

การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center)
โรงพยาบาลปทุมธานี

The Evaluation Of One Stop Crisis Center At Pathumthani Hospital

พรทิพย์ คณิงบุตร (Pornthip Kanungbutr, M.N.S.)*

ครุณี ชุณหะวัต (Darunee Junhavat, RN, M.Ed.)**

พัชรินทร์ นันทจันทร์ (Patcharin Nintachan, RN, Ph.D.)***

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 was 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 for abused victims, and the hospital was accepted as a role model of providers of services to abused children and women.

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

Keywords: One Stop Crisis Center/ Pathumthani Hospital/ Evaluation

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี

** รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: rapni@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แบบจำลอง CIPP ของ Staff-lebeam (1971, 2000) เป็นกรอบในการประเมิน โดยประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล รวมถึงข้อมูลเอกสารและคู่มือต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าโรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่อง สถานที่ แต่ได้มีการประยุกต์ใช้สถานที่ที่ได้เหมาะสม ในประเด็นบุคลากรมีการจัดตั้งคณะกรรมการได้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ ในส่วนของงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ด้านกระบวนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้พบว่า มีการประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างครบวงจร มีการพัฒนาบุคลากรและดำเนินงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ส่วนด้านผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้รับบริการจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความตระหนักในการค้นหาผู้ถูกรักษาเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกรักษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการบริการของศูนย์พึ่งได้ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ศูนย์พึ่งได้/โรงพยาบาลปทุมธานี/การประเมินผล

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วไปในสังคมไทย และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชายและความเชื่อที่ว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นต้น (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) จากการรวบรวมข้อมูลของศูนย์พึ่งได้ทั่วประเทศ พบมีเด็กถูกรักษาความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 3,366 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 9,579 รายในปี พ.ศ. 2550 และสตรีที่ถูกรักษาความรุนแรงจำนวน 3,585 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 8,172 ราย ในปี พ.ศ. 2550 (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนใกล้ชิด การทำร้ายร่างกายสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้ายจิตใจและการทอดทิ้ง (รณชัย คงสกนธ์, 2551) ผลกระทบของความรุนแรงในเด็กและสตรีมีหลายระดับเหยื่อความรุนแรงจะมีบาดแผลในจิตใจ สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยเฉพาะเหยื่อความรุนแรงทางเพศ (พุทธวรรณ ชูเชิด, 2543) ส่วนผู้กระทำต้องได้รับโทษซึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อครอบครัว เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวในลักษณะนี้มีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา ส่งผลทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จากการวิเคราะห์ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจาก

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ทั้งทางตรง ทางอ้อม พบว่ามีค่า สูงถึง 36,687 ล้านบาท ต่อปี หรือ 0.5% ของมูลค่า จีดีพีของประเทศ (International Health Policy Program, 2006)

จะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อยและทวีความรุนแรงมากขึ้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องการความเชื่อมโยงระหว่างกลไกการทำงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 ได้เห็นชอบให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงขึ้น ในสถานบริการของรัฐและเอกชน ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้รับนโยบายดังกล่าวไปดำเนินการ โดยให้มีการจัดตั้ง **“ศูนย์พึ่งได้”** หรือ One Stop Crisis Center (OSCC) ขึ้นในโรงพยาบาลทั่วประเทศ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็น 1 ใน 20 โรงพยาบาลนำร่องที่ได้รับคัดเลือกให้จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เปิดให้บริการ ในวันที่ 27 กันยายน 2545 จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกเป็นอย่างดี สามารถให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้รับคัดเลือกจากสำนักพัฒนาระบบบริการกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นที่ศึกษาดูงานของโรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่งทั้งในและต่างประเทศ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นทางการมาก่อน ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี จึงมีความสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานของ

ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อนำมาปรับปรุงการบริการของศูนย์พึ่งได้ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP MODEL ของ Stufflebeam (1971, 2000) เป็นกรอบในการประเมิน โดยจะประเมินใน 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. **ปัจจัยนำเข้า:** สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ
2. **กระบวนการให้บริการ:** ด้านการรักษาพยาบาล การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน กระบวนการค้นหาคัดกรอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาความลับ การเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอกจังหวัด การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ การจัดบริการเชิงรุก
3. **ผลลัพธ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้:** จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ปี 2549-2551 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่

ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้าบ้านพัก เด็กและครอบครัว ปัญหาอุปสรรคและปัจจัย ส่งเสริมในการดำเนินงาน

วิธีดำเนินการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานของศูนย์ฯ ของโรงพยาบาล ปทุมธานี จำนวน 22 คน ซึ่งประกอบด้วย ประธานกรรมการศูนย์ฯ (สูติแพทย์) รองประธานกรรมการดำเนินงานศูนย์ฯ (สูติแพทย์) เลขานุการคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ฯ (นักสังคมสงเคราะห์) และคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์ฯ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ 4 คน (กุมารแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ และ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ทันตแพทย์ 1 คน นัก พยาธิวิทยา 1 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจาก ทุกแผนกที่เกี่ยวข้องจำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เทปบันทึกเสียง ใช้สำหรับการบันทึกเสียงของผู้ ให้สัมภาษณ์ เอกสารต่างๆ ประกอบด้วย เอกสาร การเข้าร่วมประชุม คู่มือแนวปฏิบัติ คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ เอกสารการจัดทำโครงการ เอกสาร การรับคำปรึกษาจากหน่วยงาน เอกสารข้อมูล สถิติผู้มารับบริการและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษา ได้ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของบุญพลอย ตุลาพันธุ์ (2551) ซึ่งใช้ในการสัมภาษณ์รายบุคคล และรายกลุ่ม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended question) โดยแนวคำถามมีเนื้อหา ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้าน กระบวนการดำเนินงานและด้านผลลัพธ์การ ดำเนินงาน

กระบวนการดัดแปลง แบบสัมภาษณ์

นำแบบสัมภาษณ์ของ บุญพลอย ตุลาพันธุ์ (2551) มาดัดแปลงให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบ แนวคิดที่จะศึกษาในครั้งนี้ นำแบบสัมภาษณ์ที่ ดัดแปลงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านงานศูนย์ฯ ฟังได้ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นผู้ศึกษาปรับปรุงแบบ สัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เช่น เพิ่มข้อความถามในประเด็นกระบวนการค้นหา คัดกรองผู้ถูกระทำรุนแรงและประเด็นกระบวนการ สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงจาก ผู้ถูกระทำรุนแรง เป็นต้น แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ ไปทดสอบความเป็นไปได้ (Feasibility) โดย ทดลองใช้สัมภาษณ์บุคลากรที่มีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มเป้าหมาย 3 คน จากนั้นนำมาปรับปรุง เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาชี้แจงให้ผู้ที่จะเข้า ร่วมการศึกษาทราบถึงวัตถุประสงค์ของการ ศึกษา กระบวนการดำเนินการศึกษา วิธีการเก็บ ข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่าง ชัดเจน และสอบถามความสมัครใจ เพื่อลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งให้ข้อมูล ว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิที่จะถอนตัวออก จากการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผล กระทบใดๆ ต่อตัวผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลของ การศึกษาจะถูกนำเสนอโดยภาพรวม จะไม่มีการ ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษา

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้ศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตรรามาธิบดีแล้ว ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาที่สมัครใจโดยการลงนาม โดยการสัมภาษณ์และบันทึกเทปทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามแนวคำถามของแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ คณะกรรมการศูนย์ฟังใจแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อหาภาพรวมของปรากฏการณ์นั้นๆ สรุปเนื้อหา โดยสังเขป ของแต่ละบทสัมภาษณ์ หาประเด็นพร้อมทั้งข้อมูลสนับสนุนของแต่ละประเด็น อ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในประเด็นที่พบจากข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลกับผลจากการศึกษาอื่นๆ และจากวรรณกรรมต่างๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้ข้อมูลยังได้มาจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์ฟังใจของโรงพยาบาล เช่น ใบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเอกสารเกี่ยวกับโครงการอบรมต่างๆ คู่มือแนวทางปฏิบัติการให้การช่วยเหลือเด็กและสตรี และคู่มือแนวทางการเก็บรักษาความลับ เป็นต้น

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์ฟังใจ

ผลจากการประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์ฟังใจ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี มีดังนี้

1.1) *ด้านสถานที่:* สถานที่ตั้งของศูนย์ฯ พบว่าในช่วงที่เปิดดำเนินการครั้งแรก ยังไม่มีห้องแยกเป็นสัดส่วน *ในเวลาราชการ* จึงต้องประยุกต์ใช้ห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ เป็นสถานที่จัดให้บริการ *นอกเวลาราชการ* จะใช้สถานที่ ที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน *กรณีผู้ป่วยใน* จะใช้ห้องแยกของหน่วยงานนั้นๆ ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น จึงได้รับการจัดสรรห้องสำหรับจัดตั้งศูนย์ฟังใจขึ้นใหม่ ซึ่งยังมีขนาดเล็ก จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2551 ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี ให้จัดทำศูนย์ฟังใจขึ้นใหม่ ประกอบไปด้วย 1) ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ 2 ห้อง 2) ห้องพักรับรองผู้มารับบริการ 1 ห้อง 3) ห้องสำหรับให้คำปรึกษาและซักประวัติ 2 ห้อง และ 4) ห้องสำหรับการประชุมคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกซึ่งสามารถบรรจุผู้เข้าร่วมประชุม 15 คน 1 ห้อง

1.2) *ด้านบุคลากร:* พบว่า งานศูนย์ฟังใจอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานสวัสดิการสังคม มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นหัวหน้าศูนย์ฯ มีนักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่ธุรการ ช่วยปฏิบัติงานการทำงาน ร่วมกับงานประจำ นอกจากนี้หัวหน้าศูนย์ฯ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

1.3) *ด้านงบประมาณ:* ในการดำเนินงานของศูนย์ฟัซซี่ได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีนั้น ในช่วงแรกของการดำเนินงาน ยังไม่มีงบประมาณจากองค์กรภายนอกมาให้การสนับสนุน แต่หลังจากได้ดำเนินงานมาจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี งบประมาณที่ได้รับมานั้นทางโรงพยาบาลได้นำมาปรับปรุงศูนย์ฟัซซี่ จัดอบรมพัฒนาบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จัดการเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัวและเผยแพร่ความรู้ นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ภายในจังหวัดให้สามารถเปิดดำเนินการศูนย์ฟัซซี่ได้ ขึ้นทุกแห่ง

1.4) *การจัดตั้งคณะกรรมการ:* การจัดตั้งคณะกรรมการของศูนย์ฟัซซี่ได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลนั้น ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2547 จัดตั้งตามรูปแบบโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น มีการปรับปรุงคณะกรรมการให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพและหน่วยงานมากขึ้น ซึ่ง *ทีมสหวิชาชีพภายใน* ประกอบด้วยไปด้วยแพทย์ 6 คน (สูติแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ จิตแพทย์ อายุรแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป) ทันตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักพยาธิวิทยา 1 คน พยาบาลจิตเวช พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจากหลายแผนกของโรงพยาบาลจำนวน 15 คน มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ ส่วน *ทีมสหวิชาชีพภายนอก* โรงพยาบาลนั้นมีจำนวน 26 คน ประกอบไปด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด และรองผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานและรองประธานกรรมการตามลำดับ ส่วนคณะกรรมการ

ดำเนินงานประกอบด้วย 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 2) อัยการจังหวัด 3) ผู้บังคับการตำรวจภูธร 4) แรงงานจังหวัด 5) พัฒนาการจังหวัด 6) ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 8) ผู้แทนศาลจังหวัดแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว 9) ผู้แทนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 10) นายกองกิจการบริหารส่วนจังหวัด 11) ผู้เชี่ยวชาญสาขาครู 12) ผู้เชี่ยวชาญสาขาสังคมสงเคราะห์ 13) ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตวิทยา ซึ่ง 1 ใน 2 คนนี้เป็นหัวหน้าศูนย์ฟัซซี่ของโรงพยาบาลปทุมธานี 14) ผู้เชี่ยวชาญสาขาแพทย์ 15) ผู้เชี่ยวชาญสาขากฎหมาย 16) ประธานสภาสตรีจังหวัด 17) หัวหน้างานพัฒนาระบบมูลนิธิศูนย์พิทักษ์เด็กปทุมธานี นอกจากนี้ ยังมีนักพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดปทุมธานี 3 คน เป็นเลขาและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการทุกคนมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน

2. ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานศูนย์ฟัซซี่

2.1) *ระบบการค้นหาคัดกรองผู้ป่วย:* โรงพยาบาลแต่ละหน่วยงานจะค้นหาคัดกรองผู้ป่วยจากการประเมิน การสังเกต การซักประวัติและจากการตรวจร่างกายเบื้องต้น เมื่อพบหรือสงสัยว่าเป็นเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จะรายงานแพทย์ผู้ตรวจรักษาและประสานเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟัซซี่ เพื่อซักประวัติและให้คำปรึกษา รวมถึงการช่วยเหลือด้านอื่นๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยต่อไป สิ่งที่สำคัญในกระบวนการคัดกรองเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงคือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาความลับ พูดคุยกับผู้ป่วยในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ให้บริการด้วยความสุภาพเป็นมิตร มีการให้ข้อมูลขั้นตอนและกระบวนการให้ความช่วยเหลือต่างๆ เคารพ

ในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย ส่วนในเด็กนั้น จะเน้นการดูแลที่นุ่มนวล สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ

2.2) *ระบบการทำงาน การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล:* เมื่อมีผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล พยาบาลประจำแผนกคัดกรองผู้ป่วย จะส่งผู้ป่วยเข้าไปตรวจรักษาในแผนกต่างๆ ตามอาการของผู้ป่วย เพื่อทำการตรวจบันทึกบาดแผลและร่องรอยการบาดเจ็บและให้การรักษาตามความเหมาะสม หลังจากนั้นพยาบาลประจำห้องตรวจจะส่งผู้ป่วยเข้าไปที่ศูนย์พึ่งได้ เพื่อทำการสัมภาษณ์ บันทึกข้อเท็จจริงของผู้ป่วยและประเมินสภาพความต้องการความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ต่อไป *ในกรณีนอกเวลาราชการ* พยาบาลประจำห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉินจะประสานแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา และรับไว้ในโรงพยาบาลถ้าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บไม่รุนแรงและไม่มีความเสี่ยงที่จะถูกทำร้ายซ้ำ จะนัดผู้ป่วยเข้ามาพบเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในเวลาราชการถัดไป

2.3) *หลักเกณฑ์ในการรับและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล:* การรับและการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ แต่ถ้าพบมีประวัติ เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ จะรายงานแพทย์เพื่อรับไว้รักษาเป็นกรณีพิเศษ และจะไม่จำหน่ายผู้ป่วยจนกว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ จะหาที่พักที่ปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้

2.4) *ระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง:* ระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำ

รุนแรง ทางศูนย์ฯ ได้ มีการแยกประวัติการถูกกระทำรุนแรง ออกจากประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป มีการประทับตราสัญลักษณ์คำว่า **ป** (ปกปิด) และเก็บแฟ้มประวัติใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึก จัดเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารใส่กุญแจมิดชิด ส่วนกรณีผู้ป่วยใน จะไม่ติดป้ายชื่อผู้รับบริการที่หน้าหอหรือหน้าห้องผู้ป่วย การซักประวัติและการให้คำปรึกษาจะทำในห้องแยกเป็นสัดส่วนเท่านั้น และไม่ให้ข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์โดยเด็ดขาด

2.5) *แนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ:* แนวทางการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำนั้น มีการปฏิบัติทุกชั้นตอนตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย แต่การติดตามต่อเนื่องภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกราย

2.6) *การให้การช่วยเหลือด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ และการประสานทีมสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล:* มีการให้การช่วยเหลือด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ และการประสานสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย

2.7) *การประชุมคณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อการดำเนินงาน:* สำหรับการประชุมคณะกรรมการศูนย์ฯ นั้น ไม่ได้มีการกำหนดเป้าหมายของการประชุมไว้ชัดเจนในแต่ละปี การเชิญคณะกรรมการฯ ประชุมเพื่อทำ Conference case ในผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากคณะกรรมการสหวิชาชีพ

2.8) *ระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง:* ในช่วงแรกของการเปิดดำเนินการ ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาโปรแกรมข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์พึ่งได้ขึ้น จึงได้ใช้โปรแกรมนี้ในการจัดเก็บข้อมูล

2.9) ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด: พบว่า ระบบการส่งต่อเหมือนกับการส่งต่อผู้ป่วยโดยทั่วไป แต่เน้นในเรื่องการรักษาความลับ ช่องทางการประสานงานนั้น อาจโทรศัพท์มาประสานมาโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ หรือเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินก็ได้

2.10) การพัฒนาบุคลากรในด้านกรช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง: เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการ การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ครอบคลุมตามความจำเป็นในการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง อย่างต่อเนื่อง

2.11) การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรี: โรงพยาบาลได้จัดทำโครงการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การเดินรณรงค์เพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว โดยเน้นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และทำได้อย่างต่อเนื่อง

3. ผลการประเมินผลผลลัพธ์ของการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี

ผลลัพธ์ที่ได้จากการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีพบว่า มีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการ มีจำนวนมาก

ขึ้นจาก 170 คนในปี 2549 เป็น 264 คนในปี พ.ศ. 2550 และ 294 คน ในปี พ.ศ. 2551 ตามลำดับ และพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีความตระหนัก ให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงและส่งเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ฯ เพิ่มมากขึ้น เช่น ตัวอย่างที่หอผู้ป่วยสูติรีเวช รับผู้ป่วยเป็นเด็กผู้หญิงอายุ 14 ปี มาคลอดบุตร พยาบาลสังเกตเห็นบิดาที่มาเยี่ยมมีท่าทางพิรุธเมื่อพยาบาลเดินเข้าไปทักทายก็รีบพูดว่าบุตรสาวมีคดีถูกวัยรุ่นมอมอยู่ จากการสังเกตของพยาบาล พบพฤติกรรมของผู้ป่วยมีท่าทางซึมเศร้า และไม่ยอมให้ประวัติบิดาของบุตรตนเอง พยาบาลจึงประสานให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้มาช่วยซักประวัติเพิ่มเติม จึงพบว่าผู้ป่วยถูกบิดาแท้ๆ ของตนเองข่มขืนจนตั้งครรภ์และมาคลอดบุตรในครั้งนี้ จากนั้นทางทีมงานได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยครบวงจร ไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปถูกทำร้ายซ้ำอีก เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานทั้งภายในและต่างประเทศ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ก็ยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่หลายประเด็น ได้แก่ บุคลากรที่ยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการไม่มีบริการให้คำปรึกษา ด้านการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรียังไม่สามารถเข้าถึงชุมชน ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดทำแนวทางการแก้ไขประเด็นเหล่านี้ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

การอภิปรายผล

การประเมินปัจจัยนำเข้าของศูนย์พึ่งได้

ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการที่มีผลต่อการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล ได้แก่ สถานที่ บุคลากร งบประมาณและการจัดตั้งคณะกรรมการ พบว่าศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีมีการประยุกต์ใช้สถานที่ได้อย่างเหมาะสม การมอบหมายงานให้อยู่ในความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านนี้โดยตรง การจัดตั้งคณะกรรมการมีความครอบคลุมทุกวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทำให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง เป็นไปตามเป้าหมายการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ ตามแนวทางการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550)

การประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้

ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้พบว่า โรงพยาบาลปทุมธานี ได้มีการคัดกรองผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโดยพยาบาลแต่ละหน่วยงาน การให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงนั้น ทางโรงพยาบาลยังไม่สามารถจัดให้บริการได้แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ได้อย่างสมบูรณ์ แต่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีการอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย มีระบบการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทางเพศ คำสั่งคมสงเคราะห์ รวมถึงด้านกฎหมาย มีระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด มีความสะดวกและมีได้

เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธ์ (2551) ที่พบว่าบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้สึกรู้ใจในเชิงบวกกับเรื่องการทำ การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ในด้านการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำนั้นพบว่า มีระบบการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลทุกชั้นตอน ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) ส่วนการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรีที่โรงพยาบาลได้จัดทำนั้น ยังไม่ครอบคลุมการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและสตรีไม่ให้ถูกกระทำรุนแรงอีกต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธ์ (2551) ที่ยังพบว่าศูนย์พึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง ยังดำเนินการในส่วนที่เป็นการช่วยเหลือมากกว่าการป้องกัน และยังเป็นการทำงานในลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ดังนั้นถ้าทางศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีสามารถทำให้ชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงได้มากขึ้น จะทำให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ มีประสิทธิภาพครบวงจรทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

การประเมิน ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้

จากการประเมินผลลัพธ์การให้บริการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าผล

การให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามาใช้บริการตั้งแต่ ปี 2549-2551 มีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความตระหนักให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลได้รับการยอมรับให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานยังพบปัญหาอุปสรรคอยู่หลายประเด็น ได้แก่ บุคลากรที่ยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการไม่มีบริการให้คำปรึกษา ด้านการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็กและสตรียังไม่สามารถเข้าถึงชุมชน จึงทำให้ขาดความตระหนักและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการจัดทำแนวทางการแก้ไขประเด็นเหล่านี้ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

สำหรับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ประสบความสำเร็จนั้น ก็พบว่าผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของศูนย์พึ่งได้และให้การสนับสนุนนักสังคมสงเคราะห์หัวหน้าศูนย์พึ่งได้ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการประสานงานขอความร่วมมือกับบุคลากรได้ทุกระดับทั้งภายในและภายนอก ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จะเห็นได้ว่า ปัจจัยของความสำเร็จนี้มีอยู่ด้วยกันหลายประการ แต่สิ่งที่สำคัญนั้นขึ้นอยู่กับบุคลากรทั้งบุคลากรที่เป็นแกนนำในการทำงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการทำงาน การทำงานร่วมกับประชาชน ล้วนเป็นปัจจัยที่

ส่งเสริมซึ่งกันและกัน การพัฒนาบุคลากรทั้งภายในและภายนอกให้มีความรู้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความตระหนัก ความร่วมมือเป็นอย่างดี การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจที่จะทำงานให้มีผลลัพธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไปซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพลอย ตูลาพันธุ์ (2551) ที่พบว่าปัจจัยของความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนและบุคลากรมีความตระหนักและให้ความร่วมมือที่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากการประเมินผลการดำเนินโครงการของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาได้สรุปข้อเสนอแนะไว้ 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการให้บริการ 3) ด้านการดำเนินงานเชิงรุก 4) ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ: ในด้านการจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงานนั้น จากผลการประเมินพบว่า ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังขาดแคลนอัตรากำลังอยู่ ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะด้านการให้บริการ: ควรมีการจัดบริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงควรมีการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย หรือมีระบบการส่งต่อเพื่อการติดตามการดูแลต่อเนื่องให้เกิดความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยเด็กและสตรีไม่กลับไปถูกกระทำซ้ำเดิมอีกต่อไป

3. ด้านการดำเนินงานเชิงรุก: การดำเนินงานเชิงรุกของโรงพยาบาลปทุมธานี ยังขาดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนเข้ามามีส่วน

ร่วม เพื่อจะได้มีทักษะในการป้องกันความรุนแรง ก่อนที่จะเกิด และหยุดยั้งความรุนแรงให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป: ควรมี การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดกรอง ผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ ถูกกระทำรุนแรงอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาคัดกรองและการ ติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำ รุนแรง ให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

รายการอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2542). ความรุนแรงต่อผู้หญิง: ภัยเงียบ ภัยมืด และภัยสว่าง บนทุกเส้นทาง ชีวิตผู้หญิง. ใน พิมพวัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ ลัทธจรिया, และศันสนีย์ เรืองสอน (บก.). *รื้อ สร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เจนเนอร์เพรส.

คลื่นภา หงษ์ทอง. (2542). *ปัจจัยบางประการที่มี ผลต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีใน ครอบครัวและผลสืบเนื่องทางสุขภาพ: กรณี ศึกษาศาสตร์ที่สมรสแล้วในเขตจังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ. (2545). *การจัดการ ปัญหาต่อผู้หญิงและเด็ก*. เอกสารประกอบการ สัมมนาวิชาการ สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข

บุญพลอย ตูลาพันธุ์. (2551). *การประเมินผลการ จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลนาร่อง*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เบญจพร ปัญญาขง, อิชยา สุวรรณกุล, และชลิดา

เกษประดิษฐ์. (2546). *แนวทางปฏิบัติเพื่อ ช่วยเหลือ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วน จำกัดบ้านสวนการพิมพ์.

มูลนิธิเพื่อนหญิง. (2548). *สถานการณ์ความ รุนแรงในครอบครัว รอบปี 2548*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิง.

มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง. (2547). *รูปแบบและคำศัพท์ในการเสนอข่าวประเด็น ความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: เอกสาร ประกอบการประชุม ครั้งที่ 3 คณะทำงาน พัฒนาแนวทางการเสนอข่าวประเด็นผู้หญิง.

รณชัย คงสกนธ์. (2551). *ยุทธศาสตร์การจัดการ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. เอกสาร ประกอบการบรรยาย การประชุมเชิงปฏิบัติการ 21-25 เมษายน 2551 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

รณชัย คงสกนธ์ และนฤมล โพธิ์แจ่ม. (2551). *ความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ วิชา มหาคุณ และวัชรินทร์ ปัญเจกวิญญูสกุล. (2533). *ผลกระทบของเด็กที่ถูกกระทำทารุณ กรรม มาตรการป้องกันแก้ไข ศึกษาเฉพาะ กรณีเด็กและเยาวชนที่เคยต้องคดี*. กรุงเทพฯ: สมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2544). *รวมบทความทางการ ประเมินโครงการ*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์. (2548). *นโยบายและแผนขจัดความ รุนแรง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์. (2548). *การประชุมล้อมวง*

และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่อง กิจกรรม
เดือนรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี
ประจำปี 2548. ก (อค์สำเนา).

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552).
เอกสารประกอบการประชุมประเมินผล
การนำแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและ
สตรีที่ถูกรังแกรุนแรงในเครือข่ายระดับ
จังหวัด. ณ.จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่
20-22 กรกฎาคม 2552.

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ
สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์. (2550). *แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ
เด็กและสตรีที่ถูกรังแกรุนแรงในเครือข่าย
ระดับจังหวัด*. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ สกสค.

Heise, Lori, Ellsberg, Mary, Gottemoeller, &
Megan. (1999). *Ending Violence Against*

Women. Population Reports, Series L. No.
11. Baltimore, Maryland, USA: Johns
Hopkins University School of Public Health,
Population Information Program.

International Health Policy Program. (2006). *A
study Report on Implementation of the
Guidelines for Eestimating the Cost of
Interpersonal and Self-directed Violence in
Thailand.*

World Health Organization. (2002). *World
Report on Violence and Health*. Geneva,
Switzerland.

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_the_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 Academit Publishers.