

ประสิทธิผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี*
OPERATIONAL EFFECTIVENESS OF ONE STOP CRISIS CENTER (OSCC),
PATHUM THANI HOSPITAL

วรภัทร แสงแก้ว

Woraphat Saengkaeo

โรงพยาบาลปทุมธานี

Pathum Thani Hospital

Corresponding Author E-mail: woraphat9430@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์การดำเนินงาน งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ และนำเสนอผลการวิจัยแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า 1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) ต้องมีการจัดตั้ง ศูนย์พึ่งได้ เพื่อช่วยเหลือและลดการกระทำ ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี บุคคลในครอบครัว และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเน้นการทำงานเชิงบูรณาการ 2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ต้องมีความพร้อมและเหมาะสม บุคลากรมี วุฒิเฉพาะด้าน มีการสนับสนุนด้านงบประมาณและองค์ความรู้ และคณะกรรมการศูนย์พึ่ง ได้ มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหา 3. การประเมินกระบวนการให้บริการ (Process Evaluation) เน้นการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ จัดการประชุม Case Conference และประชุมคณะกรรมการภายในภายนอกสม่ำเสมอ มีกระบวนการค้นหาคัด กรองที่รวดเร็ว คำนึงถึงความปลอดภัย ป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ รักษาความลับ บทบาท ของวิชาชีพชัดเจน ส่งต่อข้อมูลตามแบบมาตรฐาน มีการประสานงานอย่างเข้มแข็ง และมีการดำเนินงานเชิงรุก 4. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน (Product Evaluation) มีการ ทำงานอย่างเป็นระบบ สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน มุ่งแก้ปัญหาและอุปสรรคด้วย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานภายนอกที่หลากหลาย

คำสำคัญ: ประสิทธิผลการดำเนินงาน; ศูนย์พึ่งได้; ท้องไม่พร้อม

Abstract

The objective of this research is to study the context, input factors, service process, and operating results. This research is survey research. Use a qualitative research format. Through an in-depth interview, a purposive sample of 30 people was selected using the essence analysis method. And present the research results descriptively and analytically.

The results of the study found that 1. Context Evaluation: A dependable center must be established. To reduce acts of violence against children, women, and family members. And unplanned pregnancy and emphasizes integrated work. 2. Input Evaluation: The location for setting up the center must be appropriate. Personnel has specialized degrees. There is support in terms of budget and knowledge. and the Center Committee can be relied upon. It has been adjusted to suit the context of the problem. 3. Evaluation of the service process (Process Evaluation) emphasizes comprehensive support. There are regular committee meetings. There is a quick search and filtering process. The role of the profession is evident. Forward information according to standard format. There is strong coordination. And has proactive operations. 4. Evaluation of operational results (Product Evaluation) is carried out systematically. Create cooperation with every sector. Focus on solving problems and obstacles by creating partnerships with external agencies.

Keywords: Operational Effectiveness; One Stop Crisis Center (OSCC) ; Unplanned Pregnancy

บทนำ

ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและบุคคลในครอบครัวมีให้เห็นอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน กองป้องกันการค้ามนุษย์ กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้หญิงบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายกว่าปีละ 8,577 ราย กลุ่มอายุที่ถูกทำร้ายมากที่สุดคือ 20 – 24 ปี (ร้อยละ 15) วิธีการถูกทำร้ายมากที่สุดคือ การถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย (ร้อยละ 60) สถานที่ถูกทำร้ายเป็นบริเวณบ้าน (ร้อยละ 63.4) ซึ่งเป็นบ้านผู้บ้านเจ็บเองกว่า (ร้อยละ 79.7) มีความเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 11.3) ทั้งนี้ความรุนแรงทางเพศพบว่า ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกายมากที่สุด (ร้อยละ 31.4) สถานที่เกิดเหตุคือ

ที่บ้าน (ร้อยละ 62) เป็นบ้านตนเอง (ร้อยละ 45.8) และเป็นบ้านคูกรณี (ร้อยละ 23.7) ช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ 18.00 - 20.59 น. มีความเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 8) ประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง คือการถูกทำร้ายในเด็กแรกเกิด - 4 ปี พบสาเหตุจากการถูกทำร้ายแรงทางเพศเฉลี่ยปีละ 19 ราย หรือคิดเป็น (ร้อยละ 34.8) จากสาเหตุการถูกทำร้ายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เฝ้าระวัง การถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย (ร้อยละ 32.9) และการถูกทำร้ายด้วยวัตถุไม่มีคม (ร้อยละ 10.4) (กรมควบคุมโรค, 2565)

การศึกษาของ พรทิพย์ คณิงบุตร และคณะ (2554) และ เยวเรศ คำมะนา และ จรรยาภรณ์ รัตนโกศล (2564) อธิบายว่ารูปแบบของการกระทำรุนแรงมีหลากหลาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ หรือการแสดงออกด้วยวาจา กิริยาท่าทาง หรือการกระทำที่ทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้การทอดทิ้ง การไม่รับผิดชอบดูแลบุคคลในครอบครัว ก็ถือว่าเป็นความรุนแรงอีกลักษณะหนึ่ง เหตุการณ์ความรุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งทั้งในบ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและที่สาธารณะ เป็นต้น บ้านซึ่งควรจะเป็นสถานที่ปลอดภัยที่สุดแต่กลับเป็นสถานที่อันตรายมากที่สุด ทั้งนี้เพราะเด็กและสตรีมักจะถูกกระทำรุนแรงโดยคนใกล้ชิดและไม่มีทางที่จะป้องกันตัวเองได้ เนื่องจากมีปัจจัยที่โยงใยเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยมีความเชื่อว่า ความรุนแรงในครอบครัว เป็นเรื่องที่ควรปกปิด ไม่ควรเปิดเผยต่อสาธารณชน ดังนั้นปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรีจึงไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง เด็กและสตรีส่วนมากไม่ไปแจ้งความเนื่องจากเกิดความอับอาย และหวาดกลัว โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่แห่งแรกที่ถูกกระทำรุนแรงไปหาเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อยและทวีความรุนแรงมากขึ้นและเกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคม SDG Move (2021) พบว่า ผู้หญิงทั่วโลกราว 1 ใน 3 หรือ 30 % จากทั้งหมด เคยประสบกับความรุนแรงทางจิตใจ ทางกาย และ/หรือทางเพศอย่างน้อยที่สุดหนึ่งครั้ง จากคนรักหรือที่ไม่ใช่คนรักไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งส่วนใหญ่มาจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย การแก้ไขปัญหาต้องการความเชื่อมโยงระหว่างกลไกการทำงานขององค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรชุมชน โดยบทบาทหน้าที่และลักษณะการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงต้องได้รับการสนับสนุน 4 ด้านหลักคือ 1. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลอาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย 2. ด้านการอำนวยความสะดวกทางกฎหมาย 3. ด้านสังคมสงเคราะห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรีที่รอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร และ 4. ด้านการปลูกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (พรทิพย์ คณิงบุตร และคณะ, 2554)

ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี ได้จัดตั้งขึ้นตามนโยบาย ของกระทรวง สาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจทางเพศ การละเลยทอดทิ้ง และการค้ามนุษย์ เป็นที่รับแจ้งเหตุ ความบาดเจ็บของ เด็กและผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง ภายในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ สัมภาษณ์ รวบรวมข้อเท็จจริง เบื้องต้น เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงด้านต่างๆ และวางแผนการ ช่วยเหลือ อย่างครบวงจร ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างเครือข่าย ส่งต่อ การดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรง ความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์ พึ่งได้นั้น เพื่อให้มีบริการที่เฉพาะสำหรับเด็ก สตรี และผู้ประสบปัญหาความรุนแรงใน ครอบครัว ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยที่มีลักษณะพิเศษ มีความละเอียดอ่อน จำเป็นต้องได้รับ การรักษาความลับ การประเมินความปลอดภัย รวมถึงการป้องกันการถูกกระทำซ้ำ สถานที่ ให้บริการมีความเป็นสัดส่วน ให้ผู้ประสบปัญหาสามารถเดินเข้าไปขอรับบริการด้วย ความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับของตนเองและ ครอบครัวได้ ศูนย์พึ่งได้(OSCC) จะให้ความคุ้มครองในกลุ่มผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 พ.ร.บ.การ ป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยจะให้ความสำคัญกับการ ทำงานในรูปแบบ สหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล พร้อมทำหน้าที่สำคัญ ควบคู่ไปคือ การอบรมเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือกับปัญหาความรุนแรงในรูปแบบ ต่าง ๆ โดยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและ บุคคลในครอบครัว ว่าเป็นปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม การให้ การช่วยเหลือต้องมีทักษะความชำนาญที่จะรับรู้ คัดกรอง ปัญหาให้ความช่วยเหลือและการ ป้องกัน รวมทั้งมีความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องกฎหมาย การคุ้มครองสิทธิ การจัดระบบ ความปลอดภัย การประเมินความเสี่ยงจากการถูกกระทำซ้ำ สิทธิของเด็ก ความเสมอภาค ของหญิงชาย เป็นต้น บทบาทหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ คือ เก็บรวบรวมข้อเท็จจริง ที่เกี่ยวข้อง จากทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทาง ปฏิบัติในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานกับหน่วยงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงการจัดตั้งกองทุนสำหรับการให้ความช่วยเหลือเด็กและ สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง นอกจากนี้โครงสร้างของการให้บริการของโรงพยาบาล จะต้องทำ ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดและสร้างรูปแบบการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อน ความเป็นมิตร ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับในเด็กและสตรี ทั้งนี้เพื่อให้ศูนย์พึ่ง ได้เป็นที่พึ่งแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้อย่างแท้จริง (พรทิพย์ คณิงบุตร และคณะ, 2554) และปัจจุบันศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี ได้มีการพัฒนาระบบบริการและมีผู้เข้า บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถิติในการให้บริการ ตั้งแต่ปี 2558 – 2565 จำนวนผู้ใช้บริการ

ทั้งหมดจำนวน 2,540 ราย ปี 2566 (มกราคม – มิถุนายน 2566) จำนวน 619 ราย ตามลำดับ (ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี, ม.ป.ป.).

ทั้งนี้ความรุนแรงเป็นเรื่องที่พบเห็นได้ทั่วไป ขณะเดียวกันก็มีสาเหตุที่ซับซ้อนและมีความยุ่งยากในการหาทางออก เหตุการณ์หรือสถานการณ์มากมายมหาศาลที่ไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ก็ตามที่ก่อให้เกิดความเสียหายเป็นผลกระทบตามมัลลวนถูกจัดว่าเป็นความรุนแรงทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นเพราะถูกสั่งให้กระทำการ ป้องกันตัว แก่แค้น หรือแม้กระทั่งการใช้กำลังเพื่อป้องกันประเทศต่างก็ถูกมองว่าเป็นความรุนแรง (เชาวฤทธิ์ เชาวแสงรัตน์, 2564) ดังนั้นการศึกษาจะทำให้ทราบผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำผลการประเมินใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลและเพื่อนำมาเป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท ประกอบด้วย 1. นโยบายของภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง และ 3. แนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1. สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ 2. ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน 3. การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ และ 4. การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

3. เพื่อศึกษากระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย 1. ด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ 2. การประชุมคณะกรรมการเพื่อการดำเนินงาน 3. กระบวนการค้นหาคัดกรอง 4. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง 5. ข้อบ่งชี้ที่จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และหลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย 6. การช่วยเหลือด้านกฎหมายและด้านสังคมสงเคราะห์ 7. การรักษาความลับและการเก็บบันทึกข้อมูลการบริการ 8. ระบบการรับและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา 9. แนวทางการประสานระหว่างสหวิชาชีพภายใน ภายนอก จังหวัด 10. การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน 11. การติดตามการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ และ 12. การจัดบริการเชิงรุกและการจัดบริการช่วยเหลือทางโทรศัพท์

4. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย 1. จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2565 2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้

3. จำนวนเด็กและสตรีที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพ และ
4. ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) และใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำ (Member Checking) โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนในการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน (ปิยะวัฒน์ เจริญศักดิ์, 2564)

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์บทเรียน ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ศึกษาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดปทุมธานี เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูลของงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยทำการทบทวนแหล่งข้อมูล เป็นแหล่งข้อมูลแบบปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลหลักสำหรับการวิจัยนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

ขั้นตอนที่ 3 การเสนอแนวทางตามผลงานวิจัย หลังจากผู้วิจัยได้ทำตามขั้นตอนที่ 1 และ 2 สำเร็จ ก็มาถึงขั้นตอนที่ 3 เป็นการนำเสนอผลการสรุปที่เกิดขึ้นและนำเสนอแนวทางที่เกิดขึ้นผลการวิจัย โดยผู้วิจัยจะทำการลดทอนขนาดและปริมาณข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้าและการตรวจสอบซ้ำ และนำเสนอผลการวิจัยแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ และรูปแบบบทความ (ปิยะวัฒน์ เจริญศักดิ์, 2564)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ความเชื่อถือได้ของงานวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่าง ๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูล และนักวิจัย (ปิยะวัฒน์ เจริญศักดิ์, 2564) การศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กับคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี และมีการติดต่อและขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ก่อนทำการสัมภาษณ์จริง ได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกคน โดยที่ผู้วิจัยได้เปิดเผยข้อมูลตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์ข้อมูลอนุญาตเท่านั้น และได้ขออนุญาตในการ

นำข้อความมานำเสนอในงานวิจัย ในส่วนของข้อมูลที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่ทำการเผยแพร่อย่างเด็ดขาด

ผลการวิจัย

1. การประเมินบริบท (Context Evaluation) การประเมินบริบท (Context Evaluation) สามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

1.1 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและสั่งการให้โรงพยาบาลในสังกัดจัดตั้งศูนย์ฯ ในปี 2547 โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์พึ่งได้” (One Stop Service Center: OSCC) เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความเสี่ยง อย่างครบวงจรครอบคลุมทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย และด้านสวัสดิการสังคม

1.2 สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการกระทำความรุนแรงต่อเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัว

1.3 ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องมีการทำงานเชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนทั้งเชิงนโยบายและการบังคับใช้ กฎหมาย ควรปรับแก้กฎหมาย ให้มีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามารับผิดชอบร่วมหลายกระทรวง ต้องมีการณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ในหัวข้อ 1. สถานที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์ 2. ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน 3. การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ และ 4. การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ สามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

2.1 สถานที่ที่ใช้ในการจัดตั้งศูนย์มีความเหมาะสมเข้าถึงง่ายและมีความปลอดภัย สามารถอำนวยความสะดวกให้ทีมสหวิชาชีพจากภายนอกเข้ามาปฏิบัติงานได้ และมีการบริหารจัดการทีมอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 บุคลากรที่มีวุฒิเฉพาะด้าน นอกจากนี้ยังมีวุฒิอื่น ๆ ที่จำเป็นและทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้ให้อยู่ภายใต้กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และมีการแต่งตั้งในรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อให้มีทุกสาขาวิชาชีพและทุกแผนกเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการตามความจำเป็นของแต่ละราย

2.3 การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ มีการสนับสนุนจากหลายทาง ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข จากกองทุนมูลนิธิต่าง ๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาองค์ความรู้และดำเนินการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งยังมีเงินบริจาคจากองค์กรภาคเอกชน เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4 การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหาและการแก้ไขกฎหมายเพิ่มเติมต่าง ๆ ที่มีเพิ่มขึ้น โดยการจัดตั้งคณะกรรมการเป็นไปตามรูปแบบโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น โดยคัดเลือกคณะกรรมการให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพครอบคลุมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง มีคณะกรรมการจะมี 2 ชุด คือ คณะกรรมการที่ 1 เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา และ คณะกรรมการที่ 2 เป็นคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้

3. การประเมินกระบวนการให้บริการ (Process Evaluation) การประเมินกระบวนการให้บริการ (Process Evaluation) สามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

3.1 นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทเข้ามาทำงานด้านความรุนแรงต่อเด็กสตรี และบุคคลในครอบครัวรวมทั้งผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยช่วยเหลือทางด้านสังคมร่วมกับการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์สาธารณสุขและการดำเนินคดีทางกฎหมาย รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายในการทำงานที่หลากหลายทั้งภาครัฐและเอกชนและในชุมชน

3.2 มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ปีละ 1-2 ครั้ง ตามความจำเป็นในการให้บริการ โดยเฉลี่ยการประชุม Case Conference ของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาล ปทุมธานีจะประชุมปีละประมาณ 10-15 ครั้ง ส่วนการประชุมกับหน่วยงานภายนอกและทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ ก็จะเข้าร่วมประชุมประมาณปีละ 15-20 ครั้ง

3.3 กระบวนการค้นหาคัดกรองเป็นกลไก การค้นหาคัดกรองอย่างมีระบบเพื่อป้องกันปัญหาระยะยาว บุคลากรทุกแผนกให้ความสำคัญ กับการสังเกต สัมภาษณ์ ความบาดเจ็บจากความรุนแรงทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเพศ ด้านการละเลยทอดทิ้ง ด้านค่านิยม ด้านการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งมารดาตั้งครรภ์และใช้สารเสพติด ประเมินความสัมพันธ์ของผู้นำส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ให้ ความสำคัญกับการแจ้งและรายงานมาที่ศูนย์พึ่งได้ OSCC อย่างรวดเร็ว เพื่อให้เข้าเจ้าหน้าที่ไปสอบถามข้อมูลเชิงลึกได้ กรณีมีมารดาตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดเข้ามารับบริการ มีการให้คำแนะนำเพื่อการยินยอมให้ตรวจปัสสาวะของแม่และเด็ก สำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์ และใช้สารเสพติดหากเห็นว่าจะเป็นอันตรายต่อการเลี้ยงดูเด็กหรือทำร้ายบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ให้เข้ารับการรักษาทั้งแบบสมัครใจและแบบบังคับตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่หรืออัยการ ศาล และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามผล การบำบัดรักษา ความปลอดภัย และการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ระหว่างอยู่ที่โรงพยาบาล มีการแนะนำ ให้ยินยอมตรวจปัสสาวะของแม่และเด็กแรกเกิด หากพบสารเสพติดให้ส่งปรึกษา ศูนย์พึ่งได้ OSCC และแผนกจิตเวชทุกราย เพื่อการบำบัดรักษาการใช้สารเสพติดและ ประเมินศักยภาพของครอบครัวในการที่จะเลี้ยงดูเด็ก การรักษาทั้งแบบสมัครใจและ

บังคับ การรักษาในภาคบังคับจะเป็นการทำข้อตกลงและออกคำสั่งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ทางด้านกระบวนการยุติธรรมและคุ้มครองเด็ก หลังจากออกจากโรงพยาบาลต้องมีการติดตาม เพื่อลงเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด เพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาและการเลี้ยงดู

3.4 แนวทางการประสานงานเพื่อให้มาซึ่งข้อมูลการช่วยเหลือด้านความปลอดภัยผู้ประสบปัญหาสามารถแจ้งข้อเท็จจริงกับเจ้าหน้าที่หากมีความกังวลด้านความปลอดภัย ในเรื่องการข่มขู่ คุกคาม การติดตามหรือการเข้ามาเยี่ยม เพื่อรับคำแนะนำช่วยเหลือ และรายงานต่อมาที่ศูนย์พึ่งได้ ด้านผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ ด้านการขอความปลอดภัยหรือคุ้มครองสวัสดิภาพในเหตุฉุกเฉิน และด้านเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีเหตุจำเป็นต้องขอการคุ้มครองสวัสดิภาพให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ บริหารจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเร็วเพื่อส่งข้อมูลรายงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ตำรวจ อัยการ ศาล ตามความจำเป็นแต่ละระดับความรุนแรง

3.5 กรณีมีมารดาตั้งครรภ์และใช้สารเสพติดร่วมด้วย ข้อบ่งชี้ในการตรวจคัดกรองหาจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์การตรวจที่ชัดเจน จากแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลปทุมธานี ในเด็กแรกเกิดกุมารแพทย์จะทำการตรวจปัสสาวะของเด็กแรกเกิดทุกรายที่สงสัยว่ามารดาใช้สารเสพติด เพื่อความปลอดภัยในการดูแลรักษาเด็กที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์และใช้สารเสพติด

3.6 บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ในการให้ความช่วยเหลือคือการประเมินสถานะครอบครัว Family Assessment เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างกันในครอบครัว การประเมินความเสี่ยง Risk Assessment ที่มีผลกระทบต่อเด็ก ผู้หญิงและสมาชิกในครอบครัวการประสานงานหน่วยงานช่วยเหลือต่างๆ รวบรวมเอกสารข้อมูลทางการแพทย์ในการตรวจรักษาพยาบาลจากทุกสาขา การคุ้มครองสิทธิ และการเป็น Case Manager หรือผู้จัดการรายกรณี ในการดูแลบูรณาการช่วยเหลือทั้งหมดของผู้ถูกระทำความรุนแรงทุกรูปแบบ การเยี่ยมครอบครัว ร่วมกับทีมผู้ให้การรักษา ในชุมชน โรงเรียน กลุ่มครู ชุมชน องค์กรท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ประสบปัญหา การจัดการทรัพยากรสนับสนุน ประสานงานเครือข่ายสหวิชาชีพในพื้นที่เช่น ตำรวจ อัยการ ศาล เพื่อจัดประชุมรายกรณี Case Conference รวมทั้งติดตามในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การจัดหาทุนช่วยเหลือ หรือหาที่พักพิงที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

3.7 ระบบการรักษาความลับของผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลปทุมธานี จะต้องชี้แจงให้กับทุกหน่วยงานทราบและมีการแยกประวัติความลับเจ็บของผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงออกจากประวัติการบาดเจ็บทั่วไป มีระบบการลงรายงาน

ในข้อมูลส่วนบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเว็บไซต์กระทรวงซึ่งมีระบบป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลอย่างดีและการส่งต่อระหว่างหน่วยงานให้มีผู้นำส่งประวัติ

3.8 การส่งต่อความช่วยเหลือจะมีเอกสารการส่งต่อและข้อมูลให้กรอกตามมาตรฐานการส่งต่อ รวมทั้งมีการโต้ตอบเป็นลายลักษณ์อักษรและบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเพื่อสื่อสารกลับไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วยว่าได้ดำเนินการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง และส่งต่อการช่วยเหลือมาเพื่อวัตถุประสงค์ใด ทั้งหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

3.10 การพัฒนาบุคลากรของศูนย์พึ่งได้ มีหลายหลักสูตรและมีการสนับสนุนให้พัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้บุคลากร ทุกแผนก ได้เข้าอบรมจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าอบรมในหลักสูตรที่จำเป็นอย่างครบถ้วน โดยมีจำนวนมากถึง 15 คน หากเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ถือว่าโรงพยาบาลปทุมธานีสนับสนุนบุคลากรให้เข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะจำนวนมากที่สุดในด้านนี้และมีงบประมาณของหน่วยงานตนเองในการที่จะสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานที่สนใจเข้าอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ได้

3.11 การป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำมีการประเมินเป็นระยะและประเมินตามมาตรฐานการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ที่วางแนวทางไว้และจะมีการประสานงานส่งต่อไปในพื้นที่เพื่อให้ติดตามดูแลรวมทั้งมีการประเมินศักยภาพของครอบครัวหรือผู้ดูแลก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.12 การดำเนินงานเชิงรุกของโรงพยาบาลปทุมธานีให้หน่วยงานระดับตำบลและระดับชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นมีการอบรมเพิ่มเติมองค์ความรู้ให้ทุก รพ.สต. รพช. และหน่วยงานทางด้านการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ขยายการทำงานของศูนย์พึ่งได้ OSCC ในโรงพยาบาลระดับอำเภอ ให้มีทุกอำเภอภายในจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานีเป็นแม่ข่ายหลักในการให้คำปรึกษาและรับส่งต่อ Case ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องอาศัยความร่วมมือและการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาจากหลายหน่วยงาน

4. การประเมินผลลัพท์การดำเนินงาน (Product Evaluation) การประเมินผลลัพท์การดำเนินงาน (Product Evaluation) สามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

4.1 จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ามารับบริการตั้งแต่ปี 2560-2565 มีการเพิ่มขึ้น ทั้งการกระทำความรุนแรง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการกระทำ ความรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยในปี 2565 อยู่ที่ 276 คน 198 คน และ 289 คน ตามลำดับ

4.2 มีระบบการทำงานและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยมีการแจ้งและรายงานมาที่ศูนย์ OSCC จากแผนกต่าง ๆ ที่ได้รับผู้ป่วยอยู่ในการดูแลไม่ว่า

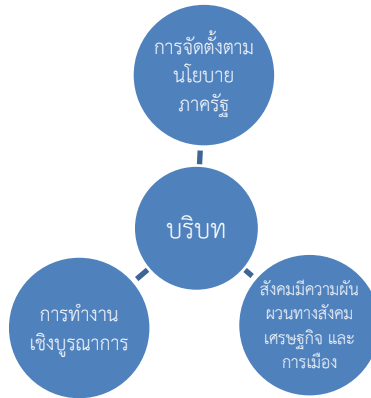
จะเป็นผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ เมื่อพบว่ามียุงกัดที่ถูกระทำรุนแรงหรือผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมรวมทั้งต้อยอดไปจนถึงความรุนแรงที่ซับซ้อนขึ้น อย่างเช่นมารดาตั้งครรภ์และใช้สารเสพติด ขั้นตอนในการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้วางไว้ตามมาตรฐานกลางของกระทรวงสาธารณสุข

4.3 หน่วยงานเครือข่าย ทีมสหวิชาชีพ ที่รับส่งต่อการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก และพระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว ในสังกัดสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี บ้านพักเด็กจังหวัดปทุมธานี สถานสงเคราะห์ โรงเรียน โรงพยาบาลทุกระดับภายในจังหวัด ตำรวจ อัยการแผนกเด็กและเยาวชน อัยการแผนกคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดี ศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี NGO หน่วยงานภาคประชาสังคม และบ้านพักฉุกเฉินเฉพาะด้านของภาคเอกชนต่าง ๆ รวมทั้งมูลนิธิและองค์กรเฉพาะทางด้านต่างๆ กรมแรงงาน สถาบันการศึกษา หน่วยงานฝึกออาชีพ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

4.4 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัจจุบัน ปัญหาความรุนแรงมีหลากหลายรูปแบบ และมีความซับซ้อน ยุ่งยากมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และมีปัจจัยกระตุ้นที่หลากหลายควบคุมได้ยาก เช่น การใช้สารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจรายได้ ปัญหาโรคติดต่อที่รุนแรง อย่างเช่นโควิด 19 ที่ทำให้คนไทยมีความเครียดและต้องถูกจำกัดในการใช้ชีวิตหลายด้าน ทำให้เกิด ภาวะโรคระบาดเงา ตามมาจากการใช้ความรุนแรงต่อเด็กสตรีและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากการถูกจำกัดพื้นที่ และเข้าถึงบริการช่วยเหลือได้ยากขึ้น ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค และการตักเตือน ล้วนมีผลเพิ่มความกดดันต่อสภาวะความเครียดและสุขภาพจิต การเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ หลายด้านพร้อมกัน การสร้างผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน และระบบการประสานงานยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา และไม่เพียงพอ ผู้ปฏิบัติหน้างานจะต้องเรียนรู้และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอย่างมาก ซึ่งบางหน่วยงานอาจจะรับไม่ไหวและยุติการช่วยเหลือเพราะมีปัญหาก็ต้องแก้ไขและบริหารจัดการเฉพาะหน้าหลายด้าน และต้องมีความสามารถในการประสานงานหลายหน่วยงานและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของบริบท



ภาพที่ 1 ประสิทธิภาพของบริบท

ประสิทธิภาพของบริบท อธิบายได้ว่า ศูนย์พึ่งได้เกิดจากนโยบายเพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง อย่างครบวงจรครอบคลุม ทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย และด้านสวัสดิการสังคม เนื่องมาจากสภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการกระทำความรุนแรงต่อเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัว ต้องมุ่งเน้นการทำงานเชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนทั้งเชิงนโยบายและการบังคับใช้ กฎหมาย ควรปรับแก้กฎหมาย ให้มีกระทรวงอื่น ๆ เข้ามารับผิดชอบร่วมหลายกระทรวง

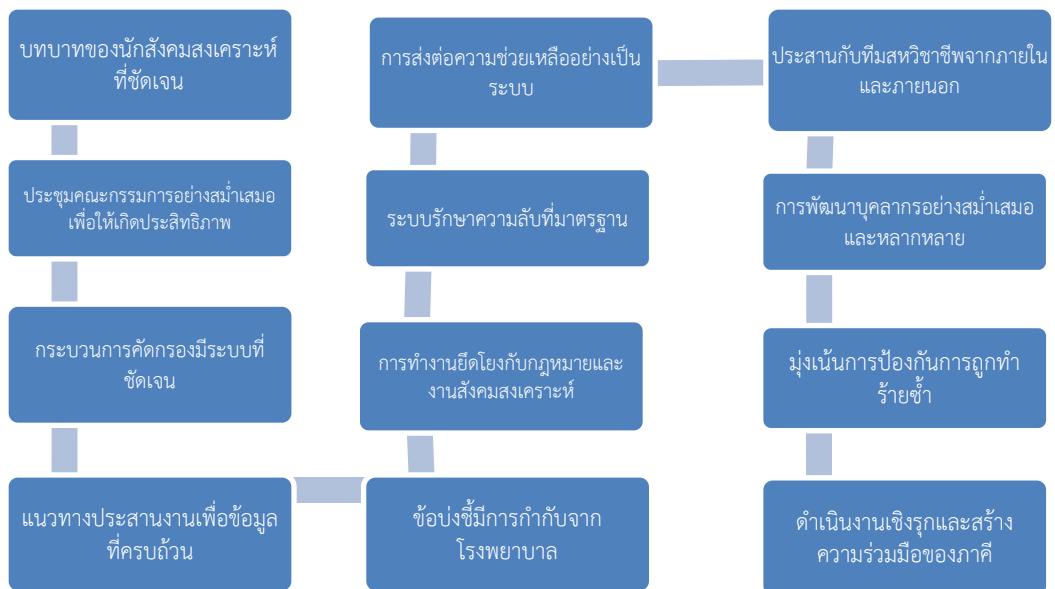
2. ประสิทธิภาพของปัจจัยนำเข้า



ภาพที่ 2 ประสิทธิภาพของปัจจัยนำเข้า

ประสิทธิผลของปัจจัยนำเข้า อธิบายได้ว่า ศูนย์พึ่งได้เกิดต้องมีความเหมาะสมของพื้นที่และมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรต้องมีวุฒิเฉพาะด้านโดยตรงทางด้านสังคมสงเคราะห์และต้องทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านองค์ความรู้ ต้องสามารถพัฒนาองค์ความรู้และดำเนินการได้อย่างเหมาะสมเพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและพัฒนาบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหา โดยคัดเลือกคณะกรรมการให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพครอบคลุมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง

3. ประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการ



ภาพที่ 3 ประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการ

ประสิทธิผลของกระบวนการให้บริการ อธิบายได้ว่า ศูนย์พึ่งได้มีนักสังคมสงเคราะห์ที่มีบทบาทอย่างมากในการทำงานและทำหน้าที่ในการประสานกับทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง กระบวนการค้นหาคัดกรองเป็นกระบวนการค้นหาคัดกรองอย่างมีระบบ เพื่อป้องกันปัญหาระยะยาว แนวทางการประสานงานเพื่อให้มาซึ่งข้อมูล ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ด้านการร้องขอคุ้มครองสวัสดิภาพในเหตุฉุกเฉิน ด้านการพิจารณา-การออก-ยกเลิก-เปลี่ยนแปลงคำสั่ง ด้านการประเมินความ

เสี่ยงในการถูกระทำซ้ำ และศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี ยังมีข้อบ่งชี้ในการตรวจคัดกรองหาสารเสพติดในมารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์และมีข้อสงสัยว่าใช้สารเสพติด ที่มีหลักเกณฑ์กำกับที่ชัดเจนจากข้อมูลแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลปทุมธานี และมีระบบการรักษาความลับ ต้องมีมาตรฐานในการลงข้อมูลและการส่งต่อประวัติผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆภายในโรงพยาบาล การส่งต่อความช่วยเหลือต้องเป็นระบบและมีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานอย่างชัดเจน มีลายลักษณ์อักษรและบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเพื่อสื่อสารกลับไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วยทั้งหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล การประสานงานต้องมุ่งเน้นความร่วมมือของทมิฬสหวิชาชีพภายในและภายนอก อีกทั้งยังต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างครบถ้วน ป้องกันการถูกรายซ้ำ เน้นการทำงานเชิงรุกและอาศัยความร่วมมือและการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาจากหลายหน่วยงาน

4. ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน อธิบายได้ว่า ศูนย์พึ่งได้มีจำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการตั้งแต่ ปี 2560-2565 มีการเพิ่มขึ้น ทั้งการกระทำ ความรุนแรงในด้านต่างๆ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ระบบการทำงานและประสานงานกับทมิฬสหวิชาชีพในโรงพยาบาลมีการแจ้งและรายงานมาที่ศูนย์ OSCC จากแผนกต่าง ๆ มีหน่วยงานเครือข่าย ทมิฬสหวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่จะรับส่งต่อการช่วยเหลือทั้งจากภายในโรงพยาบาลปทุมธานีและจากหน่วยงานภายนอก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ คือการสร้างผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ และระบบการประสานงานอยู่ในระหว่างการพัฒนา เพื่อให้เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกให้มากขึ้น หน่วยงานจะต้องเรียนรู้และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอย่างมาก ซึ่งบางหน่วยงานอาจจะรับไม่ไหวและยุติการช่วยเหลือ Case เพราะมีปัญหาที่จะต้องแก้ไข และบริหารจัดการหลายด้าน ซึ่งไม่เพียงพอกับอัตรากำลังผู้ให้บริการในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. การเพิ่มประสิทธิภาพของบริบท ศูนย์พึ่งได้ ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการตามนโยบายต้นสังกัดของภาครัฐเพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจาก ความรุนแรง อย่างครบวงจรครอบคลุม เน้นการทำงานเชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนทั้งเชิงนโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย มีการณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมเรื่อง ความรุนแรง และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. การเพิ่มประสิทธิภาพของปัจจัยนำเข้า ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ต้องให้บริการ สะดวก ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และบริหารจัดการทีมอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้บุคลากรอย่างเต็ม ประสิทธิภาพสนับสนุนองค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ขับเคลื่อนประสิทธิภาพของปัจจัย

นำเข้าด้วยการสนับสนุนด้านงบประมาณควบคู่กับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และส่งเสริม คัดเลือกคนในการแต่งตั้งบุคคลเข้าทำงานในคณะกรรมการดำเนินงานที่มีใจมุ่งพัฒนาศูนย์พึ่งได้มากกว่าแต่งตั้งเพราะตำแหน่งของงาน

3. การเพิ่มประสิทธิผลของกระบวนการให้บริการ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ต้องเพิ่มบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และสร้างภาคีหลากหลาย นำกระบวนการยุติธรรมเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น จัดทำกระบวนการค้นหาคัดกรอง และพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับทีมภายนอกให้เข้มแข็ง สร้างมาตรฐานระบบการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ใช้บริการ ต้องมุ่งเน้นความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอย่างรอบด้านและเน้นการทำงานเชิงรุก

4. การเพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ต้องตั้งเป้าในการลดจำนวนเด็ก สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่เข้ามาใช้บริการ ส่งเสริมระบบการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และสร้างผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน จะต้องมีการส่งเสริมการเรียนรู้และทักษะแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และบริหารอัตรากำลังผู้ให้บริการให้เพียงพอต่อการทำงาน รวมทั้งควรมีระบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในส่วนกลางในกรณีที่เป็นกรณีความรุนแรงระดับที่สำคัญ

5. จัดโครงสร้างของศูนย์พึ่งได้ให้มีโครงสร้างที่ชัดเจน กำหนดเป็นโครงสร้างเป็นกลุ่มงานที่แยกออกมาปฏิบัติหน้าที่เฉพาะ จัดอัตรากำลังวิชาชีพแต่ละด้านให้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันยุติความรุนแรงต่อสตรีสากล ปี 2565*. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2566, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181901/>
- เชาวฤทธิ์ เชาวน์แสงรัตน์. (2564). *แนวคิดเรื่องความรุนแรงในเขตเมือง: ปัญหาเชิงโครงสร้างที่สำคัญของลาตินอเมริกา*. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2566, จาก <https://www.the101.world/violence-in-the-city/>
- ปิยะวัฒน์ เจริญศักดิ์. (2564). *ความสุขและความผูกพันในการทำงานของฟรีดีย์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พรทิพย์ คณิงบุตร ดรุณี ชูณหะวัต และ พัทธินทร์ นินทจันทร์. (2554). การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 75-86.

- เยาวเรศ คำมะนาด และ จรรยาภรณ์ รัตนโกศล. (2564). รูปแบบการบริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารสังคมพัฒนา*, 12(1), 14-29.
- ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี. (ม.ป.ป.). *ก้าวข้ามความรุนแรง แนวทางการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลปทุมธานี แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ สมาคมเพศวิถีศึกษา.
- SDG Move. (2021). *SDG Recommends | 5 อินโฟกราฟิกเล่าสถานการณ์ “ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กหญิง” ในโลก 5 รูปแบบ*. สืบค้น two กรกฎาคม 2566, จ ำ ก <https://www.sdgmove.com/2021/12/14/sdg-recommends-5-infographics-5-situations-of-violence-against-women-today/>