

การนำเสนอผลงานทางวิชาการ

การประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ ครั้งที่ 1

“หนึ่งทศวรรษ ศูนย์พึ่งได้ สังคมต้องตระหนัก
เพื่อผู้ถูกกระทำรุนแรง”



14 - 15 สิงหาคม 2551

ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ

จัดโดย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายศูนย์พึ่งได้
ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน



การนำเสนอผลงานทางวิชาการ
การประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ ครั้งที่ 1

“หนึ่งทศวรรษ ศูนย์พึ่งได้ สังคมต้องตระหนัก
เพื่อผู้ถูกกระทำรุนแรง”



14 - 15 สิงหาคม 2551

ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ

จัดโดย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ร่วมกับองค์การภาคีเครือข่ายศูนย์พึ่งได้

ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน



รายชื่อหนังสือ การนำเสนอผลงานทางวิชาการการประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ ครั้งที่ 1
“หนึ่งทศวรรษ ศูนย์พึ่งได้ สังคมต้องตระหนัก เพื่อผู้ถูกกระทำรุนแรง”

ผู้จัดทำ กลุ่มเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ISBN 978-974-452-023-4

ปีที่พิมพ์ กรกฎาคม 2551

พิมพ์ครั้งที่ ครั้งที่ 1

จำนวนที่พิมพ์ 600 เล่ม

จำนวนหน้า 130 หน้า

พิมพ์ที่ บริษัท นิวัตรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด
158 ซ.ดอนกุศล ถ.เจริญกรุง 57 ยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ ๑ 10120

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาในสังคมไทยนับมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนและทวีความรุนแรงมากขึ้น เป็นความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ และทางสังคม การแก้ปัญหาเรื่องความรุนแรงในครอบครัวให้ได้ต้องแก้ที่รากเหง้าของปัญหา ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ของสังคมที่มีต่อเด็กและสตรี ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงาน ด้านเด็ก สตรีและครอบครัว จัดประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ ครั้งที่ 1 ขึ้น เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแสดงความคิดเห็น และเป็นแหล่งการเรียนรู้ในกลุ่มคนทำงานและประชาชนทั่วไป และให้สังคมตระหนักต่อปัญหาความรุนแรง

การประชุมในครั้งนี้ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย สถานการณ์ความรุนแรง การบูรณาการงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม บทเรียนศูนย์พึ่งได้ที่ต้องการคำตอบ บทบาทและเสียงสะท้อนจากการทำงานของเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ ผ่านการเรียนรู้จากกรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด การตรวจพิสูจน์และการเก็บรวบรวมหลักฐานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง การบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ยุทธศาสตร์บูรณาการ การแก้ไขปัญหความรุนแรง และจัดประชุมห้องย่อย 7 ห้อง

คณะผู้จัดการประชุมวิชาการ ขอกราบขอบคุณวิทยากร แขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ได้มีส่วนสนับสนุนให้การจัดประชุมในครั้งนี้ ประสบความสำเร็จด้วยดี สามารถนำความรู้และประสบการณ์ ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ และเกิดเครือข่ายในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง และกระตุ้นให้สังคมตระหนักต่อปัญหาความรุนแรง ว่าเป็นปัญหาลังคม ไม่ใช่ปัญหาส่วนตัว หนึ่งทศวรรษ ศูนย์พึ่งได้ กับก้าวต่อไปที่จะสร้างสังคมให้เกิดความตระหนัก เพื่อผู้ถูกกระทำรุนแรง เป็นจุดมุ่งหมายที่ศูนย์พึ่งได้ทุกแห่งร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมผลักดันให้เกิดต่อไป

ความเป็นมา

ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อย และทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและสตรีในแต่ละครั้งล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การใช้สุราสารเสพติด วัฒนธรรมความเชื่อ ตลอดจนความไม่เท่าเทียมกันของผู้หญิงและผู้ชายที่เปรียบเสมือนรากเหง้าของปัญหาความรุนแรงในสังคม การแก้ไขปัญหามustต้องการความร่วมมือระหว่างกลไกการทำงานขององค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน โดยบทบาทหน้าที่และลักษณะการให้บริการเด็กและสตรี ที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการและต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างน้อยใน 4 ด้านหลัก คือ

1. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อดูแลอาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย
2. บริการการอำนวยความสะดวกตามกฎหมาย ในเรื่องการเก็บหลักฐานและเพื่อให้ข้อมูล เพื่อประกอบการดำเนินกรตามกฎหมาย
3. บริการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและผู้หญิงรอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร
4. บริการด้านปลุกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางด้านการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขด้วยเหตุที่ลักษณะส่วนใหญ่ของความรุนแรงต่อเด็กและสตรีคือ การถูกกระทำรุนแรงต่อร่างกายและทางเพศ โรงพยาบาลจึงเป็นที่พึ่งแห่งแรก ที่ผู้ถูกกระทำรุนแรงเข้ามาเพื่อรับการรักษาอาการบาดเจ็บ เพื่อสนองตอบนโยบายการยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของรัฐบาลที่ได้ประกาศไว้ตั้งแต่ปี 2542 คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้จัดตั้ง “ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต” ขึ้น ณ โรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 และมีมติให้ใช้ชื่อ “ศูนย์พึ่งได้” แทนชื่อศูนย์เดิมที่มีการใช้ชื่อที่หลากหลาย

ความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์ฟังได้ คือ เพื่อให้มีบริการที่มีการรักษาความลับ สถานที่ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว เป็นสถานที่ที่ผู้ประสบปัญหาสามารถเดินเข้าไปขอรับบริการ ด้วยความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับของตนเองได้ ให้ความคุ้มครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก โดยประสานงานพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก หน้าที่สำคัญที่ควบคู่ไปกับการมีศูนย์คือ การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อ เรื่อง ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีว่าเป็นปัญหาวิกฤตที่มีผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การให้การช่วยเหลือจึงต้องมีทักษะความชำนาญที่จะรับรู้ปัญหา การช่วยเหลือฟื้นฟูและการป้องกัน รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องกฎหมาย ความเสมอภาคของหญิงชาย เป็นต้น นอกจากนี้ โครงสร้างของการให้บริการของโรงพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมด และสร้างรูปแบบการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อน ความเป็นมิตร ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับในเด็กและสตรี ซึ่งหากการดำเนินงานเป็นเช่นนี้ได้ “ศูนย์ฟังได้” ก็จะเป็นที่พึ่งแก่เด็ก และสตรีที่ถูกระทำรุนแรงได้อย่างแท้จริง



สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทนำ

สารบัญ

กำหนดการประชุม

1

บทคัดย่อการประชุมวิชาการ

- ห้องประชุม 1 5
- ห้องประชุม 2 57
- ห้องประชุม 3 60
- ห้องประชุม 4 65
- ห้องประชุม 5 68
- ห้องประชุม 6 72
- ห้องประชุม 7 76
- การบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กและสตรี
ที่ถูกระทำรุนแรง 79
- แผนยุทธศาสตร์บูรณาการแก้ไขปัญหาความรุนแรงเด็กและสตรี 98

ภาคผนวก

- โครงการประชุมฯ 103
- คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเรื่องแต่งตั้งคณะทำงาน 109
- รายชื่อหน่วยงานที่ร่วมจัดนิทรรศการ 112
- รายชื่อหน่วยงานที่ได้รับโล่ 113
- รายชื่อหน่วยงานที่ร่วมจัดการประชุม 114

บทส่งท้าย

- ข้อเสนอที่ได้จากการเสวนา “ครึ่งทศวรรษศูนย์พึ่งได้” 117
- บทความ เพราะว่า....เราเป็นผู้หญิง 118
- เก็บธรรมมาฝาก 119

กำหนดการประชุมวิชาการ ศูนย์พึ่งได้ ครั้งที่ 1

“หนึ่งทศวรรษ ศูนย์พึ่งได้ สืบคมต้องตระหนัก เพื่อผู้ถูกกระทำรุนแรง”

ระหว่างวันที่ 14 - 15 สิงหาคม 2551

ณ ห้องคอนเวนชั่น ฮอลล์ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ



วันที่ 14 สิงหาคม 2551

08.30 - 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 - 09.15 น. นำเสนอวีดิทัศน์ เรื่อง “ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้”

09.15 - 09.45 น. พิธีเปิด และมอบโล่ให้กับศูนย์พึ่งได้ และองค์กรภาคีเครือข่าย

โดย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กล่าวรายงานโดย นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารเยี่ยมชมนิทรรศการ

- รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข , อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

และองค์กรภาคีเครือข่าย ร่วมแถลงข่าว

09.45 - 10.00 น. นำเสนอ ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องสุขภาพทางเพศที่จะเสนอต่อคณะกรรมการ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

10.00 - 10.30 น. บรรยาย “สถานการณ์แนวโน้มความรุนแรง กับ ทิศทางการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้”

โดย นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

10.30- 12.00 น. อภิปรายเรื่อง “การบูรณาการงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง
ต่อเด็กและสตรีในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข”

โดย 1. ผู้แทนจากกรมอนามัย

2. นพ.สัณชัย สมบัติ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยการให้บริการทางการแพทย์

และสังคม กรมควบคุมโรค



3. ผู้แทนจากกรมสุขภาพจิต

4. ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พร้อมรับฟังความคิดเห็นจาก บทเรียนศูนย์พึ่งได้ที่ต้องการคำตอบในการบูรณาการงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (ความชัดเจนของนโยบาย, ขอบเขตการทำงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะฯ)

โดย 1. นพ.พิษณุ ชันติพงษ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. นพ.สุพัชรศักดิ์ พันธุ์ศิลา โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
3. นางเยาวลักษณ์ วงศ์สม สถานีอนามัยบ้านสหกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
ดำเนินการอภิปรายโดย นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

พิธีกรดำเนินรายการ (ช่วง 9.00 น. - 12.00 น.) โดย นายภัทร จิงกานต์กุล พิธีกรและผู้ประกาศข่าว

12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 16.30 น. ประชุมวิชาการห้องย่อย 7 ห้อง

ห้องที่ 1 การนำเสนอผลงานทางวิชาการของศูนย์พึ่งได้ และองค์กรเครือข่าย
ผลงานวิจัย / นวัตกรรม / Best Practice

โดย สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประธาน นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ประธานร่วม อาจารย์ นิตยา จันทรเรืองมหาผล ที่ปรึกษาสำนักวิชาการ
กระทรวงสาธารณสุข

ห้องที่ 2 ความรุนแรงต่อผู้หญิง และเอดส์ : เรื่องเดียวกันหรือคนละเรื่อง
ช่วงแรกนำเสนอการอภิปราย ช่วงสองฝึกทักษะ Skill Building

โดย โรงพยาบาลระยอง ร่วมกับ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประธาน รศ.ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประธานร่วม ผู้แทนจากโรงพยาบาลระยอง

ห้องที่ 3 ศูนย์พึ่งได้ : บูรณาการบริการเพื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้อย่างไร

โดย องค์กรแพช ร่วมกับ มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)
โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ห้องที่ 4 บทบาทของศูนย์พึ่งได้กับกระบวนการทางกฎหมายในการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

โดย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ร่วมกับมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

ห้องที่ 5 ชุมชนนารีรักษ์ โครงการดีเพื่อสังคม

โดย หน่วยจัดการความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ
ประธาน ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
ประธานร่วม นางพวงทอง เครือมังกร โรงพยาบาลรามาริบัติ

ห้องที่ 6 ความรุนแรงในผู้สูงอายุ

โดย สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประธาน นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประธานร่วม 1. นางสาวพัชรา เสถียรพัตร์ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

2. นางสุดซาดา นฤคนธ์ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ห้องที่ 7 เวทีเสวนา “เท่าทันละคร ลดทอนความรุนแรงเด็กและผู้หญิง”

โดย แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน (สสย.) ร่วมกับเครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก

วันที่ 15 สิงหาคม 2551

09.00 - 11.00 น. อภิปรายการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับ
จังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด

โดย - ทีมสหวิชาชีพจังหวัดร้อยเอ็ด

1. ผู้แทนจากศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
2. ผู้แทนจากคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดร้อยเอ็ด
3. ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชน
5. ผู้แทนจากอัยการจังหวัดร้อยเอ็ด

อภิปรายบทบาทและเสียงสะท้อนจากการทำงานของเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ ผ่าน
การเรียนรู้จากกรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด



- โดย 1. พล.ต.ท.บุญเรือง พลพานิชย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
2. ผู้แทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
3. นางสาวสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง มูลนิธิเพื่อนหญิง
4. นางสาววาสนา เก้านพรัตน์ มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
5. อัยการลดาวัลย์ ลิทธีรักษ์ อัยการพิเศษฝ่ายคดีเยาวชนและครอบครัว 4
ดำเนินการอภิปรายโดย

เกสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- 11.00 - 12.00 น. การตรวจพิสูจน์และการเก็บรวบรวมหลักฐานเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
โดย นพ. ทศนัย พิพัฒน์โชติธรรม นิตินันท์ โรงพยาบาลนครปฐม
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.30 น. บรรยายการบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูก
กระทำรุนแรง
โดย อัยการสาโรช นักเบสร์ สำนักงานอัยการสูงสุด
- 14.30 - 15.30 น. ธรรมพอเพียงกับการทำงานศูนย์พึ่งได้
ท่าน ว.วชิรเมธี / อ.ผานิต กันตามระ
- 15.30 - 16.30 น. พิธีมอบประกาศนียบัตรให้กับผู้นำเสนอผลงานทางวิชาการ
บรรยายยุทธศาสตร์บูรณาการ การแก้ไขปัญหาความรุนแรง ยุทธศาสตร์ที่
ศูนย์พึ่งได้ ต้องไปให้ถึง ทิศทางที่จะก้าวต่อไป และพันธสัญญาของศูนย์พึ่งได้
ต่อสังคม
“การสร้างความตระหนักให้กับสังคม เพื่อผู้ถูกกระทำรุนแรง”
โดย นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 16.30 น. ปิดการประชุม



ห้องที่ 1

**นำเสนอผลงานวิชาการ
ของศูนย์พึ่งได้ และองค์กรเครือข่าย**

- ผลงานวิจัย /**
- นวัตกรรม /**
- Best Practice**

โดย

**สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข**

เรื่อง นำเสนอผลงานวิชาการศูนย์พึ่งได้และองค์กรเครือข่าย
ห้อง : Hall A
ผู้รับผิดชอบ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ประธาน นพ.วิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ประธานร่วม อาจารย์นิตยา จันทรเรืองมหาผล ที่ปรึกษานักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 14 สิงหาคม 2551 เวลา 13.00 - 16.30 น.

ช่วงที่ 1 การนำเสนอผลงานวิชาการขององค์กร/หน่วยงาน เครือข่าย

- 13.00 - 13.15 น. สถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัว : เพื่อหาแนวทางการป้องกัน
ความรุนแรง
โดย ดร.ประภาพรณ จูเจริญ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
มหาวิทยาลัยมหิดล
อ.ปานรัตน์ นิ่มตลุง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 13.15 - 13.30 น. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรี
ในจังหวัดขอนแก่น
โดย นายพงษ์เดช สารการ และคณะ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 13.30 - 13.45 น. การพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิสตรีของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร
โดย รศ. บุญเสริม หุตะแพทย์ สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ช่วงที่ 2 การนำเสนอผลงานวิชาการของศูนย์พึ่งได้

- 13.50 - 14.05 น. การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ จังหวัดเชียงราย
โดย นางสาวดวงเดือน เนตรวงศ์ และคณะ
ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



- 14.05 - 14.20 น. กลยุทธ์การนำนโยบายการช่วยเหลือเด็กและสตรี ที่ถูกกระทำรุนแรงไปสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา : ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข
โดย น.พ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์* และคณะ โรงพยาบาลขอนแก่น
- 14.20 - 14.35 น. ข้อตกลงร่วมกันในการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กในภาวะเสี่ยงและเป็นเหยื่อจากการละเมิด ละเลยทอดทิ้ง แสวงประโยชน์ และความรุนแรง จังหวัดกระบี่
โดย นางจิตสุภา กังแฮ และคณะ
ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลกระบี่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
- 14.35 - 14.50 น. อาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.50 - 15.05 น. กรณีศึกษา อุบัติการณ์ การทารุณกรรมละเลยทอดทิ้งในเด็กแรกเกิด - 18 ปี ที่อาศัยใน 13 หมู่บ้าน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอคำชะอี จังหวัดขอนแก่น
โดย น.พ.วิชัย อัครภาคย์ และคณะ ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลน้ำพอง
- 15.05 - 15.20 น. ถอดรหัส ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
โดย นางประทุมพร ทองภูเบศร์ และคณะ
ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- 15.20 - 15.35 น. จากความรุดร่งนำสู่การปฏิบัติร่วมกันในเครือข่ายจังหวัดสระบุรี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข
โดย นางสาวศรินทิพย์ แสงสาตรา และคณะ ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลสระบุรี
- 15.35 - 15.50 น. โครงการพัฒนาโลกแก้ไขปัญหามรณร่งในครอบครัวเพื่อเป็นจังหวัดนำร่อง ภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรณร่งในครอบครัว พ.ศ. 2550
โดย นางวรภัทร แสงแก้ว และคณะ. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี
- 15.50 - 16.05 น. การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อใช้ป้องกันและยุติความรณร่งต่อเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น
โดย จิราภรณ์ บุญปก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- 16.05 - 16.20 น. ทีม Fast Track ในการช่วยเหลือคุ้มครองเด็ก
โดย นางไซศรี สิรินำบุญทวี. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลอุดรธานี
- 16.20 - 16.30 น. บทสรุป

บทคัดย่อที่ร่วมส่งนำเสนอผลงาน

1. การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC) :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น
โดย ยุพา พรอมธรรม พ.ย.บ., พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)
เยาวเรศ คำมะนาด ส.ส.บ., ส.ส.ม.
2. จังหวัดขอนแก่น ร่วมสร้างฝัน...ป้องกัน และยุติความรุนแรง ต่อเด็กและสตรี
โดย ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี (ศูนย์พึ่งได้) โรงพยาบาลขอนแก่น



โครงการศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัว : เพื่อแนวทางการป้องกันความรุนแรง

อาจารย์ ดร.ประภาพรณ ฐเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล
และ อาจารย์ปณรัตน์ นิ่มตุง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โครงการศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัวเพื่อแนวทางการป้องกันความรุนแรง เป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองสุขภาพและสิทธิมนุษยชน ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ของมูลนิธิสธารณสุขแห่งชาติ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ความรุนแรง ลักษณะ รูปแบบ สาเหตุของความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อเด็กในครอบครัวในประเทศไทย รวมทั้งรวบรวมข้อมูลผลกระทบของความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัว ในสภาวะทางสังคมที่ต่างกันเพื่อเสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกันความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัวบนพื้นฐานข้อเท็จจริงจากสถานการณ์ปัจจุบัน

รูปแบบของการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้วิธีการศึกษาจากเจ้าหน้าที่และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการให้ความช่วยเหลือ และการศึกษาจากเอกสาร บทความ รายงานข่าวสาร งานวิจัยและสถิติเกี่ยวกับเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จัดการสนทนากลุ่ม (Group Interview) กับตัวแทนเจ้าหน้าที่ขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 3 กลุ่ม ในพื้นที่ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี และพื้นที่ภาคใต้ จังหวัดกระบี่ ซึ่งในการจัดสนทนากลุ่มมีตัวแทนเจ้าหน้าที่ (สหวิชาชีพ) เข้าร่วมทั้งระดับผู้ปฏิบัติงาน และระดับผู้บริหาร ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์/

1 อาจารย์ประจำสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

2 อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



นักจิตวิทยา ครู พยาบาล ตำรวจ มูลนิธิองค์กรเอกชน นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (guided interview) โดยมีแนวคำถามและคำถามสำคัญเพื่อทำความเข้าใจและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา กับนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลวิฑฒนศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์พิทักษ์ (OSCC) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลเด็ก เพื่อรวบรวมสถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สัมภาษณ์ภาพในครอบครัว การรับรู้คุณค่าในตัวเอง การถูกระทำรุนแรงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทางเพศและการปล่อยปละละเลย และการรับรู้การถูกระทำรุนแรง วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

จากการสำรวจเบื้องต้นในเด็กจำนวน 428 ราย เพื่อทราบถึงรูปแบบ/ลักษณะการกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 40.9 เป็นรูปแบบการกระทำรุนแรงต่อเด็ก ชนิดถูกปล่อยปละละเลย โดยวิธีไม่ไ้ถามเรื่องการเรียน, สุขุขของเด็และปล่อยให้อยู่คนเดียว การกระทำรุนแรงด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 40.4 โดยวิธีตีศีรษะและเขย่นตี การกระทำรุนแรงด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 40.2 โดยวิธีตะโกนด่า และดุด่าต่อหน้าคนอื่น รูปแบบการกระทำรุนแรงต่อเด็กด้านเพศร้อยละ 39.7 โดยวิธีพูดจาชวนลาม ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ของการกระทำรุนแรงต่อเด็กกับการยอมรับการถูกระทำความรุนแรง สัมภาษณ์ภาพในครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวที่กระทำ ความรุนแรงต่อเด็กมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา ใช้เวลาว่างกับการพนัน รวมทั้งใช้ยาและสารเสพติด ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัว โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 250 คน พบว่าประเภทของความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นกับเด็กไทยมากที่สุด คือการถูกละเลย ทอดทิ้ง ไม่ดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง อันเป็นช่องทางนำไปสู่การถูกระทำความรุนแรงในลักษณะต่างๆ ตามมา เช่น การถูกล่วงละเมิด การกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย หรืออุบัติเหตุ



อุปนิสัยต่างๆ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาคือร้อยละ 21.2 มาจากถูกระงับความรุนแรงทางเพศ และที่น้อยที่สุดคือร้อยละ 4.0 มาจากการปิดกั้น ตัดโอกาสทางสังคม

เด็กอายุระหว่าง 13-15 ปี เป็นช่วงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงมากที่สุด โดยบุคคลที่กระทำ ความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่คือบิดา รองลงมาคือญาติ มีสาเหตุสำคัญของการกระทำ ความรุนแรงต่อเด็กคือ สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว และภาวะครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง และจากการจำแนกลักษณะของการถูกกระทำ ความรุนแรง พบว่า เด็กถูกกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย ด้วยการใช้อาวุธ ปืน มีด เตาไรดนาบ รวมถึงการถูกจี้ด้วยบุหรี่ ด้านจิตใจลักษณะการกระทำ ความรุนแรงได้แก่ การถูกปรักปรำว่าเป็นต้นเหตุของปัญหาต่างๆ การประณามว่าเป็นคนไม่ดี ด้านความรุนแรงทางเพศ เด็กถูกกระทำในลักษณะของการถูกบังคับ ให้ขายบริการ และการชักชวนล่อหลอกให้เปลื้องกาย ในขณะที่ด้านการละเลยทอดทิ้งเด็ก พบลักษณะของการที่เด็กต้องอยู่บ้านลำพัง บิดา มารดา ไม่กลับบ้าน ไม่พูดคุยถามถึงการเรียน ความอยู่ดีมีสุขของเด็กในแต่ละวันไม่ดูแลจัดหาอาหารให้รับประทานและการไม่ให้เงินไปเรียนหนังสือ

แนวทางในการให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น จากการศึกษาพบว่า มีลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก โดยรอให้เกิดกรณีก็จะไปช่วยเหลือตามกระบวนการของหน่วยงาน โดยสามารถสรุปแบบได้ 6 รูปแบบ

พบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานคือ เมื่อเกิดกรณีขึ้นไม่มี ผู้ทำหน้าที่เป็นโจทก์ ฟ้องผู้กระทำผิด มักไกลเกลี่ย ยอมความในครอบครัว ไม่มีหน่วยงานในการ ไล่ติดตามเด็กถูกระงับอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา เจ้าหน้าที่สะท้อนถึงปัญหา “งานล้น คนขาด” งบประมาณมีจำกัด ไม่สามารถประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีระบบเพราะ แต่ละหน่วยงานจะมีการออกแบบมาเฉพาะของหน่วยงาน งานด้านการช่วยเหลือคุ้มครองเด็ก ไม่สามารถเพิ่มวิทยฐานะหรือความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เจ้าหน้าที่ไม่มี โอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ การศึกษาต่อ หรือฝึกอบรมให้ได้รับความรู้ใหม่โดยเฉพาะ องค์ความรู้ด้านพัฒนาการสมอง

ข้อเสนอแนะโดยภาพรวม (1) เสนอโครงการการเฝ้าระวังในระดับชุมชนโดยกลไก คณะกรรมการคุ้มครองเด็กในชุมชน และทำแผนงานในลักษณะเชิงรุก คือเฝ้าระวัง ติดตามประเมิน



สถานการณ์ และมีการรายงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง การทำงานของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดควรมีการทำงานอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับพื้นที่ ประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้รู้จักและพึงพิงได้ (2) การจัดทำระบบรายงานอย่างมีเกณฑ์ชี้วัดที่สามารถนำมาวิเคราะห์ วางแผน และสามารถรายงานให้กับหน่วยงานระหว่างประเทศได้อย่างมีมาตรฐานสากล (3) มีการพิจารณาเพิ่มวิทยฐานะให้กับผู้ทำงานด้านการคุ้มครองเด็กอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการสนับสนุนให้มีผู้สนใจทำงานด้านการคุ้มครองเด็กอย่างจริงจัง (4) ให้ความรู้และฝึกอบรมอาสาสมัครในชุมชนอย่าง มีการประเมินผลติดตามกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (5) การติดตามผลการใช้พระราชบัญญัติครอบครัวในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พ.ร.บ.ดังกล่าว



พฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์แอลกอฮอล์กับการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรีในจังหวัดขอนแก่น

นายพงษ์เดช สารการ*, นางเยาวเรศ คำมะนา,
นางนงนุช บุญเสริม นส.จุฑาลักษณ์ แสนโท

บทนำและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีกันแพร่หลายและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งการบริโภครดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นปัญหาต่างๆ ตามมาอีกมากมาย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ เช่น การเป็นโรคตับอักเสบ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นต้น ปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เช่น การประสาอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากการเมาแล้วขับ หรือการบาดเจ็บจากกรณีอุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดจากผู้ขับขี่เมา เป็นต้น และปัญหาความรุนแรงและทะเลาะวิวาท เช่น การยกพวกตีกันของกลุ่มวัยรุ่น การทะเลาะวิวาทในสถานบริการต่างๆ รวมถึงการทุบตี หรือแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่ใกล้ชิด

ผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้น ได้สะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนแอของสังคมไทยในปัจจุบันที่ยังคงอาศัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นที่พึ่งในการผ่อนคลายและแก้ไขปัญหาวิตหรือแม้แต่การดำรงชีวิตประจำวันทั่วไป โดยเฉพาะสังคมภายในครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาทบทวนการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้นเหตุสำคัญที่นำไปสู่การกระทำความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และส่วนใหญ่ผู้กระทำมักเป็นผู้ชายที่มีบทบาทสำคัญในครอบครัว เช่น สามี บิดา

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผลกระทบ ด้านความรุนแรงอย่างชัดเจน เน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามี กับการกระทำความรุนแรงและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามี กับการกระทำความรุนแรง เพื่อเป็น

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ข้อมูลยืนยันถึงความเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามี กับการกระทำ ความรุนแรง อันจะเป็นผลกระทบด้านความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นภายในครอบครัว รวมถึงการ ติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามี ที่ จะนำไปสู่การเกิดการกระทำ ความรุนแรงในสตรีและครอบครัวต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ matched case - control study มีวัตถุประสงค์เพื่อ หาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามี กับการกระทำ ความรุนแรงและปัจจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามีที่มีผลต่อการ กระทำ ความรุนแรงของสตรีในจังหวัดขอนแก่น

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในอัตราส่วน 1 : 2 ซึ่งกลุ่มศึกษาได้แก่ สตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงที่มารับคำปรึกษาจากศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น จำนวน 47 ราย และกลุ่มควบคุม ได้แก่ สตรีที่อาศัยและมีอายุใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 94 ราย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มสตรีที่สามีดื่มฝ่ายเดียวกับกลุ่มสตรีที่ดื่มและมีสามีดื่มทั้งสอง ฝ่าย มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกกระทำ ความรุนแรง 4.27 เท่า (adjusted OR =4.27, 95%CI = 1.10 - 16.62) และ 8.55 เท่า (adjusted OR = 8.55, 95% C = 1.75 - 41.90) ตามลำดับ และ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามีที่มีผลต่อการกระทำ ความรุนแรงได้แก่ ปริมาณการดื่มมากกว่า 5 แก้ว ขึ้นไปต่อครั้ง (adjusted OR =4.17, 95% CI = 1.14 -15.28) และการใช้สารเสพติดขณะดื่ม (adjusted OR =3.97, 95% CI = 1.04 -15.07)

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรม เพื่อรณรงค์ หรือควบคุมและป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรี ควรนำปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรง มาพิจารณาประกอบด้วย ได้แก่ ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์และการใช้สารเสพติดร่วมในระหว่าง การดื่ม ดังนั้นจากข้อค้นพบดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดขอนแก่น ควรนำข้อมูลที่ได้มาเป็นประเด็นในการพิจารณา เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานติดตามและ เฝ้าระวังการเกิดการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรีในพื้นที่ เช่น การประเมินกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวัง ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ ความรุนแรงอาจมุ่งเน้นการพิจารณาไปที่กลุ่มสตรีที่สามีดื่มเครื่องดื่ม



แอลกอฮอล์ และกลุ่มสตรีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยกันทั้งสองเป็นหลัก รวมถึงการประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับความถี่ในการดื่ม และการใช้สารเสพติดร่วมในระหว่างการดื่ม

2. ในการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีเพิ่มประเด็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงต่อสตรี ดังนั้นหากมีการเพิ่มประเด็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีและสามี รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทั้งสตรีและสามีเข้าไป จะทำให้ฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม มีตัวชี้วัด ที่สามารถบ่งชี้ หรือประเมินความเสี่ยงของสตรีที่มีโอกาสหรือมีแนวโน้มต่อการเกิดความรุนแรงได้ ขณะเดียวกันหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องการจัดกิจกรรมหรือจัดทำโครงการเพื่อรณรงค์และป้องกันการเกิดกระทำความรุนแรง

ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรให้ความสำคัญกับนิยามสารเสพติดที่ใช้ร่วมระหว่างการดื่ม
2. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการติดตามไปข้างหน้าเพื่อประเมินความเสี่ยงด้านพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับการกระทำความรุนแรงต่อสตรีในครั้งต่อไป



การพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิสตรีของชุมชนในเขต กรุงเทพมหานคร

รองศาสตราจารย์บุญเสริม หุตะแพทย์
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิสตรีของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ดำเนินงานร่วมกันระหว่างสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์สหวิทยาการชุมชนศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และมูลนิธิเพื่อนหญิง ระหว่าง ปี 2550-2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองสิทธิสตรีแก่แกนนำชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร พัฒนานโยบายและกลไกการคุ้มครองสิทธิสตรี และเสริมสร้างทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน กรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อสร้างกระแสการยุติการละเมิดสิทธิสตรีในชุมชนและสร้างขวัญกำลังใจแก่ชุมชนและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ในระยะแรก ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2550 เป็นกระบวนการจัดฝึกอบรมทักษะการคุ้มครองสิทธิสตรีแก่แกนนำในชุมชนนำร่อง 6 ชุมชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีแกนนำเข้าร่วมกิจกรรม 25 คน และในระยะที่สอง ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2551 ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความร่วมมือการทำงานระหว่างกรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง องค์การเอกชน และองค์กรชุมชน

ผลการดำเนินงานปรากฏดังนี้ (1) แกนนำชุมชนใน 6 ชุมชนนำร่องสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากกระบวนการเรียนรู้ไปใช้ในลักษณะที่แตกต่างกัน ตามวิถีชีวิตและเอกลักษณ์ของแต่ละชุมชน แกนนำชุมชนบางแห่งมีระบบการทำงานที่ดีมาก บางแห่งยังต้องการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และต้องการการสนับสนุน ซึ่งจากผลการดำเนินงานดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้กำหนดแนวทางสร้างความร่วมมือกับเขตต่างๆ ของกรุงเทพมหานครในการพัฒนากลไก



นโยบายในการคุ้มครองสิทธิสตรี พัฒนาศักยภาพในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคุ้มครองสิทธิสตรีในส่วนภาครัฐให้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ตลอดจนเสนอแนะให้กรุงเทพมหานครและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แสวงหาความร่วมมือจากแหล่งทรัพยากรต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะและศักยภาพของแกนนำชุมชน และ (2) กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานระหว่างกรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน โดยเน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และตระหนักถึงการทำงานเป็นทีม นำบทเรียนที่เริ่มจาก 6 ชุมชนนำร่องในเขตกรุงเทพมหานครมาเป็นต้นแบบการทำงาน กำหนดแนวทางการประสานการทำงานให้มีส่วนสนับสนุนและเสริมพลังกันและกันเน้นการทำงานเชิงรุกหรืองานเชิงป้องกันให้มากขึ้น ตลอดจนมีการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่าย ผ่านระบบและกลไกการทำงาน 4 ระดับ คือ ระดับหน่วยงาน สำนักงานเขตกับชุมชน ชุมชนกับชุมชน และชุมชนกับสมาชิกในชุมชน



การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายศูนย์พึ่งได้

จังหวัดเชียงราย

นางสาวดวงเดือน เนตรวงศ์.

ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความเป็นมา

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดทีมสหวิชาชีพ และจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงขึ้น (One Stop Crisis Center) ในวันที่ 17 ธันวาคม 2544 โดยการนำบริการที่เด็กและสตรีควรจะได้รับมาไว้ที่ศูนย์ฯ เป็นจุดเดียว ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ยังเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือ จากองค์กรต่างๆ เพื่อให้การดูแลเด็กและสตรีกลุ่มนี้ ได้อย่างเป็นองค์รวม และส่งเสริมสนับสนุน ศักยภาพแก่เด็กและสตรีให้สามารถแก้ไขปัญหา และสามารถปรับตัวอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างปกติสุข

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากศูนย์เพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลการให้บริการในปี 2549 ที่ผ่านมามีผู้ได้รับการช่วยเหลือจากศูนย์เพิ่มขึ้นทุกปี เป็นจำนวนมาก โดยผู้ถูกกระทำรุนแรงทางกายมีถึงร้อยละ 40 และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศคิดเป็นร้อยละ 36 ของผู้รับบริการทั้งหมด ขั้นตอนในการให้ความช่วยเหลือนั้น เป็นการทำงานที่ละเอียดอ่อนต้องให้ความช่วยเหลือหลายด้านและใช้เวลานานจึงจะสามารถฟื้นฟูและช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ ความสะดวกในการมารับบริการที่ศูนย์ เป็นอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้มารับบริการไม่ต่อเนื่อง ทำให้หลุดจากระบบการติดตามช่วยเหลือ ดังนั้นการขยาย และสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายในการให้การดูแลผู้รับบริการจนถึงระดับชุมชน จึงเป็นทางออกหนึ่งที่จะสามารถติดตามดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายศูนย์พึ่งได้ระดับชุมชน
2. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายของจังหวัดเชียงราย



3. เพื่อสร้างทัศนคติทางบวกต่อการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง และได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม
4. เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าใจปัญหา และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ แก่เด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วางแผนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. เชิญผู้ประสานงานเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ระดับโรงพยาบาลชุมชนประชุมเพื่อประเมินการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ระดับอำเภอ และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่าย
3. เยี่ยมนิเทศ ติดตามการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลชุมชน
4. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายศูนย์พึ่งได้ระดับอำเภอ โดยมี รพศ.เป็นพี่เลี้ยง
5. แบ่งพื้นที่ ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลชุมชนที่มีพื้นที่ ใกล้เคียงกันเพื่อจัดประชุม case conference ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนและรายที่ประสบความสำเร็จ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

เป้าหมาย

โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเชียงรายทั้งหมด 16 โรงพยาบาล
(แบ่งพื้นที่เป็น 4 โซน ที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน)

ผลที่ได้รับ

1. โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดระบบเพื่อรองรับผู้รับบริการเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง
2. มีการประสานงานเครือข่าย และใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ
3. มีระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ ที่ชัดเจนเป็นระบบ
4. มีการประสานข้อมูล การส่งกลับผู้รับบริการที่เป็นระบบ และมีการช่วยเหลือติดตามในชุมชนอย่างต่อเนื่อง



ปัญหาอุปสรรค

- เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน ยังขาดทักษะในการช่วยเหลือผู้รับบริการ อย่างเป็นระบบ
- ชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ยังไม่ตระหนักต่อปัญหาและผลกระทบของความรุนแรง

ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดให้มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยทีมพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง
- กระตุ้นให้โรงพยาบาลชุมชนมีการทำงานร่วมกับครอบครัว ชุมชน ให้มากขึ้น
- สนับสนุนให้ชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วม และสนับสนุนทรัพยากร ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน



กลยุทธ์การนำนโยบายการช่วยเหลือเด็กและสตรี

ที่ถูกกระทำรุนแรงไปสู่การปฏิบัติ

กรณีศึกษา : ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

น.พ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์*และคณะ

บทนำและวัตถุประสงค์

ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญของประเทศไทย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีขึ้นในสถานพยาบาลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 โดยให้มีรูปแบบเป็น “ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต” ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดตั้งเป็น “ศูนย์พึ่งได้” (One Stop Crisis Center: OSCC) เพื่อเป็นศูนย์ให้การช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยจัดตั้งทั้งหมด 104 แห่ง และมีการดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่ยังคงมีปัญหาในส่วนของการนำนโยบายไปใช้ ในการศึกษานี้จะทำการศึกษาปัญหาในเชิงคุณภาพ เพื่อนำไปเสนอแนะในระดับนโยบาย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลนำร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการไม่บรรลุประสิทธิผลเท่าที่ควร และ
- 3) เพื่อนำกลยุทธ์การนำนโยบายการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวไปสู่การปฏิบัติโดยศึกษา รพ.ขอนแก่น รพ.ร้อยเอ็ด และรพ.มหาสารคามใน ช่วงเดือนเมษายน 2550 ถึง กรกฎาคม 2550

* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



ระเบียบวิธีวิจัย

ประเมินผลการดำเนินงานจาก 1) การศึกษาวิจัยจากเอกสาร(Documentary Research) 2) การทำสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion) ในคณะกรรมการสหวิชาชีพ และ 3) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พึ่งได้

ผลการศึกษา

พบว่าการทำงานของศูนย์พึ่งได้ทั้งสามแห่ง มีรูปแบบการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน ผู้ปฏิบัติทุกระดับเข้าใจนโยบาย เห็นความสำคัญ มีเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินการ สามารถดำเนินงานในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ สร้างเครือข่ายในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ทรัพยากรจำกัด แต่ละแห่งสามารถประยุกต์นโยบายไปปฏิบัติได้เข้ากับบริบทของแต่ละที่ได้ อาทิเช่น ศูนย์พึ่งได้ รพ.ขอนแก่นซึ่งเป็นต้นแบบได้แสดงเป็นตัวอย่างที่ดีของการเชื่อมโยงเครือข่ายไปยังชุมชน ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ศูนย์พึ่งได้ รพ.ร้อยเอ็ดสามารถนำการให้บริการแบบองค์รวม และ Case Management มาใช้ในการดูแลและคุ้มครองผู้เสียหาย และศูนย์พึ่งได้ รพ.มหาสารคาม สามารถการออกเป็นกฎหมายจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การพัฒนาการดำเนินงานควรผลักดันให้ศูนย์พึ่งได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งทำให้เกิดความต่อเนื่อง และจากความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง เห็นว่านโยบายเรื่องการคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงนั้นหากมีผลักดันให้มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน มีแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับชั้น ควรเน้นการสร้างเครือข่ายและการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน ดำเนินงานเรื่องของการรักษา และการให้บริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

จากข้อสรุปผลการศึกษาค้นนี้มีข้อเสนอแนะคือ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รัฐบาลควรดำเนินการให้มี พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวโดยเร็ว เพื่อแสดงทิศทางที่ชัดเจนในระดับชาติ ควรมีการกำหนด



นโยบายที่ชัดเจนนอกเหนือไปจากการช่วยเหลือ ได้แก่ นโยบายในการป้องกันการเกิดความรุนแรงในเด็กและสตรี นโยบายป้องกันการเกิดความรุนแรงซ้ำ และต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการพัฒนาระบบการแก้ปัญหาอย่างครบวงจร

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวง นำแผนงานระดับชาติไปแปลงเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น การจัดโครงสร้างองค์กร ควรจัดให้มีเอกภาพในการทำงานที่ชัดเจน มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน ไม่ใช่ทำเป็นงานรอง ทำเมื่อว่างจากงานหลักเท่านั้น แผนปฏิบัติงานระดับเครือข่าย ควรมีการจัดทำแผนร่วมกับองค์กร ประชาชน เครือข่ายครู เครือข่ายนักเรียน ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ตรงตามปัญหาจริงใน แต่ละท้องถิ่น แผนการจัดการองค์ความรู้ เนื่องจากประเทศไทยถือเป็นประเทศกลุ่มต้นๆ ที่ มีการ ดำเนินการ เรื่องศูนย์พึ่งได้ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประเทศในกลุ่มอาเซียน ดังนั้น เพื่อชิงความเป็นผู้นำต่อไปในระดับอาเซียน ควรมีแผนการจัดการองค์ความรู้เรื่องศูนย์พึ่งได้อย่างเป็นระบบ เผยแพร่ถ่ายทอดทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ ควรมีแผนการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ด้านสังคมและกฎหมาย เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันล้วนไม่เคยศึกษาประเด็นการดูแลเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงมาก่อน และให้มีการติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม โดยคณะกรรมการระดับชาติและจังหวัด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาริ้วต่อไป ควรศึกษานโยบายและแผนงานระดับชาติ ว่ามีความชัดเจนครอบคลุมในการคุ้มครองเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงจริงๆมากน้อยเพียงใด และควรมีการศึกษาทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องว่าเป็นอุปสรรคหรือมีผลต่อการดำเนินงานหรือไม่



ข้อตกลงร่วมกันในการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กในภาวะเสี่ยง และเป็นเหยื่อจากการละเมิด ละเลยทอดทิ้ง แสวงประโยชน์ และความรุนแรง จังหวัดกระบี่

นางจิตสุภา กังแฮ นักสังคมสงเคราะห์ 7 และคณะ
ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

บทนำและวัตถุประสงค์

ในการทำงานกับเด็กและครอบครัว ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิด ละเลย ทอดทิ้งและแสวงประโยชน์ ให้มีประสิทธิภาพนั้น เจ้าหน้าที่จะต้องใช้วิจารณญาณอย่างมืออาชีพ ในสถานการณ์อันยากลำบากและต้องตัดสินใจในเรื่องต่างๆซึ่งมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อสวัสดิภาพของเด็ก ดังนั้นจึงต้องมีกรอบที่ชัดเจนของระเบียบปฏิบัติต่างๆ ให้ยึดถืออย่างเคร่งครัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานต่างๆด้านงานคุ้มครองเด็กในจังหวัดกระบี่มีความเข้าใจ บทบาทภารกิจของหน่วยงาน ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย และกรอบการทำงานในระดับจังหวัด
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนและหน่วยงานทั้งหมด มีความรู้ความเข้าใจหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ มีความชัดเจนในกระบวนการปฏิบัติงาน
3. เพื่อสร้างหลักประกันในการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กผู้ตกเป็นเหยื่อของการละเมิด ละเลยทอดทิ้ง แสวงประโยชน์ และความรุนแรง

วิธีการศึกษา

หน่วยงานราชการด้านงานคุ้มครองเด็กในจังหวัดกระบี่ ได้มีการทำงานร่วมกันในรูปแบบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ และการให้คำปรึกษาแนะนำจากภาคเอกชน จนบรรลุข้อตกลงในด้านบทบาทหน้าที่และระเบียบปฏิบัติร่วมกัน ในระยะเวลา 6 เดือน



หน่วยงานราชการที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองเด็ก ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่ ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลกระบี่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ สำนักงานอัยการคดีเยาวชนและครอบครัวจังหวัดกระบี่ กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดกระบี่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดกระบี่ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดกระบี่ และบ้านเด็กชายศรีธรรมราช ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันในการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็ก ในภาวะเสี่ยงและเป็นเหยื่อจากการละเมิด ละเลยทอดทิ้ง แสวงประโยชน์และความรุนแรง จังหวัดกระบี่ พ.ศ. 2550 ขึ้น

วิจารณ์และสรุป

การที่หน่วยงานราชการที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองเด็ก ได้มาร่วมกันทำข้อตกลงและจัดทำคู่มือปฏิบัติเพื่อคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กผู้ตกเป็นเหยื่อของการละเมิด ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจในหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน เกิดความมั่นใจและชัดเจนในกระบวนการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติเข้าใจขอบเขตความรับผิดชอบของตนและรู้ว่าจะต้องขอรับการสนับสนุนเมื่อไร จากที่ไหน

การศึกษา อุบัติการณ์ การทารุณกรรมละเลยทอดทิ้งใน เด็กแรกเกิด - 18 ปี ที่อาศัยใน 13 หมู่บ้าน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

โดย นพ.วิชัย อัสวภาคย์ และคณะ ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลน้ำพอง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ Mixed Method มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์รูปแบบ ปัจจัย และพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรมละเลยทอดทิ้งในเด็กแรกเกิด - 18 ปี ที่อาศัยใน 13 หมู่บ้าน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กทั้งหมดจำนวน 526 คน ที่อาศัยอยู่ใน 4 หมู่บ้าน ที่ถูกสุ่มเลือกโดยการจับสลาก เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 กันยายน 2548 ถึง 30 มิถุนายน 2550 ด้วยแบบสัมภาษณ์เด็กที่ถูกกระทำ และพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรม ซึ่งเข้าไปฝังตัวในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังค้นหาอุบัติการณ์และพฤติกรรมเสี่ยง จากนั้นรายงานให้นักวิจัยเข้าไปสัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตการณ์การถูกกระทำ จากเด็ก พ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและแสดงผลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย X^2 -test และ logistic regression analysis ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาอุบัติการณ์การทารุณกรรมละเลยทอดทิ้งพบเด็กถูกทารุณกรรมละเลยทอดทิ้ง 214 คน (ร้อยละ 40.7) จากเด็กทั้งหมด 526 คน รูปแบบที่พบมากที่สุดคือ การทารุณกรรมด้านร่างกาย 162 คน (ร้อยละ 64.0) รองลงมาเป็น การทารุณกรรมทางด้านจิตใจ 66 คน (ร้อยละ 26.1) การทารุณกรรมทางเพศ 21 คน (ร้อยละ 8.3) และการปล่อยปละละเลยทอดทิ้ง 4 คน (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ โดยพบว่าเด็กถูกทารุณกรรม 1 รูปแบบ ร้อยละ 83.2 รองลงมาถูกทารุณกรรม 1 รูปแบบ (ร้อยละ 16.8) และ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 5-12 ปี (ร้อยละ 42.7) ผู้กระทำส่วนมากเป็นมารดา (ร้อยละ 54.6) รองลงมาเป็นบิดา (ร้อยละ 28.1) ญาติ (ร้อยละ 15.6) และเพื่อนบ้าน/แฟน (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ ในด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการพนัน บุหรี่ สุรา มากที่สุด ร้อยละ 32.7 รองลงมาเป็นด้านอารมณ์



การทำหน้าที่ การแสดงออก ร้อยละ 26.0 ด้านการเรียนรู้ร้อยละ 20.7 ด้านเพศ ร้อยละ 19.6 ด้านสุขภาพร้อยละ 8.7 ด้านสังคม ร้อยละ 5.7 และด้านการคบเพื่อน ร้อยละ 1.9

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดทารุณกรรมละเลยทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แยกตามรูปแบบได้ดังนี้ 1) การทารุณกรรมด้านร่างกาย ปัจจัยด้านเด็กได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ประวัติการใช้ความรุนแรงของบิดา 2) การทารุณกรรมด้านจิตใจ ด้านเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ประวัติการใช้ความรุนแรงของบิดา การตามใจลูก หงุดหงิดโมโหง่าย 3) การทารุณกรรมด้านเพศ พบอุบัติการณ์น้อยจนไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้ จำนวน 7 ราย 4) ด้านการปล่อยปละละเลยทอดทิ้ง ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ บิดา มารดา มีเรื่องชู้สาว

เด็กที่อายุ 0 - 5 ปีมีโอกาสถูกการทารุณกรรมด้านร่างกายเป็น 6.57 เท่าของเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป และเด็กที่อายุ 6 - 12 ปีมีโอกาสถูกทารุณกรรมด้านร่างกายเป็น 2.28 เท่าของเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป และ เด็กที่บิดามีประวัติการใช้ความรุนแรง มีโอกาสถูกทารุณกรรมด้านร่างกายเป็น 7.08 เท่าของเด็กที่บิดาไม่มีประวัติใช้ความรุนแรง เด็กอายุ 6 -12 ปีมีโอกาสถูกทารุณกรรมด้านจิตใจ เป็น 2.73 เท่าของเด็ก อายุ 0-5 และเด็กอายุ 13 ปีมีโอกาสถูกทารุณกรรมด้านจิตใจ เป็น 4.51 เท่าของเด็กอายุ 0-5 ปี เด็กเพศชาย มีโอกาสถูกทารุณกรรมด้านจิตใจ เป็น 1.95 เท่าของเด็กเพศหญิง เด็กที่บิดามีประวัติการใช้ความรุนแรงมีโอกาสดูกทารุณกรรมด้านจิตใจ เป็น 4.18 เท่า ของเด็กที่บิดาไม่มีประวัติการใช้ความรุนแรง การตามใจลูก มีโอกาสถูกทารุณกรรมด้านจิตใจ เป็น 3.54 เท่าของบิดามารดาที่ไม่ตามใจลูก บิดามารดาที่หงุดหงิดโมโหง่าย มีโอกาสถูกทารุณกรรมด้านจิตใจ เป็น 2.39 เท่าของบิดามารดาที่ไม่หงุดหงิดโมโหง่าย บิดามารดาที่มีเรื่องชู้สาว เด็กมีโอกาสถูกละเลยทอดทิ้ง เป็น 29.00 เท่าของเด็กที่บิดามารดาไม่มีปัญหาเรื่องชู้สาว

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดทารุณกรรมละเลยทอดทิ้ง กับ พฤติกรรมเสี่ยง 7 ด้าน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารุณกรรมเด็กด้านจิตใจ ส่วนการทารุณกรรมด้านร่างกาย ด้านเพศและด้านการละเลยทอดทิ้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 7 ด้าน เด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์มีโอกาสดูกทารุณกรรมด้านจิตใจเป็น 2.3 เท่าของเด็กที่ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรมละเลยทอดทิ้งเด็ก ด้านผู้ปกครอง พบ 1) ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ ต้มเหล้า เล่นการพนัน ชู้สาว หย่าร้าง 2) ด้านเศรษฐกิจ พบทั้งฐานะปานกลาง และยากจน 3) สัมพันธภาพในครอบครัว ทะเลาะเบาะแว้ง ทูบตีกัน พบมากในครอบครัวที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาใกล้ชิดเด็ก เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ส่วนด้านตัวเด็ก พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ขอบเที่ยว คบเพื่อนต่างเพศ ชู้เกี้ยว ไม่รับผิดชอบ เรียนไม่เก่ง



Abstract

The objectives of a mixed method study is to investigate incidence, patterns and risk factors related to abused and neglected child aged 0-18 years in the catchment area of Nam Phong Hospital, Nam Phong district, Khon Kaen province. Of the 13 villages, 4 villages were randomly selected. Five hundreds and thirty-one children participated. Data were collected during September 1, 2005 -June 30, 2007 by well-trained research assistants using questionnaires for children and parents or child care givers. They were living in the village in order to conduct surveillance and report incidence of abuse and neglect as well as risk behaviors. In that connection, identified cases, parents or child care givers, neighbors and village leaders were interviewed in-depth and observed by the researchers. Quantitative data were described as frequency and percentage. Chi-square test and logistic regression were performed for analyzing association. Content analysis was employed for analyzing qualitative data.

The results showed that abused and neglected children amounted to 40.7 percent. The majority were physical abuse (64.0%) followed by mental (26.1%). It was reported that 8.3 percent were sexual abused and 1.6 percent neglected. Children were mainly subjected to single form of abuse 83.2 and multi-form of abuse 16.8 percent. Mothers were mostly found as abusers (54.6%) followed by father (28.1%), relative (15.6%) and neighbor/boy and girl friends (2.7%) In all,42.7 percent were found in children aged 5-12 years. Regarding 7 children risk behaviors, 32.7 percent were gambling smoking and drinking, followed by irregularities in emotion, function and expression 26.0 percent, education 20.7 percent, sexuality 19.6 percent, health 8.7 percent, social interaction 5.7 percent and friendships 1.9 percent.

Factor associated statistically significant with abused and neglected (p value < 0.05) categorized according to patterns as following; 1) physical abused, child related factor was age, care-giver related factors was history of father abusive; 2) emotional abused, child related factors were age and sex, whereas care-giver



related factors were history of father abusive, child spoil, moody; 3) sexual abused, as there were limited number cases, risk factors could not be tested, 4) neglected, care-giver related factor was parent sexual scandal.

Child aged 0-5 years old had physical abused 6.57 times higher than child aged 13 years old up and child aged 6-12 years old had physical abused 2.28 times higher than child aged 13 years old up. Child with history of parent abusive had physical abused 7.08 times higher than no history of parent abusive. Child aged 6-12 years old had emotional abuse 2.73 time higher than child age 0-5 years old and child aged 13 years old up had emotional abused 4.51 times higher than child age 0-5 years old.

Boys had emotional abused 1.95 times higher than girls. Child with history of father abusive had emotional abused 4.18 times higher than child without this history. Child spoil had emotional abused 3.54 times higher than one who had not. Child with parent having low tolerance of angry had emotional abused 2.39 times higher than child without parent having. Child with parent having sexual scandal had neglect 29.00 times of child without parent having.

The results of association between abuse and neglect with 7 risk behaviors indicated that emotional risk had associated with emotional abused. Meanwhile, no factors associated with physical abused, sexual abused and neglect. Child with emotional problems had emotional abused 2.3 time higher than one had no.

On the parent sides, factors associated with abused and neglect were 1) individual characters including drinking, gambling, sexual scandal and divorce; 2) economic including middle and poor; 3) family relationships including quarrel, domestic violence, especially among family which parent had less time to care child because of working outside. On child sides, risk factors included going-out, having boy friends and girl friends, lazy, non-responsibility, poor educational performance.



กอดรหัส ศูนย์พิ้งได้ (OSCC)

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

นางประทุมพร ทองภูเบศร์ และคณะ
ศูนย์พิ้งได้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

กอดรหัส OSCC โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

นับตั้งแต่ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2542 ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ หรืออีกชื่อหนึ่งซึ่งเป็นที่รู้จักกันมากกว่า โดยเฉพาะในเครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านสิทธิมนุษยชนทั้งในระดับพื้นที่และในระดับชาติ คือ OSCC : One Stop Crisis Center ถึงตอนนี้ก้าวย่างเข้าสู่ปีที่ 10 พัฒนาการในด้านต่างๆ ของ OSCC รพ.ชุมพร เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในการนำมาทบทวน ศึกษา และสังเคราะห์ออกมาเป็น การพัฒนารูปแบบ (Model Development) เพื่อนำไปสู่การยกระดับการทำงานให้พัฒนาก้าวทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ซึ่งทวีความซับซ้อน (Complexity) และเคลื่อนไหวเป็น พลวัตร (Dynamic) อย่างรวดเร็ว กลายเป็นเหตุ-ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อเด็กและสตรีซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าวิตกและเป็นเรื่องที่ต้องอาศัย พลังชุมชน จากทุกภาคส่วนในสังคม หันหน้าเข้าหากัน ร่วมด้วยช่วยกัน คัดกรองป้องกัน และแก้ไข ช่วยเหลือให้เด็กและสตรีหลุดพ้นจากวิบากกรรมที่เขาเหล่านั้นไม่ได้เป็นผู้ก่อ แต่ต้องเป็นผู้ถูกกระทำรุนแรง เกิดเป็นบาดแผลในสังคม

1. สู่การก่อเกิดและขยายเครือข่าย

จาก มติ ครม. วันที่ 29 มิถุนายน 2542 ความว่า “เห็นชอบกับนโยบายและแผนจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มี ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยมีคณะทำงานเป็นทีมสำหรับงานบริหารให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงได้ภายใน 24 ชม.” นำมาซึ่งหนังสือคำสั่งที่ ขพ.0033.005/5101 ลงวันที่ 13 กันยายน 2542 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรดำเนินงานตามมติ ครม. ภายใต้การประสานงานและความมุ่งมั่น ตั้งใจ ศูนย์



พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรฯ จึงได้เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2542 พร้อมบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ Hotline สายตรง 0-7750-5940 ตลอด 24 ชั่วโมง และได้เพิ่มระบบโทรศัพท์มือถือเลขหมาย 081-7371615 ในปี 2544 พัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง มีคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วยบุคลากรจากส่วนงานต่างๆ ภายในรพ.ชุมพร เป็นแกนหลัก และปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา โดยมี **แพทย์หญิงกอบกุล พูลปัญญาวงศ์** รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่ประธาน และนางประทุมพร ทองภูเบศร์ นักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่เลขานุการ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชุดแรกจนถึงชุดปัจจุบัน

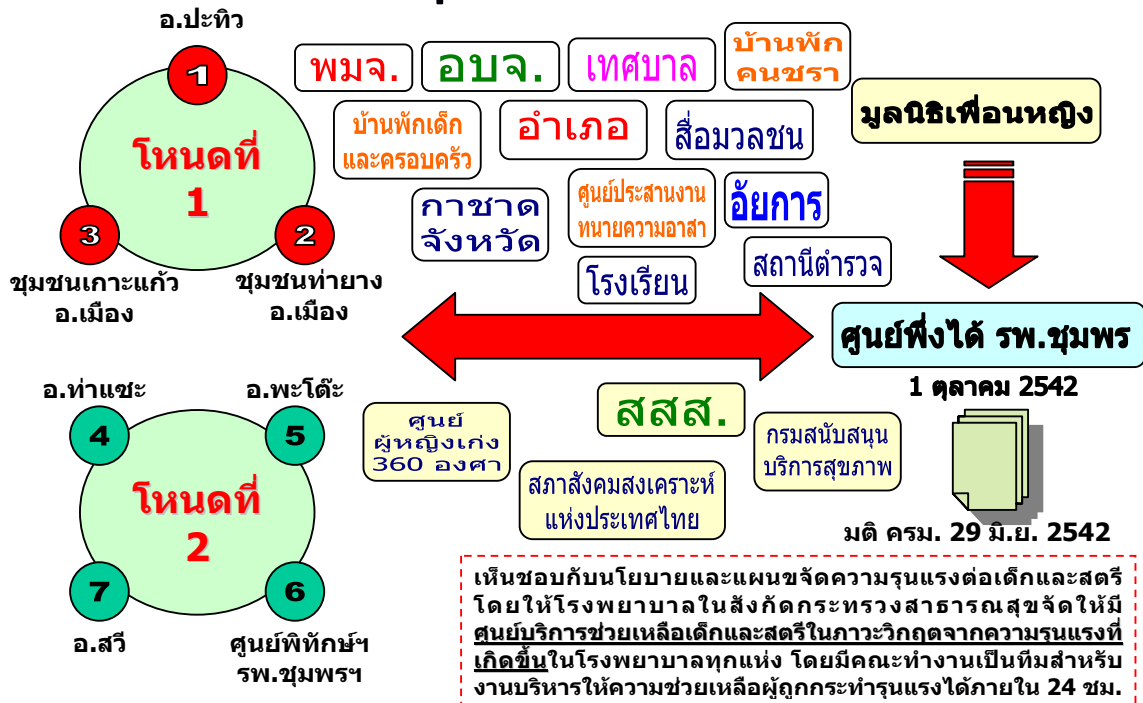
ความรู้เกี่ยวกับเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง การดูแล ช่วยเหลือ ตลอดจนขั้นตอนการทำงานซึ่งต้องอาศัยกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมเป็นเรื่องใหม่สำหรับทีมงานในระยะเริ่มแรก แต่ด้วยความสนับสนุนจาก **มูลนิธิเพื่อนหญิง** เข้ามาร่วมสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงทำให้ **OSCC รพ.ชุมพร** ขยายขอบเขตการทำงานเชื่อมโยงไปยังองค์กรต่างๆ ในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้แก่ สำนักงาน พมจ.ชุมพร บ้านพักเด็กและครอบครัว บ้านพักคนชรา ฯลฯ
- หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ ศาลจังหวัดชุมพรแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว บ้านแรกรับ สถานพินิจ อัยการจังหวัด ศูนย์ประสานงานทนายความอาสา สถานีตำรวจภูธร ฯลฯ
- องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล อบต.
- เครือข่าย/องค์กรที่ทำงานด้านสังคม ได้แก่ กาชาดจังหวัด สื่อมวลชน สโมสรโรตารี สโมสรไลออนส์ หอการค้าจังหวัดชุมพร ฯลฯ

นอกจากนั้น **OSCC รพ.ชุมพร** ยังได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม จากองค์การในระดับชาติ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์ผู้หญิงเก่ง 360 องค์ฯ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฯลฯ ดังแสดงในรูปที่



ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ One Stop Crisis Center : OSCC



รูปที่ 1 การจัดตั้งและพัฒนากาทำงานของ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

พัฒนาการในระยะต่อมาปี 2544 OSCC รพ.ชุมพร ได้ขยายเครือข่ายศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีในระดับอำเภอและชุมชน จนถึงปัจจุบันครอบคลุม 4 อำเภอ 5 พื้นที่ แกนนำและอาสาสมัครในแต่ละเครือข่ายได้ร่วมกันสร้างระบบการประสานงานให้เชื่อมโยง สนับสนุน และทำงานแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มเครือข่าย (โหนด : Node) คือ

โหนดที่ 1 ประกอบด้วย (1) เครือข่ายชุมชนอำเภอปะทิว (2) เครือข่ายชุมชนเกาะแก้ว อ.เมือง (3) เครือข่ายชุมชนท่ายาง อ.เมือง

โหนดที่ 2 ประกอบด้วย (4) เครือข่ายชุมชนอำเภอท่าแซะ (5) เครือข่ายชุมชนอำเภอพะโต๊ะ (6) ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (OSCC) รพ.ชุมพร และ (7) เครือข่ายชุมชนอำเภอสวี



ในปี 2550 - 2551 ภาควิชาเครือข่ายชุมชนฯ ได้มุ่งเน้นประเด็น ลด-ละ-เลิกเหล้า เพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก โดยแต่ละเครือข่ายได้รับการสนับสนุนให้สร้างกิจกรรมต้นแบบเพื่อนำประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติจริงเข้าสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายชุมชนอื่นๆ ดังนี้

- **ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (OSCC) รพ.ชุมพร** เป็นต้นแบบให้กับภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ต่างๆ ทั้งนี้เพราะมีผู้ป่วยที่ประสบความรุนแรงอันเป็นผลกระทบจากการดื่มเหล้า เข้ารับการรักษาที่ รพ.ชุมพร ศูนย์ฯ ได้รณรงค์สร้างความตระหนักร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทำงานเชิงรับ และเชิงรุก เพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ส่งผลให้โรงพยาบาลในหลายๆ จังหวัด เดินทางมาเยี่ยมชมศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ และภาควิชาเครือข่ายชุมชนที่ทำงานร่วมกับศูนย์ฯ

- **เครือข่ายชุมชนท่ายาง อ.เมือง จ.ชุมพร** แกนนํา อสม.ได้เข้าร่วมทำงานรณรงค์กับ OSCC รพ.ชุมพร มีการส่งต่อผู้หญิงและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงต่างๆ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ แกนนํามีความสนใจและมีความพร้อม สามารถชักชวนผู้ชายที่ดื่มเหล้าให้ลด-ละ-เลิก เหล้าได้ โดยมีกลวิธีนานาประการผ่านภรรยาให้ชักชวนสามีเข้าร่วมโครงการและช่วยเหลืองานของเครือข่ายฯ จัดกิจกรรม **สภาข่าวต้มโจ๊ก** ผลงานที่ชัดเจนเหล่านี้ทำให้เครือข่ายชุมชนท่ายางได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเพื่อนหญิง องค์กรส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐต่างๆ เป็นอย่างดี

- **เครือข่ายชุมชนเกาะแก้ว อ.เมือง จ.ชุมพร** เป็นเครือข่ายที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองชุมพร ชุมชนนี้มีปัญหาค่อนข้างมาก ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวมักมีเหล้าเป็นปัจจัยหลักก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กและสตรี แกนนําในชุมชนสามารถสร้างเครือข่ายร่วมกันเฝ้าระวังความรุนแรงที่เกิดขึ้น เป็นศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ บริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก่กลุ่มที่ประสบปัญหาผู้ด้อยโอกาส ด้วยการส่งเสริมอาชีพ ให้ความรู้แก่เยาวชน โดยมีองค์กรภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และงบประมาณแก่เครือข่ายชุมชนเกาะแก้วเป็นอย่างดี เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่ได้รับการยกย่องมาก

- **เครือข่ายชุมชนอำเภอละโว้** แกนนําพร้อมทีมงานมีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ เป็นต้นแบบที่ดีแก่กลุ่มชุมชนและสังคม ดำเนินการจัดตั้ง สภากาแฟผู้ชายเลิกเหล้า ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี มีกิจกรรมรณรงค์ เช่น ตรวจสุขภาพผู้หญิง จัดงานเลี้ยงประเพณีไม่มีเหล้า ขยายกลุ่มสภากาแฟไปยังองค์กรส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลพะโต๊ะ อบต.พระรักษ์ รวมถึงให้คำปรึกษาต่อผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรง



- **เครือข่ายชุมชนอำเภอท่าแพ** ดำเนินงานโดยเครือข่าย อสม.และแกนนำผู้ชายเล็ก เหล่าจัดกิจกรรมรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีอย่างต่อเนื่อง เป็นชุมชนหนึ่งที่มีความเข้มแข็งในการทำงาน ลด-ละ-เลิกเหล้า โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน แกนนำผู้ชายเล็กเหล่าได้ชักชวนกลุ่มผู้ชายที่เคยดื่มเข้าร่วมกิจกรรมด้วย นับได้ว่าเป็นการสร้างกระแสการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี

- **เครือข่ายชุมชนอำเภอปะทิว** แกนนำเครือข่ายและทีมงานได้ประสานงานกับศูนย์พึ่งได้ รพ.ปะทิว และ รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ สร้างกระแสการรณรงค์ทุกระดับจัดทำโครงการปลูกจิตสำนึกแก่เด็กนักเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษา มุ่งสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ดื่มเหล้าให้เห็นผลกระทบความรุนแรงที่จะเกิดตามมา ให้ความช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง เข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับองค์กรเครือข่ายทั้งในระดับภูมิภาคและส่วนกลาง ร่วมเฝ้าระวังโดยนำหลักธรรมมาประยุกต์สู่สังคม เช่น โครงการกรฐินปลอดเหล้า งดเหล้าเข้าพรรษา วัดไม่ใช้บาร์ - ศาลาไม่มีเหล้า ฯลฯ

- **เครือข่ายชุมชนอำเภอสวี** เริ่มดำเนินการในปี 2551 อยู่ในระหว่างการสนับสนุนให้ทีมงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากเครือข่ายอื่นๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชนของตนเอง

2. บทกวีรูปแบบปัจจุบัน สร้างความเชื่อมั่นเพื่ออนาคต

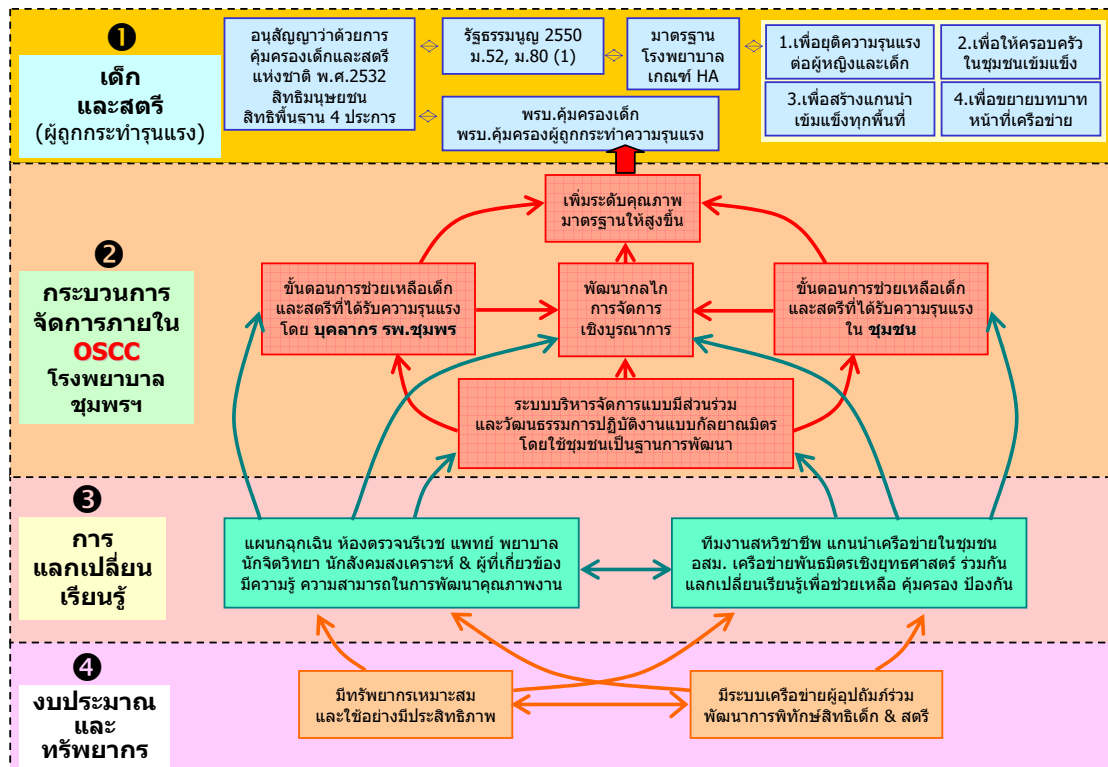
เมื่อศึกษา การพัฒนารูปแบบ (Model Development) ของ OSCC รพ.ชุมพร โดยใช้แนวความคิด **การบริหารเชิงยุทธศาสตร์** (Strategic Management) และ **หลักการบริหารองค์การแบบสมดุล** (BSC : Balance Scorecard) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมุ่งไปที่การสร้าง **แผนที่กลยุทธ์** (Strategy Map) ของ OSCC รพ.ชุมพร ขึ้นมาเป็นต้นแบบของการทำงานเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรง ดังแสดงในรูปที่ 2

รูปแบบการบริหารโดยใช้ **แผนที่กลยุทธ์** (Strategy Map) เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนให้บรรลุผลสำเร็จตาม **วิสัยทัศน์ที่กำหนดร่วมกัน** (Share Vision) สำหรับ OSCC รพ.ชุมพร ได้กำหนดองค์ประกอบของการบริหารงาน เพื่อสร้างความชัดเจนในการวางแผนงาน โครงการ กิจกรรม และควบคุม/กำกับทิศทางการบริหารให้มุ่งไปสู่ความสำเร็จใน 4 มิติ คือ



- มิติที่ 1 เด็กและสตรี (ผู้ถูกระทำรุนแรง)
- มิติที่ 2 กระบวนการจัดการภายใน OSCC โรงพยาบาลชุมพรฯ
- มิติที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- มิติที่ 4 งบประมาณและทรัพยากร

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ : เส้นทางสู่ความสำเร็จ



รูปที่ 2 แผนที่กลยุทธ์ (Strategy Map) การดำเนินงานของ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

มิติที่ 1 เด็กและสตรี (ผู้ถูกระทำรุนแรง)

คือ กลุ่มเป้าหมายหลักที่ OSCC รพ.ชุมพร กำหนดให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ ให้เด็กและสตรีได้รับการดูแล ส่งเสริม สนับสนุน ปกป้อง คุ้มครอง ตามวัตถุประสงค์หลัก 5 ประการ ดังนี้

1.1) **อนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและสตรีแห่งชาติ พ.ศ.2532** แนวคิดหลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คือ คักดิ์ศรี คุณค่าของมนุษย์ที่เท่าเทียมกันในเรื่องเสรีภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพ ภายใต้สิทธิพื้นฐาน 4 ประการ คือ

- มีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย
- มีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง
- มีสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา
- มีสิทธิในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

1.2) **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550** ได้ให้การคุ้มครองเด็กและสตรี **มาตรา 52** เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มีเหตุดังกล่าว

มาตรา 80 (1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน

1.3) พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

1.4) มาตรฐานโรงพยาบาลเกณฑ์ HA

1.5) วัตถุประสงค์เฉพาะ OSCC **รพ.ชุมพร** โครงการพัฒนาเครือข่ายลด ละ เลิกเหล้า ยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก จังหวัดชุมพร มี 4 ประการ คือ

- เพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กในทุกรูปแบบ
- เพื่อให้ครอบครัวในชุมชนเข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้
- เพื่อให้เกิดแกนนำที่เข้มแข็งครอบคลุมทุกพื้นที่ใน 4 อำเภอ
- เพื่อเป็นการขยายบทบาทหน้าที่และเครือข่ายครอบคลุมทั้งจังหวัด

มิติที่ 2 กระบวนการจัดการภายใน OSCC โรงพยาบาลชุมพรฯ

การพัฒนา **กระบวนการจัดการภายใน (Internal Process)** ของ OSCC **รพ.ชุมพร** เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยนำปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเข้าสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติ เพื่อหาข้อสรุปที่สร้างสรรค์ นำไปทดลองใช้ และทบทวนเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติ (AAR : After Action Review) ในช่วงแรกของการเปิดศูนย์ OSCC **รพ.ชุมพร** การจัดการเน้นหนักไปที่ขั้นตอนการทำงานของทีมงานภายใน **รพ.ชุมพร** เป็น



ส่วนใหญ่ ในระยะต่อมาเมื่อ OSCC **รพ.ชุมพร** ขยายเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชน กระบวนการจัดการจึงได้เพิ่มขึ้นตอนการทำงานในชุมชนให้สอดคล้อง ควบคู่ไปกับการทำงานของทีมบุคลากรภายใน รพ.ชุมพร โดยมีประเด็นหลัก 5 ประเด็น คือ

- 2.1) ระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและวัฒนธรรมการปฏิบัติงานแบบกัลยาณมิตร โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการพัฒนา
- 2.2) ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงโดยบุคลากร รพ.ชุมพร
- 2.3) ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชุมชน
- 2.4) พัฒนากลไกการจัดการเชิงบูรณาการ
- 2.5) เพิ่มระดับคุณภาพมาตรฐานให้สูงขึ้น

มิติที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource : HR) ที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานของ OSCC **รพ.ชุมพร** ได้นำแนวทางการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) มาประยุกต์ใช้โดยกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 2 ประเด็น คือ

- 3.1) แผนกฉุกเฉิน ห้องตรวจนรีเวช แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ & ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพงาน
- 3.2) ทีมงานสหวิชาชีพ แกนนำเครือข่ายในชุมชน อสม. เครือข่ายพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือ คัดกรอง ป้องกัน

มิติที่ 4 งบประมาณและทรัพยากร

OSCC **รพ.ชุมพร** กำหนดเป้าหมายและแนวทางเกี่ยวกับงบประมาณและทรัพยากร เพื่อใช้ในการบริหารงาน ดังนี้

- 4.1) มีทรัพยากรเหมาะสม และใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2) มีระบบเครือข่ายผู้อุปถัมภ์ร่วมพัฒนาการพิทักษ์สิทธิเด็ก & สตรี

องค์ประกอบทางการบริหารทั้ง 4 มิติ เป็นเหตุปัจจัยที่ร้อยรัดเชื่อมโยงนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ การทบทวนยุทธศาสตร์ขององค์กรโดยนำรูปแบบ **แผนที่กลยุทธ์ (Strategy Map)** และ **หลักการบริหารงานแบบสมดุล (Balanced Scorecard : BSC)** มาประยุกต์ใช้ เป็นการสร้างความชัดเจนในการควบคุม / กำกับทิศทางขององค์กร ทำให้สามารถวิเคราะห์ **ปัจจัยสำคัญที่ขาดหาย (Missing Links)** เพื่อนำไปใช้ปรับปรุง แก้ไข การบริหารองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ในขั้นตอนต่อไป OSCC รพ.ชุมพร จะต้องกำหนด **ตัวชี้วัดสำคัญ** (KPI : Key Performance Index) ระดับเป้าหมายที่คาดหวัง, วิธีการวัดผล และระดับน้ำหนัก เพื่อเป็นเครื่องบ่งชี้ระดับความก้าวหน้าในแต่ละเหตุ-ปัจจัย ให้เป็นไปดังค่ากล่าวทางการบริหารที่ว่า

No Measurement = No Management เมื่อไม่มีการตรวจวัด ก็เท่ากับว่าไม่มีการบริหารที่แท้จริง

3. พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ ปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ

จากการสรุปบทเรียนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กล่าวได้ว่าภารกิจของ OSCC รพ.ชุมพร บรรลุวัตถุประสงค์สามารถช่วยเหลือเด็กและสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรงด้วยความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และขยายเครือข่ายไปสู่พื้นที่ระดับอำเภอและชุมชนต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ **พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์** (Strategic Partner) ทั้งในระดับพื้นที่ ได้แก่ พมจ.ชุมพร บ้านพักเด็กและครอบครัว บ้านพักคนชรา ศาลจังหวัดชุมพรแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว บ้านเรารับ สถานพินิจ อัยการจังหวัด ศูนย์ประสานงานทนายความอาสา สถานีตำรวจภูธร อบจ. เทศบาล อบต. ภาษาดจังหวัด สื่อมวลชน สโมสรโรตารี สโมสรไลออนส์ หอการค้าจังหวัด ชุมพร ฯลฯ

พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ ได้แก่ สสส. ศูนย์ผู้หญิงเก่ง 360 องศา สมาคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฯลฯ ดังแสดงในรูปที่ 1

OSCC รพ.ชุมพร สรุปความหมายของ **“พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์”** ตามความเข้าใจที่ได้มาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการปฏิบัติ ดังนี้ **“บุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ไม่ใช่ เจ้าภาพหลัก ในการบริหารงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้โดยตรง แต่เป็น ตัวช่วย ในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้”**

ดังนั้น พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ จึงต้องมีคุณสมบัติบางประการในการเป็น **ตัวช่วย** ที่ดี ดังนี้

(1) มีความรู้ ความสามารถ ที่ตรงกับความต้องการในการบริหารยุทธศาสตร์ให้บรรลุผลสำเร็จ

(2) ในกรณีที่หน่วยงาน หรือองค์กร ที่เข้ามาทำหน้าที่พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ หน่วยงานหรือองค์กรนั้นจะต้องมีศักยภาพ, ภารกิจ หรือความรับผิดชอบ ที่ตรงกับบทบาทในการเข้ามาเป็น **ตัวช่วย** ทำให้สามารถสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจะกลายเป็น ผลงาน, ผลประโยชน์, ความก้าวหน้า ฯลฯ ร่วมกัน ระหว่าง **เจ้าภาพหลัก** และ **ตัวช่วย**

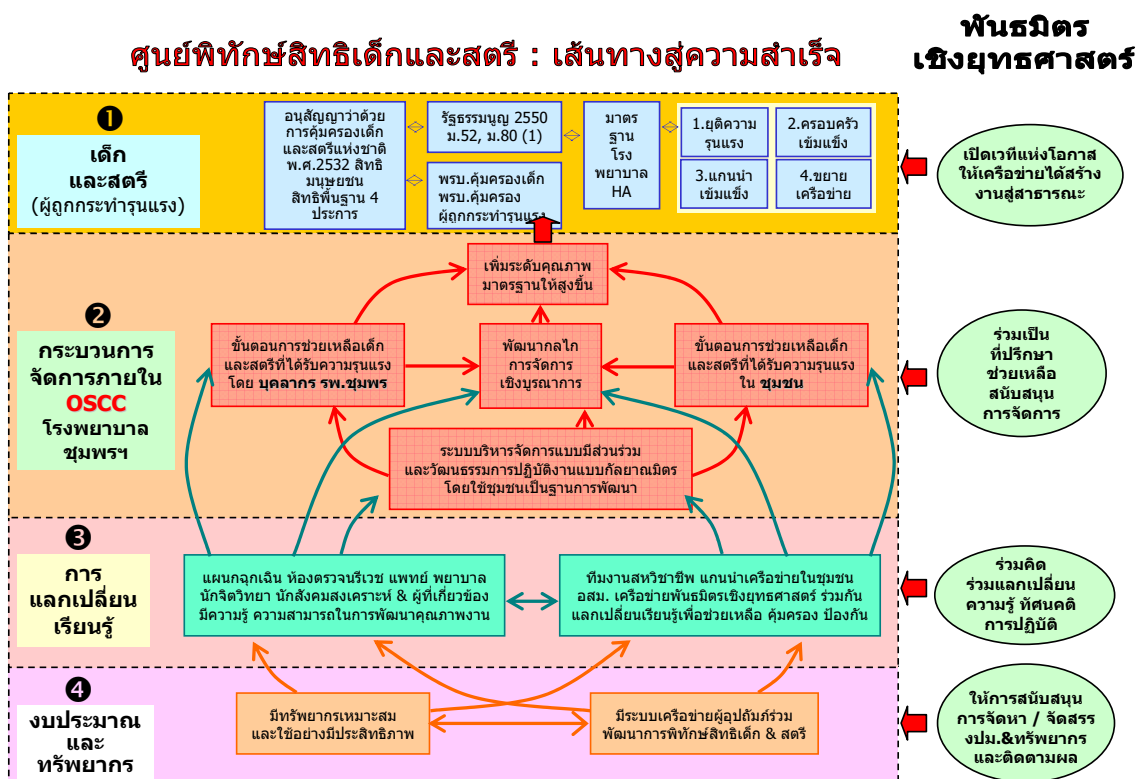


(3) การกำหนดภารกิจของพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ ควรระบุให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ใน แผนที่กลยุทธ์ (Strategy Map) และ/หรือ ในแผนยุทธศาสตร์รูปแบบอื่นๆ จะทำให้เข้าใจในบทบาทของตนเอง และสามารถบริหารจัดการภารกิจนั้นให้ลุล่วงไปได้ เป็นการเสริมยุทธศาสตร์หลักให้บรรลุสู่ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ร่วม (Share Vision) ที่กำหนดไว้ร่วมกัน

OSCC รพ.ชุมพร ได้รับความร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม จากพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ ในภารกิจต่างๆ ได้แก่

- เปิดเวทีแห่งโอกาสให้เครือข่ายได้สร้างสรรค์ผลงานสู่สาธารณะ
- ร่วมเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือ สนับสนุน การจัดการ
- ร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ
- ให้การสนับสนุนการจัดหา / จัดสรร งบประมาณและทรัพยากร และการติดตามผล / ประเมินผล

ดังแสดงในรูปที่ 3 ดังนี้



รูปที่ 3 การสนับสนุนของพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Partner) ที่มีต่อศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

4. สรุป : เส้นทางที่ต้องเดินต่อ

การสรุปแนวทางและพัฒนาการในด้านต่างๆ ของ OSCC รพ.ชุมพร โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ **แผนที่กลยุทธ์** (Strategy Map) และ **หลักการบริหารงานแบบสมดุล** (Balanced Scorecard : BSC) สร้างความชัดเจนในการควบคุม / กำกับทิศทางขององค์กร และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ **ปัจจัยสำคัญที่ขาดหาย** (Missing Links) เพื่อนำไปใช้ปรับปรุง แก้ไขการบริหารองค์กรอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการนำมาทบทวน ศึกษา และสังเคราะห์ออกมาเป็น **การพัฒนารูปแบบ** (Model Development) เพื่อนำไปสู่การยกระดับการทำงานให้พัฒนาก้าวหน้าต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมชุมพรและสังคมไทยในภาพรวม อันจะทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้มีแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อคุ้มครอง ป้องกัน และแก้ไข ช่วยเหลือให้เด็กและสตรีที่ถูกระงับรุนแรงต่อไป.



จากความรุนแรงนำสู่การปฏิบัติร่วมกันในเครือข่ายจังหวัดสระบุรี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

นางสาวศรินทิพย์ แสงสาตรา*และคณะ
ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลสระบุรี

บทนำและวัตถุประสงค์

จากปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อครอบครัวในการดำเนินชีวิต ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีขึ้น เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 โดยให้มีรูปแบบเป็นศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติ ในสถานพยาบาลโดยเฉพาะจังหวัดสระบุรีนั้น โรงพยาบาลสระบุรีนั้นได้มีการจัดตั้ง “ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติ” เมื่อ 24 พฤศจิกายน 2543 และมีการดำเนินการต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน ตามข้อมูล ปี 2547 มีจำนวน 73 ราย ปี 2548 มีจำนวน 252 ราย ปี 2549 มีจำนวน 254 ราย ปี 2550 มีจำนวน 218 ราย ปี 2551 มีจำนวน 183 ราย (ตุลาคม - พฤษภาคม 2551) ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดตั้งเป็น “ศูนย์พึ่งได้” (One Stop Crisis Center: OSCC) เพื่อเป็นศูนย์ให้การช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จังหวัดสระบุรีได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวโดยมีการจัดตั้งได้ในโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่งของจังหวัดสระบุรีโดยโรงพยาบาลสระบุรีเป็นพี่เลี้ยง เมื่อ ปี 2549 ตามข้อมูล ปี 2549 มีจำนวน 176 ราย ปี 2550 มีจำนวน 602 ราย ปี 2551 มีจำนวน 303 ราย (ตุลาคม - พฤษภาคม 2551) จากการดำเนินการที่ผ่านมาจากการส่งต่อ พบว่ามีปัญหาเรื่องการเก็บส่งตรวจซึ่งส่งผลการวินิจฉัย

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลเด็กและสตรีร่วมกันอย่างครบวงจร 2) เพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมในระดับชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ในช่วงเดือนมีนาคม เมษายน พฤษภาคม 2551

จากการประเมินผลการดำเนินงานจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงสำหรับผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายจังหวัดสระบุรี **ผลการศึกษา** พบว่าการได้รับ



องค์ความรู้การเก็บสิ่งส่งตรวจ เพิ่มขึ้นในระดับมาก ร้อยละ 86 และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์ ในเรื่องการช่วยเหลือเด็กและสตรี ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น ในระดับมาก ร้อยละ 81

จากข้อสรุปผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะคือ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรี ควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน นอกเหนือไปจากการช่วยเหลือ ได้แก่ นโยบายในการป้องกันการเกิดความรุนแรงในเด็กและสตรี นโยบายป้องกันการเกิดความรุนแรงซ้ำ และต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดในการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาอย่างครบวงจร

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ควรมีเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการทำงานสหสาขาวิชาชีพ เช่น ตำรวจ ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย และควรจัดกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทันกับยุคสมัยและเหตุการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงการจัดหลักสูตรการเก็บสิ่งส่งตรวจ สำหรับผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศให้กับแพทย์ใช้ทุน ปี 1 เนื่องจากแพทย์ต้องออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีการเสนอหัวข้อการสร้าง Empowerment แก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง และเทคนิคการซักประวัติและการบันทึกข้อมูล ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งต่อไป



โครงการพัฒนากลไกแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพื่อเป็นจังหวัดต้นร่องกายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

นางวรภัทร แสงแก้ว และคณะ. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี

การศึกษาโครงการพัฒนากลไกแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพื่อเป็นจังหวัดต้นร่องกายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานภายในจังหวัด ให้ออกมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากปัจจุบันได้มีการบัญญัติกฎหมายใหม่ขึ้นมา เพื่อช่วยเหลือคุ้มครองผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ในการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้สำเร็จได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เพราะปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน มีสาเหตุจากหลายปัจจัยจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการผลักดันและกำหนดมาตรการต่างๆ ในการแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวต้องมีการจัดประชุม เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปออกมาเป็นกลไกในการดำเนินงานในระดับจังหวัดและจัดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานให้หน่วยงานต่างๆ มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

วิธีดำเนินการการศึกษาครั้งนี้เป็นกระบวนการที่ได้จากการทบทวนเอกสารกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและวิเคราะห์บทบาทการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างกลไกการทำงานใหม่ที่เป็นไปตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 เพื่อกำหนดให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่ นำแนวทางมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานและติดตามการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไขรวมทั้งหาปัจจัยที่ทำให้กลไกการดำเนินงานประสบความสำเร็จเกิดรูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดปทุมธานี และนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานในพื้นที่อื่นต่อไป



ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาโลกแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว เพื่อเป็นจังหวัดนำร่องภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ทำให้ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ทราบบทบาทและหน้าที่ของกลไกต่างๆ ในการแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว

ข้อจำกัดในการทำงานและทิศทางการพัฒนาโลก ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการใช้บังคับกฎหมาย มี 2 มาตรการ คือ

1.1 มาตรการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่

- มาตรการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในเบื้องต้น (มาตรา 6)
- มาตรการบรรเทาทุกข์ชั่วคราวแก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรง เมื่อได้ร้องทุกข์ดำเนินคดีแล้ว (มาตรา 10)
- มาตรการบรรเทาทุกข์แก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงระหว่างสอบสวนหรือพิจารณาคดี (มาตรา 11)
- มาตรการห้ามโฆษณาเผยแพร่ต่อสาธารณะเมื่อได้แจ้งหรือร้องทุกข์แล้ว (มาตรา 9)
- มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรง (มาตรา 12 ว.2)
- มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงแทนการลงโทษ (มาตรา 12 ว.แรก)

1.2 การดำเนินคดีกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

- ความผิดฐานทำความรุนแรงในครอบครัวเป็นความผิดอันยอมความได้ (มาตรา 4)
- ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงต้องร้องทุกข์ภายในอายุความพนักงานสอบสวนจึงจะมีอำนาจสอบสวนได้ (มาตรา 4)
- พนักงานสอบสวนต้องทำการสอบสวนโดยเร็วและส่งตัวผู้กระทำพร้อมสำนวนและความเห็นให้พนักงานอัยการพิจารณาต่อศาลเยาวชนและครอบครัวภายใน 48 ชั่วโมงหรือขอพลัดฟ้องได้ 3 ผลัดๆ ละ 6 วันได้ มาตรา 8
- ศาลเยาวชนและครอบครัวพิจารณาแล้วผู้กระทำมีความผิดศาลจะกำหนดมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแทนการลงโทษก็ได้ (มาตรา 12)



- หลักในการใช้บังคับกฎหมายหลักนี้คือพยายามเปรียบเทียบให้คู่ความยอมความกันโดยมุ่งถึงความสงบสุขและอยู่ร่วมกันเป็นสำคัญ (มาตรา 15)
- การดำเนินการคดีในความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัวในศาลอื่นต่อเมื่อเป็นความผิดกรรมเดียวกับความผิดตามกฎหมายอื่นที่มีโทษสูงกว่า (มาตรา 8 ว.2)

2. บุคลากรของรัฐ

- 2.1 พนักงานเจ้าหน้าที่มีบทบาทคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงเมื่อได้รับแจ้งหรือพบเห็น
- 2.2 พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจกำหนดมาตรการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว คุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
- 2.3 พนักงานสอบสวนทำการสอบสวนและจัดให้มีการทำบันทึกข้อตกลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว
- 2.4 พนักงานอัยการดำเนินคดี เป็นที่ปรึกษากฎหมายและคุ้มครองสิทธิผู้กระทำ
- 2.5 ศาลพิจารณาคดี กำหนดมาตรการบรรเทาทุกข์และกำหนดมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความผิด
- 2.6 นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา จิตแพทย์ มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวประเมินสภาพครอบครัวและปัญหาประสานงานขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงและผู้กระทำความรุนแรง

3. องค์กรเอกชนและเครือข่ายชุมชน

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าองค์กรภาคเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก สตรี เครือข่ายชุมชนต่างๆ สามารถสนับสนุนและช่วยเหลือกลไกการดำเนินงานภาครัฐให้ขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

1. ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจและเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมาย จุดประสงค์ของกฎหมายให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของตนเองรวมถึงให้ประชาชนทั่วไปได้รับรู้และเข้าใจเช่นกัน



2. จัดอบรม / สัมมนาเพื่อขับเคลื่อนกลไกและพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง พัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงาน
3. จัดสรรบุคลากรให้มีบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงโดยมิใช่เป็นการทำงานที่ไปฝากไว้กับบุคลากรที่มีภาระงานอื่นๆ อยู่มากซึ่งจะทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพและเกิดปัญหาในการประสานงาน
4. บูรณาการการบังคับใช้กฎหมายทุกฉบับที่เกี่ยวข้อง
5. บูรณาการมาตรการคุ้มครองทางกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ การแพทย์ และจิตวิทยา
6. บูรณาการการทำงานของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
7. เสนอให้แต่ละกลไก มีศูนย์ประสานงานการดำเนินงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวดังนี้
 - กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาล มีศูนย์พึ่งได้ (OSCC)
 - กระทรวงพัฒนาสังคมฯ โดยพัฒนาสังคมจังหวัดฯ มีศูนย์ปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว
 - ตำรวจในพื้นที่มีศูนย์ปฏิบัติการของตำรวจประจำแต่ละโรงพักและจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง
 - สำนักงานอัยการจังหวัด โดยมีศูนย์อัยการคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำด้านกฎหมาย
 - สำนักงานจังหวัด โดยมีศูนย์ดำรงธรรมดูแลงานด้านนี้
8. การสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาในระดับพื้นที่



การพัฒนาเว็บไซต์เพื่อใช้ป้องกันและยุติความรุนแรง ต่อเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น

จิราภรณ์ บุญปก งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

บทนำและวัตถุประสงค์

สถานการณ์ปัจจุบันความขัดแย้งและความรุนแรงแพร่ขยายทวีขึ้นในสังคมทุกระดับอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน เราจึงพบเห็นความขัดแย้งและความรุนแรงในแทบทุกพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่าสังคมไทยมีการใช้ความรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในเด็กและสตรี ไม่ว่าในเรื่องของการถูกทำร้ายร่างกาย ด้านจิตใจ การละเลยและทอดทิ้ง รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศ ล้วนส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของทั้งทางเด็กและสตรี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีปัญหาการปรับตัว ผลกระทบต่อเด็กส่งผลให้มีพัฒนาการล่าช้า สูญเสียความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น มีปัญหาในการแสดงความรักความผูกพันกับผู้อื่น ความมีคุณค่าและนับถือตนเองเสียไป เพราะความรุนแรงที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลเสียยาวนานับประการยังเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอีกด้วย การป้องกันและแก้ไขปัญหาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและเร่งด่วนอย่างมาก เนื่องจากว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตของคนในสังคม โดยรัฐต้องสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอาการบาดเจ็บจากความรุนแรง และให้การสงเคราะห์ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงเหล่านี้เป็นจำนวนมาก (สำนักพัฒนาระบบพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2549)

จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่หนึ่งที่ตระหนักถึงปัญหาความรุนแรง มีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ประสบความรุนแรงนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา หลายองค์กรได้มีการรวมตัวจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการทำงานเชิงระบบระดับจังหวัดขึ้นในปี พ.ศ. 2546 เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความรุนแรง มีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายในการทำงานด้านความรุนแรง พัฒนาศักยภาพและข้อมูลข่าวสารและมีการประเมินการทำงานของตนเองเพื่อให้ได้มาตรฐาน และจากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลที่มีศูนย์พึ่งได้



จำนวน 20 แห่งในจังหวัดขอนแก่น มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65 ได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบงานด้านสารสนเทศเพื่อการป้องกันและยุติความรุนแรง ดังนี้ ควรจัดให้มีระบบการรายงานที่เน้นในเรื่องของอุบัติการณ์ ความชุก แหล่งข้อมูลเพื่อให้ความรู้เสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติและส่งต่อกรณีที่เกิดความรุนแรง เพื่อเผยแพร่ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพได้รับทราบ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนการดูแลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา มีการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ มีฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถืออ้างอิงได้และเป็นปัจจุบันเพื่อสนับสนุนการป้องกันและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านความรุนแรง ควรมีการประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายให้ทราบแหล่งบริการและดูแลโดยเฉพาะเมื่อเกิดความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน

การดำเนินการ

การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศโดยใช้ เว็บไซต์ ให้เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงที่สามารถตอบสนองความต้องการ อำนวยความสะดวก และสร้างความพึงพอใจ เชื่อถือได้และทันต่อการใช้งานให้กับเจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีคุณค่าทำให้ดำเนินงานไปสู่เป้าหมายในการช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการป้องกันความรุนแรง และสามารถจัดการกรณีที่เกิดความรุนแรงขึ้นในเขตชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศจึงถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลที่น่าไปสู่การมีสารสนเทศที่มีคุณภาพและการสร้างองค์ความรู้สำหรับการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (วีณา จีระแพทย์, 2544) สอดคล้องกับความต้องการตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมและบริบทของหน่วยงาน การออกแบบเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมีลักษณะเฉพาะที่จะต้องออกแบบให้เหมาะสมกับสิ่งที่นำเสนอ โดยจำเป็นต้องมีการออกแบบเว็บเพจ และการจัดการข้อมูลสารสนเทศตามหลักการและแนวทางเฉพาะของการจัดการเนื้อหาข้อมูลบนเว็บไซต์ (McGovern, Norton and O'Dowd, 2001) จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการสืบค้นหาข้อมูล (Tillman, 2001) ดังนั้น จึงได้นำปัญหาดังกล่าวมาพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ป้องกันความรุนแรงในเด็ก สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิดกับครอบครัวและชุมชน สามารถเข้าถึงแนวความคิดหรือกระบวนการทำงานด้านการป้องกันความรุนแรงในเด็ก และสตรี ได้ชัดเจน สะดวก รวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา



เป็นแหล่งสารสนเทศที่ทันสมัยและเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่านอินเทอร์เน็ตสำหรับศูนย์พึ่งได้อื่นๆ และขยายแนวความคิดการเผยแพร่ความรู้การป้องกันความรุนแรงแก่เด็กและสตรีกว้างขวางมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพ

โดย จิราภรณ์ บุญปก
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.ขอนแก่น
โทร 043-227828 มือถือ 089-6209542
E-mail : jiraporn__tui@yahoo.com



ทีม Fast Track ในการช่วยเหลือคุ้มครองเด็ก

นางไขศรี สิรินบุญทวี . ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลอุดรธานี

ปัญหาเด็กและเยาวชนที่ถูกกระทำรุนแรงในจังหวัดอุดรธานี เป็นปัญหาสังคมที่มีให้พบเห็นเป็นประจำทั้งจังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับจังหวัดชายแดนที่ติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทำให้มีพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการค้ำมนุษย์ เช่น การบังคับค้าประเวณีเด็ก การบังคับใช้แรงงานเด็ก ซึ่งถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างรุนแรง และถึงแม้จะมีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 และพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 แต่ถ้าไม่มีการจัดการแก้ไขช่วยเหลือผู้เดือดร้อนก่อนถึงกระบวนการยุติธรรม ก็จะทำให้ผู้เดือดร้อนหรือเหยื่อยังได้รับความรุนแรงโดยขาดการเยียวยาช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

จังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กจังหวัดอุดรธานีขึ้น 5 ยุทธศาสตร์ และหนึ่งมาตรการสำคัญในแผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิเด็ก คือ การจัดตั้งทีม Fast Track ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ครู/อาจารย์ , เจ้าหน้าที่ตำรวจ , นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี, บ้านพักฉุกเฉิน, สถานสงเคราะห์เด็ก เป็นการประสานพลังเครือข่าย บูรณาการทรัพยากรและความรู้สู่การพิทักษ์คุ้มครองสิทธิเด็กจังหวัดอุดรธานี โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งช่วยเหลือให้ความคุ้มครองเด็กในภาวะวิกฤตได้ทันทั่วถึงเมื่อได้รับแจ้งเหตุ ผู้ประสานงานหลัก คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี จะเป็นผู้แจ้งประสานทีม Fast Track เพื่อออกปฏิบัติงานระดมความคิดเห็นให้การบำบัดช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้เดือดร้อนทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุ



การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC) : กรณีศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น

ยุพา พรอมธรรม พ.ย.บ., พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)

เยาวเรศ คำมะนาด ส.ส.บ., ส.ส.ม.

บทนำและวัตถุประสงค์ โรงพยาบาลขอนแก่น จัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีเมื่อปี 2542 จนถึงปัจจุบัน รูปแบบการให้บริการเป็น “ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติ ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดตั้งเป็น “ศูนย์พึ่งได้” (One Stop Crisis Center: OSCC) และได้ขยาย 25 แห่งในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอ ที่ผ่านมามีพบว่า ยังไม่เคย ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลดังนี้ 1) ข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) คณะกรรมการ จำนวน 10 คน 2) ข้อมูลทุติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) สถิติข้อมูลการให้บริการ ได้แก่ รายงานหรือเอกสารทางราชการ เวชระเบียน และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง 3) การทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใน คณะกรรมการสภวิชาชีพ และหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พึ่งได้ ทั้งนี้ได้ประยุกต์รูปแบบ การประเมินผล ตามแนวทาง ของ CIPP Model สำหรับการประเมินบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการ พิจารณาในประเด็นการปรับปรุงศูนย์พึ่งได้ใหม่ ระยะเวลาศึกษา ช่วงเดือนเมษายน 2550 - กรกฎาคม 2550



พลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติในระดับอำนาจการ เห็นความสำคัญ มีเป้าหมายร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานระดับจังหวัดและเป็นแกนหลักในการพัฒนาระบบการคุ้มครองเด็กและสตรี **การให้บริการรักษาพยาบาล** ให้บริการแบบองค์รวม การดูแลแบบ Case Management จากสหสาขาวิชาชีพ สร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้ทรัพยากรจำกัด ประยุกต์วิธีการปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของศูนย์พึ่งได้และเป็นต้นแบบตัวอย่างที่ดีของการเชื่อมโยงเครือข่ายไปสู่ชุมชน **ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและการดูแลต่อเนื่อง** ในชุมชนพบว่า ให้บริการเบื้องต้น ณ ศูนย์แพทย์ชุมชน รณรงค์ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการยุติความรุนแรง **ด้านงานวิชาการและงานวิจัย** มีการจัดทำสารสนเทศ เผยแพร่ข่าวสาร ประชุม การเรียน สนับสนุนวิทยากร วิจัยระดับจังหวัด จัดทำคู่มือและระเบียบปฏิบัติ **ส่วนด้านการประชาสัมพันธ์ ระดมทุน และพัฒนาบุคลากร** พบว่า ไม่มีการสำรวจความต้องการในการพัฒนา แต่มีแผนงาน แผนเงิน แผนคนและได้งบประมาณประจำปี

สรุปข้อเสนอแนะ: ควรนำกฎหมายมาปฏิบัติอย่างจริงจังให้เป็นรูปธรรม การแปลงนโยบายไปสู่แผนปฏิบัติ มอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน จัดอัตรากำลัง การตั้งคณะกรรมการจากทีมสหสาขาวิชาชีพการทำงานเป็นทีมในระดับเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม ควรมีแผนการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ด้านสังคมและกฎหมาย และให้มีการติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด



จังหวัดขอนแก่น ร่วมสร้างฝัน...ป้องกัน

และยุติความรุนแรง ต่อเด็กและสตรี

ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี (ศูนย์พึ่งได้) โรงพยาบาลขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่น จัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีเมื่อปี 2542 ในโรงพยาบาลขอนแก่น จนถึงปัจจุบัน ได้ขยายไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอทุกแห่ง รูปแบบการให้บริการเป็น “ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต” ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดตั้งเป็น “ศูนย์พึ่งได้” (One Stop Crisis Center: OSCC)

จากข้อมูลการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ปี 2542 - 2550 พบว่า มีเด็กและผู้หญิงได้รับความรุนแรงทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางเพศถึง 3,788 ราย (ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี โรงพยาบาลขอนแก่น, ตุลาคม 2550)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและ โรงพยาบาลขอนแก่น ในฐานะที่เป็นฝ่ายสาธารณสุข จึงเป็นแกนนำ ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนสหวิชาชีพในระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ ผู้กำกับการตำรวจภูธร ผู้อำนวยการโรงเรียน ทนายอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และ อบต.) ฯลฯ เนื้อหาในการจัดบริการช่วยเหลือเด็กและสตรี และการจัดตั้ง ศูนย์พึ่งได้ ตามนโยบายระดับชาติ และมีการติดตาม นิเทศ ตลอดจนวิธีการประสานงานเพื่อให้เกิดระบบที่ชัดเจนและสามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้เดือดร้อนได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการพูดคุยกัน ในระดับจังหวัด เป็นประจำทุกเดือน เพื่อความเข้าใจตรงกันนั้น อาศัยการพูดคุยและทำความเข้าใจปัญหาาร่วมกัน การตกลงสร้างกลไกในการทำงานร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่าง โรงพยาบาลพี่ โรงพยาบาลน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน ตลอดจนการปรึกษาหารือ (Conference case) และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในระดับจังหวัด เพื่อการรายงานข้อมูลทันเวลา ช่วยเหลือทันที่ และเพื่อให้เกิดการปรับปรุงระบบให้คล่องตัวอยู่เสมอ นับได้ว่า จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดนำร่องแห่งแรก ที่มีการขยายเครือข่ายสู่ทุกพื้นที่ ทั้งจังหวัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวจังหวัดขอนแก่นอยากให้เกิด



1. หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิริธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ ทุกแห่ง (21 แห่ง) ที่ให้ความช่วยเหลือกลุ่มเด็กและสตรี ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการทำงานในเชิงรับ คือ มีการให้บริการตามระบบและประสานงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

ดูแลเด็ก เยาวชนที่กระทำผิด มีการแสวงหาข้อเท็จจริง มีการสอบปากคำพนักงานคุมประพฤติร่วมกับนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่เป็นผู้กระทำผิด และเด็กที่ตกเป็นเหยื่อ และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวในกรณีที่เด็กไม่สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้ และมีการประชาสัมพันธ์งานในชุมชนในเรื่องการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อคืนเด็กกลับสู่ชุมชน

3. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มีการรับแจ้งเหตุและดำเนินการช่วยเหลือตามกระบวนการ มีการอบรม อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (อพม.) ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่างๆ มีการจัดประชุมคณะทำงานทางด้านเด็ก และปฏิบัติตามนโยบายป้องกันการการค้ามนุษย์

4. ตำรวจและศูนย์พิทักษ์เด็กและเยาวชน ตำรวจภาค 4

ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ ลงบันทึกประจำวัน สืบสวนสอบสวนดำเนินคดีตามกระบวนการจับกุมผู้ต้องหา และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนงานในเชิงรุกยังไม่ได้ทำมากนัก เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านเวลา และบุคลากร

5. ตัวแทนเยาวชน : กลุ่มดอกคูณ และกลุ่มเยาวชนรักและสันติ

มีการทำงานในส่วนของการป้องกัน โดยจัดแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มใส กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสพ และดำเนินกิจกรรมรณรงค์ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

6. องค์กรอิสระ(NGO)

6.1 สโมสรรชนด้า (ZONTA) กลุ่มสตรีนักธุรกิจร่วมกันทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรี โดยมีการช่วยเหลือทางด้านทุนให้แก่หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านเด็กและสตรี และมีการประสานงานเทศบาลและจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็กและสตรี

6.2 สมาคมวางแผนแห่งประเทศไทย มีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว โดยส่วนหนึ่งได้รับเงินทุนสนับสนุนจากต่างประเทศ มีการให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาแก่กลุ่มเด็กวัยรุ่นและครอบครัว

กิจกรรมเครือข่ายประจำปี 2550

1. ประชุมสหวิชาชีพทุกๆ เดือน โดยหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)สนับสนุนงบประมาณการจัดประชุม
2. วางแผนในการหางบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเด็กและสตรี
3. จัดตั้งสำนักงานบริการแบบเบ็ดเสร็จ โดยมีทีมสหวิชาชีพทุกวิชาชีพอยู่บริการประจำ และเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางการช่วยเหลือเด็กและสตรี
4. มีการประชุมระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย และมีการถ่ายทอดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานทางด้านเด็กและสตรีสู่ระดับผู้ปฏิบัติงาน
5. มีการทำวิจัยร่วมกับสหวิชาชีพในเรื่องเกี่ยวข้องกับการปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความรุนแรง / ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ
6. มีกิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชน / หน่วยงาน / องค์กรอื่นๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ยุติความรุนแรงหรืออื่นๆ เป็นต้น
7. มีการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง
8. มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น สถานีวิทยุชุมชน โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น/สื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เป็นต้น

การบริหารจัดการทรัพยากร องค์กรเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่นได้กำหนดโครงสร้างการทำงานระดับเครือข่าย โดยมีการกิจ ร่วมกัน ได้แก่ ส่งต่อความรับผิดชอบ ตามภารกิจหลักแต่ละหน่วยงาน มีโครงการในการจัดการฝึกอบรม ร่วมกัน จัดประชุมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการช่วยเหลือครอบคลุมทุกด้าน ค้นหาความจริงหรือการสืบสวนสอบสวน, คัดกรองและป้องกันปัญหาเฉพาะหน้า, วางแผนกระบวนการบำบัดฟื้นฟู, วางแผนการส่งผู้รับบริการคืนสู่สังคม, ป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงภายในครอบครัวและชุมชน จัดทำรายงานต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด กรณีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก โดย

หน่วยงานหลัก มี 6 หน่วยงานหลักทั้งภาครัฐและเอกชน สาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ กระบวนการยุติธรรม การศึกษา ภาคเอกชนและประชาชน

การรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีระดับจังหวัด

สำหรับปี 2550 เพื่อเป็นถวายเป็นความจงรักภักดี และร่วมเฉลิมฉลองปีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา ชาวขอนแก่นจึงจัดทำโครงการถวายเป็นความดี โดยกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ในวันที่ 25 พฤศจิกายน - 5 ธันวาคม 2550 การได้มีมติใช้ชื่อของงาน ว่า “ชาวขอนแก่นร่วมยุติความรุนแรง ถวายเป็นหลวง 80 พรรษา” วัตถุประสงค์เพื่อทำความดีเพื่อถวายพระเจ้าอยู่หัว 80 พรรษา และประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส การยุติความรุนแรง ตลอดจน สร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายคุ้มครองเด็กและ สตรีในจังหวัดขอนแก่นให้เข้มแข็ง

การดำเนินงานครั้งนี้ ได้มีการจัดตั้ง **คณะกรรมการที่ปรึกษา** โดยผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น นายปานชัย บวรรัตนปราณ เป็นประธาน **คณะกรรมการอำนวยการ** นายพีระพล พัฒนพีระเดช นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น เป็นประธาน นับได้ว่าเป็นการดำเนินการที่เข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง



ห้องที่ 2

ความรุนแรงต่อผู้หญิง และเอดส์
เรื่องเดียวกันหรือคนละเรื่อง

โดย

โรงพยาบาลระยอง
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ

เรื่อง ความรุนแรงต่อผู้หญิง และเอดส์ : เรื่องเดียวกันหรือคนละเรื่อง
ห้อง : Orchid 1
ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลระยอง
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
ประธาน รศ.ดร.ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์
ประธานร่วม คุณเมทินี พงษ์เวช



- 13.00 - 13.45 น. ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเอดส์ : เราทำอะไร เราพบอะไร เราทำอะไร
โดย รศ.ดร.ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 13.45 - 14.30 น. เมื่อโรงพยาบาลผสมผสานบริการเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงกับเอดส์เข้าด้วยกัน
ประสบการณ์ของโรงพยาบาลระยอง
โดย คุณกึ่งกาญจน์ คงสาคร และ คุณพัชรินทร์ พุทธิพงษ์สิทธิ์
ดำเนินการโดย คุณเมทินี พงษ์เวช สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี
- 14.30 - 14.45 น. อาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.45 - 16.30 น. การฝึกทักษะในการถามคัดกรองเรื่อง วิธีทางเพศ เอดส์ และความรุนแรง
กับการบันทึกลงในแบบฟอร์ม (รับจำนวนจำกัด ประมาณ 50 - 60 คน ผู้สนใจ
ต้องลงทะเบียน ล่วงหน้า เวลา 13.00 น.)



ความสำเร็จของประเทศไทยในการรับมือกับปัญหาการติดเชื้อเอดส์และการริเริ่มจัดบริการ
ให้กับผู้หญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง ได้รับการยอมรับและเป็นต้นแบบให้กับ
ประเทศอื่นๆ อีกหลายประเทศ แต่การดำเนินการทั้ง ๒ ประการ ยังอยู่ในลักษณะคู่ขนานมาก



กว่าการผสมผสาน แม้จะมีผลการศึกษาวิจัยบ่งชี้ว่าการเผชิญกับความรุนแรงนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ และการติดเชื้อเอดส์ก็มีผลทำให้เกิดความรุนแรง การนำเสนอใน session นี้ เริ่มจากการบรรยาย ถึงกลไกความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและเอดส์ โดยผ่านทางวิถีทางเพศและความสัมพันธ์ เชิงอำนาจ จากมุมมองของผู้หญิงในแต่ละกลุ่มและผู้ชาย จากนั้นจะเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ ของโรงพยาบาลระยอง ซึ่งนำข้อค้นพบเรื่องความสัมพันธ์ดังกล่าวมาใช้ในการผสมผสานบริการ ด้านความรุนแรงและเอดส์เข้าด้วยกัน จนนำไปสู่การพัฒนาแบบคัดกรองและคำถามที่ใช้ในการ คัดกรอง ในส่วนสุดท้ายจะเป็นการฝึกทักษะให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการถามคัดกรองเรื่อง วิถีทางเพศ เอดส์และความรุนแรง ผู้เข้าร่วมจะได้รับแบบฟอร์มคำถามและคู่มือเพื่อนำกลับไป ปรับใช้ของตนเอง



ห้องที่ 3

ศูนย์พึ่งได้ : บุรณการงาน
เพื่อ
ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้อย่างไร?

โดย

องค์การแพร

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

และ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง ศุภณัฏฐ์ : บุรณาการงานเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้อย่างไร?
ห้อง : Garden 1
ผู้รับผิดชอบ องค์การแพธ
มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
โรงพยาบาลสมุทรปราการ
และ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่ 14 สิงหาคม 2551 เวลา 13.30 - 16.30 น.



ทำไมต้องเป็นศุภณัฏฐ์?

สถานการณ์ความรุนแรงทางเพศยังคงปรากฏเป็นข่าวทางสื่อต่างๆ มาโดยตลอดและนับวันจะมากยิ่งขึ้น มูลนิธิเพื่อนหญิงได้รวบรวมข่าวความรุนแรงในครอบครัวจากหนังสือพิมพ์ 5 ฉบับพบว่า ในปี 2550 มีจำนวนมากถึง 518 ข่าว ส่วนข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติชี้ชัดว่าคดีทางเพศเพิ่มสูงขึ้น โดยปี 2548 มีคดีเพิ่มขึ้นกระทำชำเรา รวม 5,060 คดี และปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 5,308 คดี¹ หรือโดยเฉลี่ยวันละ 14 คดี ยิ่งกว่านั้น ข้อมูลจากศุภณัฏฐ์ได้ยืนยันว่า ผู้หญิงและเด็กต้องเผชิญกับ ความรุนแรงมากขึ้นทุกปี โดยในปี 2547 มีผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการจากศุภณัฏฐ์ได้ โดยเฉลี่ยวันละ 19 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 32 รายต่อวันในปี 2549 และในปี 2550 มีจำนวนเฉลี่ยสูงถึง 47 ราย ต่อวัน ผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นคู่รักและบุคคลในครอบครัว และมักเป็นความรุนแรงทางเพศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศระบุว่าความรุนแรงดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งทางตรงและทางอ้อมมีค่าสูงถึง 36,687 ล้านบาทต่อปี² อย่างไรก็ตาม พึงตระหนักว่าค่านิยมทางสังคมและระบบคิดเรื่องเพศที่สร้างตราบาปให้กับผู้หญิงที่ถูกกระทำทางเพศ ทำให้ผู้หญิงถูกกระทำไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน ข้อมูลจากข่าวและหน่วยงานต่างๆ จึงเป็นเพียงยอดของภูเขาน้ำแข็ง

¹ รายงานสถิติคดีอาญาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เว็บไซต์ http://statistic.ftp.police.go.th/dn__main.htm

² สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานการประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10/2550 วันจันทร์ที่ 19 พฤศจิกายน 2550



ผลกระทบที่สำคัญประการหนึ่ง คือพบว่าผู้ที่ถูกระทำรุนแรงทางเพศส่วนหนึ่งประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือที่นิยมใช้กันในปัจจุบันว่า “ท้องไม่พร้อม” ซึ่งได้กลายเป็นประเด็นสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขในปี 2542 พบว่ามีผู้เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลรัฐเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจำนวนสูงถึง 13,090 คน เป็นมูลค่าความสูญเสียต่อการจัดการปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเป็นเงิน 21,024 บาทต่อการ ทำแท้ง 1 ครั้ง หรือเกือบ 300 ล้านบาทต่อปี³ นอกจากนี้ มีผลการศึกษามากมายขึ้นเรื่อยๆ ที่พบว่าความรุนแรง ทางเพศมีความเชื่อมโยงกับปัญหาเอชไอวี/เอดส์ โดยมีความเป็นไปได้ทั้งสองทางว่า ความรุนแรงทางเพศส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของเอชไอวีเพิ่มขึ้น และการติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้ผู้มี เชื้อมีแนวโน้มได้รับความรุนแรงทางเพศเพิ่มขึ้น⁴ การตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม นอกจากจะส่งผลต่อการ ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยแล้ว ยังส่งผลให้มีจำนวนแม่ที่อายุน้อยเพิ่มสูงขึ้น โดยโครงการติดตามสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนรายจังหวัด โดยสถาบันรามจิตติสำรวจพบว่า ในรอบปี 2548-2549 มีเด็กอายุ 19 ปีและต่ำกว่ามาทำคลอด 70,214 คน/ปี หรือเฉลี่ยวันละ 192 คน แม่ที่อายุน้อยกลุ่มนี้ต้องเป็นผู้รับภาระในการเลี้ยงดูทารก ทั้งๆ ที่ไม่มีความพร้อมทั้งทางเศรษฐกิจ อารมณ์และสังคม ขาดโอกาสในการศึกษาต่อและโอกาสในการทำงานที่ดีกว่า ซึ่งในที่สุดก็ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงในครอบครัวและคุณภาพชีวิตของเด็กที่เติบโตมาท่ามกลางครอบครัวที่ไม่พร้อม

การตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมอันเนื่องมาจากความรุนแรงทางเพศ และการรู้ไม่เท่าทันการ มีเพศสัมพันธ์ หรือขาดอำนาจต่อรองทางเพศของผู้หญิงและเด็ก อันสืบเนื่องมาจากปัญหาเชิงโครงสร้างความเป็นหญิงเป็นชายของสังคมไทย ทำให้ต้องมีหน่วยให้บริการเบ็ดเสร็จที่สามารถให้ความช่วยเหลือ มีความละเอียดอ่อนในเรื่องเพศ และมีบริการที่เป็นมิตรกับผู้หญิง รวมทั้งส่งต่อไปให้ความช่วยเหลือ ยังหน่วยบริการอื่นๆ ได้ ปัจจุบัน หน่วยบริการที่มีคุณลักษณะดังกล่าวคือ “ศูนย์พึ่งได้” ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ มีการบูรณาการให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 อีกทั้งทางแพทยสภา ได้ออกข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการ

³ นงลักษณ์ บุญไทย และสุวรรณา วรคามิน. สถานการณ์การแท้งในประเทศไทย ปี 2542. วารสารกรมอนามัย ปีที่ 7 ฉบับที่ 5 พ.ศ.2545.

⁴ AmFar AIDS Research. Gender-Based Violence and HIV Among Women: Assessing the Evidence. Issue Brief No.3, June 2005.



ตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 ซึ่งได้ระบุว่าการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ทำได้เมื่อการตั้งครรภ์นั้นเนื่องจากการกระทำผิดทางอาญา

เมื่อเป็นเช่นนี้ คำถามที่มักเกิดขึ้นคือ ศูนย์พึ่งได้ จะบูรณาการงานเพื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้อย่างไร? ในฐานะหน่วยบริการด่านแรกที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยความรุนแรงพึ่งพาได้ ศูนย์พึ่งได้จึงอาจมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือบรรเทาวิกฤตต่างๆ ของผู้หญิงเมื่อประสบปัญหาท้องไม่พร้อมด้วย การบูรณาการงานโดยนัยนี้ องค์การแพธ และมูลนิธิเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ศึกษาหารูปแบบพัฒนาศูนย์พึ่งได้ทั้งด้านสุขภาพและสังคม ที่บูรณาการไปกับการทำงานของศูนย์พึ่งได้ และพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมอันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ เพื่อนำผลไปสร้างความเข้าใจต่อสังคม และนำรูปแบบไปขยายการบริการต่อไป

ผู้เข้าร่วมจะได้เรียนรู้อะไร?

1. การตีความกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อบังคับต่างๆ รวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจต่อการทำงาน
2. เข้าใจโครงสร้างความเป็นหญิงเป็นชายของสังคมไทย ที่มีผลต่ออำนาจการต่อรองทางเพศ และนำไปสู่ความรุนแรงทางเพศ สะท้อนภาพการเผชิญกับปัญหาท้องไม่พร้อมของผู้หญิง อคติทางสังคม และทางออกที่เป็นไปได้
3. พัฒนาการทางความคิด และกระบวนการทำงานเพื่อบูรณาการศูนย์พึ่งได้กับการให้การปรึกษาทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
4. ข้อมูลเครือข่าย และบริการต่างๆ ที่พร้อมให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

กระบวนการเรียนรู้เป็นอย่างไร?

1. การให้ข้อมูลเชิงวิเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมต่อการตีความกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
2. กิจกรรมเชื่อมโยงสภาพปัญหาที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ โดยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และโยนโยนความเกี่ยวพันของสถาบันต่างๆ ทางสังคมที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้หญิง และวิเคราะห์สาเหตุในเชิงโครงสร้าง



3. เปิดใจพัฒนาทางความคิด และนำเสนอรูปแบบการบูรณาการศูนย์พึ่งได้ กับปรึกษาทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในโรงพยาบาลสมุทรปราการ และการเชื่อมต่อกับเครือข่ายให้ความช่วยเหลือ
4. แนะนำหน่วยงานต่างๆ และบริการทางสุขภาพและสังคม ของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ห้องนี้เหมาะสำหรับใคร?

1. ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์พึ่งได้ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน
2. ผู้ที่สนใจประเด็นเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงหรือท้องไม่พร้อม และต้องการแนวคิดแนวทาง คำตอบเพื่อพัฒนาการทำงาน พัฒนาศูนย์พึ่งได้ หรือแสวงหาเครือข่ายเพื่อการทำงานร่วมกัน



ห้องที่ 4

บทบาทของศูนย์พึ่งได้
กับกระบวนการทางกฎหมายในการให้
ความช่วยเหลือ
เด็กและสตรี
ที่ถูกกระทำรุนแรง

โดย

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

และ

มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

เรื่อง บทบาทของศูนย์พึ่งได้กับกระบวนการทางกฎหมาย
ในการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ห้อง : Hall C

ผู้รับผิดชอบ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์
มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

วันที่ 14 สิงหาคม 2551 เวลา 13.00 - 16.30 น.



- 13.00 - 13.30 น. สารสำคัญ และกลไกของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 กับบทบาทของศูนย์พึ่งได้
โดย นางจิตราภา สุนทรพิพิธ
รองผู้อำนวยการสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
- 13.30 - 14.00 น. กลไกของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กับบทบาทของศูนย์พึ่งได้
และขั้นตอนการดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ และสถานรองรับเด็ก
โดย นางนภา เศรษฐกร
รองอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- 14.00 - 14.30 น. บุรณการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกระบวนการยุติธรรมเพื่อให้
ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
โดย นายวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล
รองประธานศาลอุทธรณ์ ภาค 9
- 14.30 - 14.45 น. อาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.45 - 16.30 น. การวิเคราะห์กรณีศึกษาด้วยการบูรณาการกฎหมาย และกลไกของหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
โดย นางนภา เศรษฐกร รองอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
นายวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล รองประธานศาลอุทธรณ์ ภาค 9
นางณัฐวดี ณ มโนรม นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยจิตเวชเด็ก
ภาควิชากุมาร เวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล



ดำเนินการโดย

นางสาววาสนา เก้านพรัตน์ หัวหน้าฝ่ายคุ้มครองสิทธิ
มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

นำเสนอเนื้อหาสาระของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และกลไกของหน่วยงานรองรับ เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่ สถานดูแลเด็ก และ ศูนย์ปฏิบัติการต่างๆ ในการเชื่อมโยงการดำเนินการร่วมกันเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว การประสานงานและส่งต่อความรับผิดชอบจากศูนย์พึ่งได้ และการดำเนินกระบวนการยุติธรรม

การวิเคราะห์กรณีศึกษาด้วยการบูรณาการกฎหมาย และกลไกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและครอบครัว

เป็นการนำเสนอประเด็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การประสานงาน การส่งต่อความรับผิดชอบ และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น

- การแจ้ง และรายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
- การวินิจฉัยข้อเท็จจริง ของบุคลากรทางการแพทย์
- การประเมินสถานะเพื่อส่งเคราะห์ และคุ้มครองสวัสดิภาพ
- กลไกกฎหมายเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและสตรีที่ถูกระทำด้วยความรุนแรง



ห้องที่ 5

“ชุมชนนารีรักษ์” โครงการดีเพื่อสังคม

โดย

หน่วยจัดการความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรื่อง “ชุมชนนารีรักษ์” โครงการดีเพื่อสังคม
ห้อง : Hall B
ผู้รับผิดชอบ หน่วยจัดการความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
วันที่ 14 สิงหาคม 2551 เวลา 13.00 - 16.30 น.



“ชุมชนนารีรักษ์” โครงการดีเพื่อสังคม

ทำไม “ผู้หญิงจึงถูกทำร้าย” และ “ทำไมผู้หญิงยังอดทนอยู่”

คำถามเหล่านี้ยังคงเป็นเรื่องราวที่ยากเกินกว่าจะเข้าใจ แม้แต่ผู้หญิงที่เผชิญปัญหาเหล่านี้ อยู่ก็ยังไม่หาคำตอบที่หาทางออกได้ยาก เพราะปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่ผู้หญิงเหล่านี้ประสบ อยู่ โดยเฉพาะกรณีที่มีสามีทำร้ายภรรยา ก็ยังเป็นเรื่องซับซ้อน ลึกซึ้ง และยากที่จะเข้าใจถึงปัญหานี้ ได้โดยง่าย

นั่นเป็นเพราะผู้หญิงบางคนก็ยังอยู่ภายใต้อำนาจของสามี มีความเกรงกลัว ไม่กล้า และด้วยเหตุผลจำเป็นอย่างอื่น ๆ ขณะเดียวกันผู้ที่รับรู้หรืออยู่ในเหตุการณ์ก็ไม่กล้าเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ เพราะถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องภายในครอบครัว ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจึงยังคง เกิดอยู่เป็นระยะๆ และมักจะเปิดเผยต่อสาธารณชน ต่อสังคม เมื่อเกิดผลร้ายแรง รุนแรงถึงแก่ ชีวิตแล้ว

“ศูนย์นารีรักษ์” จึงถือกำเนิดขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2550 จากปฏิธานอันแน่วแน่ของ ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ จิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ต้องการช่วยเหลือ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว และสร้างเสริมสังคมและครอบครัวให้ปลอดพ้นจากความ รุนแรงในครอบครัว ด้วยเพราะเชื่อมั่นว่า “รากฐานแห่งความสุขที่แท้จริงเกิดขึ้นจากครอบครัว ที่มีความสุข” โดยมี หน่วยสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ทำงานในเชิงชุมชน กับ ชุมชนที่อยู่ภายใต้การดูแลของ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ทำให้เกิดความสำเร็จให้มี ชุมชนนารีรักษ์เกิดขึ้น

และเป็นที่น่ายินดีว่า โครงการศูนย์นารีรักษ์ได้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ที่ว่า การกระทำรุนแรงไม่ใช่เรื่องส่วนตัวอีกต่อไป แต่



เป็นปัญหาสาธารณะที่ทุกคนต้องช่วยเหลือ ดูแลกันและกันในชุมชนอันเป็นมาตรการที่ดีที่สุดใน การป้องกันแก้ไขความรุนแรงในครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

การทำงานของศูนย์นารีรักษ์ เริ่มต้นจากการทำงานร่วมกับเครือข่ายอื่นที่มีเจตน์จำนง เดียวกัน เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว โดยได้รับการสนับสนุนด้าน งบประมาณจาก สสส. โดยนำเอาชุมชนนำร่อง 9 ชุมชน จำนวน 2,000 กว่าครอบครัวในบริเวณ รอบโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อสร้างระบบและกลไกการพัฒนาและสร้างสรรค์ชุมชนให้เป็นแบบ อย่างของชุมชนได้รับความรุนแรง

เนื่องจากในปี 2547 - 2548 โรงพยาบาลรามาริบัติได้เคยทำการสำรวจกลุ่มผู้หญิง 600 คน ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของชุมชนทั้ง 9 แห่ง กว่า 2,000 ครอบครัว ซึ่งมีประชากรอาศัยรวม ประมาณ 7,000 คน และยังมีคนนอกทะเบียนอีกกว่า 5,000 คน พบว่าผู้หญิงเหล่านี้ได้รับความรุนแรงในครอบครัวถึง 158 คน คิดเป็นอัตราที่สูงถึงร้อยละ 27.2 ส่งผลให้ครอบครัว ขาดความรักและความอบอุ่น เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจากสามีและคนใกล้ชิดตลอดเวลา

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งนั่นก็คือ ห่วงโซ่ของปัญหาเหล่านี้เกิดจากรากเหง้าปัญหาที่มา จากการที่ผู้ชายติดเหล้า ยาเสพติด การพนัน เรื่องชู้สาว และการทะเลาะวิวาท แต่ปัญหาและ อุปสรรคที่สำคัญก็คือ ผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจะไม่กล้าเปิดเผย ไม่กล้า ต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง หรือด้วยภาวะจำยอมอื่นๆ รวมถึงประเพณีที่พวกเธอยึดถือและเชื่อมั่นกัน มาแต่ดั้งเดิมว่า เรื่องภายในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว บุคคลอื่นไม่ควรมายุ่งเกี่ยวกับ

เมื่อศูนย์นารีรักษ์รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ก็ได้้นำแนวคิดดังกล่าวมาจัดหา วิธีการในการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดตั้ง ผู้อาวุโส ซึ่งเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเคารพ นับถือ เชื้อพ้องมาทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยเมื่อครอบครัวในชุมชนนั้นเกิดความขัดแย้ง หรือมีเหตุที่จะนำ ไปสู่ความรุนแรง และผู้อาวุโสก็จะทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง เพื่อประสานรอยร้าว สร้างความ สมานฉันท์ให้ครอบครัวนั้น

จากนั้นจะเป็นการบันทึกรายละเอียดข้อมูลของการเกิดความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ จำนวนการเกิด สาเหตุ คู่กรณี จำนวนการไกล่เกลี่ย ผลสรุป เป็นต้น ซึ่งคุณรักยัม ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา ผู้นำโครงการนี้ได้ร่วมกับผู้นำชุมชนทั้งหมดได้ใช้เวลากว่า 8 เดือน นับตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 เป็นต้นมา ทำการสำรวจและค้นหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในชุมชนดังกล่าว พร้อมแสวงหาวิธีการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว และเข้าไปพัฒนาฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ที่ ได้รับความรุนแรงในครอบครัวอย่างใกล้ชิด



กิจกรรมหลักๆ ของชุมชนนารีรักษ์คือ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมความรู้ทางกฎหมาย การฝึกอบรมอาชีพเพื่อเสริมรายได้ และผู้นำอาวุโสที่ทางชุมชนนารีรักษ์จัดตั้งขึ้นนั้นก็ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยความรุนแรงในครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพราะช่วยลดความขัดแย้งก่อนที่ความรุนแรงจะลุกลามและขยายวงกว้างต่อไป

สิ่งดีๆ ที่ทางชุมชนนารีรักษ์มอบให้เหล่านี้ทำให้สมาชิกในชุมชนตอบแทนกลับคืนมาด้วยการให้ความร่วมมือ สนับสนุน และพร้อมจะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แม้แต่เด็กๆ ในชุมชนก็ยังมีส่วนร่วมเป็นกระบอกเสียงให้แก่ชุมชนจนน่าชื่นชม

ผลสรุปของโครงการ “ศูนย์นารีรักษ์” สามารถทำให้ชุมชนทั้ง 9 แห่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางแวดล้อมและสังคม ครอบครัวเกิดความรักและความอบอุ่น และช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้นผลของความสำเร็วจึงได้จากความร่วมมือของชุมชนกับการแก้ไขปัญหาความรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 60 % จากเดิมที่ชุมชนเหล่านี้เป็นสังคมที่ต่างคนต่างอยู่ และได้ให้ความร่วมมือเกื้อกูลกันอย่างเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

จำนวนความรุนแรงในครอบครัวลดลงทุกชุมชน สมาชิกในชุมชนทั้ง 9 แห่งรับรู้และได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากชุมชนนารีรักษ์ การเกิดของชุมชนนารีรักษ์ยังเป็นเครื่องย้ำเตือนและเป็นสัญลักษณ์ของการยุติความรุนแรงในครอบครัว หยุดการกระทำของบุคคลที่เคยกระทำความรุนแรง หรือคิดจะทำรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ช่วยยุติปัญหาความขัดแย้งก่อนที่ความรุนแรงจะเกิดขึ้น

เป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม และชุมชนทั้ง 9 แห่งรอบโรงพยาบาลรามาริบดีกำลังจะก้าวสู่ต้นแบบของชุมชนปลอดภัยจากความรุนแรง และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชุมชนอื่นที่จะช่วยยุติปัญหาความรุนแรงในครอบครัวต่อไป



ห้องที่ 6

ความรุนแรงในผู้สูงอายุ

โดย

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ความรุนแรงในผู้สูงอายุ
ห้อง : Garden 2
ผู้รับผิดชอบ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ประธาน นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ประธานร่วม นางสาวพัชรา เสถียรพัตร์ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ประธานร่วม นางสุดชาดา นฤคนธ์ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
วันที่ 14 สิงหาคม 2551 เวลา 13.00 - 16.30 น.



- 13.00 - 13.15 น. นำเสนอวีดีโอปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุ ผ่านรายการสัปดาห์ชีวิต ช่อง 7 สี
- 13.15 - 14.15 น. การบรรยาย เรื่องการทำงานที่พบเจอความรุนแรงในผู้สูงอายุของพนักงาน
รายการสัปดาห์ชีวิต ช่อง 7 สี
โดย ผู้แทนฝ่ายข่าวสัปดาห์ชีวิต ช่อง 7 สี
- 14.15 - 14.30 น. นำเสนอวีดีโอสภาพปัญหา และการดำเนินงานเกี่ยวกับความรุนแรงในผู้สูงอายุ
สภาพปัจจุบัน ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- 14.30 - 15.30 น. การบรรยาย เรื่องการดำเนินงานความรุนแรงในผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาล
หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และแนวทางการแก้ไขปัญหา
โดย ผู้แทนจาก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- 15.30 - 16.30 น. การบรรยาย เรื่องแนวทางการดำเนินงานความรุนแรงในผู้สูงอายุ
ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
โดย นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ ผู้อำนวยการ
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

*หมายเหตุ เวลา 14.30 - 14.45 น. อาหารว่างและเครื่องดื่ม



ความรุนแรงในผู้สูงอายุ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยปัจจุบันจำนวนประชากรเด็กลดลง และจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

1.2 สังคมผู้สูงอายุประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ทำให้เกิดผลกระทบตามมา คือปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านงบประมาณและการคลัง รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม และสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ปัญหาด้านสังคม เรื่องการอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือรับการเลี้ยงดูบุตรหลาน ตลอดจนถูกกระทำความรุนแรงเพิ่มขึ้น

1.3 การจัดบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งภาครัฐและเอกชนยังมองในแง่พัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใฝ่ระวัง ป้องกัน พิ้นฟู สุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ แต่ยังไม่เห็นหน่วยงานใดเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหา เรื่องความรุนแรงในผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างจริงจัง

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่ต้องดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งผลของการทำความรุนแรงในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ โดยจะต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด เข้ามาเป็นส่วนร่วมประสานความร่วมมือในการดำเนินการลดความรุนแรงในผู้สูงอายุ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพสังคม ณ ปัจจุบัน

2. แนวทางการดำเนินงานลดความรุนแรงในผู้สูงอายุ

2.1 กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงในผู้สูงอายุ

2.2 ประสานความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงในผู้สูงอายุ



- 2.3 จัดทำฐานข้อมูลความรุนแรงในผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการ
- 2.4 กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงในผู้สูงอายุ
- 2.6 พัฒนา ปรับปรุง แนวทางการดำเนินงานให้สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั่วถึง และแก้ไขปัญหาในส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่
- 2.7 เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ และนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงในผู้สูงอายุให้น้อยลง

ในฐานะที่กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบด้านปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เห็นความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา ดังกล่าว เพราะผลของความรุนแรงในผู้สูงอายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามมา เพื่อลดปัญหาดังกล่าวให้น้อยลงมากที่สุด ส่งผลให้สังคมไทยในปัจจุบันดีขึ้น



ห้องที่ 7

เวทีเสวนา “เท่าทันละคร ลดทอนความรุนแรง เด็กและผู้หญิง”

โดย

แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน(สสย.)ร่วมกับ

เครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก

เครือข่ายครอบครัวฟ้าระวังและสร้างสรรค์

มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว

เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว

เครือข่ายเพื่อสื่อสารานะ

สถานีวิทยุ มก.

เครือข่ายนักวิชาการศิลปะการละครแห่งประเทศไทย

โครงการสตรีและเยาวชนศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทย

เรื่อง	เวทีเสวนา “เท่าทันละคร ลดทอนความรุนแรงเด็กและผู้หญิง”
ห้อง	Hall D
ผู้รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> - แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน(สสย.)ร่วมกับ - เครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก - เครือข่ายครอบครัวเฝ้าระวังและสร้างสรรค์ - มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว - เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว - เครือข่ายเพื่อสื่อสาธารณะ - สถานีวิทยุ มก. - เครือข่ายนักวิชาการศิลปะการละครแห่งประเทศไทย - โครงการสตรีและเยาวชนศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - สมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทย

วันที่ 14 สิงหาคม 2551 เวลา 13.00 - 16.00 น.



13.00 - 13.30 น.	ลงทะเบียน
13.30 - 13.35 น.	พิธีกร คุณอัปสร เสถียรทิพย์ กล่าวนำเข้า “รายการครอบครัวคุยกัน”
13.35 - 14.10 น.	<p>“Presentation เกี่ยวกับละคร”</p> <p>(ผู้เข้าร่วมเขียนแสดงความคิดเห็น)</p> <p>พิธีกร นำเข้าสู่เวทีเสวนา</p>
14.10 - 5.20 น.	<p>เปิดเวทีเสวนา “เท่าทันละคร ลดทอนความรุนแรงเด็ก และผู้หญิง”</p> <ul style="list-style-type: none"> - นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต - อ.ภัทร ด่านอุตรา นักวิชาการ โครงการสตรีและเยาวชนศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - น.ส.ทัศนีย์ คนการ เยาวชนศึกษา - อ.ชัยพร บางคมบาง แสงกระจ่าง สมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทย



- นางอัญญาอร พานิชพิ้งรัก เครือข่ายครอบครัวเฝ้าระวังและ
สร้างสรรค์สื่อ

ผู้ดำเนินรายการ

อ.สุกัญญา สมไพบูลย์ เครือข่ายนักวิชาการศิลปะการแสดง

15.20 - 16.00 น. เปิดเวทีแสดงความคิดเห็น

16.00 น. สรุปลงและปิดรายการ โดยพิธีกร คุณอัปสร เสถียรทิพย์

**รับประทานเบรคก่อนเข้าห้องเสวนา

*รูปแบบ จัดรายการวิทยุออกอากาศผ่านสถานีวิทยุ มก.*ผู้เข้าร่วม 100 ท่าน



วันที่ 15 สิงหาคม 2551

เวลา 13.00 - 15.00 น.

การบูรณาการกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ เด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง

โดย

อัยการสาโรช นักเบศร์

สำนักงานอัยการสูงสุด

กระบวนการบังคับใช้กฎหมายและกลไกการคุ้มครอง ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ในสถานการณ์ความเป็นจริง ความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในหลายครอบครัว ไม่อาจแก้ปัญหาได้ด้วยบุคคลในครอบครัว ทำให้บุคคลในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนทุกข์ใจ ก่อให้เกิดความไม่สงบสุขทั้งในครอบครัวนั้น และมีผลถึงความไม่สงบสุขของสังคมด้วย จึงจำเป็นที่สังคมต้องเข้ามามีบทบาทร่วมกันแก้ไขความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว กฎหมายจึงเป็นเครื่องมืออย่างดีที่เป็นเสมือนใบอนุญาตให้สังคมเข้าร่วมจัดการแก้ปัญหาของครอบครัวได้ ไม่ใช่เรื่องส่วนตัวของบุคคลในครอบครัวนั้นอีกต่อไป

กฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของสังคมไทยมีการพัฒนาการโดยลำดับ เริ่มแรกที่ใช้ประมวลกฎหมายอาญามาตรการในการแก้ปัญหความรุนแรงในครอบครัวยังไม่เด่นชัดเป็นการเฉพาะ คงมีเพียงวิธีการเพื่อความปลอดภัยที่พอนำมาใช้ได้บ้าง เพราะมีลักษณะการคุ้มครองบุคคลจากการถูกระทำผิดทางอาญาเป็นกรณีทั่วๆ ไป เช่น การห้ามผู้กระทำความผิดเข้าเขตกำหนด การส่งตัวผู้กระทำความผิดที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ หรือจิตใจไปเยี่ยวยารักษา การทำทัณฑ์บน เป็นต้น ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลคดีเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.2534 มีบทบัญญัติมาตรการสำหรับเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด กฎหมายอาญา ที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับปรุงความประพฤติผู้กระทำความผิด ซึ่งมีใช้บทลงโทษ แต่ใช้บังคับเฉพาะเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายอาญา จนกระทั่งเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2547 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มีผลบังคับใช้ ซึ่งมีมาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่ถูกทำทารุณกรรมให้ได้รับความปลอดภัยจากความรุนแรง แต่ถ้ามเป็นกรณีที่เด็กถูกทำรุนแรงในครอบครัว มาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กสามารถนำมาใช้คุ้มครองเด็กได้ในระดับหนึ่ง แต่ต้นเหตุของความรุนแรงในครอบครัวยังไม่ได้รับการแก้ไข หากเด็กต้องกลับไปอยู่กับครอบครัว ความเสี่ยงภัยที่จะถูกระทำรุนแรงซ้ำยังมีอยู่ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 จึงยังไม่ใช่เครื่องมือในการแก้ปัญหความรุนแรงในครอบครัวที่สมบูรณ์ เพราะมีข้อจำกัดดังกล่าวและยังมีข้อจำกัดที่กฎหมายนี้ใช้คุ้มครองบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่การประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2550 เป็นต้นไปเป็นการเพิ่มเติม ทำให้มีเครื่องมือใน



การแก้ไขปัญหามรณกรรมในครอบครัวที่ตรงและเหมาะสมกับกรณีเป็นครั้งแรก ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ยังต้องวิวัฒนาการให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

การบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว นอกจากใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 เป็นหลักแล้ว ในบางกรณีอาจต้องนำกฎหมายฉบับอื่นที่กล่าวมาแล้วใช้บังคับด้วยเป็นการบูรณาการกฎหมาย โดยเฉพาะกรณีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงเป็นเด็ก จะต้องนำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มาบังคับใช้ด้วย และเพื่อให้การแก้ไขปัญหามรณกรรมในครอบครัวมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกรณี จะต้องนำมาตรการทางการแพทย์ ทางจิตวิทยา และทางสังคมสงเคราะห์มาบูรณาการบังคับใช้ด้วย ซึ่งใน พระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้กำหนดไว้เป็นมาตรการคุ้มครองแล้ว

กระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

บุคคลในครอบครัว (ม.3) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ใช้บังคับกับ “บุคคลในครอบครัว” คือ

- คู่สมรส คู่สมรสเดิม
- ผู้ที่อยู่กันหรือเคยอยู่กันฉันสามีภรรยา
- บุตร บุตรบุญธรรม
- สมาชิกในครอบครัว
- บุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

กระทำความรุนแรงในครอบครัว (ม.3) ความผิดฐาน “กระทำความรุนแรงในครอบครัว” หมายถึง

- กระทำโดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว
- กระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว
- บังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำโดยมิชอบ



เกี่ยวกับฐานความผิด (ม.3,4) ความผิด “กระทำความรุนแรงในครอบครัว”

- อยู่ในอำนาจศาลคดีเยาวชนและครอบครัว
- เป็นความผิดยอมความได้
- ไม่ลบล้างความผิดอาญาอื่น
- เว้นแต่ความผิดฐานทำร้ายร่างกายตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 ยอมความได้ตามกฎหมายนี้
- โทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรการคุ้มครองทางกฎหมาย พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

- มีมาตรการเพื่อใช้แก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวให้เหมาะสม
- แบ่งเป็น 2 ส่วน
 - มาตรการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
 - มาตรการดำเนินคดีกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

มาตรการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

- มาตรการคุ้มครองผู้ถูกกระทำเบื้องต้น (ม.5, 6, 9)
- มาตรการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว (ม.10)
- มาตรการบรรเทาทุกข์ (ม.11)
- มาตรการประนีประนอมกำหนดเงื่อนไขก่อนยอมความ (ม.12)
- มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแทนการลงโทษ (ม.12)

มาตรการคุ้มครองเบื้องต้น (ม.5, 6, 9) มาตรการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น ประกอบด้วย

- ผู้ถูกกระทำหรือผู้พบเห็น มีหน้าที่แจ้งต่อนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ (ม.5)
- พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจช่วยเหลือคุ้มครองเบื้องต้น (ม.6)
- เมื่อมีการแจ้งหรือร้องทุกข์ ห้ามโฆษณาเผยแพร่เรื่องความรุนแรงในครอบครัวต่อสาธารณะ (ม.9)



อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ในการคุ้มครองเบื้องต้น (ม.6) พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจช่วยเหลือคุ้มครองผู้ถูกระทำเบื้องต้น

- เมื่อผู้ถูกระทำ ผู้พบเห็นแจ้ง หรือพบเห็นเอง
- มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่เกิดเหตุ เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรง
- จัดให้ผู้ถูกระทำเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์
- จัดให้ผู้ถูกระทำขอรับคำปรึกษาแนะนำจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
- จัดให้ผู้ถูกระทำร้องทุกข์ตามประสงค์

มาตรการอื่นใช้ได้เมื่อผู้ถูกระทำร้องทุกข์ มาตรการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มาตรการอื่นๆ จะนำมาใช้ได้ต่อเมื่อผู้ถูกระทำร้องทุกข์ หรือฟ้องเอง ภายในอายุความ เพราะเป็นมาตรการระหว่างการสอบสวนและการพิจารณาในชั้นศาล

มาตรการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว (ม.10)

เมื่อผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนแล้ว

- พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเทียบได้ไม่ต่ำกว่าพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรี มีอำนาจกำหนด
- มาตรการบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวชั่วคราว ได้แก่
- คำสั่งใดๆ เท่าที่จำเป็นและสมควร
- ให้ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว
 1. เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์
 2. ชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เบื้องต้น
 3. ห้ามเข้าไปในที่พำนักของครอบครัว
 4. ห้ามเข้าใกล้ตัวบุคคลใดในครอบครัว
- ตลอดจนการกำหนดวิธีการดูแลบุตร
- เมื่อออกคำสั่งแล้ว ให้รายงานศาลภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อพิจารณา
- หากศาลเห็นชอบ คำสั่งมีผลต่อไป
- หากศาลไม่เห็นชอบ หรือมีข้อเท็จจริงเปลี่ยนแปลงให้ศาลไต่สวนแล้ววินิจฉัยสั่ง



1. แก้ไขเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลงคำสั่ง
 2. กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติม
 3. เพิกถอนคำสั่งเจ้าพนักงาน
- ผู้มีส่วนได้เสียกับคำสั่งพนักงาน เจ้าหน้าที่ หรือศาล อุทธรณ์ต่อศาลให้ทบทวนคำสั่งได้ภายใน 30 วัน นับแต่ทราบคำสั่ง คำสั่งหรือคำพิพากษาของศาลให้เป็นที่สุด
 - ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานหรือศาลต้องโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 3,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรการบรรเทาทุกข์ (ม.11)

- ศาลมีอำนาจออกคำสั่งบรรเทาทุกข์ตาม ม.10
- ระหว่างการสอบสวนหรือการพิจารณาคดี
- ถ้าเหตุการณ์เปลี่ยนไปศาลมีอำนาจ
 1. แก้ไขเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลงคำสั่ง
 2. กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติม
 3. เพิกถอนคำสั่ง
- ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาลต้องโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรการประนีประนอมทำข้อตกลงก่อนยอมความ (ม.12 วรรค 2)

- กรณีมีการยอมความ ถอนคำร้องทุกข์ หรือถอนฟ้องความผิดตาม ม.4
- ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลจัดทำบันทึกเบื้องต้นก่อนการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้อง กำหนดเงื่อนไขให้ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ปฏิบัติ ใช้วิธีการฟื้นฟู บำบัดรักษา คุ้มครองความปลอดภัย ให้ชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ทำงานบริการสาธารณะ ละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดความรุนแรง หรือทำทัณฑ์บน
- อาจรับฟังความคิดเห็นของผู้เสียหายหรือบุคคลในครอบครัวประกอบด้วยก็ได้
- หากปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขครบถ้วนแล้วจึงให้มีการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้อง
- หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลยกคดีขึ้นดำเนินการต่อไป



มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแทนการลงโทษ (ม.12)

- กรณีที่ศาลพิพากษาว่า ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความผิดตาม ม.4 ศาลมีอำนาจกำหนดให้ใช้มาตรการแทนการลงโทษได้
- ใช้วิธีการฟื้นฟู
- บำบัดรักษา
- คุมความประพฤติ
- ชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์
- ทำงานบริการสาธารณะ
- ละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดความรุนแรง
- ทำทัณฑ์บน

มาตรการดำเนินคดีกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

การสอบสวนและฟ้อง (ม.8)

เมื่อผู้ถูกระทำร้องทุกข์ภายใน 3 เดือน นับแต่อยู่ในวิสัยและโอกาส พนักงานสอบสวนจึงมีอำนาจสอบสวนต้องสอบสวนโดยเร็ว และส่งตัวผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว พร้อมสำนวนและความเห็นไปยังพนักงานอัยการเพื่อฟ้องต่อศาลคดีเยาวชนและครอบครัวภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่ได้ตัวผู้กระทำความรุนแรง หากจำเป็นขอพักฟ้องต่อศาลได้ 3 ครั้งๆ ละไม่เกิน 6 วัน หากพ้นกำหนดต้องขออนุญาตอัยการสูงสุดเพื่อฟ้อง

การสอบสวนผู้ถูกกระทำต้องจัดให้มีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
เข้าร่วมเพื่อให้คำปรึกษา

วิธีพิจารณาคดี (ม.14)

วิธีพิจารณา การยื่นและการรับฟังพยานหลักฐานให้ใช้วิ.เยาฯชนและครอบครัวโดย
อนุโลม เว้นแต่พระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้โดยเฉพาะ

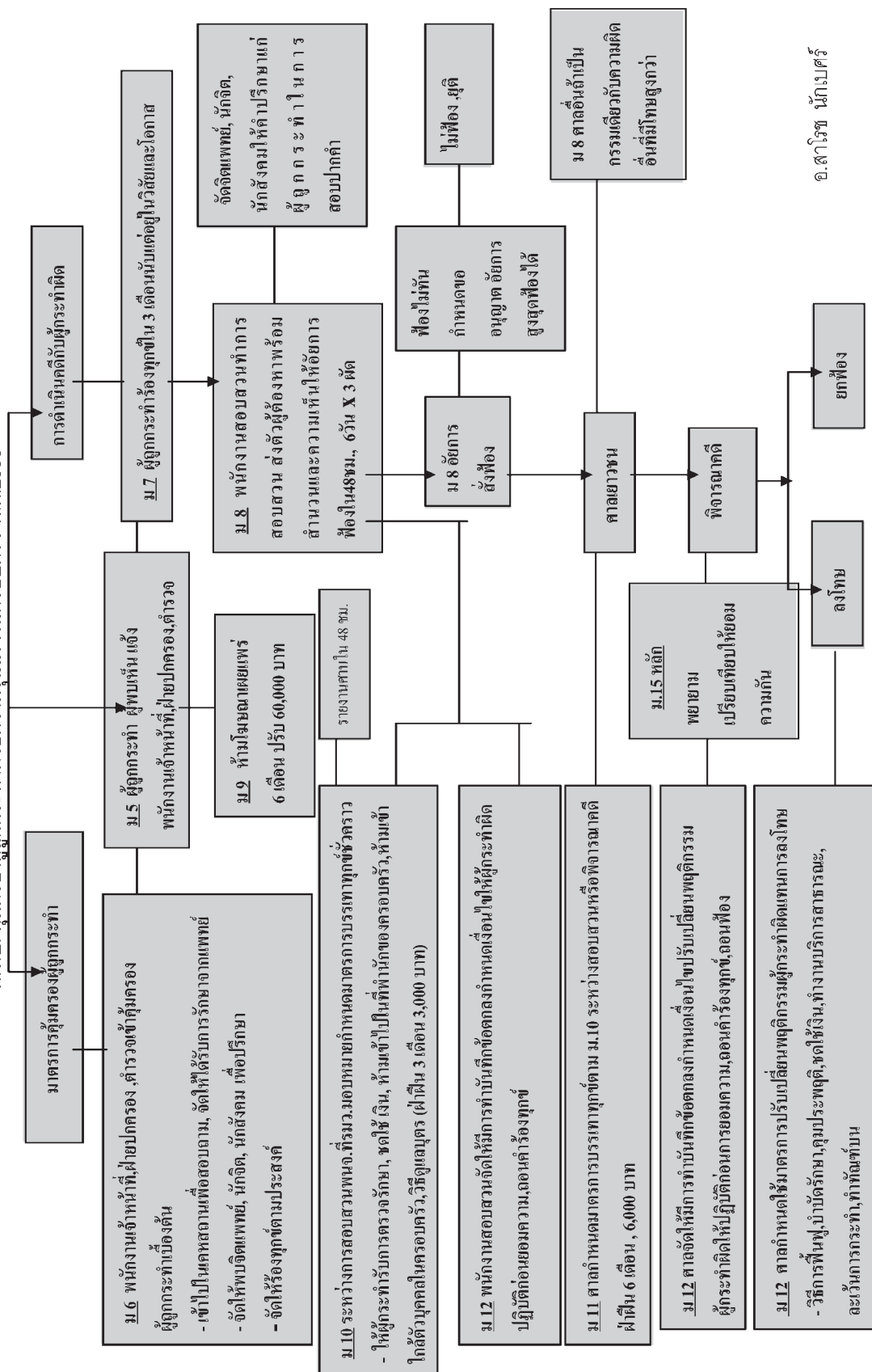
หลักการสำคัญในการดำเนินคดี (ม.15)

หลักในการพิจารณาคดี การกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวไม่ว่าคดีจะดำเนินไปเพียงใดให้ศาลพยายาม เปรียบเทียบให้คู่ความได้ยอมความกัน โดยมุ่งถึงความสงบสุข และการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นสำคัญ และคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกระทำการสงวนและคุ้มครองสถานภาพของการสมรส การคุ้มครองและช่วยเหลือครอบครัว และ



หลักการสำคัญนี้น่าจะนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของบุคลากรอื่นไม่จำเพาะแต่ในการพิจารณาคดีของศาลเท่านั้น เพราะหลักการนี้ถือเป็นการแสดงเจตนารมณ์ของการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ได้ บุคลากรอื่นที่มีหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้ก็ถือเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้เช่นกัน

พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2550



อ.สาโรช นักเบตร์



ขั้นตอนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทำทารุณกรรม

1. เด็กถูกกระทำทารุณกรรมเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพ เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ถูกกระทำผิดทางเพศ ถูกใช้ให้กระทำในลักษณะน่าเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม ไม่ว่าเด็กยินยอมหรือไม่
2. ผู้พบเห็นแจ้งหรือรายงาน ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ม. 24 หรือเจ้าหน้าที่พบเห็นเอง (ม.29,41)
3. พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กมีอำนาจเข้าตรวจค้นและแยกตัวเด็กจากครอบครัวเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพ (ม.41)
4. จัดให้มีการตรวจรักษาสภาพร่างกายและจิตใจเด็กทันที (ม.42)
5. ถ้าพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นสมควรสืบเสาะและพินิจเด็กและครอบครัวเพื่อหาวิธีคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสม อาจส่งเด็กไปสถานแรกรับสถานสงเคราะห์ สถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือสถานที่อื่น ได้ไม่เกิน 7 วัน (ม.42)
6. ถ้ามีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของเด็ก พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานอัยการจะยื่นคำร้องต่อศาลขอขยายระยะเวลาสืบเสาะพินิจเด็กและครอบครัวออกไปรวมแล้วไม่เกิน 30 วัน (ม.42)
7. ผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานพัฒนาและฟื้นฟู สืบเสาะและพินิจเด็กและครอบครัว เสนอความเห็นเกี่ยวกับวิธีการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ตาม ม.33 พร้อมประวัติ ให้ปลัดกระทรวง หรือผู้ว่าราชการจังหวัด (ผู้ว่ากทม.) สั่งตามที่เห็นสมควร (ม.37)
8. ถ้าผู้ปกครองไม่เห็นด้วยกับคำสั่งใช้วิธีการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ฟ้องได้ภายใน 120 วัน
9. ถ้าผู้ปกครองหรือญาติของเด็กเป็นผู้กระทำทารุณกรรม และมีการฟ้องคดีอาญา อาจขอให้ศาลกำหนดมาตรการคุ้มครองความประพฤติผู้นั้น ห้ามเข้าเขตกำหนดหรือห้ามเข้าใกล้ตัวเด็กและให้ทำทัณฑ์บนด้วยก็ได้ (ม.43 วรรคแรก)
10. ถ้ายังไม่มีมีการฟ้องคดีอาญา หรือไม่ฟ้องคดีอาญาแต่มีเหตุการณ์น่าเชื่อว่าจะมีการกระทำทารุณกรรมเด็กอีก ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ



ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ตาม ม.24 หรือพนักงานอัยการ ยื่นคำขอให้ศาล
สั่งห้ามมิให้มีการกระทำความทารุณกรรมโดยกำหนดมาตรการคุ้มครองความประพฤติ และ
เรียกประกันด้วยก็ได้ (ม.43 วรรคสอง)

11. กรณีตามข้อ 8 และ 9 ถ้ามีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อคุ้มครองเด็กมิให้ถูกทำทารุณกรรม
อีก อาจขอให้ศาลสั่งจับผู้กระทำความทารุณกรรมเด็กมากักขังครั้งละไม่เกิน 30 วัน
(ม.43 วรรคสาม)



ขั้นตอนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทำทารุณกรรมตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546

