

การประเมินผลการดำเนินงาน
ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การประเมินผลการดำเนินงาน

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี



.....
ดร. พิเศษ อิศรางกูร

นางพรทิพย์ คณิงบุตร
ผู้ศึกษา

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นันทจันทร์,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

.....
รองศาสตราจารย์ดร. ฐิติ ชูณหะวัต,
ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,
พย.ด.
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การประเมินผลการดำเนินงาน

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

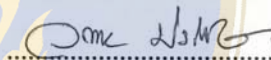


นางพรทิพย์ คณิงบุตร

ผู้ศึกษา



รองศาสตราจารย์ดร. ชูณหะวัณ,
ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



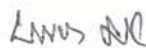
นางวรรณภา ประไพพานิช,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



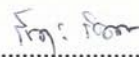
ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสิมันต์ สุนทรไชยา,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นินทจันทร์,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน
พ.บ., F.A.C.E.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ณิ ชูณหะวัณ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแนวทางการทำสารนิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วรรณภา ประไพพานิช ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์และอาจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เจ้าหน้าที่ห้องสมุด และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและให้คำแนะนำมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษาตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมธานี และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานีในการสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสศึกษาต่อ และขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาทำสารนิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดผู้ศึกษาขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะ คุณสมมิตร คณิงบุตร ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเสมอมา จนกระทั่งสารนิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

พรทิพย์ คณิงบุตร

การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี
THE EVALUATION OF ONE STOP CRISIS CENTER AT PATHUMTHANI HOSPITAL

พรทิพย์ คณิงบุตร 5037832 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: พัทรินทร์ นินทจันทร์, Ph.D. (Nursing), ดร.ฉวี ชูณหะวัณ, (ก.ม.)

บทคัดย่อ

การศึกษา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แบบจำลอง CIPP ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นกรอบในการประเมิน โดยประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ของโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการ ดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล รวมถึงข้อมูลเอกสารและคู่มือต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า โรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่อง สถานที่ แต่ได้มีการประยุกต์ใช้สถานที่ได้เหมาะสม ในประเด็นบุคลากรมีการจัดตั้งคณะกรรมการได้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ในส่วนของงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ด้านกระบวนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ พบว่า มีการประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อการช่วยเหลืออย่างครบวงจร มีการพัฒนาบุคลากรและดำเนินงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้รับบริการจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความตระหนักในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง

ผลการประเมินด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่าบุคลากรยังมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ขาดแนวปฏิบัติการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการ การติดตามดูแลผู้รับบริการหลังการจำหน่ายยังไม่สามารถติดตามได้ทุกราย ส่วนปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ประสบความสำเร็จนั้นพบว่า ผู้บริหารให้การสนับสนุน หัวหน้าศูนย์พึ่งได้มีความสามารถในการประสานงาน ทีมพยาบาลมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการบริการของศูนย์พึ่งได้ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี / การประเมินผล

190 หน้า

THE EVALUATION OF ONE STOP CRISIS CENTER AT PATHUMTHANI HOSPITAL

PORNTIP KANUNGBUTR 5037832 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING), DARUNEE JUNHAVAT, M.Ed. (EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AND GUIDANCE)

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the implementation of the One Stop Crisis Center (OSCC) of PathumThani Hospital. The CIPP model of Stufflebeam (1971, 2000) was used as a framework in the evaluation. The input factors, the implementation process, and the operational outcomes were assessed as well as problems and obstacles in the implementation. Data were collected from the operational committee of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital by means of focus group discussions and individual interviews. In addition, documents, manuals, and handouts used in the operation of the center were also analyzed.

An evaluation of the input factors revealed that even though there were some limitations in the area of the center at the hospital, the most appropriate venue for the center was found. *As for personnel*, a committee was set up with internal and external members from multidisciplinary. *As regards budget*, the center received funding from various organizations.

With regard to *the implementation process* of the center, the study findings revealed that the tasks of the center were applied and integrated into the routine operations of the hospital. A coordination of the multidisciplinary team was also in place to provide full-fledged services. Regarding *operational outcomes*, it was found that more abused children and women sought services from the center, the staff of the center had more awareness and became more cooperative to seek abused victims, and the hospital was accepted as a role model of providers of services to abused children and women.

An evaluation of problems and obstacles in the operation showed that there were still problems with staff shortage. There was no staff who were available to offer consultation 24 hours a day, and there was also a lack of screening guidelines for service users. Moreover, the follow-up of service users after discharge was not comprehensively conducted. The factors that should promote success of the center included support from the administrators of the hospital, having a head of the center who is knowledgeable and a good coordinator, and having a team of nurses with various specializations who are cooperative in screening service users.

The findings of the present study could be implemented to more effectively provide OSCC services.

KEY WORDS: ONE STOP CRISIS CENTER / PATHUMTHANI HOSPITAL / EVALUATION

190 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
กรอบแนวคิดในการศึกษา	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
นิยามคำศัพท์	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความหมายของความรุนแรง	17
สถานการณ์ความรุนแรงในเด็กและสตรี	18
ความรุนแรงในครอบครัว	19
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	30
ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง	32
การประเมินผล	40
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	52
บทที่ 4 ผลการศึกษา	60
บทที่ 5 การอภิปรายผลการศึกษา	
ผลการวิเคราะห์การประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์พึ่งได้	97
ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้	100
ผลการวิเคราะห์การประเมินผลผลิตของการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้	105

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา	110
ข้อเสนอแนะ	112
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	116
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	137
รายการอ้างอิง	162
ภาคผนวก	169
ประวัติผู้ศึกษา	190

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ประเด็นคำถาม	54
2	แสดงจำนวนผู้มารับบริการ ของศูนย์พึ่งได้	87
3	แสดงจำนวนการส่งต่อผู้รับบริการ จากหน่วยงานต่างๆ เข้าสู่ศูนย์พึ่งได้	87
4	แสดงจำนวนผู้มารับบริการ ของศูนย์พึ่งได้ ที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว	87

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรีที่เกิดขึ้นทุกวันในสังคมไทย เกิดขึ้นกระจายทั่วไป ทั้งในเขตเมืองและชนบท และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ดังปรากฏให้เห็นตามสื่อต่างๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงอาจเกิดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ค่านิยมเจตคติของคนในสังคมเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย และความเชื่อที่ว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว รวมทั้งสื่อต่างๆ ที่นำเสนอข้อมูลข่าวสารความรุนแรงอยู่เป็นประจำ ทำให้ผู้รับข่าวรับรู้ความรุนแรงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการเลียนแบบแก่ผู้รับชมซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวกระตุ้นภาวะความรุนแรงให้เกิดเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น (มูลนิธิสร้างความปลอดภัยเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2547)

รูปแบบของการกระทำรุนแรงมีหลากหลาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ หรือการแสดงออกด้วยวาจา กิริยาท่าทาง หรือการกระทำที่ทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้การทอดทิ้ง การไม่รับผิดชอบดูแลบุคคลในครอบครัว ก็ถือว่าเป็นความรุนแรงอีกลักษณะหนึ่ง เหตุการณ์ความรุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งทั้งในบ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและที่สาธารณะ ฯลฯ บ้านซึ่งควรจะเป็นสถานที่ปลอดภัยที่สุดแต่กลับเป็นสถานที่อันตรายมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเด็กและสตรีมักจะถูกกระทำรุนแรงโดยคนใกล้ชิด และไม่มีทางที่จะป้องกันตัวเองได้ เนื่องจากมีปัจจัยที่โยงใยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยมีความเชื่อว่าความรุนแรงในครอบครัว เป็นเรื่องที่ควรปกปิด ไม่ควรเปิดเผยต่อสาธารณชน (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี จึงไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เด็กและสตรีส่วนมากไม่ไปแจ้งความเนื่องจากเกิดความอับอาย และหวาดกลัว โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่แห่งแรกที่ถูกกระทำรุนแรงไปหาเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

ข้อค้นพบซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูล การสำรวจการกระทำรุนแรงต่อสตรีจำนวน 34 เรื่องทั่วโลก พบว่าสถานการณ์ความรุนแรงในชีวิตคู่เป็นเรื่องสากล สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้หญิงทุกภูมิภาคและทุกสังคม เช่นในประเทศแถบแอฟริกา มีผู้หญิงประมาณร้อยละ 30-45 เคยถูกสามีหรือ

คู่รักทำร้ายร่างกาย ในแถบประเทศเอเชียผลการสำรวจระดับชาติของบังคลาเทศ พบอัตราความรุนแรงต่อสตรีในทุกช่วงชีวิตสูงถึงร้อยละ 47 ในประเทศอินเดียผู้หญิงร้อยละ 40 ถูกคู่สมรสทุบตีโดยร้อยละ 16 ถูกทำร้ายอย่างรุนแรง และในประเทศเกาหลีพบว่าร้อยละ 38 ของผู้หญิงถูกทำร้ายร่างกาย (Heise, 2000) และจากการสำรวจเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงในประเทศต่างๆ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้หญิงประมาณร้อยละ 10 -50 มีประสบการณ์ในช่วงชีวิตที่ถูกสามีหรือคู่ของคนที่ทำร้ายร่างกาย ผู้หญิงประมาณร้อยละ 12-25 เคยถูกสามีหรือคู่ของคนที่ข่มขืนหรือบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับจากคู่หรือสามีและผู้ชายอื่นๆ เป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งในสิบของสาเหตุการตายของผู้หญิงอายุระหว่าง 15-44 ปี (WHO, 2007) จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่า ความรุนแรงที่ผู้หญิงประสบจากคู่ของตนนั้น เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญและเป็นประเด็นที่แสดงถึงการที่ผู้หญิงถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในการที่จะมีชีวิตอย่างปลอดภัย

ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น จากข้อมูลศูนย์พึ่งได้จำนวน 72 แห่ง ในปี พ.ศ. 2547 ถึง ปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงจำนวน 3,366 ราย, 5,886 รายและ 7,164 ราย ตามลำดับ ผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงจำนวน 3,585 ราย, 5,656 รายและ 7,218 ราย ตามลำดับ โดยที่ผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนที่ใกล้ชิดหรือคนรู้จักพบมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือสามี พ่อแม่ รวมทั้งคนในครอบครัว พ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง คนร้ายและอื่นๆ เมื่อจำแนกเฉพาะผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่เป็นเด็กจะพบว่า เด็กหญิงถูกกระทำความรุนแรงมากกว่าเด็กชาย ถึง 3 ใน 4 และผู้กระทำส่วนใหญ่จะเป็นคนที่ใกล้ชิด ส่วนสตรีผู้กระทำมักเป็นสามี สาเหตุของการกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่มาจากผู้กระทำความรุนแรงเมาสุราและหรือคิดสารเสพติด รองลงมาเป็นการหึงหวงและหรือทะเลาะวิวาท ส่วนประเภทของการกระทำ พบการทำร้ายร่างกายมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้ายจิตใจและการทอดทิ้งตามลำดับ (รัชชัย คงสกรณ์, 2551)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ 6 ฉบับ คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก มติชนและสยามรัฐ (ระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม 2547) พบว่าเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวรวม 63 กรณี มีผู้ถูกกระทำความรุนแรงทั้งสิ้น 67 คนและผู้กระทำความผิด จำนวน 94 คน โดยลักษณะการกระทำความรุนแรงเป็นการข่มขืน รุมโทรม ทำอนาจาร 25 ราย (ร้อยละ 37.31) ถูกทอดทิ้ง 30 ราย (ร้อยละ 44.78) ถูกทำร้ายร่างกาย 9 ราย (ร้อยละ 13.43) และถูกกักขังหน่วงเหนี่ยว 3 ราย (ร้อยละ 4.48) นอกจากนี้ จากรายงานสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถิติอาชญากรรมข่มขืนกระทำชำเรา ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 ถึงพ.ศ.2547 พบว่าผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเรามีจำนวน 4,000 ราย, 4,020 ราย, 3,844 ราย, 4,435 ราย, 4,811 ราย และ 5,041 รายตามลำดับ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความรุนแรงในเด็กและสตรีของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวนั้นมีเพียงเล็กน้อย ในความเป็นจริงมีการกระทำรุนแรงมากกว่าที่ปรากฏเป็นข่าวหลายเท่า เพียงแต่คนที่ถูกระทำไม่ต้องการเป็นข่าว เพราะการเป็นข่าวอาจหมายถึงการต้องเปลี่ยนแปลงชีวิต รวมทั้งต้องหวาดระแวงและวิตกกังวลกับการถูกกล่าวถึงและต่อย้ายจากสังคม (มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2547) ผู้หญิงต้องรับสภาพความรุนแรงจากสามีหรือคนรักเพราะถูกสังคมมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาในครอบครัว จนกล่าวได้ว่าการทำร้ายกันในครอบครัวเป็นภัยเงียบที่มองไม่เห็น อันเป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้หลังคาบ้านที่คนทั่วไปเข้าใจว่าจะเป็นสถานที่ปลอดภัยที่สุด จึงทำให้อาชญากรรมประเภทนี้ยากแก่การป้องกันมากที่สุดเพราะผู้กระทำส่วนใหญ่คือสมาชิกในครอบครัว การระมัดระวังหรือการป้องกันตนเอง จึงเป็นสิ่งที่ถูกมองข้าม เป็นผลให้ออกาสในการกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีหลากหลายมิติอันเกิดจากหลายปัจจัย ตั้งแต่ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชนและปัจจัยระดับสังคมซึ่งมีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพ อันเป็นผลจากพันธุกรรม การอบรมเลี้ยงดู การเจ็บป่วยทางจิต ครอบครัวแตกแยก ปัญหาทางเศรษฐกิจ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การเล่นพนัน การแบ่งชนชั้นเชื้อชาติและวัฒนธรรมเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ที่ทำให้ความรุนแรงในครอบครัว ยังคงเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นต่อไปในทุกสังคม (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ความรุนแรงในเด็กและสตรีส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในหลายระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ที่ความรุนแรงส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายผู้ถูกระทำและผู้กระทำเหยื่อความรุนแรงไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้หญิง หรือผู้ชาย จะมีบาดแผลในจิตใจและสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เหยื่อความรุนแรงทางเพศที่ถูกกระทำโดยบุคคลที่ตนเองรู้จักและเป็นคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจ (พุทธวรรณ ชูเชิด, 2543) ส่วนผู้กระทำต้องได้รับโทษจากผลของการกระทำ ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวแตกร้างไม่สามารถทำหน้าที่ เป็นหน่วยทางสังคมที่มีประสิทธิภาพได้ เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวในลักษณะนี้มีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา ส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ ทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมที่ไม่ปลอดภัย ประชากรไม่มีคุณภาพ ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลโดยเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ สูญเสียแรงงานและรายได้รวมของประเทศ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข, 2548, หน้า 7) จากการวิเคราะห์ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ทั้งทางตรงและ

ทางอ้อมพบว่า มีค่าสูงถึง 36,687 ล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 0.5 ของมูลค่าจีดีพีของประเทศ (International Health Policy Program, 2006)

จะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อยและทวีความรุนแรงมากขึ้นและเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่มาจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย การแก้ไขปัญหาต้องการความเชื่อมโยงระหว่างกลไกการทำงานขององค์กรภาครัฐภาคเอกชนและองค์กรชุมชน โดยบทบาทหน้าที่และลักษณะการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงต้องให้การสนับสนุน 4 ด้านหลัก คือ ด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย ด้านอำนาจ ความยุติธรรมทางกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีที่รอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร สุดท้ายด้านปลูกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ซึ่งมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 ได้เห็นชอบให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติที่ถูกระทำรุนแรงขึ้นในสถานบริการของรัฐและเอกชน โดยมีรูปแบบเป็น “งานบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง” ซึ่งมีคณะทำงานที่ประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพ มีนักสังคมสงเคราะห์อยู่ประจำศูนย์ เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรง พร้อมทั้งมีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ด้านกฎหมายและภาคเอกชนเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องและจำเป็น (เบญจพร ปัญญา และคณะ, 2546) ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้รับนโยบายดังกล่าวไปดำเนินการ จัดให้มีศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยจัดทำโครงการนำร่องในโรงพยาบาลจังหวัด 20 แห่ง ในปี 2544 – 2546 และในปี 2547 ได้จัดทำโครงการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 12 สิงหาคม 2547 โดยใช้ชื่อ ศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center) และให้จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ขยายบริการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ และมีโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 104 แห่ง (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

ศูนย์พึ่งได้ จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางเพศ เป็นที่รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีถูกทำร้าย รวบรวมและให้ข้อมูลเบื้องต้น ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรง ความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้นั้น เพื่อให้มี

บริการที่มีการรักษาความลับ สถานที่ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว ให้ผู้ประสบปัญหาสามารถเดินเข้าไปขอรับบริการด้วยความรู้สึกลดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับของตนเองได้ ให้ความคุ้มครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 หน้าที่สำคัญที่ควบคู่ไปกับศูนย์ฯ คือ การอบรมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ว่าเป็นปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม การให้การช่วยเหลือต้องมีทักษะความชำนาญที่จะรับรู้ปัญหาการช่วยเหลือและการป้องกัน รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องกฎหมาย ความเสมอภาคของหญิงชาย เป็นต้น บทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ ได้แก่ คัดกรองและช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทางปฏิบัติในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ จัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (Hotline) และสายตรง เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงการจัดตั้งกองทุนสำหรับการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง นอกจากนี้โครงสร้างของการให้บริการของโรงพยาบาล จะต้องทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดและสร้างรูปแบบการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อน ความเป็นมิตร ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ “ศูนย์ฯ ฟังได้” เป็นที่พึ่งแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างแท้จริง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ฯ ฟังได้ขึ้น และได้ดำเนินการเปิดให้บริการ ในวันที่ 27 กันยายน 2545 ใช้ห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ซึ่งทำร่วมกับงานประจำเดิมที่มีอยู่ มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบและอยู่ประจำศูนย์ฯ ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ เมื่อมีเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง หลังจากได้รับแจ้งเหตุแล้วจะประสานงานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีให้รอดพ้นจากการถูกทำร้ายซ้ำ ต่อมาในปี 2549 เริ่มมีผู้รับบริการมากขึ้น การที่ไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วนทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จึงได้ขอสถานที่เพื่อจัดห้องให้บริการแยกออกจากที่เดิม และเริ่มเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยนอกเวลาราชการอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดำเนินงานจัดทำในรูปคณะกรรมการจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพภายในและทีมสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล คณะกรรมการต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก จัดตั้งตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด ทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้ง ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ส่วนคณะกรรมการภายนอกโรงพยาบาล ออกคำสั่งแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ประกอบไปด้วย

นายแพทย์สาธารณสุข อัยการจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด แรงงานจังหวัด พัฒนาการจังหวัด ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้แทนศาลจังหวัดแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว ผู้แทนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญสาขาสังคมสงเคราะห์ ประธานสภาสตรีจังหวัด ครู นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัด มีการจัดระบบการให้คำปรึกษาและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย มีระบบการส่งต่อเด็กและสตรีเข้ารับการดูแลต่อเนื่องในเครือข่ายภายนอกองค์กรทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันการถูกร้ายซ้ำ นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็งได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกเป็นอย่างดี สามารถให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับคัดเลือกจากสำนักพัฒนาระบบบริการกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นที่ศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศตลอดมา

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานียังไม่มีผลการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมมาก่อน ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล เพื่อให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถนำไปเป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆที่กำลังดำเนินการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ ให้สามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
2. เพื่อประเมินกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับ

และส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก การจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์

3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การประเมินถือเป็นกิจกรรมที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง ในกระบวนการตัดสินใจเพื่อพัฒนาต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะการประเมินก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย หรือทิศทางการดำเนินงานขององค์กร ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง สื่อ/ชิ้นงาน แผนงาน โครงการให้เหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติ ตลอดจนโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาอุปสรรค ประเมินความก้าวหน้าของงานในความรับผิดชอบ ทำให้ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ ทราบจุดเด่น จุดด้อยของงาน มีโอกาสที่จะปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการที่โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกให้ดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลนาร่อง ซึ่งได้เปิดดำเนินงานมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมมาก่อน ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นรูปแบบการประเมิน เพราะเป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกเป้าหมาย/จุดมุ่งหมาย การดำเนินงาน การกำหนดยุทธวิธี แผนงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน คง-ขยาย/ยุบ-เลิกโครงการ ประกอบด้วย

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) จะช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการและความจำเป็น กระแสทิศทางของสังคมและการเมือง สภาพเศรษฐกิจและปัญหาของชุมชนตลอดจน นโยบายของหน่วยงานระดับบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การบรรยายและการวิเคราะห์สถานะ

แวดล้อม ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมาย ทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์โดยอาศัยการวินิจฉัยและการจัดเรียงลำดับปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการ วิธีการประเมินสถานะแวดล้อม มี 2 วิธีคือ Contingency Mode เป็นการประเมินสถานะแวดล้อมเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้นโดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้าง ๆ จะทำให้คาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป คำถามที่ใช้ในการประเมินคือ คำถาม “ถ้า...แล้ว” เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ของวัตถุประสงค์ และ Congruence Mode เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ทำให้ทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เป็นไปเพื่อการปรับปรุง (Stufflebeam, 1971, 2000)

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยนำเข้าของโครงการ หมายถึง การประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ เพื่อวิเคราะห์หาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดกับทรัพยากรที่มีอยู่ และเป็นทางเลือกที่มีโอกาสทำให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการได้มากที่สุด ซึ่งมักประเมินในด้านต่างๆดังนี้ ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือด้าน เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ (Stufflebeam, 1971, 2000)

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับขั้นเพื่อที่จะได้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ทันที่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ ประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการ การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้เหมาะสมมากน้อยเพียงใด เป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมีอุปสรรคใด ๆ เกิดขึ้น 2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน นำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้รัดกุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ 3. เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น (Stufflebeam, 1971, 2000)

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่ได้รับทั้งหมดจากการดำเนินงานว่าได้ผลมากน้อยเพียงไรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยนำผลที่วัดได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์

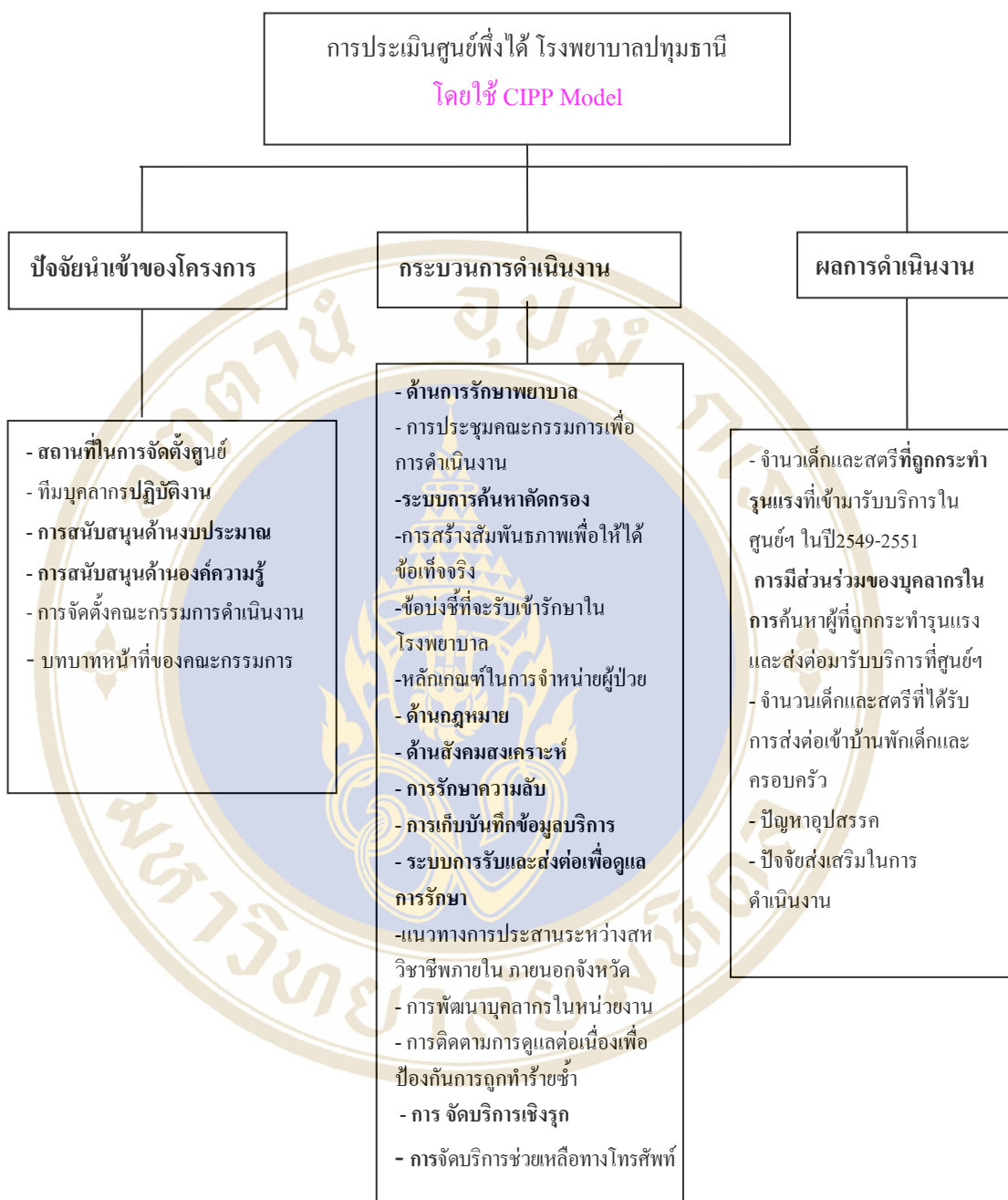
มาตรฐานที่กำหนดไว้ และแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงขยายโครงการ นำไปใช้ต่อเนื่องต่อไป และเพื่อล้มเลิกโครงการ (Stufflebeam, 1971, 2000)

จะเห็นได้ว่า การประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ผู้ประเมินจึงสนใจที่จะนำรูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นรูปแบบการประเมิน เนื่องจากแบบจำลองดังกล่าวสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้ทุกมิติ รวมทั้งใช้ประกอบการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการประเมินใน 3 ด้านดังนี้

การประเมินปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

การประเมินกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก การจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำผลการประเมินใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลและเพื่อนำมาเป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ต่อไป

นิยามคำศัพท์

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) โรงพยาบาลปทุมธานี หมายถึง ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเพศ และการถูกทอดทิ้ง โดยให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อดูแลอาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย บริการอำนวยความสะดวกทางกฎหมาย บริการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีที่รอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร ซึ่งได้เริ่มดำเนินงานก่อตั้งและเปิดให้บริการในวันที่ 27 กันยายน 2545 มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบและอยู่ประจำศูนย์ฯ ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ เมื่อมีเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง หลังจากได้รับแจ้งเหตุแล้วจะประสานงานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีให้รอดพ้นจากการถูกทำร้ายซ้ำ

การประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงานและพิจารณาปัจจัยให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของงานนั้นๆ อย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขงานนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไป หรือจะยุติการดำเนินงานนั้นเสีย โดยผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานีรายบุคคลและดูจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง หัวข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ จะใช้แนวคำถามซึ่งดัดแปลงมาจาก บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ซึ่งได้ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) มาประเมินศูนย์พึ่งได้ในจังหวัดน่านของประเทศไทยจำนวน 4 แห่ง ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีในครั้งนี้ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นรูปแบบการประเมินเช่นกัน แต่ประเมินใน 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การประเมินปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
2. การประเมินกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนานุเคราะห์ในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก การจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์

3. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

ความรุนแรงในครอบครัว เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อยู่ร่วมกัน เคยเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดมาก่อน คู่รักและคู่สมรส โดยการใช้อำนาจในการบังคับ ข่มขู่ คุกคาม รวมถึงการใช้กำลังในการประทุษร้ายให้บุคคลในครอบครัว เกิดความหวาดกลัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย และทางเพศ การบังคับจิตใจ จำกัดบริเวณไม่ให้คบหาบุคคลอื่น ไม่ให้มีอิสระและไม่ให้มีสังคมกับผู้อื่น รวมทั้งการกระทำรุนแรงต่อจิตใจ เช่นการดูหมิ่น การใช้วาจารุนแรงไม่ให้เกียรติ โดยความรุนแรงนั้นอาจเกิดขึ้นได้ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ ความรุนแรงต่อเด็ก (Child abuse) ความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา (Intimate partner violence) และความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elder abuse)

สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ หมายถึงสถานที่ ที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (ได้ข้อมูลจากการดูสถานที่จริง จากการถ่ายรูป)

ทีมบุคลากรปฏิบัติงาน หมายถึงบุคลากรที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งจากโรงพยาบาลเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (ดูจากคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน)

การสนับสนุนด้านงบประมาณ หมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางด้านการงบประมาณในการนำมาบริหารจัดการในด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (ดูจากโครงการ การของบประมาณสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ)

การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ หมายถึง การสนับสนุนทางด้านองค์ความรู้ ให้กับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พึ่งได้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (จากการสัมภาษณ์ ดูได้จากเอกสารคู่มือต่างๆในการทำงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้)

การจัดตั้งคณะกรรมการ หมายถึงการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (ดูจากคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและจากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ)

การบริการด้านการรักษาพยาบาล หมายถึงกระบวนการดูแลรักษาเด็กและสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรงเมื่อเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลปทุมธานี (จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากแนวทางปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้น)

การบริการด้านกฎหมาย หมายถึงกระบวนการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี หรือการบริการให้ความรู้ในด้านกฎหมายแก่เด็กและสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรงเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาล (จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ)

การบริการด้านสังคมสงเคราะห์ หมายถึงการให้ความช่วยเหลือในการสงเคราะห์ด้านค่ารักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สถานที่พักอาศัย สถานที่ศึกษาเล่าเรียนแก่เด็กและสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรงเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาล (จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ)

การรักษาความลับ หมายถึงระบบการรักษาความลับของเด็กและสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรงขณะเข้ารับรักษาตัวเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาล การรักษาความลับของข้อมูลในเวชระเบียน การรักษาความลับผู้ป่วยขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาล (จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากแนวทางปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้น)

การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ หมายถึงข้อมูลต่างๆที่เจ้าหน้าที่ได้บันทึกเก็บไว้ในการช่วยเหลือเด็กและสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรงเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาล (จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากแฟ้มเอกสาร โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูล)

ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา หมายถึงระบบการรับและส่งต่อเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลชุมชน หรือจากโรงพยาบาลปทุมธานีสู่องค์กรภายนอกโรงพยาบาล เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวทั้งของรัฐบาลและเอกชน (จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากแนวทางปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้น)

การพัฒนาบุคลากร หมายถึงการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงให้กับบุคลากรภายในและ

ภายนอกหน่วยงานในโรงพยาบาล (จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากโครงการการพัฒนาบุคลากร)

การจัดบริการเชิงรุก หมายถึงการจัดกิจกรรมเชิงป้องกันการกระทำรุนแรงในครอบครัว (ได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากโครงการต่างๆ)

การจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์ หมายถึงการจัดให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว (ได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ)

การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ หมายถึงการติดตามเด็กและสตรีที่กระทำรุนแรงให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ (ได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน หมายถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน ของศูนย์พึ่งได้ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก (ได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ)

ปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ประสบความสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ (ได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ)

สถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปี 2549-2551 หมายถึง จำนวนเด็กและสตรีที่เข้ามารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549- ปี พ.ศ. 2551(ได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากเอกสารข้อมูลของผู้มารับบริการ)

การมีส่วนร่วมของบุคลากร หมายถึง บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วยใน พยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก ที่สามารถค้นหา คัดกรองเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้และส่งเข้ามารับการช่วยเหลือที่ศูนย์ช่วยเหลือผู้รับบริการ ทำให้เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้รับการดูแลต่อเนื่อง (ได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการ จากเอกสารข้อมูลการส่งผู้มารับบริการเข้าสู่ศูนย์ฯ)

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

ความหมายของความรุนแรง

ความหมายของความรุนแรงต่อเด็กหรือการทารุณกรรมในเด็ก

ความหมายของความรุนแรงต่อสตรี

สถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทย

ความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence)

ความหมายของความรุนแรงในครอบครัว

กลุ่มเป้าหมายของการถูกระทำรุนแรงในครอบครัว

ลักษณะของการกระทำรุนแรงในครอบครัว

สาเหตุของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

ระดับบุคคล

ระดับครอบครัว

ระดับเพื่อนบ้านและชุมชน

ระดับสังคม

ผลกระทบจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

ระดับบุคคล

ระดับครอบครัว

ระดับชุมชนและสังคม

การป้องกันและแนวทางขจัดความรุนแรงในครอบครัว

ระดับบุคคล

ระดับครอบครัว

ระดับชุมชน

ระดับสังคมและประเทศชาติ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง (One stop crisis center)

การประเมินผล (Evaluation)

ความหมายของการประเมินผล

ประโยชน์ของการประเมิน

รูปแบบการประเมิน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์รายบุคคล

การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ความหมายของการจัดสนทนากลุ่ม

จุดมุ่งหมายของการจัดสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่ม (Components of Conducting Focus Group Session)

ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่ม

หน้าที่ต่าง ๆ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ข้อดีของการจัดสนทนากลุ่ม (Advantages of Focus Group Session)

ข้อจำกัดของการจัดสนทนากลุ่ม (Limitations of Focus Group Session)

ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

ความหมายของความรุนแรง

ความรุนแรงหมายถึง เป็นการจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคลอื่นหรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงาม การกีดกัน ปิดกั้นทำให้สูญเสียสิทธิบางประการและการได้รับในสิ่งสมควรจะได้รับ (นันทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ, 2545)

ความรุนแรงหมายถึง การที่บุคคลใช้กำลังทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ การทำลายทรัพย์สินของผู้อื่น หรือการข่มขู่จะทำร้ายให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือข่มขู่จะทำลายทรัพย์สินผู้อื่นรวมทั้งการใช้กำลังบังคับ กักขังหน่วงเหนี่ยวและรุกรานสิทธิหรือเสรีภาพส่วนบุคคล (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ความรุนแรงต่อเด็กหรือการทารุณกรรมในเด็ก

ความรุนแรงต่อเด็กหรือการทารุณกรรมในเด็ก หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ ร่างกายและจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤตินในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ ขัดต่อกฎหมาย หรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 2546 มาตรา 4)

การทารุณกรรมในเด็กหมายถึง การที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ผู้รับดูแลเด็ก ตลอดจนผู้ใกล้ชิด กระทำกระทำรุนแรงต่อเด็กด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเพศ รวมถึงการทอดทิ้งปล่อยปละละเลยมีผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต (วิชา มหาคุณและวัชรินทร์ ปัญญาเจกวิญญูสกุล, 2533)

ความรุนแรงต่อสตรี

ความรุนแรงต่อสตรีหมายถึง การกระทำรุนแรงใดๆก็ตามที่มีรากฐานมาจากการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงผู้ชายและส่งผลให้ผู้หญิงได้ รับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ทางเพศและทางจิตใจ รวมตลอดถึงการข่มขู่จะกระทำรุนแรงดังกล่าวนี้อันและการบังคับหรือการลิดรอนเสรีภาพตามอำเภอใจ ทั้งที่เกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะและในชีวิตส่วนตัว (ปัญญาว่าด้วยการจัดความรุนแรงต่อสตรี 2536: 2 จากที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อ 20 ธ.ค. 2536)

สถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทย

ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมทุกสังคม ชนชั้น ฐานะ และระดับการศึกษา โดยมีรูปแบบและระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไป สาเหตุหลักของการกระทำรุนแรงมาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิง อันได้รับอิทธิพลมาจากสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อและจารีตประเพณีต่าง ๆ ที่สืบทอดกันมา ซึ่งที่ผ่านมาสังคมโลกและสังคมไทยได้พยายามที่จะแก้ไขปัญหานี้เป็นรูปธรรมมาโดยตลอด สำหรับสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในประเทศไทย ก็มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีที่เกิดขึ้นทั่วโลก ดังจะเห็นได้จากสถิติของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รายงานสถิติอาชญากรรมข้ามพรมแดนประจำปี พ.ศ. 2542-2547 มีจำนวนถึง 4,000-5,000 รายต่อปี รายงานจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในปี พ.ศ. 2545 ให้การสงเคราะห์เด็กที่ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศ 32 ราย เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางกาย 11 ราย ในปี พ.ศ. 2546 ได้ให้การสงเคราะห์เด็กที่ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศ 199 ราย และเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกาย 122 ราย ส่วนข้อมูลสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวได้วิเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ 6 ฉบับ คือ ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด คมชัดลึก มติชนและสยามรัฐ (ระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม 2547) พบเหตุการณ์ ความรุนแรงในครอบครัวรวม 63 กรณี มีผู้ถูกกระทำรุนแรงทั้งสิ้น 67 ราย และผู้กระทำผิด จำนวน 94 ราย โดยลักษณะการกระทำรุนแรง เป็นการข่มขืน รุมโทรม ทำอนาจาร 25 ราย (ร้อยละ 37.31) ถูกทอด้ 30 ราย (ร้อยละ 44.78) ถูกทำร้ายร่างกาย ทารุณ 9 ราย (ร้อยละ 13.43) และถูกกักขังหน่วงเหนี่ยว 3 ราย (ร้อยละ 4.48) (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

ข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้จำนวน 72 แห่ง ในปี พ.ศ. 2547 ถึง ปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 3,366 ราย, 5,886 รายและ 7,164 ราย ตามลำดับ (รณชัย คงสกนธ์, 2551) ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 3,585 ราย, 5,656 รายและ 7,218 ราย ตามลำดับ โดยผู้กระทำส่วนใหญ่มักเป็นคนที่ใกล้ชิดหรือคนรู้จักพบมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือสามี พ่อแม่ รวมทั้งคนในครอบครัว พ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง คนร้ายและอื่นๆ เมื่อจำแนกเฉพาะผู้ถูกกระทำรุนแรงที่เป็นเด็กจะพบว่า เด็กหญิงถูกกระทำรุนแรงมากกว่าเด็กชาย ถึง 3 ใน 4 เท่า และผู้กระทำส่วนใหญ่มักจะเป็นคนที่ใกล้ชิดในเด็ก ส่วนสตรีผู้กระทำมักเป็นสามี สาเหตุของการกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มักมาจากผู้กระทำรุนแรงเมาสุราและหรือคิดสารเสพติด รองลงมาเป็นการหึงหวงและหรือทะเลาะวิวาท ส่วนประเภทของการกระทำ พบการทำร้ายร่างกายมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการล่อลวงละเมิดทางเพศ การทำร้ายจิตใจและการทอด้ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้หญิงต้องรับสภาพความรุนแรงจากสามีหรือคนรัก และมักถูกสังคมมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาในครอบครัว จนกล่าวได้ว่า การทำร้ายกันในครอบครัวเป็นภัยเงียบที่มองไม่เห็น เป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้หลังคาบ้านที่คนทั่วไปเข้าใจว่าเป็นสถานที่ปลอดภัยที่สุด จึงทำให้อาชญากรรมประเภทนี้ยากแก่การป้องกันมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้กระทำส่วนใหญ่คือสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการระมัดระวังหรือการป้องกันตนเอง จึงเป็นสิ่งที่ถูกมองข้าม เป็นผลให้อโอกาสในการกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว

ความรุนแรงในครอบครัว

ความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence) เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคมมาเป็นเวลานานหากแต่สังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวเท่าที่ควร ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมักถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นปัญหาเฉพาะสมาชิกในครอบครัว บุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว การขาดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทวีความรุนแรงมากขึ้น (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ความหมายของความรุนแรงในครอบครัว

มีผู้ให้ความหมายความรุนแรงในครอบครัวไว้หลากหลาย ทั้งในแง่บุคคลที่ได้รับความรุนแรงและ ลักษณะการเกิดความรุนแรงในครอบครัว ดังนี้

World Health Organization (2002) ได้กล่าวถึงความรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว และคู่สมรส โดยความรุนแรงนั้นอาจเกิดขึ้นได้ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ ความรุนแรงต่อเด็ก (Child abuse) ความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา (Intimate partner violence) และความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elder abuse)

American Medical Association (1992) ให้หมายของความรุนแรงในครอบครัวว่า หมายถึง การกระทำรุนแรงทั้งทางร่างกาย เพศ หรือจิตใจต่อผู้หญิง ผู้ชาย เด็กหรือผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นในบุคคลที่อยู่ร่วมกัน เคยเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดมาก่อน รวมถึงคู่รักด้วย

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2550) ได้ให้ความหมายความรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นการใช้ความรุนแรงระหว่างบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันหรือการกระทำของบุคคลต่อสมาชิกของครอบครัว โดยการทำร้ายร่างกาย การตบตี การบังคับจิตใจ จำกัดบริเวณไม่ให้คบหาบุคคลอื่น ไม่ให้มีอิสระและไม่ให้มีสังคมกับผู้อื่น รวมทั้งการกระทำรุนแรงต่อจิตใจ เช่นการดูหมิ่น การใช้วาจารุนแรงไม่ให้เกียรติ

กฤตยา อาชวนิจกุล (2542) และ รณชัย คงสกนธ์ (2551) ได้ให้ความหมายของความรุนแรงในครอบครัวคล้ายกัน โดยเน้นในแง่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง ถูกสามี อดีตสามีหรือคู่รักหรือระหว่างบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ทำทารุณกรรม มีการใช้กำลังประทุษร้ายต่อชีวิต ตั้งแต่การต่อย เตะ กระทบ ทุบตีด้วยวัตถุ ทำให้บาดเจ็บหรือกระทั่งฆ่าให้ตาย หรือกระทำผิดทางเพศ รวมถึงการบีบคั้นทางจิตใจ การถูกเหยียดหยาม การคำทอข่มขู่ การกักขัง การบีบบังคับทางเศรษฐกิจสังคม และการปฏิเสธที่จะให้ความช่วยเหลือทางการเงิน

จากความหมายข้างต้นพอจะกล่าวได้ว่า ความรุนแรงในครอบครัว เป็นพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการใช้อำนาจในการบังคับ ข่มขู่ คุกคาม รวมถึงการใช้กำลังในการประทุษร้ายให้บุคคลในครอบครัว เกิดความหวาดกลัว ซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจและทางเพศ โดยที่โดยความรุนแรงนั้นอาจเกิดขึ้นได้ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ ความรุนแรงต่อเด็ก (Child abuse) ความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา (Intimate partner violence) และความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elder abuse)

กลุ่มเป้าหมาย ของการถูกระทำรุนแรง

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและสังคม เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนมากและเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และทุกชนชั้น การถูกระทำความรุนแรงแบ่งตามลักษณะตามกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มคือ สตรี เด็กและผู้สูงอายุ

ความรุนแรงต่อสตรี หมายถึง การกระทำรุนแรงใดๆก็ตามที่มีรากฐานมาจากการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงผู้ชายและส่งผลให้ผู้หญิงได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ทางเพศและทางจิตใจ รวมถึงตลอดถึงการข่มขู่ว่าจะกระทำรุนแรงดังกล่าวนี้อันและการบังคับหรือการลิดรอนเสรีภาพตามอำเภอใจ ทั้งที่เกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะและในชีวิตส่วนตัว (ปริญญญาว่าด้วยการจัดการความรุนแรงต่อสตรี 2536: 2 จากที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อ 20 ธ.ค. 2536)

การทารุณกรรมในเด็กหรือความรุนแรงต่อเด็กหมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ ร่างกายและจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำความผิดหรือประพฤตินในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ ร่างกาย จิตใจ ขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก มาตรา 2546 มาตรา 4)

การทารุณกรรมผู้สูงอายุในครอบครัวหมายถึง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกันกระทำต่อบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเรียกว่าผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเจ็บปวด บาดเจ็บ โดยการทำร้ายร่างกายและจิตใจ การไม่สนับสนุนและช่วยเหลือ การ

บังคับ การข่มขืน หรือถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านทรัพย์สินเงินทอง ด้านทำร้ายทางเพศ ด้านการทอดทิ้ง (กัญทิลา อริสรัตน์, กฤตยา แสงเจริญ, จิราวรรณ แทนวัฒนกุล, นิตาวรรณ จันทะปรีดา, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, 2547)

ลักษณะของการถูกรังแกในครอบครัว

การถูกรังแกหรือความรุนแรงในครอบครัวสามารถแบ่งลักษณะของการถูกรังแกหรือความรุนแรง ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การถูกรังแกทางกาย (Physical Abuse) หมายถึง การใช้กำลังและหรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธทำร้ายร่างกายที่รุนแรงมีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ
2. การถูกรังแกทางจิตใจ (Emotional Abuse) หมายถึงการกระทำใดๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกรังแกได้รับความกระเทือนด้านจิตใจ หรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การทอดทิ้ง การดูถูกเหยียดหยาม คำพูด หรือการกักขังหน่วงเหนี่ยว
3. การถูกรังแกทางเพศ (Sexual Abuse) หมายถึง การกระทำที่มีผลให้ผู้ถูกรังแกได้รับความกระเทือนหรือเสียหาย เกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ การถูกข่มขืน การถูกกลั่นแกล้งอนาจารและการถูกบังคับค้าประเวณี
4. การทอดทิ้ง (Physical Neglect) หมายถึงการไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสมเพียงพอ ซึ่งผู้ปกครองต้องไม่กระทำการดังต่อไปนี้ ทอดทิ้งไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานพยาบาล หรือไว้กับบุคคลรับจ้างเลี้ยงเด็กหรือที่สาธารณะ ละทิ้งเด็กโดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพหรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม จงใจหรือละเลยไม่ให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีพหรือสุขอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะการเลี้ยงดูโดยมิชอบ (กิตติพัฒน์ นนทปัทมกุล, 2522; อรณี นมรักษ์, 2539; สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

สาเหตุของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

สาเหตุของการถูกรังแกหรือความรุนแรงในครอบครัว ไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มีหลายสาเหตุร่วมกัน โดยมีรากฐานมาจาก ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิงอันได้รับอิทธิพลมาจากสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อและจารีตประเพณีต่างๆ ที่สืบทอดกันมา ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับบุคคล

ในระดับบุคคลพบบุคลิกภาพอันเป็นผลจากพันธุกรรม (คลนภา หงส์ทอง, 2542) การตั้งครรภ์ การคลอด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ การเลี้ยงดู ระดับสติปัญญา และความสำเร็จในการศึกษา ยากจน เคยเห็นหรือเคยถูกทำร้ายเอง (ปัญชลี โชติคุต, 254; ศิระชัย โชติรัตน์, 2537; ปสาธนีย์ สิทธิสรเดช, 2542) มีความภูมิใจในตัวเองต่ำ (นิจวรรณ วีรวัฒน์โนดม, 2540) และมีการใช้สุรา สารเสพติดต่างๆ (เหมวรรณ เหมะพัด, 2533; ศิริเพชร ศิริวัฒนา, 2538; ดนยา ชนะอุดม, 2539; อัจฉรา สกุนตนิยม, 2541; คลนภา หงส์ทอง, 2542; และสุวัฒน์ ศรีสรณ์, 2544; White, 2002;) การขาดทักษะการควบคุมอารมณ์ พื้นฐานทางอารมณ์ หรือเป็นกมลสันดาน ถูกปลุกฝังมาตั้งแต่เด็ก เลียนแบบบิดามารดาที่ชอบใช้ความรุนแรง ได้แบบอย่างจากหนังสือ โทรทัศน์ ไม่ได้ได้รับการอบรมสั่งสอนในเรื่องรับผิดชอบชั่วดี มาจากครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น การเรียนรู้ว่า หากทำแล้วได้ผล ไม่มีใครว่า จะทำซ้ำและรุนแรงขึ้น จากความเครียด (เหมวรรณ เหมะพัด, 2533; ดนยา ชนะอุดม, 2539; โชติมา กาญจนกุล, 2540; และสุวัฒน์ ศรีสรณ์, 2544) และการระบายออกโดยใช้ความรุนแรงกับคนอื่นที่ด้อยอำนาจกว่า บางครั้งดื่มสุราเพื่อให้กล้าแสดงความรุนแรงออกมา และโทษว่าเป็นความผิดของสุรา บุคคลประเภทนี้มักจะไม่กล้ากระทำการกับคนที่มีความมากกว่า จะสุภาพนอบน้อมกับคนอื่น หรือบางคนอาจเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่างที่ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ เช่น โรคสมอง และการเจ็บป่วยทางจิต (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ระดับครอบครัว

ความไม่พร้อมที่จะมีครอบครัว ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ อายุ สุขภาพอนามัย ครอบครัวที่ยังเป็นวัยรุ่น มีวุฒิทางอารมณ์น้อย ขาดความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว ขาดทักษะชีวิต ทักษะในการสื่อสารที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมถึงความไม่เข้าใจกันภายในครอบครัวระหว่างสามีภรรยา เช่น ความหึงหวง การไม่ปรับตัวเข้าหากันและความสัมพันธ์ของคู่สมรสได้ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น การนอกใจคู่สมรส (แวรวัง นาวาบุญนิยม, 2544) การดื่มสุรา การติดการพนัน การไม่ช่วยแบ่งเบาภาระในครอบครัว (ดนยา ชนะอุดม, 2539; อาภาพรณ ถาวโรฤทธิ์, 2542) การขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ที่ดี หน้าที่ของพ่อแม่ การเลี้ยงดู ให้ความอบอุ่นแก่ลูก การอบรมเลี้ยงดูลูกชายหญิงไม่เท่าเทียมกัน รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูที่ขาดศีลธรรม จริยธรรม ขาดการศึกษาที่ทำให้ไม่รู้บทบาทหน้าที่ของตน (วันทนีย์ วิสิกะสิน และ สุนีย์ เหมะประสิทธิ์, 2545) ปัญหาทางเศรษฐกิจ ด้อยฐานะ เช่น ความยากจน การไม่มีอาชีพการงานที่แน่นอนและการว่างงาน (ศิระชัย โชติรัตน์, 2537; ศิริเพชร ศิริวัฒนา, 2538; นิจวรรณ วีรวัฒน์โนดม, 2540; ปสาธนีย์ สิทธิสรเดช, 2542; ชื่นชม เจริญยุทธ และคณะ, 2543; สุวัฒน์ ศรีสรณ์,

2544; กฤตยา แสงเจริญ, 2545) การขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ ปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตรวมทั้งการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาได้ ทำให้กลายเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคน ทั้งทางร่างกาย สุขภาพจิต โดยเฉพาะแม่บ้านและเด็ก ซึ่งกลายเป็นเหยื่อทางเพศโดยไม่มีทางเลือก

ระดับเพื่อนบ้านและชุมชน

ชุมชนที่ยากจน ขาดแคลน แออัด เป็นครอบครัวเดี่ยวไม่ค่อยได้ติดต่อกับสังคมภายนอก มีอัตราการตกงานสูง มีแหล่งสุรา สารเสพติด เป็นชุมชนไม่ช่วยเหลือไม่ร่วมมือกัน และชุมชนยอมรับว่าความรุนแรงเป็นเรื่องปกติของสามีภรรยา (เหมวรรณ เหมะพืด, 2533; ปัญชลี โชติคุด, 2541; ราไฟ ศรีนิวลและกฤตยา อาชวนิจกุล, 2544)

ระดับสังคม

สังคมที่กำลังมีปัญหาทางเศรษฐกิจตกต่ำการเลิกจ้างงานธุรกิจล้มละลายค่าครองชีพสูง (ศิริรัตน์ โชติสถิตย์, 2542; ปสาธนีย์ สิทธิสรเดช, 2542) มีการแบ่งชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ค่านิยม ทศนคติทางเพศ ความไม่เสมอภาคระหว่างเพศ ความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงเป็นเรื่องของคนในครอบครัว (ศิระชัย โชติรัตน์, 2537; ชื่นชม เจริญยุทธและคณะ, 2543; คนยา ธนะอุดม, 2539; ศิริรัตน์ โชติสถิตย์, 2542; ปสาธนีย์ สิทธิสรเดช, 2542; Murray A. Straus, 1977) สุรา สารเสพติด เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดความรุนแรงได้ง่ายขึ้น (ปัญชลี โชติคุด, 2541) สื่อต่างๆ ที่แสดงเรื่องความรุนแรงและเผยแพร่ภาพลามก อนาจาร รวมทั้งการเสพของมีนเมา และการเที่ยวในสถานเริงรมย์ต่างๆ มีส่วนช่วยให้เกิดความรู้สึกละเลยทางเพศ ระบบการศึกษายังไม่ให้ความสำคัญในการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่อง จริยธรรมทางเพศ การเป็นพ่อแม่ที่ดี สิทธิสตรี สิทธิเด็ก การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างไม่เป็นที่ยอมรับอย่างจริงจัง เนื่องจากเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ปกปิดมีผลทำให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากเห็นอยากลอง การศึกษายังไม่สามารถสอนให้เด็กแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้วยเหตุและผลสันติวิธีรวมทั้งไม่สอนให้เด็กรู้จักการควบคุมตนเองและฝึกความมีเมตตาต่อผู้อื่น รวมทั้งขัดความรู้สึกลึกซึ้งซึ่งเป็นสาเหตุของความโกรธ และนำมาซึ่งการใช้ความรุนแรง (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) การขาดมาตรการทางกฎหมาย เมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นผู้ถูกกระทำส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะใช้สิทธิทางกฎหมายในการป้องกันตนเอง เนื่องจากกระบวนการในการสอบสวนในชั้นตำรวจ อัยการและการสืบพยานในชั้นศาล ไม่เอื้อให้ผู้ถูกกระทำต้องการดำเนินคดีเพราะรู้สึกเหมือนถูกระทำซ้ำอีกครั้งและบางกรณี ผู้กระทำไม่ได้รับโทษทำให้เกิดความขมใจ มีการกระทำ

ซ้ำอีกและทวีความรุนแรงขึ้น (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) ไม่มีกฎหมายที่ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนเข้าแทรกแซงและช่วยเหลือได้เมื่อเกิดปัญหา รวมทั้งกฎหมายยังไม่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหา (วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุลและคณะ, 2546; บุญเสริม หุตแพทย์, มปป)

จะเห็นได้ว่าการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวและสังคมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนมาก และเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชั้นและสังคมไทย ยังถือว่าเป็นปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องส่วนตัวที่แต่ละคนต้องแก้ไขเองตามลำพัง ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขและมีผลกระทบต่อความผาสุกของครอบครัวและสังคม สถานพยาบาลต่างๆ ยังไม่มีการจัดบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรุนแรง ส่วนใหญ่แล้วบริการที่ให้เป็นการบำบัดทางร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้ถูกกระทำเกิดความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงแล้ว ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่ล่าช้าเกินไป ส่วนผู้กระทำมักจะไม่ได้รับการบำบัดแก้ไขพฤติกรรม ทำให้มีการใช้ความรุนแรงต่อไปไม่สิ้นสุดและรุนแรงมากขึ้น การป้องกันและการให้การช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ผลกระทบจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

เมื่อเกิดความรุนแรงในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ถูกกระทำ ผู้กระทำ รวมทั้งบุคคลแวดล้อมภายในครอบครัว ญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่ายและส่งผลต่อครอบครัวและผลต่อสังคมโดยรวมดังนี้

ผลต่อผู้หญิงที่ถูกกระทำ: อาจแบ่งออกเป็น ผลทางด้านร่างกายและผลทางด้านจิตใจ

ผลทางด้านร่างกาย ภรรยาที่ถูกสามีทำร้าย ผลทางร่างกาย มีตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย จนถึงบาดเจ็บมากหรือเสียชีวิต การบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น ฟกช้ำ บวม เจ็บ บาดเจ็บมาก เช่น กระดูกหัก ที่พบบ่อยคือ คีจุมูก กราม แขน อวัยวะภายในบอบช้ำหรือฉีกขาด บาดเจ็บสาหัส จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบได้ร้อยละ 10 (ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิผู้หญิง, 2538) ส่วนผู้หญิงที่ถูกล่วงเกินทางเพศ อาจตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ นำไปสู่ปัญหาการทำแท้งหรือมีบุตรโดยไม่พร้อม กลายเป็นปัญหาสังคม ดิเคดส์หรือเป็นโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2539) **ผลทางด้านจิตใจ** อาจมีผลให้เกิดอาการหวาดกลัว อับอาย กลัวสังคมไม่ยอมรับ มีความกดดัน เครียด หวาดผวา คิดว่าตนเองเป็นฝ่ายผิด ลงโทษตนเองและที่สำคัญคิดว่าตนเองได้สูญเสียคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าและความผิดปกติภายหลังเผชิญความรุนแรงในชีวิตสูงกว่าคนทั่วไป (Dutton, Green, Kaltman, Roesch, Zeffiro, & Krause, 2006) บางรายถึงกับมีอาการทางจิต เสียสติ ถ้าถูกกระทำซ้ำๆ พยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีความทารุณซ้ำซาก (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2539)

ผลกระทบต่อเด็กผู้ถูกระทำ เด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมจะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งอาจทำให้เป็นอุปสรรคในการเจริญเติบโตไม่เหมาะสมกับวัย กลายเป็นผู้พิการ ขาดสารอาหาร และกลายเป็นภาระของสังคมต่อไป ประสบการณ์ของเด็กที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันตราย หากไม่ได้รับการบำบัดเยียวยาอย่างถูกวิธี เมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นอาชญากร หรือเป็นผู้ใช้ความรุนแรงกับผู้อื่นต่อไป หรือมีอาการหวาดผว ใจไม่ไว้วางใจใคร ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เสียสุขภาพจิต มีพัฒนาการทางร่างกายช้า และมีปัญหาทางการเรียนตามมา ส่วนเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ บางรายอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ และพยายามที่จะทำกับคนอื่นอย่างที่ทำตนถูกระทำ (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2539)

ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวที่มีพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวจะไม่สามารถทำหน้าที่ครอบครัวได้ เพราะสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวถูกทำลาย บุคคลที่เป็นหัวหน้าเป็นหลักของครอบครัว คือ สามี – ภรรยา หรือพ่อแม่ไม่สามารถทำหน้าที่ตนได้ ครอบครัวแตกร้าง ไม่สงบสุข ห่างเหิน ขาดความรักความสามัคคีและความไว้วางใจ ไม่สามารถดำเนินอยู่ตามปกติในสังคมได้ ในที่สุดก็จะแตกสลายแยกทางกันไป (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2539) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีปัญหาถูกระทำรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 54 หนีออกจากบ้าน (วิชา มหาคุณ และ วัชรินทร์ ปัญเจกวิญญูสกุล, 2533) สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ รายงานสถิติสตรีมาขอปรึกษากฎหมายเพื่อขอฟ้องหย่าจากสามี มีมากขึ้นทุกปีและ ส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม สังคมไทยกลายเป็นสังคมไม่ปลอดภัยโดยเฉพาะกับเด็กและสตรี การทะเลาะเบาะแว้ง การด่าทอทุบตีทำร้ายกันในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความรำคาญกับเพื่อนบ้านและชุมชน ทำให้ขาดความสันติสุข ครอบครัวบางครอบครัวเป็นหน่วยผลิตทางเศรษฐกิจโดยตรง ดังนั้นเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคมการเมือง และสิ่งแวดล้อม ปัญหาสังคมจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสถาบันครอบครัวไม่สามารถรวมตัวเป็นพลังกลุ่ม หรือชุมชนที่จะบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงเป็นอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพของสตรี พัฒนาความเจริญก้าวหน้าในการประกอบอาชีพและเป็นการทำลายเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเสมอภาคและสันติสุข ปัญหาเด็กเร่ร่อน จรจัด เกิดจากครอบครัวแตกแยก เป็นต้นเหตุสำคัญ ซึ่งปัญหาของเด็กเร่ร่อน จรจัด นอกจากจะเป็นภาพลักษณ์ไม่ดีของสังคมและประเทศชาติแล้ว เด็กเหล่านี้แทนที่จะศึกษาเล่าเรียนทำหน้าทีการทำงานเป็นกำลังพัฒนาประเทศชาติ กลับเป็นผู้สร้างปัญหาสังคมมากมายทั้งต่อตนเองและเพื่อนร่วมสังคม รัฐต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายมากมายเพื่อแก้ปัญหานี้ และจากการศึกษาผลกระทบของเด็กถูกระทำทารุณกรรม โดยศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนที่เคยต้องโทษ ถูกควบคุมใน

สถานฝึกและอบรมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ 청소년สถานวัยหนุ่มบางเขน พ.ศ. 2533 ร้อยละ 95.7 เคยถูกพ่อแม่เขียนตีรุนแรง สาเหตุที่ถูกเขียนตีเพราะพ่อแม่ทะเลาะวิวาทกันแล้วพาลมาตีเด็ก และพ่อแม่เมาสุราเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.9 ของเด็กเหล่านี้มีเจตคติไม่ดีต่อสังคมและประพฤติดนเสียหายเพื่อประชดสังคม เด็กที่หนีออกจากบ้านมาเร่ร่อนอยู่ร้อยละ 78 มีพฤติกรรมลักทรัพย์ นอกนั้นก็ยังมีพฤติกรรมโกหก สูบบุหรี่ ดื่มสุรา มั่วสุมแก๊งยาเสพติด สูบกัญชาและเฮโรอีน ขायบริการทางเพศ พฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวเป็นมรดกของสังคม ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เป็นสายโซ่วงจร ฉะนั้นสังคมที่ปล่อยให้มีพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวจะต้องเผชิญปัญหาความรุนแรงในสังคมไปเรื่อยๆ (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2539)

การป้องกันและแนวทางขจัดความรุนแรงในครอบครัว

สำหรับแนวทางการป้องกันและขจัดความรุนแรงในครอบครัว จำเป็นต้องทำเป็นระบบและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้วยตระหนักว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับทั้งระบบวัฒนธรรม ความเชื่อของคนในสังคมและเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอื่นๆ ฉะนั้น การนำเสนอแนวทางการป้องกันและขจัดความรุนแรงในครอบครัว จึงไม่สามารถพิจารณาในแง่มุมใดแง่มุมหนึ่ง (อจลราพร สิริบุญวงศ์, 2551) แต่ให้มีการพิจารณาแก้ไข 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับบุคคล การป้องกันและขจัดความรุนแรงในครอบครัวนั้น ควรจะเริ่มตั้งแต่ระดับ ตัวบุคคลคือ ให้ความรู้ด้านการเป็นบิดามารดากับคู่สมรสก่อนแต่งงานและเพิ่งแต่งงาน เพื่อเตรียมพร้อมที่จะมีครอบครัว การเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องดีงาม ให้การอบรมสั่งสอนให้รู้มารยาทระเบียบสังคมขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สั่งสอนให้รู้จักการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างมีความสุข ให้ความรักความอบอุ่น ตลอดจนความมั่นคงปลอดภัยแก่สมาชิกในครอบครัว ให้การศึกษาเล่าเรียนแก่ตามสมควรแก่อัธภาพ (อจลราพร สิริบุญวงศ์, 2551)

2. ระดับครอบครัว ควรส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีงามของครอบครัว แก้ไขสัมพันธภาพที่ไม่ถูกต้องในครอบครัว ค้นหาครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและให้การช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม การจัดสถานที่อยู่และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยปฐมวัย เพื่อลดภาระแก่พ่อแม่ การช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัย กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของกลุ่มสตรีในชุมชน หรือกิจกรรม/โครงการต่างๆ ในการช่วยเหลือครอบครัวกลุ่มเสี่ยง ให้ความช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดความรุนแรงในครอบครัว (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

3. ระดับชุมชน การป้องกันและแก้ไขระดับชุมชน ควรมีการค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยการสำรวจข้อมูลการเจ็บป่วยที่เกิดจากความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ด้วยการศึกษจาก

แฟ้มประวัติครอบครัว (Family folder) การเยี่ยมบ้าน หรือจากการสังเกต กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 3 ระดับ ตามความสำคัญเร่งด่วนของสถานการณ์ปัญหา ตามแนวทางการป้องกันความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวควรเริ่มตั้งแต่

3.1 ระดับปฐมภูมิ ในระดับปฐมภูมิควรมีการดำเนินการป้องกัน ก่อนที่ความรุนแรงจะเกิดโดยคัดเลือกรับสมัครแกนนำอาสาสมัครป้องกันความรุนแรงในชุมชน จัดหาสถานที่ในชุมชน ในการจัดตั้งศูนย์ป้องกันความรุนแรงในชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในชุมชน ประสานงานกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน หน่วยบริการสุขภาพ บริการด้านสวัสดิการสังคม บริการด้านกฎหมาย การศึกษา ศาสนา และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีการระดมสมอง หาแหล่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการตามสถานการณ์และความเหมาะสม

3.2 ระดับทุติยภูมิ การดำเนินการ ที่สามารถ วินิจฉัยความรุนแรง ได้ทันเวลา และสามารถหยุดยั้ง โดยเร็ว ที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.3 ระดับตติยภูมิ การดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงซ้ำ หรือทำให้ผลกระทบจากความรุนแรงเฉื่อยลง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

4. ระดับสังคมและประเทศชาติ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาสำคัญของสังคมที่ต้องเร่งดำเนินการ ทั้งด้านการป้องกัน แก้ไข และช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาอย่างจริงจัง โดยหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชน รวมทั้งต้องอาศัยความเข้าใจและร่วมมือของคนในสังคม ต้องมีการสร้างความรับรู้และตื่นตัวเรื่องความรุนแรงให้แก่สังคม กระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมแก้ปัญหา ส่งเสริมให้มีระบบดูแลเหยื่อที่ได้รับความรุนแรง ให้มีความสำคัญกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความรุนแรง และจัดลำดับขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลง เน้นหนักการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย นโยบาย สังคมโดยรวม และวัฒนธรรมความเชื่อ กฎหมายที่ให้ความสำคัญกับบทบาทหญิงชายที่ไม่เสมอภาค ปรับเปลี่ยนนโยบาย เพื่อแก้ปัญหาความยากจน ความเท่าเทียมกัน และส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับทั้งระบบวัฒนธรรม ความเชื่อของคนในสังคมและเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคมการเมือง ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงต้องขับเคลื่อนตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ ซึ่งประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงได้มีนโยบายด้านการป้องกันและแนวทางจัดการความรุนแรงในครอบครัว ดังนี้

4.1 การเข้าร่วมลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) ที่จัดทำขึ้นโดยสหประชาชาติ และได้รับการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551) และ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก นี้ประกอบด้วยหลักการพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ ที่จะต้องคำนึงถึง ได้แก่ การดำเนินการทุกอย่างต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ เด็กทุกคนเกิดมาต้องมีสิทธิในการมีชีวิต การอยู่รอด การปกป้องคุ้มครองในทุกรูปแบบที่จะเป็นอันตรายต่อเด็ก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ซึ่งรวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศ กับหรือการแสวงหาประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ จากเด็กและได้รับการพัฒนาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่าเด็กนั้นจะอยู่ในสถานภาพใดก็ตาม มีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ โดยเน้นถึงสิทธิในการแสดงความคิดเห็นของเด็กโดยเสรีในทุกเรื่องที่มีผลกระทบต่อเด็ก (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

4.2 ยุทธศาสตร์การป้องกันและจัดความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากมาตรการในการแก้ไขปัญหความรุนแรงในเด็กและสตรี ได้กำหนดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานมีบทบาทในการป้องกัน แก้ไขปัญหา โดยจะต้องมีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

4.2.1 รัฐต้องมีนโยบายและแผนงานระดับชาติในเรื่อง การยุติความ รุนแรงต่อเด็กและสตรีที่สามารถใช้เป็นแนวทางการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีมาตรการในการให้ความรู้แก่ประชาชนและสังคมเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ความรุนแรงในครอบครัว สิทธิมนุษยชน สิทธิสตรีและสิทธิเด็ก สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทั้งหญิงและชาย องค์กรชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ไข ป้องกัน และจัดความรุนแรงใน ทุกระดับของความสัมพันธ์ ทั้งระหว่างสามีภรรยา หญิงกับชาย พ่อแม่ กับลูก พี่กับน้อง เพื่อนกับเพื่อน ครูอาจารย์กับนักเรียนนักศึกษา พัฒนาองค์กรภาครัฐที่ทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งสนับสนุนองค์กรเอกชนที่ทำหน้าที่ดังกล่าว รวมทั้งต้องให้ความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยสภาพปัญหา ปิจจัยกำหนดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ผลกระทบต่อผู้เสียหาย การประเมินการใช้นโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

4.2.2 รัฐและองค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนต้องมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมสื่อที่ส่งเสริมความรุนแรงในทุกรูปแบบ และผู้ผลิตสื่อต้องแสดงความรับผิดชอบในการนำเสนอสื่อทุกรูปแบบรวมทั้งไม่ให้ สื่อกลายเป็นเครื่องมือวิธีการส่งเสริมความรุนแรง หรือแสดงถึงอคติที่มีต่อภาพลักษณ์โดยรวมของสตรี

4.2.3 ให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเผยแพร่ กฎหมายดังกล่าวให้ประชาชนทราบ และจัดให้มีบริการทางกฎหมายแก่ครอบครัวที่มีปัญหา ตลอดจนประชาชนทั่วไป ต้องร่วมมือกันใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วให้เป็นเครื่องมือยุติความรุนแรง พัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมให้เข้าใจถึงธรรมชาติของปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นและพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินคดีทางอาญา โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและความต้องการของผู้เสียหาย

4.3 มาตรการทางกฎหมายที่ส่งเสริมต่อการแก้ปัญหาในครอบครัว ประเทศไทยมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่มีเนื้อหาสนับสนุนต่อการแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวโดยการคุ้มครองสิทธิของเหยื่อผู้ถูกระทำรุนแรงในครอบครัวดังต่อไปนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิมนุษยชน โดยมีกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ดังต่อไปนี้มาตรา 4 สักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองมาตรา 5 ประชาชนไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใดย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน มาตรา 53 เด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม เด็กและเยาวชน ซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดู และการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายหลักของประเทศ ที่ให้ความสำคัญทางด้านสิทธิมนุษยชน เป็นอันมาก แนวคิดดังกล่าวนำไปสู่การกำหนดกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ดังนี้

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2542 ได้เพิ่มมาตรา 12 ทวิ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา “มาตรา (12) ทวิในการร้องทุกข์การสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้องและการพิจารณา ถ้าบทบัญญัติใดกำหนดให้ มีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมด้วยแล้ว นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ดังกล่าว จะต้องมีความคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” และ “มาตรา (133) ทวิในคดีที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป หรือในคดีที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงไม่ถึง 3 ปี และ ผู้เสียหายหรือพยานซึ่งเป็นผู้ที่เดือดร้อนหรือ

ในคดีทำร้ายร่างกายเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี การถามปากคำเด็กไว้ในฐานะผู้เสียหาย หรือพยานให้แยกกระทำเป็นส่วนตัดสินในสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และให้มีนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์บุคคลที่เด็กร้องขอ และพนักงานอัยการเข้าร่วม ในการถามปากคำนั้นด้วย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นกฎหมายที่มีความสำคัญในการดำเนินงานด้านการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองเด็ก โดยมีกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายหน่วยงาน และมีส่วนสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนและผลักดันการทำงานของทิมสหวิชาชีพ ให้สามารถทำงานได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายสังคมสงเคราะห์ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กและครอบครัว การสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเลี้ยงดูเด็กได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความประพฤติของเด็ก โดยรัฐ พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลือเด็กและครอบครัวให้มีความสัมพันธ์และความเป็นอยู่ที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าการใช้มาตรการในการลงโทษ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

พระราชบัญญัติมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๐

บันทึกข้อตกลงแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการกรณีการค้าเด็กและหญิง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. ๒๕๔๖

บันทึกข้อตกลงเรื่องการค้าแรงงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนกรณีการค้าเด็กและหญิง พ.ศ. ๒๕๔๖

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

การกระทำความรุนแรงในครอบครัวถือว่าเป็นความผิดทางอาญา การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องใช้วิธีการทางอาญาด้วยการวิธีร้องทุกข์กล่าวโทษต่อพนักงานสอบสวนหรือฟ้องคดีอาญาต่อศาล ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ถูกกระทำรุนแรงต้องเผชิญปัญหาในกระบวนการยุติธรรมหลายประการ ดังการศึกษาของ วัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุลและคณะ (2546) ที่ประเมินกระบวนการยุติธรรมในการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลที่ได้รับการความรุนแรงในครอบครัว พบว่าสถานภาพกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมไทยในปัจจุบันยังไม่เหมาะสมด้วยประสิทธิภาพและคุณภาพในเชิงบริการต่อการสนองตอบอุบัติการณ์ความรุนแรงในครอบครัว และต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงกระบวนการยุติธรรม ให้มีความเข้มแข็งเป็นสากลและสอดคล้องกับบริบท

ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จัดประชุม 20 โรงพยาบาลนาร่อง เพื่อสรุปบทเรียนและหารือร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์ และทำการปรับปรุงคู่มือ “แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง” ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ 4 ภาค ร่วมกับกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ปีพ.ศ. 2547 ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของโรงพยาบาลนาร่อง” เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค ในการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้” เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างเหมาะสม กับสภาพปัญหาของ แต่ละพื้นที่

ปีพ.ศ. 2548 ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน มีนโยบายให้เชื่อมโยงงานศูนย์พึ่งได้ เข้ากับงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้ศูนย์เรนทรเป็นจุดรับแจ้งเหตุ เพื่อสามารถให้บริการได้ครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้ชื่อ “ศูนย์เรนทรพึ่งได้” จัดทำแผนบูรณาการเพื่อสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์พึ่งได้ภายใต้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาค้ามนุษย์

ปีพ.ศ. 2549 ขยายบริการไปสู่โรงพยาบาลชุมชนโดยจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชนนาร่อง 5 แห่ง รวมทั้งมีการบูรณาการงานศูนย์พึ่งได้ เข้ากับงานคุ้มครองเด็ก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อขยายขอบเขตการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ให้เพิ่มขึ้น (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง “ศูนย์พึ่งได้”

ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง เป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นคนที่เข้ามารับการรับรักษาพยาบาลและส่วนหนึ่งเป็นผู้ถูกกระทำรุนแรงที่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น เช่น สถานีตำรวจ โรงเรียน แล้วส่งต่อมาที่โรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลผู้ทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยจะทำหน้าที่คัดกรอง เมื่อทราบหรือสงสัยว่าเป็นผู้ถูกกระทำรุนแรง จะส่งตัวให้แก่ศูนย์รับผิชอบ ทางศูนย์ฯ จะตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ เก็บข้อมูล ทำการรักษาพยาบาล แล้วพิจารณาว่าจะให้ความคุ้มครองช่วยเหลือในด้านใดบ้าง ซึ่งจะต้องมีทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เช่น การช่วยเหลือด้านการดำเนินคดี การจัดหาที่พักชั่วคราว การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ถือ

ได้ว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างครบวงจร (One Stop Service) ทั้งในด้านให้การรักษาพยาบาล การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การประสานงานส่งต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และช่วยเหลือทางด้านสังคม (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางเพศ เป็นที่รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีถูกทำร้าย รวบรวมและให้ข้อมูลเบื้องต้น ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรง ความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้มีบริการที่มีการรักษาความลับ สถานที่ให้บริการมีความเป็นส่วนตัวให้ผู้ประสบปัญหาสามารถเดินเข้าไปขอรับบริการด้วยความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่า จะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับของตนเองได้ ให้ความคุ้มครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 หน้าที่สำคัญที่ควบคู่ไปกับศูนย์ฯ คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรีว่า เป็นปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม การให้การช่วยเหลือต้องมีทักษะความชำนาญที่จะรับรู้ปัญหาการช่วยเหลือและการป้องกัน รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องกฎหมาย ความเสมอภาคของหญิงชายเป็นต้น บทบาทหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ คือคัดกรองและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทางปฏิบัติในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ จัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (Hotline) และสายตรง เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงการจัดตั้งกองทุน นอกจากนี้โครงสร้างของการให้บริการของโรงพยาบาล จะต้องทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดและสร้างรูปแบบการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อน ความเป็นมิตร ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับในเด็กและสตรี ทั้งนี้เพื่อให้ “ศูนย์พึ่งได้” เป็นที่พึ่งแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างแท้จริง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

รูปแบบในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ จะเป็นการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ เนื่องจากเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มักมีปัญหาซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพในหลายหน่วยงาน ในลักษณะของรูปแบบสหวิชาชีพอย่างแท้จริง จึงจะสามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ส่วนทีมสหวิชาชีพนอกโรงพยาบาลได้แก่ ตำรวจ อัยการ ครูและพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด ซึ่งบทบาทของสหวิชาชีพที่ดำเนินงานกับศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง มีดังนี้

บทบาทหน้าที่ของทีมนักวิชาชีพภายในโรงพยาบาล

แพทย์ : มีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกัน

จิตแพทย์: มีบทบาทในการให้การรักษาสีที่มีปัญหาความรุนแรงหรือมีภาวะวิกฤตทางจิตใจ การทำจิตบำบัด การสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจ และการให้การปรึกษาปัญหา

พยาบาลจิตเวช: บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (อัญญาพร สี่หิรัญวงศ์, 2551) ควรดำเนินการตามหลักการต่อไปนี้

1. ประคับประคองจิตใจ: โดยการรับฟัง เข้าใจ เห็นใจ ไม่ตำหนิ ไม่ทำให้รู้สึกอาย

2. ให้ข้อมูล: ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวงจรของความรุนแรง ซึ่งจะเกิดซ้ำอีกเพื่อการขอรับความช่วยเหลือ สิทธิการแจ้งความ แหล่งช่วยเหลือต่างๆ (โรงพยาบาล ตำรวจ สภ.กม.ส.เกราะ) แหล่งพักพิง แสดงความเข้าใจถึงผลกระทบที่เธอได้รับ ให้เธอวางแผนที่จะอยู่อย่างไรต่อไป

3. ให้การบำบัดและช่วยเหลือด้านจิตสังคม: การบำบัดด้านจิตสังคม พยาบาลควรจะทำให้ผู้ที่ถูกระทำรุนแรงเปิดเผยเรื่องราวของเธอให้ทราบ ช่วยยุติความขัดแย้งในชีวิตคู่ที่สะสมมาเป็นเวลานาน ช่วยให้ครอบครัวดำเนินต่อไปโดยไม่มีความรุนแรงเกิดขึ้นและพูดในสิ่งที่จะทำให้เธอรู้สึกดีขึ้น โดยมีหลักการดังนี้

3.1 Crisis counseling: มุ่งยุติหรือลดปัญหาที่มีต่อตนเองในภาวะวิกฤตของผู้ถูกระทำรุนแรงโดย 1) ฟังอย่างตั้งใจ 2) กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกและความกลัวที่เกิดจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น 3) แสดงการยอมรับอารมณ์และความรู้สึกกลัวของผู้ป่วยด้วยความจริงใจ 4) ให้ข้อมูลและการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ เช่น ถ้ารายงานตำรวจแล้วผลจะเป็นอย่างไร หรือ เขาจะต้องได้รับการตรวจอะไรบ้าง 5) พิจารณาว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าในระดับไหน และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือไม่ 6) ประเมินทรัพยากรหรือความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย 7) ตำรวจว่ามีกิจกรรมอะไรบ้างที่จะกระทำร่วมกับผู้ป่วย

3.2 Preventive counseling: มุ่งยุติหรือลดปัญหาที่มีต่อตนเองและผู้อื่น โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือและการส่งต่อ และผลที่จะได้รับจากการช่วยเหลือนั้น

3.3 Problem-solving counseling: ฟังอย่างตั้งใจ ให้การตอบสนองที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระบุปัญหาได้ เกิดความเข้าใจปัญหาคือขึ้น วิเคราะห์ ชั่งน้ำหนักทางเลือก เป้าหมาย

เพื่อช่วยผู้รับบริการยอมรับหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ลดผลกระทบทางลบ และเกิดความผาสุก และสามารถทำหน้าที่ทางจิตสังคมได้

3.4 Decision-making counseling: ดำรงว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยว่าจะมีการตอบสนองและผลลัพธ์อะไรบ้าง ให้ข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจ ช่วยผู้ป่วยวางแผนการกระทำบนพื้นฐานของการตัดสินใจของผู้ป่วย ช่วยผู้ป่วยรับผิดชอบต่อผลการกระทำ และการตอบสนองที่เกิดจากการตัดสินใจ ให้การประทับประคองช่วยเหลือ และส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาเชิงบวกของผู้ป่วย

3.5 Supportive counseling: มุ่งให้ความช่วยเหลือทางอารมณ์และการช่วยเหลืออื่น ๆ อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก จัดการกับอารมณ์ที่รุนแรง หรือท่วมท้น เช่น จัดการกับอารมณ์โกรธ อารมณ์แค้น เป็นต้น อาจให้ความช่วยเหลือในการพิทักษ์สิทธิต่างๆ และช่วยพาผู้ป่วยไปหาหมอ ไปหาตำรวจ และไปศาล ช่วยผู้ป่วยให้เข้าใจทางเลือกทั้งหลายที่มีอยู่ รวมทั้งผลที่จะได้รับจากทางเลือกนั้น เพื่อการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย การจัดการทางกฎหมาย และ ให้ข้อมูลโปรแกรมจิตสังคมที่มี การส่งต่อ การพิทักษ์สิทธิ การติดตามเพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้ทำตามที่เขาตัดสินใจ ถ้าไม่เป็นไปตามนั้น ก็แสวงหาความช่วยเหลืออื่นๆ ต่อไป ให้ความมั่นใจและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการตอบสนองทางอารมณ์เป็นอาการปกติของคนที่ได้รับผลกระทบ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจประสบการณ์ที่เขาได้รับและพัฒนาให้เขามีความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของเขาได้ ช่วยผู้ป่วยลดความรู้สึกผิด ตัดสินใจเอง โกรธ และกลัว ช่วยผู้ป่วยเข้าใจว่าเขาไม่ใช่คนที่ต้องรับผิดชอบต่อการทำร้ายรุนแรง และไม่ได้มีแต่เขาเท่านั้นที่ถูกกระทำ ยังมีผู้อื่นอีกมากมายที่มีประสบการณ์เหมือนเขา เขาสามารถมีชีวิตอยู่ได้ตามปกติ

นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ให้คำปรึกษา: มีหน้าที่การค้นหาและรวบรวมข้อเท็จจริงทางด้านสังคมโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ถ้ากรณีเป็นเด็กสัมภาษณ์บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเพื่อประเมินสภาพปัญหาและข้อมูลที่แท้จริง วินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เมื่อได้ข้อมูลรายละเอียดทั้งหมดแล้วจะต้องให้ความเห็นถึงสาเหตุ วางแผนและแนวทางการช่วยเหลือ ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม พร้อมให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม (Social Welfare) เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าอาหาร นมผง เครื่องนุ่งห่ม การหาทุน หออาศัยและอื่นๆ ตามแต่กรณี บำบัดฟื้นฟูครอบครัว เพื่อลดภาวะความเครียดและผลกระทบที่เกิดจากการถูกทำร้าย ฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหาย รวมถึงความเครียดที่เกิดจากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม สนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม ดำเนินการช่วยเหลือ

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยรายที่มีปัญหา ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ในภาวะวิกฤตอาจแยกชั่วคราวโดยหาที่พักชั่วคราวให้ ประเมินเพื่อหาแนวทางป้องกันหรือถ้าไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวต่อไปได้อาจต้องหาที่พักถาวร ให้เยี่ยมโรงเรียน กรณีเด็กถูก Sexual Abuse จำเป็นต้องมีการเตรียมโรงเรียน ครู และเพื่อน เพื่อมิได้ให้เด็กได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจและสามารถเข้าโรงเรียนตามปกติ การปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ป. วาณา เพื่อให้การช่วยเหลือฟื้นฟูในผู้ป่วยเด็ก การปฏิบัติงานเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก ประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ เช่น การหาครอบครัวอุปถัมภ์ และการฟื้นฟูสภาพจิตใจระยะยาวรวมทั้งการดูแลเด็กเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีแก่เด็ก กรณีไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่แทน ส่งต่อและติดตามการป้องกันการถูกละเมิดซ้ำ

นักจิตวิทยา: มีหน้าที่ตรวจทางด้านจิตวิทยา สติปัญญา บุคลิกภาพ ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ บำบัดฟื้นฟูทางจิตวิทยา ประเมินสถานภาพทางอารมณ์ จิตใจ ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยา เพื่อฟื้นฟูทางด้านอารมณ์จิตใจและบุคลิกภาพ

พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข: มีหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือคัดกรองด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย สำหรับด้านจิตใจ ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีภาวะวิกฤตด้านจิตใจหรือไม่และให้การช่วยเหลือตามสภาพจิตใจ ส่งปรึกษาจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดซ้ำ และให้การดูแลป้องกัน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพภายในและนอกนอกโรงพยาบาลในการช่วยเหลือ แจ้งคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ให้ความรู้เพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาในชุมชน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล

ตำรวจ: มีบทบาทเกี่ยวกับการรับแจ้งความ การตรวจสอบหลักฐานคดีของผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด การรวบรวมพยานหลักฐานต่างๆ การสืบพยานและการส่งสำนวนคดีขึ้นฟ้องศาลกรณีที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการให้ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด

นักกฎหมาย ได้แก่ อัยการ ทนายความ: มีบทบาทในการรับเรื่องร้องทุกข์ การดำเนินการทางกระบวนการพิจารณาคดีแก่ผู้เสียหายและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแง่มุมปัญหาของคดีความที่เกิดขึ้น

ครู : เป็นวิชาชีพที่สำคัญในการสอนให้ความรู้แก่นักเรียนในการป้องกันการถูกรังแก กระทำรุนแรง และทำหน้าที่เฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เด็กนักเรียนอาจถูกพ้อ พ้อเลี้ยง ญาติในครอบครัว เพื่อนนักเรียนด้วยกันครูหรือภารโรงในโรงเรียนกระทำรุนแรง

พัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด: มีบทบาทในการประสานให้ความช่วยเหลือ เรื่องการจัดสถานที่พักและดูแลให้ความปลอดภัย ประสานบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ ผู้ถูกรังแก และให้ความช่วยเหลือปัญหาด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ การให้คำปรึกษาต่าง ๆ และด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัว จัดเก็บข้อมูลด้านสังคมโดยดำเนิน การรวบรวมข้อมูล จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

แนวทางปฏิบัติการในกรณีเด็กและสตรีถูกรังแกทางร่างกายและทางเพศ
สำหรับเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลทุกระดับทั้งโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล ชุมชน นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

การตรวจร่างกาย ตรวจบาดแผล ร่องรอยการบาดเจ็บ ขนหรือคราบอสุจิ บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก ถ้าเกิดเหตุภายใน 24 - 72 ชม.ให้การตรวจทันที หรือโดยเร็วที่สุด และถ้าเกิดเหตุหลัง 72 ชม.ให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์และบันทึกหลักฐานลงบนแผนที่ร่างกาย ถ่ายภาพบาดแผล (ถ้าทำได้) ตรวจพิเศษต่างๆ เช่น เอกซเรย์ กรณีสงสัยกระดูกหัก เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์กระดูก กรณี Failure to thrive (FTT) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง กรณีเด็กอายุ < 2 ปี หมดสติ ชัก สงสัย subdural hematoma ในรายที่ถูกทารุณทางเพศให้เจาะเลือดตรวจพิษุนัขเห็บ เชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อโรคหนองใน หลังให้คำปรึกษาและการตรวจอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้ ให้การรักษาตาม อาการบาดเจ็บหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ควรมีการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตามข้อบ่งชี้ดังนี้ เช่นถูกบุคคลในครอบครัวทำร้าย มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ (สำนักพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ, 2550)

กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้เจ้าหน้าที่ ดำเนินการโดยสอดคล้องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัยโดยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ แจ้ง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยช่วยเหลือ แจ้งตำรวจ 191/ร้อยเวรสอบสวน กรณีที่เจ้าหน้าที่รักษาความ ปลอดภัยไม่สามารถดำเนินการได้ แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ และผู้มี หน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กมาตรา ๒๔ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

กรณีที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่คอยดูแลดังนี้

1. ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัยและการขอความช่วยเหลือที่จำเป็น
2. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะกรณีเด็กที่ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัว ต้องประเมินความสัมพันธ์และท่าทีของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และอาจต้องควบคุมการเยี่ยมเด็กของผู้ที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการให้ข้อมูลหรือการให้ความคุ้มครองเด็กดูแลสอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย
3. จัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น ห้องแยกเตียงนอนอยู่ในสายตาของพยาบาล และอยู่ด้านในของตึก จัดให้มีญาติ ผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอม และต้องการให้เฝ้าตลอดเวลา ไม่ปิดป้ายชื่อที่หน้าตึกหน้าห้อง ไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ประสานงานกับประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ เพื่อไม่ให้ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ถ้ามีบุคคลที่น่าสงสัยให้พยาบาลหัวหน้าเวรแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะหน้าอย่างเหมาะสม (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ถ้าเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำให้ประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปอยู่สถานฟื้นฟูจิตใจระยะยาวของหน่วยงาน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือหน่วยงานเอกชน

การประเมินครอบครัว หลังจากการช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ควรได้รับการช่วยเหลือในเรื่องความปลอดภัยไม่ให้ถูกกระทำซ้ำ โดยการประเมินครอบครัวและหาที่พักที่ปลอดภัยในกรณีที่จำเป็นแนวทางการประเมินครอบครัว มีวิธีประเมินดังนี้

1. ประเมินความรู้สึกที่สมาชิกในครอบครัวแสดงออก
2. สังเกตภาษากาย เช่น ท่าทาง การแต่งตัว ความใกล้ชิด การ

พูดจาสื่อสาร ระหว่างคนในครอบครัว ภาษากายเป็นสิ่งสำคัญบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การประเมินควรครอบคลุมถึงประเด็นสำคัญดังนี้ ฐานะครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว การแก้ ปัญหาของครอบครัว บทบาทของสมาชิกในครอบครัว เหตุการณ์วิกฤติในครอบครัว ศักยภาพของครอบครัวในการแก้ไขปัญหา กับสิ่งที่เกิดขึ้น ความรู้สึกของคนในครอบครัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น นอกจากครอบครัวแล้วมีใครสามารถช่วยเหลือเด็กและสตรีได้ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

หลักการรักษาความลับ(Confidentiality)

การรักษาความลับ เป็นเรื่องสำคัญมาก และเป็นจรรยาบรรณหนึ่งของผู้ให้บริการซึ่งต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อให้เขาเชื่อถือศรัทธาผู้ให้บริการ และไว้วางใจที่จะพูดคุยปรึกษาเรื่องราวได้อย่างเต็มที่และสบายใจว่าจะไม่เปิดเผย เรื่องราวของเขาให้ผู้อื่นทราบ ยกเว้นได้รับอนุญาตจากผู้รับบริการก่อน หรือในกรณีจำเป็นต้องเปิดเผยเรื่องราวกับนักวิชาการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการเท่านั้น (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกให้ดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลนาร่องในปี 2545 และได้ดำเนินการเปิดให้บริการในวันที่ 27 กันยายน 2545 สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายเดียวกับฝ่ายสวัสดิการสังคม ไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน มีนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่อยู่ประจำศูนย์ เพื่อรับแจ้งเหตุและประสานงานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ให้บริการช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีให้รอดพ้นจากการถูกทำร้ายซ้ำ ส่วนในด้านบริการทางการแพทย์ทางโรงพยาบาล ได้ให้การรักษตามอาการบาดเจ็บที่นำมาของเด็กและสตรีแต่ละราย เช่นในผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ จะได้รับการดูแลจากศัลยแพทย์ตามระบบนั้นๆ ถ้าถูกกระทำรุนแรงทางเพศจะได้รับการดูแลจากสูติแพทย์ เป็นต้น การดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในขณะนั้นยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจนเท่าที่ควร ต่อมาในปี 2549 ได้จัดบริการโดยมีห้องแยกเป็นสัดส่วน การดำเนินงานจัดทำในรูปคณะกรรมการจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพภายใน มีสูติแพทย์เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบไปด้วย กุมารแพทย์ จิตแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาลหัวหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก พยาบาลหัวหน้าหอสูติรีเวช พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นเลขานุการ ทีมสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาลประกอบไปด้วย ตำรวจ อัยการประจำจังหวัด เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยการให้บริการนอกเวลาราชการอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เริ่มมีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเข้ามารับบริการ จะมีการประสานทีมสหวิชาชีพทั้งภายในที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันดูแลช่วยเหลือ ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน จะมีการประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพภายนอกเข้ามาร่วมให้ความคิดเห็นในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการถูกกระทำซ้ำ จัดทำระบบการรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายและสามารถส่งต่อเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จากเครือข่ายภายนอกองค์กรทั้งของภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกให้มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรีและในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

มา พบว่าได้รับความร่วมมือจากทุกวิชาชีพ และจากทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเป็นอย่างดี สามารถให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนได้รับคัดเลือกจากสำนักพัฒนาระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นที่ศึกษาดูงานของโรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่งในประเทศและต่างประเทศ

การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ปัจจุบันการดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นแผนงานโครงการ ต่าง ๆ จำเป็นจะต้องใช้การประเมินเพื่อตรวจสอบผลที่ได้จากโครงการเหล่านั้น การประเมินจึงมีความสำคัญ โดยเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน เพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ดำเนินการไปว่ามีความเหมาะสม ถูกต้องเพียงใด รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่พบ และแนวทางแก้ไข เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป

ความหมายของการประเมินผล

มีนักวิชาการด้านการประเมินหลายท่าน ได้พยายามให้ความหมาย การประเมินผลการดำเนินงาน ไว้ดังนี้

การประเมินผลการดำเนินงานหมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานของโครงการนั้น ๆ ว่าได้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมีประสิทธิภาพเพียงใด (เขาวดี ราชย์กุลวิบูลย์ศรี, 2546) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการและสารสนเทศในการตัดสินใจผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544) เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม สม การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานสรุปให้กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการดำเนินงานโครงการ (สมคิด พรหมจ้อย, 2542) การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการเพื่อตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ (สุวิมล ติรกานันท์, 2543) เป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน ซึ่งอาจเป็นทรัพยากร กิจกรรม แผนงาน โครงการต่าง ๆ ซึ่งนักประเมินต้องมีความสามารถในการเสนอข้อมูลข่าวสารหรือสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารในการเลือกวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์

เป้าหมายขององค์กร รวมไปถึงการพัฒนาโครงสร้างทางสังคมด้วย (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2547)

จากความหมายดังกล่าวแล้วอาจสรุปได้ว่า การประเมินโครงการหมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ และพิจารณาংশชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้น เพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงานโครงการนั้นเสีย

ประโยชน์ของการประเมิน

จากการศึกษาพบว่า การประเมินมีประโยชน์ช่วยให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงานโครงการ ได้ทราบผลการดำเนินงาน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจากความคิดเห็นของสมคิด พรหมชัย (2542) ได้ สรุปประโยชน์ของการประเมินไว้ดังนี้

1. ช่วยให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนและโครงการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินโครงการ ตลอดจนการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรม
2. ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน (กรณีประเมินก่อนดำเนินโครงการ)
3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ
4. ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ และวินิจฉัยว่าจะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิก หรือขยายการดำเนินงานโครงการต่อไป
5. ช่วยให้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการว่าเป็นอย่างไร คำนวณค่ากับการลงทุนหรือไม่
6. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ เพราะการประเมินโครงการด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544) ให้ความเห็นว่าการประเมินถือเป็นกิจกรรมที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง ในกระบวนการตัดสินใจเพื่อพัฒนางานต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะการประเมินก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายหรือทิศทางการ

ดำเนินงานขององค์กร ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง สื่อ/ชิ้นงาน แผนงาน โครงการให้เหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติ ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาอุปสรรคที่จะทำให้กิจกรรม หรือการดำเนินโครงการใด ๆ ล้มเหลว การประเมินความก้าวหน้าของงานในความรับผิดชอบ ทำให้ ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการทราบจุดเด่น จุดด้อยของงาน มีโอกาสที่จะปรับปรุงงานให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการลดโอกาสความสูญเปล่าในการปฏิบัติงาน การประเมิน ความสำเร็จของงานจะทำให้ทราบว่า ปฏิบัติการใด ๆ ที่ได้ลงทุนไปแล้ว

จากความเห็นดังกล่าวพอสรุปได้ถึงประโยชน์ของการประเมินดังนี้ การประเมินเป็น กิจกรรมที่มีประโยชน์ช่วยให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงาน โครงการ ได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการ ปรับปรุง และพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รูปแบบของการประเมิน

รูปแบบการประเมิน คือ กรอบความคิดหรือแบบแผนในการประเมิน ที่แสดงให้เห็น ถึงรายการที่ควรประเมินหรือกระบวนการของการประเมินในการประเมินโครงการใดโครงการ หนึ่งนั้น เราควรพิจารณาเรื่องใดบ้าง (What) ในขณะเดียวกัน บางรูปแบบอาจมีการเสนอแนะด้วยว่า ในการประเมินแต่ละรายการ แต่ละเรื่องควรพิจารณาหรือตรวจสอบอย่างไร ซึ่งเป็นลักษณะการ เสนอแนะวิธีการ (How) (สมคิด พรหมจ้อย, 2542) รูปแบบการประเมินมี 3 รูปแบบดังนี้

1. รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective – Based Model) เป็น รูปแบบที่มุ่งดูผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบ การประเมินของ Tyler Cronbach และ Kirkpatrick เป็นต้น
2. รูปแบบการประเมินตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) เป็น รูปแบบที่มุ่งให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการ นั้น ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ Stake Scriven และ Provus เป็นต้น
3. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision – Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบที่มุ่งให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกทางเลือก ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam (1971)

สตัฟเฟอิม (Stufflebeam, 1971, 2000) ได้เสนอรูปแบบประเมิน CIPP MODELL (Context-Input-Process-Product Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งไม่เพียงแต่ ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อ ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกเป้าหมาย/จุดมุ่งหมาย การดำเนินงาน การกำหนดยุทธวิธี

แผนงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน กอง-
ขยาย/ยุบ-เลิกโครงการโดยจะประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) จะช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการและความจำเป็น กระแสทิศทางของสังคมและการเมือง สภาพเศรษฐกิจและปัญหาของชุมชนตลอดจน นโยบายของหน่วยงานระดับบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การบรรยายและการวิเคราะห์สถานะแวดล้อม ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมาย ทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์โดยอาศัยการวินิจฉัยและการจัดเรียงลำดับปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการ วิธีการประเมินสถานะแวดล้อม มี 2 วิธีคือ Contingency Mode เป็นการประเมินสถานะแวดล้อม เพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้นโดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้าง ๆ จะทำให้คาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป คำถามที่ใช้ในการประเมินคือ คำถาม “ถ้า...แล้ว” เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ของวัตถุประสงค์ และ Congruence Mode เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ทำให้ทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เป็นไปเพื่อการปรับปรุง (Stufflebeam, 1971, 2000)

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยนำเข้าของโครงการ หมายถึง การประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ เพื่อวิเคราะห์หาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดกับทรัพยากรที่มีอยู่ และเป็นทางเลือกที่มีโอกาสทำให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการได้มากที่สุด ซึ่งมักประเมินในด้านต่างๆดังนี้ ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือด้าน เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ (Stufflebeam, 1971, 2000)

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับขั้นเพื่อที่จะได้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ทันที ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1. เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ ประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการ การนำปัจจัย

นำเข้ามาใช้เหมาะสมมากน้อยเพียงใด เป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้น จะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมีอุปสรรคใด ๆ เกิดขึ้น 2. เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน นำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้รัดกุมมีประสิทธิภาพมากขึ้นและ 3. เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น (Stufflebeam, 1971, 2000)

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัด และแปลความหมายของ ความสำเร็จ เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่ได้รับทั้งหมดจากการดำเนินงานว่าได้ผลมากน้อยเพียงใดเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยนำผลที่วัดได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงขยายโครงการนำไปใช้ต่อเนื่องต่อไป และเพื่อล้มเลิกโครงการ (Stufflebeam, 1971, 2000)

การประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัดกำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน หากผู้ประเมินวางแผนและดำเนินการประเมินอย่างเป็นระบบและเหมาะสมก็จะทำให้การประเมินตามแผนและโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2544)

การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี จะใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นรูปแบบการประเมิน เนื่องจากแบบจำลองดังกล่าวสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้ทุกมิติ รวมทั้งใช้ประกอบการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินใน 3 ด้านดังนี้

การประเมินปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

การประเมินกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การ

พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก การจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์

ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือการได้มาของข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ข้อมูลมา 2 วิธี คือ

1. การสัมภาษณ์รายบุคคลจากคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ เป็นวิธีการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์ฯ รายบุคคล โดยผู้สัมภาษณ์ชี้แจงรายละเอียดของโครงการการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจน และขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ลงลายมือชื่อให้การยินยอมให้ทำการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกคำตอบลงเทปบันทึกข้อมูล
2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การจัดการสนทนา เป็นวิธีการศึกษาวิจัยแบบหนึ่งของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้กันอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ รวมทั้งการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ เพราะเป็นวิธีการศึกษาที่ผู้ศึกษาจะได้รับข้อมูล เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาได้ในระยะเวลาอันสั้น ใช้การลงทุนต่ำ และข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตั้งเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ในการวิจัยแบบสำรวจในโอกาสต่อไปได้ด้วย (Morgan, 1988 : 10)

ความหมายของการจัดสนทนากลุ่ม

Powell and Single (1996) ให้คำนิยามของการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ว่าเป็นกลุ่มของบุคคลที่ถูกเลือกโดยรวมถึงผู้วิจัย เพื่อทำการอภิปรายและให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ในหัวข้อการวิจัย

Morgan (1997) กล่าวว่าการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นรูปแบบของการสัมภาษณ์กลุ่ม และมีความสำคัญที่ใช้ในการแยกแยะระหว่างของมากกว่าสองสิ่ง การสัมภาษณ์กลุ่มเกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลในเวลาเดียวกัน โดยเน้นคำถามและการ

ตอบสนองกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มในการสนทนา อย่างไรก็ตามการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ต้องอาศัยปฏิบัติสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่มบนพื้นฐานของประเด็นที่ผู้วิจัยได้เสนอ

จุดมุ่งหมายของการจัดสนทนากลุ่ม

จุดมุ่งหมายหลักของการจัดสนทนากลุ่มในการวิจัยคือ การดึงทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ ประสบการณ์ ตลอดจนปฏิกิริยาของผู้ตอบออกมา ซึ่งวิธีการอื่นไม่สามารถทำได้ (เช่น การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ตัวต่อตัว หรือการใช้แบบสอบถาม) ซึ่งทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อเหล่านี้ ในบางส่วนอาจเป็นอิสระจากกลุ่มหรือสิ่งที่สังคมคาดหวัง แต่จะเป็นสิ่งที่เกิดจากการรวมกลุ่มทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ที่อยู่ในขอบข่ายของการจัดสนทนากลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับ การสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual Interview) ที่ต้องการเพียงทัศนคติ ความรู้สึก และความเชื่อของแต่ละบุคคลเท่านั้น การจัดสนทนากลุ่มเป็นการดึงมุมมองที่หลากหลาย และกระบวนการทางความรู้สึกออกมาในสภาพแวดล้อมของกลุ่ม (Morgan and Kreuger, 1993)

บทบาทของการจัดสนทนากลุ่ม

การจัดสนทนากลุ่ม สามารถถูกนำมาใช้ในช่วงเริ่มต้นหรือช่วงบุกเบิกของการวิจัย ระหว่างการวิจัย บางครั้งเพื่อประเมินหรือพัฒนาโครงการดำเนินการต่าง ๆ ในการวิจัยหรือหลังจากการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์แล้ว การใช้วิธีการจัดสนทนากลุ่มนั้น เพื่อประเมินผลกระทบหรือก่อให้เกิดเส้นทางการวิจัยที่ไปได้ไกลกว่าที่มีอยู่เดิม วิธีนี้สามารถถูกใช้ได้ทั้งในฐานะวิธีการจัดสนทนากลุ่มโดยตรง หรือในฐานะการเพิ่มเติมให้แก่วิธีการวิจัยอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อการสอบย้อนข้อมูล (Triangulation) และการตรวจสอบความสมบูรณ์ (Validity Checking) ก็ได้ นอกจากนี้ การจัดสนทนากลุ่ม ช่วยให้เห็นพบหรือก่อให้เกิดสมมติฐานการวิจัยและพัฒนาคำถามหรือแนวคิดสำหรับแบบสอบถามและร่างคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามวิธีการนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านความสามารถของการอ้างอิงไปสู่ประชากรทั้งหมด ซึ่งโดยหลักแล้วเป็นเพราะจำนวนสมาชิกที่ร่วมสนทนากลุ่มมีขนาดเล็ก และมีความเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรที่ดีได้ (Race et.al, 1994)

ศักยภาพและข้อจำกัด

ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการสนทนากลุ่มเพราะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมกลุ่มสนทนา เน้นถึงมุมมองของกลุ่มที่มีต่อโลก ภาษาที่กลุ่มใช้ในการตอบประเด็นคำถาม และค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับสถานการณ์หนึ่งๆ การปฏิสัมพันธ์

ยังสามารถใช้ผู้ร่วมกลุ่มสนทนาคำถามซึ่งกันและกันได้ ตลอดจนทำการประเมินและพิจารณาซ้ำในข้อตกลงของกลุ่มที่เป็นประสบการณ์พิเศษได้อีกด้วย (Kitzinger, 1995)

ประโยชน์อื่นๆ ของการจัดสนทนากลุ่ม คือ การดึงเอาข้อมูลในวิธีที่ผู้วิจัยสามารถค้นหาคำตอบจากประเด็นคำถามที่เกิดขึ้น จากผลที่เกิดขึ้นช่องว่างระหว่างสิ่งที่บุคคลในกลุ่มพูดและสิ่งที่บุคคลทำจะถูกยอมรับว่าเป็นความจริงได้ดีกว่า ถ้าความเข้าใจและความหมายที่หลากหลายถูกแสดงโดยผู้ร่วมกลุ่มสนทนา จะก่อให้เกิดการอธิบายที่หลากหลายเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติที่ชัดเจนขึ้น (Morgan, 1988)

แบบแผนปฏิบัติในการจัดสนทนากลุ่ม

การสัมภาษณ์ในกลุ่มสนทนาที่มีแบบแผนโดยปกติจะต้องมีการวางแผนที่มากกว่าการสัมภาษณ์ประเภทอื่นๆ การเชิญบุคคลเพื่อเข้าร่วมในกลุ่มสนทนาเป็นสิ่งที่ยาก ตลอดจนการจัดหาสถานที่ที่มีอุปกรณ์บันทึกข้อมูลทั้งภาพและเสียงอย่างเพียงพอก็ต้องใช้เวลามาก โดยปกติจำนวนของสมาชิกที่กำหนดในการจัดกลุ่มสนทนาหนึ่งกลุ่มนั้น จะเป็น 6 – 10 คน (Anita Gibbs, 1997) แต่ในนักวิจัยบางคนใช้จำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มถึง 15 คน (Goss & Leimbach, 1996) หรือบางกลุ่มใช้กลุ่มที่มีขนาดเล็กเพียง 4 คนเท่านั้น (Kitzinger, 1995) นอกจากนี้ จำนวนกลุ่มที่ใช้ในการวิจัยมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับการศึกษา บางงานวิจัยใช้กลุ่มสนทนาหลายกลุ่มในการพบกันเพียงครั้งเดียว แต่บางครั้งมีกลุ่มสนทนาเพียงกลุ่มเดียวแต่พบกันหลายครั้ง (Burgess, 1996) ช่วงระยะเวลาในการจัดสนทนากลุ่มครั้งหนึ่งครั้งโดยปกติจะใช้เวลาหนึ่งถึงสองชั่วโมง สถานที่ที่เป็นกลางจะเป็นประโยชน์ในการหลีกเลี่ยงความคิดเห็นเชิงบวกและลบที่มีต่ออาคารหรือสถานที่นั้นๆ ได้ (Powell & Single, 1996) และอีกประการหนึ่ง การจัดสนทนากลุ่มนั้น สามารถดำเนินการได้ในสถานที่หลาย ๆ แห่ง เช่น บ้านพัก การเช่าสถานที่พิเศษ หรือสถานที่ปกติที่ผู้ร่วมกลุ่มสนทนามักจะพบปะกันได้

นอกจากนี้ การกำหนดคุณลักษณะของผู้ร่วมกลุ่มสนทนาอย่างเหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ถ้าบุคคลในกลุ่มมีความแตกต่างกันมากเกินไป เช่น เพศ สถานทางสังคม อาชีพ ตลอดจนมุมมองแล้ว ความแตกต่างระหว่างบุคคลในการสนทนากลุ่มอาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้ ในทางเดียวกันถ้าบุคคลในกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันโดยมีลักษณะเฉพาะ ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่หลากหลายอาจจะไม่ถูกเปิดเผยออกมา ดังนั้น ผู้ร่วมกลุ่มสนทนาจะต้องรู้สึกเป็นกันเอง การสนทนากลุ่มของบุคคลที่มีความคิดเห็นใกล้เคียงกันหรือมีระดับการรับรู้เหมือนกันในประเด็นการสนทนา จะมีความลึกซึ้งมากกว่าการจัดกลุ่มสนทนาที่บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน (Morgan, 1988) หลังจากการกำหนดคุณลักษณะของ

บุคคลในกลุ่มสนทนาแล้ว การเชิญมาร่วมสนทนาเป็นสิ่งที่ท้าทายและใช้เวลานานพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าประเด็นการสนทนาไม่เป็นผลประโยชน์ หรือไม่ดึงดูดผู้ร่วมสนทนา แต่บางครั้งถ้ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ร่วมสนทนามีความสนใจเป็นพิเศษในเรื่อง นั้น ๆ ก็อาจจะกล่าวเชิญด้วยวาจาก็ได้ (Burgess, 1996)

บทบาทของผู้ดำเนินรายการ

เมื่อการจัดสนทนากลุ่มได้ถูกจัดเตรียมขึ้น บทบาทของผู้ดำเนินรายการหรือผู้อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มสนทนากลายเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะในด้านการอธิบายที่ชัดเจนในจุดมุ่งหมายของการดำเนินการ การช่วยให้ผู้ร่วมสนทนา รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยาก และผู้อำนวยความสะดวกในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ระหว่างการประชุมนั้น ผู้ดำเนินรายการจำเป็นต้องกระตุ้นการสนทนา บางครั้งโดยการถามคำถามเปิด หรืออาจถามคำถามนำให้ผู้ร่วมสนทนาตอบ โดยเฉพาะการดึงความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างบุคคลออกมา และช่วยให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลายในเรื่องที่มีการสนทนา บางครั้งผู้ดำเนินรายการอาจจะต้องเจาะคำถามลงลึกไปถึงในรายละเอียด หรือเร่งรัดการดำเนินการเมื่อการสนทนาออกนอกประเด็นหรือมาถึงข้อสรุปที่เป็นส่วนย่อย และจะต้องรักษาเวลาในการสนทนากลุ่ม ตลอดจนต้องควบคุมการสนทนาให้กลับมาสู่ประเด็นอย่างรอบคอบ ผู้ดำเนินรายการจะต้องแน่ใจด้วยว่าทุกคนในการสนทนากลุ่มมีส่วนร่วมและได้รับโอกาสในการเสนอความคิดเห็น ในเวลาเดียวกัน ผู้ดำเนินรายการก็ไม่ควรแสดงความคิดเห็นในกลุ่มสนทนามากเกินไป และหลีกเลี่ยงการขึ้นชมผู้ร่วมสนทนาคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะ บทบาทของผู้ดำเนินรายการเป็นสิ่งที่ท้าทายประการหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีทักษะในการเข้าถึงบุคคลและเป็นคุณภาพเฉพาะบุคคล การเป็นผู้ฟังที่ดี สามารถปรับตัวได้ไม่แสดงตนเป็นผู้ชี้ขาด สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ร่วมสนทนาเกิดความเชื่อถือในตัวผู้ดำเนินรายการ และจะก่อให้เกิดการเปิดกว้างและมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้น

ระดับการควบคุมและการกำกับที่เกิดจากผู้ดำเนินรายการ จะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการวิจัย และรูปแบบที่ได้เลือกใช้ ถ้าผู้ดำเนินรายการมีการผู้อำนวยความสะดวกให้กับการสนทนากลุ่มแล้ว ข้อสรุปที่พึงประสงค์ก็จะเกิดขึ้นจากแนวทางที่แต่ละบุคคลได้ให้ไว้ มีข้อเสนอแนะว่าการสนทนากลุ่มอาจจะมีผู้ดำเนินรายการหนึ่งคน และอีกส่วนหนึ่งคอยทำหน้าที่จดบันทึกและคอยตรวจสอบอุปสรรคบันทึกภาพหรือเสียงในระหว่างการประชุม รวมทั้งจะต้องสร้างความเข้มข้นในการดำเนินการกลุ่มสนทนา ดังนั้นการจัดเตรียมล่วงหน้าที่จะรอบคอบเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ดำเนินการซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก (Kreuger, 1988)

ประเด็นทางจริยธรรมในการดำเนินการสนทนากลุ่ม

การพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมในการจัดสนทนากลุ่ม มีความคล้ายคลึงกับวิธีวิจัยทางสังคมอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยควรแน่ใจว่ามีการให้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาและการขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมสนทนา มีความซื่อสัตย์และการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมสนทนาเพื่อให้เกิดความสนใจกับกลุ่มและประเด็นในการศึกษา การไม่กดดันให้ผู้ร่วมสนทนาพูดนั้นเป็นการปฏิบัติที่ดี ประเด็นพิเศษทางจริยธรรมที่ใช้ในการพิจารณาในกรณีของการจัดสนทนากลุ่ม คือ การจัดการเกี่ยวกับประเด็นที่กระทบกระเทือนจิตใจหรือเป็นเรื่องสำคัญที่เป็นความลับส่วนบุคคลของผู้ร่วมสนทนา ในระยะเริ่มแรก ผู้ดำเนินรายการจะเป็นจะต้องทำให้ชัดเจนว่าข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาแต่ละคนนั้น ได้มีการแบ่งปันให้แก่ผู้ดำเนินรายการและผู้เข้าร่วมสนทนาคนอื่นหรือไม่ ถ้าผู้เข้าร่วมสนทนาต้องการให้เก็บเรื่องที่ตนฟังมาจากการประชุมเป็นความลับแล้ว ผู้วิจัยก็มีความรับผิดชอบที่จะต้องไม่ระบุชื่อที่เป็นข้อมูลของบุคคลในกลุ่มสนทนาไปเปิดเผย (Kreuger, 1988)

การศึกษาของ วิชัย อัครภาคย์และคณะ (2544) ที่ประเมินการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (One Stop Crisis Center : OSCC) อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2544 โดยใช้ CIPP MODEL พบว่ามีการติดป้ายชื่อศูนย์ไว้ที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักและ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายตลอดเวลา การรักษาความลับ โรงพยาบาลได้จัดห้องให้บริการ (ที่ตึกศูนย์) ไว้ในที่มืดชิด รูปแบบการให้บริการเป็นแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว กิจกรรมที่ให้บริการได้แก่ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือด้านสังคม การติดตามเยี่ยมผู้ถูกกระทำรุนแรงที่บ้าน การหาที่พักชั่วคราว การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการส่งต่อและในปี 2547 ได้เปิดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพิ่ม นอกจากนี้ยังได้พัฒนาอาสาสมัครเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

จากการศึกษาของสำนักพัฒนาระบบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2548) ที่ศึกษาการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ขอโรงพยาบาลนร่อง 6 แห่ง และโรงพยาบาลที่ดำเนินการเอง 1 แห่ง รวม 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลเขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลปทุมธานี และโรงพยาบาลตะกั่วป่า พบว่า ด้านโครงสร้างของศูนย์ฯ องค์ประกอบของศูนย์และที่ปรึกษา การตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โรงพยาบาลหลายแห่งสามารถตั้งคณะกรรมการดำเนินงานได้เป็นชุดต่างหากโดยตรง มีคนเขามาร่วมทำงาน 10-15 คน การแต่งตั้งควรต้องคัดเลือกบุคคลที่สามารถทำงานเป็นทีมเดียวกันได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และ

แพทย์ จะทำให้งานประสบความสำเร็จ การจัดสถานที่พบว่า สถานที่ของทุกแห่งไม่สามารถจัดได้ สมบูรณ์แบบ ที่มีห้องสอบสวนอยู่ภายใน หรือบางแห่งต้องใช้ห้องของนักสังคมสงเคราะห์ ในการดำเนินงาน แต่มีหลายแห่งสามารถจัดห้องแยก สำหรับผู้ถูกระทำให้เป็นสัดส่วน มีห้องพักผ่อนสบาย มีห้องนำในตัว มีห้องตรวจสบาย ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ พบว่าหลาย แห่งมีบุคลากรสามารถจัดประชุมคณะกรรมการ ได้เป็นประจำ และสามารถเชิญทีมสหวิชาชีพ ภายนอกเข้าร่วมประชุมประจำได้ ยิ่งกว่านั้นยังได้มีการจัดประชุมเพื่อทำ Case conference ทำให้ ผู้ถูกระทำให้ได้รับการช่วยเหลือที่ดี การดำเนินงานด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง พบว่าบางแห่งสามารถทำเป็น One Stop Service คือทุกฝ่ายของโรงพยาบาล มาให้บริการ ผู้ถูกระทำรุนแรงที่ศูนย์ได้ แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่มีสถานที่ แต่มีการ แก้ไขปัญหาโดยการประยุกต์ใช้ห้องตามความเหมาะสม ของโรงพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่พาผู้ป่วย ไปตรวจตามห้องตรวจต่างๆ ภายในโรงพยาบาล การช่วยเหลือด้านคำปรึกษาพยาบาล ยาป้องกันโรค เอดส์ ยาป้องกันการตั้งครรภ์พบว่า ทุกโรงพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือได้ เพราะจำนวนผู้ป่วย ยังมีไม่มาก ส่วนการจัดหาที่พึ่งพิง การสอบสวน การให้คำแนะนำ พบว่าบางจังหวัดทางอัยการมี ห้องสอบสวนที่ได้มาตรฐานแล้ว และทางพม. ได้จัดทำบ้านพักฉุกเฉินแล้ว และหน้าที่ให้คำแนะนำ คือนักสังคมสงเคราะห์ โดยการประสานส่งต่อโรงพยาบาลจะเป็นผู้ส่งต่อไป

จากการศึกษาของบุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ที่ศึกษาการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไปซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลศูนย์ อุดรธานี โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีโดยใช้ CIPP MODEL ได้ผล การศึกษาดังนี้ ด้านปัจจัยนำเข้า (สถานที่ บุคลากร งบประมาณ การบริหารจัดการและองค์ความรู้) พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีข้อจำกัดเรื่อง สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ฯ มีการประยุกต์การให้บริการให้ สอดคล้องกับภารกิจประจำโดยเน้นการให้บริการแบบครบวงจร โดยสหวิชาชีพ มีระบบการรักษา ความลับของผู้ป่วย และการประสานการเชื่อมโยงการดำเนินงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านกระบวนการในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การบริหารจัดการ ในเรื่องการประยุกต์ห้องใน การให้บริการ การศึกษาดูงานก่อนการจัดตั้งศูนย์ฯ การจัดการด้านบุคลากร ได้แก่ การแต่งตั้ง คณะกรรมการ การมอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบ ด้านกระบวนการให้บริการ มีการกำหนดผัง การให้บริการ จัดทำแนวทางการรักษาความลับของผู้มารับบริการ ระบบการประสานงานระหว่าง สหวิชาชีพ การจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน การจัดทำฐานข้อมูลการให้บริการ การจัดบริการเชิงรุก และการจัดตั้งกองทุน ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 4 แห่งสามารถจัดให้มีบริการ ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในรูปแบบของศูนย์พึ่งได้ โดยการประยุกต์การให้บริการ

ให้เข้าทำงานประจำได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ฯ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานได้แก่ ความตระหนักของบุคลากร นโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนจากผู้บริหาร ความเป็นทีมในการทำงาน ผู้ประสานงานมีมนุษยสัมพันธ์ดี การประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ และกลไกทางด้านกฎหมาย ด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า มีปัญหาในเรื่องงบประมาณ และการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพภายนอกที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง



บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษา ครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แบบจำลอง CIPP ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นกรอบในการประเมิน ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ประชากรเป้าหมายได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลปทุมธานีทุกคน รวมจำนวน 25 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลปทุมธานี (ยกเว้นผู้ศึกษา นักจิตวิทยาและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ขอลาออกจากงานระหว่างการศึกษ่อีก 2 คน) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 22 คนซึ่งประกอบด้วย ประธานกรรมการศูนย์พึ่งได้ (สูติแพทย์) รองประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ศัลยแพทย์) เลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (นักสังคมสงเคราะห์) และคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ 4 คน (กุมารแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ทันตแพทย์ 1 คน นักพยาบาล 1 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจากทุกแผนกของโรงพยาบาลจำนวน 13 คน

สถานที่ที่ใช้ศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียงทั้งหมด 377 เตียง มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ย 1,500 คน/วัน มีผู้ป่วยในเฉลี่ย 370 คน/วัน เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกรังแกรุนแรง ในวันที่ 27 กันยายน 2545 การดำเนินงานจัดทำในรูปคณะกรรมการจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพภายในและทีมสหวิชาชีพภายนอก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เทปบันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์
2. เอกสารต่างๆ ประกอบด้วย เอกสารการเข้าร่วมประชุม คู่มือแนวปฏิบัติ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เอกสารการจัดทำโครงการ เอกสารการรับคำปรึกษาจากหน่วยงาน เอกสารข้อมูลสถิติผู้มารับบริการ

3. แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดัดแปลงแบบสัมภาษณ์ของบุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ซึ่งใช้แบบจำลอง CIPP MODELL เป็นกรอบในการประเมินผล การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โดยตัดข้อความในส่วนบริบทและดัดแปลงข้อความบางข้อ แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งการสัมภาษณ์รายบุคคลและสัมภาษณ์รายกลุ่ม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended question) โดยแนวคำถามมีเนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

1. ด้านปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

2. ด้านกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก รวมถึงปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

3. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

ประเด็นคำถามที่ใช้สัมภาษณ์นั้น ได้ใช้ถามบุคลากรในสาขาต่างๆ ที่เป็นคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ทั้งรายบุคคลและการจัดสนทนากลุ่ม ดังแสดงใน ตาราง 1

ตาราง 1 ประเด็นคำถามและบุคลากรในสาขาต่างๆที่เป็นคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี

ประเด็นคำถาม	ผู้ให้ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
ประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการ สถานที่จัดตั้งศูนย์ฯได้มาอย่างไร มีแนวคิดหรือหลักเกณฑ์อะไรในการคัดเลือก มีการปรับปรุงและการตกแต่งสถานที่อย่างไร	ประธาน และ เลขานุการศูนย์	จากการสัมภาษณ์และการถ่ายรูปศูนย์ฯพึ่งได้
1.1 ศูนย์ฯมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและอยู่ประจำหรือไม่ มาจากหน่วยงานไหนบ้าง และก่อนการจัดตั้งศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่เคยได้ไปร่วมประชุม อบรมหรือศึกษาดูงานที่ไหนบ้าง	ประธาน และ เลขานุการศูนย์	จากการสัมภาษณ์และเอกสารการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ เอกสารการเข้าร่วมประชุม อบรม
1.2 มีเอกสารวิชาการอะไรบ้าง ที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานของศูนย์ฯ	เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์และเอกสารคู่มือแนวทางปฏิบัติ
1.3 ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ ถ้าได้ โรงพยาบาลได้นำไปใช้ดำเนินการเรื่องใดบ้าง และงบประมาณดังกล่าวเพียงพอหรือไม่	ประธาน และ เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์และเอกสารการจัดทำโครงการต่างๆ
1.4 มีงบประมาณจากแหล่งอื่นๆ อีกหรือไม่ ที่มาสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ถ้ามีได้มาจากไหนและได้มาอย่างไร	ประธาน และ เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์และเอกสารการจัดทำโครงการต่างๆ
1.5 โรงพยาบาลมีขั้นตอนในการแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างไร ประกอบไปด้วยใครบ้าง มีการคัดเลือกอย่างไร และมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง	ประธาน และ เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์และเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน

ตาราง 1 ประเด็นคำถามและบุคลากรในสาขาต่างๆที่เป็นคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผู้ให้ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
2. ด้านกระบวนการดำเนินงาน 2.1 เมื่อมีผู้มารับบริการที่ศูนย์..... -ท่านมีแนวทางการประสานงานในทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล ในด้านการรักษาพยาบาลอย่างไร มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดดำเนินงานอย่างไร มีกระบวนการค้นหาคัดกรองอย่างไร การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงทำอย่างไร - มีข้อบ่งชี้ใดที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล - มีหลักเกณฑ์อย่างไรในการจำหน่ายท่านได้มีส่วนในการช่วยเหลือด้านกฎหมายด้านสังคมสงเคราะห์อย่างไร	คณะกรรมการแพทย์/ พยาบาล/ นักจิตวิทยา/ นักสังคมสงเคราะห์/ เลขาธิการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์เอกสารแนวทางปฏิบัติ
2.2 ท่านมีการวางระบบการรักษาความลับของผู้มารับบริการอย่างไร ในเรื่องของข้อมูลในเวชระเบียน สถานที่ในการจัดเก็บข้อมูล	คณะกรรมการ/ เลขาธิการศูนย์ฯ / พยาบาล /	จากการสัมภาษณ์ เอกสารแนวทางปฏิบัติ
2.3 ระบบการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลของท่าน มีการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงหรือไม่ ถ้ามีใช้โปรแกรมอะไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลดังกล่าว และมีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างในการจัดทำฐานข้อมูล	เลขาธิการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์ การขอคู่มือโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูล

ตาราง 1 ประเด็นคำถามและบุคลากรในสาขาต่างๆที่เป็นคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผู้ให้ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
2.4 ถ้ามีผู้รับบริการถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไร การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ภายในจังหวัดมีขั้นตอนอย่างไร	เลขานุการศูนย์ฯ/ แพทย์/พยาบาล	จากการสัมภาษณ์
2.5 ท่านมีขั้นตอนในการประสานระหว่าง สหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด บ้านพักฉุกเฉิน อัยการ ผู้พิพากษา และหน่วยงานอื่น ๆ อย่างไร	เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์
2.6 โรงพยาบาลมีการดำเนินงานหรือประสานงานร่วมกับองค์กรเอกชนใดบ้าง และมีการทำงานร่วมกันอย่างไร	เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์
2.7 ในองค์กรของท่านได้จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงาน ความรู้ และการให้บริการอย่างไร ผลการพัฒนาเป็นอย่างไร	เลขานุการศูนย์ฯ/ แพทย์ / พยาบาล/ นักจิตวิทยา	จากการสัมภาษณ์ เอกสาร โครงการพัฒนาบุคลากร
2.8 ท่านมีแนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำๆ อย่างไร	เลขานุการศูนย์ฯ/ แพทย์/พยาบาล	จากการสัมภาษณ์ เอกสาร ตัวชี้วัด
2.9 การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีมีอะไรบ้าง	เลขานุการศูนย์ฯ/ แพทย์/พยาบาล	จากการสัมภาษณ์ เอกสาร โครงการต่างๆ
2.10 ท่านได้มีการจัดบริการให้คำปรึกษาหรือการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงหรือไม่	เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์

ตาราง 1 ประเด็นคำถามและบุคลากรในสาขาต่างๆที่เป็นคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ผู้ให้ข้อมูล	แหล่งข้อมูล
3. ด้านผลผลิต 3.1 จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว - จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปี 2549-2551	คณะกรรมการ/ เลขานุการศูนย์ฯ/ แพทย์ / พยาบาล/ นักจิตวิทยา	- จากการสัมภาษณ์ - จากเอกสารข้อมูล สถิติผู้มารับบริการ
3.2 ท่านได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจากหน่วยงานใดบ้างในเรื่องการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ	เลขานุการศูนย์ฯ	จากการสัมภาษณ์ เอกสารการรับคำปรึกษาจากหน่วยงาน
3.3 ที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอะไรบ้าง	คณะกรรมการ/ เลขานุการศูนย์ฯ/ แพทย์ / พยาบาล/ นักจิตวิทยา	จากการสัมภาษณ์
3.4 ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ประสบความสำเร็จ	คณะกรรมการ/ เลขานุการศูนย์ฯ/ แพทย์ / พยาบาล/ นักจิตวิทยา	จากการสัมภาษณ์

การตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

1. นำแบบสัมภาษณ์ของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) มาดัดแปลงให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดที่จะศึกษาในครั้งนี้

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านงานศูนย์พึ่งได้ รวมทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานีอีก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เช่น เพิ่มข้อคำถามในประเด็น

กระบวนการค้นหาคัดกรองผู้ถูกระทำรุนแรงของโรงพยาบาลปทุมธานีและประเด็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงจากผู้ถูกระทำรุนแรง เป็นต้น

3. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชน 1 คน จากพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คนและพยาบาลผู้ป่วยในที่ไม่ใช่คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ อีก 1 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ (Feasibility) ของ ข้อคำถามแต่ละข้อ พบว่า ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจในข้อคำถามและสามารถตอบได้ตรงประเด็น ทุกข้อคำถาม

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาไปใช้ในการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล ทั้งหมด 22 ท่าน เนื่องจากในช่วงของการดำเนินงาน มีนักจิตวิทยา 1 คน ที่เป็นผู้ช่วยศูนย์พึ่งได้ ได้ลาออกจากงาน และพยาบาลที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ฯ ได้ขอย้ายออกจากโรงพยาบาล 1 คน รวมถึงตัวผู้ศึกษาซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการนี้ด้วยอีก 1 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษาดังนั้นก่อนที่จะเริ่มการศึกษา ต้องผ่านการพิจารณาความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาต้องชี้แจงด้วยตนเองให้ผู้ที่จะเข้าร่วมศึกษา ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาระบวนการดำเนินการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน และสอบถามความสมัครใจ เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งให้ข้อมูลว่าผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลของการศึกษาจะถูกนำเสนอโดยภาพรวม จะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษา

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้ศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีแล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขอประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี

2. พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำโครงการประเมินผล การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้และขอทำการสัมภาษณ์ คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี

3. ขออนุญาตสัมภาษณ์คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ทั้งรายบุคคลและราย กลุ่มและให้ลงนามยินยอมตน ให้คำสัมภาษณ์ทุกคน ตามแนวคำถามที่ตั้งไว้และบันทึกเทปไว้เป็น หลักฐาน ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้จัดสนทนากลุ่มสำหรับคณะกรรมการที่เป็นพยาบาลหัวหน้าหอ ผู้ป่วยต่างๆ และสัมภาษณ์รายบุคคลคณะกรรมการที่มีได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ เลขานุการ ศูนย์ฯ แพทย์ ทันตแพทย์ นักพยาธิวิทยา พยาบาลแผนกจิตเวช พยาบาลหัวหน้าห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

4. ถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์พิมพ์ไว้เป็นหลักฐาน

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อหาภาพรวม ของปรากฏการณ์นั้นๆ

6. สรุปเนื้อหาโดยสังเขป ของแต่ละบทสัมภาษณ์ไว้

7. หาประเด็น (theme) พร้อมทั้งข้อมูลสนับสนุนของแต่ละประเด็น (excerpt)

8. อ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในประเด็นที่พบ จากข้อมูล

9. ทดสอบประเด็นที่ได้โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ เพื่อหาประเด็นให้ชัดเจนมาก ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยอื่น และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่ เกี่ยวข้อง

10. นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

11. ขอดูเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล เช่น ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เอกสารเกี่ยวกับโครงการอบรมต่างๆ คู่มือแนวทางปฏิบัติการให้ การช่วยเหลือเด็กและสตรี คู่มือแนวทางการเก็บรักษาความลับ เป็นต้น

12. เขียนรายงานผลการวิจัยในรูปของการวิเคราะห์หากระบวนการทัศนที่มาจากหน่วย ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบจำลอง (CIPP Model) ของ Stufflebeam (1971, 2000) ได้แก่ การศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีรายบุคคล รวมถึงเอกสารคู่มือต่างๆที่รวบรวมได้จากการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์การประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์พึ่งได้
2. ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้
3. ผลการวิเคราะห์การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้

การนำเสนอผลการวิเคราะห์การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีนี้ จะนำเสนอเป็นประเด็นตามข้อคำถามที่ตั้งไว้แต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้ (ดังตาราง 1 ในบทที่ 3)

1. ผลการวิเคราะห์การประเมินปัจจัยนำเข้า ของศูนย์พึ่งได้

ในการประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์พึ่งได้ ซึ่งประกอบไปด้วยสถานที่จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ บุคลากร งบประมาณนั้น ผลการประเมินที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์ฯ รายบุคคลและจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ได้ตามข้อคำถามดังนี้

1.1 สถานที่จัดตั้งศูนย์ฯ ได้มาอย่างไร มีแนวคิดหรือหลักเกณฑ์อะไรในการคัดเลือก มีการปรับปรุงและการตกแต่งสถานที่อย่างไร

จากการสัมภาษณ์สูติแพทย์ซึ่งเป็นประธานศูนย์ฯ และนักสังคมสงเคราะห์ เลขานุการศูนย์ฯ ได้ข้อมูลดังนี้ โรงพยาบาลปทุมธานีได้รับคัดเลือกจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น 1 ใน 20 โรงพยาบาลนำร่องที่ให้มีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้น ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542

และได้เปิดดำเนินการขึ้นในวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2545 เมื่อเริ่มเปิดดำเนินการในครั้งแรกนั้น ยังไม่มีสถานที่ที่ใช้สำหรับให้ดำเนินการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ คือให้โรงพยาบาลจัดหาห้อง ณ บริเวณที่เป็นห้องฉุกเฉิน 1 ห้อง จัดทำเป็นห้องศูนย์ฟังได้ เพื่อใช้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งสามารถใช้เป็นห้องสอบปากคำของเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงด้วย และภายในห้องนี้จะต้องแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ห้องสำหรับการให้การปรึกษา ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ถูกกระทำรุนแรง ซึ่งในห้องนี้ ควรจัดห้องให้มีลักษณะผ่อนคลาย มีเก้าอี้ที่นั่งสบาย มีเครื่องดื่ม มีโทรทัศน์ มีห้องน้ำอยู่ภายใน มีเตียงตรวจภายในสำหรับสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ โดยมีม่านกั้นปิดไว้ มีกล้อง VDO สำหรับบันทึกภาพและเสียงคำให้การ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการให้ปากคำในศาลได้ โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นเด็กเล็กที่ถูกทำร้ายมา และมีทางเข้า-ออกสะดวกเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ผู้ถูกกระทำรุนแรงสามารถเดินเข้ามาใช้บริการในห้องนี้ได้โดยไม่ต้องผ่านผู้ป่วยอื่นๆ อีก 2) ห้องสังเกตการณ์เป็นห้องติดกันกับห้องแรก ซึ่งจัดไว้สำหรับ อัยการ ตำรวจ นั่งฟังการให้ปากคำของผู้ถูกกระทำ ห้องนี้ผู้ถูกกระทำจะมองไม่เห็น แต่ทางตำรวจ อัยการ จะมองเห็นห้องส่วนที่ผู้ถูกกระทำรุนแรงนั่งอยู่ (ติดกระจกชนิด ONE WAY MIRROR) แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลมีพื้นที่คับแคบไม่สามารถขยายได้ จึงต้องประยุกต์ใช้ห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ เป็นสถานที่จัดให้บริการตามความเหมาะสมที่มีอยู่ การให้บริการนั้นใน*เวลาราชการ* กรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก การซักประวัติและการให้คำปรึกษาจะดำเนินการในห้องทำงานนี้ ส่วนการตรวจร่างกายและการตรวจภายใน จะส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนการให้บริการ*นอกเวลาราชการ* จะใช้สถานที่ ที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉินในการดำเนินการทั้งหมด *กรณีผู้ป่วยใน*จะใช้ห้องแยกของหน่วยงานต่างๆ ในการซักประวัติ ให้คำปรึกษารวมถึงการตรวจร่างกายและตรวจภายในให้กับผู้ป่วยด้วย

ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเพิ่มจำนวนมากขึ้น การให้บริการในที่เดิมไม่เหมาะสม ขาดความเป็นส่วนตัว ผู้ปฏิบัติจึงได้เสนอประเด็นปัญหาเหล่านี้ให้ผู้บริหารได้รับทราบ และขอสนับสนุนสถานที่เพื่อใช้ในการให้บริการ หลังจากนั้นจึงได้รับการจัดสรรห้องสำหรับจัดตั้งศูนย์ฟังได้ขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นห้องกระจก ที่มีขนาดความกว้างและยาวประมาณ 3X4 เมตร สถานที่ของห้องใหม่นี้ อยู่ใกล้กับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งแต่เดิมใช้เป็นห้องประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล แต่ด้วยพื้นที่ของห้องยังมีขนาดเล็กมาก จึงยังไม่สามารถจัดแบ่งพื้นที่ให้เป็นสัดส่วนตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้ การตกแต่งสถานที่นั้น ทำได้แค่ให้มีม่านปิดมิดชิด มีป้ายชื่อศูนย์ฟังได้ ติดไว้ให้มองเห็นชัดเจน เพื่อความสะดวกต่อผู้ป่วยที่จะเข้ามาใช้บริการ โดยการให้บริการทุกขั้นตอนทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในยังเหมือนเดิม แต่ทางโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงพื้นที่ภายในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินขึ้นใหม่ โดยจัดให้มีห้องแยก สำหรับการซักประวัติ

และตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะ มีประตูด้านหลัง ไว้สำหรับพาผู้รับบริการ ออกได้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยด้านการรักษาความปลอดภัยจากสื่อมวลชนที่มาดักกรอทำข่าว

ในปี พ.ศ.2551 ผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้เป็นที่ประจักษ์มากขึ้น สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มารับบริการได้ครบวงจร จนได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข จัดให้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบกับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญต่อการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี เพื่อจัดทำศูนย์พึ่งได้ที่มีมาตรฐานมากขึ้น ประกอบไปด้วยห้องต่างๆ ดังนี้

1. ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ 2 ห้อง
2. ห้องพักรับรองผู้มารับบริการ 1 ห้อง
3. ห้องสำหรับให้คำปรึกษาและซักประวัติ 2 ห้อง
4. ห้องสำหรับการประชุมคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกซึ่งสามารถบรรจุผู้เข้าร่วมประชุม 15 คน 1 ห้อง

อย่างไรก็ดี สถานที่ที่ได้รับจัดสรรขึ้นใหม่นี้ ยังไม่สามารถจัดให้มีห้องสำหรับการตรวจร่างกาย หรือการตรวจภายในเพื่อหาร่องรอยการกระทำรุนแรงทางเพศ รวมถึงห้องสำหรับการสอบปากคำของผู้ถูกกระทำได้ เนื่องจากบริเวณพื้นที่และงบประมาณที่จำกัด แต่ก็ยังมีการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่ง ใช้ในการจัดซื้อเตียงสำหรับการตรวจร่างกาย และเตียงตรวจภายในผู้ป่วย รวมถึงวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางนรีเวช และจัดไว้ที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งอยู่ใกล้กับห้องให้คำปรึกษา เพื่อให้สูติแพทย์ใช้ในการตรวจหาร่องรอยการถูกกระทำรุนแรงทางเพศต่อไป

1.2 ศูนย์พึ่งได้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและอยู่ประจำหรือไม่ มาจากหน่วยงานไหนบ้าง และก่อนการจัดตั้งศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่เคยได้ไปร่วมประชุม อบรมหรือศึกษาดูงานที่ไหนบ้าง ระบบการทำงานเป็นอย่างไร

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พึ่งได้ มีทั้งหมด 3 คน ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าศูนย์พึ่งได้ 1 คน นักจิตวิทยาซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์พึ่งได้ 1 คนและพนักงานธุรการ 1 คน เจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์พึ่งได้ ปฏิบัติงานแบบบูรณาการร่วมกับงานประจำซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของโรงพยาบาลที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม ก่อนจะมีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้น

ก่อนการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ได้เข้าไปร่วมรับการประชุมรับฟังคำชี้แจงแนวทางในการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้และความรู้ในเรื่องการทารุณ

กรรมในเด็ก 1 ครั้ง หลังจากนั้นได้เข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยเฉพาะ ณ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระบรมราชูปถัมภ์ อีก 1 ครั้ง การพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องนี้ในช่วงแรกยังมีน้อยมาก ดังนั้นเมื่อเปิดดำเนินการศูนย์พึ่งได้ขึ้น ในช่วง 3 ปีแรก คือปี พ.ศ. 2545-2547 การปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ต้องพยายามศึกษาและแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ องค์ความรู้ที่ได้รับส่วนใหญ่จัดโดยองค์กรของภาคเอกชนมากกว่าขององค์กรภาครัฐ ซึ่งความรู้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ได้รับจากการศึกษาอบรมทั้งหมดนั้นมีอยู่หลายครั้งด้วยกัน ได้แก่ 1) ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ต่างๆ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล พ.ศ. 2549 เป็นต้น 2) หลักสูตรนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเด็กสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง 3) หลักสูตรการทำงานกับเด็กและครอบครัวขององค์กร UNICEF 4) อบรมขั้นตอนการตรวจพิสูจน์หาหลักฐานและแนวทางการสัมภาษณ์ บันทึกข้อเท็จจริง 5) หลักสูตรการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของ ชวเกียรติ 6) หลักสูตรการ Empowerment ให้กับผู้ถูกกระทำรุนแรง 7) อบรมเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และขึ้นทะเบียนเป็นนักจิตวิทยาในการสืบพยานเด็ก ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา นอกจากนี้ ยังได้เข้าไปร่วมรับฟังการนำเสนอผลงานทางวิชาการด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ซึ่งจัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยจัดการความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัวคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การได้รับองค์ความรู้ต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจในดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งที่นอกเหนือจากการได้รับความรู้แล้วนั้น เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ยังได้มีโอกาส สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงานในด้านนี้จากองค์กรเครือข่ายต่างๆ อีกมากมาย ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายที่ดี ช่วยให้การประสานงาน ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้การดำเนินงานการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ครบวงจร ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

เรื่องการศึกษาดูงานภายในประเทศนั้น เนื่องจากทุกโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้น จึงไม่มีสถานที่ให้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน ส่วนการศึกษาดูงานในต่างประเทศนั้น ในขณะนั้นยังไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการศึกษาดูงานด้านนี้มาก่อน จึงไม่ได้ไปศึกษาดูงานจากที่ใด

1.3 มีเอกสารวิชาการ ช่วยสนับสนุนการทำงานของศูนย์พึ่งได้

เอกสาร คู่มือต่างๆ ที่ช่วยในการทำงานด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ดังนี้ 1) เอกสารจากสำนักพัฒนาระบบ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง คู่มือการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน คู่มือการดูแลบำบัดฟื้นฟูเด็กที่ถูกทารุณกรรม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข คู่มือการใช้โปรแกรมข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ เอกสารงานวิจัย ศึกษาการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 2) เอกสารจากกรมสุขภาพจิต ได้แก่ คู่มือการให้คำปรึกษาวัยรุ่นและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต 3) เอกสารจากสำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว คู่มือการอบรมสืบพยานเด็ก คู่มือการประสานงานการปฏิบัติงาน การสอบปากคำและการสืบพยานเด็ก เป็นต้น 4) เอกสารจากมูลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็ก คู่มือการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมและการทอดทิ้ง 5) เอกสารจากเครือข่าย UNICEF สนับสนุนแผ่นพับ สติกเกอร์ เพื่อใช้ในการเผยแพร่ความรู้ ณรงค์เพื่อยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชน

1.4 ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ ถ้าได้โรงพยาบาลได้นำไปใช้ดำเนินการเรื่องอะไรบ้าง และงบประมาณดังกล่าวเพียงพอหรือไม่

1.5 มีงบประมาณจากแหล่งอื่นๆ อีกหรือไม่ที่มาสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ถ้ามีได้มาจากไหนและได้มาอย่างไร

ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ นั้น งบประมาณที่ได้รับเพื่อใช้ในการดำเนินงานนั้น มีทั้งงบประมาณที่ได้จากกระทรวงสาธารณสุขและงบประมาณจากแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ดังนี้

1. งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2545 เป็นจำนวนเงิน 20,000 บาท งบประมาณที่ได้มานั้น ได้นำมาบริหารจัดการในจัดประชุมอบรม เพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานภายใน

2. งบประมาณที่ศูนย์พึ่งได้ได้รับที่นอกเหนือจากของกระทรวงสาธารณสุข นั้น ได้แก่

2.1 งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้าศูนย์ฯ ได้จัดทำแผนงานประจำปีไว้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2549 เป็นจำนวน 50,000 บาท, 20,000 บาท และ 20,000 บาท ตามลำดับ งบประมาณส่วนนี้ได้้นำมาบริหารจัดการในจัดประชุมอบรม เพิ่มพูนความรู้ให้กับ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานภายในจังหวัด และยังจัดสรรไปใช้ในการจัดการเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัวอีกด้วย

2.2 งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 3 ครั้ง ได้นำมาดำเนินการดังนี้

ในปี พ.ศ. 2550 ได้รับงบประมาณเป็นจำนวนเงิน 499,000 บาท มาจัดทำโครงการพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวเพื่อเป็นจังหวัดนำร่องภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว. ได้มีการนำงบประมาณดังกล่าวมาดำเนินงานดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงาน 2) ทบทวนกฎ ระเบียบ เอกสาร แนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานภายในจังหวัด 3) ระดมสมองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเตรียมแผนการทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด 4) จัดอบรม ให้องค์ความรู้ในการทำงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) สรุปบทเรียนการพัฒนากลไกที่จำเป็นต้องเกิดขึ้นภายใน จังหวัด ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2551 ได้รับงบประมาณเป็นจำนวนเงิน 150,000 บาท จัดทำโครงการรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ได้มีการจัดการเดินรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เพื่อยุติการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและต่อต้านการใช้ความรุนแรงในครอบครัว โดยโรงพยาบาล ปทุมธานีร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีผู้ให้ความร่วมมือเข้าร่วมเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว ทั้งสิ้น จำนวน 600 คน

ในปี พ.ศ. 2551-2552 ได้รับงบประมาณเป็นจำนวน 300,000 บาท นำมาจัดทำ โครงการพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาเด็ก สตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี ให้เป็นที่ศึกษาดูงานแก่นักเรียนภาครัฐและเอกชน โดยนำงบประมาณมา ดำเนินการดังนี้ 1) จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน ภายในโรงพยาบาลปทุมธานี รวมทั้งการ ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายในจังหวัด 2) ปรับปรุงศูนย์ให้คำปรึกษาเด็ก สตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโรงพยาบาลปทุมธานี โดยจัดให้มีสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการ สัมภาษณ์ และให้คำปรึกษา ที่เป็นสัดส่วน มีบรรยากาศที่ดี ผ่อนคลาย มีความปลอดภัย

2.3 ในปี พ.ศ. 2552 ได้รับงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัด ปทุมธานีจำนวน 2,500,000 บาท เพื่อนำมาจัดทำโครงการ จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัวและ ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวอย่างครบวงจร ซึ่งงบประมาณดังกล่าว ได้ จัดสรรในการดำเนินงานดังนี้ 1) ใช้ในการปรับปรุงสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้นใหม่ 2) ใช้ สำหรับจ่ายเป็นเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ในอัตราลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ 2

อัตรา เป็นเวลา 1 ปี 3) ค่าจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 4) ค่าครุภัณฑ์สำนักงานและครุภัณฑ์การแพทย์

ซึ่งงบประมาณในข้อ 2.2 และข้อ 2.3 ที่ได้รับมานั้น เป็นผลมาจากการได้มีโอกาสไปนำเสนอผลงาน จนทำให้องค์กรภายนอกเล็งเห็นและยอมรับผลงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี จึงมีผู้ให้การสนับสนุนแนะนำแหล่งเงินทุนมาให้

1.6 โรงพยาบาลมีขั้นตอนในการแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างไร ประกอบไปด้วยใครบ้าง มีการคัดเลือกอย่างไร และมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง

การแต่งตั้งคณะกรรมการภายในโรงพยาบาล ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2547 จัดตั้งตามรูปแบบโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นเป็นแนวทาง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2546) โดยการคัดเลือกกรรมการให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ จำนวน 9 คน ได้แก่ แพทย์เป็นประธานและรองประธานคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ มีจิตแพทย์ พยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวช พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา เป็นคณะกรรมการ มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นเลขานุการศูนย์พึ่งได้ (คำสั่งโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ 61/2547) แต่เมื่อได้ดำเนินการมาระยะหนึ่ง ก็พบว่าคำสั่งแต่งตั้งเดิมยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ประกอบกับคณะกรรมการบางคนมีภาระงานประจำมาก ไม่สามารถเข้าร่วมในการดำเนินงานได้เท่าที่ควร มีความยากลำบากในการนัดประชุมที่คณะกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จากปัญหานี้ ในวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 คณะกรรมการจึงได้ร่วมปรึกษากันและมีความเห็นตรงกันว่า ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ โดยกำหนดคุณสมบัติและรับสมัครผู้ที่ให้ความสนใจจะทำงานด้านนี้ โดยเพิ่มคณะทำงานให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ซึ่งกรรมการชุดใหม่นี้มีคณะกรรมการ 2 ชุด คือ **คณะกรรมการชุดที่ 1 เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา** มีจำนวน 9 คน ประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 คนและผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านต่างๆ อีก 5 คน **คณะกรรมการชุดที่ 2 คือ คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้** จำนวน 30 คน ซึ่งประกอบด้วยไปด้วยประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (สูติแพทย์) รองประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ศัลยแพทย์) เลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (นักสังคมสงเคราะห์) และคณะกรรมการซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ 4 คน (กุมารแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ทันตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักพยาธิวิทยา 1 คน พยาบาลจิตเวช พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จากหลายแผนกของโรงพยาบาลจำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายโสตทัศนศึกษา และหัวหน้างานเวชระเบียน (คำสั่งโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ 214/2551)

คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

พิจารณากำหนดบทบาทหน้าที่และความเชื่อมโยงของแต่ละหน่วยงาน ในการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ตามภารกิจหลักของหน่วยงานนั้นๆ

1. พิจารณากำหนดแนวทางหรือวิธีการการให้การสนับสนุน การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้
2. ให้คำปรึกษาหรือกำหนดทิศทางการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้และแนวทางการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
3. ประสานที่ปรึกษามีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการ ได้ตามความจำเป็นเพื่อช่วยดำเนินการตามที่กรรมการศูนย์พึ่งได้กำหนด
4. เชิญหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานของกรรมการศูนย์พึ่งได้บรรลุตามวัตถุประสงค์
5. บทบาทหน้าที่อื่นๆ ตามแต่กรรมการที่ปรึกษาจะมอบหมาย

ขอบเขตการทำงานของคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้แต่ละสาขาวิชาชีพ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ได้กำหนดไว้ดังนี้

แพทย์: มีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีปัญหายังยากซับซ้อน แพทย์จะเข้าร่วมประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทางเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้จัดขึ้น เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

จิตแพทย์/พยาบาลจิตเวช: มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหารุนแรงหรือมีภาวะวิกฤตทางจิตใจ ในการทำจิตบำบัด การสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจ และการให้คำปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น

พยาบาล: มีหน้าที่คัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงหรือไม่ ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย สำหรับการดูแลด้านจิตใจ เมื่อพยาบาลประเมินได้จะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น แต่ถ้าในรายที่มีปัญหาด้านจิตใจรุนแรง พยาบาลจะส่งผู้ป่วยให้ได้รับการรักษากับจิตแพทย์ต่อไป นอกจากนี้ยังมีการประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ และให้การดูแลป้องกัน โดยการรายงานแพทย์เพื่อรับผู้ป่วยไว้ดูแลเป็นผู้ป่วยในต่อไป หลังจากนั้นจะแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ให้รับทราบข้อมูล เพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องต่อไป

นักสังคมสงเคราะห์: มีหน้าที่รับแจ้งรายงานเหตุทั้งหมดในเวลาราชการ สัมภาษณ์ บันทึกข้อเท็จจริงของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ประเมินสภาพปัญหา สภาพครอบครัว ความต้องการความช่วยเหลือ ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น กรณีต้องดำเนินการด้านกฎหมาย จะประสานงานกับตำรวจ อัยการในพื้นที่ เป็นต้น กรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนมีการจัดประชุม Case Conference ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภายในภายในและนอกโรงพยาบาล จัดหาที่พักที่ปลอดภัยในกรณีที่มีความจำเป็น ให้การสงเคราะห์ ครอบครัวตามปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ให้ความร่วมมือกับกระบวนการยุติธรรมเรื่องข้อมูล ประวัติต่างๆ รวบรวมข้อมูล สรุปรายงานและติดตามประเมินผลการช่วยเหลือ

นักจิตวิทยา: มีหน้าที่ตรวจทางด้านจิตวิทยา สติปัญญา บุคลิกภาพ ประเมินสภาพ ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ให้การช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูทางด้านจิตวิทยา

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป/เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์: อำนวยความสะดวก เรื่องอาคาร สถานที่ ในการจัดทำโครงการรณรงค์กับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยต้อนรับคณะที่เข้ามาศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายโสตทัศนศึกษา: ช่วยจัดทำสื่อ แผ่นป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อ เผยแพร่ผลงานของศูนย์ฯ ได้ ให้กับประชาชน ตามที่ได้รับมอบหมาย

หัวหน้าแผนกเวชระเบียน: เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกและหัวหน้าห้องเวชระเบียน ทำหน้าที่ดูแลการเก็บทะเบียนประวัติผู้ป่วยแยกออกจาก ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป รักษาความลับด้านข้อมูลของผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง

คณะทำงานทีมสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล

เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงโดยเฉพาะความรุนแรงในครอบครัวนั้น เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย บุคลากรวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยลำพังและ ไม่อาจให้บริการได้อย่างครบวงจร ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้ช่วยเหลือจึง จำเป็นต้องมีหลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งทีมสหวิชาชีพภายนอก โรงพยาบาลของจังหวัดปทุมธานีนั้น ได้รับการแต่งตั้งจากท่านผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งมี คณะกรรมการรวมทั้งสิ้น 26 คน ประกอบไปด้วย ท่านผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน กรรมการ และรองผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ ส่วนคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี 2) อัยการจังหวัดปทุมธานี 3) ผู้บังคับการ ตำรวจภูธรจังหวัดปทุมธานี 4) แรงงานจังหวัดปทุมธานี 5) พัฒนาการจังหวัดปทุมธานี 6) ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดปทุมธานี 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี 8) ผู้แทนศาล

จังหวัดแผนกคดีเยาวชนและครอบครัวปทุมธานี 9) ผู้แทนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดปทุมธานี 10) นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี 11) ผู้เชี่ยวชาญสาขาครู 2 คน 12) ผู้เชี่ยวชาญสาขาสังคมสงเคราะห์ 2 คน 13) ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตวิทยา 2 คน ซึ่ง 1 ใน 2 คนนี้เป็น หัวหน้าศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี 14) ผู้เชี่ยวชาญสาขาแพทย์ 1 คน 15) ผู้เชี่ยวชาญสาขากฎหมาย 2 คน 16) ประธานสภาสตรีจังหวัดปทุมธานี 17) หัวหน้างานพัฒนาระบบมูลนิธิศูนย์พิทักษ์เด็กปทุมธานี นอกจากนี้ ยังมีนักพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดปทุมธานี 3 คนเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ (คำสั่งจังหวัดปทุมธานี ที่ 3343/2547)

ขอบเขตหน้าที่ของคณะกรรมการที่มหาวิทยาลัยภายนอกโรงพยาบาล (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

ตำรวจ: มีบทบาทเกี่ยวกับการรับแจ้งความ การตรวจสอบหลักฐานคดีของผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด การรวบรวมพยานหลักฐานต่างๆ การสืบพยานและการส่งสำนวนคดีขึ้นฟ้องศาลกรณีที่ผู้ถูกกระทำรุนแรงต้องการให้ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด

นักกฎหมาย (อัยการ/ทนายความ): มีบทบาทในการรับเรื่องร้องทุกข์ การดำเนินการทางกระบวนการพิจารณาคดีแก่ผู้เสียหายและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแง่มุมปัญหาของคดีความที่เกิดขึ้น

ครู: เป็นวิชาชีพที่สำคัญในการสอนให้ความรู้แก่นักเรียนในการป้องกันการถูกกระทำรุนแรง และทำหน้าที่เฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เด็กนักเรียนอาจถูกพ่อ พ่อเลี้ยง ญาติในครอบครัว เพื่อนนักเรียนด้วยกัน ครู หรือภารโรงในโรงเรียนกระทำรุนแรง

นักพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด: มีบทบาทในการประสานให้ความช่วยเหลือเรื่องการจัดสถานที่พักและดูแลให้ความปลอดภัย ประสานบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ถูกกระทำรุนแรง และให้ความช่วยเหลือปัญหาด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ การให้คำปรึกษาต่าง ๆ และด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัว จัดเก็บข้อมูลด้านสังคม โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ

ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตวิทยา: ทำหน้าที่มีหน้าที่ตรวจทางด้านจิตวิทยา สติปัญญา บุคลิกภาพ ประเมินสภาพปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ให้การช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูทางด้านจิตวิทยาและเข้าร่วมในกระบวนการสอบปากคำเด็ก เพื่อการดำเนินคดีกับผู้ต้องหา

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/ประธานสภาสตรีจังหวัด: มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในชุมชน และให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น

จะเห็นได้ว่าปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ สถานที่จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ บุคลากร งบประมาณ โรงพยาบาลปทุมธานีได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลนําร่อง 1 ใน 20 แห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านสถานที่ในช่วงที่เปิด

ดำเนินการครั้งแรก ยังไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน จึงประยุกต์ใช้ห้องตามความเหมาะสม มีผลงานเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัด ให้มาปรับปรุงศูนย์พึ่งได้ขึ้นใหม่ มีมาตรฐานมากขึ้น เหมาะสำหรับการให้บริการ ด้านบุคลากรประจำศูนย์พึ่งได้ มีทั้งหมด 3 คนซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่ธุรการ การทำงานใช้การบูรณาการทำงาน ร่วมกับงานประจำซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของโรงพยาบาล ที่เคยปฏิบัติก่อนการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ ผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านองค์ความรู้และด้านเอกสารวิชาการต่างๆ จากกระทรวงสาธารณสุขและจากองค์กรเอกชน ประกอบกับความตั้งใจจริงในการเรียนรู้งานอย่างจริงจัง จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน ด้านงบประมาณในการดำเนินงานนั้น ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส) และงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี งบประมาณที่ได้รับ ได้นำจัดการอบรม เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จัดการดำเนินงานเชิงรุก โดยการเดินรณรงค์เผยแพร่ความรู้และยุติความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงนำมาปรับปรุงสถานที่จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้นใหม่ ส่วนการจัดตั้งคณะกรรมการของศูนย์พึ่งได้ ประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกของโรงพยาบาล คณะกรรมการภายในและภายนอก มีการปรับปรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการทำงานและคณะกรรมการแต่ละท่าน มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน

2. ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้

ในการประเมินกระบวนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้นั้น ข้อคำถามจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี การพัฒนาบุคลากร การดำเนินงานเชิงรุก ผลการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามมีดังนี้

2.1 เมื่อมีผู้มารับบริการ ท่านมีแนวทางการประสานงานในทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลในด้านการรักษาพยาบาลอย่างไร มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงานอย่างไร มีกระบวนการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการอย่างไร สิ่งที่สำคัญในกระบวนการคัดกรองเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงทำอย่างไร มีข้อบ่งชี้ใดที่จะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีหลักเกณฑ์อย่างไรในการจำหน่าย และท่านได้มีส่วนในการช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์อย่างไร

จากการสนทนากลุ่มของทีมคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ในคำถามนี้ พอจะสรุปเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้

เมื่อมีผู้มารับบริการ ท่านมีแนวทางการประสานงานในทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลอย่างไร

เมื่อมีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการที่โรงพยาบาล ได้มีการจัดระบบการทำงานและการประสานทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล ดังนี้ **ในเวลาราชการ** ถ้าผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล พยาบาลที่จุดคัดกรองจะเป็นผู้ประเมินอาการ ความต้องการการรักษาพยาบาลและส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บด้านร่างกาย พยาบาลจุดคัดกรองจะส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ ตามอาการและปัญหาของผู้ป่วย เช่น ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก ห้องตรวจตา หรือห้องตรวจหู คอ จมูก เพื่อทำการตรวจบันทึกบาดแผลและรื้อรอยการบาดเจ็บ รวมถึงการให้การรักษาตามความเหมาะสม 2) ผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงในด้านเพศ พยาบาลจะส่งผู้ป่วยเข้าตรวจที่ห้องตรวจสูตินรีเวช เพื่อทำการตรวจบันทึกบาดแผลและรื้อรอยการถูกข่มขืน ให้การรักษา รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ตามแนวทางที่กำหนด (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) 3) ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ พยาบาลจะประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยว่ามีปัญหาความวิตกกังวล ความกลัว นอนไม่หลับ แยกตัว ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย คิดฆ่าตัวตาย รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่าหรือไม่ ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว พยาบาลจะประสานจิตแพทย์และส่งผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาต่อไป หลังจากนั้น พยาบาลประจำห้องตรวจจะส่งผู้ป่วยเข้าไปที่ศูนย์ฟังใจ เพื่อทำการสัมภาษณ์ บันทึกข้อเท็จจริงของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ประเมินสภาพครอบครัว สภาพปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ **นอกเวลาราชการ** พยาบาลประจำห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง จะประสานแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้ามาตรวจและให้การรักษาส่งผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายไป และจะนัดผู้ป่วยเข้ามาพบเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟังใจในเวลาราชการต่อไป

มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อการดำเนินงานอย่างไร

สำหรับการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ฯ ฟังใจนั้น ไม่ได้มีการกำหนดตารางการประชุมในแต่ละปี ประกอบกับภาระงานที่มีมากของคณะกรรมการแต่ละท่าน การเชิญคณะกรรมการฯ ประชุมจะพิจารณาตามความเหมาะสมเท่านั้น เช่น พบปัญหาจากการให้บริการหรือพบผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีความจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากคณะกรรมการสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอก จึงจะมีการเชิญคณะกรรมการฯ เข้าร่วมประชุม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2549 มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทำ Cases Conference 3 ครั้ง ต่อมาในปี

พ.ศ. 2550 และ ปี พ.ศ. 2551 มีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ทั้งหมด 3 ครั้ง เหมือนกัน ซึ่งเป็นการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน 1 ครั้งและประชุม เพื่อทำ Cases Conference 2 ครั้ง

กระบวนการค้นหาคัดกรองผู้ถูกระทำรุนแรง

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่มาขอรับบริการในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะไม่บอกสาเหตุที่แท้จริงของการถูกระทำรุนแรงเนื่องจากเกิดความกลัวหรือความอับอาย จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการฯ ของโรงพยาบาลปทุมธานีพบว่า การคัดกรองเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลปทุมธานี จัดแบ่งออกเป็น 3 ช่องทาง ตามที่ผู้รับป่วยเข้ามารับบริการดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยมาตรวจรักษาในเวลาราชการ: พยาบาลประจำห้องตรวจจะเป็นผู้คัดกรอง ซึ่งการคัดกรองของพยานานั้น จะใช้การสังเกตและการประเมินจากอาการของผู้ป่วยที่นำมาว่า มีความสัมพันธ์กับประวัติ หรือสาเหตุของการบาดเจ็บหรือไม่ ถ้าพบว่าอาการของผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กับประวัติ เช่น มีรอยขีดข่วนตามร่างกายหรือมีรอยบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดยไม่สมเหตุผล มีรอยฟกช้ำจากการถูกทำร้าย ในเด็กพบมีการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากอาการที่นำมาของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลจะสังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยร่วมด้วย รวมถึงสังเกตพฤติกรรมของผู้นำส่งว่า มีความผิดปกติจากบุคคลทั่วไปหรือไม่ เช่น ในผู้ป่วยเด็ก จะสังเกตพฤติกรรมเด็กว่ามีความหวาดกลัวพ่อแม่ หรือผู้นำส่งผิดปกติหรือไม่ และผู้นำส่งมีความห่วงใยผิดปกติ หรือไม่สนใจห่วงใยเด็กจนเห็นชัดเจน รวมถึงการให้ประวัติแต่ละครั้งไม่ตรงกัน เป็นต้น เมื่อพบว่าเด็กและสตรีเป็นผู้ถูกระทำรุนแรงหรือมีประวัติที่น่าสงสัยว่าจะถูกระทำรุนแรง จะรายงานแพทย์ผู้ตรวจรักษา ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งบันทึกบาดแผล และให้การรักษาดูตามอาการบาดเจ็บที่ได้รับ หลังจากนั้นจะประสานเจ้าหน้าที่และส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์พึ่งได้ เพื่อซักประวัติเพิ่มเติมและ ให้คำปรึกษาแนะนำ รวมถึงการช่วยเหลือด้านอื่นๆต่อไป

2. กรณีผู้ป่วยมาตรวจรักษานอกเวลาราชการ: สำหรับนอกเวลาราชการ พยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ โดยประเมินจากอาการที่นำผู้ป่วยมาว่า มีความสัมพันธ์กับประวัติ หรือสาเหตุของการบาดเจ็บหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยมีอาการหมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือสาเหตุไม่เหมาะสม มีรอยบาดแผลเก่า บาดแผลใหม่ปะปนกันตามร่างกาย มีรอยบุหรี่จี้ ตามร่างกาย ฝ่ามือฝ่าเท้า มีรอยขีดข่วนของผิวหนังตามร่างกาย จากการค้นร่นหรือการต่อสู้ เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลยังสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้หญิงและเด็ก รวมถึงพฤติกรรมของผู้นำส่งว่า มีความผิดปกติจากบุคคลทั่วไปหรือไม่ เมื่อพบเป็นผู้ป่วยที่น่าสงสัยว่าจะถูกระทำรุนแรง จะทำการซักประวัติและรายงานแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย เก็บวัตถุพยาน

แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ถูกละเมิดทางเพศ จะได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนดไว้เช่นกัน กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บถึงขั้นที่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้พิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อไป หลังจากนั้นพยาบาลจะประสานข้อมูลผู้ป่วยไปยังศูนย์พึ่งได้ ในวันและเวลาราชการ ส่วนในกรณีไม่เร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยไม่มีอาการบาดเจ็บถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ พยาบาลจะนัดให้ผู้ป่วยมาพบเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ ในวันราชการถัดไป เพื่อให้การช่วยเหลือตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

3. กรณีผู้ป่วยใน: ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการด้วยอาการบาดเจ็บ หรือความเจ็บป่วยตามหอผู้ป่วยต่างๆ โดยไม่ได้ระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงของการบาดเจ็บนั้นๆ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะทำหน้าที่ในการค้นหา คัดกรอง ซึ่งการคัดกรองผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะประเมินจากประวัติและอาการที่นำผู้ป่วยมารักษา รวมถึงสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในเบื้องต้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการน่าสงสัยหรือเป็นผู้ถูกระทำรุนแรง จะโทรศัพท์แจ้งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ เข้ามาซักประวัติเพิ่มเติมและประเมินปัญหาและความต้องการ เพื่อให้การช่วยเหลือในแต่ละด้านต่อไป ดังเช่น กรณีตัวอย่าง จากหอผู้ป่วยสตูดิโอ ได้รับแจ้งจากผู้สูงอายุ 5 ขวบ เข้าไว้ให้การดูแลรักษาด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด มารดาให้ประวัติว่า เด็กจี้จักรยานล้มและถูกอานจักรยานกระแทกบริเวณอวัยวะเพศ ทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดมา พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสังเกตอาการมารดาขณะให้ประวัติพบว่า มีท่าทางพิรุธ คือ มีเหงื่อออกตามใบหน้าและไม่สบตาพยาบาลขณะให้ข้อมูล จากการสังเกตอาการของเด็กพบว่า เด็กมีท่าทางหวาดกลัว ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจบาดแผลที่บริเวณอวัยวะเพศ จากการตรวจบาดแผล ไม่พบรอยฟกช้ำบริเวณอวัยวะเพศ ที่ควรจะเกิดจากการกระแทก พบแต่รอยฉีกขาดของช่องคลอดเพียงอย่างเดียว จากประวัติและอาการที่ไม่สัมพันธ์กันของผู้ป่วย พยาบาลจึงโทรศัพท์ไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ เข้ามาร่วมสัมภาษณ์หาข้อเท็จจริงของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม จึงได้พบว่า เด็กถูกละเมิดทางเพศ จากเด็กชายที่เป็นญาติกันเอง จึงเข้าสู่กระบวนการให้การช่วยเหลือของศูนย์พึ่งได้ต่อไป

สิ่งที่สำคัญในกระบวนการคัดกรองเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอย่างไร

การสัมภาษณ์ของพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ ถึงสิ่งที่สำคัญในกระบวนการคัดกรอง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงพบว่า สิ่งที่สำคัญก็คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตลอดกระบวนการ ซึ่งกระบวนการที่จะเข้าถึงผู้ป่วยที่เป็นเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จะมีความคล้ายคลึงกันคือ ถ้าผู้ป่วยที่เป็นสตรี จะเน้นความจริงใจในการให้การช่วยเหลือ การแนะนำตัวด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพ ไม่จับผิดหรือตำหนิผู้ถูกระทำรุนแรง มีการให้ข้อมูลขั้นตอนและกระบวนการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ด้านสิทธิและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เคารพในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย พูดยกกับ

ผู้ป่วยในสถานที่เป็นส่วน ให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาความลับ ส่วนในเด็กนั้น จะเน้นการดูแลที่นุ่มนวล สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ จะประเมินความสามารถด้านการสื่อสารและความวิตกกังวลของเด็ก หากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่เด็กไว้วางใจให้อยู่ดูแลตลอดเวลา การตรวจรักษาบางครั้ง มีความจำเป็นต้องให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อลดความหวาดกลัวของเด็กด้วย

มีข้อบ่งชี้ใดที่จะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์แพทย์และการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับ 1) มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 2) จากการซักประวัติพบว่าเป็นเด็กและสตรีที่ถูกบุคคลในครอบครัวทำร้าย (ในสตรีที่มีอาการไม่รุนแรง จะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ถูกกระทำเป็นสำคัญ) 3) ได้รับการประเมินจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้แล้วว่า ผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการกลับไปถูกทำร้ายซ้ำ ถึงแม้มีอาการบาดเจ็บที่นำมาไม่รุนแรงถึงขั้นต้องรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกรณีนี้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ จะขอความร่วมมือจากแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ช่วยรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลก่อน จนกว่าจะหาสถานที่ที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้

มีหลักเกณฑ์อย่างไรในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ ผลของการรักษาของทีมแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจิตใจอันตราย อาการโดยทั่วไปดีขึ้น และได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้แล้วว่า ครอบครัวและชุมชน มีความพร้อมรับผู้ป่วยกลับบ้านได้หลังจำหน่าย โดยที่ผู้ป่วยจะไม่ถูกทำร้ายซ้ำ หรือเจ้าหน้าที่ได้จัดหาที่พักที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้แล้ว จึงจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้

ท่านได้มีส่วนในการช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์อย่างไร

การช่วยเหลือด้านกฎหมาย: นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พึ่งได้จะทำหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโดยตรง แต่การตัดสินใจด้านการดำเนินคดีนั้นจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยประสงค์จะแจ้งความดำเนินคดีกับคู่กรณี นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ที่เกิดเหตุ เพื่อรับแจ้งความสำหรับโรงพยาบาลปทุมธานี นักสังคมสงเคราะห์ได้เข้ารับการอบรมขึ้นทะเบียนเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีฐานะเทียบได้ไม่ต่ำกว่าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ตาม ป.วิอาญา ถ้าพบผู้ป่วยเป็นเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงจากสมาชิกในครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่แจ้งความร้องทุกข์กับตำรวจแทนเด็กเอง การประสานกับนักกฎหมายนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ จะ

โทรศัพท์ถึงนักกฎหมายหรืออัยการประจำจังหวัด เพื่อขอความคิดเห็นในการให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพกับเด็ก ที่จำเป็นต้องแยกออกจากครอบครัวไปอยู่ในที่ปลอดภัย นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังเป็นผู้มีความรู้ด้านจิตวิทยา ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และปริญญาโทด้านจิตวิทยาโดยตรงอีกด้วย จึงทำหน้าที่ในฐานะนักจิตวิทยา ที่เข้าร่วมในกระบวนการสอบปากคำเด็ก เพื่อสอบสวนข้อเท็จจริงและชี้ตัวผู้ต้องหาอีกด้วย

การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์: นักสังคมสงเคราะห์ จะทำการประเมินสภาพปัญหาของของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม พร้อมกับประสานกับนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหารทุนการศึกษา การประกอบอาชีพ เครื่องนุ่งห่ม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายไป นอกจากนี้ ยังมีการจัดหาที่พักให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้กลับสู่สังคม และการติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

2.2 ท่านมีการวางระบบการรักษาความลับของผู้มารับบริการอย่างไร ในเรื่องของข้อมูลในเวชระเบียน สถานที่ในการจัดเก็บข้อมูล และแนวทางการป้องกันไม่ให้ข้อมูล ผู้ป่วยถูกเปิดเผย

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์ฯ ในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลปทุมธานี ทางคณะกรรมการศูนย์ฯ ได้ปฏิบัติดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยนอก: เมื่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการจะดำเนินการดังนี้ 1) จะทำประวัติผู้ป่วยชุดใหม่ขึ้น ซึ่งจะไม่ใช่รวมกับประวัติความเจ็บป่วยเดิมโดยทั่วไป 2) ในประวัติชุดใหม่นี้จะประทับตราสัญลักษณ์คำว่า ป (ปกปิด) ซึ่งจะมีเนื้อหารายละเอียดของการถูกกระทำรุนแรงในครั้งนี้เพียงอย่างเดียว 3) มีการเก็บแฟ้มประวัติใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึก แยกเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสาร ใส่กุญแจปิดมิดชิดไว้ที่ห้องบัตร 4) มีการมอบหมายผู้ดูแลรับผิดชอบโดยเฉพาะ จะอนุญาตให้เฉพาะ แพทย์เจ้าของไข้ที่ทำการตรวจรักษาและเจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ จิตแพทย์ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พึ่งได้ เพื่อนำประวัติมาในการลงบันทึกข้อมูลหรือดำเนินการด้านอื่นๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงประวัติผู้ป่วยได้ 5) การส่งผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจตามห้องตรวจต่างๆ ที่จำเป็น จะโทรศัพท์ประสานเจ้าหน้าที่แต่ละห้องตรวจไว้ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องรอตรอนาน 6) จัดเจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยไปตรวจด้วยทุกครั้ง ส่วนใบบันทึกประวัติจะนำใส่ซอง ปิดผนึก ประทับตราคำว่า

ป (ปกปิด) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง อ่านประวัติและป้องกันการ ชักประวัติซ้ำในเรื่องเดิม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนถูกกระทำซ้ำเดิมต่อไป

2. กรณีผู้ป่วยใน: การรักษาความลับของผู้ป่วยในที่ถูกกระทำรุนแรงจะดำเนินการ ดังนี้ 1) กรณีที่มีห้องแยกจะจัดให้ผู้ป่วยนอนในห้องแยกเพื่อเป็นการรักษาความลับให้กับผู้ป่วย 2) อนุญาตให้มีญาติหรือผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอมและต้องการให้เฝ้าตลอดเวลา 3) ไม่ติดป้ายชื่อผู้รับบริการที่หน้าหน่วยงานหรือหน้าห้องผู้ป่วย 4) การชักประวัติและการให้คำปรึกษาจะทำในห้องแยกเป็นสัดส่วนเท่านั้น 5) ไม่ให้ข้อมูลผู้ป่วยกับผู้อื่นทางโทรศัพท์โดยเด็ดขาด 6) ทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเก็บไว้ในห้องพยาบาลเท่านั้น 7) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟิงได้เพียงคนเดียวเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้

2.3 ระบบการเก็บข้อมูลผู้รับบริการ โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงหรือไม่ ถ้ามีใช้โปรแกรมอะไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลดังกล่าว และมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการจัดทำฐานข้อมูล

ระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของโรงพยาบาลปทุมธานี นั้น ในช่วงแรกของการเปิดดำเนินการ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟิงได้ เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่จำเป็นและจัดทำแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วยขึ้นเอง การบันทึกข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย ใช้การบันทึกข้อมูลลงในเอกสารและจัดเข้าแฟ้มเก็บใส่ตู้เอกสารไว้ภายในศูนย์ฟิงได้ การจัดเก็บข้อมูลในช่วงนั้นทำได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากการะงานที่มีอยู่เดิม การเรียกใช้ข้อมูลต้องมีการ ค้นหาจากแฟ้มเอกสาร ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ฟิงได้ ลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ขึ้น และได้มีการจัดประชุมฝึกอบรมการใช้โปรแกรมฯ ดังกล่าว ให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟิงได้ของทุกโรงพยาบาล ซึ่งการลงบันทึกข้อมูลเป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟิงได้ของโรงพยาบาล ปัญหาที่พบจากการใช้โปรแกรมฯ คือ ข้อคำถามในโปรแกรมฯ ยากต่อการทำความเข้าใจและไม่สามารถบอกสาเหตุของปัญหาได้อย่างครอบคลุม ทำให้การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันแก้ไขได้น้อย ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูลขึ้นใหม่ มีความหมายชัดเจนและระบุสาเหตุของปัญหาได้ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้การลงบันทึกข้อมูลมีความบกพร่องน้อยลง แต่อย่างไรก็ตาม การจัดเก็บข้อมูลก็ยังมีปัญหา เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่เพียงพอ

และการจัดเก็บข้อมูล ยังต้องใช้การเขียนลงในแบบฟอร์มก่อนแล้ว จึงนำมาบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่หลัง นอกจากนี้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย ต้องใช้เวลาอย่างน้อย คนละ 5-10 นาที จึงทำให้การจัดเก็บข้อมูลยังเกิดความล่าช้าอยู่

2.4 ถ้ามีผู้รับบริการถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไร การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ภายในจังหวัดมีขั้นตอนอย่างไร

จากการสัมภาษณ์และจากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีพบว่า ระบบการส่งต่อผู้รับบริการจากศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด จะดำเนินการดังนี้ 1) เมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จะโทรศัพท์ประสานขอความช่วยเหลือมาถึงเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ของจังหวัดโดยตรง หรือโทรศัพท์ประสานมาทางเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหา 2) พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จะนำผู้ป่วยพร้อมกับถ่ายเอกสารประวัติ การตรวจร่างกายและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของผู้ป่วย ใส่ซองสีน้ำตาล มาส่งโดยรถพยาบาล ซึ่งถ้าเป็นการประสานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีโดยตรงนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ จะทำหน้าที่ประสานแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลรักษาและรับผู้ป่วยไว้ดูแลต่อเนื่องต่อไป แต่ถ้าการประสานผ่านมาทางพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจะเป็นผู้รายงานแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรักษาพยาบาลและรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล แล้วจึงจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในเวลาเช้าการถัดไป

2.5 ท่านมีขั้นตอนในการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักฉุกเฉิน อัยการ ผู้พิพากษา และหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร

เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นตามขั้นตอนต่าง ๆ จากศูนย์พึ่งได้แล้ว จำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จะมีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านอื่น ๆ ต่อไป การประสานวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ อัยการ ผู้พิพากษา พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เจ้าหน้าที่บ้านพักฉุกเฉิน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์พึ่งได้ จะเป็นผู้ดำเนินการหลังจากที่ได้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว เน้นการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมระยะยาว กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กจะเน้นในเรื่องของความปลอดภัย หรือ กรณีผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการแก้ไขปัญหา จะมีการเชิญประชุมสหวิชาชีพ ทำ Case conference เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

ต่อไป รูปแบบของการประสานในเบื้องต้น จะประสานโดยตรงทางโทรศัพท์แบบไม่เป็นทางการกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อน หลังจากนั้นจะทำหนังสือราชการส่งไปยังหน่วยงานต่างๆต่อไป หน่วยงานที่ต้องประสานเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมีดังนี้

เจ้าหน้าที่ตำรวจ: เมื่อมีผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการและต้องการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดซึ่งตักล่าข้างต้น นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจะประสานงานโดยโทรศัพท์ถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ เพื่อให้ข้อมูลเบื้องต้นก่อน จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยไปแจ้งความด้วยตนเอง ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่เป็นเด็ก นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ในการแจ้งความแทนเด็กให้เอง หลังจากที่ได้รับแจ้งความแล้ว ก็จะเข้ามาตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐานต่างๆ ในการสืบพยานและจะทำการส่งสำนวนคดีเพื่อยื่นฟ้องศาลต่อไป

นักกฎหมาย (อัยการ/ทนายความ): ในกรณีเร่งด่วนนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจะโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องทุกข์ การดำเนินการทางกระบวนการพิจารณาคดีแก่ผู้เสียหาย รวมถึงการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับแง่มุมปัญหาของคดีความที่เกิดขึ้น เช่น วิธีปฏิบัติแยกเด็กออกจากครอบครัว มาตรการการจัดการกับผู้ทำร้ายเด็ก เป็นต้น ซึ่งจะเฉพาะกรณีผู้ถูกกระทำที่มีปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือด้านกฎหมายอย่างเร่งด่วน ก่อนที่จะเชิญเข้าร่วมทำ Case conference ต่อไป

เจ้าหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด: จะมีการประสานเพื่อขอความช่วยเหลือ ในเรื่องสถานที่พักเพื่อความปลอดภัยจากการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ ขอความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ด้านปัจจัย 4 เช่น การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ทุนการศึกษา การประกอบอาชีพ เป็นต้น ตลอดจนประสานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ช่วยประเมินครอบครัว และการเตรียมความพร้อมในการกลับสู่สังคมตามแต่กรณี และการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวทั้งภาครัฐ หรือสถานสงเคราะห์: จะประสานเมื่อต้องการที่พักที่ปลอดภัยชั่วคราว หรือถาวรแล้วแต่กรณี รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ถูกกระทำรุนแรง

2.6 โรงพยาบาลมีการดำเนินงานหรือประสานงานร่วมกับองค์กรเอกชนใดบ้าง และมีการทำงาน ร่วมกันอย่างไร

จากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์พึ่งได้ ในเรื่องการประสานความร่วมมือในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกับองค์กรเอกชนและมูลนิธิต่างๆ นั้น ทางศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลปทุมธานีได้มีการประสานกับ มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิเด็ก บ้านพักเด็กและครอบครัว

ของเอกชน ศูนย์ช่วยเหลือแรงงานต่างด้าว การประสานงานนั้นจะมีการประสานการทำงานร่วมกัน เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ตามรายละเอียดดังนี้

มูลนิธิเพื่อนหญิงและมูลนิธิเด็ก: จะประสานขอความช่วยเหลือในกรณีที่ ผู้ถูกระทำรุนแรง เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ที่จำเป็นต้องอาศัยองค์กรเอกชนต่างๆ เข้ามาร่วมให้ความช่วยเหลือ เช่น 1) ผู้ป่วยที่ต้องการดำเนินคดีกับกับผู้กระทำรุนแรงแต่ขาดแหล่ง สนับสนุนทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งทางมูลนิธิจะให้ความช่วยเหลือสนับสนุน นักกฎหมายเพื่อ ช่วยดำเนินการด้านกฎหมายกับผู้กระทำรุนแรง ช่วยหาข้อมูลเชิงลึกของผู้กระทำรุนแรง ช่วยในเรื่อง การติดตามต่อเนื่องในเรื่องของคดีความ และช่วยประสานกับสื่อมวลชนในการทำข่าวหรือการ ปกปิดข่าว เป็นต้น 2) มูลนิธิจะช่วยนำผู้มีประสบการณ์การถูกระทำรุนแรง เข้ามาทำกลุ่มเพื่อนช่วย เพื่อน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและสร้างเสริมกำลังใจให้กับผู้ถูกระทำรุนแรง ให้สามารถดำเนินชีวิต ต่อไปได้ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือระยะยาวกับผู้ป่วยที่ถูกระทำรุนแรง 3) สนับสนุนวิทยากร เอกสารวิชาการต่างๆ ในการให้ความรู้กับบุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและผู้เกี่ยวข้อง

บ้านพักเด็กและครอบครัวของเอกชน (วิเทิร์น): จะประสานเมื่อต้องการ ที่พักที่ปลอดภัย ความต้องการการสงเคราะห์ด้านการศึกษาต่อเนื่อง รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและจิตใจระยะยาวให้แก่ผู้ถูกระทำรุนแรง

ศูนย์ช่วยเหลือแรงงานต่างด้าว: จะประสานเพื่อขอความช่วยเหลือ ให้กับ ผู้ป่วยชาวต่างด้าวที่ถูกล่อลวงมาขายบริการทางเพศ หรือมาขอทาน เพื่อให้การช่วยเหลือด้านที่พัก อาศัย อาหารและการช่วยเหลือส่งกลับประเทศตนเองต่อไป

2.7 ในองค์กรของท่านได้จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงาน ความรู้ และการให้บริการอย่างไร ผลการพัฒนาเป็นอย่างไร

การพัฒนาบุคลากรในด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงนั้น เจ้าหน้าที่ ศูนย์พึ่งได้จะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการพัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการ ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความรู้ ความ เข้าใจ และความร่วมมือที่ดีของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ในการช่วยกันค้นหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก และสตรีที่ถูกระทำรุนแรง การพัฒนาบุคลากรนั้น ได้มีการจัดดำเนินการให้อย่างต่อเนื่อง ทั้งใน เรื่องความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว บทบาทหน้าที่การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ กฎหมาย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาบุคลากรเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานี เพื่อให้เปิดบริการการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงได้ โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

ปี พ.ศ. 2547 จัดทำโครงการรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีโดยมีกิจกรรมดังนี้

ในเดือนสิงหาคม 2547 จัดเวทีอภิปรายเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรีและสาระสำคัญของพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มีผู้เข้าร่วมประชุม เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปทุมธานี และเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 80 คน จากการประเมินผลพบว่าผู้เข้าร่วมประชุม มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรี รวมถึงพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 อยู่ในระดับดี ถึงดีมาก ร้อยละ 82 และต้องการให้มีการจัดประชุมให้ความรู้ด้านกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีก ในขณะเดียวกันได้มีการจัดนิทรรศการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่บริเวณหน้าห้องประชุม แจกเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุขและขั้นตอนการเข้ารับบริการต่างๆ ให้กับผู้เข้ารับการประชุมในครั้งนั้นด้วย

ปี พ.ศ. 2549 จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจังหวัดปทุมธานีโดยมีกิจกรรมดังนี้

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 ได้จัดประชุมอบรมในเรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านเด็กและสตรี แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยเลือกผู้แทนจากหน่วยบริการทางการแพทย์ทุกระดับภายในจังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 120 คน จากการประเมินผลพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุม มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านเด็กและสตรี แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในระดับดี ถึงดีมาก ร้อยละ 86

ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 ประสานงานเชิญ ทีมสหวิชาชีพจากหน่วยงานภายนอกเช่น ตำรวจ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดทั้ง 7 แห่ง เข้าร่วมอบรม เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน พบว่ามีโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน สามารถเปิดบริการศูนย์พึ่งได้ขึ้นเป็นแห่งแรกของจังหวัดปทุมธานี นอกจากนี้ การจัดอบรมในครั้งนี้ช่วยให้การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพภายนอก มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่เป็นอย่างดี

ปี พ.ศ. 2550 จัดทำโครงการสัมมนาทางวิชาการสร้างความรู้เสริมความเข้าใจ สู่การปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการช่วยเหลือเด็ก สตรี และยุติปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยมีกิจกรรมดังนี้

ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2550 จัดสัมมนาทางวิชาการ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง มาให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับ

เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตการศึกษา อัยการและเจ้าหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นต่างๆ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรงในครอบครัว แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 150 คน จากการประเมินผลพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรงในครอบครัว แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในระดับดี ถึงดีมากร้อยละ 90

ปี พ.ศ. 2551 จัดทำโครงการพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพื่อเป็นจังหวัดนำร่อง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 โดยมีกิจกรรมดังนี้

ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ปทุมธานีอีก 6 แห่ง ให้เปิดดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ขึ้นทุกแห่ง

ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากลไก การดำเนินงาน รวมทั้งทบทวนกฎ ระเบียบ เอกสาร แนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานภายใน จังหวัด ระดมสมองแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเตรียมแผนการทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัด

ในเดือนสิงหาคมพ.ศ. 2551 จัดอบรม ให้องค์ความรู้ในการทำงานกับทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สรุปบทเรียนการพัฒนากลไกที่จำเป็นต้องเกิดขึ้นภายในจังหวัด ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลการพัฒนาบุคลากรเป็นอย่างไร

ผลการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลปทุมธานีพบว่า การดำเนินการยังไม่สามารถ จัดอบรมให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลได้ครบทุกหน่วยงาน เนื่องจากปัญหาด้านภาระงานของ บุคลากรแต่ละคน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์หรือการสื่อสารภายในยังไม่ทั่วถึงทุกหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังพบว่ายังมีเจ้าหน้าที่บางหน่วยงาน คิดว่าการให้บริการภายในหน่วยงานตนเองไม่ เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จึงไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการ เข้าร่วมอบรมดังกล่าว

สำหรับบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่มีความรู้สึกในเชิงบวกกับเรื่องการ ให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง มีความรู้ ความตระหนัก ช่างสังเกตมากขึ้นให้ความ ร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นอย่างดี เมื่อมีผู้รับบริการเข้ามาใน หน่วยงาน จะได้รับการค้นหาคัดกรองมากขึ้น และเมื่อได้มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย พบประวัติ การบาดเจ็บไม่สัมพันธ์กับอาการที่นำมา พยาบาลจะโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ เข้าไปช่วยซัก

ประวัติเพิ่มเติมและยังไม่จำหน่าย จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองอย่างละเอียดจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟัซได้อีกครั้ง จากผลของการพัฒนาด้านองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลสามารถคัดกรองความผิดปกติของผู้มารับบริการ ที่มีอาการน่าสงสัยว่าเป็นผู้ถูกระทำรุนแรงได้ถูกต้อง และส่งต่อมาเพื่อขอรับความช่วยเหลือในศูนย์ฟัซได้มากขึ้น ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือครอบคลุมมากขึ้น ตัวอย่างการค้นหาคัดกรองเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ดังนี้

กรณีตัวอย่างที่ 1 ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 เดือน มาด้วยอาการชักหมดสติก่อนมาโรงพยาบาล มารดาให้ประวัติว่า อุ้มบุตรวิ่งหนีสุนัขข้างบ้านแล้วตนเองหกล้ม ทำให้บุตรกระเด็นหลุดจากมือ ลงบนถนนลูกรัง หลังจากนั้นไม่นานบุตรมีอาการชักเกร็ง จึงรีบพามาโรงพยาบาล จากผลการตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่า ทารกมีเลือดออกในสมอง แต่จากการสังเกตอาการพยาบาลพบว่า เด็กไม่มีร่องรอยการบาดเจ็บที่น่าจะเกิดจากการตกกระแทกลงบนถนนลูกรัง เช่น ตามผิวหนังไม่มีรอยถลอก ฟกช้ำ แต่อย่างไร จึงได้โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟัซได้ให้มาซักประวัติเพิ่มเติม จึงพบความจริงว่า เด็กไม่ได้หกล้มตามที่มารดาให้ประวัติ แต่เกิดจากมารดามีความเครียดจากความเจ็บป่วยของตนเองและความเครียดที่เกิดจากสามี เมื่อบุตรร้องกวนจึงจับบุตรเขย่าแรงๆ ทำให้คอเด็กขยับไปมาอย่างแรง เป็นเหตุให้มีเลือดออกในสมองเด็ก

กรณีตัวอย่างที่ 2 ที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช รับเด็กผู้หญิงอายุ 14 ปี มาคลอดบุตร พยาบาลสังเกตเห็นบิดาที่มาเยี่ยมมีท่าทางพิรุณ ดูแฉะเอาใจใส่บุตรสาวคนนี้เป็นพิเศษ เมื่อพยาบาลเดินเข้าไปทักทายก็รีบพูดว่า บุตรสาวมีคดีถูกวัยรุ่นมั่วหมอนอยู่ จากการสังเกตของพยาบาล พบพฤติกรรมของเด็กหญิงมีท่าทางซึมเศร้าและไม่ยอมให้ประวัติบิดาของบุตรตนเอง จึงโทรศัพท์แจ้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟัซได้ มาช่วยซักประวัติเพิ่มเติม พบว่าเด็กผู้หญิงคนนี้ถูกบิดาแท้ๆข่มขืนเธอ จนตั้งครรภ์และมาคลอดบุตรในครั้งนี้

ผลการพัฒนาให้กับบุคลากรภายนอกหน่วยงานซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลปทุมธานี ส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างวิชาชีพ ได้แก่ อัยการ ตำรวจ รับแจ้งความ ช่วยดำเนินคดีให้มีความรวดเร็วมากขึ้น ได้รับความร่วมมือที่ดีจากเจ้าหน้าที่พัฒนาความมั่นคงมนุษย์จังหวัด ในการขอความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม ด้านปัจจัย 4 ได้แก่ การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ทุนการศึกษา การประกอบอาชีพ ตลอดจนการออกเยี่ยมบ้าน ประเมินครอบครัว และการเตรียมความพร้อมในการกลับสู่สังคม ด้านสถานที่พักเด็กและครอบครัวโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถเปิดศูนย์ฟัซได้ เพื่อให้บริการดูแลช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงได้ แต่ในด้านขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำ

รุนแรงในโรงพยาบาลชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลจังหวัดยังเป็นพี่เลี้ยงคอยช่วยให้คำปรึกษาอยู่

2.8 ท่านมีแนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำอย่างไร

การติดตามการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำนั้น จะทำในรายที่พยาบาลได้ประเมินแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ จะทำการแจ้งหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ ดังนี้

เมื่อผู้รับบริการอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน: ให้เจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมที่น่าสงสัย เมื่อพบจะแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้ามาช่วยดูแลหรือแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่สามารถดำเนินการได้

เมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล: ประสานเจ้าหน้าที่ให้คอยดูแลดังนี้ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

1. ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัยและการขอความช่วยเหลือที่จำเป็น
2. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะกรณีเด็กที่ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัว ต้องประเมินความสัมพันธ์และท่าทีของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และอาจต้องควบคุมการเยี่ยมเด็กของผู้ที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการให้ข้อมูลหรือการให้ความคุ้มครองเด็กดูแลสอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย
3. จัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยการจัดให้นอนในห้องแยกหรือเตียงนอนที่พยาบาลสามารถมองเห็นได้ชัดเจน อนุญาตให้มีญาติหรือผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอม และต้องการให้เฝ้าตลอดเวลา ไม่ปิดป้ายชื่อที่หน้าเตียงหรือหน้าห้องผู้ป่วย ไม่ให้ข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ เพื่อไม่ให้ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ถ้ามีบุคคลที่น่าสงสัยให้พยาบาลหัวหน้าเวรแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างเหมาะสม

กรณีที่เจ้าหน้าที่หน่วยผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล: แต่ประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ เช่น ผู้กระทำเป็นบิดา มารดาเด็ก หรือผู้กระทำติดสุราหรือสารเสพติด หรือเป็นผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ และผู้ถูกกระทำไม่อาจปลอดภัยหรือเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ เป็นต้น ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ขาดแหล่งประโยชน์ในการให้การช่วยเหลือทั้งที่บ้านและในชุมชนในผู้ป่วยเหล่านี้ เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้จะประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปอยู่สถานฟื้นฟูจิตใจระยะยาว ที่

บ้านพักเด็กและครอบครัวของพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือบ้านพักของเอกชน ตามแต่กรณี ในผู้ป่วยรายที่เจ้าหน้าที่ประเมินแล้วพบว่ามิใช่แหล่งประโยชน์คอยให้ความช่วยเหลืออยู่ เช่น มีญาติพี่น้องที่สามารถให้การดูแลต่อได้โดยไม่ถูกกระทำซ้ำ จะลงไปประเมินครอบครัว ชุมชนจนแน่ใจก่อน จึงอนุญาตให้รับเด็กกลับไปดูแลได้ หลังจากนั้นจะประสานไปยังเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัด เพื่อลงไปเยี่ยมบ้านและให้ติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไป

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการช่วยเหลือส่งต่อไปในบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ต่างๆ หรือผู้ป่วยที่ส่งกลับไปอยู่ที่บ้าน หลังจากให้การช่วยเหลือแล้วยังไม่มีการติดตามต่อเนื่อง เนื่องจากภาระงานที่มีมากและการขาดแคลนบุคลากรประจำศูนย์พึ่งได้ที่จะทำหน้าที่นี้โดยตรง

2.9 การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีมีอะไรบ้าง

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีที่ทางทีมงานได้จัดทำอยู่นั้น คือการจัดทำโครงการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว เดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว โดยเน้นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตลอดดังนี้

ปี พ.ศ. 2547 ในเดือนพฤศจิกายน มีการประสานงานหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและรวมทั้งนักเรียน ในการร่วมจัดขบวนเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปทุมธานี เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัด 7 แห่ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด คณะครูและนักเรียนโรงเรียนประจำจังหวัด ผู้แทนจากหัวหน้าส่วนภายในจังหวัด โดยมีผู้เข้าเดินรณรงค์ทั้งสิ้นจำนวน 400 คน

ปี พ.ศ. 2548 ในเดือนพฤศจิกายน จัดทำโครงการเดินรณรงค์ต่อต้านความรุนแรงในเด็กและสตรีจังหวัดปทุมธานี โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ ร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาลคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ออกร่วมกันเดินรณรงค์ติดเข็มกลัดริบบิ้นขาวรณรงค์การยุติความรุนแรงในครอบครัวให้กับหัวหน้าส่วนราชการในจังหวัดปทุมธานี

ปี พ.ศ. 2549 เดือนพฤศจิกายน เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ร่วมกับแพทย์พยาบาล ช่วยกันออกไปประชาสัมพันธ์ต่อต้านความรุนแรงในครอบครัวและติดริบบิ้นขาวให้ส่วนราชการต่างๆ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานอัยการจังหวัด ตำรวจในพื้นที่ เป็นต้น จัดนิทรรศการและเอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับการยุติความรุนแรงในครอบครัว แนวทางการช่วยเหลือเด็ก

และสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่โรงพยาบาลปทุมธานี รวมถึงการติดตั้งป้ายโฆษณาการให้ความช่วยเหลือตามจุดสำคัญต่างๆ ภายในจังหวัดปทุมธานีจำนวน 15 จุด

ปี พ.ศ. 2551 ในเดือนพฤศจิกายน ประสานงานหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประชาชนทั่วไปในการร่วมจัดขบวนเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ถึง 14 หน่วยงาน ซึ่งได้แก่ ผู้แทนจากโรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัด 7 แห่ง ตำรวจ อสม. ผู้แทนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.คณะครูและนักเรียนโรงเรียนปทุมวิไลและโรงเรียนอนุบาลจังหวัดปทุมธานี ผู้แทนจากหัวหน้าส่วนราชการภายในจังหวัด ซึ่งมีผู้ให้ความร่วมมือเข้าร่วมเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว ทั้งสิ้นจำนวน 600 คน

จากการดำเนินการดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลปทุมธานีได้ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่องมาตลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่า นอกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปทุมธานีได้มีความรู้ความเข้าใจในการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการ ได้มากขึ้น เข้าใจขั้นตอน แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นอย่างดีแล้วนั้น ยังทำให้ประชาชนที่ถูกกระทำรุนแรง มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเองและขอเข้ามาใช้บริการเพื่อให้ความช่วยเหลือมากขึ้น ผู้พบเห็นเริ่มมีส่วนร่วมในการโทรศัพท์เข้ามาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ได้ลงไปให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง ดังกรณีตัวอย่างรายนี้

กรณีตัวอย่าง เกิดขึ้นในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2551 เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ได้ได้รับโทรศัพท์จากผู้ไม่ประสงค์จะออกนามว่า มีผู้หญิงรายหนึ่งขณะนี้มาคลอดบุตรอยู่ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งได้ปล่อยบุตรสาวคนโตอายุ 12 ปี ให้อยู่กับพ่อเลี้ยงเพียงลำพังในแก้มปี๊คนงานก่อสร้าง พ่อเลี้ยงของเด็กมีพฤติกรรมติดสุรา หลังดื่มสุราจะทุบตีภรรยาหรือเด็กผู้หญิงคนนี้เป็นประจำและในเวลานี้ เขากล่าวว่าเด็กผู้หญิงคนนี้จะถูกทำร้ายและถูกล่วงละเมิดทางเพศจากพ่อเลี้ยง จึงโทรศัพท์มาแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ได้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าไปให้การช่วยเหลือต่อไป หลังจากได้รับโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ได้ได้โทรศัพท์ประสานงานมาที่ตึกหลังคลอดเพื่อตรวจสอบชื่อ ที่อยู่ผู้มาคลอด ว่าตรงกับที่ได้รับแจ้งมาหรือไม่ เมื่อพบว่าผู้มาคลอดตรงกับที่ได้รับรายงานมาจริง จึงเข้าไปประเมินสภาพและซักประวัติผู้ป่วยหลังคลอดรายนี้ พบว่าเป็นจริงตามที่ได้รับแจ้งมา จึงประสานพยาบาลประจำตึก และเจ้าหน้าที่ของบ้านพักเด็กและครอบครัว ลงไปติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเข้าไปให้การช่วยเหลือเด็กผู้หญิงคนนี้ออกมา จากการเข้าไปในที่พักเด็กในครั้งแรก ไม่พบเด็กผู้หญิงอยู่ในห้องพัก พบแต่สามีของผู้ป่วยซึ่งยังคงมีอาการเมาสุราค้างอยู่ จากการสอบถามสามีผู้ป่วยบอกว่าเพิ่งตีเด็กเพื่อส่งสอนไป เนื่องจากเด็กชอบเที่ยวไม่อยู่บ้านและตอนนี้เด็กก็หนีออกไปเที่ยวเช่นเคย จากการสัมภาษณ์คนข้างบ้าน พบว่าเด็กและภรรยาถูกทำร้ายเป็นประจำ จึงได้ให้เพื่อนๆ ของเด็กช่วยออก

ติดตามเด็กมาให้ หลังจากนั้นประมาณ 1 ชั่วโมง เด็กผู้หญิงคนนี้ก็มาพบเจ้าหน้าที่ จากการประเมินสภาพร่างกาย พบว่าบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง มีรอยถูกไม้ตีเขียวช้ำไปหมด เจ้าหน้าที่จึงได้ตัดสินใจพาเด็กมาอยู่กับมารดาในโรงพยาบาลก่อน จากการสัมภาษณ์เด็กพบว่า ถูกบิดาเลี้ยงตีด้วยไม้เป็นประจำ ยังไม่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และจากการประเมินสภาพมารดาของเด็ก พบว่ามารดาไม่สามารถปกป้องลูกสาวได้ ตัวมารดาและเด็กยัดเข้าไปอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัว จึงได้ส่งเด็กเข้ารับการดูแลที่บ้านพักเด็กและครอบครัวของจังหวัดต่อไป ทำให้เด็กไม่ถูกระงับทำซ้ำอีก

2.10 ท่านได้มีการจัดบริการให้คำปรึกษาหรือการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงหรือไม่

การจัดบริการให้คำปรึกษาหรือการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ยังไม่สามารถจัดบริการให้ได้ เนื่องจากยังไม่มีบุคลากรและงบประมาณในการจัดให้บริการเพียงพอ

ดังจะเห็นได้ว่า การประเมินผลด้านกระบวนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ฯ มีระบบการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างครบวงจร มีแนวทางการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มีกระบวนการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง มีแนวทางการรักษาความลับของผู้ป่วย มีระบบการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจสามารถคัดกรองค้นหาผู้ป่วยได้มากขึ้น มีการจัดบริการแบบเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการวิเคราะห์การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี

ในการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานีนั้น จากการทำสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์ฯ รายบุคคล ได้ข้อมูลดังนี้

1. ผลของการให้บริการของศูนย์พึ่งได้

ผลลัพธ์ที่ได้รับจากการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ พอจะสรุปเป็น 3 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

1. ผู้รับบริการ: มีจำนวนผู้ถูกกระทำรุนแรงเข้ามาใช้บริการเพิ่มจำนวนมากขึ้น (ดังตาราง 2)

2. บุคลากรภายในโรงพยาบาล: บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเกิดภาพลักษณ์ในเชิงบวกกับผู้ถูกกระทำรุนแรง มีความรู้สึก

ภาคภูมิใจกับผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย ส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ถูกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ดังตาราง 3) รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องครบวงจรไม่กลับไปถูกทำร้ายซ้ำอีก (ดังตาราง 4)

3. การได้รับการยอมรับจากองค์กรภายนอก: ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ทำให้มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานรวมทั้งหมด 13 ครั้ง เป็นการดูงานจากหน่วยงานภายในประเทศ 9 ครั้งและจากต่างประเทศ 4 ครั้ง เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรในที่ต่างๆ จำนวน 25 ครั้ง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากแหล่งต่างๆ มากมาย

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้มารับบริการ ของศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2551

ปี	อายุต่ำกว่า 18 ปี	อายุ 18 ปีขึ้นไป	รวม
2549	114	56	170
2550	125	139	264
2551	132	162	294

ตาราง 3 แสดงจำนวนการส่งต่อผู้รับบริการ จากหน่วยงานต่างๆ เข้าสู่ศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551

ปี	OPD	ER	IPD	ผู้รับบริการเข้ามาขอรับบริการด้วยตนเอง	รวม
2549	54	66	20	30	170
2550	72	86	35	71	264
2551	70	84	52	88	294

ตาราง 4 แสดงจำนวนผู้มารับบริการ ของศูนย์พึ่งได้ ที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2551

ปี	อายุต่ำกว่า 18 ปี	อายุ 18 ปีขึ้นไป	รวม
2549	5	2	7
2550	13	5	18
2551	20	4	24

ตัวอย่างของการให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก ซึ่งจะขอยกตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ 2 ราย ดังนี้

กรณีตัวอย่างที่ 1: ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชโรงพยาบาลปทุมธานี ในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ได้รับย้ายเด็กหญิงอายุ 15 ปี มาคลอดบุตร อายุครรภ์ประมาณ 33 สัปดาห์ บุตรชายของเธอต้องย้ายไปเข้ารับการดูแลที่ตึกกุมารเวชกรรม เนื่องจากมีน้ำหนักน้อยเพียง 1,600 กรัม ผู้ป่วยให้ประวัติว่า พ่อของลูกคือพี่ชายแท้ๆ ขณะให้ประวัติเธอมีอาการซึมเศร้า พุน้อย มีมารดาของผู้ป่วยนั่งเฝ้าอยู่ข้างเตียง ใบหน้าดูเศร้าหมอง พยาบาลประจำตึกเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพ และให้มารดาเล่าประวัติโดยละเอียด เพื่อเข้าสู่กระบวนการให้ความช่วยเหลือ มารดาของเธอ เล่าความเป็นมาของเหตุการณ์ให้เจ้าหน้าที่ฟังว่า ตนเองมีลูกทั้งหมด 4 คน เป็นผู้ชาย 3 คน และเป็นลูกสาว 1 คน เธอได้เลิกกับสามีตั้งแต่ตั้งท้องบุตรสาวคนนี้ เนื่องจากสามีเป็นคนที่มีอารมณ์ทางเพศสูงมาก และชอบทำร้ายทุบตี ถ้าตนเองไม่ยินยอม เธอจึงทิ้งลูกชายทั้ง 2 คนให้สามีเป็นผู้ดูแล ส่วนลูกสาวเธอเป็นคนนำมาเลี้ยงดูเองจนกระทั่งลูกสาวจบ ป.6 เธอได้สามีใหม่ จึงตัดสินใจนำลูกสาวกลับไปให้สามีเฝ้าดูแล ด้วยเกรงว่า จะมีปัญหาลูกเลี้ยงกับพ่อเลี้ยง และคิดว่าพ่อของเด็กน่าจะส่งเสียให้ลูกได้เล่าเรียนหนังสือที่สูงขึ้น เพราะพ่อเด็กเป็นคนมีฐานะดี ซึ่งหลังจากที่ลูกสาวกลับไปอยู่กับพ่อได้ไม่นาน ลูกชายคนโตได้โทรศัพท์ให้ตนเองรีบกลับไปช่วยน้อง เพราะน้องถูกพ่อทำร้ายและข่มขืน ตนจึงรีบกลับไป ซึ่งก็พบว่าลูกสาวถูกสามีตนเองซึ่งเป็นพ่อแท้ๆ ของลูกสาวข่มขืนจริง เธอจึงเข้าแจ้งความดำเนินคดีกับสามีเก่า ซึ่งขณะนี้สามีเก่าถูกจำคุกอยู่ หลังจากนั้นเธอได้ส่งบุตรสาวเข้ารับการดูแลที่บ้านพักเด็กและครอบครัวที่บ้านศรีสุราษฎร์ ได้ 10 เดือน ขณะที่วันหนึ่งเธอได้ไปเยี่ยมบุตรสาวและพบว่าบุตรสาวป่วย เธอจึงขอรับลูกสาวกลับมาอยู่กับลูกชายที่บ้านเดิม และเมื่อเธอไปเยี่ยมลูกสาวที่บ้านก็พบว่าลูกสาวดูอ้วนขึ้นผิดปกติ จึงได้ซักถามค้นหาความจริงก็ทราบว่าลูกสาวกำลังตั้งครรภ์ ซึ่งมีพี่ชายคนโตเป็นพ่อของเด็กในครรภ์ของเธอและจากการสอบถามลูกชายก็ได้ยอมรับและบอกให้เธอพาบุตรสาวมาทำแท้ง เธอเล่าทั้งน้ำตา หลังจากรับทราบเหตุการณ์ทั้งหมดแล้ว พยาบาลได้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อส่งให้เธอได้รับการดูแลด้านจิตใจกับจิตแพทย์และนักจิตวิทยา โทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปทั้งแม่และทารก **จากการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้** พบว่าเด็กถูกบิดาข่มขืน ถึง 17 ครั้ง เด็กได้รับความบาดเจ็บทั้งทางกายและใจมาก ส่วนความสัมพันธ์ กับพี่ชายนั้น พบว่าเด็กมีความผูกพัน และยินยอม

จากการตรวจของจิตแพทย์ พบว่าเด็กปรับตัวยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ระดับหนึ่ง เปิดเผยความรู้สึก เศร้าบ้างเป็นบางครั้ง มีความรักและความผูกพันกับพี่ชาย มีความหึงหวงบ้าง ไม่ต้องการเอาผิดกับพี่ชายตนเอง จิตแพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยานอนหลับไปทานขณะอยู่ในโรงพยาบาล

จากการประเมินโดยนักจิตวิทยา พบว่าเด็กมีความรักและความผูกพันกับพี่ชาย ทุกวันนี้ยังมีการโทรศัพท์ติดต่อพูดคุยกับพี่ชายอยู่เสมอ ไม่ต้องการเอาผิดกับพี่ชาย และกล่าวว่าพี่ชายจะถูกลงโทษเหมือนพ่อ ผลการประเมินด้าน IQ ได้ 95 อยู่ในระดับปกติ จากการประเมินโดยให้เด็กเขียนบันทึก พบว่าเด็กยังเห็นว่า แม่เป็นเพื่อนแท้ ที่ยังรักและคอยช่วยเหลือตนเองอยู่ เด็กยังมีความหวังที่จะต่อสู้เพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรคครั้งนี้ให้ได้ต่อไป

ทางเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จึงประสานทีมสหวิชาชีพเข้ามาประชุมทำ Case conference เพื่อหาแนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กร่วมกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย ท่านอัยการศาลคดีเด็กและเยาวชน อัยการจังหวัด ผู้แทนจากทนายความคดีเด็กและเยาวชน ผู้แทนจากบ้านพักเด็กและครอบครัวของเอกชน (นิวเทิร์น) สูติแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพยาบาลที่ให้ความสนใจเข้าร่วมประชุม ได้แนวทางการช่วยเหลือดังนี้ 1) ให้เด็กเป็นผู้ตัดสินใจที่จะไปอยู่กับใครระหว่างมารดาและบ้านพักเด็กและครอบครัวของเอกชน ถ้าเลือกที่จะไปอยู่กับมารดา ทีมต้องลงไปประเมินบ้านและครอบครัวก่อนว่ามีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ 2) ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับเด็กถึงแนวทางการช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กมีทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป 3) เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวเอกชน เสนอการให้ความช่วยเหลือเด็กโดยจะส่งให้เธอได้เรียนต่อ พร้อมกับช่วยเหลือลูกให้และมีเงินค่าครองชีพขณะเรียนหนังสือด้วย 4) การดำเนินคดีกับพี่ชายขึ้นอยู่กับมติตัดสินใจของเด็ก ตามความเหมาะสมเพราะจะมีผลต่อจิตใจของเด็กมาก

ผลการให้ความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย มารดาและเด็กยินยอมไปอยู่ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ได้รับศึกษาต่อเนื่อง มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

กรณีตัวอย่างที่ 2: เกิดขึ้นในวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เป็น Case refer จากโรงพยาบาลคลองหลวง โดยที่พยาบาลจากโรงพยาบาลคลองหลวงเป็นผู้โทรศัพท์เข้ามาหานักสังคมสงเคราะห์โดยตรง ให้ประวัติว่า ได้ให้การรักษาเด็กหญิงอายุ 10 ขวบ มีบาดแผลฉีกขาดที่ช่องคลอด ซึ่งบิดาของเด็กเป็นผู้นำส่ง และให้ประวัติว่าเด็กล้มกระแทกหินจนอวัยวะเพศเป็นแผล มีเลือดออกทางช่องคลอด แต่จากการตรวจร่างกายและการซักประวัติเด็กพบว่า ลูกถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบิดาของตนเองแท้ๆ มีแผลฉีกขาดบริเวณช่องคลอด ทำการเย็บซ่อมให้แล้ว แต่ต้องการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการคุ้มครองและการช่วยเหลือต่อ นักสังคมสงเคราะห์ได้โทรศัพท์ประสานสูติแพทย์และหอผู้ป่วยสูตินรีเวช เพื่อรับเด็กไว้ในการดูแลรักษาต่อไปและขอให้งดไม่จำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาล ถึงแม้อาการบาดเจ็บทุเลาลงแล้ว เพื่อป้องกันเด็กกลับไปถูกทำร้ายซ้ำ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้ง 2 ฝ่าย

การดำเนินงาน

พยาบาลหอผู้ป่วยสูตินรีเวช: ไม่ชักประวัติเด็กหรือพูดคุยกับเด็กในเรื่องสาเหตุที่ถูกกระทำ เพื่อป้องกันการให้เด็กพูดในสิ่งที่ไม่ต้องการซ้ำๆ และให้บริการโดยไม่แสดงออกให้บิดาเด็กรู้ว่าพยาบาลทราบสาเหตุของการบาดเจ็บ ซึ่งอาจนำไปสู่การบังคับมิให้เด็กพูดความจริงในชั้นสอบสวนข้อเท็จจริง หรือพาเด็กหนีออกจากโรงพยาบาลก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือ

สูติแพทย์: ให้การตรวจวินิจฉัย รักษา บันทึกลักษณะการตรวจร่างกาย บาดแผล

เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้: เข้ามาดำเนินการให้การช่วยเหลือ ชักประวัติเด็กและครอบครัวเพิ่มเติมพบว่า บิดาของเด็กมีภาวะความผิดปกติเป็นโรคทางจิตเวช เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษายาวต่อเนื่อง แต่งานกับภรรยาคนนี้มีบุตรด้วยกัน 2 คน คือลูกสาวคนโต ปัจจุบัน อายุ 10 ขวบ และลูกชายคนเล็กอายุ 5 ขวบ ต่อมาภรรยาได้หนีออกจากบ้านไป จากการติดต่อไปที่ภรรยาพบว่าภรรยาถูกทำร้ายร่างกายอยู่ประจำ เพราะสามีมีหิวกระแวงว่าตนเองมีชู้ ทุนการถูกทำร้ายไม่ไหวจึงทิ้งลูกทั้ง 2 คน ให้สามีเป็นผู้ดูแล ซึ่งยังมีปัญาเลี้ยงคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ กัน และยังได้โทรศัพท์มาพูดคุยกับลูกทั้ง 2 คน อยู่เสมอๆ

จิตแพทย์/นักจิตวิทยา: ตรวจประเมินสภาพจิตและตรวจ IQ ผลการประเมินพบว่า ทั้งสภาพจิตและ IQ อยู่ในเกณฑ์ปกติ เด็กมีความรักและผูกพันกับพ่อมาก ในการที่ให้เด็กได้เขียนถึงความรู้สึกของตนเองกับครอบครัว เด็กยังเขียนถึงพ่อว่า พ่อเป็นคนดีที่สุด และหนูรักพ่อมาก

นักสังคมสงเคราะห์: ติดต่อญาติใกล้ชิด ปู่ ย่า เลี้ยง มาเพื่อประเมินครอบครัวหาที่ปลอดภัยในการรับเด็กไปอยู่ด้วย ซึ่งจากผลการประเมินพบว่าปู่ ย่า เลี้ยง ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กเป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถคุ้มครองความปลอดภัยของเด็กได้ จึงได้เชิญทีมสหวิชาชีพทั้งภายนอกและภายในเพื่อให้คำปรึกษา หาแนวทางในการให้การช่วยเหลือเด็กร่วมกัน ได้รับความร่วมมือจากบ้านพักเด็กและครอบครัว รับเด็กไปอยู่ในที่ที่ปลอดภัย ขณะรอการดำเนินคดีกับบิดา ท่านอัยการให้คำปรึกษาถึงแนวทางการแยกเด็กออกจากครอบครัวได้ถูกต้องตามกฎหมาย ได้รับความร่วมมือจากตำรวจในการรับแจ้งความและดำเนินคดีกับบิดาเด็ก ทีมงานนักจิตวิทยา ทำความเข้าใจกับเด็กไม่รู้สึกผิดในการเปิดเผยข้อเท็จจริง และให้เหตุผลถึงความจำเป็นที่ต้องถูกแยกจากบิดา จนเด็กมีความเข้าใจ ยอมรับเหตุผล และตำรวจดำเนินคดีกับบิดา เนื่องจากป้องกันการถูกกระทำซ้ำ

สรุปผลให้การช่วยเหลือเด็กในรายนี้ เด็กเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ขณะเข้าสู่กระบวนการให้การช่วยเหลือ เข้าพักในบ้านพักเด็กและครอบครัวต่ออีก 2 สัปดาห์ ขณะรอดำเนินคดีกับบิดา มีการติดตามมารดาเด็กเข้ามาอยู่กับเด็กในขณะนั้น และหลังจากดำเนินคดีกับบิดาแล้ว มารดาได้รับเด็กไปอยู่ที่บ้านต่อไป บิดาถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย

2. ท่านได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจากหน่วยงานใดบ้าง ในเรื่องการค้นหาผู้ที่ถูกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ

หน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้ถูกระทำรุนแรง ดังนี้ 1) หอผู้ป่วยสูตินรีเวช ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับปัญหาการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรี จึงเป็นหน่วยงานที่สามารถค้นหาคัดกรองผู้ถูกระทำรุนแรงได้มากที่สุด 2) ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3) ห้องตรวจสูตินรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก 4) ห้องตรวจแผนกหู คอ จมูก 5) หอผู้ป่วยประกันสังคม 6) หอผู้ป่วยเด็ก 7) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 8) หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 9) หอผู้ป่วยพิเศษ หู ตา คอ จมูก 10) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 11) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 12) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ซึ่งปัจจุบันนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

3. ที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอะไรบ้าง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีหลายอย่าง ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตการดำเนินงาน ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า

ด้านสถานที่: ในช่วงแรกของการดำเนินงานศูนย์ฯ ได้โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ ทำให้ไม่สามารถจัดห้องให้บริการที่เป็นสัดส่วนได้ จึงต้องใช้วิธีการประยุกต์ห้องให้เหมาะสมในการให้บริการชั่วคราว ในขณะนี้สามารถดำเนินงานได้จนมีผลงานเป็นที่ยอมรับ ของบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จึงได้รับงบประมาณในการจัดทำห้องให้บริการ ที่มีคุณภาพเป็นสัดส่วนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถจัดห้องตรวจร่างกายหรือห้องตรวจภายในไว้ภายในศูนย์ฯได้ เนื่องจากสถานที่ ที่ได้รับมายังคับแคบ ไม่เพียงพอต่อการจัดสรรเพื่อทำเป็นห้องตรวจได้

บุคลากร: งานศูนย์ฯ เป็นภาระงานใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ บุคลากรมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขึ้นอยู่กับการสนับสนุนจากคนเดียวยังไม่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอที่ทดแทนกันได้ นอกเวลาราชการไม่มีผู้ให้คำปรึกษา ถึงแม้ว่านักสังคมสงเคราะห์จะให้โทรศัพท์ติดตามได้ แต่ทางโรงพยาบาลยังไม่มีคู่มือที่เปิดให้ติดต่อได้อย่างสะดวก รวมทั้งผู้รับแจ้งเหตุ หรือผู้พบเห็น ผู้ถูกระทำรุนแรงมีความเกรงใจที่จะโทรศัพท์เพื่อขอคำปรึกษาในยามวิกาล

ด้านกระบวนการ

การประชุมคณะกรรมการ: ไม่ได้มีการกำหนดการประชุมที่ชัดเจน ทำให้การประชุมคณะกรรมการขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ขาดการเผยแพร่ผลงานในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์ที่ได้ให้กับบุคลากรภายในองค์กร จึงทำให้ยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรภายในมากเท่าที่ควร โดยเฉพาะบุคลากรแพทย์

ระบบการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย: ระบบการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการ ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่มีแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรทุกหน่วยงาน ส่งผลให้การค้นหาคัดกรองไม่สามารถทำได้ทำครอบคลุมทุกหน่วยงาน อาจมีผู้รับบริการหลายรายที่ไม่ได้รับคัดกรองและให้การช่วยเหลือ

การพัฒนามูลาการ: การพัฒนามูลาการยังไม่สามารถทำให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาลได้ครบทุกคน ทุกหน่วยงาน

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรี: ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและไม่สามารถดำเนินการลงถึงในชุมชน เนื่องจากภาระงานและอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอในการจัดการดำเนินงาน

การจัดบริการให้คำปรึกษาหรือการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง แก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง: ไม่สามารถทำได้เนื่องจากยังขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้เพียงพอที่จะมาเป็นผู้ให้บริการ

การติดตามดูแลผู้ป่วย: ขาดความต่อเนื่องไม่สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วได้

ด้านผลลัพธ์

บุคลากรในองค์กร: บุคลากรในองค์กร ยังขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานหลายเรื่อง เช่น องค์ความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกฎหมายใหม่ ๆ ที่เริ่มประกาศใช้ การให้คำปรึกษาเฉพาะทาง การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่บางคน บางหน่วยงาน ไม่คิดว่าตนเองมีความเกี่ยวข้องกับงานนี้ ส่งผลให้ไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควรทั้งในเรื่องการเข้าร่วมประชุมพัฒนามูลาการ และการค้นหาผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

ผู้รับบริการ/ประชาชน: ยังขาดองค์ความรู้ ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สิทธิเด็กและสตรี ทำให้ขาดความตระหนักและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

4. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ประสบความสำเร็จนั้นมาจาก

ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านผู้บริหาร: ผู้บริหารของจังหวัดและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการสนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อการพัฒนาบุคลากร การปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมในการดำเนินงานพึ่งได้ การเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายให้โรงพยาบาลชุมชน สามารถเปิดให้บริการศูนย์พึ่งได้ขึ้นในทุกโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีและทีมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ จัดสรร สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ฯ ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสนำเสนอเผยแพร่ผลงาน เป็นวิทยากรให้ความรู้กับหน่วยงานที่มาศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

งบประมาณ: ได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ จากผู้บริหารของจังหวัดและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินงาน การจัดอบรมบุคลากร การจัดหาสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ งบประมาณในการดำเนินงานเชิงรุก โดยการเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายให้โรงพยาบาลชุมชนได้จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้นทุกโรงพยาบาล

บุคลากร: นักสังคมสงเคราะห์หัวหน้าศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ช่วยให้การปรึกษากับผู้ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือ กับบุคลากรได้ทุกระดับ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทำให้ผู้ถูกกระทำรุนแรงได้รับความช่วยเหลือที่สะดวกรวดเร็ว และที่สำคัญเป็นผู้มีจิตวิทยาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยกย่องให้เกียรติผู้ร่วมงาน เห็นความสำคัญของทีม และมีการตอบกลับข้อมูลการช่วยเหลือให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ค้นหาคัดกรอง เพื่อให้ได้รับทราบผลการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ได้ประเมินคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือ เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้จริง

ทีมพยาบาล: ทีมพยาบาลหลายหน่วยงาน มีความตระหนักให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ผู้ป่วยอาจไม่ได้ให้ประวัติที่แท้จริงในการเข้า

มารับบริการในครั้งนั้นๆ รวมถึงมีการเผยแพร่การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการทำเป็นกรณีศึกษา เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นๆ จนทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นๆ เห็นความสำคัญและให้ร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้รับบริการมากขึ้น

ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน: ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่ดีและได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย และจัดหาสถานที่ให้พักอาศัยที่ดี ไม่กลับไปถูกทำร้ายซ้ำในช่วงระยะเวลาวิกฤติของชีวิตในขณะนั้น

การพัฒนาบุคลากร: ทำได้อย่างต่อเนื่องทั้งบุคลากรภายในและภายนอกองค์กร ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือที่ดีในการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมากขึ้น

การดำเนินงานเชิงรุก: มีการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีความรู้ความเข้าใจในการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการได้มากขึ้น มีความเข้าใจขั้นตอนและแนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมากขึ้น ประชาชน เริ่มมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเองและขอเข้ามาใช้บริการเพื่อให้ความช่วยเหลือมากขึ้น ผู้พบเห็นผู้ถูกกระทำรุนแรง เริ่มมีส่วนร่วมในการโทรศัพท์เข้ามาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ลงไปให้ความช่วยเหลือมากขึ้น

สรุปผลของการให้บริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี พบว่ามีผู้เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น เจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยและส่งต่อเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานภายนอกทุกเครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ไม่กลับไปถูกทำร้ายซ้ำอีก การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ทำให้มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศหลายหน่วยงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากแหล่งต่างๆ มากมาย ด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ยังพบว่า บุคลากรในการปฏิบัติงานยังมีน้อย ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่และประชาชนยังขาดองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเรื่องกฎหมาย สิทธิเด็กและสตรี ทำให้ขาดความตระหนักและร่วมมือในการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานเชิงรุก และการดูแลขาดความต่อเนื่อง ส่วนในด้านปัจจัยที่ทำให้การดำเนินประสบความสำเร็จนั้น มีหลายปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากรในทีมงานมีความรู้ ความสามารถและตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ มีความ

ตระหนักในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ มีความสามารถในการประสานงานกับ ทีมสหวิชาชีพและมีใจในการทำงานด้านนี้อย่างจริงจัง

สรุปผลการดำเนินงาน ของศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลปทุมธานีในแต่ละด้าน ได้ดังนี้

1. ด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพบว่า ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี สามารถบริหารจัดการด้าน สถานที่ ทีมบุคลากรให้สามารถให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้การดำเนินงานในช่วงแรกๆ อาจจะยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แต่ด้วยความตั้งใจจริง และการทำงานด้วยใจของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จึงได้มีการประยุกต์การใช้สถานที่ได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ผนวกกับเป็นผู้มีความสามารถในการประสานงานที่ดี จึงได้ทีมคณะทำงานทั้งภายในและภายนอกที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือการดำเนินงานเป็นอย่างดี จนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหลายแห่ง ซึ่งทำให้สามารถนำเงินงบประมาณเหล่านี้ เข้ามาพัฒนาบุคลากรและดำเนินการณรงค์ป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานนั้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการได้ครอบคลุมทุกวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก และมีการปรับปรุงคณะกรรมการ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับการทำงาน และได้รับสมัครผู้ที่ให้ความสนใจจะทำงานด้านนี้เข้ามาร่วมทำงาน จึงได้รับความร่วมมืออย่างดี จากทีมสหวิชาชีพ ทำให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงประสบความสำเร็จ ครบวงจร

2. ด้านกระบวนการให้บริการ: พบว่าศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีการประยุกต์งานศูนย์พึ่งได้ ให้เข้ากับภารกิจปกติของโรงพยาบาล มีการประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างครบวงจร การให้บริการยังไม่สามารถจัดให้บริการได้แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ได้ แต่ขั้นตอนของการให้บริการนั้น จะจัดให้มีการอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยทุกขั้นตอน เน้นในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย การค้นหาคัดกรองและมีการประสานทีมสหวิชาชีพ ในการให้การช่วยเหลือ มีระบบการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ที่สำคัญ มีการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในและภายนอกและการดำเนินงานเชิงรุกโดยการจัดเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการพัฒนาให้เกิดการเปิดดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ในทุกแห่งของโรงพยาบาลชุมชนได้ ถึงแม้การดำเนินงานที่ผ่านมาจะพบปัญหาอุปสรรค ในหลายด้าน แต่ไม่ได้ทำให้เจ้าหน้าที่ย่อท้อในการทำงานแต่อย่างใด กับมีความพยายามมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานนั้นผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ด้วยดี ซึ่งอาจเป็นเพราะมีปัจจัยเกื้อหนุนอีกหลายปัจจัย ได้แก่ ทีมผู้บริหารให้ความสำคัญ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้ที่มี

ความรู้ ความสามารถในการประสานงานขอความร่วมมือกับบุคลากรได้ทุกระดับทั้งภายในและภายนอก ทีมพยาบาลมีความตระหนักให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี และมีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือให้การดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

3. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีพบว่า: ผลการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 มีจำนวนมากขึ้น (ดังตาราง 2) บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง มีความรู้สึกภาคภูมิใจกับผลงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ดังตาราง 3) การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนได้รับการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ไม่กลับไปถูกทำร้ายซ้ำอีก (ดังตาราง 4) โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศหลายหน่วยงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เพิ่มขึ้น

บทที่ 5

การอภิปรายผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบจำลอง (CIPP Model) ของ Stufflebeam (1971, 2000) ได้แก่ การศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีรายบุคคล รวมถึงเอกสารคู่มือต่างๆที่รวบรวมได้จากการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ผู้ศึกษาขอเสนอการอภิปรายผลการศึกษา เป็น 3 ประเด็น ตามลำดับดังนี้

- 1 ผลการวิเคราะห์การประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์พึ่งได้
- 2 ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้
- 3 ผลการวิเคราะห์การประเมินผลผลิตของการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้

1. ผลการวิเคราะห์การประเมินปัจจัยนำเข้า ของศูนย์พึ่งได้ (OSCC)

ผลการศึกษาปัจจัยนำเข้าของโครงการ ที่มีผลต่อการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล ได้แก่ สถานที่ บุคลากร งบประมาณและการจัดตั้งคณะกรรมการ มีดังนี้

1. ด้านสถานที่ สถานที่ตั้งของศูนย์ฯ ตามมาตรฐานที่กำหนดให้ ให้โรงพยาบาลจัดหาห้อง ณ บริเวณที่เป็นห้องฉุกเฉิน 1 ห้อง จัดทำเป็นห้องศูนย์พึ่งได้ เพื่อใช้ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งสามารถใช้เป็นห้องสอบปากคำของเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงด้วย และภายในห้องนี้จะต้องแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นห้องสำหรับการให้การปรึกษา ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ถูกกระทำรุนแรง โดยจัดห้องให้มีลักษณะผ่อนคลาย มีเก้าอี้ที่นั่งสบาย มีเครื่องดื่ม มีโทรทัศน์ มีห้องน้ำอยู่ภายใน มีเตียงตรวจภายในสำหรับสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ โดยมีม่านกันปิดไว้ มีกล้อง VDO สำหรับบันทึกภาพและเสียงคำให้การ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการให้ปากคำในศาลได้ โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กเล็กที่ถูกทำร้ายมา และมีทางเข้าออกสะดวก เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ผู้ถูกกระทำรุนแรงสามารถเดินเข้ามารับบริการในห้องนี้ได้โดยไม่ต้องผ่านผู้ป่วยอื่น ๆ ที่นั่งรอตรวจ อีกส่วนหนึ่งเป็นห้องติดกันสำหรับ อัยการ ตำรวจ นั่งฟังการให้ปากคำของผู้ถูกกระทำ ห้องนี้

ผู้ถูกระทำจะมองไม่เห็น แต่ทางตำรวจ อัยการ จะมองเห็นห้องส่วนที่ผู้ถูกระทำรุนแรงนั่งอยู่ (หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2542) ซึ่งจากการประเมินผลของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าในช่วงที่เปิดดำเนินการครั้งแรก ยังไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน ทางเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จึงประยุกต์ใช้ห้องตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) และสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2548) ต่อมาทางโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงสถานที่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยจัดทำเป็นห้องแยกเพื่อไว้สำหรับการตรวจร่างกายและการตรวจภายใน ให้กับผู้ป่วยเด็ก และสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโดยเฉพาะขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปฏิบัติเองก็ไม่ได้ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคในเรื่องนี้ ยังคงปฏิบัติงานจนมีผลงานเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้บริหารระดับจังหวัด ให้มาปรับปรุงศูนย์ฯ ฟังได้ ขึ้นใหม่ ถึงแม้สถานที่ ซึ่งจัดสรรขึ้นใหม่นี้ ยังไม่สามารถจัดให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) คือยังไม่มีห้องสำหรับการตรวจร่างกาย หรือการตรวจภายในเพื่อหาร่องรอยการกระทำรุนแรงทางเพศ รวมถึงห้องสำหรับการสอบปากคำของผู้ถูกระทำรุนแรง แต่ศูนย์ฯ ฟังได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีก็สามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสมในระดับหนึ่ง ทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัว ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลปทุมธานีสามารถจัดสถานที่ให้เป็นการบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ได้ การบริการของศูนย์ฯ ฟังได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีก็จะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านบุคลากรประจำศูนย์ฯ ฟังได้พบว่า โรงพยาบาลปทุมธานีได้มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบงานศูนย์ฯ ฟังได้ในโรงพยาบาล ให้อยู่ในความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ก็พบว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 โรงพยาบาลก็มอบหมายงานศูนย์ฯ ฟังได้ในโรงพยาบาล ให้อยู่ในความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์เช่นกัน ซึ่งการทำงานของบุคลากรประจำศูนย์ฯ ฟังได้โรงพยาบาลปทุมธานีนั้นใช้การบูรณาการทำงานร่วมกับงานประจำ คือ งานสวัสดิการสังคม ส่วนการพัฒนาความรู้และทักษะนั้น นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์ฯ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่อง จนทำให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในระบบการให้บริการของศูนย์ฯ ฟังได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ หัวหน้าศูนย์ฯ ของโรงพยาบาลปทุมธานียังเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานเป็นอย่างดี รวมทั้งมีความสามารถในการประสานงาน จึงได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จนทำให้การดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ว่าเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ มีบทบาทสำคัญ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในระบบการให้บริการของศูนย์ฯ ฟังได้เป็นอย่างดี มีการ

บริหารจัดการที่ดี มีเทคนิคในการชักชวนให้คนมาร่วมเป็นคณะ กรรมการ รวมทั้งมีความสามารถในการประสานงาน และมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานเป็นอย่างดี จึงจะทำให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ ไปได้ ประสบความสำเร็จ

3. การจัดตั้งคณะกรรมการของศูนย์ฯ ฟ้าได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีนั้นพบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ฯ 2 ชุด ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษา และคณะกรรมการดำเนินงานที่ประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก ซึ่งตรงตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ฯ ฟ้าได้ ตามแนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) นอกจากนี้ โรงพยาบาลปทุมธานียังได้มีการปรับปรุงคณะกรรมการให้ครอบคลุมหน่วยงานและรับสมัครผู้ที่ให้ความสนใจจะทำงานด้านนี้เข้ามาร่วมทำงาน จึงทำให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในแผนกต่างๆ เป็นอย่างดี และเนื่องจากหัวหน้าศูนย์ฯ เป็นผู้มีความสามารถในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพภายนอก ทำให้ได้รับความร่วมมือและเกิดเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างครบวงจร จนทำให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ประสบความสำเร็จ ไม่กลับไปถูกกระทำซ้ำอีก

4. ด้านงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ ฟ้าได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น ในช่วงแรกของการดำเนินงาน ยังไม่มีงบประมาณจากองค์กรภายนอกมาให้การสนับสนุน การดำเนินงาน จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) และสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2548) วางงบประมาณที่ได้ ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน แต่โรงพยาบาลปทุมธานีได้บริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินงานจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ จึงมีผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า มีแหล่งงบประมาณที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือเนื่องจากองค์กรภายนอกให้ความสำคัญในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

สรุปได้ว่า ปัจจัยนำเข้าของโครงการ ที่มีผลต่อการจัดตั้งศูนย์ฯ ฟ้าได้ของโรงพยาบาล ได้แก่ สถานที่ บุคลากรประจำศูนย์ การจัดตั้งคณะกรรมการและงบประมาณ ซึ่งศูนย์ฯ ฟ้าได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีมีการประยุกต์ใช้สถานที่ได้อย่างเหมาะสม การมอบหมายงานให้อยู่ในความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีใจรักในการให้ความช่วยเหลือ และมีมนุษยสัมพันธ์ดีในการประสานงาน การจัดตั้งคณะกรรมการมีความครอบคลุมทุกวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทำให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง มีการให้บริการได้ครบวงจร เป็นไปตามเป้าหมายการจัดตั้งศูนย์ฯ ฟ้าได้ตามแนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ส่วนในด้านงบประมาณนั้น เนื่องจากศูนย์ฯ ฟ้าได้ของโรงพยาบาล

ปทุมธานี ดำเนินงานได้เป็นที่ประจักษ์ จนได้รับการยอมรับจากองค์กรภายนอกจึงได้รับการทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี จึงมีงบประมาณมาใช้ในการบริหารจัดการเพิ่มมากขึ้น

2. ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้

ระบบการคัดกรองผู้ป่วย

ระบบการคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงนั้น โรงพยาบาลปทุมธานี ได้มีการคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงโดยพยาบาลแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องฉุกเฉิน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธ์ (2551) ว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีระบบการคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงโดยพยาบาล การคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น พยาบาลผู้คัดกรองจะใช้การสังเกต การซักประวัติและจากการตรวจร่างกายเบื้องต้น พร้อมทั้งดูความสัมพันธ์ของประวัติและอาการ รวมถึงพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและผู้นำส่งว่า มีความผิดปกติจากบุคคลทั่วไปหรือไม่ ถ้าพบว่ามีความผิดปกติดังกล่าว จึงจะมีการประสานทีมเข้ามาให้การช่วยเหลือ แต่เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงที่มาขอรับบริการในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่จะไม่บอกสาเหตุที่แท้จริงของการถูกระทำรุนแรง เนื่องจากเกิดความกลัว หรือความอับอาย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) การที่พยาบาลสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้นั้น เกิดจากความตระหนัก ความใส่ใจในการดูแล รวมถึงความรู้ที่ได้รับจากการจัดประชุมอบรมของบุคคลนั้นๆ เท่านั้น ดังนั้น-พยาบาลประจำแผนกต่างๆ ที่ยังขาดความรู้หรือความตระหนักในการช่วยเหลือผู้ป่วยก็จะยังไม่สามารถค้นหาหรือคัดกรองได้ว่าเป็นผู้ถูกระทำรุนแรง ซึ่งในเรื่องของระบบการคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงนั้นทางโรงพยาบาลปทุมธานี น่าจะมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงได้รับบริการได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระบบการปฏิบัติงาน

เมื่อมีเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงมารับบริการ การให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงนั้น ทางโรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดให้บริการได้แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่ดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีการอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้พาผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัย ตามห้อง

ตรวจของแผนกต่างๆ มีระบบการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ส่วนการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์และด้านกฎหมายนั้น เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จะเข้ามาประเมินสภาพปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือแต่ละด้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายไป สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการให้บริการของศูนย์ฯ ของโรงพยาบาลปทุมธานีคือจะเน้นในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย รวมถึงมีการจัดเก็บแฟ้มประวัติการกระทำรุนแรงแยกจากประวัติเจ็บป่วยโดยทั่วไป จะเห็นได้ว่าถึงแม้ทางโรงพยาบาลจะยังไม่พร้อมในด้านสถานที่ แต่ทางโรงพยาบาล ก็สามารถจัดบริการได้ค่อนข้างครบวงจร สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการให้บริการแบบครบวงจรทั้งด้านการแพทย์สาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์และการช่วยเหลือด้านกฎหมาย และปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของ คู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ดังนั้น ทุกโรงพยาบาลที่จะจัดตั้งศูนย์ฯ จึงสามารถดำเนินการได้ โดยไม่ต้องรอให้มีความพร้อมของอาคารสถานที่ หรือต้องจัดบริการให้เป็นแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เท่านั้น การให้บริการดังกล่าวข้างต้น ก็สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักเกณฑ์ในการรับและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

หลักเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล และหลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ คลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจรักษา แต่ถ้ากรณีผู้ป่วยเป็นเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง การรับไว้รักษาจะพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ และจะไม่จำหน่ายผู้ป่วยจนกว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ได้ จะทำการประเมินครอบครัวและชุมชนว่ามีความพร้อมโดยจะไม่ถูกทำร้ายซ้ำ หรือหาที่พักที่ปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้แล้ว ซึ่งปฏิบัติได้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตามข้อบ่งชี้คือ ผู้ป่วยถูกบุคคลในครอบครัวทำร้าย มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำและอื่นๆ ตามคลยพินิจของแพทย์

การให้การช่วยเหลือด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ และการประสานสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล

การให้การช่วยเหลือด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ และการประสานสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล เช่น ดำรวจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักฉุกเฉิน อัยการ ผู้พิพากษา และหน่วยงานอื่นๆ นั้น นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลปทุมธานี จะเป็นผู้ดำเนินการ จากการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ ได้ข้อมูลว่าการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล นั้นในช่วงแรกของการดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรคในการประสานงานมาก โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) และสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2548) ที่พบว่า มีอุปสรรคในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทั้งนี้เนื่องจากองค์ความรู้ในด้านกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในครอบครัวในสังคมไทยยังมีน้อยมาก ประกอบกับ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐ ยังค่อนข้างใหม่สำหรับสังคมไทย เจ้าหน้าที่ตำรวจจึงอาจยังมีความคิดเดิมๆ ว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องในครอบครัว ทำให้การประสานงานเกิดความล่าช้า ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีการจัดการอบรมพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพและทำอย่างต่อเนื่องตลอดมา ส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดี และยังช่วยให้มีระบบเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง การประสานงานด้านต่างๆ เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ส่วนการประสานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ นั้น ไม่พบปัญหาในการประสานงาน นอกจากนี้ ในกรณีผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทางโรงพยาบาลปทุมธานี จะมีการประชุมทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก ทำ Case conference เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ครบวงจร และอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ แต่การเชิญประชุมทีมอาจทำได้ยากลำบาก เนื่องจากภาระงานของแต่ละบุคคล ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะใช้การขอคำปรึกษาแบบทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ว่าการประสานงานแบบทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการจะช่วยให้การทำงานง่าย สะดวกและรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพได้เช่นกัน

ระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น ทางศูนย์ฯ ได้จัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แจกให้กับทุกหน่วยงาน มีการแยกประวัติการบาดเจ็บจากการถูกกระทำรุนแรงออกจากประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป จะมีการประทับตราสัญลักษณ์คำว่า ป (ปกปิด) และเก็บแฟ้มประวัติใส่ซองสี

น้ำตาลปิดผนึก การจัดเก็บมีการแยกเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารใส่กุญแจมิดชิด ส่วนกรณีผู้ป่วยใน จะมีแนวทางปฏิบัติคือ ไม่ติดป้ายชื่อผู้รับบริการที่หน้าหอหรือหน้าห้องผู้ป่วย การซักประวัติและการให้คำปรึกษาจะทำในห้องแยกเป็นสัดส่วนเท่านั้น และไม่ให้ข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์โดยเด็ดขาด ซึ่งปฏิบัติได้ตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีระบบการรักษาความลับทุกขั้นตอน

ระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ส่วนระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น ในช่วงแรกของการเปิดดำเนินการ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 ได้ใช้โปรแกรมข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ามาให้บริการที่ศูนย์พึ่งได้ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดเก็บข้อมูลมาตลอด ทำให้การจัดเก็บมีระบบระเบียบมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีระบบการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้เพียงคนเดียวเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้ จึงเป็นการช่วยพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ระดับหนึ่ง แต่ยังคงพบปัญหาอุปสรรคในการลงข้อมูล คือการลงข้อมูลยังเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งต้องรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ และข้อมูลที่จัดเก็บมีรายละเอียดมากต้องใช้เวลาในการจัดเก็บ ทำให้การลงข้อมูลทำได้ล่าช้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ดังนั้นโรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดสรรบุคลากรในศูนย์พึ่งได้ ให้มีเพียงพอเพื่อให้การการจัดเก็บข้อมูลได้สมบูรณ์มากขึ้น การจัดเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนโยบายให้สอดคล้องกับปัญหาของประเทศและการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงต่อไป

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลปทุมธานี

ระบบการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัดนั้นพบว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเหมือนกับการส่งต่อผู้ป่วยโดยทั่วไป แต่เน้นในเรื่องการรักษาความลับ ช่องทางการประสานงานนั้น อาจโทรศัพท์มาประสานมาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ หรือโทรศัพท์มาถึงเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินก็ได้ ซึ่ง

พบว่าเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนได้ดี การดำเนินงานก็ไม่ได้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลปทุมธานียังได้จัดการอบรมพัฒนาบุคลากรให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงยังเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้น จึงมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่งผลให้การประสานงานมีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น

การพัฒนาบุคลากรในด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

การพัฒนาบุคลากรในด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงนั้น ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถจัดอบรมบุคลากรภายในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องครบทุกคนทุกหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ทุกคน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานมาก หรือเจ้าหน้าที่บางคน บางหน่วยงาน ยังมีความคิดว่าการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงนั้นไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง จึงไม่เข้ารับการอบรมดังกล่าว ส่วนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้สึกในเชิงบวกกับเรื่องการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ให้ความร่วมมือในการค้นหา คัดกรอง ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นอย่างดีและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการจึงได้รับการช่วยเหลือครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ที่กล่าวถึงหน้าที่ที่สำคัญของศูนย์พึ่งได้คือ การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรีว่าเป็นปัญหาวิกฤต การให้ความช่วยเหลือต้องมีทักษะและความชำนาญ

แนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ

แนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำนั้นพบว่า มีระบบการการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลทุกขั้นตอน ตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งจำหน่าย ส่วนการติดตามต่อเนื่องภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ในกรณีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ ทางโรงพยาบาลมีการประสานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปอยู่สถานพินิจพิเคราะห์ระยะยาวของหน่วยงานกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพ, 2550) แต่การติดตามต่อเนื่องหลังจากนั้นยังไม่สามารถดำเนินการได้ในผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากบุคลากรยังมีไม่เพียงพอ และยังไม่มีการติดตามการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องและมีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านนี้โดยตรง หรือมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการติดตามผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการ ไม่ถูกกลับไปทำร้ายซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรี

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีที่โรงพยาบาลได้จัดทำนั้น คือการจัดทำโครงการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว โดยเน้นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการจัดทำโครงการ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจังหวัดปทุมธานี จัดทำเอกสารเผยแพร่ จัดนิทรรศการที่โรงพยาบาลปทุมธานี ติดตั้งป้ายโฆษณาการให้ความช่วยเหลือตามจุดสำคัญต่างๆ ภายในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้จัดทำต่อเนื่องมาตลอด ซึ่งพบว่าเป็นข้อดี สามารถเพิ่มความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุมการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและสตรีไม่ให้ถูกกระทำรุนแรงอีกต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ที่ยังพบว่าศูนย์พึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง ยังดำเนินการในส่วนที่เป็นการช่วยเหลือมากกว่าการป้องกันและยังเป็นการทำงานในลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ดังนั้นถ้าทางศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีสามารถทำให้ชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงได้มากขึ้น จะทำให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ มีประสิทธิภาพครบวงจรทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

3. ผลการวิเคราะห์การประเมินผลผลิตของการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี

การประเมินผลลัพธ์ที่ได้รับจากการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีดังนี้

- 1) ผลการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 มีจำนวนมากขึ้น (ดังตาราง 2)
- 2) บุคลากรมีความตระหนักให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ดังตารางที่3)
- ส่งผลให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่มีปัญหาย่อยยากซับซ้อน ได้รับการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ไม่กลับไปถูกทำร้ายซ้ำอีก(ดังตาราง 4)
- 3) โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่าง

ที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศหลายหน่วยงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากแหล่งต่างๆ มากมาย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่หลายประเด็น แยกออกเป็นแต่ละด้านดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า: พบว่าปัญหาที่สำคัญคือในเรื่องบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานยังคงต้องปฏิบัติงานร่วมกับงานประจำเดิม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ที่พบว่าบุคลากรที่รับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้มีภาระงานมาก ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในศูนย์ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการดำเนินงานในด้านนี้ ควรจะจัดให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เนื่องจากการให้ความช่วยเหลือแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง การให้คำปรึกษา การประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือในแต่ละด้าน ล้วนจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาในการดำเนินงานอย่างมาก นอกจากนี้ การปฏิบัติงานในด้านนี้ของโรงพยาบาลปทุมธานีส่วนใหญ่ ยังขึ้นอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์เพียงคนเดียว เนื่องจากยังไม่มีบุคลากรที่จะมาปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลควรจัดหาบุคลากรให้มีเพียงพอและมีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกันได้ ในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์ติดภารกิจด้านอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบปัญหานอกเวลาราชการไม่มีช่องทางที่สะดวกในการขอรับคำปรึกษาส่วนการประชุมคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ขาดความต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้กับบุคลากรภายในองค์กรค่อนข้างน้อย ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดทำแนวทางการแก้ไขประเด็นเหล่านี้ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ด้านกระบวนการ: พบว่ามีปัญหาหลายด้าน คือ ด้านระบบการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการ ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่มีแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรทุกหน่วยงาน ส่งผลให้การค้นหาคัดกรองทำได้ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ด้านการพัฒนาบุคลากรยังไม่สามารถทำให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาลได้ครบทุกหน่วยงาน ด้านการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรียังไม่สามารถเข้าถึงชุมชนและยังไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขได้ด้วยตนเอง บุคลากรในองค์กร ผู้รับบริการ ประชาชน ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สิทธิเด็กและสตรี จึงทำให้ขาดความตระหนักและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง นอกจากนี้ทางศูนย์พึ่งได้ยังไม่มีการจัดบริการให้คำปรึกษาหรือการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะช่วยให้ผู้ให้และผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาอุปสรรคต่างๆ นี้ มีปัจจัยที่สำคัญมาจากการขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน ดังนั้นควรจะต้องให้มีบุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรง แยกออกจากงานประจำเดิมและมีจำนวนเพียงพอต่อปริมาณงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานในศูนย์ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถึงแม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่หลายประเด็นก็ตาม แต่ผู้ปฏิบัติก็มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน มีใจที่จะให้การช่วยเหลือผู้ที่ประสบกับความทุกข์ที่เกิดจากความรุนแรงในครอบครัว ได้อย่างมีคุณภาพและไม่ได้ออกข้อต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ดังนั้นถ้าได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าวในขั้นต้น อาจจะส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ประสบความสำเร็จนั้นมาจากหลายปัจจัย ดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า : ปัจจัยนำเข้าสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากร **ปัจจัยด้านผู้บริหาร:** ผู้บริหารของจังหวัดและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณ ผู้อำนวยการและทีมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงาน **ด้านบุคลากร:** นักสังคมสงเคราะห์หัวหน้าศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในประสานงานขอความร่วมมือกับบุคลากร ได้ทุกระดับทั้งภายในและภายนอก ทีมพยาบาลหลายหน่วยงาน มีความตระหนักให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ผู้ป่วยอาจไม่ได้ให้ประวัติที่แท้จริงในการเข้ามารับบริการในครั้งนั้นๆ ก็ตาม

ด้านกระบวนการดำเนินงาน: กระบวนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้นั้นได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก ทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ในการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง การพัฒนาบุคลากรทำได้อย่างต่อเนื่องทั้งบุคลากรภายในและภายนอกองค์กร ถึงแม้การพัฒนาบุคลากรนั้นจะทำได้ไม่ครอบคลุมทุกคน ทุกหน่วยงาน ทั้งนี้เนื่องจาก การขาดการประชาสัมพันธ์หรือการขาดสื่อสารให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจว่าตนเองนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง แต่บุคลากรที่ได้รับการพัฒนานั้น มีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักในการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการได้มากขึ้นและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ถึงแม้ว่าจะทำได้ไม่ครอบคลุมดังกล่าวข้างต้น แต่ทางโรงพยาบาลปทุมธานี ก็ได้มีการจัดการดำเนินงานเชิงรุก โดยการออกไปเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเอง ขอเข้ามาใช้บริการมากขึ้น ผู้พบเห็นผู้ถูกระทำรุนแรง เริ่มมีส่วนร่วมในการโทรศัพท์เข้ามาแจ้งเหตุ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ลงไปให้ความช่วยเหลือต่อไป ทั้งนี้เป็นเพราะ การรณรงค์เป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารผ่านสื่อและบุคคล ส่งผลให้ได้รับความสนับสนุนหรือความร่วมมือจากชุมชนมากขึ้น (หทัย รัตนานนท์, 2540) นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาให้เกิดการเปิดดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ในทุกแห่งของโรงพยาบาลชุมชนได้ เป็นการขยายเครือข่ายการให้บริการ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยของความสำเร็งนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายประการ แต่สิ่งที่สำคัญนั้นขึ้นอยู่กับบุคลากร ทั้งบุคลากรที่เป็นแกนนำในการทำงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการทำงาน การทำงานร่วมกับประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน การพัฒนาบุคลากรทั้งภายในและภายนอกให้มีความรู้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความตระหนัก ความร่วมมือเป็นอย่างดี การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจที่จะทำงานให้มีผลลัพธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไปซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ที่พบว่า ปัจจัยของความสำเร็งนั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนและบุคลากรมีความตระหนักและให้ความร่วมมือที่ดี

สรุปจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมดจะเห็นได้ว่ามีผลการดำเนินงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นไว้ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) คือ

1. ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี สามารถเปิดให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางเพศ รวมถึงการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านกฎหมายซึ่งปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ
2. เป็นที่รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีถูกทำร้าย รวบรวมและให้ข้อมูลเบื้องต้น ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีได้ครบวงจร
3. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหารุนแรงได้ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้การจัดสถานที่ให้บริการมีความเป็นสัดส่วน ให้ผู้ประสบปัญหา สามารถเดินเข้าไปขอรับบริการด้วยความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับของตนเองได้ ให้ความคุ้มครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มีการ

อบรมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรี รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องกฎหมาย อย่างต่อเนื่อง มีระบบการประสานเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการทำงานเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) แต่ยังไม่สามารถจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (Hotline) และสายตรงตลอด 24 ชั่วโมงได้ เนื่องจากยังขาดแคลนด้านกำลังคนและงบประมาณอยู่ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้บริหารและองค์กรต่างๆ ที่จะให้ความช่วยเหลือในการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวต่อไป



บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบจำลอง(CIPP Model) ของ Stufflebeam (1971, 2000) ได้แก่ การศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ข้อมูลมาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 25 คนซึ่งประกอบด้วย ประธานกรรมการศูนย์พึ่งได้ (สูติแพทย์) รองประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ศัลยแพทย์) เลขานุการ คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (นักสังคมสงเคราะห์) และคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ 4 คน (กุมารแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ทันตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลจากทุกแผนกของโรงพยาบาล จำนวน 15 คน รวมถึงเอกสารคู่มือต่างๆที่รวบรวมได้จากการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ซึ่งพบว่าในช่วงของการดำเนินงาน มีนักจิตวิทยา 1 คน ที่เป็นผู้ช่วยศูนย์พึ่งได้ ได้ลาออกจากงาน และพยาบาลที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ฯ ได้ขอย้ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงตัวผู้ศึกษาซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการนี้ด้วย ดังนั้นจึงสัมภาษณ์คณะกรรมการรวมทั้งสิ้น 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ของบุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ที่ศึกษาการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่ง มาดัดแปลง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์มีทั้งการสัมภาษณ์รายบุคคลและสัมภาษณ์รายกลุ่ม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended question) โดยแนวคำถามมีเนื้อหาครอบคลุมขั้นตอนในการจัดตั้งศูนย์ฯ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้าของโครงการ กระบวนการดำเนินงานรวมถึงผลการดำเนินงาน เครื่องมือได้รับการตรวจสอบเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจาก เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชน 1 คนและจากพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน รวมถึง พยาบาลผู้ป่วยในที่ไม่ใช่คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้อีก 1 คน พบว่ามีความเข้าใจในข้อคำถามและสามารถตอบได้ตรงประเด็น ทุกข้อคำถาม ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ สามารถสรุปผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพบว่า ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี สามารถบริหารจัดการด้าน สถานที่ ทีมบุคลากรให้สามารถให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้การดำเนินงานในช่วงแรกๆ อาจจะยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แต่ด้วยความตั้งใจจริง และการทำงานด้วยใจของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จึงได้มีการประยุกต์การใช้สถานที่ได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ผนวกกับเป็นผู้มีความสามารถในการประสานงานที่ดี จึงได้ทีมคณะทำงานทั้งภายในและภายนอกที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือการดำเนินงานเป็นอย่างดี จนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหลายแห่ง ซึ่งทำให้สามารถนำเงินงบประมาณเหล่านี้ เข้ามาพัฒนามูลนิธิและดำเนินการณรงค์ป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานนั้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการได้ครอบคลุมทุกวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก และมีการปรับปรุงคณะกรรมการเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับการทำงาน และได้รับสมัครผู้ที่ให้ความสนใจจะทำงานด้านนี้เข้ามาร่วมทำงาน จึงได้รับความร่วมมืออย่างดี จากทีมสหวิชาชีพ ทำให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงประสบความสำเร็จ ครบวงจร

2. ด้านกระบวนการให้บริการ: พบว่าศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีการประยุกต์งานศูนย์พึ่งได้ ให้เข้ากับการกิจปกติของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สามารถประยุกต์การทำงานให้เข้ามาทำร่วมกับงานประจำได้ดี ตลอดจนมีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างครบวงจร การให้บริการยังไม่สามารถจัดให้บริการได้แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ได้ แต่ขั้นตอนของการให้บริการนั้น จะจัดให้มีการอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยทุกขั้นตอน เน้นในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย การค้นหาคัดกรองและมีการประสานทีมสหวิชาชีพ ในการให้การช่วยเหลืออย่างครบวงจร มีระบบการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ที่สำคัญมีการพัฒนามูลนิธิทั้งภายในและภายนอกและการดำเนินงานเชิงรุกโดยการจัดเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคลากรและประชาชน รวมถึงมีการพัฒนาให้เกิดการเปิดดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ในทุกแห่งของโรงพยาบาลชุมชนได้ ส่งผลให้ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น ถึงแม้การดำเนินงานที่ผ่านมาจะพบปัญหาอุปสรรค ในหลายด้าน แต่ไม่ได้ทำให้เจ้าหน้าที่ย่อท้อในการทำงานแต่อย่างใด กับมีความพยายามมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานนั้นผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ด้วยดี ซึ่งอาจเป็นเพราะมีปัจจัยเกื้อหนุนอีกหลายปัจจัย ได้แก่ ทีมผู้บริหารให้ความสำคัญ ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน นักสังคม

สงเคราะห์ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการประสานงานขอความร่วมมือกับบุคลากรได้ทุกระดับทั้งภายในและภายนอก ทีมพยาบาลมีความตระหนักให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี และมีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือให้การดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

3. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีพบว่า: ผลการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 มีจำนวนมากขึ้น (ดังตาราง 2) บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง มีความรู้สึภาคภูมิใจกับผลงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ดังตาราง 3) การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ได้รับการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ไม่กลับไปถูกทำร้ายซ้ำอีก (ดังตาราง 4) โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศหลายหน่วยงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

1. ข้อเสนอแนะ

จากการประเมินผลการดำเนินโครงการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาได้สรุปข้อเสนอแนะไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการให้บริการ 3) ด้านการดำเนินงานเชิงรุก ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการด้านต่างๆ คือ

1.1 ด้านการจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงาน-จากผลการประเมินพบว่า ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังขาดแคลนอัตรากำลังอยู่ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานยังมีการกิจด้านอื่นๆ ร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ นักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และควรแยกเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในด้านนี้โดยตรงไม่ควรทำร่วมกับงานประจำเดิม เนื่องจากกระบวนการให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนต่างๆ ต้องใช้เวลามากและควรให้มีการฝึกทักษะการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ ในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์ติดภารกิจด้านอื่นๆ

1.2 ด้านระบบการบริการศูนย์พึ่งได้นอกเวลาราชการ ซึ่งจากการประเมินผลยังพบว่า นอกเวลาราชการยังไม่มีบุคลากรศูนย์พึ่งได้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ดังนั้นควรจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรศูนย์พึ่งได้อย่างสะดวกรวดเร็ว หรือจัดให้มีบุคลากรศูนย์พึ่งได้

ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 **ด้านคู่มือในการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ** จากการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้พบว่า ยังขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยจะถูกกระทำรุนแรงแจกไว้ตามหน่วยงานและการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดทำแนวปฏิบัติ การประเมินผู้ป่วยที่สงสัยจะถูกกระทำรุนแรงและแนวทางปฏิบัติการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายที่ชัดเจน แจกให้กับทุกหน่วยงาน เพื่อให้แพทย์หรือพยาบาลที่ตรวจร่างกายและคัดกรองผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ง่ายและสะดวก นอกจากนี้ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับพยาบาล ถึงการใช้แนวปฏิบัติในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และขยายการอบรมให้ครอบคลุมพยาบาลทุกหน่วยงานและเพิ่มจำนวนพยาบาลที่เข้ารับการอบรมให้มีมากขึ้นทุกปี เพื่อให้ระบบการค้นหาคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือมากยิ่งขึ้นต่อไป

1.4 **ด้านการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน** จากการประเมินผลการดำเนินงานในด้านการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ยังไม่สามารถจัดให้มีการประชุมได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คณะกรรมการศูนย์ฯ ควรมีการกำหนดตารางการประชุมไว้ล่วงหน้าและจัดอยู่ในแผนงานประจำปี เพื่อให้มีการประชุมเป็นไปตามกำหนดต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีโอกาสสื่อสารการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ สร้างความเข้าใจ และให้เกิดความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ในการคิด การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และเป็นการช่วยประชาสัมพันธ์การทำงานของศูนย์ไปสู่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานต่อไป

2. ข้อเสนอแนะด้านการให้บริการ

2.1 **ด้านการจัดบริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง** จากการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ยังพบปัญหาด้านการจัดบริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

2.2 **ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์** จากการประเมินผลยังพบปัญหาเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานให้กับบุคลากรภายในและภายนอกองค์กร คณะกรรมการศูนย์ฯ ควรมีการประชาสัมพันธ์การทำงานของศูนย์พึ่งได้ ให้กับบุคลากรภายในให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในทุกวิชาชีพมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำระบบการประชาสัมพันธ์ การทำงานของศูนย์พึ่งได้และระบบการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง ให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง และผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความรุนแรง สามารถแจ้งเหตุและช่วยเหลือพาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงไปรับความช่วยเหลือได้ทันที

2.3 การพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล จากการประเมินผลด้านการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลพบว่า ยังไม่สามารถจัดการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัวให้กับบุคลากรทุกหน่วยงาน ดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ให้การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำได้ทันที มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของความรุนแรงในครอบครัว มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ถูกกระทำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการได้

2.4 ระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์ฯ ยังไม่ถูกต้องตรงข้อมูลมีจำนวนมาก ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลชัดเจนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ทันสมัย มีระบบการรักษาความลับที่ดี ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก

2.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่าย การติดตามต่อเนื่องภายหลังที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากบุคลากรที่ยังมีไม่เพียงพอและยังขาดแนวปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วย ซึ่งในเรื่องนี้โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญ ควรสนับสนุนด้านบุคลากรให้มีเพียงพอในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ หรือคณะกรรมการ ควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามดูแลต่อเนื่อง เพราะไม่สามารถติดตามได้ทุกราย หรือมีระบบการส่งต่อเพื่อการติดตามการดูแลต่อเนื่องไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชุมชน เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยเด็กและสตรีรับการดูแลอย่างต่อเนื่องและไม่กลับไปถูกกระทำซ้ำเดิมอีกต่อไป

3. ด้านการดำเนินงานเชิงรุก

3.1 การดำเนินงานเชิงรุกของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังขาดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการจัดการ อบรมให้ความรู้กับผู้นำชุมชน กลุ่มสตรีแม่บ้าน เด็กนักเรียน และเยาวชน หรืออาสาสมัครในเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเฝ้าระวังกลุ่มเด็กและสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง การแจ้งเหตุและการให้ความช่วยเหลือ เพื่อจะได้มีทักษะในการป้องกันความรุนแรงก่อนที่จะเกิด และหยุดยั้งความรุนแรงให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และที่สำคัญต้องให้การช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงซ้ำได้ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาคัดกรองและการติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาทางด้านภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เพื่อเป็นแนวทางในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลต่อไป



การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี
THE EVALUATION OF ONE STOP CRISIS CENTER AT PATHUMTHANI HOSPITAL

พรทิพย์ คณิงบุตร 5037832 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษานิพนธ์: พัชรินทร์ นินทจันทร์, Ph.D.(Nursing), ดร.ฉวี ชูณหะวัณ(ก.ม.)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วไปในสังคมไทย ทั้งในเขตเมืองและชนบท และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ดังปรากฏให้เห็นตามสื่อต่างๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงอาจเกิดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ค่านิยมเจตคติของคนในสังคมเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย และความเชื่อที่ว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) รวมทั้งสื่อต่างๆ ที่นำเสนอข้อมูลข่าวสารความรุนแรงอยู่เป็นประจำ อาจมีผลทำให้บุคคลในสังคมรับรู้ว่าการรุนแรงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติและเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบได้ ข้อค้นพบซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูล การสำรวจการกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงจำนวน 34 เรื่องทั่วโลกพบว่า สถานการณ์ความรุนแรงในชีวิตคู่เป็นเรื่องสากล สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้หญิงทุกภูมิภาคและทุกสังคม (Heise, 2000) จากการสำรวจเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงในประเทศต่างๆ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้หญิงประมาณร้อยละ 10 -50 มีประสบการณ์ในช่วงชีวิตที่ถูกสามีหรือคู่ของตนทำร้ายร่างกาย ผู้หญิงประมาณร้อยละ 12-25 เคยถูกสามีหรือคู่ของตนข่มขืนหรือบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ข้อค้นพบที่สำคัญอีกคือ ความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับจากคู่หรือสามีและผู้ชายอื่นๆ เป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งในสิบของสาเหตุการตายของผู้หญิง อายุระหว่าง 15-44 ปี (WHO, 2007) ส่วนข้อมูลของประเทศไทยที่รวบรวมได้จากศูนย์พึ่งได้ จำนวน 72 แห่ง ในปีพ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 3,366, 5,886 และ 7,164 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้หญิงที่ถูก

กระทำรุนแรงจำนวน 3,585, 5,656 และ 7,218 ราย ตามลำดับเช่นกัน โดยผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนที่ใกล้ชิดหรือคนรู้จักพบมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือสามี พ่อแม่ รวมทั้งคนในครอบครัว พ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง คนร้ายและอื่นๆ ส่วนประเภทของการกระทำพบการทำร้ายร่างกายสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้ายจิตใจและการทอดทิ้ง (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความรุนแรงในเด็กและสตรีของประเทศไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้นถึงแม้ว่าสิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวนั้นมีเพียงเล็กน้อย แต่ในความเป็นจริงมีการกระทำรุนแรงมากกว่าที่ปรากฏเป็นข่าวหลายเท่า เพียงแต่คนที่ถูกกระทำไม่ยอมเป็นข่าว เพราะการเป็นข่าวอาจหมายถึงการต้องเปลี่ยนแปลงชีวิต รวมทั้งต้องหวาดระแวงและวิตกกังวลกับการถูกกล่าวขวัญและตอกย้ำจากสังคม (มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2547) ผู้หญิงต้องรับสภาพความรุนแรงจากสามีหรือคนรัก มักถูกสังคมมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาในครอบครัว จนกล่าวได้ว่า การทำร้ายกันในครอบครัวเป็นภัยเงียบที่มองไม่เห็น เป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้หลังคาบ้าน (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีหลากหลายมิติอันเกิดจากหลายปัจจัย ตั้งแต่ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับครอบครัว ปัจจัยระดับชุมชนและปัจจัยระดับสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากบุคลิกภาพ อันเป็นผลจากพันธุกรรม การอบรมเลี้ยงดู การเจ็บป่วยทางจิต ครอบครัวแตกแยก ปัญหาทางเศรษฐกิจ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การเล่นพนัน การแบ่งชนชั้นเชื้อชาติและวัฒนธรรมเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ที่ทำให้ความรุนแรงในครอบครัว ยังคงเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นต่อไปในทุกสังคม (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

ผลกระทบความรุนแรงในเด็กและสตรีต่อประเทศชาติในหลายระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ที่ความรุนแรงส่งผลต่อสภาพร่างกายผู้ถูกกระทำและผู้กระทำ เหยื่อความรุนแรงไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้หญิง หรือผู้ชาย จะมีบาดแผลในจิตใจและสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เหยื่อความรุนแรงทางเพศที่ถูกกระทำโดยบุคคลที่ตนเองรู้จักและเป็นคนที่ใกล้ชิดที่ไว้วางใจ (พุทธวรรณ ชูเชิด, 2543) ส่วนผู้กระทำต้องได้รับโทษจากผลของการกระทำ ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวแตกร้างไม่สามารถทำหน้าที่เป็นหน่วยทางสังคมที่มีประสิทธิภาพได้ เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวในลักษณะนี้มีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญห ส่งผลต่อสังคมและประเทศชาติ ทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมที่ไม่ปลอดภัย ประชากรไม่มีคุณภาพ ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลโดยเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ สูญเสียแรงงานและรายได้รวมของประเทศ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข, 2548: 7) จากการวิเคราะห์ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากปัญหาความ

รุนแรงในครอบครัวของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ทั้งทางตรง ทางอ้อม พบว่ามีค่า สูงถึง 36,687 ล้านบาทต่อปี หรือ 0.5% ของมูลค่า จีดีพีของประเทศ (International Health Policy Program, 2006)

จะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อยและทวีความรุนแรงมากขึ้นและเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องการความเชื่อมโยงระหว่างกลไกการทำงานขององค์กรภาครัฐภาคเอกชนและองค์กรชุมชน มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 ได้เห็นชอบให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติที่ถูกกระทำรุนแรงขึ้น ในสถานบริการของรัฐและเอกชน ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้รับนโยบายดังกล่าวไปดำเนินการ จัดให้มีศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยจัดทำโครงการนำร่องในโรงพยาบาลจังหวัด 20 แห่งใน ปี 2544 – 2546 และในปี 2547 ได้จัดทำโครงการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 12 สิงหาคม 2547 โดยใช้ชื่อ ศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center :OSCC) และให้จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ขยายบริการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ และมีโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 104 แห่ง ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและทางเพศ เป็นที่รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีถูกทำร้าย รวบรวมและให้ข้อมูลเบื้องต้น ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหา

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องของกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ขึ้น และได้ดำเนินการเปิดให้บริการ ในวันที่ 27 กันยายน 2545 ใช้ห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน เปิดให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบและอยู่ประจำ นอกเวลาราชการอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดำเนินงานจัดทำในรูปคณะกรรมการจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพภายในและทีมสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็งได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกเป็นอย่างดี สามารถให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับคัดเลือกจากสำนักพัฒนาระบบบริการ

กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นที่ศึกษาดูงานของโรงพยาบาลต่างๆหลายแห่งทั้งในประเทศและต่างประเทศตลอดมา

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ของโรงพยาบาลปทุมธานียังไม่มีเคยมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นทางการมาก่อน ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล เพื่อให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถนำไปเป็นบทเรียนให้กับโรงพยาบาลอื่นๆที่กำลังดำเนินการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ ให้สามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีในครั้งนี้ จะใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นรูปแบบการประเมิน โดยจะประเมินใน 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
2. กระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคม สงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก รวมถึงปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน
3. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

นิยามคำศัพท์

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) โรงพยาบาลปทุมธานี หมายถึง ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเพศ และการถูกทอดทิ้ง โดยให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อดูแลอาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย บริการอำนวยความสะดวกทางกฎหมาย บริการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีที่รอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร ซึ่งได้เริ่มดำเนินงานก่อตั้งและเปิดให้บริการในวันที่ 27 กันยายน 2545 มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบและอยู่ประจำศูนย์ฯ ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ เมื่อมีเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง หลังจากได้รับแจ้งเหตุแล้วจะประสานงานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีให้รอดพ้นจากการถูกทำร้ายซ้ำ

การประเมินผลการดำเนินงาน หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงานและพิจารณาข้อชี้ให้เห็นถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของงานนั้นๆ อย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขงานนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไป หรือจะยุติการดำเนินงานนั้นเสีย โดยผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานีรายบุคคลและดูจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง หัวข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ จะใช้แนวคำถามซึ่งดัดแปลงมาจาก บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ซึ่งได้ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) มาประเมินศูนย์พึ่งได้ในจังหวัดน่านของประเทศไทยจำนวน 4 แห่งมาแล้ว ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีในครั้งนี้ จะใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นรูปแบบการประเมินเช่นกัน แต่จะประเมินใน 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การประเมินปัจจัยนำเข้า: สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

2. การประเมินกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนานวัตกรรมใน

หน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดการเชิงรุก การจัดการช่วยเหลือทางโทรศัพท์

3. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

ความรุนแรงในครอบครัว เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่อยู่ร่วมกัน เคยเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดมาก่อน รวมถึงคู่รักด้วย และคู่สมรส โดยการใช้อำนาจในการบังคับ ข่มขู่ คุกคาม รวมถึงการใช้กำลังในการประทุษร้ายให้บุคคลในครอบครัวเกิดความหวาดกลัว ซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย และทางเพศ การบังคับจิตใจ จำกัดบริเวณไม่ให้คบหาบุคคลอื่น ไม่ให้มีอิสระและไม่ให้มีสังคมกับผู้อื่น รวมทั้งการกระทำรุนแรงต่อจิตใจ เช่นการดูหมิ่นการใช้วาจารุนแรงไม่ให้เกียรติ โดยความรุนแรงนั้นอาจเกิดขึ้นได้ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ ความรุนแรงต่อเด็ก (Child abuse) ความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา (Intimate partner violence) และความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elder abuse)

ความรุนแรงต่อเด็กหรือการทารุณกรรมในเด็ก หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก

ความรุนแรงต่อสตรี หมายถึง การกระทำรุนแรงใดๆก็ตามที่ ส่งผลให้ผู้หญิงได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ทางเพศและทางจิตใจรวมตลอดถึงการข่มขู่ว่าจะกระทำรุนแรงดังกล่าวนี้และการบังคับหรือการกลั่นแกล้งตามอำเภอใจ ทั้งที่เกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะและในชีวิตส่วนตัว

วิธีดำเนินการศึกษา (Methodology)

การศึกษา ครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แบบจำลอง CIPP ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นกรอบในการประเมิน ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ของโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยกเว้นผู้ศึกษา นักจิตวิทยาและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ขอลาออกระหว่าง การศึกษาอีก 2 คน รวมจำนวน 22 คน ซึ่งประกอบด้วย ประธานกรรมการศูนย์พึ่งได้ (สูติแพทย์) รองประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ศัลยแพทย์) เลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ พึ่งได้ (นักสังคมสงเคราะห์) และคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ 4 คน (กุมารแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ทันตแพทย์ 1 คน นักพยาบาล 1 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจากทุกแผนกของโรงพยาบาลจำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เทปบันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์
2. เอกสารต่างๆ ประกอบด้วย เอกสารการเข้าร่วมประชุม คู่มือแนวปฏิบัติ คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการ เอกสารการจัดทำโครงการ เอกสารการรับคำปรึกษาจากหน่วยงาน เอกสารข้อมูลสถิติผู้มารับบริการ
3. แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ดัดแปลงแบบสัมภาษณ์ของบุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ซึ่งใช้แบบจำลอง CIPP MODELL เป็นกรอบในการประเมินผล การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็น โรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี และโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โดยตัดข้อความในส่วนบริบทและ ดัดแปลงข้อความบางข้อ แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งการ สัมภาษณ์รายบุคคลและสัมภาษณ์รายกลุ่ม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended question) โดยแนวคำถามมีเนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ดำเนินงานและด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

1. ด้านปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การ สนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการ

2. ด้านกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการ เพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่ จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้าน สังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการ

ดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก รวมถึงปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

3. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

การตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

1. นำแบบสัมภาษณ์ของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) มาดัดแปลงให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดที่จะศึกษาในครั้งนี้

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านงานศูนย์พึ่งได้ รวมทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานีอีก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เช่น เพิ่มข้อคำถามในประเด็นกระบวนการค้นหาคัดกรองผู้ถูกระทำรุนแรงของโรงพยาบาลปทุมธานีและประเด็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงจากผู้ถูกระทำรุนแรง เป็นต้น

3. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชน 1 คน จากพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คนและพยาบาลผู้ป่วยในที่ไม่ใช่คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ 1 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ (Feasibility) ของ ข้อคำถามแต่ละข้อ พบว่า ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจในข้อคำถามและสามารถตอบได้ตรงประเด็น ทุกข้อคำถาม

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาไปใช้ในการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล ทั้งหมด 22 ท่าน เนื่องจากในช่วงของการดำเนินงาน มีนักจิตวิทยา 1 คน ที่เป็นผู้ช่วยศูนย์พึ่งได้ ได้ลาออกจากงาน และพยาบาลที่เป็นคณะกรรมการศูนย์ฯ ได้ขอย้ายออกจากโรงพยาบาล 1 คน รวมถึงตัวผู้ศึกษาซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการนี้ด้วยอีก 1 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษาดังนั้นก่อนที่จะเริ่มการศึกษา ต้องผ่านการพิจารณาความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาต้องชี้แจงด้วยตนเองให้ผู้ที่จะเข้าร่วมศึกษา ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กระบวนการดำเนินการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน และสอบถามความสมัครใจ เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งให้ข้อมูลว่าผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลของการศึกษาจะถูกนำเสนอโดยภาพรวม จะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมศึกษา

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้ศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดีแล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขอประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี
2. พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้และขอทำการสัมภาษณ์ คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี
3. ขออนุญาตสัมภาษณ์คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มและให้ลงนามยินยอมตน ให้คำสัมภาษณ์ทุกคน ตามแนวคำถามที่ตั้งไว้และบันทึกเทปไว้เป็นหลักฐาน ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้จัดสนทนากลุ่มสำหรับคณะกรรมการที่เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างๆ และสัมภาษณ์รายบุคคลคณะกรรมการที่มีได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ เลขาธิการศูนย์ฯ แพทย์ ทันตแพทย์ นักพยาธิวิทยา พยาบาลแผนกจิตเวช พยาบาลหัวหน้าห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4. ถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์พิมพ์ไว้เป็นหลักฐาน
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อหาภาพรวมของปรากฏการณ์นั้นๆ
6. สรุปเนื้อหาโดยสังเขป ของแต่ละบทสัมภาษณ์ไว้
7. หาประเด็น (theme) พร้อมทั้งข้อมูลสนับสนุนของแต่ละประเด็น (excerpt)

8. อ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในประเด็นที่พบจากข้อมูล

9. ทดสอบประเด็นที่ได้โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ เพื่อหาประเด็นให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยอื่น และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

10. นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

11. ขอเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล เช่น ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ เอกสารเกี่ยวกับโครงการอบรมต่างๆ คู่มือแนวทางปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรี คู่มือแนวทางการเก็บรักษาความลับ เป็นต้น

12. เขียนรายงานผลการวิจัยในรูปของการวิเคราะห์หากระบวนการที่มาจากหน่วยข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์การประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่

1) ด้านสถานที่ สถานที่ตั้งของศูนย์ฯ พบว่าในช่วงที่เปิดดำเนินการครั้งแรก ยังไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน เนื่องจากโรงพยาบาลมีพื้นที่คับแคบ ไม่สามารถขยายได้ จึงต้องประยุกต์ใช้ห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ เป็นสถานที่จัดให้บริการตามความเหมาะสมที่มีอยู่ การให้บริการนั้น **ในเวลาราชการ** กรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก การซักประวัติและการให้คำปรึกษาจะดำเนินการในห้องทำงานนี้ ส่วนการตรวจร่างกายและการตรวจภายใน จะส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนการให้บริการ **นอกเวลาราชการ** จะใช้สถานที่ ที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉินในการดำเนินการทั้งหมด **กรณีผู้ป่วยใน** จะใช้ห้องแยกของหน่วยงานต่างๆ ในการซักประวัติ ให้คำปรึกษา รวมถึงการตรวจร่างกายและตรวจภายในให้กับผู้ป่วยด้วย ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงได้รับการจัดสรรห้องสำหรับจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นห้องกระจก ที่มีขนาดความกว้างและยาวประมาณ 3X4 เมตร สถานที่ของห้องใหม่นี้ อยู่ใกล้กับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ด้วยพื้นที่ของห้องยังมีขนาดเล็กมาก จึงยังไม่สามารถจัดแบ่งพื้นที่ให้เป็นสัดส่วนตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้ การตกแต่งสถานที่นั้น ทำได้แค่ให้มีม่านปิดมิดชิด มีป้ายชื่อศูนย์พึ่งได้ ติดไว้ให้มองเห็นชัดเจน ในปี พ.ศ.2551 ผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้เป็นที่ประจักษ์มากขึ้น สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มารับบริการได้ครบวงจร จนได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข จัดให้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและ

ต่างประเทศ ประกอบกับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญต่อการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี เพื่อจัดทำศูนย์พึ่งได้ที่มีมาตรฐานมากขึ้น ประกอบไปด้วยห้องต่างๆ ดังนี้ 1) ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ 2 ห้อง 2) ห้องพักรับรองผู้มารับบริการ 1 ห้อง 3) ห้องสำหรับให้คำปรึกษาและซักประวัติ 2 ห้อง และ 4) ห้องสำหรับการประชุมคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก ซึ่งสามารถบรรจุผู้เข้าร่วมประชุม 15 คน 1 ห้อง

อย่างไรก็ดี สถานที่ที่ได้รับจัดสรรขึ้นใหม่นี้ ยังไม่สามารถจัดให้มีห้องสำหรับการตรวจร่างกาย หรือการตรวจภายในเพื่อหาร่องรอยการกระทำรุนแรงทางเพศ รวมถึงห้องสำหรับการสอบปากคำของผู้ถูกกระทำได้ เนื่องจากบริเวณพื้นที่และงบประมาณที่จำกัด แต่ยังคงมีการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่ง ใช้ในการจัดซื้อเตียงสำหรับการตรวจร่างกาย และเตียงตรวจภายในผู้ป่วย รวมถึงวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางนรีเวช และจัดไว้ที่ห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอด ซึ่งอยู่ใกล้กับห้องให้คำปรึกษา เพื่อให้สูติแพทย์ใช้ในการตรวจหาร่องรอยการถูกกระทำรุนแรงทางเพศต่อไป

2) ด้านบุคลากรพบว่า โรงพยาบาลปทุมธานีได้มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล ให้อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานสวัสดิการสังคม มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นหัวหน้าศูนย์ฯ มีนักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่ธุรการ ช่วยปฏิบัติงาน การทำงานใช้การบูรณาการทำงาน ร่วมกับงานประจำ เกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคมเดิมของโรงพยาบาล นอกจากนี้หัวหน้าศูนย์ฯ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการประชุมอบรม การสนับสนุนเอกสารวิชาการต่างๆ จากองค์กรภาครัฐและเอกชน ซึ่งที่นอกเหนือจากการได้รับความรู้แล้วนั้น เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ยังได้มีโอกาส สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงานในด้านนี้จากองค์กรเครือข่ายต่างๆ อีกมากมาย ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายที่ดี ช่วยให้การประสานงาน ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ส่งผลให้การดำเนินงานการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ครบวงจร ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

3) ด้านงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น ในช่วงแรกของการดำเนินงาน ยังไม่มีงบประมาณจากองค์กรภายนอกมาให้การสนับสนุน การดำเนินงาน จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล มาจัดดำเนินการต่างๆ ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากร และการดำเนินงานเชิงรุก เช่นการจัดการเดินรณรงค์ ยุติความรุนแรงในครอบครัว แต่หลังจากได้ดำเนินงานมาจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ จึงมีผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานได้แก่ งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง

เสริมสุขภาพ (สสส.) และงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี งบประมาณที่ได้รับมาทางโรงพยาบาลได้นำมาใช้ในการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จัดการเดินรณรงค์เผยแพร่ความรู้และยุติความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงนำมาปรับปรุงสถานที่จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ขึ้นใหม่ นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่งภายในจังหวัด ให้สามารถเปิดดำเนินการศูนย์พึ่งได้ ขึ้นทุกแห่ง

4) การจัดตั้งคณะกรรมการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น การแต่งตั้งคณะกรรมการภายในโรงพยาบาล ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2547 จัดตั้งตามรูปแบบโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นเป็นโดยการคัดเลือกกรรมการให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ จำนวน 9 คน ต่อมาพบว่าคำสั่งแต่งตั้งเดิมยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จึงได้มีการปรับปรุงคณะกรรมการให้ครอบคลุมหน่วยงานมากขึ้น และได้รับสมัครผู้ที่ให้ความสนใจจะทำงานด้านนี้เข้าร่วมทำงาน ซึ่งกรรมการชุดใหม่นี้มีคณะกรรมการ 2 ชุด คือ **คณะกรรมการชุดที่ 1 เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา** มีจำนวน 9 คน ประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 คนและผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านต่างๆ อีก 5 คน **คณะกรรมการชุดที่ 2 คือ คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้** จำนวน 30 คน ซึ่งประกอบด้วยไปด้วยประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (สูติแพทย์) รองประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ศัลยแพทย์) เลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (นักสังคมสงเคราะห์) และคณะกรรมการซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ 4 คน (กุมารแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ทันตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักพยาบาล 1 คน พยาบาลจิตเวช พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จากหลายแผนกของโรงพยาบาลจำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายโสตทัศนศึกษา และหัวหน้างานเวชระเบียน ซึ่งคณะกรรมการทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนชัดเจน

ส่วนคณะกรรมการที่มหาวิทยาลัยภายนอกโรงพยาบาลนั้น ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งมีคณะกรรมการรวมทั้งหมด จำนวน 26 คน ประกอบไปด้วย ท่านผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และรองผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ ส่วนคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี 2) อัยการจังหวัดปทุมธานี 3) ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดปทุมธานี 4) แรงงานจังหวัดปทุมธานี 5) พัฒนาการจังหวัดปทุมธานี 6) ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดปทุมธานี 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี 8) ผู้แทนศาลจังหวัดแผนกคดีเยาวชนและครอบครัวปทุมธานี 9) ผู้แทนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี 10) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี 11) ผู้เชี่ยวชาญสาขาครู 2 คน 12) ผู้เชี่ยวชาญสาขาสังคมสงเคราะห์ 2 คน 13) ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตวิทยา 2

คน ซึ่ง 1 ใน 2 คนนี้เป็นหัวหน้าศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี 14) ผู้เชี่ยวชาญสาขาแพทย์ 1 คน 15) ผู้เชี่ยวชาญสาขากฎหมาย 2 คน 16) ประธานสภาสตรีจังหวัดปทุมธานี 17) หัวหน้างานพัฒนาระบบมูลนิธิศูนย์พิทักษ์เด็กปทุมธานี นอกจากนี้ ยังมีนักพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดปทุมธานี 3 คน เป็นเลขาและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนชัดเจน เช่นกัน

2. ผลการวิเคราะห์การประเมินกระบวนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้

ระบบการทำงาน การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล

เมื่อมีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการนั้นพบว่า ขั้นตอนของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่เป็นไปตามขั้นตอนที่โรงพยาบาลวางไว้คือ ในเวลา 24 ชั่วโมง เมื่อมีผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล พยาบาลประจำแผนกคัดกรองผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะส่งผู้ป่วยเข้าไปตรวจรักษาตามแผนกต่างๆ ตามอาการของผู้ป่วย เช่น ศัลยกรรม ห้องตรวจ คอ หู จมูก หรือห้องตรวจเด็ก เป็นต้น เพื่อทำการตรวจบันทึกบาดแผลและร่องรอยการบาดเจ็บ รวมถึงการให้การรักษาตามความเหมาะสม 2) ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงในด้านเพศ พยาบาลจะส่งผู้ป่วยเข้าตรวจที่ห้องตรวจสูติรีเวช เพื่อทำการตรวจบันทึกบาดแผลและร่องรอยการถูกข่มขืน ให้การรักษา รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ตามแนวทางที่กำหนด 3) ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ พยาบาลจะประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยว่ามีปัญหาความวิตกกังวล ความกลัว นอนไม่หลับ แยกตัว ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย คิดฆ่าตัวตาย รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่าหรือไม่ ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว พยาบาลจะประสานจิตแพทย์และส่งผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาต่อไป หลังจากนั้นพยาบาลประจำห้องตรวจจะส่งผู้ป่วยเข้าไปที่ศูนย์พึ่งได้ เพื่อทำการสัมภาษณ์ บันทึกข้อเท็จจริงของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ประเมินสภาพครอบครัว สภาพปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ **นอกเวลาราชการ** พยาบาลประจำห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง จะประสานแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้ามาตรวจและให้การรักษาผู้ป่วย ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายไป และจะนัดผู้ป่วยเข้ามาพบเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในเวลาราชการต่อไป

มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อการดำเนินงานอย่างไร

สำหรับการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้นั้น ไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายของการประชุมไว้ชัดเจนในแต่ละปี ประกอบกับภาระงานที่มีมากของคณะกรรมการแต่ละท่าน การเชิญคณะกรรมการฯ ประชุมจะพิจารณาตามความเหมาะสมเท่านั้น เช่น พบปัญหาจากการ

ให้บริการ หรือพบผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีความจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจาก คณะกรรมการสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอก จึงจะมีการเชิญคณะกรรมการฯ เข้าร่วมประชุม

ระบบการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย

ระบบการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงนั้น พยาบาลแต่ละหน่วยงาน ได้แก่พยาบาลประจำห้องตรวจ พยาบาลห้องฉุกเฉิน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในจะ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้การสังเกต การซักประวัติและจากการตรวจร่างกายเบื้องต้น ดูความสัมพันธ์ของประวัติและอาการว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ นอกจากอาการที่นำมาของผู้ป่วย แล้ว พยาบาลจะสังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยร่วมด้วย รวมถึงสังเกตพฤติกรรมของ ผู้นำส่งว่า มีความผิดปกติจากบุคคลทั่วไปหรือไม่ เช่น ในผู้ป่วยเด็ก จะสังเกตพฤติกรรมเด็กว่ามีความหวาดกลัวพ่อแม่ หรือผู้นำส่งผิดปกติหรือไม่ และผู้นำส่งมีความหวั่นใจผิดปกติ หรือไม่สนใจ ห้างเหินเด็กจนเห็นชัดเจน รวมถึงการให้ประวัติแต่ละครั้งไม่ตรงกันเมื่อพบว่าเด็กและสตรีเป็นผู้ถูกระทำรุนแรงหรือมีประวัติที่น่าสงสัยว่าจะถูกระทำรุนแรง จะรายงานแพทย์ผู้ตรวจรักษา ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งบันทึกบาดแผล และให้การรักษาตามอาการบาดเจ็บที่ได้รับ หลังจากนั้นจะประสานเจ้าหน้าที่และส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์พึ่งได้ เพื่อซักประวัติเพิ่มเติมและให้คำปรึกษาแนะนำ รวมถึงการช่วยเหลือด้านอื่นๆ ต่อไป

สิ่งที่สำคัญในกระบวนการคัดกรองเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง

สิ่งที่สำคัญในกระบวนการคัดกรอง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง คือการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตลอดกระบวนการ ซึ่งกระบวนการที่จะเข้าถึงผู้ป่วยที่เป็นเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง จะมีความคล้ายคลึงกันคือ ถ้าผู้ป่วยที่เป็นสตรี จะเน้นความจริงใจในการให้การช่วยเหลือ การแนะนำตัวด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สุภาพ ไม่จับผิดหรือตำหนิผู้ถูกระทำรุนแรง มีการให้ข้อมูลขั้นตอนและกระบวนการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ด้านสิทธิและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เคารพในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย พูดยกับผู้ป่วยในสถานที่เป็นสัดส่วน ให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาความลับ ส่วนในเด็กนั้น จะเน้นการดูแลที่นุ่มนวล สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ จะประเมิน

หลักเกณฑ์ในการรับและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ส่วนหลักเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล และหลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจรักษา ซึ่งก็เหมือนกับผู้ป่วยโดยทั่วไป แต่ถ้ามีประวัติ เป็นเด็กและสตรีที่ถูกบุคคลในครอบครัวทำร้าย จะพิจารณารับไว้รักษาเป็นกรณีพิเศษ และ

จะไม่จำหน่ายผู้ป่วยจนกว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์พึงได้ จะทำการประเมินครอบครัวและชุมชนว่ามีความพร้อม โดยจะไม่ถูกทำร้ายซ้ำ หรือหาที่พักที่ปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้แล้ว

การให้การช่วยเหลือด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ และการประสานสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล

การให้การช่วยเหลือด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ และการประสานสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล เช่น ตำรวจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักฉุกเฉิน อัยการ ผู้พิพากษา และหน่วยงานอื่นๆ นั้น นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลปทุมธานี จะเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ แต่การตัดสินใจด้านการดำเนินคดีนั้นจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยประสงค์จะแจ้งความดำเนินคดีกับคู่กรณี นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ที่เกิดเหตุเพื่อรับแจ้งความ กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงจากสมาชิกในครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่แจ้งความร้องทุกข์กับตำรวจแทนเด็กเอง การประสานกับนักกฎหมายนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์พึงได้ จะโทรศัพท์ถึงนักกฎหมายหรืออัยการประจำจังหวัด เพื่อขอความคิดเห็นในการให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพกับเด็ก ที่จำเป็นต้องแยกออกจากครอบครัวไปอยู่ในที่ปลอดภัยส่วนการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์นั้น นักสังคมสงเคราะห์ จะทำการประเมินสภาพปัญหาของของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม พร้อมกับประสานกับนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ทุนการศึกษา การประกอบอาชีพ เครื่องนุ่งห่ม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายไป นอกจากนี้ ยังมีการจัดหาที่พักให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้กลับสู่สังคม และการติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

ระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น ทางศูนย์ฯ ได้จัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แจกให้กับทุกหน่วยงาน มีการแยกประวัติการบาดเจ็บจากการถูกกระทำรุนแรง ออกจากประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป จะมีการประทับตราสัญลักษณ์คำว่า ป (ปกปิด) และเก็บแฟ้มประวัติใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึก การจัดเก็บมีการแยกเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารใส่กุญแจมิดชิด ส่วนกรณีผู้ป่วยในจะมีแนวทางปฏิบัติคือ ไม่ติดป้ายชื่อผู้รับบริการที่หน้าหอหรือหน้าห้องผู้ป่วย การซักประวัติและการให้คำปรึกษาจะทำในห้องแยกเป็นสัดส่วนเท่านั้น และไม่ให้อายุผู้ป่วยทางโทรศัพท์โดยเด็ดขาด

ระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ส่วนระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น ในช่วงแรกของการเปิดดำเนินการ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาโปรแกรมข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์พึ่งได้ ลงบันทึกในคอมพิวเตอร์ จึงได้ใช้โปรแกรมนี้ในการจัดเก็บข้อมูลมาตลอด

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาล

จังหวัด

ระบบการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด นั้นพบว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเหมือนกับการส่งต่อผู้ป่วยโดยทั่วไป แต่เน้นในเรื่องการรักษาความลับ ช่องทางการประสานงานนั้น อาจโทรศัพท์มาประสานมาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ หรือโทรศัพท์มาถึงเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินก็ได้

การพัฒนาบุคลากรในด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

การพัฒนาบุคลากรในด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงนั้น เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการ การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในครอบครัว การพัฒนาบุคลากรนั้น ได้มีการจัดให้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมตามความจำเป็นในการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง แต่ผลการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลปทุมธานีพบว่า ยังไม่สามารถจัดอบรมบุคลากรภายในโรงพยาบาลได้ครอบคลุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องครบทุกคนทุกหน่วยงาน

แนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ

แนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำนั้นพบว่า มีระบบการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลทุกขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย แต่การติดตามต่อเนื่องภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยทุกราย

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรี

การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีที่โรงพยาบาลได้จัดทำนั้น คือการจัดทำโครงการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในเรื่องความ

รุนแรงในครอบครัว การเดินณรงค์เพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว เน้นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการจัดทำโครงการ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจังหวัดปทุมธานี จัดทำเอกสารเผยแพร่ จัดนิทรรศการที่โรงพยาบาลปทุมธานี ติดตั้งป้ายโฆษณาการให้ความช่วยเหลือตามจุดสำคัญต่างๆ ภายในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งจัดทำได้อย่างต่อเนื่อง

3. ผลการวิเคราะห์การประเมินผลผลิตของการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี

การประเมินผลผลิตที่ได้รับจากการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีมีดังนี้

1. ผลการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 มีจำนวนมากขึ้น
2. บุคลากรมีความตระหนักให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ได้รับการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ไม่กลับไปถูกทำร้ายซ้ำอีก
3. โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศหลายหน่วยงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากแหล่งต่างๆ มากมาย
4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่าการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่หลายประเด็น แยกออกเป็นแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า: พบว่าปัญหาที่สำคัญคือในเรื่องบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขึ้นอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์เพียงคนเดียว ไม่มีเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ นอกเวลาราชการไม่มีผู้ให้คำปรึกษา การประชุม คณะกรรมการขาดความต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้กับบุคลากรภายในองค์กรค่อนข้างน้อยและขาดช่องทางการสื่อสารในองค์กรแพทย์ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรภายในไม่มากเท่าที่ควรจะเป็น

ด้านกระบวนการ: ระบบการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการ ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่มีแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรทุกหน่วยงาน ส่งผลให้การค้นหาคัดกรองไม่ได้ทำครอบคลุมทุกหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากรยังไม่สามารถทำให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาลได้ครบทุกหน่วยงาน การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรียังไม่สามารถทำได้

อย่างต่อเนื่อง บุคลากรในองค์กร ผู้รับบริการ ประชาชน ยังขาดองค์ความรู้ ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สิทธิเด็กและสตรี ทำให้ขาดความตระหนักและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ไม่มีการจัดบริการให้คำปรึกษาหรือการให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง การติดตามดูแลผู้รับบริการขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วได้

5. ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ประสบความสำเร็จนั้นมาจากหลายปัจจัย ได้แก่

ด้านปัจจัยนำเข้า: ผู้บริหาร: ผู้บริหารของจังหวัดและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณ ผู้อำนวยการและทีมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านบุคลากร นักสังคมสงเคราะห์หัวหน้าศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการประสานงานขอความร่วมมือกับบุคลากรได้ทุกระดับทั้งภายในและภายนอก ทีมพยาบาลหลายหน่วยงาน มีความตระหนักให้ความร่วมมือในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ผู้ป่วยอาจไม่ได้ให้ประวัติที่แท้จริงในการเข้ามาใช้บริการในครั้งนั้นๆ ก็ตาม

ด้านกระบวนการดำเนินงาน: การได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก ทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ในการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง การพัฒนาบุคลากรทำได้อย่างต่อเนื่องทั้งบุคลากรภายในและภายนอกองค์กร ถึงแม้การพัฒนาบุคลากรนั้นจะทำได้ไม่ครอบคลุมทุกคน ทุกหน่วยงาน แต่บุคลากรที่ได้รับการพัฒนานั้น มีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักในการค้นหาคัดกรองผู้มารับบริการ ได้มากขึ้นและให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นอย่างดี

นอกจากนี้การดำเนินงานเชิงรุก โดยการออกไปเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว ให้แกนนำ อสม.และผู้นำส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมรับการพัฒนา ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเอง ขอเข้ามาใช้บริการมากขึ้น ผู้พบเห็นผู้ถูกกระทำรุนแรง เริ่มมีส่วนร่วมในการโทรศัพท์เข้ามาแจ้งเหตุ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ลงไปให้ความช่วยเหลือต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการประเมินผลการดำเนิน โครงการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาได้สรุปข้อเสนอแนะไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการให้บริการ 3) ด้านการดำเนินงานเชิงรุก ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการด้านต่างๆ คือ

1.1 ด้านการจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงาน-จากผลการประเมินพบว่า ศูนย์ฟุ้งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังขาดแคลนอัตรากำลังอยู่ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานยังมีการกิจด้านอื่นๆ ร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ นักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และควรแยกเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในด้านนี้โดยตรงไม่ควรทำร่วมกับงานประจำเดิม เนื่องจากกระบวนการการให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนต่างๆ ต้องใช้เวลาและควรให้มีการฝึกทักษะการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้ ในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์ติดภารกิจด้านอื่นๆ

1.2 ด้านระบบการบริการศูนย์ฟุ้ง ได้นอกเวลาราชการ ซึ่งจากการประเมินผลยังพบว่า นอกเวลาราชการยังไม่มีบุคลากรศูนย์ฟุ้งได้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ดังนั้นควรจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรศูนย์ฟุ้งได้อย่างสะดวกรวดเร็ว หรือจัดให้มีบุคลากรศูนย์ฟุ้งได้ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 ด้านคู่มือในการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ จากการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ฟุ้งได้พบว่า ยังขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยจะถูกกระทำรุนแรงแจกไว้ตามหน่วยงานและการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดทำแนวปฏิบัติ การประเมินผู้ป่วยที่สงสัยจะถูกกระทำรุนแรงและแนวทางปฏิบัติการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายที่ชัดเจน แจกให้กับทุกหน่วยงาน เพื่อให้แพทย์หรือพยาบาลที่ตรวจร่างกายและคัดกรองผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ง่ายและสะดวก นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับพยาบาล ถึงการใช้แนวปฏิบัติในการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และขยายการอบรมให้ครอบคลุมพยาบาลทุกหน่วยงานและเพิ่มจำนวนพยาบาลที่เข้ารับการอบรมให้มีมากขึ้นทุกปี เพื่อให้ระบบการค้นหาคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือมากยิ่งขึ้นต่อไป

1.4 ด้านการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน จากการประเมินผลการดำเนินงานในด้านการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ฟุ้งได้ ยังไม่สามารถจัดให้มีการประชุมได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คณะกรรมการศูนย์ฯ ควรมีการกำหนดตารางการประชุมไว้ล่วงหน้าและจัดอยู่ในแผนงานประจำปี เพื่อให้มีการประชุมเป็นไปตามกำหนดต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีโอกาสสื่อสารการดำเนินงานของศูนย์ฟุ้งได้ สร้างความเข้าใจ และให้เกิดความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ ในการคิด การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และเป็นการช่วยประชาสัมพันธ์การทำงานของศูนย์ไปสู่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานต่อไป

2. ข้อเสนอแนะด้านการให้บริการ

2.1 ด้านการจัดบริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง จากการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ยังพบปัญหาด้านการจัดบริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษากับผู้รับบริการ ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

2.2 ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ จากการประเมินผลยังพบปัญหาเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานให้กับบุคลากรภายในและภายนอกองค์กร คณะกรรมการศูนย์ฯ ควรมีการประชาสัมพันธ์การทำงานของศูนย์พึ่งได้ ให้กับบุคลากรภายในให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในทุกวิชาชีพมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำระบบการประชาสัมพันธ์ การทำงานของศูนย์พึ่งได้และระบบการช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรง ให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง และผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความรุนแรง สามารถแจ้งเหตุและช่วยเหลือพาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงไปรับความช่วยเหลือได้ทันท่วงที

2.3 การพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาล จากการประเมินผลด้านการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลพบว่า ยังไม่สามารถจัดการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัวให้กับบุคลากรทุกหน่วยงาน ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ให้การช่วยเหลือผู้ถูกระทำได้ทันท่วงที มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของความรุนแรงในครอบครัว มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ถูกระทำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการได้

2.4 ระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ ยังมีจุดอ่อนตรงข้อมูลมีจำนวนมาก ควรมีจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลชัดเจนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ทันสมัย มีระบบการรักษาความลับที่ดี ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก

2.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่าย การติดตามต่อเนื่องภายหลังที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากบุคลากรที่ยังมีไม่เพียงพอและยังขาดแนวปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วย ซึ่งในเรื่องนี้ โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญ ควรสนับสนุนด้านบุคลากรให้มีเพียงพอในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ หรือคณะกรรมการ ควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามดูแลต่อเนื่อง เพราะไม่สามารถติดตามได้ทุกราย หรือมีระบบการส่งต่อเพื่อการติดตามการดูแลต่อเนื่องไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชุมชน เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยเด็กและสตรีรับการดูแลอย่างต่อเนื่องและไม่กลับไปถูกระทำซ้ำเดิมอีกต่อไป

3. ด้านการดำเนินงานเชิงรุก

3.1 การดำเนินงานเชิงรุกของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังขาดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการจัดการอบรมให้ความรู้กับผู้นำชุมชน กลุ่มสตรีแม่บ้าน เด็กนักเรียน และเยาวชน หรืออาสาสมัคร ในเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเฝ้าระวังกลุ่มเด็กและสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรง การแจ้งเหตุและการให้ความช่วยเหลือ เพื่อจะได้มีทักษะในการป้องกันความรุนแรงก่อนที่จะเกิด และหยุดยั้งความรุนแรงให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และที่สำคัญต้องให้การช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงซ้ำได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาคัดกรองและการติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาทางด้านภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง เพื่อเป็นแนวทางในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลต่อไป

THE EVALUATION OF ONE STOP CRISIS CENTER AT PATHUMTHANI HOSPITAL

PORNTIP KANUNGBUTR 5037832 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: PATCHARIN NINTACHAN,
Ph.D. (NURSING), DARUNEE JUNHAVAT, M.Ed. (EDUCATIONAL
PSYCHOLOGY AND GUIDANCE)**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Study**

Problems of abuse in children and women are commonly found in Thai society, in both rural and urban areas. The problems of abuse are increasing in their severity, as can be seen in various kinds of media reports. One of the factors that cause problems of abuse may be rapid changes in the socioeconomic conditions. In addition, there are values and attitudes of people in society who tend to believe that men and women are not equal and that abusive relationship is a personal matter (Office of Women's Affairs and Family Development, Ministry of Social Development and Human Security, B.E. 2548). Besides this, different media that report on news of abuse and violence may make people believe that such occurrences are normal and acceptable, leading to imitation of such behaviors. A review of 34 studies on abuse in women all over the world has revealed that abuse in marital relationships is a universal occurrence which can take place with women in all walks of life in all corners of the world (Heise, 2000). A survey of abuse in women in different countries conducted by the World Health Organization has shown that about 10 to 15% of women have experience of abuse or physical assault by their husbands or spouses and 12 to 25% of the women have been raped or forced to have sexual intercourse with their husbands or spouses. Another major finding is that the violence the women receive from their

husbands, spouses, lovers, or other men is one of the ten leading causes of death of women aged 15 to 44 years (WHO, 2007). As for Thailand, the data collected from 72 crisis centers between 2004 and 2006 indicated that the numbers of children who were abused during these years were 3,366, 5,886, and 7,164, respectively, and the numbers of abused women were 3,586, 5,656, and 7,218, respectively. Most of the persons who committed abuse were closed or familiar persons, followed by husbands, parents, family members, step-parents, criminals, and others. As regards type of abuse, it was found that physical assault cases were most commonly found, followed by sexual assault, mental abuse, and neglect (Ronnachai Kongsagon, B.E. 2551).

Thus, it can be seen that the incidence of abuse in children and women in Thailand tends to increase, and what has been reported on the news is only a fraction of the actual cases that have taken place. This is because the abused victims may not want to report the cases for fear of having to change their lives and for fear of becoming the object of ridicule from other people in the society (The Women's Health Advocacy Foundation, B.E. 2547). The abused women have to live with abuse or violence from their husbands or spouses, as society tend to perceive that it is a common occurrence in a relationship between males and females or in a family relationship. Therefore, it can be stated that abuse in the family is a silent and unseen serious crime that takes place under one's roof (Ronnachai Kongsagon, B.E. 2551).

Violence in the family is a complex problem composed of various dimensions caused by various factors including personal factors, family factors, community factors, and social factors. The causes can be personality, heredity, upbringing, mental illness, broken family, economic problems, substance abuse, alcohol drinking, addiction to gambling, racial discrimination, and cultures. These are all basic factors that make abuse in the family continue to be hidden problems in all societies (Ronnachai Kongsagon, B.E. 2551).

Abuse in children and women can affect the countries at different levels. As for the individual level, abuse and violence affects the physical condition of both the abused victims and the abusers. The victims of abuse, regardless of age or gender, will have emotional scars and lose their self-esteem, especially the victims of sexual abuse caused by closed or trusted persons (Puthawan Choocherd, B.E. 2543). The abusers themselves have to be punished for their acts, and this can adversely affect the

family which then can no longer function effectively. In addition, children who grow up in this kind of family are likely to use violence to solve their problems, and this can affect the society and country, which in turn will become an unsafe society with citizens that have no quality and that are unable to help develop the country efficiently and effectively. Also, it can lead to a huge loss in terms of economy, as the country has to bear the burdens caused by medical expenses and losses of labor and national income (Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, B.E. 2548: 7). An analysis of economic losses caused by abuse in the family has shown that the direct and indirect losses caused by abuse in the family are as high as 36,687 million baht per year, accounting for 0.5% of the national GDP (International Health Policy Program, 2006).

It can be seen that problems of abuse in children and women are commonly found, and they continue to increase in severity and involve everybody in society. There are many related factors to each of the events that take place. To solve these problems, the cooperation between the public and private sectors, as well as the involvement of organizations in the community, is needed. According to the consensus of the Thai Cabinet on June 29, 1999, the establishment of a crisis center for abused children and women in public and private service provision settings is approved. After that, the Ministry of Public Health which realized the significance of the policy took over and set up crisis centers in center hospitals and general hospitals. The pilot project included an establishment of a crisis center in 20 hospitals between 2001 and 2003. In 2004, there was a project to establish the crisis centers for abused children and women to commemorate the auspicious occasion of Her Majesty the Queen's Sixth Cycle Birthday Anniversary on August 12, 2004. The center was named **One Stop Crisis Center (OSCC)**, and it has been set up in center and general hospitals all over the country. There are altogether 104 target hospitals that participate in the project. The objective of the center is to provide assistance and services to children and women who are physically, mentally, or sexually abused. The center is also a place for notification of abuse cases, compiles initial data, coordinates with related hospitals, and creates an operational network to assist children and women who are abused.

Pathum Thani Hospital is selected as a pilot hospital by the Ministry of Public Health to set up the One Stop Crisis Center, which was first opened on September 27, 2002. The office of the social workers was used as the venue of the center as there was no private office available. The center offers services to abused

children and women, with social workers in charge of the center. Outside office hours, the operation is moved to the Emergency Room. The operation is carried out by the multidisciplinary team consisting of the internal and external multidisciplinary team. As for the past operations, it can be stated that the center can run its operations smoothly, with good cooperation from both the internal and the external multidisciplinary teams. In other words, the center is able to effectively offer assistance and services to abused children and women. Thus, the center has been selected by the Office of Service System Development, the Ministry of Public Health, as a site for study visits for staff of hospitals in Thailand and abroad.

However, the operations of the OSCC of Pathum Thani Hospital have never been systematically evaluated. As a professional nurse who is working at the OCSS of Pathum Thani Hospital, with approval of the management of the center, the researcher was interested in conducting an evaluation of the OCSS of Pathum Thani Hospital so as to shed light on the operational outcomes, factors leading to success of the operations, and problems and obstacles hindering effective operations of the center so as to develop a guideline that can be subsequently used to offer services to improve the operations of the center to more appropriately and effectively provide assistance and services to abused children and women. The success stories and the lessons learned from the operations of the center can also be applied by other hospitals that are in the process of establishing their own crisis center to ensure more success as well.

Objective of the Study

To evaluate the operational outcomes of the One Stop Crisis Center (OSCC) of Pathum Thani Hospital using the CIPP Model of Stufflebeam (1971, 2000) as the evaluation guideline in three aspects as follows:

1. Input factors: The setting, staff members, financial support, knowledge support, appointment of the operational committee, and roles of the committee
2. Service provision processes: The nursing intervention aspect included operational committee meeting, screening process, establishment of relationship for fact, indicators for hospital admission, discharge criteria, legal assistance; the social services aspect included confidentiality, service recording system, referral system, guideline on coordination within the multidisciplinary team within and outside the

province, staff development, continuous follow-up to prevent recurrence of abuse, proactive service provision, problems and obstacles, and supporting factors for the operation

3. The operational outcomes of the crisis center: outcomes of provision of assistance to abused children and women who sought services between 2006 and 2008 and staff involvement

Expected Outcomes and Benefits

The findings of the study will shed light on the operations of the crisis center, the factors contributing to the success of the provision of services of the crisis center, and problems and obstacles so that the findings can be used to develop a practice guideline for to improve the service provision of the crisis center and to be a role model for other hospitals to effectively provide services to assist abused children and women.

Definition of Terms

One Stop Crisis Center refers to a center that is established to provide services and assistance to abused children and women. The services and assistance include medical and healthcare services to treat physical injuries, legal assistance, and social welfare services to protect abused children and women and to prevent permanent protection. The One Stop Crisis Center at Pathum Thani Hospital was established on September 27, 2002.

Evaluation refers to the process used to collect and analyze data regarding the operations of the crisis center and to systematically identify the strengths or the weaknesses of the center so that decisions can be made for needed improvement to further operations or for termination of the project. In this study, data were collected by means of the interview of the committee of the One Stop Crisis Center at Pathum Thani Hospital through both focus group discussions and individual interviews, as well as document analysis. The interview protocols were adapted from the protocols used by Boonploy Tulapan (B.E. 2551) which was used to evaluate four One Stop Crisis Centers in pilot provinces. In the present study, the operational outcomes of the

One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital were evaluated based on the CIPP Model of Stufflebeam (1971, 2000) in the following three aspects:

1. Input factors: The setting, staff members, financial support, knowledge support, appointment of the operational committee, and roles of the committee
2. Service provision processes: The nursing intervention aspect included operational committee meeting, screening process, establishment of relationship for fact, indicators for hospital admission, discharge criteria, legal assistance; the social services aspect included confidentiality, service recording system, referral system, guideline on coordination within the multidisciplinary team within and outside the province, staff development, continuous follow-up to prevent recurrence of abuse, proactive service provision, problems and obstacles, and supporting factors for the operation
3. The operational outcomes of the crisis center: outcomes of provision of assistance to abused children and women who sought services between 2006 and 2008 and staff involvement

Abuse in the Family refers to aggressive behaviors that happen between family members including using power to force, threaten, or assault a family member and to cause fear. The effects of violence in the family include damage to life and physical, mental, and sexual well-being. The abuse may take place within and outside the house, and it can be in the form of child abuse, intimate partner abuse, and elder abuse.

Child abuse refers to acts or neglects to act for any reasons that cause a child to lose his or her freedom, to cause serious harm to his or her physical or mental well-being, or to sexually assault a child.

Abuse in women refers to any aggressive acts that cause physical, mental, or sexual sufferings as well as any threats to cause such sufferings. It includes use of force to deprive the women the freedom to act as they please. Abuse in women can take place in public or in personal life.

Research Methodology

The present study aimed at evaluating the operational outcomes of the One Stop Crisis Center at Pathum Thani Hospital. The CIPP Model of Stufflebeam (1971,

2000) was used as the evaluation framework to evaluate input factors, operational processes, and operational outcomes of the project.

Study Sample

The study sample consisted of 25 operational committee members of the One Stop Crisis Center at Pathum Thani Hospital, consisting of the committee chair (an obstetrician), the deputy chair of the committee (a surgeon), the secretary of the committee (a social worker), and the committee members who were four physicians (a pediatrician, a psychiatrist, a medical doctor, and a general medical practitioner), one dentist, one psychologist, one pathologist, and 15 nurses from all departments of the hospital.

Research Instrument

The interview protocol was adapted from Boonploy Tulapan (B.E. 2551) which was used to evaluate four One Stop Crisis Centers in pilot provinces in Lampang, Udon Thani, Saraburi, and Suratthani. There were altogether 25 open-ended questions in the interview protocol—six questions addressing input factors, 15 questions regarding the operational processes, and four questions concerning the operational outcomes. The interview protocol was used to collect data in the focus group discussions as well as in the individual interviews covering the processes involved in establishing the center as follows:

1. Input factors: The setting, staff members, financial support, knowledge support, appointment of the operational committee, and roles of the committee
2. Service provision processes: The nursing intervention aspect included operational committee meeting, screening process, establishment of relationship for fact, indicators for hospital admission, discharge criteria, legal assistance; the social services aspect included confidentiality, service recording system, referral system, guideline on coordination within the multidisciplinary team within and outside the province, staff development, continuous follow-up to prevent recurrence of abuse, proactive service provision, problems and obstacles, and supporting factors for the operation

3. The operational outcomes of the crisis center: outcomes of provision of assistance to abused children and women who sought services between 2006 and 2008 and staff involvement

Validation of the Instrument

The research instrument was validated as follows:

1. The interview protocol of Boonploy Tulapan (B.E. 2551) was adapted to cover the contents based on the framework of the study.
2. The adapted interview protocol was submitted to a panel of three experts on the One Stop Crisis Center to determine its content validity.
3. The interview protocol was tried out to examine the feasibility of each item.
4. The interview protocol was then revised and improved before it was used in the main study.

Protection of the Rights of Human Subjects

The researcher was well aware of the protection of the rights of human subjects. The ethics and the possible impacts of the research on the subjects of the study were taken into careful consideration. Before the study commenced, the researcher submitted the proposal to the Ethical Committee on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. After approval was granted, the researcher met the potential subjects and explained the research objectives, data collection procedures, and benefits and risks that may have taken place in the study. The subjects were informed that their participation in the study was solely on a voluntary basis, and if they were willing to participate, they would be asked to sign the informed consent form. They were assured that they had the right to withdraw from the study at any time if they wished, and their withdrawal would not have any effect on them. Also, the subjects were assured that the data collected from them would be kept strictly confidential and would be reported only as group data with no personal reference to any of the study subjects.

Data Collection

After the research proposal was approved by the Ethical Committee on Research Involving Human Subjects of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, the data collection proceeded in the following manners:

1. The researcher submitted the letter from Graduate School, Mahidol University, to the Director of Pathum Thani Hospital asking for permission to evaluate the operational outcomes of the One Stop Crisis Center of the hospital.
2. The researcher met the Director of the Pathum Thani Hospital to explain the research objective to evaluate the operational outcomes of the One Stop Crisis Center of the hospital and asked for permission to interview the operational board of the center.
3. The researcher approached all members of the operational board of the One Stop Crisis Center of the hospital, requested their cooperation in the study, and asked them to sign the informed consent form.
4. The focus group discussion and the individual interviews of each members of the committee of the One Stop Crisis Center of the hospital were conducted based on the interview protocol. The focus group discussion and the individual interviews were tape recorded.
5. The recorded data from the focus group discussion and the individual interviews were transcribed and typed.
6. Documents related to the operations of the One Stop Crisis Center of the hospital such as the appointment of the committee members, various training conducted in the past, a manual on provision of assistance to abused children and women, a manual on confidentiality, etc. were analyzed.
7. The data were analyzed by reviewing all the focus group discussion and the interview scripts to identify the overall pictures of the phenomenon under study.
8. The content of each of the focus group discussion and the interview scripts was summarized.
9. The themes and excerpts that had emerged were identified.
10. The transcription of the focus group discussion and the interview scripts was repeatedly reviewed to compare and contrast the themes that had emerged.

11. The identified themes were tested by reviewing the transcribed focus group discussions and the interviews over and over again to clarify the emerged themes. Also, the themes were compared to those emerged in other related studies included in the literature review.

12. The member check technique was employed by asking the subjects to verify the focus group discussion and the interview scripts to ensure the validity of the data.

13. The research report was written in the form of the analysis of the paradigms derived from the collected data.

Findings

1. The findings of the evaluation of the input factors of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital are as follows:

1.1 As regards location, during the initial period, there was no private room for the center due to restriction in space. Thus, the office of the social workers had to be used as the One Stop Crisis Center. As for provision of services **during regular office hours**, if patients were **outpatients**, the patients' history would be taken and counseling would be given in this room. The patients would then be sent to the Emergency Room for physical examination and pelvic examination. As our services provided **after hours**, every step would be conducted at the ER. In cases of **inpatients**, the rooms of different units would be used for recording history, giving counseling, and conducting physical and pelvic examination. In 2006, the number of patients seeking services increased, a room was then set aside for the establishment of the One Stop Crisis Center. It was a glass-panel room 3x4 meters in size, and it was located close to the ER. However, the room size was so small, so the space inside the room could not be divided into different sections in accordance with the standard. As for decoration of the room, curtains were put in, and the name of the center was posted, making sure it could be seen clearly. After that, in 2008, the operational outcomes of the center became more well-known, and the center was able to offer full-fledged services to patients. The center was then recognized by the Ministry of Public Health, and personnel from different organizations, both local and abroad, paid a visit to the center for learning purposes. In addition, both the public and the private sectors began to recognize the significance of the services provided to abused children and

women more, so the Governor of Pathum Thani Province allocated a budget to upgrade the center, including the following: 1) offices for staff of the center, 2) one reception room for service users, 3) two rooms for taking patients' history and giving counseling, and one 15-person meeting room for the internal and external multidisciplinary teams.

However, the new venue could not accommodate physical or pelvic examinations to collect evidence of physical and sexual abuse, nor could it be used for questioning and investigation of the abused victims due to limited space and budget. Nevertheless, a budget was allocated for the purchase of a physical examination bed and a pelvic examination bed, as well as medical equipment and supplies related to gynecology, which were stored at the delivery room and postpartum ward, which were close to the counseling room, so that the gynecologists could make use of these equipment and tools when the abused victims needed to be examined for evidence of physical or sexual abuse.

1.2 As for the personnel, it was found that Pathum Thani Hospital put the One Stop Crisis Center under the responsibility of the social welfare work, with a social worker acting as the head of the center and with a psychologist and a clerical staff working at the center. The work of the center was integrated into routine work of the social welfare work of the hospital. In addition, the head of the center received continuous training to develop knowledge and skills necessary to provide assistance to abused children and women, including attending conferences and seminars and studying various types of academic documents provided by both public and private organizations. In addition, the staff members working at the center had a chance to establish a relationship with people who were working in affiliated organizations, hence good cooperation within the network that made the operations of the center fast, easy, and convenient and making the provision of services and assistance to the abused victims more concrete and full-fledged.

1.3 With regard to budgets for the operation of the One Stop Crisis Center at Pathum Thani Hospital, during the initial phase of the operation, there was no funding from outside sources to support the operations of the center. The operations therefore depended solely on the budgets of the hospital to organize different activities including staff development and proactive activities such as a walk

campaign to stop violence in the family. However, after the operations of the organization had become more well-known, budgets from organizations outside the hospital began to come to the center including budgets from the Health Promotion Fund and from the Governor of Pathum Thani Province. These budgets were then used to arrange training of personnel both inside and outside the hospital, to organize a walk campaign to disseminate knowledge and stop violence in the family, and to renovate the venue of the center. Moreover, the budgets were also used to develop seven community hospitals in the province to enable these hospitals to set up their own One Stop Crisis Center.

1.4 Regarding the committee of the One Stop Crisis Center at Pathum Thani Hospital, the internal committee was first set up in 2004 in accordance with the structure specified by the Ministry of Public Health. The committee had nine members from every profession. However, it was later found out that the committee members did not yet represent all related fields, so the new members were added into it by inviting interested persons to join the committee. Thus, there were two committees. The first one was **the advisory committee** which consisted of nine members who were the Director of Pathum Thani Hospital, three Deputy Directors of Pathum Thani Hospital, and five Assistants to the Director of Pathum Thani Hospital. The second committee was the operational committee of the One Stop Crisis Center composed of 30 members. Of these, the committee chair (an obstetrician), the deputy chair of the committee (a surgeon), the secretary of the committee (a social worker), and the committee members who were four physicians (a pediatrician, a psychiatrist, a medical doctor, and a general medical practitioner), one dentist, one psychologist, one pathologist, 15 nurses from all departments of the hospital, general administrative staff members, a public relations staff member, an audiovisual staff member, and a registration staff member. All of the committee members had a job description that clearly specified their duties and responsibilities.

As regards the multidisciplinary committee outside the hospital, the committee was appointed by the Governor of Pathum Thani Province. There were 26 committee members including the Governor who was the chair of the committee and the Deputy Governors who were deputy chairs. The operational committees consisted of 1) the Pathum Thani public health physician, 2) the public attorney of Pathum

Thani, 3) the commander of Pathum Thani Provincial Police, 4) the head of the Pathum Thani Labor Office, 5) the head of the Development Office of Pathum Thani, 6) the Director of Pathum Thani Educational District, 7) Director of Pathum Thani Hospital, 8) a representative from the Pathum Thani Juvenile and Family Court, 9) a representative from the Pathum Thani Juvenile Observation and Protection Center, 10) the President of the Pathum Thani Provincial Organization Administration, 11) two experts in education, 12) two experts in social work, 13) two experts in psychology, with one of them being the head of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital, 14) one expert in the field of medicine, 15) two legal experts, 16) the President of the Pathum Thani Female Council, 17) the head of the head of the Office of Pathum Thani Child Protection System. In addition to these committee members, there were also three staff members of the Pathum Thani Social Welfare Development Office who acted as the secretary and assistants to the secretary of the committee. All of the committee members had a job description that clearly specified their duties and responsibilities as well.

2. Findings from the evaluation of the operations of the One Stop Crisis Center Operational systems with coordination within the multidisciplinary team inside the hospital

When abused children and women seek services at the center, the steps in providing services and care to the abused victims were similar to the steps devised by the hospital. If it was during regular office hours, the nurses who were in charge of screening patients would send them to different departments depending on their symptoms such as the surgical unit, the ear nose throat examination room, or the pediatrics clinic, etc. to conduct physical examination and traces of injury and to provide treatment and care as seen appropriate. If the patients were sexually abused, the nurses would send them to the gynecology clinic to examine their injuries and record the evidence of rape as well as to give treatment as necessary including prevention of sexually transmitted disease, especially AIDS, and to prevent pregnancy, in accordance with the specified treatment steps. Finally, if the patients were mentally abused, the nurses would assess the impacts of the abuse on the patients' mental, cognitive, and behavioral conditions. If nurses found that the patients had anxiety,

fear, insomnia, isolation, depression, boredom, suicidal thoughts, guilty feelings, or sense of worthlessness, the nurses would coordinate with a psychiatrist for further treatment and care. After that, the nurses in the examination room would send the patients to the One Stop Crisis Center to conduct an interview. The factual information from the patients and their family or related persons would be recorded for assessment of the patients' family condition, their problems, and their needs for different kinds of assistance. If the patients came to the hospital **after hours**, the nurses working in the Emergency Room would screen the patients according to the aforementioned steps. If the nurses found that the patients were abused victims, they would coordinate with related physicians for examinations and treatments according to the problems and conditions of each patient. An appointment would then be made for the patients to come to the One Stop Crisis Center during the office hours.

The meetings of the committees

There were no definite objectives of the committee meetings in each year. Besides this, as the committee members had a very busy schedule, the meetings of the committee members would be conducted as seen appropriate such as when there were problems with service provision, or when there were patients with complicated problems that required assistance and advice from the members of the multidisciplinary team inside and outside the hospitals.

The screening system of patients

As regards the screening system of abused children and women, the nurses working in each unit or department such as the examination rooms, Emergency Room, and inpatients wards would screen the patients by observing, asking for personal and medical history, and determining if the history and the symptoms were related. In addition to the symptoms that brought the patients to the hospital, nurses would observe the patients' behaviors as well as the behaviors of the persons who took the patients to the hospital to see if there was any abnormality. For instance, if the patients were children, the nurses would try to see if the children were scared of the parents or the persons who took them to the hospital, or if the persons were obviously too concerned or too ignorant. In addition, the nurses would carefully study the patients' medical history. If the nurses found that the patients were abused or it was

suspicious that the patients may have been abused, they would report the cases to the physician who would obtain the patients' history, conduct physical examinations, record the injuries found, and provide treatment in accordance with the injuries of the patients. After that, the relevant personnel would be informed and the patients would be sent to the One Stop Crisis Center for further questioning and provision of counseling and advice, as well as other assistances as deemed necessary.

Major components in the screening process to elicit the truth

What nurses need to do during the screening process to elicit the truth from the patients was to establish a relationship with the patients. The processes to gain access to abused children and women were similar. If the patients were women, the nurses would emphasize sincerity in providing services. Nurses would introduce themselves in a friendly and polite manner, without finding faults or accusing the abused victims. They also offered information about the steps involved in service provision, the rights of the patients, and related laws, and respected the ideas and the decisions of the patients. Moreover, nurses would talk to the patients in a private area to maintain the confidentiality of the patients. On the other hand, if the abused victims were children, nurses would emphasize gentle care to establish familiarity and trust.

Hospital admission and discharge criteria

The admission and discharge criteria depended on the judgment of the physicians to provided treatment to the patients, who were treated like other patients in general. However, if the patients had history of abuse by family members, the physicians would consider admitting the patients as a special case and would not discharge the patients until the staff members of the One Stop Crisis Center had a chance to evaluate the readiness of the family and community and make sure that the patients would not be abused again or until after the staff members of the center were able to find a safe place for the patients to stay.

Provision of legal assistance and social welfare and coordination with the multidisciplinary team outside the hospital

As for provision of legal assistance and social welfare, as well as coordination with the multidisciplinary team outside the hospital such as police

officers, the provincial social development and human security officers, persons in charge of an emergency shelter, public attorneys, judges, and other related persons, the social workers of Pathum Thani Hospital would be responsible for all these activities. They would disseminate knowledge and advice on related laws to the patients who sought services from the center, but they would let the patients make a decision by themselves whether they wanted to press charge or not. If the patients would want to notify the police, the social workers would contact the police officers who were in charge of the area to file a suit. In cases of abused children, the social workers would press charge with the police on the children's behalf. With regard to coordination with a legal advisor, the staff members of the One Stop Crisis Center would make a telephone call to the lawyers or public attorneys in the province to ask for advice on seeking protection for the children who needed to be separated from their family and stay at a safe place. Regarding social welfares, the social workers would assess the economic and social problems of the patients and their family and coordinated with the social development and human security officers in the province to ask for assistances in various aspects such as transportation fees, food, scholarships, clothes, or occupational assistance to relieve the patients' sufferings according to the individual patients' needs. Moreover, the social workers would find a safe place for the patients to stay to prevent recurrence of abuse and would also prepare the patients to ensure that they would be ready to return to society. The social workers would also pay subsequent visits to the patients' residences as well.

Confidentiality of abused children and women

As regards confidentiality of abused children and women who sought services and treatments at Pathum Thani Hospital, the One Stop Crisis Center had come up with a clear practice guideline for both inpatients and outpatients which was distributed in all units and departments. The history of abuse was separated from the general medical history, and the word "confidential" would be stamped on the file, which was kept in a sealed brown envelope, which was then kept in a locked cabinet. As for inpatients, their name tag would be removed from the door of their hospital room and on the board in the inpatient ward. The history would be elicited in a private room, and no information of the patients would be given to anybody on the phone.

Information recording system for abused children and women

As for the information recording system for abused children and women at Pathum Thani Hospital, during the initial period of operation, there was no clear practice format. However, in 2007 and 2008, the Office of Health Service System Development, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, developed a computer program to record provision of assistance to abused children and women who sought services at the One Stop Crisis Center. After that, this program had been used to record information about abused children and women.

Referral system from the One Stop Crisis Center of Community Hospital to Provincial Hospital

The findings showed that the referral system was similar to the system used with general patients, but emphases were placed on confidentiality of the patients. The coordination channel may be through direct telephone calls made to the staff of the center or to the staff of the Emergency Room.

Staff development to provide assistance to abused children and women

As regards staff development, the staff members of the One Stop Crisis Center were responsible for the staff development projects including dissemination of knowledge among staff members within and outside the hospital to equip them with knowledge and understanding of violence in the family. Such training was conducted on a continuous basis to cover the necessity in providing assistance to abused children and women. However, it was found that the training organized by Pathum Thani Hospital did not yet involve all staff members working in all units and departments.

Guidelines on continuous care to prevent recurrence of abuse

In regard to guidelines on continuous care to prevent recurrence of abuse, it was found that there was a system to prevent recurrence of abuse of inpatients in all steps of the care process from admission to discharge. However, there was no comprehensive follow-up for all patients after hospital discharge.

Proactive operations to prevent abuse in children and women

Regarding proactive operations to prevent abuse in children and women, the hospital had organized a walk campaign to publicize and disseminate knowledge about violence in the family. The walk campaign to stop violence in the family emphasized cooperation from all sectors. There was also a project to develop public healthcare personnel to develop the service system to assist abused children and women in Pathum Thani Province. Documents were distributed, and exhibitions were organized at Pathum Thani Hospital. Billboards to publicize the services of the One Stop Crisis Center were also put up at different landmarks in Pathum Thani Province on a continuous basis.

3. The findings from the evaluation of the operational outcomes of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital

The evaluation of the operational outcomes of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital yielded the following findings:

1. There was an increase in the operational outcomes to provide services and assistance to abused children and women between 2006 and 2009.
2. The personnel had awareness in providing assistance and care to abused children and women and became more cooperative in screening for abused children and women. As a result, the services provided to abused children and women that were difficult and complex became full-fledged, hence more effectively preventing these abused children and women from further abuse in the future.

3. The hospital was recognized as a good role model in providing services and assistance to children and women who were victims of abuse for Ministry of Public Health. There were a number of organizations and agencies within Thailand and from other countries that paid a visit to the center to learn about the center's operations. The center also received more funding from more outside sources.

4. Problems and obstacles in the operations

According to the study findings, there were still some problems and obstacles faced by the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital. They were as follows:

The input factors: The most important problem was personnel. The center faced the problem of staff shortage and most of the operations of the center were carried out by one social worker. There was no other staff member who could work on behalf of the social worker. In addition, there was no staff to provide services after hours. Another major problem was that the meetings of the operational committee were not conducted on a consistent basis. Furthermore, the operations of the center were not publicized among the staff members within the hospital, and there was a lack of communication channel among the physicians. Thus, there was not much cooperation from the hospital staff as there should be.

The operational process: The screening system of service users was not clearly devised. There were no practice guidelines for all staff members in all units and departments of the hospital. Thus, the screening could not be comprehensively done in all units and departments. Furthermore, not all staff members of the hospital had a chance for staff development, and the proactive operations to prevent abuse in children and women were not consistently done. Besides this, the personnel of the hospital, service users, and the general public still lacked knowledge and understanding of related laws and the rights of children and women. Therefore, there was a lack of awareness as well as a lack of cooperation to seriously solve the problems of abuse. Moreover, there was no 24-hour telephone counseling service, the follow-up services were not continuous in nature, and the center was not able to follow up the patients after hospital discharge.

5. Factors promoting success of the One Stop Crisis Center

There were a number of factors that promoted the success of the operations of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital as follows:

The input factor: The administrators of the province and the Health Promotion Fund realized the significance of the One Stop Crisis Center and granted budgets for the operations of the center. Furthermore, the administrators of the hospital and Board of Directors supported the operations of the center. Also, the social worker who was the head of the center was knowledgeable and proficient, thus being able to ask for cooperation from personnel at all levels both inside and outside the hospital. Finally, there were different teams of nurses who were well aware of the

necessity to screen abused patients even though the patients may not give accurate and truthful information when they were recording the patients' personal and medical history.

The operational process: Cooperation was well received from the multidisciplinary teams both within and outside the hospital to provide assistance to abused children and women. Staff development could be organized continuously for personnel within and outside the hospital even though it did not cover every member of every related unit or department. However, those who had undergone staff development were able to develop knowledge and understanding, had increased awareness of the necessity to screen abused victims among service users, and were more cooperative with provision of assistance and services to abused children and women. With regard to proactive operations, a walk campaign to stop violence in the family involved the participation of village health volunteers and local leaders. The campaign increased people's knowledge and understanding of their rights. They sought more services or notified the center when they witnessed abuse cases so that the abused victims would receive needed assistance from the One Stop Crisis Center.

Implications of the Study Findings

Based on the evaluation of the operations of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital, the following implications are discussed and recommendations are made in three aspects: 1) implications and recommendations for administration, 2) implications and recommendations for provision of services, and 3) implications and recommendations for proactive operations:

1. Implications and recommendations for administration

1.1 *As for assignment of staff working in the center*, it was found that the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital still faced with staff shortage. In addition, the staff members who were working at the center also had other duties and responsibilities to fulfill. Thus, the hospital should allocate sufficient manpower to run the center. If possible, the staff members who work in the center should not have any other duties and responsibilities in other units or departments in the hospital. This is because the processes involved in providing assistance and care to abused victims are time-consuming. In addition, all staff members should be

trained in order to fulfill the roles of social workers when they are not available at the center due to other job requirements in the hospital.

1.2 *As regards the provision of after-hour services*, the findings showed that there was no staff member working at the center after regular office hours. Thus, there should be a system which makes it possible to reach needed staff members in time and conveniently. If possible, there should be a staff member working at the One Stop Crisis Center 24 hours a day to increase the efficiency and effectiveness of the services and assistance provided to abused children and women.

1.3 *With regard to a practice manual or a practice guideline*, the evaluation showed that there was no practice manual or guideline that can be used to screen and assess possible victims of abuse. Therefore, the hospital should construct a manual so that physicians and nurses can more easily and conveniently screen abused children and women. Furthermore, the manual should be distributed in all units and departments of the hospitals, and it should be used to follow up patients after discharge. Besides this, the hospital should continuously organize training to disseminate knowledge about practice guidelines on screening of abused children and women among nurses from all departments. The number of nurses who participate in such training should increase every year as well so as to ensure the effectiveness of the screening system and to increase quality of services and care provided to abused children and women.

1.4 *Regarding meetings of the operational committee*, it was discovered from the evaluation findings that the meetings of the operational committee could not be organized on a continuous or regular basis. As a consequence, the operational committee should specify the dates and times of the meetings in advance to ensure continuity and regularity of the meetings. This is because the messages and information regarding the operation of the center can be more consistently communicated so that all personnel of the hospital who are involved in the center will have better understanding and awareness of the problems of abuse among children and women. The regular meetings will also promote participation of all committee members who can take part in decision making to help solve problems and to more widely publicize the operations and operational outcomes of the center.

2. Implications and recommendations for service provision

2.1 As for provision of services, the evaluation of the operational outcomes of the One Stop Crisis Center has shown that there were still problems when it came to providing services 24 hours a day. Therefore, the hospital should provide counseling services to service users 24 hours a day to enhance to efficiency and effectiveness of the services provided by the center.

2.2 As for public relations, the findings from the evaluations showed that there were still problems with publicizing the operational outcomes of the center among personnel within and outside the hospital. The committee members therefore should make more efforts to publicize the operational outcomes among the internal staff members so as to increase more cooperation among all disciplines. In addition, the services and the operations of the One Stop Crisis Center should be publicized more widely outside the hospital so that community members will get to know the center and have more access to the services it provides. It is possible that people who come across abused victims, both children and women, will help them seek help from the center so that these abused children and women will receive the assistance and care they need more timely and more appropriately.

2.3 With regard to internal staff development, the findings from the evaluation revealed that the hospital was still unable to equip all staff members in all departments and units with knowledge of violence in the family. Therefore, the hospital should devise a staff development plan to disseminate knowledge and increase its staff's awareness of significance of the problems with abuse in the family so that the hospital staff will be able to immediately provide assistance and care to the abused victims, develop more positive attitudes toward and good relationships with the abused victims, and gain trust from abused victims who seek services at the hospital.

2.4 According to the study findings, the data recording system of the center was not yet fully effective as there was a large amount of information regarding services provided to abused children and women. The hospital, as a result, should assign a person to be in charge of recording data about the abused victims clearly and comprehensively to ensure ease of access to these data by staff members who provide services to the abused victims.

2.5 As continuous care of the patients after discharge cannot be comprehensively provided due to staff shortage and lack of a follow-up guideline, the hospital should realize the significance of continuous care and provide support to ensure sufficiency of staff to fulfill this task. The staff and the board of the center should specify the target group of continuous care because not all patients can be followed up, or they should devise a transfer system so that continuous care can then be conducted by related agencies or the community to make sure that child and female patients are continuously taken care of and are no longer victims of abuse.

3. Implications and recommendations for proactive operations

As regards the proactive operations of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital, the study findings indicated that there was still a lack of direct participation from the community. Consequently, the hospital should establish a network that allows the community members to take part in services and assistance provided to abused children and women. For example, the hospital should conduct training to disseminate knowledge among community leaders, members of the housewife groups, students, youths, or volunteers. The topics of the training should include violence in the family, abuse in children and women, related laws, monitoring of children and women at risk of abuse, notification of abuse, and provision of assistance to abused victims. Thus, the persons who have undergone training with the hospital will be able to develop skills necessary to prevent abuse before it takes place or to stop abuse as fast as possible. More importantly, they will be able to prevent recurrence of abuses among abused children and women.

Problems and obstacles in the operations

According to the study findings, there were still some problems and obstacles faced by the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital. They were as follows:

The input factors: The most important problem was personnel. The center faced the problem of staff shortage and most of the operations of the center were carried out by one social worker. There was no other staff member who could work on behalf of the social worker. In addition, there was no staff to provide services after

hours. Another major problem was that the meetings of the operational committee were not conducted on a consistent basis. Furthermore, the operations of the center were not publicized among the staff members within the hospital, and there was a lack of communication channel among the physicians. Thus, there was not much cooperation from the hospital staff as there should be.

The operational process: The screening system of service users was not clearly devised. There were no practice guidelines for all staff members in all units and departments of the hospital. Thus, the screening could not be comprehensively done in all units and departments. Furthermore, not all staff members of the hospital had a chance for staff development, and the proactive operations to prevent abuse in children and women were not consistently done. Besides this, the personnel of the hospital, service users, and the general public still lacked knowledge and understanding of related laws and the rights of children and women. Therefore, there was a lack of awareness as well as a lack of cooperation to seriously solve the problems of abuse. Moreover, there was no 24-hour telephone counseling service, the follow-up services were not continuous in nature, and the center was not able to follow up the patients after hospital discharge.

Factors promoting success of the One Stop Crisis Center

There were a number of factors that promoted the success of the operations of the One Stop Crisis Center of Pathum Thani Hospital as follows:

The input factor: The administrators of the province and the Health Promotion Fund realized the significance of the One Stop Crisis Center and granted budgets for the operations of the center. Furthermore, the administrators of the hospital and Board of Directors supported the operations of the center. Also, the social worker who was the head of the center was knowledgeable and proficient, thus being able to ask for cooperation from personnel at all levels both inside and outside the hospital. Finally, there were different teams of nurses who were well aware of the necessity to screen abused patients even though the patients may not give accurate and truthful information when they were recording the patients' personal and medical history.

The operational process: Cooperation was well received from the multidisciplinary teams both within and outside the hospital to provide assistance to

abused children and women. Staff development could be organized continuously for personnel within and outside the hospital even though it did not cover every member of every related unit or department. However, those who had undergone staff development were able to develop knowledge and understanding, had increased awareness of the necessity to screen abused victims among service users, and were more cooperative with provision of assistance and services to abused children and women. With regard to proactive operations, a walk campaign to stop violence in the family involved the participation of village health volunteers and local leaders. The campaign increased people's knowledge and understanding of their rights. They sought more services or notified the center when they witnessed abuse cases so that the abused victims would receive needed assistance from the One Stop Crisis Center.

Recommendations for Further Research

1. Research should be conducted to develop a screening guideline and a follow-up guideline of child and female patients who are abuse victims so that the guidelines can be subsequently adopted by other hospitals.
2. Studies should be carried out to investigate financial burdens caused by provision of services to abused children and women so that financial support can subsequently be requested from the government

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤตยา แสงเจริญ. (2542). *ความรุนแรงระหว่างคู่ครองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Husbands' Violence against Wives in Northeast Thailand*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2542). ความรุนแรงต่อผู้หญิง: ภัยเงียบ ภัยมืด และภัยสว่าง บนทุกเส้นทางชีวิตผู้หญิง. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันหจรียา, และศันสนีย์ เรืองสอน (บก.). *รื้อ สร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เจนเดอร์เพรส.
- กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, วาสนา อ๋อมแอม และอุษา เลิศศรีสันทัต. (2546). *ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จัดพิมพ์โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมดูล. (2522). *ปัญหาการทารุณกรรมและปล่อยปละละเลยเด็ก: แนวความคิดและความตระหนักต่อปัญหาของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกศรา ศรีพิชญากุล, และคณะ. (ม.ป.ป). *ความชุก ปัจจัย และผลกระทบของความรุนแรงในคู่สมรส Prevalence, Factors, and Impacts of Spousal Violence*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชื่นชม เจริญยุทธ, และคณะ. (2543). *การทำร้ายทารุณในครอบครัว*. ศึกษาเฉพาะกรณีสตรีถูกทำร้ายโดยคู่สมรสที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โชติมา กาญจนกุล. (2540). *ความรุนแรงในครอบครัว : การศึกษาการทำร้ายร่างกายภรรยา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชลนภา หงษ์ทอง. (2542). *ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีในครอบครัว และ ผลสืบเนื่องทางสุขภาพ: กรณีศึกษาสตรีที่สมรสแล้วในเขตจังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทพันธ์ ชินล้าประเสริฐ. (2545). *การจัดการปัญหาต่อผู้หญิงและเด็ก*. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, และคณะ. (2545). ความรุนแรงระหว่างพี่น้องในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ *Sibling Violence in North eastern Region of Thailand*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญพลอย ตูลาพันธุ์. (2551). การประเมินผลการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลนาร่อง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเสริม หุตะแพทย์. (2544). ลักษณะการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจพร ปัญญาขง, อธิชา สุวรรณกุล, และชลิดา เกษประดิษฐ์. (2546). แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบ้านสวนการพิมพ์.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2548). วงจรของความรุนแรงในคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิภาพสตรี และเด็ก สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. ผู้หญิงกับความรุนแรง. กรุงเทพมหานคร: สมชายการพิมพ์.
- ปสาปณีย์ สิทธิสรเดช. (2542). ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันให้ภรรยาฆ่าสามี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปัญชลี โชติคุต. (2541). การใช้ความรุนแรงต่อคู่สมรส. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พรรณี เอื้อวัฒนา. (2542). การถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กโดยบิดามารดา: ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2539). การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความรุนแรงในครอบครัวและความก้าวร้าวของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: เอส แอนด์ จี กราฟฟิค.
- พทุธวรรณ เชิดชู. (2543). ผลกระทบทางด้านจิตใจและความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับของผู้หญิงที่ถูกข่มขืนทางคำกัญหามายด้านการแพทย์และทางด้านจิตใจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภัณฑิลา อธิรัตน์, กฤตยา แสงเจริญ, จิราวรรณ แท่นวัฒนกุล, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, สมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2547). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 5 (3), 2-9.
- มูลนิธิเพื่อนหญิง. (2548). สถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว รอบปี 2548. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิง.

- มุลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง. (2547). *รูปแบบและคำศัพท์ในการเสนอข่าวประเด็นความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: เอกสารประกอบการประชุม ครั้งที่ 3 คณะทำงานพัฒนาแนวทางการเสนอข่าวประเด็นผู้หญิง.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2546). *การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รณชัย คงสกนธ์. (2551). *ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมเชิงปฏิบัติการ 21-25 เมษายน 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- รณชัย คงสกนธ์, และนฤมล โพธิ์แจ่ม. (2551). *ความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ رأไผ่ ศรีนวล, กฤตยา อาชวนิชกุล. (2544). *ความรุนแรงทางเพศคืออะไร: มุมมองจากวัยรุ่นไทย Sexual Violence The Meaning among Thai Adolescents*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย.
- วัชรินทร์ ปัญญาบุญญสกุล, และคณะ. (2546). *การประเมินกระบวนการยุติธรรม: ในการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว Evaluation of primary and secondary education school students*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วัชรินทร์ ปัญญาบุญญสกุล, อุทัยวรรณ แจ่มสุธิ, และอำนาจ เนตยสุภา. (2546). *รายงานการวิจัยการประเมินกระบวนการยุติธรรมการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- วิชา มหาคุณ, และวัชรินทร์ ปัญญาบุญญสกุล. (2533). *ผลกระทบของเด็กถูกกระทำทารุณกรรมมาตรการป้องกันแก้ไข ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนที่เฝ้าต้องคดี*. กรุงเทพฯ: สมาคมสวัสดิการ เด็กใน ประเทศไทย.
- วิชัย อัสวภาคย์. (2549). *ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีอำเภอป่าพอง. รายงานเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว (ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: บริษัทนิทรรศการพิมพ์.
- วันทนี วิสสะสิน, และสุนีย์ เหมะประสิทธิ์. (2545). *การศึกษาค่านิยมและทัศนคติของสังคมไทยต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แววรุ่ง นาวาบุญนิยม. (2544). *ความรุนแรงต่อภรรยา : ข้อเท็จจริงจากผู้ถูกกระทำทารุณเปรียบเทียบกับผู้กระทำทารุณและทรงสนจากชุมชน*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิระชัย โชติรัตน์. (2537). *ความรุนแรงในครอบครัว: กรณีสามีทำร้ายร่างกายภรรยาในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง*. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ศิริเพชร ศิริวัฒนา. (2538). ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีผลกระทบด้านสุขภาพจิตในหญิงที่ถูกสามีทำร้ายร่างกาย. วิทยานิพนธ์จิตวิทยาคลินิกมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ โชติสถิตย์. (2542). การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่ศาสนากำหนด การ รับรู้การปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวต่อสามี และความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรี: กรณีศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วที่นับถือศาสนาพุทธกับศาสนาอิสลามในจังหวัดระนอง. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. (2547). การประเมินผลการพัฒนาองค์ความรู้สู่ความเป็นเลิศ: กรณีศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. จัดพิมพ์และเผยแพร่โดยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวัฒน์ ศรีสรณ์. (2544). ความรุนแรงในครอบครัว : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมและการแทรกแซงทางสังคมในชุมชนไทยแห่งหนึ่ง. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล ติรกันันท์. (2543). การประเมินโครงการแนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวพัทธ์ เวศม์วิบูลย์. (2539). สภาวะทางจิตสังคมของเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2542). เทคนิคการประเมินโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2544). รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). นโยบายและแผนจัดความรุนแรง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). การประชุมสื่อมวลชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่อง กิจกรรมเดือนรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ประจำปี 2548.ก (อัคราณา).
- สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบและพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ. (พิมพ์ครั้งที่3). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การจัดทำเอกสารหลักคั่นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญสูงของไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.).
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด*. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สกสค.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). *แผนปฏิบัติการหลัก พ.ศ.2548-2552 ตามนโยบายเยาวชนแห่งชาติ และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนระยะยาว (พ.ศ. 2545-2554)*. (อัคราเนนา) หทัย ชิตานนท์. (2540) *บรรณาธิการ นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพฯ: ไซร์จำกัด*
- หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2542). *มาตรการแก้ไขปัญหามลพิษรุนแรงต่อสตรีและเดือนรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี* เลขที่ นร.0205/8620
- เหมวรรณ เหมะพัด. (2533). *ความรุนแรงในครอบครัว: ศึกษากรณีสามผู้มีรายได้น้อยเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัญญา สกุนตนิม. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายคู่สมรส*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญญาพันธ์ สี่หิรัญวงศ์. (2551). *การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมเชิงปฏิบัติการ 21-25 เมษายน 2551 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อาภาพรณ ถาวโรฤทธิ์. (2542). *ทัศนคติต่อการทารุณกรรมเด็กในครอบครัว*. ม.ป.พ.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อรณี นมรักษ์. (2539). *การทารุณกรรมเด็กในครอบครัวของนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร: กรณีโรงเรียน สามเสนนอก*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs. (1992). *Physicians and Domestic Violence: Ethical Considerations*. Journal of the American Medical Association.
- Anita Gibbs. (1997). *Focus Groups In Social Research Update* (Issue 19) . Surrey : UNIS.
- Burgess, J. (1996). *Focusing on Fear*. Area, 28 (2) , 130-36.
- Dutton, M.A., Green, B.L., Kaltman, S.I., Roesch, D.M., Zeffiro, T.A., Krause, E.D. (2006). *Intricate partner violence, PTSD, and adverse health outcome of interpers violence*.
- Goss, J.D., & Leinbach, T.R. (1996). *Focus Groups as Alternative Research Practice*. Area, 28 (2) : 115-23.
- Heise, Lori, Ellsberg, Mary, Gottemoeller, Megan. (1999). *Ending Violence Against Women*. Population Reports, Series L. No. 11.
- International Health Policy Program. (2006). *A study Report on Implementation of the Guidelines for Estimating the Cost of Interpersonal and Self-directed Violence in Thailand*.
- Kitzinger, J. (1994). *The Methodology of Focus Groups The Importance of Interaction between Research Participants*. Sociology of Health, 16 (1), 103-21.
- Kitzinger, J. (1995). *Introducing focus groups*. British Medical Journal, 311, 299 – 302.
- Kreuger, R.A. (1988). *Focus Groups A Practical Guide for Applied Research*. London : Sage.
- Morgan, D.L., & Spanish, M.T. (1984). *Focus groups: A New Tool for Qualitative Research*. Qualitative Sociology, 7, 253-70.
- Morgan, D.L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. London : Sage.
- Morgan, D.L., & Kreuger, R.A. (1993). *When to use Focus Groups and Why in* Morgan D.L. (Ed) . *Successful Focus Groups* , London : Sage
- Morgan, D.L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*. (2nd Ed.) London : Sage
- Murray, A. Straus. (1977). *VIS-Societal morphogenesis and intra family violence in cross-cultural perspective*. Annals of the New York Academy of Sciences. Vol.
- Powell, R.A., Single, H.M., Lloyd, K.R. (1996). *Focus Groups in Mental Health Research : Enhancing the Validity of User and Provider Questionnaire*. International Journal of Social Psychology , 42(3) , 193-206.

- Race, K.E., Hotch, D.F., Parker, T. (1994). Rehabilitation Program Evaluation: *Use of Focus Groups to Empower Clients*. Evaluation Review, 18 (6) , 730-40.
- White, H.R., Loeber, R., Stouthamer, L.M., et al. (2002). *Developmental association between substance use and violence*. Developmental Psychopathology.
- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2007). *World Report on Violence and Health*: Wysiwyg://3t/http://www5.who.int/. (Web site). World Health Organization. (Producer and Distributor)
- Stufflebeam, D. L. (1971). *Educational evaluation & decision making*. Retrieved January 10, 2009 from [http://learners.in.th/file the_decz/CEDAW full+text _thai.doc](http://learners.in.th/file%20the_decz/CEDAW_full+text_thai.doc)
- Stufflebeam, D. L. (2000). The CIPP model for evaluation. In D. L. Stufflebeam, C.F. Madam and T. Kellaghan (eds.). *Evaluation model*. Boston: Kluwer Academic Publishers.



เอกสารประกอบ 6

แบบฟอร์ม

การส่งโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1.ชื่อโครงการ (ไทย) การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP CRISIS CENTER)
โรงพยาบาล
ปทุมธานี

(อังกฤษ) (THE EVALUATION OF ONE STOP CRISIS CENTER AT PATHUMTHANI
HOSPITAL)

2.ชื่อหัวหน้าโครงการ (ไทย) นางพรทิพย์ คณิงบุตร
(อังกฤษ) MRS. PORNTHIP KANUNGBUTR

คุณวุฒิ พยาบาลศาสตรบัณฑิต

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ 71/34 หมู่บ้านปัญชลิวิธ ตำบล บางปรอก อำเภอ เมือง จังหวัดปทุมธานี
12000 โทรศัพท์ 02-5988849 โทรศัพท์มือถือ 081-3615338

ชื่อผู้ร่วมวิจัย (ไทย) -

3.แหล่งทุนที่ได้รับ(ถ้ามี).....ปีที่ได้รับทุน.....

4.ประเภทการวิจัย

- ☐ ระบาดวิทยา (Epidemiology study)
- ☐ สังคม-จิตวิทยา (Psycho – social sciences)
- ☐ ศึกษาวิจัยจากข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective study)
- ☐ การวิจัยสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ที่สะสมไว้แล้วหรือเหลือจากงานประจำ (Left over specimen)
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

5.วัตถุประสงค์

ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) โดยจะประเมิน 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุน ด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน

2. ประเมินกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสาขาวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก รวมถึงปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

3. ประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ได้แก่ ผลการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปี 2549-2551 ผลการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการถูกกระทำร้ายซ้ำ ผลการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดและการมีส่วนร่วมของบุคลากร

6.คุณสมบัติผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย) คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี

7.จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย 25 ราย

8.ระยะเวลาในการวิจัยเดือน มิถุนายน พ.ศ.2552 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2552

9.วิธีการเก็บข้อมูล

9.1 แบบสอบถาม (แบบแบบสอบถามและใบยินยอมรูปแบบของโรงพยาบาลรามารับดี)

9.2 บทสัมภาษณ์ (ดังเอกสารแนบ.....)

9.3 การศึกษาย้อนหลัง

☐ เวชระเบียนหรือบันทึกเชิงเวชระเบียน ปีพศ.....ถึง ปีพศ.....

☐ ฟิล์ม X-Ray ปี พศ.....ถึงปี พศ.....

9.4 สิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ ที่สะสมไว้แล้วหรือเหลือจากงานประจำ.....
(ระบุ).....

9.5. อื่น ๆ (ระบุ).....

10.ผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสถาบัน สังคมและสิ่งแวดล้อม

☐ ไม่มี

☐ มี(ระบุ).....

11.มาตรการรองรับผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้น

ผู้วิจัยขอชี้แจงรายละเอียดของหัวข้อ 10 และ 11 ควบคู่กันไปด้วยดังนี้

ผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้นที่ 1: อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกการเป็นส่วนบุคคลและการเป็นความลับของผู้ตอบ

มาตรการรองรับ: ให้ข้อมูลในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย ต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผลกระทบในทางลบที่อาจเกิดขึ้นที่ 2: อาจมีบางคำถามที่อาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกไม่สะดวกใจ ในการตอบ

มาตรการรองรับ: ให้ข้อมูลในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ว่าการตอบคำถามเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบคำถามหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับท่าน ดังนั้นถ้าท่านรู้สึกไม่สะดวกที่จะตอบคำถามใดที่ท่านสามารถไม่ตอบคำถามได้

12.การขอความยินยอม

- ☐ ขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมโครงการหรือผู้แทนโดยตรง
- ☐ ขออนุญาตจากสถาบัน/ผู้มีอำนาจในการอนุมัติ

13. การนำเสนอผลงานวิจัย

- ☐ เสนอผลโดยภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภูมิปัญญาและอาชีพ
- ☐ เสนอผลโดยภาพรวมแบบไม่ระบุชื่อแต่ระบุภูมิปัญญา(จังหวัด ภาค)และอาชีพ

14. การระบุว่าการทำวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมตามคำประกาศเฮลซิงกิ

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

ลงนาม.....(หัวหน้าโครงการ)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- การดำเนินการวิจัยจะเริ่มได้หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น ดังนั้นระยะเวลาในการวิจัยที่ระบุจะต้องเป็นเดือนหลังจากผู้วิจัยส่งโครงการเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2009/1437

Title of Project The Evaluation of One Stop Crisis Center at Pathumthani Hospital

Protocol Number ID 05-52-04

Principal Investigator Mrs. Pornthip Kanungbutr

Official Address Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

**Signature of Secretary
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**


.....
Assoc. Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.

**Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**


.....
Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

June 16, 2009



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๔๓๓

ชื่อโครงการ

การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP CRISIS CENTER)

โรงพยาบาลปทุมธานี

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๕-๕๒-๐๔ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางพรทิพย์ คณิงบุตร

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญญา เสดชิงก
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๒



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๑๑๖๖/๒๕๕๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๒

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางพรทิพย์ คณินบุตร

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP CRISIS CENTER) โรงพยาบาล ปทุมธานี

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๐๕-๕๒-๐๔ ข

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่าน ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติโดยเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เปลี่ยนแปลงไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อจัดการอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ ต่อคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารแจ้งข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารแจ้งข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

“ ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนชั้น ๓ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑ ๕๕๔๔ ในเวลาราชการ ”

๖. ความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นถ้าเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญส่ง องค์กรพัฒนกุล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๔๓๖

ชื่อโครงการ การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP CRISIS CENTER)
โรงพยาบาลปทุมธานี
เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๕-๕๒-๐๔ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ นางพรทิพย์ คณิงบุตร
ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ เสนอซึ่ง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๒



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2009/1437

Title of Project

The Evaluation of One Stop Crisis Center at Pathumthani Hospital

Protocol Number

ID 05-52-04

Principal Investigator

Mrs. Pornthip Kanungbutr

Official Address

Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital
Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary

**Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**

Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman

**Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects**

Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

June 16, 2009

เอกสารประกอบ 4



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ โครงการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP CRISIS CENTER)
โรงพยาบาลปทุมธานี

ชื่อผู้วิจัย นางพรทิพย์ คณิงบุตร

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติเกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถที่จะติดต่อกับผู้ดำเนินการศึกษาทางหมายเลขโทรศัพท์ มือถือ 081-3615338 หมายเลขโทรศัพท์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 02-5988848 หากผู้ดำเนินการศึกษาไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จะติดต่อขอรับคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ จำนวน 2 ท่าน ประจำที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแล มีดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.พัชรินทร์ นันทจันทร์ โทร. 083-2933957
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ ชูณหะวัณ โทร. 084-1060202

ผู้สนับสนุนการวิจัย -

ความเป็นมาของโครงการ

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุกวันในสังคมไทย เกิดขึ้นกระจายทั่วไป ทั้งในเขตเมืองและชนบท และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ดังปรากฏให้เห็นตามสื่อต่างๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงอาจเกิดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ค่านิยมเจตคติของคนในสังคมเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย และความเชื่อที่ว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว รวมทั้งสื่อต่างๆ ที่นำเสนอข้อมูลข่าวสารความรุนแรงอยู่เป็นประจำ ทำให้ผู้รับข่าวรับรู้ถึงความรุนแรงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการเลียนแบบแก่ผู้รับชมได้ และปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวเพิ่มภาวะ ความรุนแรงให้เกิดขึ้นทั้งสิ้น

ข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้จำนวน 72 แห่ง ในปีพ.ศ. 2547-2549 พบว่ามีเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 3,366, 5,886 และ 7,164 ราย ตามลำดับ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 3,585, 5,656 และ 7,218 ราย

ตามลำดับ โดยผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนที่ใกล้ชิดหรือคนรู้จักพบมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือสามี พ่อแม่ รวมทั้งคนในครอบครัว พ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง คนร้ายและอื่นๆ ส่วนประเภทของการกระทำพบการทำร้ายร่างกายมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการล่อลวงละเมิดทางเพศ ทำร้ายจิตใจและการทอดทิ้ง (รณชัย คงสกนธ์, 2551)

จะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อยและทวีความรุนแรงมากขึ้น และเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย การแก้ปัญหาต้องการความเชื่อมโยงระหว่างกลไกการทำงานขององค์กรภาครัฐและภาคเอกชนและองค์กรชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้รับนโยบายดังกล่าวไปดำเนินการ จัดให้มีศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกให้ดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center) ของโรงพยาบาลนาร่องในปี 2545 และได้ดำเนินการเปิดให้บริการในวันที่ 27 กันยายน 2545 การดำเนินงานจัดทำในรูปคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพภายในและทีมสหวิชาชีพภายนอก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและมุ่งการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน อย่างมีระบบ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าสามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็งมีประสิทธิภาพจนได้รับคัดเลือกจากสำนักพัฒนาระบบบริการให้เป็นที่ยศศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center) ของโรงพยาบาลปทุมธานียังไม่มีเคยมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมมาก่อน ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อศึกษา ผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล เพื่อให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปเป็นบทเรียนให้กับโรงพยาบาลอื่นๆที่กำลังดำเนินการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ ให้สามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) และจะประเมิน 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า: สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
2. ประเมินกระบวนการให้บริการ: ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การ

รักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก การจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์

3. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้: จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบข้อสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี จากคณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ โดยใช้เวลาในช่วงเวลาที่ว่างจากการทำงาน แบบสัมภาษณ์มี 25 ข้อ ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบโดยเฉลี่ย 45 นาทีต่อคน การตอบคำถามเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบคำถามหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับท่าน ดังนั้นถ้าท่านรู้สึกไม่สะดวกที่จะตอบคำถามใดที่ท่านสามารถไม่ตอบคำถามได้ พร้อมทั้งให้ข้อมูลในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการศึกษานี้ อย่างไรก็ตามข้อมูลต่างๆ ที่คณะผู้วิจัยได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยในการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีและเพื่อนำมาเป็นบทเรียนให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ในการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ต่อไป

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

คณะผู้วิจัยจะไม่นำคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยไปพูดคุยกับผู้ใดทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะไม่อ้างถึงชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยในการนำเสนอผลการศึกษาด้วยการพูดหรือการเขียน ผลของการศึกษาจะถูกวิเคราะห์และรายงานผลในลักษณะกลุ่มข้อมูล ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะบ่งชี้ถึงผู้ใดได้จากการรายงานหรือการตีพิมพ์ผลการศึกษา

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อธิการวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า.....

สังกัด สาขาวิชา.....

ภาควิชา/สำนักงาน.....

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เป็นผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษาของ (ชื่อหัวหน้าโครงการ/นักศึกษา)

ในโครงการวิจัยเรื่อง.....

ขอให้การรับรองว่าจะรับผิดชอบประสานงานกับผู้ที่มีชื่อเป็นผู้วิจัยหลักดังกล่าวข้างต้นเพื่อ
ดำเนินการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และส่งมอบเอกสารรายงานผลการวิจัย
หรือวิทยานิพนธ์ในรูปเอกสาร 1 ชุด และในรูปแผ่น diskette 1 ชุด ให้แก่คณะฯ หลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ลงชื่อ.....

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

• การดำเนินการวิจัยจะเริ่มได้หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
คนแล้วเท่านั้น ดังนั้นระยะเวลาในการวิจัยที่ระบุจะต้องเป็นเดือนหลังจากผู้วิจัยส่งโครงการเพื่อรับการพิจารณา
จากคณะกรรมการฯ

• กรณีโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์จากภายนอกคณะฯ ขอให้ผู้วิจัยส่ง ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย
ของบุคลากรภายในคณะฯ ตามแบบที่กำหนด ด้วย

เอกสารประกอบ 1



(ภาควิชา)

โทร. โทรสาร.....

ที่
วันที่
เรื่อง ขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์
เรียน หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า นางพรทิพย์ คณิงบุตร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตรภาคพิเศษ แผนก ข) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ เรื่องการ
ประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP CRISIS CENTER) โรงพยาบาลปทุมธานี (THE
EVALUATION OF ONE STOP CRISIS CENTER AT PATHUMTHANI HOSPITAL)

จึงเรียนมาเพื่อนำเสนอประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน พิจารณาดำเนินการ
ต่อไป ตามสมควรด้วย

ลงนาม

(นางพรทิพย์ คณิงบุตร)

(หัวหน้าโครงการ)

เรียนเสนอ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
เพื่อพิจารณา

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จริยา วิริยะสุกร)

หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
สาขาคณะวิทยาศาสตร์ ตึกวิจัย ชั้น 1
ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400

ที่ ศธ 0517.02 (วท)/ 1747

วันที่ 13 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตให้ให้นักศึกษาได้มาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมธานี
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางพรทิพย์ คณิงบุตร นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำลังอยู่ในระหว่างการทำสารนิพนธ์เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center)” อยู่ในความควบคุมของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งประกอบด้วย ประธานศูนย์ฯ (สูติแพทย์) รองประธาน (ศัลยแพทย์) เลขานุการ (นักสังคมสงเคราะห์) คณะกรรมการซึ่งเป็นแพทย์ 4 พยาบาล 15 ทันตแพทย์ 1 นักจิตวิทยา 1 และนักพยาธิวิทยา 1 ณ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์เป็นรายกลุ่มและรายบุคคลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 24 กันยายน 2552

บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดอนุญาตให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามที่เห็นสมควรด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ทพญ. อารยา พงษ์หาญยุทธ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

รักษาการแทนรองคณบดีฝ่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ติดต่อประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์

โทร. 083-293-3957

โทรสาร 0-2201-2344

e-mail: rapi@mahidol.ac.th



ที่ ปท 0027.202.1/ 1๖๕๑

โรงพยาบาลปทุมธานี
ถนนปทุมธานี-ลาดหลุมแก้ว ปท12000

๘ กันยายน 2552

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ศร. 0517.02(วท)/1747 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2552

ตามที่ มหาวิทยาลัยมหิดล ขออนุญาตให้นางพรทิพย์ คณิงบุตร นิสิตปริญญาโท สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ
ศึกษาวิจัย เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้” เข้าเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ของ
โรงพยาบาลปทุมธานี นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปทุมธานี พิจารณาแล้วมีมติอนุญาตให้นางพรทิพย์ คณิงบุตร เข้าเก็บ
ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลปทุมธานีได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรัตน์ สุขประเสริฐ)

นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ

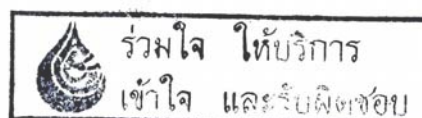
ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. 0-2598-8702

โทรสาร. 0-2598-8766





บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
สาขาคณะวิทยาศาสตร์ ตึกวิจัย ชั้น 1
ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400

ที่ ศร 0517.02 (วท) / 1817

วันที่ 22 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางสาวสมจิตร พิริยะประภากุล

ด้วย นางพรทิพย์ คณิงบุตร นักศึกษามหาวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำลังอยู่ระหว่างการเสนอโครงร่างสารนิพนธ์เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ฟังใจ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี” อยู่ในความควบคุมของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาได้สร้างแบบสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์ฟังใจ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นเครื่องมือในการวิจัย และเพื่อให้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอร้องเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัย เพื่อให้แก่นักศึกษานำเครื่องมือวิจัยมาพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ซึ่งนางพรทิพย์ คณิงบุตร ได้สร้างขึ้น จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กันยารัตน์ สุไพฑูริย์วัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ติดต่อประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์

โทร. 0-2201-1769

โทรสาร 0-2354-7265



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
สาขาคณะวิทยาศาสตร์ ดึกวิทย์ ชั้น 1

Intra-Phone i+65-5206-7 โทรสาร 0-2354-7173

ที่ ศธ 0517.02 (วท) / 1816

วันที่ 22 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียชื่อ

ด้วย นางพรทิพย์ คณิงบุตร นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำลังอยู่ระหว่างการเสนอโครงร่างสารนิพนธ์เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี” อยู่ในความควบคุมของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาได้สร้างแบบสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นเครื่องมือในการวิจัย และเพื่อให้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอร้องเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัย เพื่อให้ให้นักศึกษานำเครื่องมือวิจัยมาพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ซึ่งนางพรทิพย์ คณิงบุตร ได้สร้างขึ้น จะขอบพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กันบาร์ตัน สุโพนธ์วัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ติดต่อประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์

โทร. 0-2201-1769

โทรสาร 0-2354-7265



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
สาขาคณะวิทยาศาสตร์ ตึกวิจัย ชั้น 1
ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400

ที่ ศธ 0517.02 (วท) / 1818
วันที่ 22 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางบุญพลอย คุลาพันธุ์

ด้วย นางพรทิพย์ คณิงบุตร นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำลังอยู่ระหว่างการเสนอโครงร่างสารนิพนธ์เรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี” อยู่ในความควบคุมของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาได้สร้างแบบสัมภาษณ์คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นเครื่องมือในการวิจัย และเพื่อให้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอร้องเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัย เพื่อให้แก่นักศึกษานำเครื่องมือวิจัยมาพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ซึ่งนางพรทิพย์ คณิงบุตร ได้สร้างขึ้น จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญชารัตน์ สุไพบุลย์วัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร
ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ติดต่อประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์

โทร. 0-2201-1769

โทรสาร 0-2354-7265

เอกสารประกอบ 5ก



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (ONE STOP CRISIS CENTER) โรงพยาบาล
ปทุมธานี

ชื่อผู้วิจัย นางพริทพ์ คณิงบุตร

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใด
บีบบังคับจูงใจและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดบีบบังคับจูงใจ

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วม
การวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าว
ข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

ชื่อโครงการ การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) โรงพยาบาล
ปทุมธานี

ชื่อผู้วิจัย นางพรทิพย์ คณิงบุตร

ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....อายุ.....

คำยินยอมของผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ได้ทราบรายละเอียดของ
โครงการการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้วิจัยแล้ว
อย่างชัดเจน ไม่สิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้นและข้าพเจ้ารู้
ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วม
การวิจัย เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยนอกจากนี้ผู้วิจัย
จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น
สรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำ
ได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้ ทำวิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้มีอำนาจกระทำการแทนทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบัง
ซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ- นามสกุล พรทิพย์ คณิงบุตร
วัน เดือน ปีเกิด วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2508
สถานที่เกิด จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
พุทธชินราช พิษณุโลก
พ.ศ. 2526 - 2530
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2530 - 2534
สถาบันประสาทวิทยาไท
พ.ศ. 2534 - ปัจจุบัน
โรงพยาบาลปทุมธานี
กลุ่มงานการพยาบาล
โทรศัพท์ 02- 5988848
E-mail: pornthip_knb@yahoo.co.th
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ที่อยู่ 71/34 หมู่บ้าน ปัญชลีวิลล์ ต. บางปรอก อ. เมือง จ. ปทุมธานี