

คำแถลงการณ์จาก IMAP เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

คำแถลงการณ์นี้จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างประเทศ (IMAP) และได้รับการอนุมัติในเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2563

ความเป็นมา

มีการประมาณการว่าผู้หญิง^a ทั่วโลกจำนวน 1 ใน 3 (ร้อยละ 35) เคยประสบกับความรุนแรงทางร่างกายและ/หรือทางเพศจากคู่รักของตนและ/หรือความรุนแรงทางเพศจากผู้ที่ไม่ใช่คู่รักของตนในระหว่างช่วงชีวิตของพวกเข้า โดยความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงจากคู่รัก (IPV)¹ ในปีพ.ศ. 2560 มีผู้หญิงจำนวน 87,000 ทั่วโลก คนที่ถูกฆาตกรรมโดยเจตนาซึ่งมีจำนวนประมาณร้อยละ 58 ที่ถูกฆาตกรรมโดยคู่รักหรือสมาชิกในครอบครัว² ซึ่งความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ (SGBV) นั้นเป็นการลดเม็ดสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต การบาดเจ็บ และปัญหาทางสุขภาพที่หลอกหลอนทั้งทางเพศ จิตใจ และร่างกายที่รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย

ในช่วงที่เกิดวิกฤตในด้านมนุษยธรรม^b หรือเหตุฉุกเฉินในด้านสาธารณสุข เช่น การระบาดใหญ่ของไวรัส COVID-19 การป้องกันครอบครัวและชุมชนมักจะเกิดความล้มเหลวในช่วงระหว่างที่มีมาตรการปิดพื้นที่ เนื่องจากในช่วงระหว่างการปิดพื้นที่นั้นทำให้เกิดการจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหว ดังนั้นบุคคลอาจขาดการติดต่อทางโซเชียlnet เวิร์คและการช่วยเหลือสนับสนุน ส่วนสถานการณ์ด้านมนุษยธรรมนั้นสามารถสร้างความเสียหายอย่างใหญ่หลวงได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิง เพราะสถานการณ์ดังกล่าวอาจทำให้มีความเสี่ยงให้เกิดความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพเพิ่มขึ้นได้

รวมถึงความรุนแรงจากคู่รัก ความรุนแรงทางเพศ การข่มขืน อวัยวะเพศหญิง การให้เด็กสมรส การข่มขืน และการค้ามนุษย์^c

ทั้งผู้หญิงและเด็กผู้หญิงได้รับผลกระทบจากการรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ไม่เท่ากัน แต่ทั้งเพศหญิงและชาย อัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศที่แตกต่างทั้งหมดอาจอยู่ต่ำอยู่ภายใต้ ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ^d ได้เช่นกัน กลุ่มที่มีความประ拔งเป็นพิเศษต่อความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ นั้นรวมถึง หญิงตั้งครรภ์ (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ) เยาวชน ผู้มีภาวะพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุ ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย ชนพื้นเมือง ชนกลุ่มน้อย เลสเบียน เกย์ ไบเซ็กชวล คนข้ามเพศและคนต่างเพศ (LGBTI) ตลอดจนผู้ให้บริการทางเพศและผู้ให้ช่วยเหลือ

ผู้หญิงก้าวโลกจำวนะบาน 1 ใน 3 เดยประสบ กับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ซึ่งเป็น การละเมิดสิทธิบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต การบาดเจ็บและปัญหาทางสุขภาพที่หลอกหลอน หลอกหลอนทั้งทางเพศ จิตใจ และร่างกายที่ รวมถึง ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

- a คดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพที่มีการบันทึกไว้นั้นส่วนใหญ่เป็นกระทำต่อผู้หญิง ดังนั้นคำว่า 'ความรุนแรงต่อผู้หญิง' จึงมักจะถูกใช้แทน สลับกันได้กับ SGBV อย่างไรก็ตาม ทั้งเพศหญิงและชาย อัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศที่แตกต่างทั้งหมดอาจประสบกับภาวะ SGBV ได้เช่นกัน
- b วิกฤตการณ์ด้านมนุษยธรรมคือ "เหตุการณ์หรือชุดของเหตุการณ์ที่แสดงถึงภัยคุกคามอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ ความปลอดภัย ความมั่นคง หรือสวัสดิภาพที่ดีของชุมชนหรือคนกลุ่มใหญ่ต่าง ๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในพื้นที่ขนาดใหญ่" (WHO, 2017b)
- c หลักฐานเกี่ยวกับความรุนแรงในชนกลุ่มน้อยทางเพศสภาพและทางเพศบางกลุ่มนั้นจะมีการผสมผสานกัน (บางครั้งระบุว่ามีระดับต่ำมาก บางครั้งระบุว่ามีระดับสูง) อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ถือว่าเป็นสาขาวิชาการวิจัยที่เกิดขึ้นใหม่

ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพนั้นมีหลายรูปแบบ และบุคคลที่เคยประสบกับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพอาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมถึงการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ โรคทางนรีเวช โรคแทรกในระยะใกล้คลอด และมีจำนวนผู้ที่จำเป็นต้องมีการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ความรุนแรงยังมีเกี่ยวข้องกับความกังวลด้านสุขภาพจิต รวมถึงโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การใช้สารเสพติด การทำร้ายตัวเอง และการฆ่าตัวตาย ผู้ที่รอดจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศ และเพศสภาพอาจต้องเผชิญกับการติดตราทางสังคม เจรจาความรุนแรง และถูกปฏิเสธจากชุมชนและครอบครัว ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลหรือบริการต่าง ๆ ได้

ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงโดยเฉพาะผู้หญิงนั้นจะมีแนวโน้มที่จะใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับความรุนแรงแม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะไม่เดินทางกล่าวอย่างชัดแจ้งต่อผู้ให้บริการด้านสุขภาพก็ตาม ในบรรดาผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงและเข้าขอความช่วยเหลือนั้นได้รายงานว่าผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพถือว่าเป็นผู้ที่ตนให้ความเชื่อถือได้ ซึ่งผู้ให้บริการด้านการแพทย์นั้นจะถูกจัดให้อยู่ในตำแหน่งแนวหน้าเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือในขั้นตอนแรก (ดูหน้า 6 สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนในขั้นตอนแรก) ให้แก่ผู้ที่รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ซึ่งสมาชิกสมาคมของ IPPF หลายแห่ง ได้เคยเสนอบริการที่หลากหลายซึ่งออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับผู้ที่รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ แต่สมาชิกสมาคมทุกแห่งควรจะต้องระบุหนทางต่าง ๆ เพิ่มเติมเพื่อเสริมความแข็งแกร่งและขยายบริการเหล่านี้ด้วย

ได้มีการรายงานจากผู้รับบริการที่เป็นผู้หญิงว่า
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพนั้นถือเป็นผู้ที่ให้ความ
ช่วยเหลือที่เชื่อถือได้สำหรับประสบการณ์ที่
เกี่ยวกับความรุนแรง ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
ถูกจัดให้อ่ายံในตำแหน่งแนวหน้าเพื่อให้การ
สนับสนุนในขั้นตอนแรกแก่ผู้รอดชีวิตจาก
สถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ
ซึ่งสามารถมีบทบาทช่วยเหลือและสนับสนุนทาง
ต่าง ๆ เพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างและขยายบริการ
ของตนให้แก่ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความ
รุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

วัตถุประสงค์ของคำແລງການណີ່

ทาง IPPF ได้มีการทุ่มเทในการขยายงานในระดับชุมชน รวมถึงงานด้านมนุษยธรรมเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ เรายังมั่นที่จะรวมการดูแลด้านความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ที่มีคุณภาพในทุกสถานพยาบาลโดยจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มรายการบูรณาการบริการที่จำเป็นของ IPPF (Integrated Package of Essential Services-IPES) คำແດลงการณ์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนและชี้นำสมาชิกสมาคม IPPF ใน การนำเสนอ gly ที่ความเท่าเทียมทางเพศของ IPPF ผลลัพธ์ที่ 3: คือให้การบริการที่ตอบสนองต่อเพศสภาพ และสิทธิแบบบูรณาการที่มีคุณภาพโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ซึ่งการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และการตอบสนองความต้องการของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ นั้นถือเป็นองค์ประกอบหลักของ gly ที่ด้านมนุษยธรรมของ IPPF (พ.ศ. 2561-2565) เช่นกัน และเพื่อที่จะส่งมอบ gly นี้ให้ได้ผลทาง IPPF ในภูมิภาคต่าง ๆ และสมาชิกสมาคมจะแนะนำการแทรกแซงต่าง ๆ เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ไว้ภายในโครงการด้านมนุษยธรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายการบริการเริ่มต้นแบบขั้นต่ำ (MISP)⁴ ของบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมด้านมนุษยธรรม

การลดสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และการดูแลผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ เป็นการบังคับใช้พันธสัญญาของ IPPF ต่อสิทธิมนุษยชนดังต่อไปนี้:

- มาตรฐานสูงสุดด้านสุขภาพ⁵
 - การมีส่วนร่วมโดยไม่คำนึงถึงเพศ สนับสนุนทางเพศหรือเพศสภาพ⁶
 - ชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงของบุคคล^{7,8}
 - ความเป็นอิสระส่วนบุคคล และการรับรองตามกฎหมาย^{7,9,10}
 - การสามารถเลือกว่าจะแต่งงานหรือไม่ และ/หรือมีบุตรหรือไม่¹¹

ผู้อ่านที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

คำแผลงการณ์มุ่งเป้าไปที่ผู้ให้บริการ ผู้จัดการ และผู้อำนวยการ ทั่วทั้งสमพันธ์ IPPF และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำแนะนำ นำเสนอและเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการป้องกันและตอบสนองต่อ สถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ รวมถึงการ สนับสนุนผู้ดูแลชีวิตจากความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพด้วย 2

ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพคืออะไร

"ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ (SGBV) หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ขัดต่อความประسنค์ของบุคคลและตั้งอยู่บนบรรทัดฐานทางเพศและความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน"¹²

จากข้อมูลในปฏิญญาปักกิ่งและแผนปฏิบัติการ "ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ รวมถึงการล่วงละเมิดทางร่างกายและจิตใจ การค้าผู้หญิงและเด็กผู้หญิง และการล่วงละเมิดและการแสวงประโยชน์ทางเพศในรูปแบบอื่น ๆ ที่ทำให้เด็กผู้หญิงและผู้หญิงได้รับความเสียหายสูงต่อการบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ โรคภัยไข้เจ็บ และการตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงประسنค์" สถานการณ์ดังกล่าวมักจะขัดขวางไม่ให้ผู้หญิงเข้าใช้บริการด้านสุขภาพและบริการอื่น ๆ ได้"⁸

IPPF เข้าใจถึงความรุนแรงทางเพศ (GBV) ว่าเป็นคำศัพท์หลักที่รวมถึงรูปแบบต่าง ๆ กว้าง ๆ เกี่ยวกับความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ ทางเพศ และทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเพื่อให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับการรวมความรุนแรงทางเพศ IPPF จึงใช้คำว่า 'ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ' (SGBV)^d แทนคำว่า 'ความรุนแรงทางเพศ'

บุคคลใด ๆ อาจจะตอกย้ำภัยให้สถานการณ์ ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ได้ซึ่งความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ มีระดับความรุนแรงที่หลากหลายในวงกว้าง ตั้งแต่การกล่าวร้ายทางวาจาไปจนถึงการฆาตกรรม ซึ่งผู้อุดชีวิตอาจประสบกับสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพหนึ่งครั้งหรือหลายครั้ง ในรูปแบบต่าง ๆ ที่อาจมีลักษณะและระดับความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา ซึ่งความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ประเภทที่พบบ่อยที่สุดบางประเภทแสดงได้ด้านล่าง และผู้อุดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพอาจตอกย้ำภัยให้ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพประเภทต่าง ๆ จำนวนเท่าใดก็ได้ในคราวเดียว

รูปแบบต่าง ๆ ของความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

- ความรุนแรงจากคู่รักที่ใกล้ชิด (IPV) หมายถึงพฤติกรรมของคู่รักหรืออดีตคู่รักที่ก่อให้เกิดอันตรายทางร่างกาย ทางเพศ เศรษฐกิจ หรือจิตใจ เช่น ความก้าวร้าวทางกาย การบีบบังคับ การข่มเหงทางจิตใจ และพฤติกรรมการควบคุมอีกด้วย
- การทำร้ายร่างกาย คือการกระทำการรุนแรงทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการเจตนาใช้หรือช่วยเหลือ ใช้กำลังแรงทางกายหรืออาวุธ เพื่อทำร้ายหรือทำให้บุคคลเกิดการบาดเจ็บ (เช่น การตี การบีบคอ การตอบ การรัดคอ การลากผิวหนัง การกรีด)
- ความรุนแรงจากการเกลียดหรือกลัวผู้มีความหลากหลายทางเพศหรือรักร่วมเพศและบุคคล ข้ามเพศ: หมายถึงการทำร้ายผู้คนอันเนื่องมาจากการรสนิยมทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของบุคคลนั้น ความรุนแรงประเภทนี้มักเกิดจากความประณีตที่จะลงโทษหรือ "บำบัด" บุคคลที่กระด้างกระเดื่อง ต่อบรรทัดฐานทางเพศตามประเพณีดั้งเดิมซึ่งความรุนแรงประเภทนี้สามารถมีได้หลายรูปแบบ เช่นเดียวกับ ความรุนแรงจากคู่รักที่ใกล้ชิด
- การล่วงละเมิดทางจิตใจและ/หรือทางอารมณ์: คือการทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บทางจิตใจหรืออารมณ์ เช่น: การคุกคามที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงทางกายหรือทางเพศ พฤติกรรมที่มีการควบคุม การล่วงละเมิดทางวาจา การข่มขู่ การสร้างความอับอาย การบังคับให้แยกตัวให้อยู่ต่างหาก การสะกดรอยตาม การคุกคาม การหมิ่นประมาทและการแสวงประโยชน์ อีกด้วยอย่างหนึ่ง คือความรุนแรงทางเพศบนพื้นฐานจากการใช้เทคโนโลยี คือการที่อินเทอร์เน็ตหรือเทคโนโลยีทางโทรศัพท์มือถือถูกนำมาใช้เพื่อทำร้ายผู้อ่อนน้อมมาจากเพศ อัตลักษณ์ทางเพศหรือเพศสภาพของบุคคลนั้น
- การบีบบังคับในเรื่องการเจริญพันธุ์ คือการที่คู่รักของบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวพยายามควบคุมผลลัพธ์ของการเจริญพันธุ์ของตน เช่น โภกในเรื่องการคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่สร้างความเสียหายหรือบังคับให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ ให้หยุดการทำงานตั้งครรภ์ หรือปฏิเสธไม่ให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

^d สิ่งนี้เป็นการตัดสินใจโดยเจตนาซึ่งแตกต่างจากการตัดสินใจเลือกโดยองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ เช่น องค์กรอนามัยโลก สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมในเอกสารเกี่ยวกับ SGBV ที่กำลังจะออกในเร็ว ๆ นี้ของ IPPF

- ความรุนแรงทางเพศ (หรือการล่วงละเมิดทางเพศ)** รวมถึงการกระทำทางเพศ ความพยายามเพื่อให้ได้มาซึ่งกิจกรรมทางเพศ การให้ความคิดเห็นทางเพศ หรือการล่วงเกินที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำเพื่อการค้ามนุษย์ หรือมุ่งต่อต้านเรื่องเพศของบุคคลโดยการขูบงคับหรือการซักไถ โดยบุคคลหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับผู้รอดชีวิต ซึ่งการข่มขืน การล่วงละเมิดทางเพศและการแสวงประโยชน์ทางเพศถือว่าเป็นรูปแบบของความรุนแรงทางเพศด้วย
- การเป็นทาสทางเพศ** เป็นรูปแบบหนึ่งของการเป็นทาสและความรุนแรงทางเพศ ซึ่งรวมถึงการถูกจำกัดในเสรีภาพของตนเอง เสรีภาพในการเคลื่อนไหว และอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ ส่วนเรื่องการบังคับแต่งงาน การให้เป็นผู้รับใช้ในบ้าน และการค้ามนุษย์เพื่องานบริการก็มักจะเกี่ยวข้องกับการเป็นทาสทางเพศด้วยเช่นกัน
- การล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก:** ความรุนแรงทางเพศ ประเทณ์จะเกี่ยวกับเด็กหรือวัยรุ่นในเรื่องกิจกรรมทางเพศที่เด็กหรือวัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ ยังไม่ให้ความยินยอมหรือไม่สามารถให้ความยินยอมได้ และหรือเด็กหรือวัยรุ่นนั้นยังไม่มีพัฒนาการที่พร้อมและไม่สามารถให้ความยินยอมได้ หรือเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายหรือบรรทัดฐานทางสังคม
- การล่วงละเมิดหรือการละเลยในทางเศรษฐกิจและสังคม:** การจงใจลิดรอนโอกาสและทรัพยากรที่จำเป็น สำหรับบุคคลในการใช้สิทธิมนุษยชนของตน (เช่น การปฏิเสธไม่ให้อาหาร การศึกษา หรือโอกาสในการทำงานหรือเป็นเจ้าของทรัพย์สิน การจำกัดการเข้าถึงเงิน การรักษาพยาบาล หรือบริการทางสังคม) อันเนื่องมาจากความคิดต่อเรื่องเพศ เพศสภาพหรือสนิยมทางเพศ

- การปฏิบัติตามเจ้าตระเพนีที่เป็นภัย:** เป็นรูปแบบของความรุนแรงที่เป็นที่ยอมรับกันในวัฒนธรรมเฉพาะซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของสังคมใดสังคมหนึ่งที่กระทำการต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิงโดยเชื่อว่าเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี การกระทำดังกล่าวรวมถึงการบังคับแต่งงาน การแต่งงานในเด็ก การฆ่าเพื่อศักดิ์ศรี และการขลิบอวัยวะเพศหญิง

ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ มีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีของบุคคล รวมถึงเด็ก ๆ ในครัวเรือนด้วย ผู้ที่เติบโตมาในครอบครัวที่ต้องพบเห็นหรือประสบกับพฤติกรรมความรุนแรงและมีการละเมิดนั้นมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์และ/หรือกระทำการรุนแรงในชีวิตในภายหลังได้ และยังมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาทางสุขภาพจิตและปัญหาต่าง ๆ ที่โรงเรียนมากกว่าคนอื่น ๆ ด้วย

หน่วยงานระหว่างประเทศที่เชี่ยวชาญด้านการตอบสนองด้านมนุษยธรรมได้ระบุว่า แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการคือการที่ให้ผู้ที่ได้รับบริการถือว่าความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรกที่สุดในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษยธรรม โดยไม่ต้องคำนึงว่าต้องมี 'หลักฐาน' ที่เป็นรูปธรรมพร้อมหรือไม่¹³ ซึ่งหลักฐานทั่วโลกมีการบ่งชี้ว่าสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ โดยทั่วไป นั้นมีการรายงานน้อยกว่าที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งในบริบทด้านมนุษยธรรมแล้ว สิ่งนี้ถือว่าอาจร้ายแรงยิ่งกว่าที่นั้นเนื่องจากบุคคลหาดกลัวการถูกตีตราหรือการแก้แค้น (รวมถึงการถูกปฏิเสธไม่ให้ที่อยู่อาศัย อาหาร หรือบริการอื่น ๆ) การถูกจำกัดไม่ให้เข้าถึงของผู้ให้บริการ ความไม่ไว้วางใจในบริการต่าง ๆ การที่ผู้กระทำการได้รับยกเว้นโทษ และการขาดความตระหนักรู้ในผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับจากการแสวงหาการดูแลรักษา

ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพมีผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีของบุคคลรวมถึงเด็ก ๆ ในครัวเรือนด้วยผู้ที่เติบโตในครอบครัวที่ต้องพบเห็นการละเมิดนั้นมีแนวโน้มที่จะได้รับประสบการณ์และ/หรือกระทำการรุนแรงในชีวิตในภายหลังได้ และยังมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาทางสุขภาพจิตและปัญหาต่าง ๆ ที่โรงเรียนมากกว่าเดิม

e ในบางครั้งความรุนแรงจะมีลักษณะที่เป็นการกระทำโดยเจตนา และด้วยเหตุนี้ บังคับอาจจะได้รับการปฏิบัติตามเจ้าตระเพนีที่เป็นภัยจากบรรทัดฐานทางสังคมและไม่ควรถูกพิจารณาว่าเป็น 'ความรุนแรง' อย่างไรก็ตามทาง IPPF ตีความว่าการปฏิบัติตามเจ้าตระเพนีที่เป็นภัยบางอย่างถือว่าเป็นความรุนแรงถึงแม้ว่าความรุนแรงเหล่านั้นจะเป็นที่ยอมรับในบริบทของสังคมก็ตาม

รูปแบบวิธีการและคำแนะนำสำหรับการบริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบในระยะยาวจะจำเป็นต่อการจัดการความไม่เท่าเทียมทางเพศ และความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ แต่สถานบริการด้านสุขภาพก็มีหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลเพื่อจัดหาก่อการป้องกันและการบริการเพื่อ ดูแลภายในกิจกรรมทางเพศและเพศสภาพใน การดูแลช่วยเหลือผู้ที่รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้มีผู้ให้บริการด้านการแพทย์จำนวนมากที่ยังไม่ตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของตน หรือยังไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนง่าย ๆ ที่สามารถทำได้เพื่อจัดการกับความรุนแรง¹⁴

ทาง IPPF มุ่งมั่นที่จะควรรวมการดูแลสำหรับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ให้เข้าไปอยู่ในทุกจุดของการให้บริการของสมาชิกสมาคมต้อนนี้มีสมาชิกสมาคมอยู่หลายแห่งที่เสนอโครงการต่าง ๆ ที่หลากหลายที่ถือว่าเป็นวิธีการป้องกันในเบื้องต้นสำหรับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ยกตัวอย่างเช่น เพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุม การให้คำปรึกษาด้านความสัมพันธ์การให้ผู้ชายและเด็กผู้ชายเข้ามา มีส่วนร่วม และการแทรกแซงในชุมชนเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมทางเพศ อย่างไรก็ตาม ความสามารถของสถานพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มั่นใจว่าผู้รอดชีวิตและครรภ์ตามที่ได้รับผลกระทบจากการรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ จะเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนที่จำเป็นได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลดังกล่าวไม่ควรได้รับอันตรายใด ๆ จากการเข้ารับการดูแลซึ่งในบทความส่วนนี้ได้ให้การร่วมโดยย่อของการแทรกแซงสำหรับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ที่สมาชิกสมาคมของ IPPF ควรพิจารณาให้ร่วมอยู่ในการให้บริการตามความเหมาะสมสมด้วย:

1. การป้องกันความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ (SGBV)
2. การให้บริการขั้นแนะนำสำหรับผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ
3. การให้บริการสำหรับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ในบริบทด้านมนุษยธรรม
4. การติดตามและประเมินผล

คำแนะนำนี้อ้างอิงจากแนวปฏิบัติที่ดีและการวิจัยและแนวทางที่แนะนำในปัจจุบัน ตลอดบทความส่วนนี้ ทาง IPPF ขอแนะนำแหล่งข้อมูลที่ครอบคลุมหลายรายการเพื่อให้สามารถนำคำแนะนำและข้อมูลไปใช้อย่างละเอียดในการออกแบบการให้บริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละท้องถิ่น

1. การป้องกันความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

สาเหตุหลักของความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ คือความไม่เท่าเทียมกันทางเพศและอำนาจ ความไม่เท่าเทียมกันเหล่านี้อยู่ร่วงและมีเกิดขึ้นในระดับต่าง ๆ ในสังคม: ตั้งแต่ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

ความสัมพันธ์และความเป็นไปในครอบครัว; ไปจนถึงบรรทัดฐานของชุมชนและสังคม นโยบายและด้วยภูมิภาค และระดับชาติและกรอบการกำกับดูแล ซึ่งการแทรกแซงต่าง ๆ นั้นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

จากการทบทวนหลักฐานนั้นนี้ให้เห็นว่ามาตรการที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งป้องกันความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายและการช่วยอำนวยความสะดวกในการอภิปรายเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับบทบาททางเพศและบรรทัดฐานทางเพศ การมีส่วนตั้งสินใจในความสัมพันธ์ การสื่อสารระหว่างบุคคล ตลอดจนเรื่องของการยอมรับว่ามีความรุนแรงเกิดขึ้น^{15,16} งานวิจัยจากโครงการริเริ่มของสหราชอาณาจักรที่ชี้ว่า 'วิธีการป้องกันความรุนแรงที่ได้ผล' ('What Works to Prevent Violence') พบว่าการแทรกแซงเพื่อป้องกัน IPV โดยเฉพาะนั้นจะสำเร็จมากขึ้นเมื่อปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและเมื่อชุมชนในวงกว้างมีส่วนร่วมด้วย (เช่น ผู้นำทางความคิดผู้กำหนดนโยบาย)¹⁷

นอกจากนี้ยังมีหลักฐานว่าเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุมอาจป้องกันความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ในกลุ่มวัยหนุ่มสาวได้ หากมีการดำเนินการโดยนักการศึกษาด้านสุขภาพที่มีทักษะและเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีหลักสูตรที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพโดยเฉพาะ

มีองค์การสหประชาชาติ หน่วยงานทวิภาคีและพหุภาคีจำนวน 14 แห่งได้เผยแพร่หลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงต่อผู้หญิงในกรอบงานระหว่างหน่วยงานที่ชื่อว่า RESPECT Women ซึ่งคำว่า 'RESPECT' เป็นด้วยอ ซึ่งแต่ละตัวอักษรหมายถึงหนึ่งในกลยุทธ์ทั้ง 7 : ทักษะความสัมพันธ์ (Relationship skills); การเสริมสร้างอำนาจ (Empowerment); การบริการ (Services); การลดอัตราความยากจน (Poverty reduction); การทำให้สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัย (Environments made safe) การป้องกันการละเมิดต่อเด็กและวัยรุ่น (Child and adolescent abuse prevented) และการเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ และบรรทัดฐานต่าง ๆ (Transformed attitudes, beliefs and norms)¹⁹ โดยโครงการต่าง ๆ นั้นจะประสบความสำเร็จมากขึ้นได้ถ้าผังหลักการสำคัญของความเท่าเทียมกันระหว่างเพศและสิทธิมนุษยชน; สะท้อนสิ่งสำคัญที่เกี่ยวกับอำนาจที่ไม่เท่ากันอย่าง; ใช้แนวทางของการมีส่วนร่วม; อ้างอิงถึงปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกัน; รวมรวมวิธีการแทรกแซง; และให้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

สามารถดูลิงก์ข้าดรายละเอียดกรอบงาน RESPECT ได้ในรายการอ่านเพิ่มเติม

2. การให้บริการในขั้นแรกสำหรับผู้รอดชีวิตจาก สถานการณ์ SGBV

องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงจากคู่รักหรือความรุนแรงทางเพศด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือในขั้นแรกตามมาตรฐาน²⁰ ซึ่งการสนับสนุนในขั้นแรกนั้นรวมถึงการดูแลในทางปฏิบัติและตอบสนองต่อความต้องการทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความปลอดภัย และการช่วยเหลือสนับสนุน โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของบุคคลเหล่านั้น²⁰ ทางองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า การสนับสนุนในขั้นแรกถือเป็นการดูแลที่สำคัญที่สุดที่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพสามารถทำได้

คำแนะนำดังต่อไปนี้เกี่ยวกับการสนับสนุนในขั้นแรกคัดมา จากคู่มือทางการแพทย์ขององค์การอนามัยโลกที่มีชื่อว่า การดูแลสุขภาพสำหรับผู้หญิงที่อยู่ภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงจากคู่รักหรือความรุนแรงทางเพศ (Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence)²⁰

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าผู้ให้บริการควรสามารถให้การดูแลทั้ง 4 ด้านดังต่อไปนี้:

- การดูแลตามความต้องการสุขภาพทางอารมณ์/จิตใจในทันที
- การดูแลตามความต้องการด้านสุขภาพกายในทันที
- การดูแลตามความต้องการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
- การดูแลสนับสนุนตามความต้องการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง²⁰

สมาคมสมาชิกของ IPPF หลายแห่งได้ให้บริการด้านสุขภาพร่างกายและการส่งต่อผู้ป่วยภายนอกสำหรับการดูแลทั้ง 4 ด้านนี้แล้ว และสมาคมยังได้รับการส่งเสริมให้ประเมินว่ามีบริการเพิ่มเติมให้หรือการสนับสนุนอื่นใดที่สามารถให้ประโยชน์แก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงทางเพศ และเพศสภาพ อีกด้วย และเริ่มดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้นโดย คำนึงถึงแนวทางปฏิบัติและมาตรการระดับชาติ

องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองผู้หญิงทุกคนที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพเพื่อหาความรุนแรงจากคู่รัก (เช่น 'การตรวจทั่วไป' หรือการสอบถามตามปกติ) แต่แนะนำให้ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพสังเกตถึงสัญญาณทั่วไปของความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และหยิบยกขึ้นมาพูดกับผู้รับบริการที่มีอาการและสัญญาณที่บ่งชี้ว่าความรุนแรงเป็นต้นเหตุของปัญหา²¹

LIVES: หัวข้อตอนในการช่วยเหลือสนับสนุนขั้นแรก

Listen (รับฟัง)	รับฟังผู้หญิงแต่ละคนอย่างละเอียดด้วยความเห็นอกเห็นใจและไม่ตัดสิน
Inquire about needs and concerns (สอบถามถึงความต้องการและสิ่งที่กังวล)	ประเมินและตอบสนองต่อความต้องการและข้อกังวลต่าง ๆ ของผู้หญิงแต่ละคน เช่น ด้านอาหารน้ำ ร่างกาย สังคม และการปฏิบัติ (เช่น การดูแลเด็ก)
Validate (การช่วยรับรองเหตุผล)	แสดงให้ผู้หญิงเห็นว่าคุณเข้าใจและเชื่อในสิ่งที่ผู้หญิงได้บอกกล่าว และสร้างความมั่นใจให้ผู้หญิงว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่ใช่ความผิดของตน
Enhance safety (เสริมความปลอดภัย)	หารือเกี่ยวกับแผนเพื่อป้องกันด้วยภัยจากอันตรายหากเกิดความรุนแรงขึ้นอีก
Support (การสนับสนุน)	สนับสนุนผู้หญิงโดยช่วยในการเชื่อมต่อ กับชุมชน การบริการ และการสนับสนุนทางสังคม

ที่มา: WHO, 2014:14. บทความกล่าวถึงผู้หญิงและใช้คำบรรยายที่เป็นผู้หญิงแต่สามารถนำไปใช้กับบุคคลที่มีเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศได ๆ ได้เช่นกัน

สมาคมสมาชิกของ IPPF หลายแห่งได้ให้บริการด้านสุขภาพร่างกายและการส่งต่อผู้หญิงที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพ จะได้รับผลทางจิตใจอย่างไรบ้างและตรวจสอบให้แน่ใจว่า บุคลากรดังกล่าวได้ รับการสนับสนุนเช่นกัน ซึ่งผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนั้นจำเป็นต้องได้รับ การฝึกอบรม การดูแลแนะนำ และการได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดีด้วย องค์การอนามัยโลกแนะนำ ว่าการฝึกอบรมและการกำกับดูแล ควรควบคู่กับการพัฒนาระบบและกรอบการทำงานของสถานบริการสุขภาพ รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร/ความช่วยเหลือในการทำงาน; ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อ รักษาความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ; การเสริมสร้างระบบส่งต่อผู้รับบริการไปยังบริการภาคส่วนอื่น ๆ; และนำระบบเอกสารมาใช้ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ WHO (2017) Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers.) (การเสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อผู้หญิงที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงจากคู่รักหรือความรุนแรงทางเพศ: คู่มือของผู้จัดการด้านสุขภาพ)

3. การให้บริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ในบริบทด้านมนุษยธรรม

ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางมนุษยธรรม เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพครัวเรือนสามารถสำคัญกับการให้บริการที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการช่วยชีวิต ซึ่งรวมถึงการแทรกแซงเพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศและตอบสนองต่อผู้ที่เคยประสบกับสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ หน่วยงานระหว่างประเทศต่าง ๆ ได้แนะนำว่า ผู้ให้บริการควรยึดว่าความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพคือปัญหาที่ร้ายแรงในทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านมนุษยธรรม ไม่ว่าจะมีหลักฐานหรือไม่ก็ตาม และต้องลงมือดำเนินการทันทีตามคำแนะนำขององค์กรภาคส่วน (เช่น UNHCR)

ในบทความด้านบน(การให้บริการขั้นแรกสำหรับผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ) สามารถนำมาใช้ได้ทั้งในสถานการณ์ที่มีความมั่นคงและสถานการณ์ที่มีประเด็นในทางมนุษยธรรม ซึ่งวิธีการดำเนินการหลัก ๆ จะระบุไว้ในรายการบริการเริ่มต้นแบบขั้นต่ำ (MISP)⁴ การจัดการทางการแพทย์ สำหรับผู้รอดชีวิตจากการข่มขืนและความรุนแรงจากคู่รัก²² (Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors) ได้มีมาตรฐานที่หันสมัยที่สุดสำหรับ การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการข่มขืนและความรุนแรงจากคู่รักที่ใกล้ชิด โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านมนุษยธรรม สมาคมสมาน庇护ของ IPPF ความมีส่วนร่วมในระบบการจัดการข้อมูลสำหรับความรุนแรงที่เกิดจากเพศสภาพ (GBVIMS)⁹ โดยขณะนี้มีพันธมิตรกำลังใช้ระบบนี้อยู่และยังมีส่วนร่วมในกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นกัน (เช่น กลุ่มความรุนแรงทางเพศ กลุ่มสุขภาพ) เพื่อส่งเสริมการร่วมมือกันเป็นวงกว้าง เพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

คณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างประเทศของ IPPF ได้เริ่มจัดเตรียมคำແຄลงการณ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในบริบทด้านมนุษยธรรม (ดูข้อมูลเพิ่มเติม: แหล่งข้อมูลของ IPPF)

ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางมนุษยธรรม เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพครัวเรือนให้ความสำคัญกับการให้บริการที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการช่วยชีวิต ซึ่งรวมถึงการแทรกแซงเพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศและตอบสนองต่อผู้ที่เคยประสบกับสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพครัวเรือนได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ที่เคยประสบกับความรุนแรงทางเพศโดยให้การสนับสนุนตามมาตรฐานในขั้นแรก ซึ่งรวมถึงการดูแลในทางปฏิบัติและตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการในทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความปลอดภัย และการช่วยเหลือสนับสนุนตามที่ผู้รับบริการต้องการ โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งสมาคมสมาน庇护ของ IPPF หลายแห่งได้ให้บริการด้านสุขภาพร่างกายและการส่งต่อผู้ป่วยภายนอกในการดูแลทั้งสี่ประเภทนี้อยู่แล้ว นอกจากนี้สมาคมสมาน庇护ประเมินว่ามีบริการเพิ่มเติมใดหรือการสนับสนุนอื่นใดอีกที่สามารถให้ประโยชน์แก่ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และเริ่มดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

4 เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบการจัดการข้อมูลความรุนแรงทางเพศได้ที่นี่: www.gbvims.com/what-is-gbvims/gbvims-background

4. การติดตามและประเมินการให้บริการสำหรับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

การติดตามและประเมินผลกระทบและประสิทธิผลของการให้บริการของความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ นั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมความแข็งแกร่งให้กับบริการของความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ในขณะที่ทางสมาคมฯ สามารถมีระบบการติดตามและประเมินผลที่เข้มงวดอยู่แล้ว ก็ตาม มีเอกสารรายงานล่าสุดจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับบริการ ความรุนแรงทางเพศ และเพศสภาพ ได้มีการดึงแนวทางปฏิบัติที่ดีและเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติมต่าง ๆ ออกมา เช่นกัน

UNFPA ได้พิมพ์เผยแพร่มาตรฐานขั้นต่ำ 16 ประการ หรือมาตรฐาน^h ที่มี 'คุณภาพที่เพียงพอ' สำหรับการจัดการ²³ ข้อมูลผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ซึ่งจุดมุ่งหมายของมาตรฐานเหล่านี้คือเพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานที่ให้บริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ สามารถสะท้อนแนวปฏิบัติที่ดีและไม่ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ ตัวอย่างเช่น:

- ต้องมีบริการต่าง ๆ (เช่น การดูแลสนับสนุนด้านสุขภาพหรือภาวะทางจิตสังคม) ที่พร้อมสำหรับผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศ หากต้องมีการรวมรวมข้อมูลจากบุคคลเหล่านั้น
- ต้องรวบรวมข้อมูลผู้รอดชีวิต/ข้อมูลเหตุการณ์ในลักษณะที่ป้องกันการระบุตัวตน และจะต้องไม่สามารถระบุตัวตนได้ ในการนี้ที่ต้องมีการแบ่งปันข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์/รายงาน
- ข้อมูลในกรณีที่สามารถระบุตัวตนได้ (เช่น แบบฟอร์มในการส่งต่อผู้รับบริการ บางส่วนของแฟ้มคดี) จะสามารถแบ่งปันได้เฉพาะในส่วนของการส่งต่อผู้รับบริการและต้องได้รับความยินยอมจากผู้ที่รอดชีวิตก่อน
- ก่อนที่จะมีการแบ่งปันข้อมูล (เช่น กับพันธมิตรที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้รับบริการ) จะต้องมีการจัดทำข้อตกลงเพื่อกำหนดวิธีการแบ่งปันข้อมูล การป้องกันข้อมูล ใช้ข้อมูล รวมถึงวัตถุประสงค์ด้วย

^h มาตรฐานเหล่านี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านมนุษยธรรม แต่ก็สามารถเป็นการเรียนรู้ที่มีคุณค่าแก่ผู้ให้บริการ ด้านการดูแลสุขภาพทุกแห่ง เช่นกัน

เพื่อสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ ในการออกแบบกระบวนการประเมิน ฝ่ายการประเมินการวัดผลได้พัฒนาชุดตัวบ่งชี้หลัก 12 ประการสำหรับการให้บริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ²⁴ และองค์การอนามัยโลกยังได้พัฒนาชุดตัวบ่งชี้สำหรับการบริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ²⁵ ซึ่งตัวบ่งชี้ดังกล่าวประกอบด้วย:

- จำนวนเคสความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ที่เกิดขึ้นที่พับที่สถานพยาบาล
- จำนวนครั้งที่ผู้ใช้บริการเข้าขอความช่วยเหลือในกรณีความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ (รวมถึงการเข้าพบช้ำ)
- สัดส่วนของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ที่ได้รับการดูแลทางการแพทย์ ที่เหมาะสม (เช่น การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อไวรัส กรณีกำเนิดฉุกเฉิน) และการดูแลด้านจิตใจ (เช่น การช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งต่อผู้รับบริการให้กับบริการอื่นที่จำเป็น)
- จำนวนผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้สามารถระบุความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และการดูแลที่เหมาะสมได้ในช่วงเวลาที่กำหนด (เช่น ในปีที่ผ่านมา)
- จำนวนร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพขององค์กรต่าง ๆ (แบบประจำที่/แบบเคลื่อนที่) ที่มีผู้ให้บริการอย่างน้อยหนึ่งคนที่ได้รับการฝึกอบรมในการระบุความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ รวมถึงสามารถระบุการดูแลและการสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ภายใน 3 ปีที่ผ่านมา
- สัดส่วนผู้ให้บริการด้านการแพทย์เพิ่มขึ้นที่มี a) ความรู้ b) ทัศนคติเชิงบวก และ c) ทักษะในการระบุความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และการดูแลผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงโดยคุ้รัก

ตัวบ่งชี้ดังกล่าวสามารถรับการประเมินผลเชิงปริมาณ ของกรณีความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ สำหรับสมาคมฯ สมาคมฯ ได้ และสามารถเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ซึ่งการประเมินแบบสมมผานสามารถให้ภาพรวมที่สมบูรณ์ สำหรับทั้งการเข้าถึงบริการและคุณภาพของการให้บริการ

รายละเอียดทั้งหมดและลิงก์ดูแหล่งข้อมูลดังกล่าวสามารถดูได้ในส่วนการอ่านเพิ่มเติมด้านล่าง

คำแนะนำสำหรับสมาชิกสมาคม IPPF

คำแนะนำต่อไปนี้สะท้อนแนวปฏิบัติที่ดีระหว่างประเทศและการวิจัยในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพมีความเป็นรูปทั่วไป หลักเกณฑ์ทางเทคนิคเชิงลึก และการประเมิน (ดูในส่วน อ่านเพิ่มเติม) สามารถสนับสนุนสมาชิกสมาคมให้พัฒนาแผนการดำเนินการตามบริบทเฉพาะของตนเองโดยคำนึงถึงแนวทางปฏิบัติและมาตรการระดับชาติ

การออกแบบโครงการและการส่งมอบบริการ

คำแนะนำเหล่านี้ใช้ได้กับทั้งกับบริบทในสถานการณ์ที่มีความมั่นคงและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านมนุษยธรรม; คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับบริบทด้านมนุษยธรรมมืออยู่ในหน้า 10

- กำหนดชุดสิ่งที่จำเป็นเฉพาะบริบทของบริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และประเมินว่า ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ใดที่จำเป็น(ถ้ามี) โดยอ้างอิงจากการออกแบบคุณภาพการดูแลของ IPPF ตัวอย่าง เช่น การคุมกำเนิดฉุกเฉิน การเข้าถึงการช่วยเหลือสนับสนุนทางสุขภาพจิตหรือทางจิตวิทยา การดูแล การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากบริบททางกฎหมาย/นโยบายอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีที่มีความรุนแรงทางเพศเกิดขึ้น) การป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสิ่งนี้ อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงในห่วงโซ่อุปทานสำหรับผลิตภัณฑ์หรือขั้นตอนต่าง ๆ (กรอบงานคุณภาพการดูแลของ IPPF – ระบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ปลอดภัย IPPF Quality of Care Framework Secured supply chain management system)
- จัดรูปแบบ (หากจำเป็น) และจัดสรรงบประมาณ เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ/ศักยภาพของบุคลากรในการบริการเพื่อความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ และ/หรือเพื่อลดทุนในด้านอุปกรณ์ มาตรการต่าง ๆ โครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือช่วยการทำงาน ระบบเอกสาร และสื่อสารต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการสำหรับความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ โดยสถานพยาบาลต่าง ๆ อาจต้องปรับโครงสร้างค่าธรรมเนียมเพื่อตอบสนองผู้ใช้บริการที่ขาดทุนทรัพย์ หรือไม่สามารถเข้าถึงการใช้เงินได้ (IPPF Quality of Care Framework – Adequate Financial Resources)

- การประสานงานข้ามภาคส่วนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพอย่างเพียงพอ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์ควรร่วมมือกับบริการส่วนต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนทางภาวะจิตสังคม ที่พักอาศัย สวัสดิภาพเด็ก การดูแลเด็ก และให้บริการจากตำรวจและทางกฎหมาย เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมีการแบ่งปันข้อมูล การประสานงาน สนับสนุน และการส่งต่อผู้รับบริการเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย
- เครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการที่ครอบคลุม គรร์มีการบริการการส่งต่อผู้รับบริการที่เสนอให้ผู้รับบริการสามารถเลือกบริการที่จำเป็นและต้องการได้
- พัฒนาและจัดทำนโยบายความรุนแรงทางเพศ และเพศสภาพ มีการประสานงานและแผนเส้นทาง การส่งต่อระหว่างผู้ให้บริการ กระทรวงของรัฐ และกลุ่มคนทำงาน
- ผู้ที่รอดชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศ และเพศสภาพ ต้องสามารถรายงานเหตุการณ์ได้โดยมีการรักษาความลับของข้อมูล และสามารถเข้าถึงบริการและการช่วยเหลือ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (รวมถึงบริการที่เกี่ยวกับ ภาวะทางจิตสังคม การแพทย์ กฎหมาย สื่อข้อมูลต่าง ๆ); ในกรณีที่เป็นสถานที่ทำงาน ควรนำนโยบาย ความปลอดภัยในที่ทำงานมาใช้
- เชื่อมโยงบริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ กับการให้บริการ SRH อีน ๆ ของสมาชิกสมาคม รวมถึงบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี ตลอดจนการดูแลการรักษาด้วยการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และการคุมกำเนิด
- เครือข่ายและความคิดริเริ่มต่าง ๆ ในการคุ้มครอง ระดับชุมชนอาจมีประสิทธิผลสูง แต่สมาชิกทุกคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (รวมถึงเด็กผู้หญิง ผู้หญิง ผู้พิการ กลุ่ม LGBTI และผู้สูงอายุ) และเปิดโอกาสให้พวกรเข้ามีบทบาทในการตัดสินใจด้วย
- แสวงหาโอกาสและความร่วมมือใหม่ ๆ เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้ชายและเด็กผู้ชายในฐานะผู้รับบริการ รวมถึงในฐานะที่เป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบ และเป็นตัวแทนเพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ โดยเชื่อมโยงกับ CSE และโครงการเพื่อเพื่อน
- สร้างการเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มผู้ที่เชี่ยวชาญในการทำงานร่วมกับผู้กระทำความผิด

i นโยบาย IPPF 1.15: การปกป้อง (เด็กและผู้ใหญ่ที่เปราะบาง); นโยบาย 1.3: ความเท่าเทียมทางเพศ <https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-10/POLICY%20HANDBOOK%20ENGLISH%20-%20May%202019.pdf>

ในสถานการณ์ด้านมนุษยธรรม

คำแนะนำหลักสำหรับการให้บริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพในบริบทด้านมนุษยธรรม มีดังต่อไปนี้:

- การตอบสนองและการบริการที่เกี่ยวกับด้านมนุษยธรรมนั้น ควรคำนึงถึงสถานการณ์และความต้องการของกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพมากที่สุด (เช่นเยาวชน กลุ่ม LGBTI ผู้ที่มีภาวะพิการ ผู้สูงอายุ)
- มีส่วนร่วมในเชิงรุกในกระบวนการประเมินความต้องการเบื้องต้นเพื่อให้มั่นใจว่าประเด็นปัญหาทางความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ได้รับการแก้ไขและรวมอยู่ใน 'บริการที่จำเป็น' นอกจากนี้ ให้พัฒนาค่ามาตรฐานหลัก ๆ และแนวทางที่สำคัญเพื่อรวมไว้ใน การประเมินของภาคส่วนเดียว หรือหลายภาคส่วน เช่น MIRA (Multi-Cluster/Sector Initial Rapid Assessment - การประเมินอย่างรวดเร็ว ในเบื้องต้นแบบหลายกลุ่ม/ภาคส่วน) และ IRNA (Initial Rapid Needs Assessment - การประเมินความต้องการอย่างรวดเร็วในเบื้องต้น)
- ประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของระบบการจัดการข้อมูลความรุนแรงทางเพศ และประเมินความจำเป็นในการเสริมความแข็งแกร่งให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัยระดับนานาชาติ
- ฝึกอบรมพันธมิตรในกลุ่มความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ, MISP, CMR บริการส่งต่อผู้ให้บริการและการสนับสนุนที่เหมาะสม แก่กลุ่มเฉพาะทาง

การสร้างความรู้และการสนับสนุน

- รวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการเกี่ยวกับประสบการณ์ในการให้บริการความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ของท่านวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว และนำไปใช้เพื่อปรับปรุงการให้บริการ การรวบรวมข้อมูลจะต้องดำเนินไปอย่างละเอียดอ่อน โดยพิจารณาว่าเวลาใด และสถานที่ใดที่เหมาะสม และเมื่อใดจึงจะสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างการบริการ (IPPF Quality of Care Framework Effective communication and feedback systems (กรอบงานคุณภาพ การดูแล - ระบบการสื่อสารและข้อเสนอแนะที่มีประสิทธิภาพ)
- เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ รวมถึงภาคส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับ ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพด้วย นอกจาก การเชื่อมโยงเครือข่าย การส่งต่อผู้รับบริการแล้ว ให้สร้างความสัมพันธ์แบบแบ่งปันความรู้เพื่อเสริมสร้างการตอบสนองของชุมชน ต่อสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ

- พัฒนาความร่วมมือกับสื่อ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้นำทางความคิด เพื่อริเริ่มให้มีการเข้าร่วมสนับสนุนและการสื่อสารเพื่อยุติสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ จากการประเมินสถานการณ์ในท้องถิ่น ให้พิจารณาว่า แนวปฏิบัติทางสังคมนโยบาย และ/หรือการปฏิบัติตามข้อบังคับใดที่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง ให้ออกแบบและเริ่มใช้กลยุทธ์ในการสนับสนุน (ที่เกี่ยวข้องกับบริบททางมนุษยธรรมและความมั่นคง)

กิตติกรรมประกาศ

เราขอขอบคุณ คุณ Seri Wendoh และคุณ Rachel Wilder สำหรับร่างคำแสดงการณ์นี้ และขอขอบคุณ ดร. France Anne Donnay ดร. Raffaela Schiavon Ermani คุณ Claudia Garcia-Moreno (WHO) และคุณ Avni Amin (WHO) ที่ให้ข้อมูลทางเทคนิคและค่าแนะนำในฐานะที่เป็นผู้ตรวจสอบร่างคำแสดงการณ์หลัก เราขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานของ IPPF คือคุณ Clare Morrison คุณ Danie McCartney คุณ Elizabeth Bartolomucci-Hughes คุณ Jameel Zamir คุณ Julie Taft คุณ Karthik Srinivasan คุณ Manuelle Hurwitz คุณ Natasha Kaur คุณ Susana Medinas Salas และคุณ Yuhsin Huang สำหรับการตรวจสอบเอกสาร และดร. Sarah Onyango สำหรับการทบทวนและประสานงานในขั้นตอนต่าง ๆ สุดท้ายนี้ เราขอขอบคุณการสนับสนุนจากคณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างประเทศของ IPPF (IMAP): ดร. Ian Askew ดร. Anneka Knutsson ดร. France Anne Donnay ศาสตราจารย์ Kristina Gemzell Danielsson ดร. Raffaela Schiavon Ermani ศาสตราจารย์ Oladapo Alabi Ladipo ศาสตราจารย์ Michael Mbizvo คุณ Janet Meyers และศาสตราจารย์ Hextan Yuen Sheung Ngan สำหรับค่าแนะนำและบทวิจารณ์อันทรงคุณค่าและทันท่วงที่ต้องดูแลต่อการจัดทำคำแสดงการณ์นี้

ทางสมาคมนิติบัญญัติฯ ขอแสดงความยินดีกับการร่วมมือกันในการดำเนินการลดความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ ที่จำเป็นเฉพาะบริบท และประเมินว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการ ใหม่ที่ได้รับการพัฒนาโดยอ้างอิงจากการออกแบบ คุณภาพการดูแลและของ IPPF [Quality of Care Framework] ยกตัวอย่างเช่น การคุ้มครองเด็ก จุลเจน การเข้าถึงการช่วยเหลือสนับสนุนทางสุขภาพจิตหรือทางจิตวิทยา การดูแลการยุติ การตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย การป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

Further reading

IPPF resources

IPPF (forthcoming) *Medical and service delivery guidelines Chapter 10: Sexual and gender-based violence.*

IPPF (2020) *IMAP statement on COVID-19 and sexual and reproductive health and rights.* Available from: <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-covid-19-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights>

IPPF (2018) *IMAP statement on sexual and reproductive health services in humanitarian settings.* Available from: <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-sexual-and-reproductive-health-humanitarian-settings>

IPPF (2015) *IMAP statement on the elimination of female genital mutilation.* Available from: <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-elimination-female-genital-mutilation>

Other agencies' resources

ICRW (2018) *Technology-Facilitated Gender-Based Violence: What is it?* Available from: https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/07/ICRW_TFGBVMarketing_Brief_v8-Web.pdf

International Organization for Migration (2009) *Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers.* Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/ct_handbook.pdf

International Rescue Committee (IRC) (2017) *Screening for Gender-Based Violence in Primary Health Facilities in Humanitarian Settings; Implementation Guidelines and Recommendations for IRC Programs.* Available from: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2019/01/GBV-Screening-implementation-guide.pdf>

Jhpiego, US Centers for Disease Control and Prevention, PEPFAR and WHO (2018). *Gender-Based Violence Quality Assurance Tool: Standards for the provision of high quality post-violence care in health facilities.* Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/post-violence-care-in-health-facilities/en/>

Lancet (2014) Violence against women and girls. *Series from the Lancet journals.* Available from: <https://www.thelancet.com/series/violence-against-women-and-girls>

Measure Evaluation (nd) Family Planning and Reproductive Health Indicators Database: Sexual and Gender Based Violence. Available from: https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/sgbv/sexual-and-gender-based-violence.html

UNFPA (2015) *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-based Violence in Emergencies.* Available from: https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL_.ENG_.pdf

USAID (2014) *Toolkit for Monitoring and Evaluating Gender-Based Violence Interventions Along the Relief to Development Continuum.* Available from: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/2151/Toolkit%20Master%20%28FINAL%20MAY%209%29.pdf>

WHO (2019) *Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers.* Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/>

WHO (2019) *RESPECT women: Preventing violence against women.* Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/>

WHO (2017) *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings.* Geneva: WHO.

WHO (2017) *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.* Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf;jsessionid=556CC8EE59E19528BC5FF82A2FB4D27?sequence=1>

WHO (2017) *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers.* Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf?sequence=1>

WHO (2014) *Health care for women subjected to IPV or sexual violence: A clinical handbook.* Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-clinical-handbook/en/>

References

- 1 WHO (2017a) *Violence against women.* Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- 2 UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2018) *Global Study on Homicide: Gender-related killing of women and girls.* (p. 10). Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf
- 3 United Nations Population Fund (UNFPA) (2015) *Shelter from the storm: a transformative agenda for women and girls in a crisis-prone world. State of World Population 2015.* NY: UNFPA.
- 4 Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG) (2018) *Minimum Initial Service Package (MISP).* Available from: iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-misp-resources
- 5 Office of the High Commissioner for Human Rights (2000) CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Available from: <https://www.refworld.org/pfdid/4538838d0.pdf>
- 6 CEDAW (1979) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women.
- 7 International Covenant on Civil and Political Rights, 1966.
- 8 United Nations Fourth World Conference on Women's Platform for Action (FWCW), Beijing, China: 4-15 September 1995, at para. 112

- 9 UN OHCHR (1989) Convention on the Rights of the Child. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- 10 UN Department of Economic and Social Affairs (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- 11 United Nations (2003) Statement of Common Understanding: The Human Rights Based Approach to Development Cooperation – Towards a Common Understanding Among the UN Agencies. UN Inter-Agency Workshop, May 2003.
- 12 UN Refugee Agency (nd) Sexual and Gender-Based Violence. Available from: <https://www.unhcr.org/sexual-and-gender-based-violence.html>
- 13 Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2015) *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. Available from: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf
- 14 Garcia-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M and Feder G (2015) The health-systems response to violence against women. *Lancet*. 385(9977), pp.1567-79.
- 15 Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M and Watts C (2015) Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? *Lancet*. 385, pp. 1555-1566.
- 16 Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C et al. (2011) What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*. 11(109). Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-109>
- 17 Kerr-Wilson A, Gibbs A, McAslan Fraser E, Ramsoomar L, Parke A, Khuwaja HMA, and Jewkes R (2020) *A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls, What Works to prevent violence among women and girls*. Pretoria, South Africa.
- 18 Makleff S, Garduño J, Zavala RI, Barindelli F, Valades J, Billowitz M, et al. (2019) Preventing intimate partner violence among young people – a qualitative study examining the role of comprehensive sexuality education. *Sexuality Research and Social Policy*. 17, pp. 314-325.
- 19 WHO (2019a) *RESPECT women: Preventing violence against women*. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-frameworkpolicymakers/en/>
- 20 WHO (2014) *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook*. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-clinical-handbook/en/>
- 21 WHO (2019b) *Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers*. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/>
- 22 WHO, UNFPA and UNHCR (2019) *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 23 UNFPA (2019) *The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming*. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimum_Standards_Report_ENGLISH-Nov_FINAL_.pdf
- 24 Measure Evaluation (nd) *Sexual and Gender-Based Violence*. Available from: https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/sgbv/sexual-and-gender-based-violence.html
- 25 WHO (2017b) *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers*. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf?sequence=1>

เราเป็นใคร

International Planned Parenthood Federation (IPPF) เป็นผู้ให้บริการระดับโลกและเป็นผู้สนับสนุนชั้นนำด้านสุขภาพและสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับทุกคน เราเป็นขบวนการระดับโลกขององค์กรระดับชาติต่าง ๆ ที่ทำงานกับ ชุมชนและ บุคคล และเพื่อชุมชนและบุคคล

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom

tel: +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
email: info@ippf.org
www.ippf.org

UK Registered Charity No. 229476

พิมพ์เผยแพร่เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

แปลโดยส่วนงานวิจัยและพัฒนาโครงการ
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
ในพระราชนิพัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี