្លាប់កើតឡើងចំពោះអ្នកទេ?"

"តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេបង្ខំឲ្យរួមភេទដែលអ្នកមិនចង់មែនទេ?"

អ្នកអាចសង្ស័យថា ស្ត្រីម្នាក់ទទួលរងអំពើហឹង្សា ប្រសិនបើគាត់មានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖

- របួសដដែលៗ និងមិនអាចពន្យល់មូលហេតុត្រឹមត្រូវ
- ការពន្យារពេលនៅចន្លោះពេលមានរបួស និងការស្វែងរកការព្យាបាល
- ការត្អូញត្អែរដែលមិនច្បាស់លាស់ហើយមិនមានស្លាកស្នាមជាក់ស្តែង
- ការឈឺចាប់ ឬស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃដែលមិនអាចពន្យល់បាន (ឈឺត្រគាក ឬបញ្ហាផ្លូវភេទ បញ្ហាក្រពះនិងពោះវៀន ការរលាកប្លោកនោម ឬតម្រងនោម ឬឈឺក្បាល)
- ជំងឺកាមរោគដែលអាចកើតឡើងដដែលៗ
- ការមានផ្ទៃពោះដែលមិនចង់បាន
- បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកំពុងកើតមាន ដូចជាការតានតឹងអារម្មណ៍ ការបាក់ទឹកចិត្ត ឬ ការពិបាកចិត្ត
- អាកប្បកិរិយាដែលគ្រោះថ្នាក់ ដូចជាការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន
- ដៃគូបុរសដែលយកចិត្តទុកដាក់ គ្រប់គ្រងហួសហេតុពេក ឬមិនមានបំណងចាកចេញពីស្ត្រីក្នុងពេលណាត់ជួបព្យាបាល។

> - ហាមលើកបញ្ហាអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល លុះត្រាតែស្ត្រីនៅតែម្នាក់ឯង។
> - ត្រូវព្យាយាមបង្កើតភាពស្និទ្ធស្នាលជាមួយស្ត្រីមុនពេលសួរសំណួរដែលមានលក្ខណៈរសើប។
> - ហាមដាក់សម្ពាធស្ត្រីឲ្យបង្ហាញអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល ឬអំពើហិង្សាលើផ្លូវភេទ។
> - ប្រសិនបើស្ត្រីមិននិយាយ ប៉ុន្តែអ្នកសង្ស័យថាមានអំពើហិង្សា សូមប្រាប់គាត់អំពីសេវាកម្ម និងផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីផលប៉ះពាល់លើសុខភាពនិងកូន។

២.៤.២ ការទទួលយកជនរងគ្រោះ

នៅពេលស្ត្រីបង្ហាញពីអំពើហឹង្សា អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវផ្តល់សេវាដោយមានសេចក្តីអាណិតអាសូរ គាំទ្រនិងបង្ហាញពីការព្រួយបារម្ភអំពីសុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់ជនរងគ្រោះ។ **សូមប្រញាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ ឬស្ថិតក្នុងការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតទៅរកការព្យាបាលបន្ទាន់ភ្លាមៗ។**

> ***ជំហានសំខាន់ៗក្នុងការទទួលយកជនរងគ្រោះ***
> - ណែនាំអំពីខ្លួនអ្នកទៅជនរងគ្រោះ (ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកថ្មី)
> - ត្រូវប្រាកដថា បច្ចុប្បន្នជនរងគ្រោះស្ថិតនៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព
> - បញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃ
> - សាកសួរជនរងគ្រោះ ប្រសិនបើគាត់ចង់ឲ្យមានអ្នកគាំទ្រជាក់លាក់ណាម្នាក់នៅជាមួយ
> - ពន្យល់ពីជំហាននៃវិធានការដែលអ្នកនឹងអនុវត្ត

២.៤.៣ ការគាំទ្រដំបូងសម្រាប់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល និងអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី

២.៤.៣.១ ការពិចារណាទូទៅ

- អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរមានសមត្ថភាពផ្តល់នូវការគាំទ្រដំបូងជាមូលដ្ឋានចំពោះស្ត្រីរងគ្រោះ

- ការគាំទ្រដំបូង ផ្តល់ការថែទាំ និងការឆ្លើយតបជាក់ស្តែងចំពោះតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះ
- ស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាខ្លះរងការឈឺចាប់ផ្លូវចិត្តភ្លាមៗ ឯអ្នកផ្សេងទៀតឈឺចាប់នៅពេលក្រោយ
- ត្រូវគោរពភាពឯកជន និងការសម្ងាត់របស់ជនរងគ្រោះ។

២.៤.៣.២ ការផ្តល់ការគាំទ្រដំបូង [19]

អ្នកមិនចាំបាច់៖

- ដោះស្រាយបញ្ហារបស់គាត់
- បញ្ចុះបញ្ចូលឲ្យចេញពីទំនាក់ទំនងហិង្សា
- បញ្ចុះបញ្ចូលឲ្យទៅរក ប៉ូលិស ឬតុលាការ
- សួរពត៌មានជាក់លាក់ដែលជួយឲ្យគាត់បានធូរស្បើយ
- បង្ខំឲ្យរៀបរាប់ពីអារម្មណ៍និងប្រតិកម្មចំពោះព្រឹត្តិការណ៍

ការគាំទ្រដំបូងគឺពាក់ព័ន្ធនឹងភារកិច្ចចំនួន ៥៖ *ស្តាប់ សាកសួរអំពីតម្រូវការនិងកង្វល់បង្ហាញការយល់ចិត្ត បង្កើនសុវត្ថិភាព និងគាំទ្រ។* នេះគឺជាការថែទាំសំខាន់បំផុតដែលអ្នកអាចផ្តល់ឱ្យ។ នេះជាកិច្ចការសំខាន់បំផុត ទោះបីជាអ្នកអាចធ្វើបានតែប៉ុណ្ណឹងក៏ដោយ។ការគាំទ្រដំបូងជួយដល់អ្នកដែលបានឆ្លងកាត់ការលំបាក ភាពក្រៀមក្រំឬភាពតប់ប្រមល់ជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំងស្ត្រីរងគ្រោះផងដែរ។ សូមចងចាំថា អ្នកគ្មានភារកិច្ចក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាជនរងគ្រោះទេ ជនរងគ្រោះមានសិទ្ធិសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង ហើយត្រូវគោរពភាពឯកជន និងការសម្ងាត់គ្រប់ពេលវេលា។

ស្តាប់	ស្តាប់គាត់ដោយយកចិត្តទុកដាក់ និងគ្មានការវិនិច្ឆ័យ
សាកសួរអំពីតម្រូវការ និងការបារម្ភផ្សេងៗ	វាយតម្លៃ និងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ និងការបារម្ភចំពោះផ្លូវចិត្ត ផ្លូវកាយ ផ្លូវសង្គម និងការអនុវត្តផ្សេងៗ*
បញ្ជាក់ថាពិត (ជឿជាក់)	បង្ហាញថា អ្នកជឿជាក់គាត់។ ប្រាប់គាត់ថាគាត់មិនមានកំហុស។
បង្កើនសុវត្ថិភាព	ពិភាក្សាអំពីផែនការរបស់គាត់ដើម្បីការពារគាត់ពីគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ប្រសិនបើមានអំពើហឹង្សាកើតឡើងម្តងទៀត។
ការគាំទ្រ	គាំទ្រដោយជួយផ្តល់ព័ត៌មាន សេវាកម្ម និងការគាំទ្រផ្នែកសង្គមទៅគាត់

*ចងចាំថា អ្នកមិនមានភារកិច្ចក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហារបស់គាត់ទេ

២.៤.៤ ការថែទាំបន្ថែមសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សាពីដៃគូ

ក្រៅពីជំនួយដំបូង ជនរងគ្រោះដែលដែលរាយការណ៍អំពីហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលត្រូវទទួលបានការថែទាំដូចខាងក្រោម៖

២.៤.៤.១ ការពិនិត្យរាងកាយ ការព្យាបាលរបួស និងធ្វើឯកសារ

ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់គួរផ្តល់ឱ្យជនរងគ្រោះដោយផ្អែកតាមរបួស។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរអនុវត្តតាមបទដ្ឋានសម្រាប់ការព្យាបាលរបួសរាងកាយ។ របួសផ្សេងៗត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺនិងរក្សាទុក។ ប្រសិនបើរបួសធ្ងន់ធ្ងរ គួរបញ្ជូនស្ត្រីរងគ្រោះទៅកន្លែងព្យាបាលសុខភាពកម្រិតខ្ពស់ភ្លាមៗ។

[19] ពង្រាងសៀវភៅណែនាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីការថែទាំស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាពីដៃគូស្នេហា និងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ

រូបភាព ១៖ បណ្តាញថែទាំជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល

ដកស្រង់ពីពង្រាងសៀវភៅណែនាំវេជ្ជសាស្ត្រស្តីពីការថែទាំស្ត្រីរងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល និងអំពើហិង្សា

ការវាយតម្លៃសុវត្ថិភាព និងផែនការ

- តើអំពើហិង្សាលើរាងកាយកើតឡើងច្រើនជាងពីមុន ឬកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយ?
- តើគាត់ប្រើប្រាស់អាវុធ ឬគំរាមអ្នកដោយប្រើអាវុធដែរឬទេ?
- តើគាត់ព្យាយាមច្របាច់កអ្នកដែរឬទេ?
- តើអ្នកជឿថា គាត់នឹងសម្លាប់អ្នកដែរឬទេ?
- តើគាត់ធ្លាប់វាយអ្នក នៅពេលអ្នកមានផ្ទៃពោះដែរឬទេ?
- តើគាត់ប្រច័ណ្ឌអ្នកដោយប្រើអំពើហិង្សា និងជាប្រចាំដែរឬទេ?

ប្រសិនបើស្ត្រីឆ្លើយថា មែន យ៉ាងតិចណាស់ ៣ សំណួរក្នុងចំណោមសំណួរទាំងនេះ គាត់អាចមិនមានសុវត្ថិភាពក្នុងការត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញទេ។ គាត់គួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព ដូចជា ផ្ទះរបស់មិត្តភ័ក្តិ ឬមណ្ឌលស្នាក់នៅមានសុវត្ថិភាព

២.៤.៤.២ ព័ត៌មានស្តីពីអំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល រួមទាំងផលប៉ះពាល់ទៅលើស្ត្រី

ធនធានសម្ភារគួរមានដូចជាផ្ទាំងក្រដាស ឬកូនសៀវភៅព័ត៌មានបរិយាយអំពីផលប៉ះពាល់របស់អំពើហឹង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាល។ ការប្រុងប្រយ័ត្នចម្បង គឺជាសុវត្ថិភាពរបស់ជនរងគ្រោះដែលគួរពិចារណាពេលដែលបញ្ជូនព័ត៌មានផ្សេងៗចេញពីកន្លែងព្យាបាលសុខភាព ព្រោះករណីនេះធ្វើឱ្យគាត់ប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យខ្ពស់ពីអំពើហឹង្សារបស់ដៃគូ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើដៃគូសង្ស័យចំពោះស្ត្រីដែលបាននិយាយប្រាប់អំពីអំពើហឹង្សា)។

២.២.៤.៣ ផែនការគ្រួសារ និងការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ

ជនរងគ្រោះភាគច្រើនមានដៃគូស្និទ្ធស្នាលមិនបានបំពេញតម្រូវការនៃការការពារកំណើតទេ។ ជារឿយៗពួកគេមានដៃគូស្និទ្ធស្នាល ហើយគឺស្ថិតក្រោមហានិភ័យនៃការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ ដោយមិនបានគ្រោងទុក ឬដែលខុសពេលវេលា។ហេតុនេះ មណ្ឌលសុខភាពគួរតែអនុវត្តដូចខាងក្រោម៖

- ស្វែងយល់អំពីស្ថានភាពនៃការរៀបចំផែនការគ្រួសារពេលបច្ចុប្បន្ន រួមមានមធ្យោបាយពន្យារកំណើត បច្ចុប្បន្នដែលបានប្រើប្រាស់ និងថាតើជនរងគ្រោះត្រូវការប្អអត់។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីផែនការគ្រួសារ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើត។ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើកន្លែង ព្យាបាលសុខភាពមិនអាចផ្តល់វិធីសាស្ត្ររៀបចំផែនការគ្រួសារដែលបានជ្រើសរើស។

២.២.៤.៤ បញ្ជូនទៅធនធានសហគមន៍

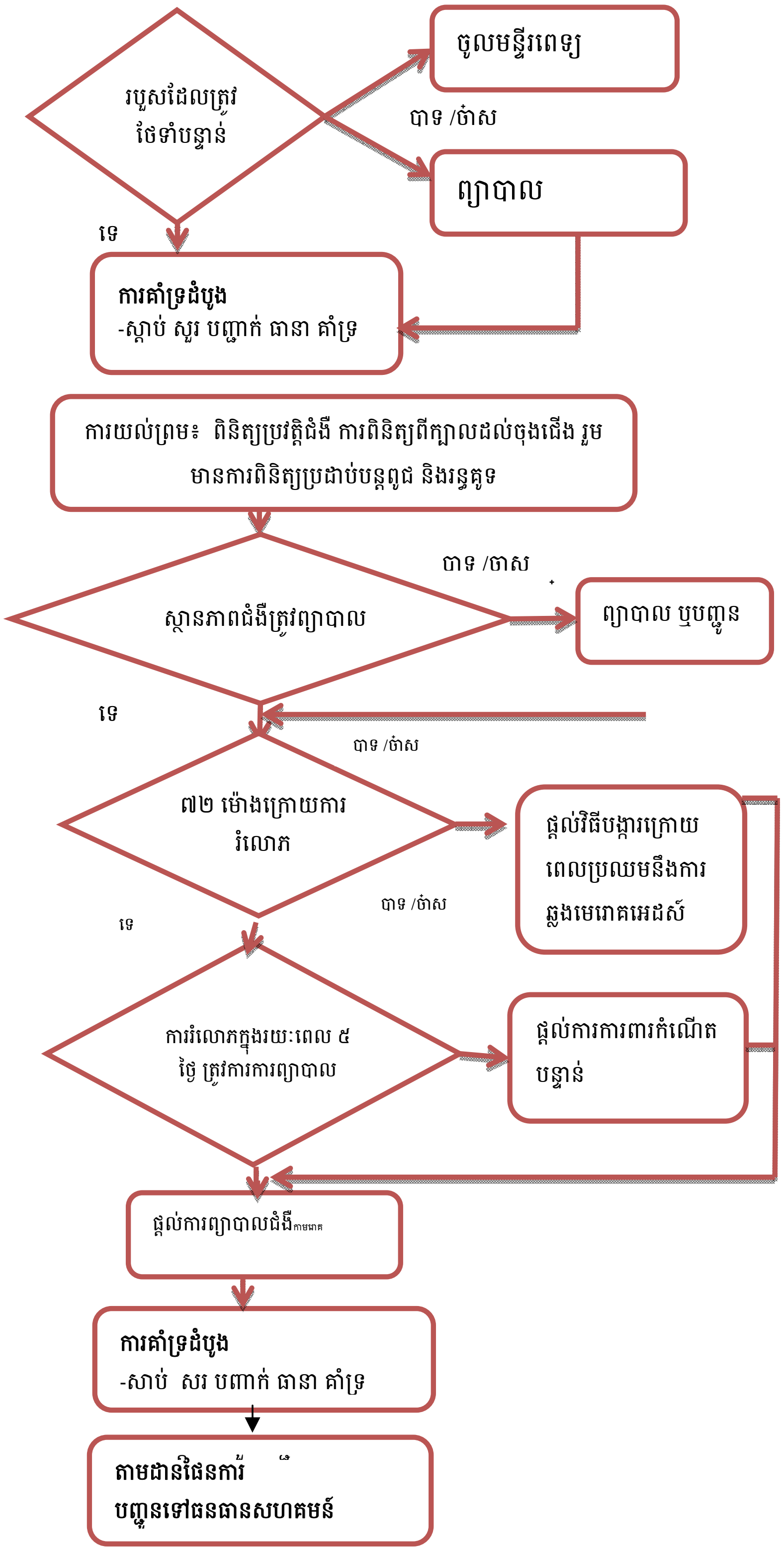
អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពអាចជាជនទំនាក់ទំនងដ៏សំខាន់ក្នុងការបញ្ជូនជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាពីដៃគូទៅរកជំនួយផ្នែកច្បាប់ នគរបាល ឬធនធានសហគមន៍។ ចំណុចសំខាន់គឺដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពរបស់គាត់និងរបស់កូនគាត់។ គួរតែបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែត្រូវគោរពសិទ្ធិជនរងគ្រោះ ប្រសិនបើគេមិនទទួល។

សូមមើលចំណុច ២.៨ ខាងក្រោមសម្រាប់ឯកសារស្តីពីការបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅមន្ទីពេទ្យ។

២.៤.៥ ការថែទាំបន្ថែមសម្រាប់ជនរងគ្រោះពេញវ័យ ដោយសារការចាប់រំលោភឬអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ

បន្ថែមលើការគាំទ្រដំបូង ជនរងគ្រោះដោយសារការចាប់រំលោភ ឬអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទគួរតែទទួលបាននូវសេវាដូចខាងក្រោម៖

- ពត៌មានអំពីការពិនិត្យសុខភាព ការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ និងការរាយការណ៍ទៅនគរបាល
- ទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីជនរងគ្រោះ បន្ទាប់មកទើបសួរប្រវត្តិជំងឺ
- ធ្វើការពិនិត្យរាងកាយអោយបានត្រឹមត្រូវ និង គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ព្យាបាលរាល់របួសលើរាងកាយ



*រូបភាព ២ **បណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំលើកដំបូង បន្ទាប់ពីរំលោភលើផ្លូវភេទ** ដកស្រង់ពីពង្រាង សៀវភៅណែនាំវេជ្ជសាស្ត្រស្តីពីការថែទាំស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាពីដៃគូស្នេហា និង អំពើហិង្សាលើផ្លូវភេទ ។*

- *ផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីហានិភ័យនៃជំងឺកាមរោគ និងមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ការធ្វើតេស្ត និងព្យាបាលបង្ការ* រួមមាន ការ ការពារកំណើតបន្ទាន់ ការព្យាបាល (ការឆ្លងជំងឺ) ជំងឺកាមរោគ និងវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ការបញ្ជូនទៅទទួលសេវានានា
- ផ្តល់ឯកសារ និងព័ត៌មាន

២.៤.៥.១ ការយល់ព្រមដោយមានការផ្តល់ព័ត៌មានជាមុន[21]

មុនពេលធ្វើការពិនិត្យសុខភាពទាំងមូលរបស់ជនរងគ្រោះ ជាការសំខាន់ដែលទទួលបានការយល់ព្រមដោយការជូនដំណឹងជាមុន។ តាមការអនុវត្តជាក់ស្តែង ការទទួលបានការយល់ព្រមដោយមានការជូនដំណឹងពេញលេញគឺជាការពន្យល់រាល់ទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំជនរងគ្រោះ។ អ្នកជំងឺត្រូវយល់អំពីជម្រើសបើកទូលាយសម្រាប់ខ្លួនគាត់ ហើយគាត់ត្រូវទទួលព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាល។ អ្នកថែទាំសុខភាពត្រូវជូនដំណឹងដល់ជនរងគ្រោះដោយសារការចាប់រំលោភ ឬដោយសារអំពើហិង្សា ថាគាត់អាចបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃការពិនិត្យ ឬការព្យាបាល បាន។

ក្នុងដំណើរការនៃការយល់ព្រម អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវ៖

- ផ្តល់ពត៌មានស្តីពីផលវិបាកនៃការព្យាបាលដែលទាក់ទងនឹងការចាប់រំលោភឬអំពើហិង្សាលើផ្លូវភេទរួមមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងនៃជំងឺកាមរោគ មេរោគអេដស៍ និងការមានផ្ទៃពោះ
- ផ្តល់ពត៌មានស្តីពីលទ្ធភាពនៃការការពារកំណើតបន្ទាន់ និងការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
- ពន្យល់ជនរងគ្រោះពីតួនាទីក្នុងការព្យាបាលរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព និងសារសំខាន់នៃការចងក្រងឯកសារអំពីការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់ជនរងគ្រោះ
- ពន្យល់ពីទម្រង់ការសម្រាប់ការប្រមូលភស្តុតាងកោសល្យវិច័យ ហើយភស្តុតាងដែលបានប្រមូលអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់ភស្តុតាងនៅក្នុងតុលាការ
- ពន្យល់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់អំពីទិដ្ឋភាពនៃការព្យាបាលក្រោយមានអំពើហិង្សាទៅលើស្ត្រី
- ផលវិបាកផ្សេងៗនៃអំពើហិង្សាទៅលើស្ត្រីនឹងត្រូវបានពន្យល់ដោយប៉ូលីស ជនបង្គោលនៃគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារ ប៉ូលីសយុត្តិធម៌របស់ក្រសួងកិច្ចការនារីនិងប្រព័ន្ធច្បាប់

ប្រសិនបើការចាប់រំលោភ ឬអំពើហិង្សាលើផ្លូវភេទត្រូវបានប្រព្រឹត្តលើជនរងគ្រោះ វិធីល្អបំផុតគឺត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកភ្លាមៗដើម្បីព្យាបាលឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិង *ថែទាំបង្ការ* ទោះបីអ្នកជំងឺមិនព្រមទទួលយកការពិនិត្យតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យក៏ដោយ។ *ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកជំងឺពេញវ័យមានសិទ្ធិបដិសេធ។*

---

[21]ឧបសម្ពន្ធ១ ៖ បែបបទយល់ព្រម

ត្រូវគោរពការសម្រេចចិត្តរបស់ជនរងគ្រោះ ទោះជម្រើសគឺជាចំណុច ក ខ ឬ គ ៖

កម្រិតនៃការយល់ព្រម (ការថែទាំ)	**ទីតាំងនៃសេវាថែទាំសុខភាព**
ក). មានតែការពិនិត្យរាងកាយប៉ុណ្ណោះ (រួមមាន ការពិនិត្យសុខភាព និងការពិនិត្យអាងត្រគាក)	-មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមាន CPA 1, CPA 2ឬ CPA 3 -មណ្ឌលសុខភាពអាចផ្តល់ការព្យាបាលសម្រាប់របួសស្រាល ការព្យាបាលបង្ការមួយចំនួន ហើយបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំសុខភាពតាមសហគមន៍តែប៉ុណ្ណោះ
ខ). ការពិនិត្យរាងកាយ រួមមានការប្រមូលភស្តុតាង (ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យ)	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ***បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយដែលមានផ្តល់ការពិនិត្យកោសល្យវិច័យភ្លាមៗ*** (ប្រសិនបើត្រូវការរក្សាលំនឹងរបួស)
គ). ការពិនិត្យរាងកាយ រួមមានការប្រមូលភស្តុតាង (ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យ) និងការប្រគល់ភស្តុតាងទៅនគរបាល	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ***បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយដែលមានផ្តល់ការពិនិត្យកោសល្យវិច័យភ្លាមៗ*** និង ***បញ្ជូនទៅនគរបាល*** (ប្រសិនបើត្រូវការរក្សាលំនឹងរបួស)

ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឱ្យរួចរាល់ដោយហេតុថាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសិទ្ធិចេញលិខិតបញ្ជាក់ការធ្វើ កោសល្យវិច័យវេជ្ជសាស្ត្រ។

ហាមបង្ខំស្ត្រីឲ្យនិយាយអំពីការរំលោភ ប្រសិនបើគាត់មិនចង់និយាយ។រាល់ករណីទាំងអស់ត្រូវកំណត់សំណួរចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើស្ត្រីចង់និយាយអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង សូមស្តាប់ដោយក្តីអាណិតអាសូរ ហើយអនុញ្ញាតឲ្យគាត់និយាយ។

២.៤.៥.២ ការយកប្រវត្តិជនរងគ្រោះ[22]

២.៤.៥.២.១ ព័ត៌មានទូទៅ

- ឈ្មោះ អាស័យដ្ឋាន កន្លែងស្នាក់នៅ លេខទូរស័ព្ទ ភេទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ឬអាយុ)
- សុខភាពទូទៅ
  - សូមប្រាប់ខ្ញុំអំពីសុខភាពទូទៅរបស់អ្នក?
  - តើថ្មីៗនេះអ្នកធ្លាប់មកជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគិលានុបដ្ឋាយិកាឬទេ?
  - តើអ្នកធ្លាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺណាមួយទេ?
  - តើអ្នកធ្លាប់វះកាត់ពីមុនទេ?
  - តើអ្នកមានជំងឺឆ្លងអ្វីដែរទេ?

[22]ឧបសម្ព័ន្ធ២ ៖ បែបបទនៃឯកសារអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី និងកុមារ

- តើអ្នកមានអាលែកហ្ស៊ី/ប្រតិកម្មដែរទេ?
- តើសព្វថ្ងៃអ្នកពិសាថ្នាំអ្វីដែរទេ?

ជនរងគ្រោះអាចស្នើ ឬមិនស្នើឱ្យមានសាច់ញាតិនៅក្បែរនៅពេលសួរប្រវត្តិ និងពិនិត្យ។ ត្រូវគោរពរាល់ការសម្រេចចិត្តទាំងអស់របស់ជនរងគ្រោះ។រាល់វត្តមានបុគ្គលិកណាម្នាក់ត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ។

២.៤.៥.២.២ ការបរិយាយអំពីហេតុការណ៍

ជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពយល់ពីពត៌មានលម្អិតអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើងដើម្បី ពិនិត្យរករបួសដែលអាចមាន៖

- បរិយាយអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង ហើយកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា និងទីកន្លែង។
- ទទួលពត៌មានអំពីចារី (ប្រុស ស្រី អាយុ ទីកន្លែង)?
- តើការបំពានកើតឡើងនៅពេលណា?
- តើមានការស៊កបញ្ចូលដែរទេ (មាត់ យោនី ឬរន្ធគូទ)
- តើអ្នកបំពានបានបង្ខំខាងរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តឬទេ?
- តើអ្នកបំពានបានប្រើវត្ថុអ្វីដែរទេ? តើមានអ្នកបំពានប៉ុន្មាននាក់នៅទីនោះ?
- តើវាជាការបំពានតែម្តង ឬបន្តមាននៅប៉ុន្មានម៉ោងក្រោយ ឬប៉ុន្មានថ្ងៃក្រោយទៀត?
- តើជនរងគ្រោះបានបាត់បង់ស្មារតីដែរឬទេ ហើយតើគាត់ស្គាល់អ្នកបំពានដែរទេ?
- តើជនរងគ្រោះធ្វើអ្វីបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍បានកើតឡើង?
  សួរថាតើជនរងគ្រោះបានងូតទឹក បត់ជើងតូច ក្អួត ។ល។ ចាប់តាំងពីជួបហេតុការណ៍មកដែរឬទេ។ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការប្រមូលភស្តុតាងកោសល្យវិច័យ។

> ពន្យល់ថាការសិក្សាអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើងនឹងជួយអ្នកឲ្យផ្តល់ការព្យាបាលដ៏ល្អបំផុត។ ធានាជូនជនរងគ្រោះថាអ្នកនឹងរក្សាការសម្ងាត់នូវអ្វីដែលគាត់បាននិយាយ លុះត្រាតែគាត់ចង់ឲ្យប៉ូលីសពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់គាត់។
>
> ជៀសវាងការស្តីបន្ទោសជនរងគ្រោះដោយសំណួរ "តើអ្នកធ្វើអ្វីនៅទីនោះម្នាក់ឯង ឬហេតុអ្វីបានជាអ្នក...?"

២.៤.៥.២.៣ ប្រវត្តិរោគស្ត្រី

- កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទនៃថ្ងៃដំបូងនៃការមករដូវចុងក្រោយបង្អស់។
- សួរប្រវត្តិរួមភេទកាលពីពេលកន្លងមក និងថាតើពួកគេបានព្រមព្រៀងគ្នាដែរទេ។ សួរថាតើជនរងគ្រោះធ្លាប់មានដៃគូរួមភេទដែរទេ។
- សួរអំពីពេលដែលជនរងគ្រោះបានរួមភេទចុងក្រោយ មុនពេលហេតុការណ៍កើតឡើង។
- សួរជនរងគ្រោះថាតើធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគកាលពីមុន និងបានព្យាបាលដែរទេ។
- សួរជនរងគ្រោះថាតើធ្លាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដែរទេ ហើយស្ថានភាពមេរោគអេដស៍យ៉ាងណាដែរ។
- សួរជនរងគ្រោះថាតើធ្លាប់មានផ្ទៃពោះដែរទេ។ ប្រសិនបើមាន តើមានលទ្ធផលអ្វី។

- សួរជនរងគ្រោះថាតើធ្លាប់ពន្យារកំណើតដែរទេ។ ប្រសិនបើមាន សួរថាតើពួកគាត់ប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតប្រភេទអ្វី ប្រើប្រាស់តាំងពីពេលណា និងបានប្រើទៀងទាត់ដែរទេ។

២.៤.៥.៣ ការពិនិត្យរាងកាយ[23]

២.៤.៥.៣.១ ការពិចារណាទូទៅសម្រាប់ការពិនិត្យរាងកាយ

- បើមានតែការយល់ព្រមសម្រាប់តែការពិនិត្យរាងកាយ និងមិនសម្រាប់ការប្រមូលភស្តុតាងកោសល្យវិច័យ កិច្ចការខ្លះនឹងមិនចាំបាច់ធ្វើទេ។
- នៅជំហាននៃការពិនិត្យនីមួយៗ សូមពន្យល់អំពីអ្វីដែលនឹងកើតឡើង និងសួរថាតើគាត់មានសំណួរដែរទេ។ គ្រូពេទ្យត្រូវពិនិត្យជនរងគ្រោះតាមលំដាប់លំដោយ។
- ត្រូវប្រាប់ជនរងគ្រោះថាក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យសុខភាព គាត់អាចសុំអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យឈប់បាន។
- ការពិនិត្យត្រូវធ្វើឡើងចាប់ពីក្បាលដល់ចុងជើង ដោយផ្តោតជាពិសេសលើមុខ អវយវៈខាងលើ ក សុដន់ ភ្លៅ និងយោនី។

> មុនពេលចាប់ផ្តើមជំហាននៃការពិនិត្យនីមួយៗ សូមពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ និងអ្វីដែលនឹងកើតឡើង។

- ជនរងគ្រោះត្រូវទទួលបានការព្យាបាលរបួសរាងកាយ។
- ជនរងគ្រោះត្រូវទទួលបាននូវការការពារកំណើតបន្ទាន់ បើគាត់ស្ថិតក្នុងអាយុដែលអាចបង្កកំណើតបាន។
- ជនរងគ្រោះត្រូវទទួលវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ បើស្ថិតក្នុងពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ ជនរងគ្រោះដែលស្ថិតក្នុងពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានអនុវត្តតាមផ្នែក ២.៧.៣ ។

ការពិចារណាបន្ថែមប្រសិនបើភស្តុតាងត្រូវបានប្រមូលសម្រាប់ការធ្វើកោសល្យវិច័យ

- សំណាកដែលត្រូវបានប្រមូលសម្រាប់ការធ្វើកោសល្យវិច័យត្រូវដាក់ក្នុងថង់ក្រដាស។ ប្រសិនបើជនរងគ្រោះត្រូវដោះសំលៀកបំពាក់ចេញ គាត់អាចធ្វើដូចនេះបានលើក្រដាសមួយផ្ទាំងធំដើម្បីប្រមូលកំទេចកំទី ដូចជារុក្ខជាតិ សត្វល្អិត ធូលីដី មួកសក់ដែលមានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការបំពាន ឬអំពើហិង្សា។
- ការពិនិត្យត្រូវបានធ្វើឡើងបានយ៉ាងល្អបំផុតនៅក្រោមពន្លឺធម្មជាតិ។ ប៉ុន្តែ មានអំពូលភ្លើងពិសេសដែលអាចមើលឃើញរបួសកាន់តែច្បាស់ ដូចជាអំពូលស្ពេនពណ៌ស្វាយ ឬអំពូលស្វាយអ៊ុលត្រា។
- ទន្ទឹមនេះ ត្រូវផ្តិតយកផ្នែកខាងលើនៃស្បែក ទឹកមាត់ ទឹករំអិល ផ្នែកខាងក្រៅនិងខាងក្នុងយោនី និងរន្ធគូទ ហើយក៏ត្រូវយកសំណាកទឹកនោម និងឈាមតាមលំដាប់លំដោយផងដែរ។

---

[23] ឧបសម្ពន្ធ៣ ៖ គំនូសតាង

- ប្រសិនបើសំណាកត្រូវបានប្រមូល (ទឹកនោម ទឹកកាម និងភស្តុតាងដទៃទៀត) ត្រូវទុកសំណាកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងមានហត្ថលេខា និងបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ដោយបុគ្គលិកដែលបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវដើម្បីរក្សាភស្តុតាង។
- លទ្ធផលទាំងអស់ត្រូវកត់ត្រាលើបែបបទវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យ។

២.៤.៥.៣.២ ការពិនិត្យពីក្បាលដល់ចុងជើង

- កត់ត្រាលក្ខណសម្បត្តិខាងក្រៅទូទៅរបស់ជនរងគ្រោះ
- ពិនិត្យសញ្ញាជីវិត
- ពិនិត្យអវយវៈខាងលើដើម្បីរកសញ្ញានៃរបួសនានា
- ពិនិត្យមើលមុខ ភ្នែក ត្រចៀក
- ពិនិត្យស្បែកលលាដ៍ក្បាលដើម្បីរកមើលរបួស ឬសញ្ញានៃការរលាក។
- ពិនិត្យកដើម្បីរកមើលស្នាមជាំ និងការបំពានដែលគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត
- ពិនិត្យសុដន់ និងតួខ្លួនដើម្បីរកមើលស្នាមខាំ ឬរបួសផ្សេងៗ
- ពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងដើមទ្រូងរកមើលរបួសខាងក្នុង ឬការមានគភ៌
- ពិនិត្យអវយវៈខាងក្រោមឱ្យបានម៉ត់ចត់
- *ប្រសិនបើធ្វើកោសល្យវិច័យ សូមប្រមូលសំណាកដែលអ្នកបានពិនិត្យជនរងគ្រោះដូចរៀបរាប់ខាងលើ*

២.៤.៥.៣.៣ ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ និងរន្ធគូទ

ពន្យល់អំពីទម្រង់ការទៅជនរងគ្រោះ ដោយផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតនៃជំហាននីមួយៗ។

- ពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជខាងក្រៅ
- ពិនិត្យបបូរមាត់យោនី និងអវយវៈផ្សេងទៀត

បន្ថែមទម្រង់ការ ប្រសិនបើភស្តុតាងត្រូវបានប្រមូលសម្រាប់ការធ្វើកោសល្យវិច័យ

- ប្រើប្រាស់សម្ភារកៀរទឹករំអិលមាត់ ទាំងអស់ តាមលំដាប់ខាងក្រោម ខាងក្រៅយោនី ខាងក្នុងយោនីផ្នែកជ្រៅក្នុងយោនី និងសម្ភារជូតរន្ធគូទ។ សម្ភារកៀរទឹករំអិលផ្សេងទៀតគឺប្រើសម្រាប់កន្លែងមានទឹករំអិល ក្នុងករណីដែលមានការរួមភេទតាមមាត់និងនៅលើស្បែក នៅពេលមានស្នាមប្រឡាក់សង្ស័យថាជាទឹកកាមនៅលើស្បែក។
- ពិនិត្យដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បើកមាត់ស្បូន និងឌីជីថល (មិនត្រូវពិនិត្យនៅមុនពេលយកសំណាក ទោះក្នុងកាលៈទេសៈណាក៏ដោយ)។
- យករោមប្រដាប់ភេទ និងផ្នែកនៃភស្តុតាងរាងកាយណាមួយដែលអាចមើលឃើញនៅក្នុងប្រដាប់បន្តពូជ
- កត់ត្រាស្នាមរបួសដោយផ្តល់ទីតាំង ទំហំ ប្រភេទ (ស្នាមជាំ របួសដោយសារការចាក់ របួសដោយសារការមុត ឬការរលាត់ស្បែក)

២.៤.៥.៤ ការអង្កេតក្នុងបន្ទប់ពិសោធន៍

ការធ្វើតេស្តក្នុងបន្ទប់ពិសោធន៍ធម្មតាទូទៅសម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារការបំពានផ្លូវភេទអាចរួមមានការធ្វើតេស្ត និងផ្តល់យោបល់ដោយរក្សាការសម្ងាត់ដោយស្ម័គ្រចិត្តអំពីមេរោគអេដស៍ ការពិសោធន៍មើលផ្ទៃពោះ ការពិ

និត្យ និងការវិភាគទឹកនោម និងជំងឺកាមរោគ ប៉ុន្តែការធ្វើតេស្តបន្ថែមអាចធ្វើបានអាស្រ័យលើគំនិតរបស់គ្រូពេទ្យ និងទម្រង់ការសម្រាប់កន្លែងព្យាបាលសុខភាព។

២.៤.៦ ការព្យាបាលស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា

២.៤.៦.១ ការពិចារណាទូទៅ

ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីត្រូវព្យាបាលជាបន្ទាន់ និងមិនត្រូវឱ្យពួកគាត់រង់ចាំទេ។

២.៤.៦.២ របួសរាងកាយ

- បញ្ជូនជនរងគ្រោះដែលមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរទៅសង្គ្រោះបន្ទាន់
- ព្យាបាលជនរងគ្រោះដែលមានរបួសរាងកាយតិចតួចអាស្រ័យតាមពិធីការលក្ខណៈស្តង់ដារ

ចំពោះជនរងគ្រោះដែលមានរបួសរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលឱ្យមានការរលាត់ស្បែក និងស្បែកដែលចេញខ្លាញ់ត្រូវចាក់ថ្នាំតេតាណូសតុកសូអ៊ីតចំនួន ០,៥ មីលីលីត្រអាស្រ័យតាមកាលវិភាគនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

កម្រិតថ្នាំដែលត្រូវប្រើ	កាលវិភាគលេបថ្នាំ	រយៈពេលនៃការស៊ាំនឹងមេរោគ
កាលវិភាគកម្រិតថ្នាំដែលត្រូវប្រើ	កាលវិភាគនៃការចាក់	មិនមាន
កំរិតថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស លើកទី១	ការចាក់លើកដំបូង	ចាប់ពី ១ ឆ្នាំ ទៅ ៣ ឆ្នាំ
កំរិតថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស លើកទី២	មួយខែបន្ទាប់ពីការចាក់លើកដំបូង	៥ ឆ្នាំ
កំរិតថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស លើកទី៣	មួយខែបន្ទាប់ពីការចាក់លើកទី២	១០ ឆ្នាំ
កំរិតថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស លើកទី៤	មួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីការចាក់លើកទី៣	២០ ឆ្នាំ

ថ្នាំបង្ការការពារជំងឺតេតាណូសគួរផ្តល់ជូនជនរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សាផ្លូវភេទទាំងអស់ (គ្រប់ភេទ និងអាយុ) ប្រសិនបើមានកន្លែងរបួសកើតមានលើស្បែក និង/ឬភ្នាសរំអិល។

២.៤.៦.៣ ការព្យាបាលបង្ការ

២.៤.៦.៣.១ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការការពារមេរោគអេដស៍

វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺដើម្បីការពារមេរោគអេដស៍គួរចាប់ផ្តើមភ្លាមក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោង បន្ទាប់ពីប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍។ វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារដែលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ និយាយជាមួយស្ត្រី ឬកុមារ (ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល) ថាតើវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស័ក្តិសមនឹងស្ថានភាពរបស់ពួកគាត់ឬទេ។ អ្នកគួរពិចារណាអំពីវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើ៖

- ចារីគឺជាអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬមិនស្គាល់ស្ថានភាពសុខភាព
- ស្ត្រីមិនបានដឹងអំពីលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន
- ស្ត្រីដែលបានប៉ះពាល់ឈាម ឬទឹកកាម
- ស្ត្រីដែលធ្លាប់បានរួមភេទតាមមាត់ ទ្វារមាស និង/ឬតាមរន្ធគូទ

ការណែនាំពីវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គួរផ្អែកលើការណែនាំពីមេរោគអេដស៍ និងការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ជាតិបច្ចុប្បន្ន។ ចងចាំថា ប្រសិនបើចាប់ផ្តើមធ្វើការការពារមេរោគអេដស៍កាន់តែយូរ នោះប្រសិទ្ធភាពនៃទម្រង់ការកាន់តែថយចុះ។

- វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គួរចាប់ផ្តើមអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេល ៧២ ម៉ោង។
- ការពិគ្រោះមុន និងក្រោយការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍គួរតែចាប់ផ្តើមធ្វើមុន និងក្រោយការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានបញ្ចប់ជាបន្តបន្ទាប់។
- បើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តបង្ហាញថាអវិជ្ជមាន សូមផ្តល់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ២៨ ថ្ងៃ ផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការគោរពតាមវិធី មុនពេលប្រើប្រាស់ថ្នាំ សូមប្រាប់ជនរងគ្រោះអំពីវិធីការពាររបៀបកាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប្រាប់ជនរងគ្រោះអំពីផលប៉ះពាល់ចម្បងរបៀបដោះស្រាយ រួមទាំងការថយចុះនៃផលប៉ះពាល់តាមពេលវេលា។
- ប្រសិនបើលទ្ធផលបង្ហាញថាវិជ្ជមានឈប់បន្តវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលនេះបង្ហាញថា ស្ត្រីរងគ្រោះដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ហើយត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលបន្តឱ្យសមស្រប។
- ត្រូវបានពិនិត្យមើល អេម៉ូគ្លូប៊ីន អាឡានីន អាមីណូ ត្រង់ហ្វេរ៉ាស និងស្ពារ៉ាត អាមីណូ ត្រង់ហ្វេរ៉ាស។

២.៤.៦.៣.២ ការណែនាំសម្រាប់ការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ

ស្ត្រី ឬកុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមមានរដូវដែលត្រូវបានចាប់រំលោភ ទំនងជាអាចមានផ្ទៃពោះ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរសួរថា តើអ្នកជំងឺធ្លាប់បានប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាពឬទេ ដូចជា ថ្នាំលេប ថ្នាំចាក់ កងដាក់ដៃ កងដាក់ក្នុងស្បូន ឬវិធីបញ្ឈប់កំណើតរបស់ស្ត្រី។ បើបានការពារនោះគាត់ប្រហែលមិនមានផ្ទៃពោះទេ។ ប្រសិនបើគាត់មិនបានប្រើប្រាស់ការគ្រប់គ្រងកំណើតឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពទេការការពារកំណើតបន្ទាន់គួរត្រូវបានផ្តល់ទៅអ្នកមិនទាន់មានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីដែលស្ថិតនៅវ័យអាចមានផ្ទៃពោះ។

- ការធ្វើតេស្តរកមើលការមានផ្ទៃពោះគួរធ្វើឡើងពីដំបូង និងមិនអាចយឺតយ៉ាវ កម្រិតថ្នាំតាមដែលត្រូវប្រើតាមវិធីការការពារកំណើតដោយការរំលោភ
- ការការពារកំណើតក្រោយពេលរួមភេទមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៅពេលត្រូវបានផ្តល់ក្នុងរយៈពេល ១២០ ម៉ោង (៥ ថ្ងៃ) បន្ទាប់ពីការរំលោភសេពសន្ថវៈ។
- ការធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះមួយផ្សេងទៀតគួរធ្វើឡើង ៦ សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីការចាប់រំលោភនៅពេលណាត់ជួបលើកក្រោយ សួរថាតើពួកគេមានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយការពារកំណើតបន្ទាន់ បន្ទាប់ពីការចាប់រំលោភដែរឬទេ។

កម្រិតនិងរបបថ្នាំការពារកំណើតបន្ទាន់

គ្រាប់ថ្នាំ Progestinតែមួយមុខ	Prostinor 2	១ គ្រាប់ ១២ ម៉ោង ផ្សេងពីគ្នា (សរុប ២ គ្រាប់) ឬ ២ គ្រាប់ក្នុងពេលតែមួយ
គ្រាប់ថ្នាំ Progestinតែមួយមុខ (1.5mg Levonorgestrel)	Norlevo	១គ្រាប់ (លេបតែម្តង)
ថ្នាំគ្រាប់ដែលមានអ័រម៉ូនលាយបញ្ចូលគ្នារួមជាមួយនឹងអ័រម៉ូន អឺស្ត្រូសែនដែលមានកំរិតខ្ពស់(៥០ μg)	Euginon	២គ្រាប់ ១២ ម៉ោង ផ្សេងពីគ្នា (សរុប ៤គ្រាប់)
ថ្នាំគ្រាប់ដែលមានអ័រម៉ូនលាយបញ្ចូលគ្នារួមជាមួយនឹង អ័រម៉ូន អឺស្ត្រូសែនដែលមានកំរិតទាប (៣០ μg)	Nordette Microginon	៤គ្រាប់ ១២ ម៉ោង ផ្សេងពីគ្នា (សរុប ៨ គ្រាប់)

ចំណាំ៖ ជនរងគ្រោះអាចជ្រើសរើសយកវិធីណាមួយក្នុងចំណោម៣វិធីខាងលើ។

២.៤.៦.៣.៣ ការការពារជំងឺកាមរោគ

ស្ត្រីដែលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈ គួរទទួលបានថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ – សិរមាន់ ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ប្រមេះថ្លា និងជំងឺស្វាយ។

- ផ្តល់ការព្យាបាលភ្លាមៗ
- មិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគមុនពេលព្យាបាលទេ
- ផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការតាមរយៈថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកចំពោះជំងឺកាមរោគ

ថ្នាំប្រើប្រាស់សម្រាប់ការពារជំងឺកាមរោគ

ស្ត្រីពេញវ័យដែលគ្មានផ្ទៃពោះ	Norfloxacin	៨០០ mg Stat
	Doxycycline	១០០ MG BD ក្នុងមួយសប្តាហ៍
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	Spectimonycin	២ g Stat
	Amoxycillin + Probenicid	៣ g Stat ១ g Stat
	Erythromycin	៥០០mg QDS ក្នុងមួយសប្តាហ៍
កុមារ	Amoxycillin	១៥ mg/kg TDS ក្នុងមួយសប្តាហ៍
	Erythomycin	១០ mg/kg QDS ក្នុងមួយសប្តាហ៍

២.៤.៧ ការថែទាំតាមដាន និងការបញ្ជូន

២.៤.៧.១ ការថែទាំតាមដាន

អ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពគួរប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាលនីមួយៗ ដើម្បីធ្វើផែនការតាមដាន បន្ទាប់ពីការពិនិត្យ និងការព្យាបាល។ ពេលវេលានៃការទទួលការព្យាបាលគួរត្រូវបានអនុវត្តទៅតាមកាលវិភាគនៃការព្យាបាល។

ជនរងគ្រោះគួរបញ្ជូនទៅផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងផ្នែកច្បាប់បន្ថែមដោយផ្អែកលើផែនការព្យាបាលជនរងគ្រោះម្នាក់ៗ។ជនរងគ្រោះគួរតែយល់ដឹងពីសេវានានាអាស្រ័យលើតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះ
ម្នាក់។

ព័ត៌មានជំនួយសម្រាប់ការបញ្ជូន

ត្រូវប្រាកដថា ការបញ្ជូនបំពេញតាមសេចក្ដីត្រូវការ និងការបារម្ភដ៏សំខាន់របស់គាត់

ប្រសិនបើគាត់ប្រាប់ថាមានបញ្ហាទាក់ទងនឹងការជួយគាត់ក្នុងការពិចារណាអំពីវិធីនានាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ

ប្រសិនបើគាត់ទទួលយកការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ សូមផ្ដល់ភាពងាយស្រួលដល់គាត់

ប្រាប់គាត់ពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅ អាសយដ្ឋាន មធ្យោបាយដែលអាចទៅដល់ទីនោះ និងនរណាដែលគាត់នឹងជួប

ស្នើការណាត់ជួបឲ្យគាត់

២.៤.៧.២ ការបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅរកសេវាអន្តរាគមន៍ផ្នែកច្បាប់ និងពហុវិស័យ

ជាធម្មតាវាមិនអាចទៅរួចទេដែលអ្នកផ្ដល់ការថែទាំសុខភាពអាចឆ្លើយតបរាល់តម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះនោះ។ គាត់អាចត្រូវការពេលវេលាដើម្បីសម្រេចចិត្ត។ រាល់ការបញ្ជូនទៅសេវាផ្នែកច្បាប់ ឬសហគមន៍ និងការគាំទ្រទាំងអស់គួរធ្វើដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះពេញវ័យ។

២.៤.៧.៣ ការឆ្លើយតបផ្នែកច្បាប់

គួរតែគោរពសិទ្ធិនៃការស្នើសុំការអន្តរាគមន៍ផ្នែកច្បាប់របស់ជនរងគ្រោះ។ ប្រសិនបើជនរងគ្រោះជ្រើសរើសយកការរាយការណ៍បទល្មើស និងស្វែងរកការអន្តរាគមន៍ផ្នែកច្បាប់ ជម្រើសសម្រាប់ការរាយការណ៍គឺ៖

- នគរបាលឃុំ
- នគរបាលប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្សថ្នាក់ស្រុក
- កងរាជអាវុធហត្ថស្រុក
- មេភូមិ មេឃុំ
- មន្ត្រីនគរបាលយុត្តិធម៌នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- ព្រះរាជអាជ្ញាតុលាការខេត្ត

២.៤.៧.៤ សេវា និងការគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់សហគមន៍សម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សា

អ្នកជំនាញបានរកឃើញថាស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះត្រូវការធនធាន និងការគាំទ្រជាច្រើនផ្អែកទៅលើស្ថានភាពរបស់ពួកគេ និងប្រភេទអំពើហិង្សាដែលបានជួបប្រទះ។ សេវាកម្មទាំងនេះរួមមានសេវាដោះស្រាយវិបត្តិ គាំទ្រខាងផ្លូវចិត្តផ្នែកសង្គម និងការផ្ដល់យោបល់បន្ទាប់ពីបានទទួលការថែទាំសុខភាព និងការស្តារនីតិសម្បទានិងសមាហរណកម្ម។ សេវាមួយចំនួនត្រូវបានផ្ដល់ដោយរដ្ឋាភិបាល និងមួយចំនួនត្រូវបានផ្ដល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ មណ្ឌលថែទាំសុខភាពត្រូវប្រមូលធនធានដែលមាននៅក្នុងខេត្ត ស្រុក ឃុំដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ជូន។ វាជាការល្អ

បំផុតដែលមានការយល់ព្រមបញ្ជូនទៅជាផ្លូវការជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងជាមួយប្រព័ន្ធពីរបៀបដែលជនរងគ្រោះទទួលសេវាថែទាំសុខភាព។

ឧទាហរណ៍ខ្លះៗនៃសេវាកម្មទាំងនេះមានដូចជាៈ

ជនបង្គោលនៃគណៈកម្មការឃុំសម្រាប់កិច្ចការនារីនិងកុមារៈ ជនបង្គោលសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារមានតួនាទីឆ្លើយតប និងបញ្ជូនស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះទៅរដ្ឋាភិបាល ឬធនធានសហគមន៍។

ការិយាល័យសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាស្រុកៈមន្ត្រីសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាស្រុក អាចជួយបញ្ជូនស្ត្រីទៅក្នុងសហគមន៍វិញ ប្រសិនបើគាត់ធ្លាប់រស់នៅក្នុងមណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានសុវត្ថិភាព។

ការិយាល័យកិច្ចការនារីៈ បុគ្គលិកការិយាល័យកិច្ចការនារីអាចជួយបញ្ជូនស្ត្រីរងគ្រោះទៅកាន់សេវាផ្សេង ដូចជាប៉ូលិសយុត្តិធម៌សម្រាប់ការគាំពារស្របច្បាប់នៅមន្ទីរកិច្ចការនារី។

មណ្ឌលសុវត្ថិភាពៈ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនផ្តល់មណ្ឌលស្នាក់នៅមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះ។ មណ្ឌលស្នាក់នៅភាគច្រើនគឺស្ថិតនៅទីប្រជុំជន ហើយជនរងគ្រោះអាចស្នាក់នៅរយៈពេលយូរបាន។ ជាទូទៅ មណ្ឌលស្នាក់នៅផ្តល់សេវាគាំទ្រផ្សេងទៀត ដូចជាការផ្តល់យោបល់ ព័ត៌មានស្តីពីជំនួយផ្នែកច្បាប់ ការគាំទ្រ និងការគាំពារ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងសមាហរណកម្ម។

ពត៌មានស្របច្បាប់ ការគាំទ្រ និងការគាំពារៈព័ត៌មានស្របច្បាប់ ការគាំទ្រ និងការគាំពារត្រូវបានផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារនគរបាលយុត្តិធម៌របស់មន្ទីរកិច្ចការនារី (ថ្នាក់ខេត្ត) និងអ្នកផ្តល់សេវាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន។ នេះអាចជាទម្រង់នៃព័ត៌មាន តំណាង ឬការគាំពារ និងការគាំទ្រនៅពេលជនរងគ្រោះស្ថិតក្នុងដំណើរការផ្នែកច្បាប់។

ការពិគ្រោះផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមនិងការគាំទ្រផ្លូវអារម្មណ៍ៈការពិគ្រោះផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម និងការគាំទ្រផ្លូវអារម្មណ៍ជាច្រើនត្រូវបានផ្តល់។អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនមានជំនាញក្នុងការពិគ្រោះផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមជាច្រើនប្រភេទ ដូចជាការពិគ្រោះជាបុគ្គល ឬក្រុម និងជាសេវាផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវាកម្ម។

ការពង្រឹងអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចៈទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងរបស់រដ្ឋាភិបាល ដូចជាក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងកិច្ចការនារីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ការពង្រឹងអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច។ សេវាមួយចំនួនផ្តល់ជូននៅក្នុងមណ្ឌលស្នាក់នៅរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ហើយសេវាមួយចំនួនទៀតគឺជាសេវាដាច់ដោយឡែក។

សមាហរណកម្មៈ ស្ត្រី និងកុមារដែលធ្លាប់រស់នៅក្នុងមណ្ឌលស្នាក់នៅ ឬមណ្ឌលស្នាក់នៅមានសុវត្ថិភាព អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាផ្តល់សេវាក្នុងការជួយជនរងគ្រោះឱ្យរួបរួមជាមួយសហគមន៍របស់ពួកគេវិញ ឬជាមួយសហគមន៍ផ្សេងទៀត។

២.៤.៨ ការចងក្រងឯកសារ

អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវៈ

- បំពេញក្រដាសការងារដែលចាំបាច់ ដូចជាបែបបទឯកសារស្តីពីអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រី

- អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការរក្សាទុកបែបបទឯកសារ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និង សំណាកកោសល្យវិច័យ និង
- អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរតែរក្សាទុកឯកសារនិងទុកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់គោលបំណងសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់នៅពេលអនាគត។

៣-ការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទៅនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារ

៣.១ គោលការណ៍ណែនាំ

ធានាសុវត្ថិភាព៖ រាល់វិធានការដែលត្រូវប្រកាន់យកចំពោះកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាត្រូវផ្តោតលើការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ឬថែទាំសុខភាព និងសុវត្ថិភាព និងការមិនទុកឱ្យកុមារស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់នៃអំពើហឹង្សា។

ការគោរព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរចំពោះជនរងគ្រោះ៖ មតិ ការគិត គំនិតរបស់កុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាគួរត្រូវបានស្តាប់និងទទួលបានការគោរពដោយមិនគិតពីអាយុរបស់ពួកគេ។ គួរគោរព និងមិន "ស្តីបន្ទោសជនរងគ្រោះ" ទេ។ កុមារ និងវ័យជំទង់មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងការសម្រេចចិត្តដែលប៉ះពាល់ដល់ការរស់នៅរបស់ពួកគេផ្អែកលើកម្រិតភាពចាស់ទុំនិងអាយុរបស់ពួកគេ។

ភាពឯកជន និងការរក្សាការសម្ងាត់៖ ត្រូវគោរពភាពជាឯកជន និងរក្សាការសម្ងាត់របស់ជនរងគ្រោះ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេគ្រប់ពេលវេលា។ សេវាកម្មគួរតែផ្តល់នៅក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកសមរម្យដែលងាយស្រួលចូលហើយនៅក្បែរបន្ទប់ទឹក។ ពត៌មានអំពីជនរងគ្រោះគួរតែត្រូវបានប្រមូលទុក ប្រើប្រាស់ និងរក្សាជាការសម្ងាត់។ នៅក្នុងកន្លែងព្យាបាលសុខភាពតូចៗ ឬកន្លែងដែលមានកំណត់ អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ត្រូវមានកន្លែងពិនិត្យដើម្បីធានាបាននូវឯកជនភាព និងរក្សាការសម្ងាត់។ អត្តសញ្ញាណរបស់កុមាររងគ្រោះមិនត្រូវបង្ហាញ ឬពិភាក្សាក្នុងកិច្ចប្រជុំនៅក្នុង ឬនៅក្រៅអាគារដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីជនរងគ្រោះទេ។ នេះមានន័យថា ចែករំលែកតែព័ត៌មានចាំបាច់ដែលយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះជាមួយនឹងអ្នកដែលបានចូលរួមក្នុងការផ្តល់ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។

រាល់ការពិភាក្សាអំពីបញ្ហាសុខភាព មិនត្រូវបង្ហាញអត្តសញ្ញាណរបស់បុគ្គលឡើយ។ ការបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាព អាចត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះដូចជា៖

- អ្នកផ្តល់ការព្យាបាលផ្សេងដែលបានចូលរួមក្នុងការថែទាំជនរងគ្រោះ
- បុគ្គលដែលទទួលបន្ទុកនៅមុខតុលាការ ឬមន្ត្រីនគរបាល ប្រសិនបើជនរងគ្រោះស្នើ
- មនុស្សផ្សេងទៀតដែលបានស្នើសុំដោយជនរងគ្រោះ។

ប្រសិនបើការធ្វើរបាយការណ៍ចាំបាច់សម្រាប់សំណុំរឿងនៃអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារស្ថិតក្រោមច្បាប់ក្នុងស្រុក ត្រូវជូនដំណឹងដល់កុមារ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ។

មិនមានការរើសអើង៖ ជនរងគ្រោះទាំងអស់មានសិទ្ធិស្មើគ្នា និងទទួលបានការព្យាបាលដូចគ្នា និងមានសិទ្ធិស្មើគ្នាក្នុងទទួលសេវាថែទាំសុខភាព។ មិនត្រូវមានការរើសអើង ឬការព្យាបាលខុសគ្នាសម្រាប់កុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាដោយអាស្រ័យលើ ភេទ ពូជសាសន៍ សាសនា ពិការភាព ឋានៈ ឬកត្តាផ្សេងទៀតឡើយ។
ការយល់ព្រម៖ ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមសម្រាប់ទម្រង់ការ និងសេវាថែទាំសុខភាពជាក់លាក់។ ជម្រើសនានាសម្រាប់ការយល់ព្រមនឹងត្រូវពន្យល់ទៅកាន់ឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលដែលមិនប្រព្រឹត្តអំពើរំលោភបំពាន និងកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាដោយអាស្រ័យលើអាយុ និងកម្រិតភាពចាស់ទុំ (សូមអានអំពីការយល់ព្រម និងការពិនិត្យប្រវត្តិជំងឺ)។ ការសម្រេចចិត្តរបស់ឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលដែលមិនប្រព្រឹត្តអំពើរំលោភបំពានដើម្បីយល់ព្រមចំពោះចំណុច ក ខ ឬ គ នឹងត្រូវបានគោរព។
ឃ)មានតែការពិនិត្យ និងការព្យាបាលរាងកាយប៉ុណ្ណោះ
ង) ការពិនិត្យរាងកាយ ការព្យាបាល និងការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ។
ច) ការពិនិត្យរាងកាយ ការព្យាបាល និងការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ ការអង្កេតរបស់ប៉ូលិស និងយុត្តិធម៌ផ្នែកច្បាប់

៣.២ សមាហរណកម្មសេវាថែទាំកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សាក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពដែលមានស្រាប់

ការគ្រប់គ្រងដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំពោះកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សានៅប្រព័ន្ធសុខាភិបាលផ្សេងៗគ្នា ត្រូវមានស្តង់ដារអប្បបរមាសម្រាប់តម្រូវការបុគ្គលិកកន្លែងថែទាំព្យាបាលសុខភាព សម្ភារ ឧបករណ៍ ថ្នាំពេទ្យ សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភាររដ្ឋបាល។

៣.២.១ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ

ក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលខុសត្រូវចំពោះគោលនយោបាយ និងការរៀបចំផែនការសុខភាព ទោះបីជាមានការជួយសម្រួលដល់ការសម្របសម្រួលពីពហុវិស័យ និងជំនួយពីខាងក្រៅក៏ដោយ។ **មន្ទីរសុខាភិបាល**មានភារកិច្ចភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងក្រសួងសុខាភិបាលទៅនឹងស្រុកប្រតិបត្តិតាមរយៈការអនុវត្តគោលនយោបាយនៅក្នុងផែនការនៃវិស័យសុខាភិបាលតាមផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ។ ***ស្រុកប្រតិបត្តិ*** អាស្រ័យទៅលើចំនួនប្រជាជន ហើយគ្របដណ្តប់ប្រជាពលជនចំនួន ១០០.០០០ ដល់ ២០០.០០០ នាក់ និងប្រមូលផ្តុំមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងបណ្តាញមណ្ឌលសុខភាព។ ស្រុកប្រតិបត្តិមានតួនាទីសម្របសម្រួលនិងគ្រប់គ្រងរវាងមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ ។ ***មណ្ឌលសុខភាព***ត្រូវបានកំណត់ទីតាំងដើម្បីបម្រើតំបន់ដែលមានប្រជាពលជនចំនួនពី ៨.០០០ ទៅ ១២.០០០ នាក់។ សេវាកម្មទាំងនេះរួមមានការពិគ្រោះជំងឺជំហានដំបូង និងរោគវិនិច្ឆ័យបឋម ការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម ការថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ការថែទាំសុខភាពមាតានិងទារក (រួមទាំងការសម្រាលកូនធម្មតា) សេវាពន្យារកំណើត ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការអប់រំសុខភាព និងការបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ***មន្ទីរពេទ្យ***ត្រូវបាន

កំណត់ឱ្យស្ថិតនៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវបានរំពឹងទុកថាជួយគាំទ្រដល់ការថែទាំបឋមហើយមានធនធាននិងអ្នកជំនាញដែលអាចជួយដល់មណ្ឌលសុខភាពនានា។ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសំណុំ សកម្មភាពបង្គ្រប់ចំនួន ៣ កំរិតCPA1, CPA2 និង CPA3 ។ CPA 1 នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមិនមានការវះកាត់ខ្នាតធំទេ ប៉ុន្តែមានសេវាផ្នែកសម្ភពមូលដ្ឋាន CPA2 មានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការវះកាត់ធំ និង CPA3 មានសេវា CPA 1 និង CPA 2 ទាំងអស់ ហើយមានសេវាឯកទេស ដូចជាធនាគារឈាម សេវាព្យាបាលត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក និងសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត។

៣.២.២ កន្លែងសំខាន់សម្រាប់កុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា

កន្លែងសំខាន់សម្រាប់កុមាររងគ្រោះនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមានដូចជា៖

- ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់
- សេវាថែទាំមុនពេលសម្រាល ការថែទាំសុខភាពពេលសម្រាល និងការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភពនិងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត
- សេវាកម្មចាក់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ
- កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភកុមារ
- ការរក្សាការសម្ងាត់ ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- ការបង្ការការឆ្លងជំងឺមេរោគអេសដ៍ពីម្តាយទៅកូន

៣.៣ ស្តង់ដារអប្បបរមាសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា

៣.៣.១ កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពអប្បបរមា

កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពអប្បបរមាដែលមានកន្លែងព្យាបាលសុខភាពគួរផ្តល់នូវ៖

- កន្លែងទទួលភ្ញៀវ និងការគាំទ្រដំបូង
- ធានារក្សាការសម្ងាត់ និងទទួលបានការយល់ព្រមដោយមានការផ្តល់ព័ត៌មានជាមុនសម្រាប់ទម្រង់ការព្យាបាល និងការធ្វើកោសល្យវិច័យដែលបានជ្រើសរើស។
- ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលភ្លាមៗ (ការពិនិត្យប្រវត្តិជំងឺ ការពិនិត្យរាងកាយ) ការព្យាបាលរបួសទាំងអស់ដែលកន្លែងព្យាបាលសុខភាពមានលទ្ធភាពព្យាបាល
- ការផ្តល់ឬការបញ្ជូនភ្លាមៗសម្រាប់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ៧២ ម៉ោង) (ករណីអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ)
- ការផ្តល់ ឬការបញ្ជូនភ្លាមៗសម្រាប់ការពិនិត្យ និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (ករណីអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ)
- ការផ្តល់ ឬការបញ្ជូនភ្លាមៗសម្រាប់ការការពារកំណើតបន្ទាន់ (ករណីអំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទ)
- ការផ្តល់ ឬការបញ្ជូនភ្លាមៗសម្រាប់ការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ (អាស្រ័យលើការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ និងពីឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលដែលមិនប្រព្រឹត្តអំពើរំលោភបំពាន)
- ការបញ្ជូនជនរងគ្រោះទៅកន្លែងព្យាបាលសុខភាពកម្រិតខ្ពស់សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ថែម និង

- ការបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងៗដែលមានស្រាប់សម្រាប់កុមាររងគ្រោះ ដូចជាការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម មណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានសុវត្ថិភាពជំនួយផ្នែកច្បាប់ ការថែទាំក្រោយពេលរងគ្រោះ ឬការស្តារនីតិសម្បទា សមាហរណកម្ម និងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀត។

៣.៣.៣.១ ការឆ្លើយតបអាចរកបាននៅកម្រិតនៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពខុសៗគ្នា

ការឆ្លើយតប	មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA1	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA2	មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងខេត្តCPA3
ទទួលយក និងជ្រើសរើសការថែទាំសមស្រប	√	√	√	√
ផ្តល់ការគាំទ្រជួរមុខដែលធានានូវការរក្សាការសម្ងាត់	√	√	√	√
ពិនិត្យប្រវត្តិជំងឺ ទទួលបានការយល់ព្រម និងធ្វើការពិនិត្យដោយប្រើប្រាស់បែបបទនានា		√	√	√
គ្រប់គ្រងរបួសស្រាល	√	√	√	√
គ្រប់គ្រងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ			√	√
ការផ្តល់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍				√
ផ្តល់ការការពារកំណើតបន្ទាន់	√	√	√	√
ផ្តល់វ៉ាក់សាំងតេតាណូសតុកសូអ៊ីត	√	√	√	√
ព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	√	√	√	√
សេវាកម្មចិត្តសាស្ត្រសង្គម				
បង្កើតទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលយ៉ាងល្អជាមួយជនរងគ្រោះ	√	√	√	√
ភ្ជាប់ជនរងគ្រោះជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពនៃអំពើហិង្សាទៅលើកុមារផ្សេងទៀត	√	√	√	√
តាមដាន	√	√	√	√
សេវាកោសល្យវិច័យ				
ប្រមូល និងចងក្រងជាឯកសារនូវលទ្ធផលបានមកពីការត្រួតពិនិត្យធ្វើកោសល្យវិច័យ		√	√	√
ចងក្រងជាឯកសារនូវលទ្ធផលទាក់ទងនឹងប្រវត្តិកោសល្យវិច័យ និងការពិនិត្យរាងកាយ		√	√	√
បំពេញបែបបទវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យ		√	√	√
ការបញ្ជូន និងចំណងទាក់ទង				
បញ្ជូនជនរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរទៅកន្លែងព្យាបាលសុខភាពកម្រិតខ្ពស់	√	√	√	√
អបរំ តម្រង់ទិស និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសេវាថែទាំសុខភាពនៃអំពើហិង្សាទៅលើកុមារ	√	√	√	√

៣.៣.២ សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងរដ្ឋបាលអប្បបរមាតាមកម្រិតសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំ

មណ្ឌលសុខភាព	មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំពេទ្យ	
-សម្ភារ និងបរិក្ខារសម្រាប់ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការឆ្លងជំងឺ -ចេសបានសម្លាប់មេរោគរួច និងថាសដាក់បង់រុំ -សម្ភារអនាម័យ -កញ្ចប់តេស្តរកការមានផ្ទៃពោះ	សម្ភារបន្ថែមនៅមណ្ឌលសុខភាព -វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍(PEP) (CPA 3) សម្រាប់ការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ

-កញ្ចប់តេស្តរកជំងឺស្វាយ -តេតាណូសតុកសូអ៊ីត -ថ្នាំស្ពឹក -ថ្នាំស្ពឹកសម្រាប់ដេររបួស -ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទីក -ការការពារកំណើតបន្ទាន់ -ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ	*កញ្ចប់ពិនិត្យកោសល្យវិច័យរួមមាន៖* -សឺរាំងចាក់ថ្នាំ -ឧបករណ៍បើកមាត់ស្បូន -ដបទទេដែលបានសម្លាប់មេរោគរួច -សម្ភារកៀរសម្អាតស្បូន -ថង់ក្រដាសសម្រាប់ដាក់ក្រណាត់ -ម៉ាស៊ីនថតឌីជីថល (បើមាន) -ប្រេងរំអិល -ក្រណាត់ ក្រដាស់អនាម័យ ឬសម្ភារជំនួយបន្ថែមផ្សេងទៀត -សម្ភារដែលលេងជាមួយកុមារ រួមមានតុក្កតា ប្រដាប់ក្មេងលេង ក្រដាស និងខ្មៅដៃផាត់ពណ៌
សម្ភាររដ្ឋបាល	
បែបបទយល់ព្រម បែបបទព្យាបាលស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា ឯកសារនិងព័ត៌មានបញ្ជូនជនរងគ្រោះ	បែបបទយល់ព្រម បែបបទព្យាបាលស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះ ឯកសារនិងព័ត៌មានបញ្ជូនជនរងគ្រោះ បំពេញបែបបទវេជ្ជសាស្ត្រកោសល្យវិច័យ

៣.៣.៣ ការបណ្តុះបណ្តាលអប្បបរមាសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល

កន្លែងព្យាបាលសុខភាពគួរតែផ្តល់កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពអប្បបរមាសម្រាប់កុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា ។ ដើម្បីផ្តល់កញ្ចប់សេវាថែទាំសុខភាពអប្បបរមា អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញខាងក្រោម៖

- ច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារ
- ថាមវន្ត(Dynamic)នៃអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារ និងបញ្ហាប្រឈមជាមួយនឹងការបញ្ចេញព័ត៌មាន
- សញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃអំពើហឹង្សា
- ការចូលរួមជាមួយជនរងគ្រោះ និងការផ្តល់ការគាំទ្រដំបូង
- ការប្រើប្រាស់វិធីព្យាបាល រួមមានការផ្តល់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ការការពារកំណើតបន្ទាន់និងសេវាថែទាំសុខភាពតាមការចាំបាច់
- ការយល់ដឹង និងការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ និងតម្រូវការឯកសារផ្នែកច្បាប់ (នៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)
- ការយល់ដឹង និងការបញ្ជូនទៅធនធានសហគមន៍
- ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រកុមារមេត្រី
- ប្រធានបទផ្សេងៗដែលត្រឹមត្រូវ។

ការធ្វើបទសម្ភាសជាមួយមនុស្សពេញវ័យ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យបុគ្គលដែលបាននាំកុមារទៅមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពគឺជាជនរំលោភបំពាន មិនត្រូវអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលនោះចូលរួមក្នុងការសម្ភាសន៍ និងការពិនិត្យឡើយ។

៣.៤ គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាស្ត្រី និងកុមារ

៣.៤.១ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃអំពើហឹង្សាទៅលើកុមារ

- កុមាររងគ្រោះ ជួនកាលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណតាមរយៈការបង្ហាញការស្មុគ្រស្មាញចិត្តពីកុមារ តាមរយៈរបាយការណ៍ពីភាគីទីបីដែលធ្វើសាក្សី ឬសង្ស័យលើការរំលោភបំពាន។ មិនមានច្បាប់ដែលមានលក្ខណៈ

ជាសាកលស្តីពីការរាយការណ៍អំពីករណីហឹង្សាទៅលើកុមារឡើយ ទោះជាយ៉ាងណា ច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាតម្រូវឱ្យរាយការណ៍អំពីបទល្មើសទៅអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ។

- ករណីភាគច្រើន ការអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ពេលសមស្រប ដោយអាស្រ័យលើស្ថានភាពជនរងគ្រោះ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃសុខភាពលម្អិត និងរៀបចំកន្លែង បើចាំបាច់។
- កុមាររងគ្រោះគួរត្រូវបានវាយតម្លៃក្នុងបន្ទប់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នានៅក្នុងបរិយាកាសស្ងប់ស្ងាត់ស្និទ្ធស្នាលជាមួយកុមារ។
- ការចូលរួមពីសំណាក់បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចនៃក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងនីតិសម្បទា និងនគរបាលគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងពេលកុមារកំពុងស្ថិតនៅមណ្ឌលស្នាក់នៅមានសុវត្ថិភាព។

កុមាររងគ្រោះខ្លះ អាចមិនមានរបួសរាងកាយ ឬសញ្ញានៃការប៉ះទង្គិច។ កុមារដទៃទៀតអាចមានរោគសញ្ញាផ្នែកអារម្មណ៍ និងឥរិយាបថដែលបានកត់សម្គាល់ដំបូងដោយគ្រូបង្រៀន សាច់ញាតិ ឬមាតាបិតា។ កត្តាដ៏សំខាន់បំផុតសម្រាប់កំណត់ការរំលោភបំពានគឺអ្នកប្រាប់ដំណើររឿងនៃឧបទ្ទវហេតុរបស់កុមារ (ឬសាក្សី)

អ្នកអាចសង្ស័យកុមារដែលធ្លាប់ទទួលរងអំពើហឹង្សា ប្រសិនបើគាត់មានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖

ប្រភេទនៃអំពើហឹង្សា	សញ្ញាលើរាងកាយ	សញ្ញាផ្នែកឥរិយាបថ
អំពើហឹង្សាលើរាងកាយរួមមានទម្រង់ជាច្រើន ដូចជាការក្តិច ការច្រាន ការទាត់ ការបង្ខំ ការធ្វើសកម្មភាពពិន័យលើរាងកាយកុមារ (ការងារពិបាក ការលុតជង្គង់ "លំហាត់") ការវាយដោយដៃ ឬប្រើវត្ថុដូចជាឈើច្រត់ ឬរំពាត់ ធ្វើឱ្យរលាក ឬគំរាមកំហែងដោយប្រើអាវុធ។	- ស្នាមជាំ មុត រលាក ឬបាក់ឆ្អឹងដែលមិនអាចពន្យល់បាន - ការព្យាបាលរបួសយឺតយ៉ាវ	- មិនចូលផ្ទះ - ការពន្យល់ពីរបួសមិនត្រឹមត្រូវ - ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះទំនាក់ទំនងរបស់មនុស្សពេញវ័យ
អំពើហឹង្សាលើផ្លូវភេទមានចាប់ពីការរំលោភ ការប៉ះដោយអចេតនា ការព្យាយាមមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ និងការរំលោភបំពានដែលមិនប៉ះពាល់ផ្លូវភេទ រួមមានការគំរាមកំហែង ការលួងលោម និងការប្រើល្បិចដើម្បីមានទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ ការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់ ការយាយីដោយពាក្យសំដី។ អំពើហឹង្សាខាងផ្លូវភេទទៅលើកុមារក៏ពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ខំឱ្យចូលទៅក្នុងសកម្មភាពកេងប្រវ័ញ្ច ជាពិសេសពេស្យាចារ និងការថតរូបអាសអាភាសផងដែរ។ ការបង្ខិតបង្ខំ ដូចជាកុមារទទួលអំណោយ ឬផលប្រយោជន៍ជាការដោះដូរជាមួយនឹងសកម្មភាពរួមភេទ។	- របួសនៅលើប្រដាប់បន្តពូជដែលមិនអាចពន្យល់បាន - ការធ្លាក់សតាមយោនី ឬតាមលិង្គ - ពិបាកដើរ ឬអង្គុយ - ការឈឺចាប់ពេលបត់ជើងតូច - ការរលាកផ្លូវទឹកនោម - ការត្អូញត្អែរពាក់ព័ន្ធនឹងរន្ធគូទ ដូចជាឈឺចាប់ ការហូរឈាម - ការមានទឹកកាម - ការមានផ្ទៃពោះ	- អាកប្បកិរិយាវិលត្រឡប់មកដូចដើមវិញ - បញ្ហានៅក្នុងសាលារៀន - ឥរិយាបទរួមភេទមិនសមរម្យ - ការសម្តែងអាកប្បកិរិយាចេញមកក្រៅ - ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន - ការប៉ុនប៉ងសម្លាប់ខ្លួន - ការគំរាមកំហែងតាមរយៈការប៉ះពាល់រាងកាយ - ការបាក់ទឹកចិត្ត - ការឱ្យតម្លៃតិចតួចលើខ្លួនឯង
អំពើហឹង្សាឬការរំលោភបំពានលើផ្លូវចិត្តជាឥរិយាបទណាមួយដែលត្រូវបានរៀបចំដើម្បីគ្រប់គ្រង និងបង្ក្រាបបុគ្គលមួយផ្សេងទៀតតាមរយៈការបំភ័យ ការធ្វើឱ្យអាប់កិត្តិយស ឬការបំពានលើរាងកាយ។ វាអាចរួមបញ្ចូលអំពើណាមួយមកពីការរំលោភបំពានដោយពាក្យសម្តី និងការរិះគន់ជាប្រចាំ ឬការបំភិតបំភ័យ ការបញ្ជា	- កម្រ	- អាកប្បកិរិយាលួងលោមខ្លួនឯង ដូចជា លេបទឹកមាត់ ការយោលជើង ឬការខាំមាត់ - អាកប្បកិរិយាធ្វើឱ្យរបួសខ្លួនឯងដូចជាការធ្វើឱ្យមុតឬដាច់រលាត់ - អាកប្បកិរិយាប្រឆាំងសង្គម និងបំផ្លិចបំផ្លាញ - ការសេពគ្រឿងញៀន

		- ការអភិវឌ្ឍន៍យឺតយ៉ាវ
ការមិនយកចិត្តទុកដាក់គឺអសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់តម្រូវការមូលដ្ឋានរបស់កូន។ ការមិនយកចិត្តទុកដាក់អាចជាចេតនា ឬមកពីការកង្វះធនធានក្នុងការព្យាបាលកុមារ។	- តែងតែឃ្លាន - ស្លៀកពាក់មិនសមរម្យ - អនាម័យមិនល្អ - ការមិនបំពេញតាមតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអប់រំ - ការលូតលាស់រាងកាយយឺតយ៉ាវ	- អស់កម្លាំង ឬងងុយគេងជាប្រចាំ - សុំទាន ឬលួចម្ហូបអាហារ ឬវត្ថុផ្សេងៗ ដូចជាសម្លៀកបំពាក់ - គេចសាលាជាញឹកញាប់ - តម្រូវការខ្លាំងនូវសេចក្តីស្រលាញ់ - ការអភិវឌ្ឍន៍យឺតយ៉ាវ

៣.៤.២ ការទទួលកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា

នៅពេលកុមារបង្ហាញពីការទទួលរងនូវអំពើហឹង្សា ពួកគេជាញឹកញាប់មានការព្រួយបារម្ភកាន់តែខ្លាំងអំពីប្រតិកម្មតបរបស់បុគ្គលដែលពួកគេកំពុងបង្ហាញច្រើនជាងរបួសរាងកាយរបស់ពួកគេ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយសេចក្តីមេត្តា និងគាំទ្រ ព្រមទាំងបង្ហាញការបារម្ភអំពីសុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់កុមារ។ ការឆ្លើយតបលើកដំបូងចំពោះកុមារដែលបង្ហាញការរំលោភបំពានជាញឹកញាប់អាចមានភាពខុសគ្នាខ្លាំង។ **បញ្ជូនអ្នកជម្ងឺរបួសធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវិត ឬមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតទៅទទួលការព្យាបាលជាបន្ទាន់។**

៣.៤.៣ ការផ្តល់ការគាំទ្រដំបូងដល់កុមារ

ការគាំទ្រដំបូងសម្រាប់កុមារពាក់ព័ន្ធនឹងកិច្ចការធម្មតាមួយចំនួន៖ *ស្តាប់ ជឿជាក់ សួរសំណួរអំពីតម្រូវការ និងការព្រួយបារម្ភ ពង្រឹងសុវត្ថិភាព ធានារក្សាការសម្ងាត់ និងគាំទ្រ*[20] ។ នេះជាការថែទាំសំខាន់បំផុតដែលអ្នកអាចផ្តល់។ ទោះបីនេះជាអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ អ្នកបានជួយអ្នកជំងឺយ៉ាងច្រើន។ ការគាំទ្រដំបូងជួយប្រជាពលជនដែលធ្លាប់ឆ្លងកាត់ទុក្ខលំបាក ភាពក្រៀមក្រំ ឬតប់ប្រមល់ រួមមានកុមារដែលទទួលនូវអំពើហឹង្សា។ ចងចាំថាអ្នកមិនមែនទទួលខុសត្រូវចំពោះការដោះស្រាយបញ្ហារបស់ជនរងគ្រោះ និងភាពឯកជននិងការរក្សាការសម្ងាត់របស់កុមារ គួរត្រូវបានគោរពគ្រប់ពេល។

ស្តាប់	**ស្តាប់កុមារឱ្យជិត ដោយមានក្តីមេត្តា និងមិនវិនិច្ឆ័យ**អនុញ្ញាតឱ្យកុមារសម្តែងមតិរបស់ពួកគេផ្ទាល់នៅពេលវេលាល្អសម្រាប់ពួកគេ
ជឿជាក់	**ធ្វើឱ្យកុមារជឿទុកចិត្តថា អ្នកជឿជាក់ និងយកចិត្តទុកដាក់ពួកគេយ៉ាងពិតប្រាកដ។** ប្រាប់កុមារថាពួកគេនឹងមិនទទួលការស្តីបន្ទោសទេ។ លើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រដោយប្រើប្រាស់អំណះអំណាងដូចជា៖ "អ្នកក្លាហានណាស់ក្នុងការនិយាយអំពីរឿងនេះ" "ខ្ញុំរីករាយណាស់ដែលអ្នកប្រាប់ខ្ញុំអំពីរឿងនេះ" "ខ្ញុំសោកស្តាយដែលរឿងនេះកើតឡើងចំពោះរូបអ្នក" "ខ្ញុំនឹងធ្វើអ្វីៗទាំងអស់ដើម្បីជួយអ្នក"
សាកសួរអំពីតម្រូវការ និង	វាយតម្លៃ និងឆ្លើយតបចំពោះតម្រូវការ និងការព្រួយបារម្ភ អារម្មណ៍ រាងកាយ សង្គម និងការអនុវត្តផ្សេងៗ*

[20]ដកស្រង់ដោយ UNICEF ពីគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីជំហានដំបូង និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ការព្រួយបារម្ភផ្សេងៗ	
ពង្រឹងសុវត្ថិភាព	ប្រសិនបើមានហានិភ័យភ្លាមៗចំពោះសុវត្ថិភាព សាកសួរកុមារតើពួកគេត្រូវការអ្វីដើម្បីឱ្យពួកគេមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាព។
ធានារក្សាការសម្ងាត់	គោរពសិទ្ធិរបស់កុមារចំពោះការសម្ងាត់ ហើយមិនប្រាប់អ្នកដទៃដែលមិនចាំបាច់ដឹងនោះទេ។ សន្យាតែអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានប៉ុណ្ណោះ។ ឧទាហរណ៍ ហាមយល់ព្រមចំពោះការរក្សាអាថ៌កំបាំងដែលកុមារបានប្រាប់។ ករណីបែបនេះ ពន្យល់ថាអាថ៌កំបាំងមួយចំនួនគួរត្រូវបានចែករំលែកដើម្បីទទួលបានជំនួយ ឬដើម្បីរក្សាឱ្យមនុស្សរួចពីការឈឺចាប់។ ប្រាប់កុមារពីព័ត៌មានដែលត្រូវចែករំលែកទៅកាន់មនុស្សដែលចង់ជួយនិងការពារប៉ុណ្ណោះ។
ការគាំទ្រ	លើកទឹកចិត្តកុមារឱ្យទទួលការគាំទ្រពីអ្នកដែលអាចជួយបាន។ គាំទ្រកុមារដោយជួយភ្ជាប់ពួកគេទៅនឹងសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាគាំទ្រសង្គម។

៣.៤.៤ ការយល់ព្រម និងការពិនិត្យប្រវត្តិ

៣.៤.៤.១ ការពិចារណាទូទៅ

គួរខំប្រឹងប្រែងដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនម៉ោងនៃការសម្ភាសកុមារ។ ប្រសិនបើមណ្ឌលផ្តល់សេវាសុខភាពមានបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច ពួកគេគួរតែមានវត្តមានអំឡុងពេលសម្ភាស។

- ណែនាំខ្លួនអ្នកទៅកាន់ជនរងគ្រោះ។
- សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ សួរពួកគេ ប្រសិនបើពួកគេចង់នៅម្នាក់ឯង ឬនៅជាមួយមនុស្សដែលជឿទុកចិត្ត។ សួរថាតើកុមាររងគ្រោះចង់ឱ្យមានមនុស្សគាំទ្រជាក់លាក់ដែរឬទេ។
- កំណត់ចំនួនមនុស្សដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងបន្ទប់អំឡុងពេលពិនិត្យ ប្រសិនបើមានវត្តមានអ្នកដទៃនៅពន្យល់ពីតួនាទីរបស់ពួកគេ ហើយសុំការអនុញ្ញាតពីកុមាររងគ្រោះ។
- ពន្យល់ជាភាសាដែលកុមាររងគ្រោះអាចយល់ថា ពួកគេស្ថិតក្នុងកន្លែងដែលមានការគ្រប់គ្រង ពេលវេលា និងសមាសភាពនៃការពិនិត្យ។
- លើកទឹកចិត្តជនរងគ្រោះថា លទ្ធផលនៃការពិនិត្យនឹងត្រូវបានរក្សាការសម្ងាត់ (ឬតើមានអ្វីកើតឡើងចំពោះលទ្ធផលទាំងនេះ)។
- ពន្យល់ថា តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងអំឡុងពេលពិនិត្យនៃដំណាក់កាលនីមួយៗ ហេតុអ្វីបានជាមានសារសំខាន់ តើអ្វីដែលវាគួរប្រាប់អ្នក និងរបៀបដែលវាមានឥទ្ធិពលលើការថែទាំដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យ។
- ជនរងគ្រោះ/អាណាព្យាបាល/មាតាបិតាចុះហត្ថលេខាលើបែបបទយល់ព្រម។
- បន្ទាប់ពីបែបបទយល់ព្រមបានចុះហត្ថលេខារួច សូមពិនិត្យភ្លាមៗតាមដែលអាចធ្វើបាន។
- ហាមបង្ខំកុមារឱ្យធ្វើអ្វីដែលផ្ទុយនឹងឆន្ទៈរបស់ពួកគេ។
- រក្សាអត្តសញ្ញាណខ្លួនអ្នកដែលជាអ្នកជួយ។

៣.៤.៤.២ បែបបទយល់ព្រមសម្រាប់កុមារ

ផ្តល់អាទិភាពក្នុងការពិនិត្យរាងកាយកុមារ អ្នកថែទាំសុខភាពត្រូវពន្យល់ទៅកុមារ (និងមាតាបិតាកុមារ) អំពីដំណើរការនៃការថែទាំ និងការព្យាបាល រួមមានការសម្ភាសនិងពិនិត្យព្យាបាល។ ការយល់ព្រមសម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗនៃការថែទាំសុខភាព និងការព្យាបាលគួរត្រូវបានទទួលគ្រប់ដំណាក់កាល។ សម្រាប់កុមាររងគ្រោះ បែបបទយល់ព្រមត្រូវចុះហត្ថលេខាដោយមាតាបិតា ឬអ្នកថែទាំរបស់កុមារ លុះត្រាតែមាតាបិតារបស់កុមារគឺជាជនរំលោភបំពានដែលបានសង្ស័យ។ បើមាតាបិតាគឺជាជនរំលោភបំពានដែលមានការសង្ស័យ បែបបទយល់ព្រមត្រូវចុះហត្ថលេខាដោយតំណាងមកពីកន្លែងព្យាបាលសុខភាព។

ទិដ្ឋភាពដ៏សំខាន់បំផុតនៅក្នុងការយល់ព្រមគឺថា ទោះបីជាកុមារមិនអាចផ្តល់ការយល់ព្រមចំពោះការពិនិត្យ និងសេវាថែទាំសុខភាពក៏ដោយ ក៏ពួកគេមិនត្រូវជំរុញ ឬបង្ខំឱ្យទទួលយកការពិនិត្យ ឬព្យាបាលឡើយ លើកលែងតែវាចាំបាច់ក្នុងការសង្គ្រោះជីវិតរបស់កុមារតែប៉ុណ្ណោះ។

- កុមារមានអាយុ ១៦ ឆ្នាំ ឬអាយុច្រើនជាងនេះ ជាទូទៅគឺមានភាពចាស់ទុំគ្រប់គ្រាន់ល្មមក្នុងការផ្តល់គំនិតសំខាន់ៗក្នុងការសម្រេចចិត្ត។
- កុមារដែលមានអាយុចន្លោះពី ១៤ ឆ្នាំ និង ១៦ ឆ្នាំអាចចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈចាស់ទុំគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួមចំណែកតាមរយៈការចែករំលែកទស្សនៈរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្ត។
- កុមារដែលមានអាយុចន្លោះពី ៨ ឆ្នាំ និង ១៤ ឆ្នាំ អាចចូលរួមក្នុងដំណើរការនៃការធ្វើការសម្រេចចិត្តយ៉ាងសំខាន់ ប៉ុន្តែភាពចាស់ទុំត្រូវតែវាយតម្លៃលើលក្ខណៈមូលដ្ឋានរបស់បុគ្គល។
- កុមារដែលមានអាយុតិចជាង ៨ ឆ្នាំមានសិទ្ធិក្នុងការផ្តល់គំនិតរបស់ពួកគេ និងស្តាប់។ ពួកគេអាចចូលរួមក្នុងកម្រិតជាក់លាក់ ប៉ុន្តែត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះបន្ទុកពួកគេដោយផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវអារម្មណ៍ក្នុងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការសម្រេចចិត្ត។
- ការសម្រេចចិត្តរបស់កុមារត្រូវតែទទួលការគោរព និងអាស្រ័យទៅតាមករណីនីមួយៗស្របតាមអាយុ កម្រិតនៃភាពចាស់ទុំ និងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍ និងកត្តាវប្បធម៌ ប្រពៃណី និងបរិយាកាសរបស់ពួកគេ ហើយឧត្តមប្រយោជន៍របស់កុមារ គឺជាមូលដ្ឋានដ៏សំខាន់បំផុតក្នុងរាល់ការសម្រេចចិត្តទាំងអស់។

ការណែនាំអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងកុមារមេត្រី

ចំណាយពេលដើម្បីស្វែងយល់ពីកុមារ កសាងទំនាក់ទំនងជាមួយកុមារដោយពិភាក្សាអំពីរឿងផ្សេងៗ ក្រៅពីមូលហេតុមកជួបពួកគេ (ឧ. សាលារៀន ទម្លាប់ បងប្អូនបង្កើត) សម្របយុទ្ធសាស្ត្ររបស់អ្នកឲ្យស្របនឹងអាយុ (លេងជាមួយកុមារតូចៗ គូរគំនូរ និងនិយាយជាមួយកុមារធំជាង និងមនុស្សពេញវ័យ)។
លៃតម្រូវខ្លួនរបស់អ្នកឲ្យត្រូវនឹងកម្ពស់កុមារ (អង្គុយដូច្នេះ អ្នកមិនខ្ពស់ជាងកុមារទេនៅពេលនិយាយជាមួយពួកគេ អង្គុយចុះ ហើយលេងនៅលើឥដ្ឋជាមួយកុមារតូចៗ អង្គុយនៅលើឥដ្ឋ ឬអង្គុយនៅលើកៅអីទាបជាមួយកុមារតូចៗ។ល។)
ជានិច្ចកាល ការនិយាយស្តីអាចមិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះកុមារ ស្វែងរកវិធីប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្សេង (ដូចជា ការគូរគំនូរ សម្ភារសិល្បៈ ការលេង) ស្វែងយល់ពីទម្រង់នៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតជាមួយកុមារ។
កុមារខ្លះមានអារម្មណ៍កាន់តែមានផាសុកភាពជាមួយអ្នកថែទាំដែលមានវត្តមាននៅក្នុងបន្ទប់ រហូតដល់កុមារមានជំនឿលើអ្នក។
វាជារឿងធម្មតាសម្រាប់កុមារក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានបន្តិចជាមុន សិនដើម្បីឲ្យដឹងពីប្រតិកម្មរបស់មនុស្សពេញវ័យ និងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតកាន់តែច្រើននៅដែលពេលពួកគេមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពតែងតែនៅក្នុងមណ្ឌលជនរងគ្រោះ ហើយឲ្យកុមារសម្តែងមតិរបស់ពួកគេផ្ទាល់ហាមបង្ខំ/ប្រញាប់ជំរុញកុមារឲ្យនិយាយ។
ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់សមស្របតាមអាយុ និងជៀសវាងការលាក់ព័ត៌មានពីកុមារ។

ការយល់ព្រមពាក់ព័ន្ធនឹងកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យកើតឡើងមានបីកំរិត៖

ក. ការយល់ព្រមសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រតែប៉ុណ្ណោះ

ខ. ការយល់ព្រមសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងកោសល្យវិច័យ

គ. ការយល់ព្រមសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រ ការគ្រប់គ្រងកោសល្យវិច័យ និងការបញ្ជូនទៅប៉ូលិស។

៣.៤.៤.៣ ការពិនិត្យប្រវត្តិជំងឺសម្រាប់កុមារ

ការពិនិត្យប្រវត្តិជំងឺគឺមិនដូចនឹងការសម្ភាសកុមារអំពីការចោទប្រកាន់ទៅលើការរំលោភបំពានទេ។ការពិនិត្យប្រវត្តិជំងឺគឺដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានសម្រាប់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងដើម្បីប្រមូលការពិនិត្យកោសល្យវិច័យ។ ល្អបំផុត ប្រវត្តិជំងឺគួរតែទទួលបានពីអ្នកថែទាំ ឬនរណាម្នាក់ដែលស្គាល់កុមារច្បាស់ ជាជាងទទួលបានពីកុមារផ្ទាល់ ប៉ុន្តែការធ្វើបែបនេះប្រហែលជាធ្វើទៅមិនរួច។ កុមារដែលមានអាយុច្រើន ជាពិសេស មនុស្សពេញវ័យជាញឹកញាប់មានការខ្មាស់អៀន ឬអៀន នៅពេលសាកសួរឱ្យនិយាយអំពីបញ្ហានៃលក្ខណៈរួមភេទ។ យកល្អគួរសួរថា តើកុមារចង់ឱ្យមានមនុស្សធំ ឬមាតាបិតានៅជាមួយឬទេ។ មនុស្សពេញវ័យចូលចិត្តនិយាយដោយសេរីនៅពេលនៅម្នាក់ឯង។

នៅពេលប្រមូលពត៌មានពីកុមារ សូមចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងសំណួរទូទៅដែលមិនមានការគំរាមកំហែងសិន បន្ទាប់មកអាចបន្តទៅបញ្ហាដែលអាចបង្កភាពតានតឹង។

- "តើអ្នករៀនថ្នាក់ទីប៉ុន្មាន?"
- "តើអ្នកមានបងប្អូនស្រីប្រុសប៉ុន្មាននាក់?"

បើអាច គួរតែបំពេញការពិនិត្យប្រវត្តិជំងឺលម្អិតខាងក្រោម។ ប៉ុន្តែ សំណួរអប្បបរមាដែលបានទទួលគួរតែជាសំណួរ *នៅក្នុងប្រវត្តិសុខភាពសំខាន់សម្រាប់កុមារ*

៣.៤.៤.៣.១ ពត៌មានទូទៅ

- ឈ្មោះ អាស័យដ្ឋាន កន្លែងស្នាក់នៅ លេខទូរស័ព្ទ ភេទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ឬអាយុ)
- សុខភាពទូទៅ
    - សូមប្រាប់ខ្ញុំអំពីសុខភាពទូទៅរបស់អ្នកបានទេ?
    - តើថ្មីៗនេះអ្នកដែលធ្លាប់មកជួបនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគិលានុបដ្ឋាក-យិកាឬទេ?
    - តើអ្នកធ្លាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺណាមួយទេ?
    - តើអ្នកធ្លាប់វះកាត់ឬទេ?
    - តើអ្នកមានឆ្លងជំងឺអ្វីទេ?
    - តើមានអាលែកហ្ស៊ី/ប្រតិកម្មអ្វីទេ?
    - តើអ្នកថ្មីៗមានពិសារថ្នាំដែរឬទេ?

៣.៤.៤.៣.២ ការបរិយាយអំពីហេតុការណ៍

ជាការសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដឹងពីព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើងដើម្បីពិនិត្យរករបួសដែលអាចមាន៖

- បរិយាយអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង ហើយកត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា និងទីកន្លែង។
- សួរព័ត៌មានអំពីចារី (ប្រុស ស្រី អាយុ ទីកន្លែង)។
- តើការបំពានកើតឡើងនៅពេលណា?
- តើមានការស៊កបញ្ចូលដែរទេ (មាត់ទ្វារមាសឬរន្ធគូទ?)
- តើអ្នកបំពានបានបង្ខំខាងរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តឬទេ?
- តើអ្នកបំពានបានប្រើវត្ថុអ្វីទេ? តើមានអ្នកបំពានប៉ុន្មាននាក់នៅទីនោះ?
- តើវាជាការបំពានតែម្តង ឬបន្តមាននៅប៉ុន្មានម៉ោងក្រោយ ឬប៉ុន្មានថ្ងៃក្រោយទៀត?
- តើកុមារបានបាត់បង់ស្មារតីដែរឬទេ ហើយតើជនរងគ្រោះស្គាល់អ្នកបំពានដែរឬទេ?
- តើកុមារធ្វើអ្វីបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍បានកើតឡើង? សួរថាតើកុមារបានងូតទឹក នោម ក្អួត។ល។ ចាប់តាំងពីមានហេតុការណ៍ដែរឬទេ។ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការប្រមូលភស្តុតាងកោសល្យវិច័យ។

ប្រវត្តិសុខភាពសំខាន់សម្រាប់កុមារ

ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះមានសារសំខាន់សម្រាប់ប្រវត្តិសុខភាព៖

- តើរឿងនេះកើតឡើងនៅពេលណា? តើអ្នកចាំថា លើកដំបូងកើតឡើងនៅពេលណា? កុមារតូចៗមិនចងចាំពេលវេលាជាក់លាក់ទេ
- តើមានការគំរាមកំហែងចំពោះអ្នកឬ?
- តើគេប៉ះឬធ្វើឲ្យខ្លួនរបស់អ្នកឈឺត្រង់កន្លែងណា?
- តើអ្នកមានការឈឺចាប់នៅគូទ ឬកន្លែងប្រដាប់បន្តពូជរបស់អ្នកឬ?
- តើមានឈាមប្រឡាក់ខោក្នុង ឬបង្គន់ទេ?
- តើមានការលំបាក ឬឈឺចាប់មិនអាចបន្ទោរបង់ឬឈឺចាប់ពេលបន្ទោរបង់ឬទេ?
- រយៈពេលមករដូវដំបូងនិងកាលបរិច្ឆេទនៃរយៈពេលមករដូវចុងក្រោយ(សម្រាប់នារី)?
- ព័ត៌មានលម្អិតនៃសកម្មភាពរួមភេទពីមុន (ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវសួរអំពីរឿងនេះ)
- ប្រវត្តិនៃការលាងសម្អាត ឬងូតទឹកតាំងពីការរំលោភបំពាន (ប្រសិនបើបានរួមភេទ)

៣.៤.៤.៣.២ ប្រវត្តិរោគស្ត្រី (កុមារក្រោយពេលចាប់ផ្តើមពេញវ័យ)

- កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទដំបូងនៃការមករដូវចុងក្រោយបង្អស់។
- សួរអំពីប្រវត្តិរួមភេទកាលពីពេលកន្លងមក និងថាតើពួកគេបានព្រមព្រៀងគ្នាដែរឬទេ។ ធ្វើការស្វែងយល់ថាតើជនរងគ្រោះធ្លាប់មានដៃគូស្និទ្ធស្នាលដែរឬទេ។
- សួរពីពេលដែលជនរងគ្រោះបានរួមភេទចុងក្រោយ និងមុនពេលហេតុការណ៍កើតឡើង។
- សួរជនរងគ្រោះថាតើធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគកាលពីមុន និងបានព្យាបាលដែរឬទេ។
- សួរជនរងគ្រោះថាតើធ្លាប់ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ។
- សួរជនរងគ្រោះថាតើធ្លាប់មានផ្ទៃពោះដែរទេ។ បើមាន តើមានលទ្ធផលអ្វី។
- សួរប្រសិនបើកុមារប្រើប្រាស់ការការពារកំណើតឬទេ។ ប្រសិនបើដូច្នេះ ពួកគេបានប្រើប្រាស់វាចាប់តាំងពីពេលណា និងថាតើ ពួកគេបានប្រើប្រាស់វាជាប់លាប់ដែរឬទេ។

៣.៤.៥ ការពិនិត្យរាងកាយ

៣.៤.៥.១ ការពិនិត្យកុមារពីក្បាលដល់ចុងជើង

ការពិនិត្យរាងកាយកុមារអាចធ្វើឡើងយោងតាមសេចក្តីសង្ខេបនៃទម្រង់ការសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យក្នុងចំណុច ៣.៦.២ (ការពិនិត្យពីក្បាលដល់ចុងជើង)។

- សូមកត់ត្រាអាការៈទូទៅរបស់កុមារ
- ពិនិត្យសញ្ញាជីវិត
- កត់ត្រាកម្ពស់ និងទម្ងន់
- ពិនិត្យអវយវៈខាងលើនៅកន្លែងដែលរបួស
- ពិនិត្យមុខ ភ្នែក និងត្រចៀក
- នៅក្នុងមាត់ បំពង់កពិនិត្យមើលក្រអូមមាត់ ឬផ្នែកខាងក្រោយនៃបំពង់ក ហើយមើលថា មានការរហែកនៅភ្នាសរំអិលឬទេ។
- ចូរពិនិត្យស្នាមរបួសនៅស្បែកលលាដ៍ក្បាល និងសញ្ញារលាកផ្សេងៗ
- ពិនិត្យរកស្នាមជាំនៅលើកញ្ចឹង ក និងស្លាកស្នាមនៃការរំលោភសេពសន្ថវៈដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិត
- ពិនិត្យស្នាមខាំលើសុដន់ និងតួខ្លួន ឬកន្លែងរបួសផ្សេងៗ
- ចូរកត់ត្រាការអភិវឌ្ឍផ្លូវភេទរបស់កុមារ និងពិនិត្យមើលកន្លែងរបួសលើសុដន់។
- ធ្វើការពិនិត្យរបួសខាងក្នុង/ការមានផ្ទៃពោះលើផ្នែកពោះ និងទ្រូង
- ពិនិត្យអវយវៈខាងក្រោមឱ្យបានម៉ត់ចត់
- *ប្រសិនបើការធ្វើកោសល្យវិច័យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប្រមូលបានគំរូបង្ហាញដូចដែលអ្នកពិនិត្យលើជនរងគ្រោះដែលបានពិពណ៌នាខាងលើ*

៣.៤.៥.២ ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ-រន្ធគូទរបស់ក្មេងស្រី (ប្រសិនបើមានការរំលោភសេពសន្ថវៈ ឬការចាប់រំលោភ)

ចងចាំថា ក្នុងករណីភាគច្រើន ការពិនិត្យដោយឧបករណ៍បើកមាត់ស្បូន ក៏មិនអាចមើលឃើញដែរ។ វាបង្ហាញឱ្យឃើញតែពេលណាដែលមានការហូរឈាមនៅខាងក្នុងចេញពីរបួសទ្វារមាសដោយសារការស៊កបញ្ចូល។ ពន្យល់ពីទម្រង់ការដល់កុមារ ផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីជំហាននីមួយៗ។

- ពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជខាងក្រៅ
- ពិនិត្យបបូរមាត់យោនី និងរចនាសម្ពន្ធពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត
- ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ការប្រើឧបករណ៍បើកមាត់ស្បូន ត្រូវប្រើជាមួយថ្នាំសន្លប់
- ពិនិត្យរន្ធគូទដើម្បីរកមើលស្នាមជាំ ស្នាមដាច់រហែក ឬការហូរឈាម។ ជួយកុមារឱ្យគេងផ្ងារ ឬគេងផ្អៀងម្ខាង
- សម្រាប់ក្មេងស្រីតូចៗ ឧបករណ៍បើកមាត់ស្បូនសម្រាប់កុមារត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ។

បើអាចធ្វើបាន ហាមធ្វើការពិនិត្យមាត់ស្បូនដោប្រើឧបករណ៍លើកុមារីដែលមិនទាន់ពេញវ័យ។ វាអាចឈឺចាប់ខ្លាំង និងបណ្តាលឱ្យមានរបួស។

៣.៤.៥.៣ ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជនិងរន្ធគូទរបស់ក្មេងប្រុស (បើមានការរំលោភសេពសន្ថវៈ ឬការចាប់រំលោភ)

- ពិនិត្យមើលរបួសលើស្បែកដែលប៉ះជាមួយនឹងស្បែកចុងលិង្គ
- ពិនិត្យមើលទឹករំអិលនៅមាត់បំពង់បង្ហូរនោម (ចុងលិង្គ)

- សម្រាប់កុមារដែលមានអាយុច្រើន សូមទាញស្បែកនៃចុងលិង្គទៅក្រោយថ្នមៗដើម្បីពិនិត្យលិង្គ។ ហាមប្រើកម្លាំងខ្លាំង ដោយសារការធ្វើបែបនេះអាចបណ្តាលឱ្យរបួស ជាពិសេសសម្រាប់ក្មេងប្រុស
- ពិនិត្យរន្ធគូទ៖ រកមើលស្នាមជាំ ស្នាមដាច់រហែក ឬការហូរឈាម។ ជួយក្មេងប្រុសឱ្យគេងផ្ងារ ឬគេងផ្អៀងម្ខាង មិនត្រូវឱ្យក្មេងប្រុសលត់ជង្គង់ទេ ព្រោះនេះជាឥរិយាបទបំពានលើកុមារ
- ពិចារណាអំពីការពិនិត្យរន្ធគូទដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធឌីជីថល បើជាការចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រោះថាការពិនិត្យដែលមានការចាក់ទម្លុះ អាចនឹងបង្កឱ្យមានស្លាកស្នាមដូចជាការរំលោភបំពានដែរ។

៣.៤.៦ ការពិនិត្យរបស់មន្ទីរពិសោធន៍

ការពិនិត្យរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ធ្វើឡើងដើម្បីជួយដោះស្រាយបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបណ្តាលមកពីអំពើហឹង្សា និងដើម្បីប្រមូលភស្តុតាង។ ភស្តុតាងនៃការធ្វើកោសល្យវិច័យអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់វេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្នែកច្បាប់។

៣.៤.៦.១ ការពិនិត្យរបស់មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកវេជ្ជសាស្ត្រជនរងគ្រោះ

- **ទឹកនោម**
    - ការវិភាគទឹកនោម-ការថតឆ្លុះតាមមីក្រូទស្សន៍
    - ការធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះ
- **ឈាម**
    - ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍
    - កម្រិត អេម៉ូគ្លូប៊ីន
    - ការធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើម
    - ពិនិត្យរកមេរោគស្វាយ (VDRL)

៣.៤.៦.២ ការពិនិត្យរបស់មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការធ្វើកោសល្យវិច័យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

- ការវិភាគទឹកនោមសម្រាប់មើលកោសិកាអេពីតេល្យ៉ូម
- ការត្បាល់យកសំណាកទឹកកាមនៅលើទ្វារមាសដើម្បីធ្វើជាភស្តុតាង

៣.៤.៧ ការព្យាបាល

៣.៤.៧.១ ការព្យាបាលរបួសរាងកាយ

- រាល់កុមាររងគ្រោះគួរត្រូវបានព្យាបាលជាបន្ទាន់ និងមិនត្រូវរង់ចាំ
    - បញ្ជូនអ្នកដែលមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរទៅរកការព្យាបាលជាបន្ទាន់
    - ព្យាបាលរបួសដែលមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ យោងតាមពិធីសារបទដ្ឋាន

របួសរាងកាយខ្លះបណ្តាលឱ្យស្បែក និងភ្នាសរំអិលរហែក សូមចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស០.៥ ម.ល.យោងតាមកាលវិភាគក្នុងតារាងខាងក្រោម។

កាលវិភាគកម្រិតថ្នាំដែលត្រូវប្រើ	កាលវិភាគនៃការចាក់	រយៈពេលនៃការស៊ាំនឹងមេរោគ

កំរិតវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទី១	ការចាក់លើកដំបូង	មិនមាន
កំរិតវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទី២	មួយខែបន្ទាប់ពីការចាក់លើកដំបូង	ចាប់ពី ១ ឆ្នាំ ទៅ ៣ ឆ្នាំ
កំរិតវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទី៣	មួយខែបន្ទាប់ពីការចាក់លើកទី២	៥ ឆ្នាំ
កំរិតវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទី៤	មួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីការចាក់លើកទី៣	១០ ឆ្នាំ
កំរិតវ៉ាក់សាំងតេតាណូសលើកទី៥	មួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីការចាក់លើកទី៤	២០ ឆ្នាំ

ការពារជំងឺតេតាណូសគួរផ្តល់ជូនជនរងគ្រោះដោយអំពីហឹង្សាផ្លូវភេទ (គ្រប់ភេទ និងអាយុ) ប្រសិនបើមានរបួសកើតមានលើស្បែក និង/ឬភ្នាសរំអិល។

៣.៣.៧.២ ការព្យាបាលសុខភាពដោយការបង្ការ

អាស្រ័យលើអាយុ បទពិសោធន៍របស់កុមារី ហើយប្រសិនបើនាងជាជនរងគ្រោះកំពុងមានរដូវ ត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលបង្ការរបួស មេរោគអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ និងការបង្ការការមានផ្ទៃពោះ។

៣.៣.៧.២.១ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការបង្ការមេរោគអេដស៍

វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ គឺដើម្បីបង្ការមេរោគអេដស៍គួរតែចាប់ផ្តើមភ្លាមរហូតដល់ ៧២ ម៉ោង បន្ទាប់ពីបានប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍។ វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍បានណែនាំឱ្យស្ត្រីនិងកុមារដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ និយាយជាមួយនឹងស្ត្រី ឬកុមារ (ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល) ថាតើវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍សាកសមនឹងស្ថានភាពពួកគាត់ឬទេ។ អ្នកគួរពិចារណាអំពីវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើ៖

- ចារីគឺជាអ្នកដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍
- កុមារមិនបានដឹងអំពីលទ្ធផលមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន
- កុមារដែលបានប៉ះពាល់ឈាម ឬទឹកកាម
- កុមារដែលធ្លាប់បានរួមភេទតាមមាត់ ទ្វារមាស និង/ឬតាមរន្ធគូទ

គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គួរផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិបច្ចុប្បន្ន។ កុមារអាចប្រើថ្នាំដូចៗគ្នា ប៉ុន្តែត្រូវមើលតាមទម្ងន់ និង/ឬផ្ទៃរបួស។ ចងចាំថា ប្រសិនបើពន្យារពេលនៃចាប់ផ្តើមធ្វើការការពារមេរោគអេដស៍កាន់តែយូរ នោះប្រសិទ្ធភាពនៃនីតិវិធីកាន់តែថយចុះ។

- វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គួរចាប់ផ្តើមអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេល ៧២ ម៉ោង។
- ការពិគ្រោះអំពីមេរោគអេដស៍មុន និងក្រោយការធ្វើតេស្តគួរចាប់ផ្តើមធ្វើមុន និងក្រោយការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍បានបញ្ចប់ជាបន្តបន្ទាប់។
- បើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តបង្ហាញថាអវិជ្ជមាន សូមផ្តល់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងរយៈពេល ២៨ ថ្ងៃ ផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការលេបថ្នាំទៀងទាត់និងជាប់លាប់ មុនពេលប្រើប្រាស់ថ្នាំ។ សូមប្រាប់ជនរងគ្រោះថាវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍គឺគ្រាន់តែកាត់បន្ថយនូវការបំរែបំរួលមេរោគអេដស៍ ប្រាប់ជនរងគ្រោះអំពីផលរំខានចម្បងនៃថ្នាំ របៀបដោះស្រាយ រួមទាំងការថយចុះនៃផលរំខាននឹងបាត់ទៅវិញនៅពេលណាមួយ

- ប្រសិនបើលទ្ធផលបង្ហាញថាវិជ្ជមាន បញ្ឈប់វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដែលនេះបង្ហាញថាកុមាររងគ្រោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលរងនូវការរងគ្រោះហើយត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលមានសេវាថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍។
- ឈាមគួរត្រូវបានពិនិត្យមើល អេម៉ូគ្លូប៊ីន អាឡានីន អាមីណូត្រង់ហ្វេរ៉ាស(ALT) និងអាស្ពាតាតអាមីណូ ត្រង់ហ្វេរ៉ាស(AST)។

៣.៣.៧.២.២ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការការពារការមានផ្ទៃពោះ

ក្មេងស្រីអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ចាប់ផ្តើមមានរដូវដែលត្រូវបានចាប់រំលោភ ច្រើនបារម្ភថាគាត់នឹងមានផ្ទៃពោះ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរសួរថា តើអ្នកជំងឺធ្លាប់បានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាពឬទេ ដូចជា ថ្នាំលេប ថ្នាំចាក់ កងដាក់ដៃ កងដាក់ក្នុងស្បូន ឬវិធីបញ្ឈប់កំណើតរបស់ស្ត្រី។ ប្រសិនបើដូច្នេះ គាត់មិនអាចមានផ្ទៃពោះទេ។ ប្រសិនបើគាត់មិនបានប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព នោះការការពារកំណើតបន្ទាន់គួរផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកមិនទាន់មានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងវ័យអាចមានផ្ទៃពោះ។

- គោលការណ៍នៃការធ្វើតេស្តរកការមានផ្ទៃពោះគួរធ្វើឡើងដំបូងគេទន្ទឹមនឹងនេះគឺមិនគួរពន្យារពេលនៃផ្តល់ការការពារកំណើតបន្ទាន់ទេ
- ការការពារកំណើតមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៅពេលដែលប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេល ១២០ ម៉ោង (៥ ថ្ងៃ) នៃការរំលោភសេពសន្ថវៈ។
- ការធ្វើតេស្តការមានផ្ទៃពោះមួយផ្សេងទៀតគួរធ្វើឡើង ៦ សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីការចាប់រំលោភដើម្បីតាមដានថាតើពួកគេបានប្រើប្រាស់ការការពារកំណើតក្រោយពេលចាប់រំលោភដែរឬទេ។

របបនិងកម្រិតថ្នាំផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ការការពារកំណើតបន្ទាន់

គ្រាប់ថ្នាំ Progestinតែមួយមុខ	Prostinor 2	១ គ្រាប់ ១២ ម៉ោង ពីគ្នា (សរុប ២ គ្រាប់) ឬ ២ គ្រាប់ក្នុងពេលតែមួយ
គ្រាប់ថ្នាំ Progestinតែមួយមុខ (1.5mg Levonorgestrel)	Norlevo	១គ្រាប់ (លេបតែម្តង)
ថ្នាំគ្រាប់ដែលមានអ័រម៉ូនលាយបញ្ចូលគ្នារួមជាមួយនឹងអ័រម៉ូន អឺស្ត្រូសែនដែលមានកំរិតខ្ពស់(៥០ µg)	Euginonl	២ គ្រាប់ ១២ ម៉ោង ពីគ្នា (សរុប ៤ គ្រាប់)
ថ្នាំគ្រាប់ដែលមានអ័រម៉ូនលាយបញ្ចូលគ្នារួមជាមួយនឹង អ័រម៉ូន អឺស្ត្រូសែនដែលមានកំរិតទាប(៣០ µg)	Nordette Microginon	៤ គ្រាប់ ១២ ម៉ោង ពីគ្នា (សរុប ៨ គ្រាប់)

ចំណាំ៖ ជនរងគ្រោះអាចជ្រើសរើសយករបៀបណាមួយក្នុងចំណោម៤វិធីខាងលើ។

៣.៣.៧.៣.៣ ការការពារជំងឺកាមរោគ

កុមារដែលរងការរំលោភសេពសន្ថវៈ គួរទទួលបានថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សិរមាន់ ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ ប្រមេះថ្លា និងជំងឺស្វាយ។

- ផ្តល់ការព្យាបាលភ្លាមៗ

- មិនចាំបាច់ធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគមុនពេលព្យាបាល
- ផ្តល់ការព្យាបាលដោយការការពារតាមរយៈថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកចំពោះជំងឺកាមរោគ។

ថ្នាំដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការពារជំងឺកាមរោគ

កុមារ	Amoxycillin	15 mg/kg TDS ក្នុងមួយសប្តាហ៍
	Erythomycin	10 mg/kg QDS ក្នុងមួយសប្តាហ៍

៣.៤.៨ តាមដានការព្យាបាល និងការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

៣.៤.៨.១ តាមដានការព្យាបាល

បន្ទាប់ពីពិនិត្យ អ្នកផ្តល់សេវារោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលសុខភាពគួរៈ

- ធ្វើផែនការតាមដានកុមាររងគ្រោះអាស្រ័យលើការព្យាបាលដែលត្រូវធ្វើឡើងតាមពេលកំណត់។
- ធ្វើផែនការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងតាមដានកុមារដើម្បីទទួលសេវាពីប៉ូលិស និងផ្នែកច្បាប់។
- បញ្ជូនកុមាររងគ្រោះទៅសេវាកម្មផ្សេងទៀត។
- តាមដានភស្តុតាងវេជ្ជសាស្រ្តផ្នែកច្បាប់ និងកោសល្យវិច័យ

៣.៤.៨.២ ការបញ្ជូនជនរងគ្រោះសម្រាប់ការជួយអន្តរាគមន៍ផ្នែកច្បាប់ និងសេវាពហុវិស័យ

៣.៤.៨.២.១ ការឆ្លើយតបផ្នែកច្បាប់

កុមាររងគ្រោះគួរត្រូវបានរាយការណ៍ទៅអាជ្ញាធរក្នុងមូលដ្ឋាន(រក្សាការសម្ងាត់)។ ជម្រើសសម្រាប់ការរាយការណ៍បទល្មើសមានដូចជា៖

- គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារ
- (នគរបាលប៉ុស្តិ៍រដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់)
- នគរបាលប្រឆាំងការជួញដូរមនុស្ស
- កងរាជអាវុធហត្ថ
- ប្រធានភូមិ មេឃុំចៅសង្កាត់
- មន្ត្រីសង្គមកិច្ចនៃក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុវជន និងយុវនីតិសម្បទា
- ភ្នាក់ងារនគរបាលយុត្តិធម៌នៃក្រសួងកិច្ចការនារី
- ព្រះរាជអាជ្ញាអមសាលាដំបូង រាជធានី ខេត្ត

ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរដែលសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំកុមារគឺជាជនសង្ស័យរំលោភបំពានលើកុមារ នោះគួរជៀសវាងបញ្ជូនកុមារត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ។ក្នុងករណីទាំងនេះដំណោះស្រាយដោយផ្អែកទៅលើក្រុមគ្រួសារគួរត្រូវបានគិតពិចារណាជាជំរើសដំបូងនិងការថែទាំលំនៅដ្ឋានគួរត្រូវបានជៀសវាង លើកលែងតែជាជម្រើសចុងក្រោយបង្អស់ និងក្នុងរយៈពេលខ្លីតែប៉ុណ្ណោះ។

៣.៣.៨.២.២ ការគាំទ្រនិងសេវាសហគមន៍ផ្សេងទៀតសម្រាប់កុមាររងគ្រោះ

ជំនាញបានរកឃើញថាស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះត្រូវការធនធាន និងការគាំទ្រជាច្រើនផ្អែកលើស្ថានភាពរបស់ពួកគេ និងប្រភេទនៃអំពើហឹង្សាដែលបានជួបប្រទះ។ សេវាទាំងនេះរួមមានសេវាដោះស្រាយវិបត្តិ គាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម និងប្រឹក្សាយោបល់ ព្យាបាលសុខភាពក្រោយចេញពីកន្លែងព្យាបាល ស្តារនីតិសម្បទា និងសមាហរណកម្ម។

សេវាកម្មខ្លះត្រូវបានផ្តល់ដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និងសេវាកម្មខ្លះទៀតផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ កន្លែងព្យាបាលសុខភាពគួរប្រមូលធនធានដែលមាននៅក្នុងរាជធានី ខេត្ត ស្រុក ខណ្ឌ ក្រុង ឃុំ សង្កាត់ នូវធនធានព្យាបាលដែលមាន។ ជាការល្អបំផុតក្នុងការមានកិច្ចព្រមព្រៀងបញ្ជូនជាផ្លូវការជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងប្រព័ន្ធអំពីរបៀបដែលជនរងគ្រោះទទួលយកសេវានោះ។

ឧទាហរណ៍នៃសេវាកម្មដូចជា៖

គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារ៖ ជនបង្គោលសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារមានតួនាទីឆ្លើយតប និងបញ្ជូនស្ត្រីនិងកុមារដែលទទួលរងអំពើហឹង្សាទៅអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ ឬធនធានសហគមន៍។

ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា៖ មន្ត្រីសង្គមកិច្ចនៃក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាអាចជួយបញ្ជូនកុមារទៅកន្លែងថែទាំផ្សេងទៀត និងបញ្ជូនទៅរស់នៅក្នុងសហគមន៍វិញ។

មន្ទីរកិច្ចការនារី៖ មន្ត្រីនៃមន្ទីរកិច្ចការនារីអាចជួយបញ្ជូនកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាទៅរកសេវាសង្គ្រោះមានដូចជានគរបាលយុត្តិធម៌សម្រាប់ការគាំពារស្របច្បាប់នៅមន្ទីរកិច្ចការនារីប្រចាំខេត្ត។

មណ្ឌលស្នាក់នៅមានសុវត្ថិភាព៖ អង្គការសង្គមស៊ីវិលមួយចំនួនផ្តល់ទីជម្រកសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សា។ មណ្ឌលស្នាក់នៅភាគច្រើនស្ថិតនៅទីប្រជុំជន ហើយជនរងគ្រោះអាចបន្តស្នាក់នៅរយៈពេលយូរបាន។ ជាទូទៅ មណ្ឌលស្នាក់នៅផ្តល់សេវាគាំទ្រផ្សេងទៀតដូចជាការផ្តល់យោបល់ ព័ត៌មានស្របច្បាប់ ការគាំទ្រ និងការគាំពារ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងសេវាសមារណកម្ម។

ព័ត៌មានស្របច្បាប់ ការគាំទ្រ និងការគាំពារ៖ ព័ត៌មានស្របច្បាប់ ការគាំទ្រ និងការគាំពារផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារនគរបាលយុត្តិធម៌របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី (ថ្នាក់ខេត្ត) និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត។ នេះអាចជាទម្រង់នៃព័ត៌មាន តំណាង ឬការគាំពារ និងការគាំទ្រនៅពេលជនរងគ្រោះស្ថិតក្នុងដំណើរការស្របច្បាប់។

ការពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម និងការគាំទ្រផ្លូវអារម្មណ៍៖ ការពិគ្រោះផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម និងការគាំទ្រផ្លូវអារម្មណ៍ជាច្រើនត្រូវបានផ្តល់។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនមានជំនាញក្នុងការពិគ្រោះផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គមជាច្រើនប្រភេទ ដូចជាការពិគ្រោះជាបុគ្គល ឬក្រុម និងផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវាកម្ម។

ការពង្រឹងអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច៖ ទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងរបស់រដ្ឋាភិបាល ដូចជាក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងក្រសួងកិច្ចការនារីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ស្ត្រីរងគ្រោះ ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ការពង្រឹងអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច។ សេវាខ្លះផ្តល់ជូននៅមជ្ឈមណ្ឌលរបស់អង្គការ ហើយសេវាខ្លះទៀតគឺជាសេវាដាច់ដោយឡែក។

សមាហរណកម្ម៖ស្ត្រីនិងកុមារដែលធ្លាប់រស់នៅក្នុងទីជម្រក ឬមណ្ឌលសុវត្ថិភាព ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាផ្តល់សេវាកម្មក្នុងការជួយជនរងគ្រោះឱ្យរួបរួមជាមួយសហគមន៍ដើម្បីត្រឡប់ទៅផ្ទះរបស់ពួកគេវិញ ឬសហគមន៍ផ្សេងទៀត។

៣.៤.៩ ការចងក្រងឯកសារ

អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវធានាថា៖

- បំពេញក្រដាសការងារដែលសំខាន់ ដូចជាបែបបទឯកសារស្តីពីអំពើហិង្សាលើស្ត្រី និងកុមារ
- អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការរក្សាទុកបែបបទឯកសារ កំណត់ត្រាពេទ្យ និងសំណាកកោសល្យវិច័យ
- អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពគួរតែរក្សាទុកក្រដាសឯកសារ និងទុកកំណត់ត្រាពេទ្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់គោលបំណងសុវត្ថិភាព និងការប្រើប្រាស់នៅពេលអនាគត។

៤- ការធានាគុណភាព

៤.១ ទម្រង់ការនៃការធានាគុណភាព

ការធានាគុណភាពដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះ។ គោលបំណងគឺដើម្បីធានាថាស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះទទួលការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាព និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ ការផ្តល់សេវាត្រួតពិនិត្យអំពើហិង្សាលើស្ត្រីនិងកុមារជាបន្តបន្ទាប់គឺជាការចាំបាច់។ ការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលផ្តល់សេវាសុខភាពមានភារកិច្ចអនុវត្តទម្រង់ការធានាគុណភាព។

១) ពិនិត្យដំណើរការនិងឯកសារជាប្រចាំ៖

អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មបដែលផ្តល់ការថែទាំ គួរតែពិនិត្យបែបបទយល់ព្រម និងឯកសាររបស់ស្ត្រីនិងកុមាររងគ្រោះម្នាក់ៗ ហើយសួរសំណួរដូចខាងក្រោម៖

- តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបានប្រើប្រាស់បែបបទដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារដែរឬទេ?
- តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបានបំពេញបែបបទរួចរាល់ និងត្រឹមត្រូវដែរឬទេ?
- តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបានធ្វើតេស្តតាមស្តង់ដារនីមួយៗ និងកត់ត្រាសំណាកដែលបានយកដែរឬទេ?
- តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបានធ្វើការពិនិត្យតាមស្តង់ដារនីមួយៗដែរឬទេ?
- តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបានគ្រប់គ្រងការព្យាបាលតាមស្តង់ដារនីមួយៗ (រួមមាន ការការពារកំណើតបន្ទាន់ និងវិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែរឬទេ)?
- តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបានពិគ្រោះជំងឺតាមស្តង់ដារនីមួយៗដែរឬទេ?
- តើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបានធ្វើការបញ្ជូនបន្តតាមស្តង់ដារដែរឬទេ?

- តើមានបែបបទយល់ព្រមដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយជនរងគ្រោះ (ឬអាណាព្យាបាល) នៅក្នុងឯកសារព្យាបាលដែរឬទេ? តើមានតម្រូវការផ្សេងសម្រាប់ហត្ថលេខានៅក្នុងឯកសារ (ពីអ្នកដែលមានភស្តុតាង ឬប្រមូលឯកសារសម្រាប់ការវាយតម្លៃ ឬសម្រាប់បញ្ជូនបន្តទៅឱ្យប៉ូលិស/តុលាការដែរឬទេ?
- តើភស្តុតាងទទួល បិទ និងរក្សាទុកដោយរបៀបណា?
- តើមានបណ្តាញគ្រប់គ្រងដែរឬទេ?
- តើអ្នកណាចងក្រងឯកសារអំពីរបួស និងតើចងក្រងឯកសារនេះយ៉ាងដូចម្តេច?
- តើនរណាគ្រប់គ្រងរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមន្ទីរពិសោធន៍?

២) ក្នុងនាមជាក្រុមការងារនៃកន្លែងព្យាបាលសុខភាពគួរតែពិភាក្សាអំពីចំណុចខ្សោយ និងរៀបចំផែនការសកម្មភាពដើម្បីដោះស្រាយ។

៣) ជួបជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្រោយមានអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារជាប្រចាំ ដូចជានគរបាលតុលាការ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានានា និងកំណត់ចន្លោះពេលនិងធនធាននៅក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ស្នើសុំព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីពីគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព។

៤) ធ្វើការវាយតម្លៃនៃការពេញចិត្តជាមួយជនរងគ្រោះ ដោយសួរថាតើពួកគេពេញចិត្តនឹងសេវាថែទាំសុខភាពដែរឬទេ និងតើពួកគេចូលចិត្តអ្វី ឬមិនចូលចិត្តអ្វី។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ បែបបទយល់ព្រម

ឈ្មោះកន្លែងព្យាបាលសុខភាព៖____

ខ្ញុំ..អនុញ្ញាតឱ្យកន្លែងព្យាបាលសុខភាពដែលមានឈ្មោះខាងលើអនុវត្តដូចខាងក្រោម៖

	មាន	មិនមាន
ធ្វើការពិនិត្យសុខភាព រួមមានការពិនិត្យអាងត្រគាក។		
ប្រមូលភស្តុតាង ដូចជាសំណាកសារធាតុរាវនៃរាងកាយ ការប្រមូលសំលៀកបំពាក់ ការសិតសក់ ការកោសយកសំណាក ឬការកាត់ក្រចកដៃ សំណាកឈាម និងរូបថត។		
ផ្តល់ភស្តុតាង និងព័ត៌មានសុខភាពទៅឱ្យប៉ូលិស និងតុលាការផ្នែកច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានកំណត់ចំពោះលទ្ធផលនៃការពិនិត្យនេះ និងការថែទាំដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការតាមដានសុខភាពដែលបានផ្តល់ឱ្យ។		

បើសិនជាអនីតិជនចុះបញ្ជីឈ្មោះរបស់អនីតិជន _______________________________________

ហត្ថលេខា៖___________________________ កាលបរិច្ឆេទ៖ _______________________

សាក្សី៖ ___________________________ កាលបរិច្ឆេទ៖___________________________

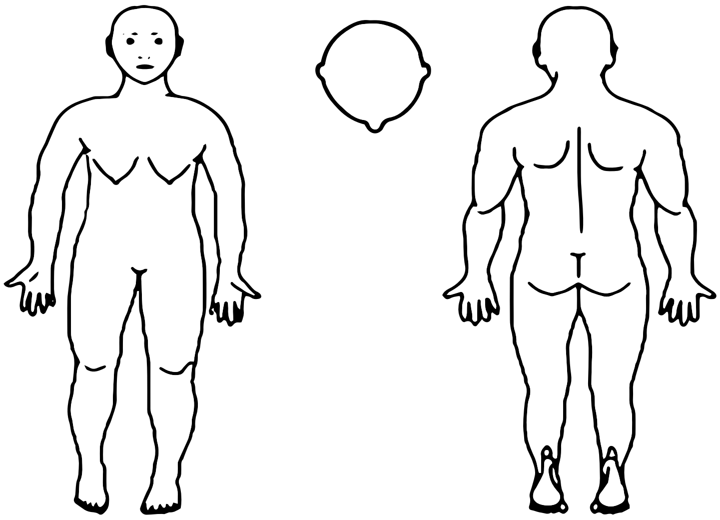
ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ គំនូស

Sketch of person

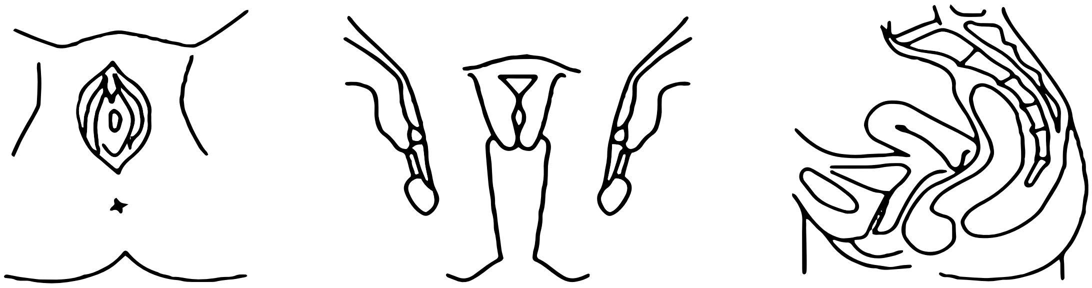
Comments

Antertor view

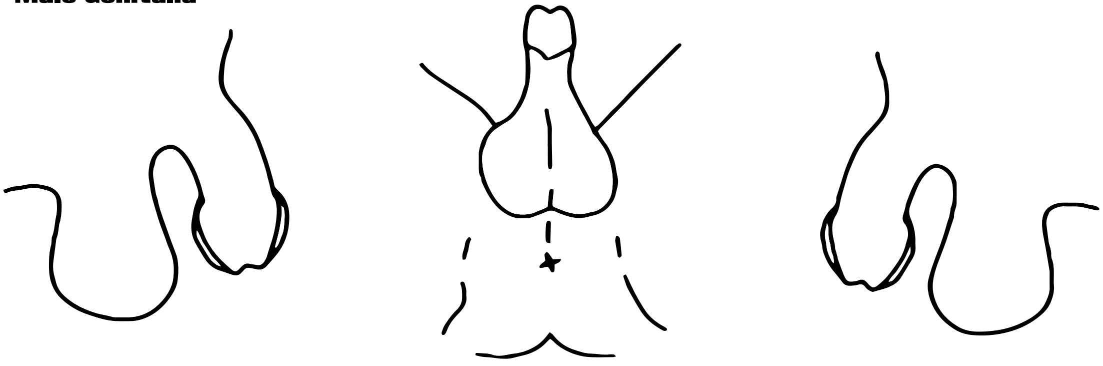
Posterior view



Female Genilalia



Male Genitalia



ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ បែបបទនៃឯកសារអំពីអំពើហឹង្សាទៅលើស្ត្រីនិងកុមារ

ព័ត៌មានទូទៅ	ឈ្មោះកន្លែងព្យាបាលសុខភាព៖
នាមត្រកូល៖	លេខចុះឈ្មោះជនរងគ្រោះ៖
នាមខ្លួន៖	ឈ្មោះមាតិបិតា ឬអាណាព្យាបាល (បើមានកូន)
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ស្ថានភាពនៅលីវ៖ នៅលីវ☐រៀបការ ☐លែងលះ☐
ភេទ៖ ប្រុស ☐ ស្រី ☐	កន្លែងស្នាក់នៅ៖
មុខរបរ៖	លេខទំនាក់ទំនង៖
សាក្សី (បើមាន)	ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងផ្សេងៗ៖

ឧបទ្ទវហេតុ

បរិយាយអំពីឧបទ្ទវហេតុរបស់ជនរងគ្រោះ៖

អំពើហឹង្សាលើរាងកាយ	មាន	មិនមាន	បរិយាយអំពីប្រភេទ និងទីតាំងនៅលើដងខ្លួន
ប្រភេទ (ការវាយ ការខាំ ការទាញសក់ ។ល។)			
ការប្រើប្រាស់ការរឹតត្បិត			
ការប្រើប្រាស់អាវុធ			
ពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀន/គ្រឿងស្រវឹង			

ការជ្រៀតចូល	មាន	មិនមាន	មិនប្រាកដ	បរិយាយ (មាត់ ទ្វារមាស រន្ធគូទ ប្រភេទនៃវត្ថុ)
លិង្គ				
ម្រាមដៃ				
ផ្សេងទៀត (បរិយាយ)				
	មាន	មិនមាន	មិនប្រាកដ	ទីតាំង (មាត់ទ្វារមាស រន្ធគូទ ផ្សេងទៀត)
ការចេញទឹកកាម				
បានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ				

ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ

បន្ទាប់ពីឧបទ្ទវហេតុ តើជនរងគ្រោះ:	មាន	មិនមាន		មាន	មិនមាន
ក្អួត?			ខ្ពុលមាត់?		
បត់ជើងតូច?			ប្តូរសំលៀកបំពាក់?		
បត់ជើងធំ?			លាងសម្អាត ឬងូតទឹក?		

ដុសធ្មេញ?			ប្រើតំប៉ុង ឬទ្រនាប់?		

ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត					
ថ្នាំលេប		កងដាក់ក្នុងស្បូន		វិធីបញ្ឈប់កំណើត	
ថ្នាំចាក់		ស្រោមអនាម័យ		ផ្សេងទៀត	

ប្រវត្តិមករដូវ/សម្រាលកូន	
រយៈពេលមករដូវចុងក្រោយបង្អស់ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)	ការមានរដូវនៅពេលកើតហេតុការណ៍ មាន ☐
ភស្តុតាងនៃការមានផ្ទៃពោះមាន ☐មិនមាន ☐	ចំនួនសប្តាហ៍នៃការមានផ្ទៃពោះ ________ សប្តាហ៍
ប្រវត្តិសម្រាលកូន	

ប្រវត្តិនៃការរួមភេទដែលមានការយល់ព្រម (ប្រសិនបើសំណាកត្រូវបានយកទៅវិភាគ DNA)		
ការរួមភេទដែលមានការយល់ព្រមក្នុងមួយសប្តាហ៍មុនពេលរំលោភបំពាន	កាលបរិច្ឆេទ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)	ឈ្មោះ៖
បញ្ហាសុខភាពដែលមានស្រាប់		
ប្រវត្តិនៃការកាត់អវយវៈប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី ប្រភេទ		
អាលែកហ្ស៊ី/ប្រតិកម្ម		
ការលេបថ្នាំបច្ចុប្បន្ន		

ស្ថានភាពការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង	**បានចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង**	**មិនបានចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង**	**មិនដឹង**	**មតិ**
តេតាណូស				
ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ				

ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍	ដឹង	មិនដឹង

ការពិនិត្យសុខភាព		
សភាពខាងក្រៅ (សំលៀកបំពាក់ សក់ ពិការភាពផ្នែករាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត)		
សភាពផ្លូវចិត្ត (ធម្មតា យំ រសាប់រសល់ ពិបាកចិត្ត ផ្សេងៗ)		
ទម្ងន់៖	កម្ពស់៖	ដំណាក់កាលពេញវ័យ (មុនពេញវ័យ ពេញវ័យ ភាពចាស់ទុំ)៖

ចង្វាក់ជីពចរ៖	សម្ពាធឈាម៖	អត្រាដង្ហើម៖ កម្តៅ៖

លទ្ធផលពិនិត្យ

រៀបរាប់តាមលំដាប់លំដោយ និងគូរលើគំនូសតាងរាងកាយដែលបានភ្ជាប់ ទីតាំងជាក់លាក់នៃរបួស ស្នាម ជាំ សញ្ញាទាំងអស់។ ល។ ប្រភេទឯកសារ ទំហំ ពណ៌ ទម្រង់ និងលក្ខណៈផ្សេងទៀត។ សូមពិពណ៌នា មិនត្រូវបកស្រាយលទ្ធផលឡើយ។

ក្បាល និងមុខមាត់ និងច្រមុះ
ភ្នែក និងត្រចៀកក
ទ្រូងខ្នង
ពោះគូទ
ដៃ និងប្រអប់ដៃជើង និងប្រអប់ជើង

ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ និងរន្ធគូទ

យោនី/ពងស្វាស	រន្ធអវយវៈ និងសន្ទះរន្ធយោនី	រន្ធគូទ
ទ្វាមាស/លិង្គ	កស្បូន	ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទ/រន្ធយោនីនិងរន្ធគូទ

ឥរិយាបថរបស់អ្នកជំងឺ (ដេកផ្ងារ ផ្កាប់មុខ ឱបជង្គង់ ចំហៀង ដេកបញ្ឆិត)

សម្រាប់ការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ៖សម្រាប់ការពិនិត្យរន្ធគូទ៖

ការព្យាបាល	មាន	មិនមាន	ប្រភេទនិងមតិ
ការបង្ការ/ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ			
ការការពារកំណើតបន្ទាន់			
ការព្យាបាលរបួស			
វិធីការពារជំងឺតេតាណូស			
វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ			
វិធីបង្ការក្រោយពេលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដ			
ផ្សេងទៀត			
តើមានទទួលថ្នាំ/ការព្យាបាលអ្វីដែរឬទេ?			

ការស៊ើបអង្កេតក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍	មតិ
ការធ្វើតេស្តទឹកនោមរកការមានផ្ទៃពោះ:	
មីក្រូទស្សន៍	
ផ្សេងទៀត	
សម្ភារគៀរសម្អាតមាត់ស្បូន ទឹកកាម	
វប្បធម៌ និងភាពរសើប	
ឈាម	
ភិនភាគនៃសាច់សាលោហិត	

បន្ទប់ពិសោធន៍	
អង់ទីសែនការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ បេ	
រូបភាពឈាមពេញលេញ	
អេម៉ូគ្លូប៊ីន (HB)	
ការផ្គូផ្គង X	
សមាសធាតុគីមីក្នុងឈាម	
ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	
សម្ភារកៀរសម្អាតរន្ធគូទ	
ផ្សេងទៀត	
ការបញ្ជូន និងការតាមដាន	

ស្ថានភាពផ្លូវចិត្តទូទៅ

ជនរងគ្រោះមានគម្រោងរាយការណ៍ទៅប៉ូលិស ឬបានធ្វើរបាយការណ៍មាន ☐មិនមាន ☐

ជនរងគ្រោះមានកន្លែងត្រូវទៅ មាន ☐ មិនមាន ☐	មាននរណាម្នាក់ទៅតាមគាត់ មាន ☐ មិនមាន ☐

ការពិគ្រោះដែលបានផ្តល់៖

ការបញ្ជូន

ការតាមដានត្រូវការ

កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវសួរសុខទុក្ខ

ឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត៖ ____________________________ មុខងារ៖ ______________________________	កាលបរិច្ឆេទ៖ ____

ឧបសម្ពន្ធ ៤ ធនធានសហគមន៍

ប្រភេទធនធាន	សេវាកម្មបានផ្តល់	ទីតាំង	ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
មណ្ឌលស្នាក់នៅមានសុវត្ថិភាព			
មជ្ឈមណ្ឌលដោះស្រាយវិបត្តិ			
ការគាំទ្រ ឬជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ			
ជំនួយ ឬព័ត៌មានស្របច្បាប់			
ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម			
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត			
ការថែទាំសុខភាពបឋម			
ការគាំទ្រសម្រាប់រកប្រាក់ចំណូល			
ផ្សេងទៀត			

បញ្ជីរាយឈ្មោះឯកសារពាក់ព័ន្ធ

Astbury, Jill, and Fareen Walji. Triple Jeopardy: Gender-based violence and human rights violatiosn experienced by women with disabilities in Cambodia. Phnom Penh: AusAID, 2013.

CARE. A Report on the Situation of Beer Promotion Women in the Workplace. Phnom Penh: CARE, 2005.

CDC. Adverse Childhood Experiences Study. Atlanta: National Centers For Injury Prevention and Control, CDC, 2006.

DRAFT VAC. Draft Findings Violence Against Children Survey Provided by UNICEF. Phnom Penh: MoWA and NIS, 2014.

Fulu, E., X Warner, S. Miedema, R. Jewkes, T. Roselli, and J. Lang. Why do some men use violence and how can we prevent it? Phnom Penh: UN Partners for Prevention, 2013.

ILO. Action-oriented research on gender equality and the working and living conditions of garent factory workers in Cambodia. Phnom Penh: ILO, 2012.

Menzel, Dr. Jorg. Support for MoWA Judicial Police Baseline Report. Phnom Penh: GIZ Access to Justice , 2011.

MOH and WHO. Health Service Delivery Profile Cambdia. Phnom Penh: WHO MOH, 2012.

MoWA. Feasibility Study for One Stop Service Center. Phnom Penh: MoWA, 2012.

MoWA. Follow Up Survey, Violence Against Women. Phnom Penh: MoWA, 2009.

NC for the Management of D&D Reform. The Functioning of Commune Committe for Women and Children. Phnom Penh: Royal Government of Cambodia, 2008.

NIS. CDHS. Phnom Penh: Ministry of Planning, 2005.

Perry, B D. "The Neurodevelopmetal Impact of Violence in Childhood." In Textbook of Child and Adolescent Experiences (ACE) Study, by D Schetky and E P Benedek, 221-238. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2001.

USAID. The Clinical Manual for Children and Adolescents that Experience Sexual Violene. Washington, DC: AIDSTAR-One, 2013.

V J Feleti, et. al. "Relationship of Childhood Abuse an Household Dysfuction to Many of the Leading Causes of Death in Adults." American Journal of Preventive Medicine , 1998: 14:245-258.

WHO. Responding to intimate partner and sexual violence against women: Clinical and Policy Guidelines. Geneva: WHO, 2013.

World Health Organization. Intimate Partner and Sexual Violence Against Women. 2013.

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/ (accessed December 27, 2013).

11 (V J Feleti 1998)

12 (CDC 2006)

15 Penal Code, article 239

2.4.3 First Line Support for intimate partner and sexual violence against women

2.4.3.1 General Considerations

- All health care providers should be able to provide basic First Line Support to VAW survivors;
- First-line support provides practical care and responds to the survivors' needs.
- VAW survivors undergo psychological distress, some immediately, while others may suffer in the short or long term;
- PEP should be initiated within 72 hours.
- HIV pre- and post-test counseling should be done before and after the HIV test is done, respectively.
- If test is negative give PEP for 28 days; provide adherence counseling for PEP before administering the drug; inform the survivor that PEP only reduces the changes of acquiring HIV; inform the survivor about potential side effects, how to deal with them, including that they will diminish with time.
- If the result is positive, discontinue the PEP, as this shows survivor had HIV prior to VAW incident and refer appropriately.