

ส่วนที่ 1

การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ฟังได้

การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พึ่งได้

โครงสร้างของศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Center, OSCC)

- 1 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา
- 2 คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย
 - แพทย์
 - พยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
 - พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก
 - พยาบาลตึกสูติ-นรีเวช (ถ้ามี)
 - นักจิตวิทยา (ถ้ามี)
 - นักสังคมสงเคราะห์ (ถ้ามี)
 - พยาบาลห้องให้คำปรึกษา
 - เจ้าหน้าที่ห้องตรวจชันสูตร
 - เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
 - พยาบาลตึกผู้ป่วยใน
 - ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

วัตถุประสงค์

1. ให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ
2. รับแจ้งเหตุเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง รวบรวมและให้ข้อมูลเบื้องต้น ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

พันธกิจ

1. สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมใน O.S.C.C
2. มีมาตรฐานในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีเครือข่ายในการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ให้บริการในเชิงรุก เชิงรับ ตลอด 24 ชั่วโมง
5. ทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

บทบาทหน้าที่ของศูนย์ช่วยเหลือ เด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

1. คัดกรองและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง โดยยึดแนวทางปฏิบัติในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ
2. จัดบริการศูนย์ช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (Hotline) และสายตรง

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง 3

3. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานกับหน่วยงานทั้งภายใน และนอกโรงพยาบาล
4. จัดตั้งกองทุน

แนวทางการพัฒนาศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

1. การเตรียมความพร้อม
 - 1.1 จัดประชุมวิชาการเพื่อให้ความรู้และปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่
 - 1.2 ประชุมทีมบริหาร
 - 1.3 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
 - 1.4 ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบข่ายงานระเบียบปฏิบัติ นำไปทดลองปฏิบัติแล้วนำเสนอปัญหาอุปสรรคในการปรับปรุงแก้ไขและจัดทำมาตรฐานต่อไป
2. การเปิดดำเนินการ
 - 2.1 ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานและสื่อมวลชนทราบ
 - 2.2 เปิดศูนย์อย่างเป็นทางการ
3. การป้องกันความรุนแรง
 - 3.1 ให้ความรู้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน โรงเรียน และโรงงาน
 - 3.2 รณรงค์เพื่อยุติความรุนแรงในเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว
4. งานวิจัยและพัฒนา

แผนการดำเนินงาน

แผนระยะสั้น

1. จัดประชุมวิชาการ “การกระทำรุนแรงต่อเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว ” แก่เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาล
2. จัดตั้งคณะทำงานสหวิชาชีพ
3. ติดต่อประสานงานเครือข่ายนอกโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานร่วมกัน
4. จัดเตรียมสถานที่ศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว ที่ถูกกระทำรุนแรง
5. ประชุมคณะทำงานสหวิชาชีพจัดทำแผนปฏิบัติการ
6. ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข
7. งานป้องกันการกระทำรุนแรง ได้แก่ จัดนิทรรศการ บรรยายทางวิชาการ ได้ว่าที่ ประกวดคำขวัญ ฯลฯ ประชาสัมพันธ์รณรงค์วันยุติความรุนแรงในทุกรูปแบบ
8. จัดประชุมวิชาการ กรณีศึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างคณะกรรมการดำเนินงานกับทีมสหวิชาชีพ

แผนระยะยาว

1. โครงการศูนย์รับแจ้งเหตุ
2. การรณรงค์หาทุน
3. จัดตั้งเครือข่ายในชุมชน
4. เผยแพร่ความรู้ในทุกกลุ่มอาชีพและอายุอย่างต่อเนื่อง

4 แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

การประสานการให้บริการศูนย์พึ่งได้ระดับจังหวัด

ศูนย์พึ่งได้ระดับจังหวัด มีที่ตั้งศูนย์อยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ระดับอำเภออยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน และระดับตำบลอยู่ที่สถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้บริการช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง โดยผู้เสียหายจะแจ้งเหตุหรือไปขอใช้บริการ ได้ 2 ทาง

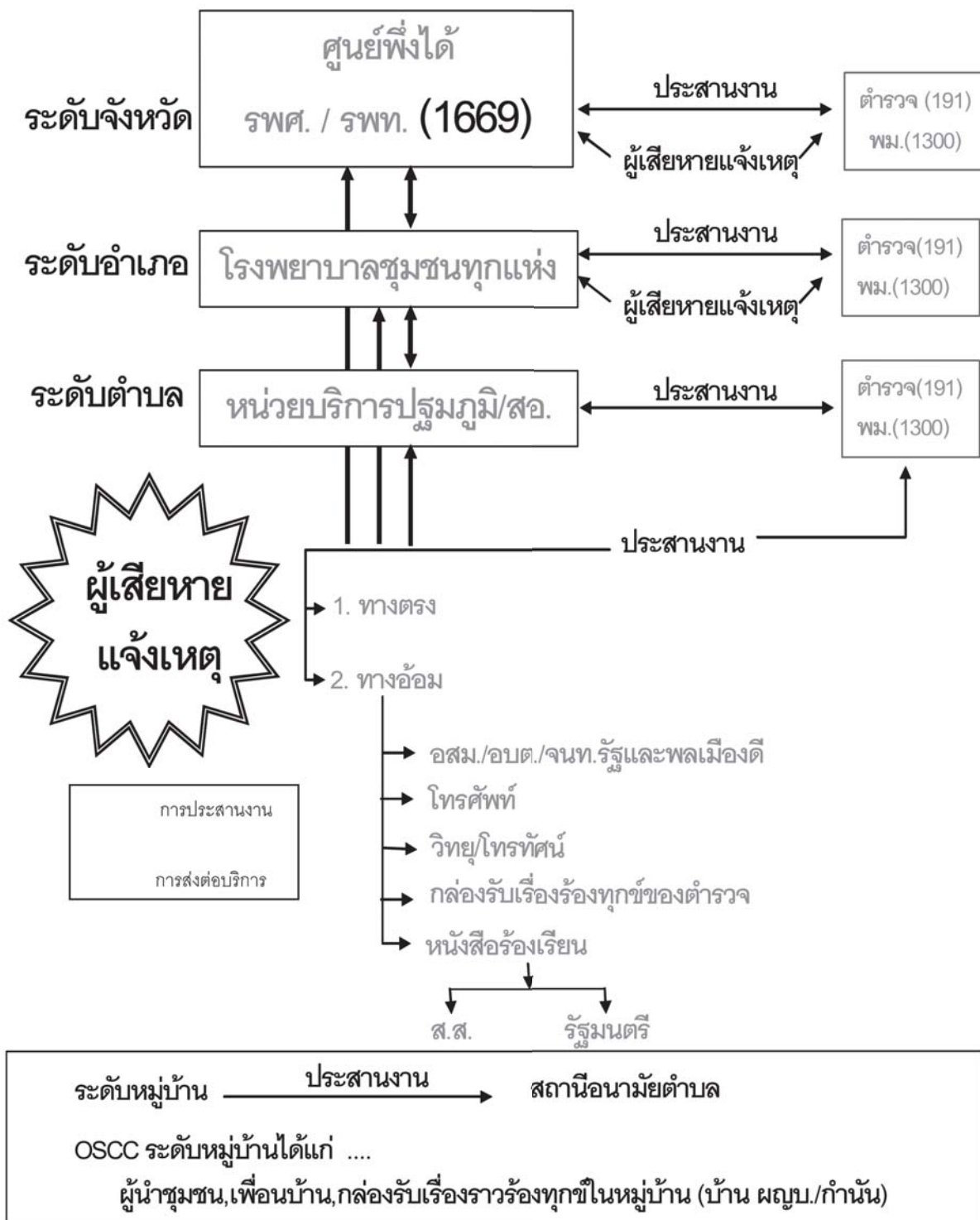
1. ทางตรง

- 1.1 เข้าไปขอใช้บริการหรือแจ้งเหตุที่ศูนย์พึ่งได้ทุกระดับ หรือแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669
- 1.2 แจ้งเหตุผ่าน ตำรวจ หรือหมายเลข 191 หรือพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด หรือหมายเลข 1300

2. ทางอ้อม มีการแจ้งเหตุ โดยผ่าน

- บุคคล เช่น อสม./อบต./เจ้าหน้าที่รัฐและพลเมืองดี
- องค์กร ทั้งของรัฐและเอกชน
- โทรศัพท์ สายด่วนของหน่วยงานต่าง ๆ
- กล้องรับเรื่องราวร้องทุกข์ /หนังสือร้องเรียนผ่านผู้มีอำนาจทางการเมือง หรือสื่อต่าง ๆ ฯลฯ

การให้บริการศูนย์พึ่งได้ระดับจังหวัด



ส่วนที่ 2

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกระงับด้วยความรุนแรง

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกระทำด้วยความรุนแรง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ

2. ขอบเขต

ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ตลอดทั้งติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ในรายที่จำเป็น

3. นิยามศัพท์

เด็ก หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส (ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)

สตรี หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

ในที่นี้ หมายถึง การสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

บุคคลในครอบครัว หมายถึง คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภรรยา โดยมีได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ศูนย์พึ่งได้ หมายถึง หน่วยงานให้การช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. การกระทำรุนแรง แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

4.1 รูปแบบการกระทำความรุนแรง

4.1.1 ทางกาย (Physical) หมายถึง การใช้กำลังหรืออุปกรณ์ใด ๆ เป็นอาวุธ ทำร้ายร่างกายเกินกว่าเหตุ มีผลทำให้ร่างกายได้บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต

4.1.2 ทางเพศ (Sexual) หมายถึง การกระทำที่มีผลทำให้ผู้ถูกระทำได้รับความเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่การข่มขืนกระทำชำเรา และ อานาจาร เป็นต้น

4.1.3 ทางจิตใจ (Psychological) หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ หรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การดูถูกเหยียดหยาม เป็นต้น

4.1.4 การทอดทิ้ง (Deprivation or Neglect) หมายถึง ดุด่า กักขังหน่วงเหนี่ยว ที่ถูกทอดทิ้ง หรือผู้ที่ไม่สามารถ พึ่งพาตนเองได้ เช่นผู้สูงอายุ ผู้มีจิตฟั่นเฟือน เป็นต้น

4.1.5 ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์ การใช้ผู้หญิง ในกิจกรรมซึ่งสนองประโยชน์แก่คนอื่น ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านการเงิน ด้านเพศ หรือด้านอำนาจทางการเมือง โดยเป็นกิจกรรมซึ่ง

บันทึกความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกายและจิตใจผู้หญิง และร้ายแรงถึงขั้นคุกคามต่อความอยู่รอดของผู้หญิงด้วย กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ การใช้แรงงาน การค้าประเวณี การผลิตสื่อลามกที่เกี่ยวกับผู้หญิง การทารุณกรรมทางเพศในเด็ก หมายถึง กระทำการใดๆ ให้เด็กมีกิจกรรมทางเพศ หรือไปเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ โดยก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ หรือมีพัฒนาการทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับวุฒิภาวะของเด็ก และ เป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย จารีตประเพณี วัฒนธรรม หรือศีลธรรม

4.2 แบ่งตามกลุ่มผู้ถูกระทำ ได้แก่

นอกจากการแบ่งประเภทตามรูปแบบความรุนแรงแล้วยังสามารถแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายได้ดังนี้

- ความรุนแรงต่อเด็ก หมายถึง “การกระทำหรือการละเว้นการกระทำ (โดยเจตนา) ด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำความผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำความผิดในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อกฎหมาย หรือศีลธรรมอันดีทั้งนี้ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)

- ความรุนแรงต่อสตรี หมายถึง “การกระทำใด ๆ ที่มีความรุนแรงต่อสตรี ซึ่งเป็นผลหรืออาจจะเป็นผลให้เกิดการทำร้ายทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ เป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่สตรี รวมทั้งการขู่ข่ม คุกคาม กีดกันเสรีภาพ ทั้งในที่สาธารณะและในชีวิตส่วนตัว” (ปฏินญาว่าด้วยการขจัดความรุนแรงต่อสตรี 2536: 2 จากที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2536)

- ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง “การกระทำใด ๆ โดยมีมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือการกระทำโดยเจตนาในลักษณะอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ ของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำ ไม่กระทำหรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมการกระทำโดยประมาท” (พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550)

5. บทบาทหน้าที่

5.1 แพทย์/จิตแพทย์ มีหน้าที่ประเมินสภาพความเสียหาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บำบัดรักษาผู้ป่วยเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง และรายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายจิตใจของผู้ป่วยและเข้าร่วมประชุมทีมสหวิชาชีพ

5.2 พยาบาลงานสุขภาพจิต / พยาบาลให้คำปรึกษา มีหน้าที่

1. คัดกรองด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
2. ด้านจิตใจ ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีภาวะวิกฤติด้านจิตใจหรือไม่ และให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพจิตใจ ส่งปรึกษาจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง
3. ให้คำปรึกษา (counseling) เพื่อเจาะเลือดตรวจ HIV. ตรวจการตั้งครรภ์ ในกลุ่มเสี่ยง
4. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ และให้การดูแลป้องกัน
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการให้การช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรง
6. แจ้งคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)

10 แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

5.3 นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ให้คำปรึกษา มีหน้าที่

1. ค้นหาและรวบรวมข้อเท็จจริงทางด้านสังคม สัมภาษณ์ผู้ป่วย ถ้ากรณีเป็นเด็กเล็กให้สัมภาษณ์บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อประเมินสภาพปัญหาและข้อเท็จจริง
2. วินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เมื่อได้ข้อมูลรายละเอียดทั้งหมดแล้วจะต้องให้ความเห็นถึงวินิจฉัยทางสังคม สาเหตุ และวางแผนการช่วยเหลือ
3. ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมพร้อมให้การช่วยเหลือ
4. ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม (Social Welfare) เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง สิ่งของอุปโภค-บริโภค แนะนำอาชีพ และเงินทุน ฯลฯ ตามแต่กรณี
5. บำบัดฟื้นฟูครอบครัว เพื่อลดความเครียด และผลกระทบที่เกิดจากการกระทำรุนแรง เพื่อฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว และส่งเสริมสนับสนุนสมาชิกครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหาย
6. สนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ โดยหาที่พักชั่วคราวให้แก่ผู้ป่วย ถ้าหากเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ ประสานงานกับพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อหามาตรการคุ้มครองช่วยเหลือต่อไป
7. เยี่ยมโรงเรียน ในกรณีเด็กถูกทารุณกรรมจำเป็นต้องมีการเตรียมเรียน ครู และเพื่อน เพื่อมิให้เด็กได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ และสามารถเข้าโรงเรียนตามปกติ
8. ปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ ตามกฎหมาย ป.วิอาญา พ.ศ. 2542 เพื่อสอบปากคำและสืบพยานในศาล กรณีเด็ก ถูกกระทำรุนแรง
9. ประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ เช่น การหาครอบครัวอุปถัมภ์ และการฟื้นฟูสภาพจิตใจระยะยาวรวมทั้งการดูแลเด็กเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี ถ้าหากโรงพยาบาลไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่แทน
10. แจ้งต่อนักงานเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว กระทรวงพม. และแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรณีผู้กระทำด้วยความรุนแรงเป็นเด็ก
11. ส่งต่อผู้ป่วยและติดตามเพื่อป้องกันการถูกทารุณกรรมซ้ำ

5.4 นักจิตวิทยา มีหน้าที่

1. ทดสอบทางด้านจิตวิทยา
 - สถิติปัญหา
 - บุคลิกภาพ
 - ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ
2. ประเมินสภาพจิตใจผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง
3. ให้การช่วยเหลือเพื่อบำบัดฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เช่น การให้การปรึกษา บำบัดความคิด พฤติกรรม ครอบครัวบำบัด เป็นต้น

4.5 พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. คัดกรองด้านร่างกาย และให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
2. ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยว่ามีภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจิตหรือไม่ ให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทาง และส่งปรึกษาแพทย์ จิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง
3. ประเมินความเสี่ยงและหาแนวทางป้องกันการถูกระทำรุนแรงซ้ำ
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. แจ้งคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้) ให้รับทราบเพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
6. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาในชุมชน
7. รายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

4. การรายงานผล

การรายงานผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย แพทย์จะต้อง

- 4.1 รายงานประวัติการทารุณกรรม การบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- 4.2 บันทึกการบาดเจ็บบนแผนที่ร่างกาย (รอยกัด ถูกแทง ฉีกขาด รอยบาด / ตัด รอยไหม้ เลือดออก ข้อเคล็ดอื่น กระดูกหัก)
- 4.3 แผนการรักษา การส่งต่อ และการติดตามผลปฏิกิริยาของผู้ป่วย
- 4.4 การเขียนรายงานไม่ควรใส่ความคิดเห็นหรือความรู้สึกส่วนตัวของผู้รายงาน ถ้าจำเป็นต้องยกตัวอย่างให้ใช้คำพูดของเด็ก

5. การบันทึกรหัสโรค ตาม ICD 10 (X 93- X99, Y00 - Y07)

X 93 Assault by handgun discharge

X 99 Assault by sharp object

Y 00 Assault by blunt object

Y 04 Assault by bodily force

Y 05 Sexual assault by bodily force

Y 06 Neglect and abandonment

Y 07 Other maltreatment Syndromes

Include: mental cruelty; physical abuse; Sexual abuse; torture

6. หลักการรักษาความลับ (Confidentiality)

เป็นเรื่องสำคัญมากและเป็นจรรยาบรรณหนึ่งของผู้ให้บริการซึ่งต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อให้เขาเชื่อถือศรัทธาในตัวผู้ให้บริการ และไว้วางใจที่จะพูดคุยปรึกษาเรื่องราวได้อย่างเต็มที่และสบายใจว่าจะไม่เปิดเผย

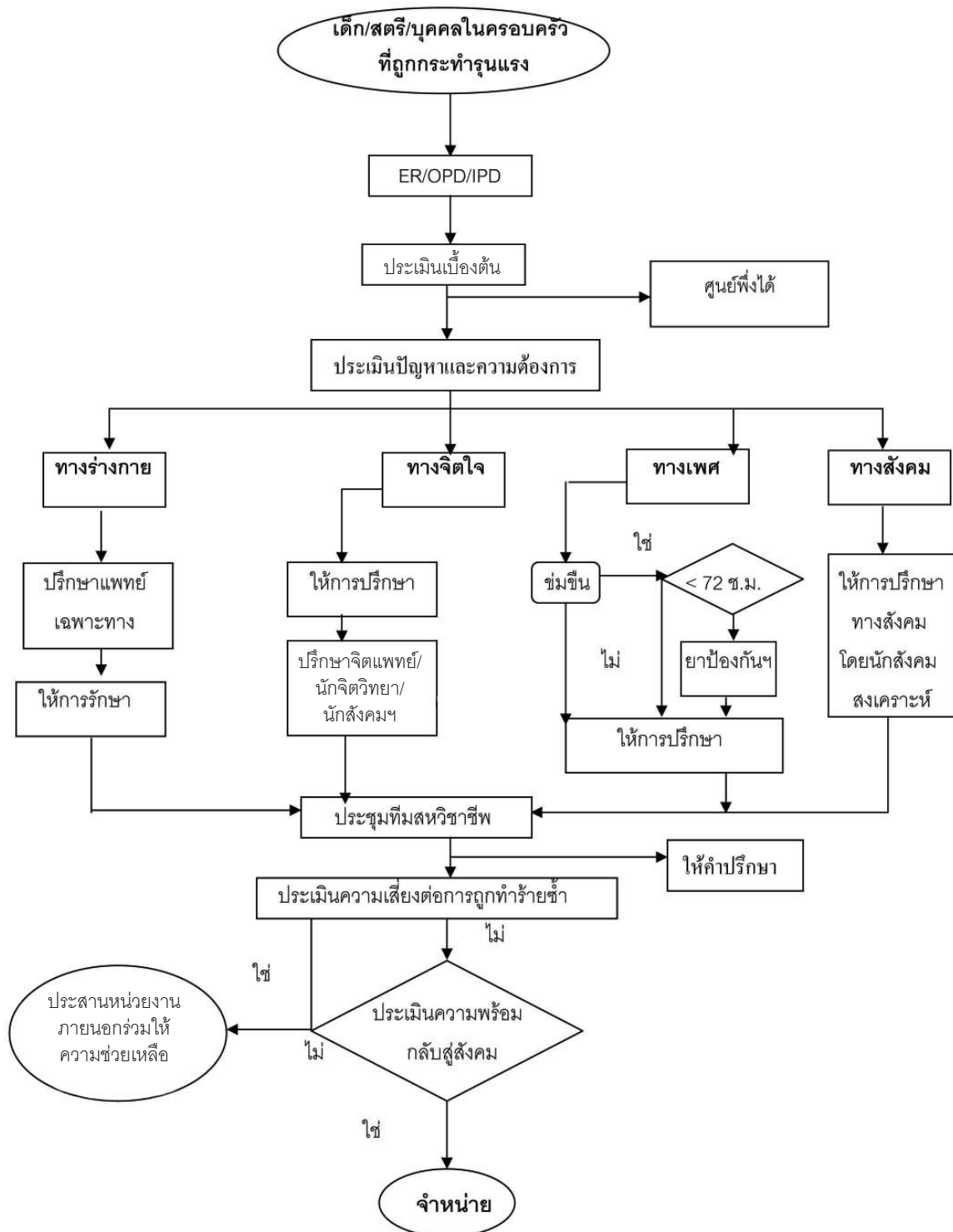
เรื่องราวของเขาให้ผู้อื่นทราบ กรณีประชุมสหวิชาชีพหรือเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยให้ขออนุญาตจากผู้ป่วยและหรือญาติก่อน หากมีการเผยแพร่ต่อสาธารณชนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวหรือเกี่ยวกับเด็กถูกทารุณกรรม ผู้มีส่วนเผยแพร่ต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

แนวทางปฏิบัติในกรณีเด็กถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย

1. **ตรวจร่างกายและบันทึกหลักฐาน**
 - 1.1 ตรวจบาดแผล ร่องรอยการบาดเจ็บ
 - 1.2 บันทึกหลักฐานลงบนแผนที่ร่างกาย
 - 1.3 ถ่ายภาพบาดแผล (ถ้าทำได้)
 - 1.4 ตรวจพิเศษ เช่น X - ray กรณีสงสัยกระดูกหัก Bone scan กรณี Failure to thrive (FTT) Ultrasound brain กรณีเด็กอายุ อายุต่ำกว่า 2 ปี หมดสติ ชัก สงสัย subdural hematoma และอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้
2. **ให้การรักษาตามอาการบาดเจ็บหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง**
3. **ให้การปรึกษาแก่เด็ก** ในการให้คำปรึกษาแก่เด็กให้คำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 3.1 ขึ้นเปิดเผยเรื่องราวการถูกระทำ ช่วงนี้เด็กจะเครียดมาก ถือเป็นวิกฤตอย่างหนึ่ง ที่ทำให้เด็กเกิด PTSD ได้ง่าย เด็กจะรู้สึกผิดที่เปิดเผยเรื่องราวและเป็นสาเหตุให้ครอบครัวแตกสลาย เด็กกลัวว่าจะไม่มีใครเชื่อและหวาดกลัวจากการถูกข่มขู่
 - 3.2 หยุดการกระทำทารุณซ้ำ ผู้รักษาควรให้ความมั่นใจว่าเหตุการณ์แบบนี้จะไม่เกิดขึ้นอีก จำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงที่เด็กจะถูกกระทำซ้ำ ถ้าเด็กไม่ปลอดภัยควรแยกเด็กชั่วคราว มาอยู่ในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ หรือสถานที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ขั้นตอนนี้จะทำให้เด็กเครียดได้เช่นกัน
 - 3.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ เด็กส่วนมากถูกระทำโดยคนที่เด็กรู้จัก ทำให้เด็กรู้สึกไม่ไว้วางใจ โดยเฉพาะกรณีที่เด็กถูกบุคคลในครอบครัวกระทำ ดังนั้นอาจจะต้องใช้เวลาในการสร้าง

เจ้าหน้าที่ทุกระดับจะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยรวมทั้งแฟ้มผู้ป่วย
แฟ้มผู้ป่วยให้ติดแถบสีหรือ ใส่รหัส “ป” หมายถึง ปกปิดที่ขอขวามือด้านบน

แผนภูมิขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
ที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย/จิตใจ/เพศ
โรงพยาบาล.....

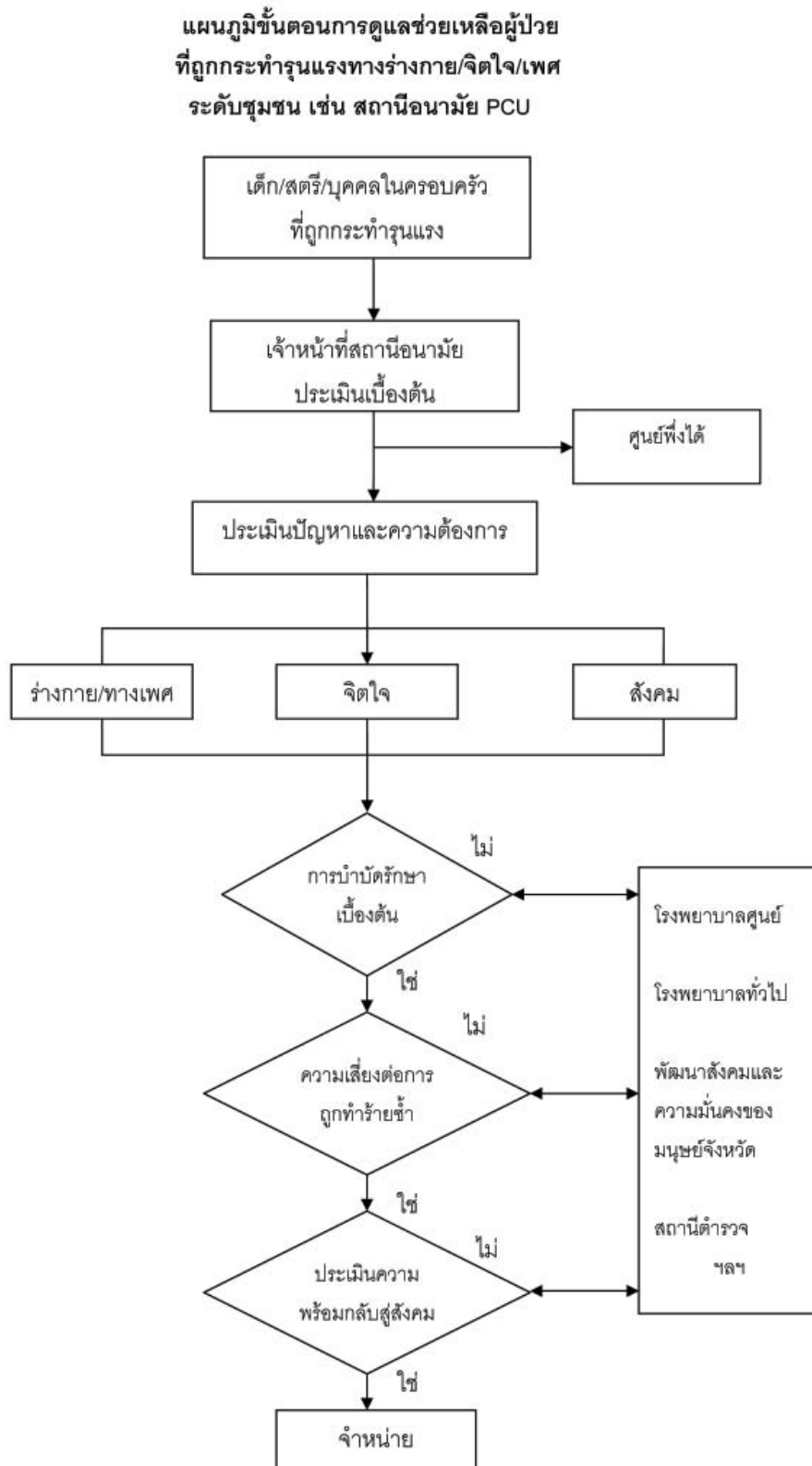


ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรง

ในระดับโรงพยาบาล

1. เมื่อพบผู้ป่วยเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศที่ OPD/ER/IPD แพทย์ พยาบาล มีหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่สงสัยถูกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ (เอกสารหน้า 88) กรณีผู้เสียหายเป็นเด็กต้องรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 29 โดยประสานงานไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ กรณีผู้เสียหายเป็นบุคคลในครอบครัวต้องแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 มาตรา 5
2. ประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือ ดังนี้
 - 2.1 ด้านร่างกาย ประเมินความต้องการการรักษาเฉพาะทางและส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม
 - 2.2 ด้านจิตใจ ประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านความคิด พฤติกรรม เช่น มีปัญหา ความจำ สับสน นอนไม่หลับ กินไม่ได้ วิตกกังวล กลัว แยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อชีวิต รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า ฯลฯ
 - 2.3 ด้านเพศ ให้การช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติกรณีถูกระทำรุนแรงทางเพศ
 - 2.4 ด้านสังคม ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การถูกระทำซ้ำและความปลอดภัย พร้อมให้การช่วยเหลือ เช่น การฝึกอาชีพ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ทุนการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ และเครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ ตามแต่กรณี รวมทั้งการประสานส่งต่อกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหรือการหาที่พักชั่วคราว กรณีที่มีปัญหาไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ตลอดจนการเยี่ยมบ้านและการเตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม
3. ทีมสหวิชาชีพให้ผู้รับผิดชอบบันทึกในส่วนที่เกี่ยวข้องในแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงของโรงพยาบาล ดังนี้
 - พยาบาล บันทึกในส่วนที่ 1 Initial Assessment และแผนที่เยี่ยมบ้าน
 - แพทย์ บันทึกในส่วนที่ 2 Medical Record รวมทั้งการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
 - จิตแพทย์/ผู้ให้คำปรึกษา / คลินิกจิตเวช บันทึกในส่วนที่ 3 Psychological Record
 - นักสังคมสงเคราะห์ ประเมินสภาพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ช่วยเหลือตามสภาพปัญหา บันทึกในส่วนที่ 4 นักสังคมสงเคราะห์
4. ประชุมทีมสหวิชาชีพที่เป็นคณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงหรือหรือประชุมประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือตามแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสมโดยการประสานงานภายในและภายนอก เพื่อส่งต่อผู้ป่วย
5. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ และดำเนินการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำในเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (เอกสารหน้า 33) กรณีมีความเสี่ยงประสานหน่วยงานภายนอกร่วมให้ความช่วยเหลือ

6. ประเมินความพร้อมกับผู้สังคัมของผู้เสียหายก่อนจำหน่าย
7. จำหน่าย



ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรง

ในระดับชุมชน

1. เมื่อพบผู้ป่วยเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ ที่สถานีนามัยหรือ PCU พยาบาล /เจ้าหน้าที่สถานีนามัย มีหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ/สังคม (เอกสารหน้า 88) กรณีผู้เสียหายเป็นเด็กต้องรายงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 29 และเด็กที่ถูกกระทำจากคนภายในครอบครัวหรือจากภายนอกครอบครัวโดยครอบครัวไม่สามารถ ปกป้องได้ จำเป็นต้องมีการแยกเด็กออกจากครอบครัวชั่วคราวหรือระยะยาว จะต้องมีการประสานส่งต่อไปให้หน่วยงาน อื่น ๆ ช่วยเหลือ ตามมาตรา 33 วรรค 2 กรณีผู้เสียหายเป็นบุคคลในครอบครัวต้องแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 มาตรา 5
2. ประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถ
 - 2.1 ด้านร่างกาย ประเมินความต้องการการรักษาเฉพาะทางและส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม
 - 2.2 ด้านจิตใจ ประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านความคิด พฤติกรรม เช่น มีปัญหา ความจำสับสนนอนไม่หลับ กินไม่ได้ วิตกกังวล กลัว แยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อชีวิต รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า ฯลฯ
 - 2.3 ด้านเพศ ให้การช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติกรณีถูกระทำรุนแรงทางเพศ
 - 2.4 ด้านสังคม ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การถูกระทำซ้ำและความปลอดภัย พร้อมให้การช่วยเหลือ เช่น แนะนำอาชีพ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ทุนการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ และเครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ ตามแต่กรณี รวมทั้งการประสานส่งต่อไปกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหรือการเจ้าหน้าที่พักชั่วคราวกรณีที่มีปัญหาไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ตลอดจนการเยี่ยมบ้านและการเตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบบันทึกในส่วนที่เกี่ยวข้องในแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง เท่าที่จะบันทึกได้ คือบันทึกในส่วนที่ 1 Initial Assessment และแผนที่เยี่ยมบ้าน
4. ในกรณีที่มีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน ให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือตามแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสม โดยการประสานงานภายในและภายนอก เพื่อส่งต่อผู้ป่วย
5. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ และดำเนินการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำในเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (เอกสารหน้า 33) กรณีมีความเสี่ยงประสานหน่วยงานภายนอก ร่วมให้ความช่วยเหลือ
6. ประเมินความพร้อมกับผู้สังคม ของผู้เสียหายก่อนจำหน่าย
7. จำหน่าย

ศูนย์ เจ้าหน้าที่ทุกระดับจะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยรวมทั้งแฟ้มผู้ป่วย
แฟ้มผู้ป่วยให้ติดแถบสีหรือ ใส่รหัส “ป” หมายถึง ปกปิดที่ขอขวามือด้านบน

ความมั่นใจให้แก่เด็ก

3.4 ให้เด็กได้ระบายความรู้สึก การเล่าเรื่องจะช่วยให้เด็กระบายสิ่งที่เก็บกดในใจออกมา และจะได้ปรับเปลี่ยนมุมมองและความเข้าใจผิดบางประการ เด็กบางคนอาจโกรธแค้น รู้สึกผิด หวาดกลัว กังวล ฯลฯ เทคนิคต่างๆ ที่ช่วยให้เด็กระบายความรู้สึกออกมาได้ เช่น เล่นสมมติ เขียนจดหมาย พุดใส่เทปถึงผู้กระทำ ฯลฯ การเขียนจดหมายหรือพุดใส่เทประบายความรู้สึกเจ็บปวด ถูกทรยศ แล้วนำมาอ่านขณะบำบัดจะมีประโยชน์มาก แม้ ไม่ได้ส่งถึงผู้กระทำก็ตาม วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ ฝึกให้เด็กรู้จักจัดการกับความโกรธ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

4. รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตามข้อบ่งชี้

4.1 เด็กที่ถูกบุคคลในครอบครัวทำร้าย

4.2 มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

4.3 เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ

4.4 อื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

5. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย (ดังเอกสารหน้า 33)

6. การประเมินครอบครัว

หลังจากการช่วยเหลือเรื่องร่างกายและจิตใจเบื้องต้นแล้ว เด็กควรได้รับการช่วยเหลือในเรื่องความปลอดภัยไม่ให้ถูกกระทำซ้ำ โดยการประเมินครอบครัวและหาที่พักที่ปลอดภัยในกรณีที่เป็นภาพรวมในการประเมินครอบครัว ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้

1 ฐานะครอบครัว

2 ลักษณะของครอบครัว

3 ความผูกพันในครอบครัว

4 การแก้ไขปัญหาของครอบครัว

5 บทบาทของสมาชิกในครอบครัว

6 เหตุการณ์วิกฤติในครอบครัว เช่น การตกงาน เป็นต้น

7 ศักยภาพของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น

8 ความรู้สึกของคนในครอบครัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น

9 แหล่งสนับสนุนอื่น เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติที่สามารถช่วยเหลือเด็กได้

แนวทางในการประเมินครอบครัว มีดังนี้

ก. การสังเกต โดยผู้ให้การช่วยเหลือควรมีทักษะในการสังเกตอย่างดี และไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่สมาชิกครอบครัวแสดงออก สังเกตทั้งลักษณะภายนอก เช่น ท่าทาง การแต่งตัว ความใกล้ชิด การพูดจาสื่อสารระหว่างกันของคนในครอบครัว ภาษากายเป็นสิ่งสำคัญบ่งบอกถึงความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ข. การสร้างสัมพันธภาพ โดยแสดงให้ครอบครัวเห็นถึงความตั้งใจในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

ค. การประเมินหาข้อเท็จจริง โดยใช้ทักษะการฟังและการใช้คำถามที่ดี โดยไม่ต้องตัดสินว่าสิ่ง

ที่สมาชิกครอบครัวคิดนั้นผิดหรือถูก ทั้งนี้ต้องระวังท่าทีและความรู้สึกของตนที่จะไม่นำความรู้สึกส่วนตัวไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นด้วย

7. ประเมินปัญหาทางสังคม แล้วให้ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์ตามความเหมาะสม
แนวทางปฏิบัติในกรณีเด็กถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

1. ตรวจและบันทึกหลักฐานเกี่ยวกับสภาพร่างกาย-จิตใจ

- 1.1 ตรวจร่างกายหารอยขีดข่วน ขนหรือคราบอสุจิ บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักถ้าเกิดเหตุภายใน 72 ชม. ทำการตรวจร่างกายทันที หรือโดยเร็วที่สุดและถ้ามาโรงพยาบาลหลังเกิดเหตุแล้ว 72 ชม.ให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์เวร ถ้าเกิดเหตุขณะมีประจำเดือนให้ทำการตรวจเช่นปกติ และให้ระบุไว้ในบันทึก
- 1.2 ตรวจภายในเพื่อหาบาดแผล ส่องน้ำคัดหลังเพื่อตรวจหา ตัวอสุจิ เชื้อโรค และacid phosphates (รายละเอียดในวิธีเก็บวัตถุพยาน หน้า 30)
- 1.3 เจาะเลือดตรวจพิสูจน์ VDRL, HIVAg, HIVAb หลังให้คำปรึกษาแล้ว

2. วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ (ในกรณีที่เด็กมีประจำเดือนแล้ว)

- 2.1 กรณีที่มาโรงพยาบาลก่อน 72 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุการณ์ วิธีป้องกันการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังนี้
 - 2.1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย Ethinyl estradiol 0.05 mg. และ Norgestrel 0.5 mg. (Ovral) 2 เม็ด แรกเริ่มภายใน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ และใช้ซ้ำอีก 2 เม็ดห่างกัน 12 ชั่วโมง
 - 2.1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย Ethinyl estradiol 0.03 mg. และ Levonorgestrel 0.15 mg. เริ่ม 4 เม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมง หลังการมีเพศสัมพันธ์ และใช้ซ้ำอีก 4 เม็ดห่างกัน 12 ชั่วโมง
 - 2.1.3 Levonorgestrel 0.75 mg. (Postinor หรือ Madonna) เริ่มเม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมง หลังการมีเพศสัมพันธ์ และใช้ซ้ำ 1 เม็ดห่างกัน 12 ชั่วโมง
- 2.2 กรณีที่มาโรงพยาบาล ระหว่าง 72 ชั่วโมง ถึง 5-6 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ และเป็นกรณีที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ต่ำ ให้พิจารณาใส่ห่วงอนามัยชนิดที่มีทองแดง (Copper-IUD)

2.3 กรณีมาโรงพยาบาลหลังจาก 2 สัปดาห์ภายหลังเกิดเหตุการณ์ให้ตรวจการตั้งครรภ์และพิจารณาให้คำปรึกษา หรือการรักษาตามความเหมาะสม

3. วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ก. ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (เลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งตามความ พร้อมของโรงพยาบาล)

เด็กน้ำหนัก 5-9 kg AZT(10mg/ml) 7.5 ml twice a day and 3TC(10mg/ml) 2.5 ml. 2 times a day

เด็กน้ำหนัก 10-19 kg AZT(100 mg) 1 tab 3 times a day and 3TC(150mg) 1/2 tab 2 times a day

เด็กน้ำหนักหนัก 20-39 kg AZT(100 mg) 2 tab 2 times a day and 3TC(150mg) 1 tab 2 times a day เป็นเวลา 28 วัน

หลักเกณฑ์การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีดังนี้

- ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ก่อน โดย HIV Ab ครั้งแรกให้ผลลบ
- มาถึงโรงพยาบาล ภายใน 72 ชั่วโมงหลังถูกข่มขืน
- ตรวจวินิจฉัยได้ว่ามีร่องรอยถูกข่มขืนกระทำชำเราจริง
- ผู้กระทำมีหลายคน เป็นผู้ที่ไม่รู้จัก ไม่สามารถจับกุม หรือตรวจสอบได้ หรือมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ติดยาเสพติด ฯลฯ
- ผู้ถูกข่มขืนยินยอมให้เจาะเลือด ตรวจติดตามและ รับประทานไวรัสเอดส์จนครบ 28 วัน
- เจาะเลือด HIV Ab ครั้งแรก, 6 สัปดาห์, 3 เดือน และ 6 เดือน กรณีรับประทานไวรัสให้เจาะเลือดตรวจ CBC, SGOT, SGPT, billirubin ครั้งแรกและ 4 สัปดาห์ต่อมา

ข. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ ระวังปัญหาการดื้อยา

3.1 Gonorrhea

Ceftriaxone 125 mg IM single dose

Ciprofloxacin 500 mg orally single dose (contraindicated in child < 15 ปี /pregnant)

3.2 Chlamydia

เด็กน้ำหนัก < 45 kg.

9. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย (เอกสารหน้า 33)

10. ประเมินครอบครัว (ดูเอกสารหน้า 19)

11. ประเมินปัญหาทางสังคม พร้อมให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์ตามความเหมาะสม
ข้อบ่งชี้

1. การถูกทารุณกรรมในเด็ก

ก. ข้อบ่งชี้ทางร่างกาย

- การบาดเจ็บของกระดูกและเนื้อเยื่อ
- กะโหลกศีรษะแตกหรือเลือดออกในสมอง
- เลือดออกที่แก้วตา หรือบริเวณหูชั้นใน
- ข้อเคล็ด
- น้ำร้อนลวก
- รอยกัดหรือรอยฟกช้ำตามลำตัว ก้น หรือศีรษะ(อาจมีรูปร่างเหมือนวัตถุที่ใช้)
- รอยไหม้ที่มีสมมติฐานของโรคไม่แน่นอน เช่น รอยเตารีด บุหรี่

ข. ข้อบ่งชี้ทางอารมณ์และจิตใจ

- กลัว หวาดระแวงมากผิดปกติ โดยเฉพาะกับบิดามารดา/ผู้นำส่งโรงพยาบาล
- มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์/จิตใจอย่างเฉียบพลัน
- ซึมเศร้า เหม่อลอย ขาดความกระตือรือร้น
- ทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย
- มีอาการเจ็บป่วยทางกายจากด้วยสาเหตุทางจิตใจ เช่น ปวดท้อง ฯลฯ
- หูแว่ว ประสาทหลอน

ค. ข้อบ่งชี้พฤติกรรม สังคมและการเรียน

- พฤติกรรมถอยหนี/หวาดกลัว โดยเฉพาะเด็กหญิง
- พฤติกรรมหนีออกจากบ้าน
- พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่โรงเรียน หรือหนีโรงเรียน
- แสดงความรุนแรงต่อสัตว์ (จากประวัติ)

- รับผิดชอบการบาดเจ็บ เช่น หนูเลว หนูสมควรได้รับการลงโทษ
 - ถ้าเป็นทารกอาจแสดงความไม่กลัวคนแปลกหน้า
 - ก้าวร้าวมากและชอบทำลายข้าวของ แกล้งคนอื่น หรือแสดงความรุนแรงต่อสัตว์
 - มีวุฒิภาวะหรือความรับผิดชอบเกินอายุ
 - มีสภาพความเป็นอยู่ยากจน
 - สภาพแวดล้อมเลวร้ายเช่นติดยาเสพติด ฯลฯ/มีสภาพความเป็นอยู่ยากจน
 - พฤติกรรมลักขโมย
 - เจ็บปวด กลัวการโต้ตอบ
 - เรียนช้า มีความผิดปกติในการเรียนรู้
 - มีพฤติกรรมถดถอยเหมือนเด็กเล็ก
2. ข้อบ่งชี้ว่าถูกล่วงเกินทางเพศ
- รู้คำศัพท์หรือคำแสลงทางเพศเกินวัย
 - ติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยเด็ก
 - ตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
 - มีพฤติกรรมหรือกิจกรรมทางเพศแบบสำส่อน ขาดบริการทางเพศ
 - มีผื่นบริเวณอวัยวะเพศ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะบ่อยๆ
 - มีร่องรอยหรือหลักฐานว่าเคยถูกสิ่งแปลกปลอมสอดใส่ในช่องคลอดหรือทวารหนัก
 - เด็กที่ถูกส่งตัวมาด้วยปัญหาล่วงเกินทางเพศเด็กอื่น ตั้งแต่วัยเด็ก
 - มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น เล่นเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศของผู้ใหญ่
3. ข้อบ่งชี้ว่าถูกทอดทิ้งละเลย
- คลอดก่อนกำหนด มีพัฒนาการล่าช้า
 - น้ำหนักน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับอายุ
 - โลหิตจางเนื่องจากขาดอาหาร
 - สุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี ได้รับวัคซีนไม่ครบไม่ตรงเวลา
 - ประวัติเจ็บป่วยบ่อยๆ เพราะมีความต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ
 - ถูกนำมาโรงพยาบาลนอกเวลาราชการบ่อย ๆ การบาดเจ็บแต่ละครั้งรุนแรงเพิ่มขึ้น
 - บาดแผลมีทั้งรอยเก่าและรอยใหม่
 - การบาดเจ็บไม่ตรงกับประวัติที่เด็ก-พ่อแม่บอก
4. ข้อบ่งชี้ในเรื่องความสัมพันธ์
- พ่อ / แม่ / ผู้ดูแลห่วงใยผิดปกติ
- พ่อ / แม่ / ผู้ดูแลห่างเหิน ไม่สนใจเด็ก

แนวทางปฏิบัติในกรณีสตรีหรือบุคคลในครอบครัวถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง 23

1. ตรวจร่างกายและบันทึกหลักฐาน

- 1.1 ตรวจบาดแผล ร่องรอยการบาดเจ็บ
- 1.2 บันทึกหลักฐานลงบนแผนที่ร่างกาย
- 1.3 ถ่ายภาพบาดแผล (ถ้าทำได้)
- 1.4 ตรวจพิเศษ เช่น X-ray กรณีสงสัยกระดูกหัก Ultrasound กรณีสงสัยอวัยวะภายในฉีกขาดหรือเลือดออกในช่องท้อง และอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้

2. ให้การรักษาตามอาการบาดเจ็บหรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

3. ให้การรักษาแก่สตรี ให้คำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การให้การรักษาแก่สตรีและบุคคลในครอบครัว

3.1 ให้ความปลอดภัย

- ทำให้รู้สึกมั่นใจเรื่องความปลอดภัย ผู้ให้การรักษา ควรเป็นเพศเดียวกัน และอนุญาตให้บุคคลที่ถูกกระทำไว้วางใจอยู่ด้วยขณะให้การปรึกษา
- หาสถานที่ส่วนตัวที่จะพูดคุย

3.2 สร้างสัมพันธภาพ

- สร้างความคุ้นเคย
- กล่าวชื่นชมที่สามารถผ่านพ้นวิกฤติมาได้
- อย่าตำหนิ หรือตัดสินเรื่องราวที่ได้รับฟัง
- ระมัดระวังเรื่องความเชื่อและศาสนา

3.3 ตรวจสอบความคิดฆ่าตัวตายและการเผชิญปัญหา

- ตรวจสอบความคิดฆ่าตัวตายและแผนการฆ่าตัวตาย
- ตรวจสอบความคิดต่อเหตุการณ์และกลไกการเผชิญปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคม

- ให้การปรึกษาหาทางเลือกในการดำเนินชีวิต และการตัดสินใจ

3.4 ตอบสนองทางอารมณ์

- รับฟังอย่างตั้งใจ
- ช่วยให้ผู้ป่วยบริการทบทวนและพูดถึงเหตุการณ์ที่ถูกทำร้าย
- ให้ความเวลาในการเล่าเรื่อง (สำหรับผู้ที่ต้องการเล่าเรื่อง) ไม่บังคับหรือฝืนใจถ้าไม่ต้องการเล่าเรื่อง
- ปลดปล่อยให้ผู้บริการแยกแยะความรู้สึกและระบายออกมา
- สนับสนุนให้เขียนรายละเอียด ถ้าต้องการฟ้องร้อง

3.5 ให้ข้อมูล

- แจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงสิทธิของผู้ป่วย
- แจ้งให้ทราบถึงหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ
- อธิบายขั้นตอนทางการแพทย์ การตรวจ การเก็บ รวบรวมพยานหลักฐาน การสรุปสำนวน และการพิจารณาของศาล เพื่อลดความกังวล
- ช่วยให้ผู้เข้าใจปฏิกิริยาทางสังคมต่อการกระทำรุนแรงในครอบครัว

3.6 ช่วยเหลือที่เหมาะสม

- ช่วยประเมินแหล่งช่วยเหลือ
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7 ติดตามผล

- ส่งปรึกษาคลินิกจิตเวชถ้ามีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- อนุญาตให้โทรศัพท์ปรึกษาหรือโทรศัพท์ติดตามผล

ข้อควรตระหนัก

- บอกให้ผู้รับบริการทราบว่าหลังถูกทำร้ายผู้รับบริการสามารถเผชิญชีวิตได้ตามปกติ
- เป้าหมายของการให้การปรึกษาคือช่วยให้ผู้รับบริการ เข้มแข็ง มีทักษะและความมั่นใจในการควบคุมตนเอง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติต่อไป
- ผู้ให้บริการควรให้แนวทางการปรับตัวและการดำเนินชีวิตต่อไป
- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิด และไม่ใช่ว่าความรับผิดชอบของผู้รับบริการ

ข้อควรทำ

- สำรวจความต้องการและปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการ
- ให้ความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ไม่ว่าจะกลับไปอยู่กับผู้กระทำหรือแยกตัวออกมา
- เชื่อข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการ
- เห็นใจและยอมรับ
- ตระหนักถึงสิ่งที่ผู้รับบริการกลัวหรือลังเลใจในการแจ้งความหรือขอความช่วยเหลือด้านสังคม
- หาวิธีติดต่อขอความช่วยเหลือกับตำรวจหรือหน่วยงานอื่น

ข้อไม่ควรทำ

- อย่าถามว่าผู้รับบริการทำอะไรจึงทำให้ถูกทำร้าย
- อย่าตัดสินใจให้ผู้รับบริการ แต่ให้พูดคุยหาทางเลือกและให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจ
- อย่าคะยั้นคะยอหรือแนะนำให้ผู้รับบริการกลับไปคืนดีอีกเพราะผู้รับบริการอาจเคยพยายามคืนดีและอดทนมานาน แต่ความรุนแรงของการถูกระทำกลับเพิ่มขึ้น
- อย่าพยายามให้ผู้รับบริการพาฝ่ายชายมาร่วมพูดคุย เพราะผู้รับบริการเคยถูกคุกคาม ถ้าเปิดเผยเรื่องราวและ ผู้รับบริการอาจถูกทำร้ายอย่างรุนแรงตามมา
- อย่าคาดหวังว่าผู้รับบริการจะตัดสินใจแน่วแน่ในเวลาอันสั้น ผู้หญิงส่วนมากต้องการอยู่กับสามีแต่ไม่ต้องการให้เกิดความรุนแรง ความอดทน การให้กำลังใจและการช่วยเหลือจะทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจขั้นสุดท้ายในการแยกตัวมา
- อย่าบอกข้อมูลที่อยู่ใหม่กับใคร โดยที่ผู้รับบริการไม่อนุญาต มันไม่ช่วยอะไรและอาจเพิ่มปัญหาให้ผู้รับบริการและลูกได้

4. รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตามข้อบ่งชี้

- 4.1 สตรีที่ถูกบุคคลในครอบครัวทำร้าย
- 4.2 มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 4.3 เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ
- 4.4 อื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

5. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย (เอกสารหน้า 33)

6. ประเมินปัญหาทางสังคม แล้วให้ความช่วยเหลือ และส่งเคราะห์ตามความเหมาะสม แนวทางปฏิบัติในกรณีสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

1. ตรวจและบันทึกหลักฐานเกี่ยวกับสภาพร่างกาย-จิตใจ

- 1.1 ตรวจร่างกายหารอยขีดข่วน ขนหรือคราบอสุจิ บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักถ้าเกิดเหตุภายใน 24-72 ชม. ทำการตรวจร่างกายทันที หรือโดยเร็วที่สุดและถ้ามาโรงพยาบาลหลังเกิดเหตุแล้ว 72 ชม.ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เวช ถ้าเกิดเหตุขณะมีประจำเดือนให้ทำการตรวจเช่นปกติ และให้ระบุไว้ในบันทึก
- 1.2 ตรวจภายในเพื่อหาบาดแผล ส่งน้ำคัดหลังเพื่อตรวจหา ตัวอสุจิ เชื้อโรค และ acid phosphates (รายละเอียดในวิธีเก็บวัตถุพยาน หน้า 30)
- 1.3 เจาะเลือดตรวจพิสูจน์ VDRL, HIVAg, HIVAb หลังให้คำปรึกษาแล้ว

2. วิธีป้องกันการตั้งครรภ์

2.1 กรณีที่มาโรงพยาบาลก่อน 72 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุการณ์ วิธีป้องกันการตั้งครรภ์เลือกใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังนี้

2.1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย Ethinyl estradiol 0.05 mg. และ Norgestrel 0.5 mg. (Ovral) 2 เม็ด แรกเริ่มภายใน 72 ชั่วโมง หลังการมีเพศสัมพันธ์ และใช้ซ้ำอีก 2 เม็ดห่างกัน 12 ชั่วโมง

2.1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย Ethinyl estradiol 0.03 mg. และ Levonorgestrel 0.15 mg. เริ่ม 4 เม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมง หลังการมีเพศสัมพันธ์ และใช้ซ้ำอีก 4 เม็ดห่างกัน 12 ชั่วโมง

2.1.3 Levonorgestrel 0.75 mg. (Postinor หรือ Madonna) เริ่มเม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมง หลังการมีเพศสัมพันธ์ และใช้ซ้ำ 1 เม็ดห่างกัน 12 ชั่วโมง

- 2.2 กรณีที่มาโรงพยาบาล ระหว่าง 72 ชั่วโมง ถึง 5-6 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ และเป็นกรณีที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ต่ำ ให้พิจารณาใส่ห่วงอนามัยชนิดที่มีทองแดง (Copper-IUD)
- 2.3 กรณีมาโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ภายหลังเกิดเหตุการณ์ ให้ตรวจการตั้งครรภ์และพิจารณาให้คำปรึกษา หรือการรักษาตามความเหมาะสม

3. วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ก.ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (เลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งตามความ พร้อมของโรงพยาบาล)

- 3.1 AZT(100 mg) 3 tabs 2 times a day และ 3TC (150 mg) 1 tab 2 times a day เป็นเวลา 28 วัน หรือ
- 3.2 AZT(100 mg) 3 tabs bid ร่วมกับ 3TC(150 mg) 1 tab 2 times a day ร่วมกับ Indinavir (IDV400 mg) 2 caps 3 times a day หรือ Kaletra 1 tab 2 times a day เป็นเวลา 28 วัน กรณีมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง

หลักเกณฑ์การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีดังนี้

- ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ก่อน โดย HIV Ab ครั้งแรกให้ผลลบ
- มาถึงโรงพยาบาล ภายใน 72 ชั่วโมงหลังถูกข่มขืน
- ตรวจวินิจัยได้ว่ามีร่องรอยถูกข่มขืนกระทำชำเราจริง
- ผู้กระทำเป็นผู้ที่ผู้ป่วยไม่รู้จัก ไม่สามารถจับกุมหรือ ตรวจสอบได้ หรือมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ติดยา เสพติด ฯลฯ
- ผู้ถูกข่มขืนยินยอมให้เจาะเลือด ตรวจติดตามและ รับยาต้านไวรัสเอดส์
- เจาะเลือด HIV Ab ครั้งแรก, 4-6 สัปดาห์, 12 สัปดาห์และ 6 เดือน
- พิจารณาย้ายตามความเหมาะสมหรือสภาพปัญหาของผู้ถูกกระทำ

- ข. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ ระวังปัญหาการดื้อยา โดยให้ Norfloxacin (400 mg) รับประทาน 2 เม็ด ครั้งเดียว
- 4 ให้การรักษาตามอาการ
- 5 ให้การปรึกษาแก้สตรี (ใช้หลักการเดียวกับในกรณี สตรีถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย หน้า 25)
- 6 ส่งพบจิตแพทย์ เพื่อตรวจสภาพจิตและบำบัดรักษา กรณีต่อไปนี้
- 6.1 ซึมเศร้า มีความคิดอยากตาย

- 6.2 พยายามฆ่าตัวตาย
- 6.3 นอนไม่หลับ ผื่นร้าย หวาดผวา เห็นภาพเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ที่เรียกว่า Posttraumatic stress disorder (PTSD)
- 6.4 อาการโรคจิต เช่น พุดเพ้อ หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น
- 6.5 ภาวะที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น การทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างมาก
- 6.6 กรณีอื่น ๆ เช่น ต้องการให้จิตแพทย์ประเมินเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกันหรือเพื่อประกอบ การพิจารณาคดี เช่น ปัญญาอ่อน หรือป่วยเป็นโรคจิต ฯลฯ
8. **นัดฟังผลการตั้งครุฑและผลเลือด** รวมทั้งการตรวจติดตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และ ให้การรักษาตามอาการ
9. **รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยแยกตัวในไอซียูหรือห้องสังเกต (สังเกตผล)** 7 วัน (เอกสารหน้า 27)
10. **ประเมินความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น สำหรับกรณีที่มีงานนอกกะลา** หน่วยงานอื่นเพื่อคุ้มครอง ความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและทีม HIV ควรเริ่มให้ภายใน 24 ชั่วโมง (หน้า 33)
11. **ประเมินผู้ป่วยทั้งทางสังคมและจิตใจ** ให้คำแนะนำแก่ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ความเหมาะสม ติดตามผลเลือดตามนัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การเก็บวัตถุพยานเด็กและสตรีที่ถูกข่มขืน ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการตรวจ ชักประวัติและบันทึก ลงในแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง
2. พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค เขียนชื่อ นามสกุล HN วันที่ ด้านหลังกระดาษกรองทั้ง 2 แผ่น Tube ใส่ 1 อัน แผ่นสไลด์ 1 แผ่น (ส่วนที่เป็นแผ่นสไลด์ เขียนชื่อ นามสกุล HN ด้วยดินสอ บริเวณที่เป็นกระจกสีขุ่น) พร้อมเขียนใบ Microbiology เพื่อส่งตรวจ Wet Smear , Gram stain และใบ Clinical Chemistry เพื่อส่งตรวจ Acid phosphates
3. พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค จัดเตรียมผู้ป่วยและอธิบายถึงวิธีการตรวจภายในให้ทราบเพื่อให้ผู้ป่วย มีความเข้าใจ ปฏิบัติได้ถูกต้องและคลายความวิตกกังวล โดยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ้าถุง จัดผู้ป่วยนอน ในท่าสำหรับตรวจภายใน และอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย
4. แพทย์ทำการตรวจภายในโดยใช้ไม้พันสำลีที่สะอาดปราศจากเชื้อจำนวน 2 อัน ไม้พันสำลีอันที่ 1 ป้ายสารคัดหลั่งจากปากมดลูกหรือช่องคลอดส่วนลึกลงบนแผ่นสไลด์บริเวณกระจกใสบาง ๆ 1 แผ่น และกระดาษกรองบริเวณที่ทำสัญลักษณ์วงกลม 2 แผ่น ไม้พันสำลีอันที่ 2 ป้ายสารคัดหลั่งจาก ปากมดลูกหรือช่องคลอดส่วนลึกใส่ใน Tube ใส่ที่บรรจุ 0.9% NSS 0.5-1 ml ปิดฝาจุกให้สนิท เขียนป้ายชื่อ-นามสกุล HN ติด Tube ให้เรียบร้อย
5. พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค เก็บวัตถุพยานใส่ถุงพลาสติก 3 ถุง
 - ถุงที่ 1 ใส่กระดาษกรองโดยนำด้านที่ป้ายสารคัดหลั่งประกบกัน เพื่อให้มองเห็น ชื่อ-สกุล HN ด้านหลังกระดาษกรอง ได้อย่างชัดเจน
 - ถุงที่ 2 ใส่แผ่นสไลด์สารคัดหลั่งที่แห้งสนิทแล้ว
 - ถุงที่ 3 ใส่ Tube ใส่ที่มีไม้พันสำลี นำวัตถุพยานทั้งหมดเก็บใส่ตะกร้าที่จัดเตรียมไว้
6. การส่งตรวจ Specimen

- 6.1 Wet smear และ Gram stain (tube + Slide) พร้อมใบส่งตรวจ Microbiology นำส่งแผนกพยาธิวิทยา
- 6.2 Acid phosphates (กระดาศกรอง 2 แผ่น)พร้อมใบส่งตรวจClinical Chemistry และใบส่งตัวอย่างตรวจด้วยวิธีแอซิดฟอสฟาเตส เทสต์ จำนวน 2 ใบ(ใส่ Copy ด้วย) ส่งตรวจและติดตามผล
- *** ถ้าหากผู้เสียหายเป็นเด็กและช่องคลอดแคบมากไม่ สามารถสอดสเปคูลัมเข้าไปได้ ให้ใช้สำลিশุบน้ำเกลือเช็ดบริเวณปากช่องคลอดและในช่องคลอดเท่าที่จะทำได้แล้วดำเนินการส่งตรวจตามข้อ 1.1
- 6.3 ตรวจสุกภายนอกช่องคลอดและตามร่างกายให้ใช้สำลিশุบน้ำเกลือเช็ดบริเวณนั้นแล้วนำมาป้ายกระจกสไลด์ เป็นคราบบาง ๆ 2 แผ่น และซับไว้กับกระดาศกรองอีก 1 แผ่น ผึ่งให้แห้งแล้วดำเนินการส่งตรวจตามข้อ 6.1
- 6.4 เนื้อเยื่อช่องคลอดอาจติดที่อวัยวะที่สงสัยใด ๆ ให้ใช้ก้อนสำลিশุบน้ำเกลือเช็ดบริเวณนั้นแล้วนำมาป้ายกระจกสไลด์ 1 แผ่น ผึ่งให้แห้งส่งตรวจเนื้อเยื่อที่งานพยาธิวิทยา
7. การตรวจคราบโลหิตที่อาจเปื้อนติดอยู่ ณ ที่สงสัย ใด ๆ ให้ประสานงานกับตำรวจเพื่อดำเนินการต่อไป
8. กรณีตรวจพบเส้นผมหรือขนภายในช่องคลอดให้เก็บเป็นหลักฐานส่งตรวจพิสูจน์ พร้อมกับเก็บขนที่หัวหน่าว (Pubic Hair) ของผู้เสียหายประมาณ 3 - 5 เส้นส่งตรวจ แยกกัน ระบุให้ชัดเจนและประสานงานกับตำรวจเพื่อดำเนินการต่อไป
9. สิ่งแปลกปลอมอื่น ๆ ให้ประสานงานกับตำรวจเพื่อดำเนินการต่อไป

หมายเหตุ

ข้อบ่งชี้การถูกทารุณกรรมในสตรีและบุคคลในครอบครัว

ข้อบ่งชี้ทางร่างกาย

- หมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุหรือสาเหตุไม่เหมาะสม
- มีรอยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ที่ไม่สมเหตุสมผล
- มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย หรือมีเลือดออกในอวัยวะภายใน โดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน
- มีรอยแผลเก่าและแผลใหม่ ปนกันตามร่างกาย ลักษณะไม่เหมือนการหกล้มหรืออุบัติเหตุ
- มีกระดูกหักที่เกิดขึ้นทั้งใหม่และเก่าโดยสาเหตุไม่ชัดเจน
- มีรอยบุหรี่ตามร่างกาย ฝ่ามือฝ่าเท้า
- มีรอยขีดข่วนของผิวหนังตามร่างกายคล้ายการต่อสู้ดิ้นรนหรือการต่อสู้
- มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ข้อบ่งชี้ทางจิตใจ

30 แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

นอนไม่หลับ ผื่นร้ายเห็นภาพเหตุการณ์รุนแรงนั้น ซ้ำ ๆ

ซีมีเศร้าเหม่อลอย ขาดความกระตือรือร้น

ทำร้ายตนเอง หรือคิดฆ่าตัวตาย

กลัว หวาดระแวงมากผิดปกติ

มีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์/จิตใจอย่างเฉียบพลัน

มีพฤติกรรมทางเพศผิดปกติ

ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยในระบบประสาทซึ่งส่งผลกระทบต่อพนักงานสอบสวน ให้ดำเนินการตรวจตามคำขอของผู้เสียหาย

หรือผู้ดูแลด้านสุขภาพจิตผู้เกี่ยวข้อง

2. หากผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาที่ส่งตัวมาจากพนักงานสอบสวน ไม่ยินยอมให้แพทย์ตรวจ ให้ผู้เสียหาย

หรือผู้ต้องหาทำหรือมอบหมายนั้นบันทึกลงลายมือชื่อในบัตรตรวจโรคไว้เป็นหลักฐานหากไม่ยินยอมลง

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลให้เจ้าหน้าที่แจ้งพนักงานสอบสวนเจ้าของคดีทราบโดยด่วน

ข้อบ่งชี้ว่าถูกล่วงเกินทางเพศ

การติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศ หรือทวารหนัก

มีการฉีกขาดของอวัยวะเพศ

มีการบาดเจ็บ รอยฟกช้ำ มีเลือดออกที่ช่องคลอดหรือทวารหนัก

ตรวจพบหนองหรือ น้ำเชื้อ

มีการติดเชื้อ HIV

มีพฤติกรรมหรือกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยง

ขายบริการทางเพศ

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำในเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

1. เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่ OPD/ER ให้เจ้าหน้าที่ ดำเนินการโดย
 - 1.1 สอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ
 - 1.2 แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยช่วยดูแล
 - 1.3 แจ้งตำรวจ 191 / ร้อยเวรสอบสวน กรณีที่เจ้าหน้าที่ รักษาความปลอดภัยไม่สามารถดำเนินการได้
2. เมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล
ให้เจ้าหน้าที่คอยดูแลดังนี้
 - 2.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัยและ การขอความช่วยเหลือที่จำเป็น
 - 2.2 ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะกรณีเด็กที่ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัว ต้องประเมินความสัมพันธ์และท่าทีของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และอาจต้องควบคุมการเยี่ยมเด็กของผู้ที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการให้ข้อมูล หรือการให้ความคุ้มครองเด็ก
 - 2.3 ดูแลสอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย
 - 2.4 จัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น ห้องแยกจัดเตียงนอนอยู่ในสายตาของพยาบาล และอยู่ด้านในของตึก
 - 2.5 จัดให้ญาติ / ผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอม และต้องการ ให้เฝ้าตลอดเวลา
 - 2.6 ไม่ปิดป้ายชื่อที่หน้าตึก / หน้าห้อง
 - 2.7 ไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์
 - 2.8 ประสานงานกับประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่ามีผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ เพื่อไม่ให้ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์
 - 2.9 ถ้ามีบุคคลที่น่าสงสัยให้พยาบาลหัวหน้าเวรแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างเหมาะสม ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจ้งบุคคลต่อไปนี้
 - 2.9.1 แจ้งหัวหน้าตามลำดับชั้นตอนหรือเวรตรวจ

2.9.2 แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

2.9.3 แจ้งตำรวจ 191/ ร้อยเวรคดีอาญา กรณีที่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่สามารถดำเนินการได้

3. เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ถ้าเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำให้ประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปอยู่สถานพินิจพิจารณาของหน่วยงานกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือหน่วยงานเอกชน

ให้คำแนะนำ

1. ให้เบอร์โทรศัพท์สายด่วน เช่น ศูนย์เรนทรฟิงได้ 1669 และศูนย์ประชาบดี 1300 ฯลฯ
2. ให้คำแนะนำเรื่องการดำเนินการทางกฎหมาย
3. ให้ข้อมูลและเบอร์โทรศัพท์บ้านพักฉุกเฉิน/บ้านพักชั่วคราว
4. ให้คำแนะนำ กรณีผู้ป่วยกลับไปบ้าน
5. ให้คำแนะนำ กรณีผู้ป่วยไปที่อื่น

4. การรายงานผล

ทำรายงานส่งข้อมูลศูนย์ฟิงได้
พนักงานเจ้าหน้าที่

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

-
-

ส่วนที่ 3

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ผู้กระทำทารุณแรงในครอบครัว

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

2. ขอบเขต

ให้การช่วยเหลือผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวที่ถูกส่งตัวมารับบริการตรวจประเมินรักษาและฟื้นฟูในโรงพยาบาล ตลอดจนติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้าน และชุมชน ในรายชื่อที่จำเป็น

3. นิยามศัพท์

ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง ผู้กระทำความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดข้างต้นนี้เป็นความผิดที่ยอมความได้ แต่ไม่ลบล้างความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา หรือกฎหมายอื่น หากการกระทำความผิดนี้เป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 ด้วย ให้ความผิดดังกล่าว เป็นความผิดอันยอมความได้ (มาตรา 4 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550)

บุคคลในครอบครัว หมายถึง คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภรรยา โดยมีได้ จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง “การกระทำใด ๆ โดยมีมุ่งประสงค์ ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือการกระทำโดยเจตนาในลักษณะอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ ของบุคคล ในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำ ไม่กระทำ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด โดยมีขอบ แต่ไม่รวมการกระทำโดยประมาท” (พ.ร.บ.คุ้มครอง ผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550)

4. บทบาทหน้าที่

4.1 แพทย์ /จิตแพทย์ มีหน้าที่

1. ประเมินสภาพความเสียหาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรง
2. รายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายจิตใจของผู้กระทำรุนแรงและเข้าร่วมประชุมทีมสหวิชาชีพ

4.2 พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่

1. ประเมินสภาพร่างกาย เช่น บาดแผล ฯลฯ ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
2. คัดกรองปัญหาด้านจิตใจเบื้องต้น และให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นตามสภาพจิตใจ ส่งปริญญานักจิตวิทยา และหรือแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง
3. ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และประเมินผล
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล
5. ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการส่งต่อเครือข่าย และหรือติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย
6. แจ้งคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้) เพื่อจัดทำข้อมูลต่อไป
7. เยี่ยมครอบครัวหรือเยี่ยมบ้านพร้อมนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือด้านร่างกายสังคมจิตใจ

4.3 พยาบาลงานสุขภาพจิต / พยาบาลให้คำปรึกษา มีหน้าที่

1. คัดกรองด้านร่างกายและให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
2. ด้านจิตใจ ประเมินผู้ป่วยว่ามีปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิต ความคิดผิดปกติ โรคติดสุรา เป็นต้น ตามแบบประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพจิตใจ ส่งปริญญานักจิตวิทยา /และหรือจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง
3. ให้การปรึกษา
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในการให้ความช่วยเหลือผู้กระทำความรุนแรงต่อไป

4.4 นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่

1. ค้นหาและรวบรวมข้อเท็จจริงทางด้านสังคม สัมภาษณ์ผู้กระทำความรุนแรง เพื่อประเมินสภาพปัญหาและข้อมูลแท้จริง
2. วินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เมื่อได้ข้อมูลรายละเอียดทั้งหมดแล้วจะต้องให้ความเห็นถึงวินิจฉัยทางสังคม สาเหตุ วางแผนให้การช่วยเหลือ
3. ประเมินสภาพปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ค่ารักษาพยาบาล ของอุปโภค-บริโภค อาชีพ และค่าเดินทาง ฯลฯ
4. บำบัดฟื้นฟูครอบครัว เพื่อลดความเครียดทั้งที่เกิดจากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และผลกระทบที่เกิดจากความรุนแรง พร้อมฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟู
5. ให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจ ดำเนินการช่วยเหลือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ประสานงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้กระทำความรุนแรงสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้และเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจระยะยาว กรณีไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่แทน

4.5 นักจิตวิทยา มีหน้าที่

1. ทดสอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ทดสอบสติปัญญา บุคลิกภาพ พยาธิสภาพทางสมอง เป็นต้น
2. ทำจิตบำบัดรายบุคคลและให้การปรึกษารายบุคคลและให้การปรึกษากลุ่ม
3. ให้การรักษาแบบพฤติกรรมบำบัดหรือบำบัดพฤติกรรมความคิด (สำหรับผู้ที่ผ่านการอบรม)
4. การช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อฟื้นฟูจิตใจระยะยาว
5. รายงานผลด้านจิตวิทยา
6. เข้าร่วมประชุมทีมสหวิชาชีพ

5. การรายงานสรุปผล การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้กระทำความรุนแรง

การรายงานผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้กระทำความรุนแรง แพทย์จะต้อง

1. รายงานการตรวจพบทางร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
2. บันทึกการบาดเจ็บบนแผนที่ร่างกาย (รอยแผล ถูกแทง ฉีกขาด รอยบาด / ตัด รอยไหม้ เลือดออก ข้อเคล็ดอื่น กระดูกหัก)
3. สรุปผลการตรวจประเมิน การบำบัดรักษาและข้อเสนอแนะ

6. การบันทึกโรคตาม ICD 10

8. หลักการรักษาความลับ (Confidentiality)

เป็นเรื่องสำคัญมาก และเป็นจรรยาบรรณหนึ่งของผู้ให้บริการซึ่งต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อให้ผู้กระทำความรุนแรงและครอบครัวเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจที่จะพูดคุยปรึกษาเรื่องราวได้อย่างเต็มที่ ผู้ให้บริการจะไม่เปิดเผยเรื่องราวของผู้กระทำความรุนแรงให้ผู้อื่นทราบ กรณีประชุมสหวิชาชีพหรือเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยให้ขออนุญาตจากผู้ป่วยและหรือญาติก่อน หากมีการเผยแพร่ต่อสาธารณชนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวหรือเกี่ยวกับการทารุณกรรม ผู้มีส่วนเผยแพร่ต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

9. การส่งตัวผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวมาเพื่อตรวจและการบำบัดฟื้นฟู

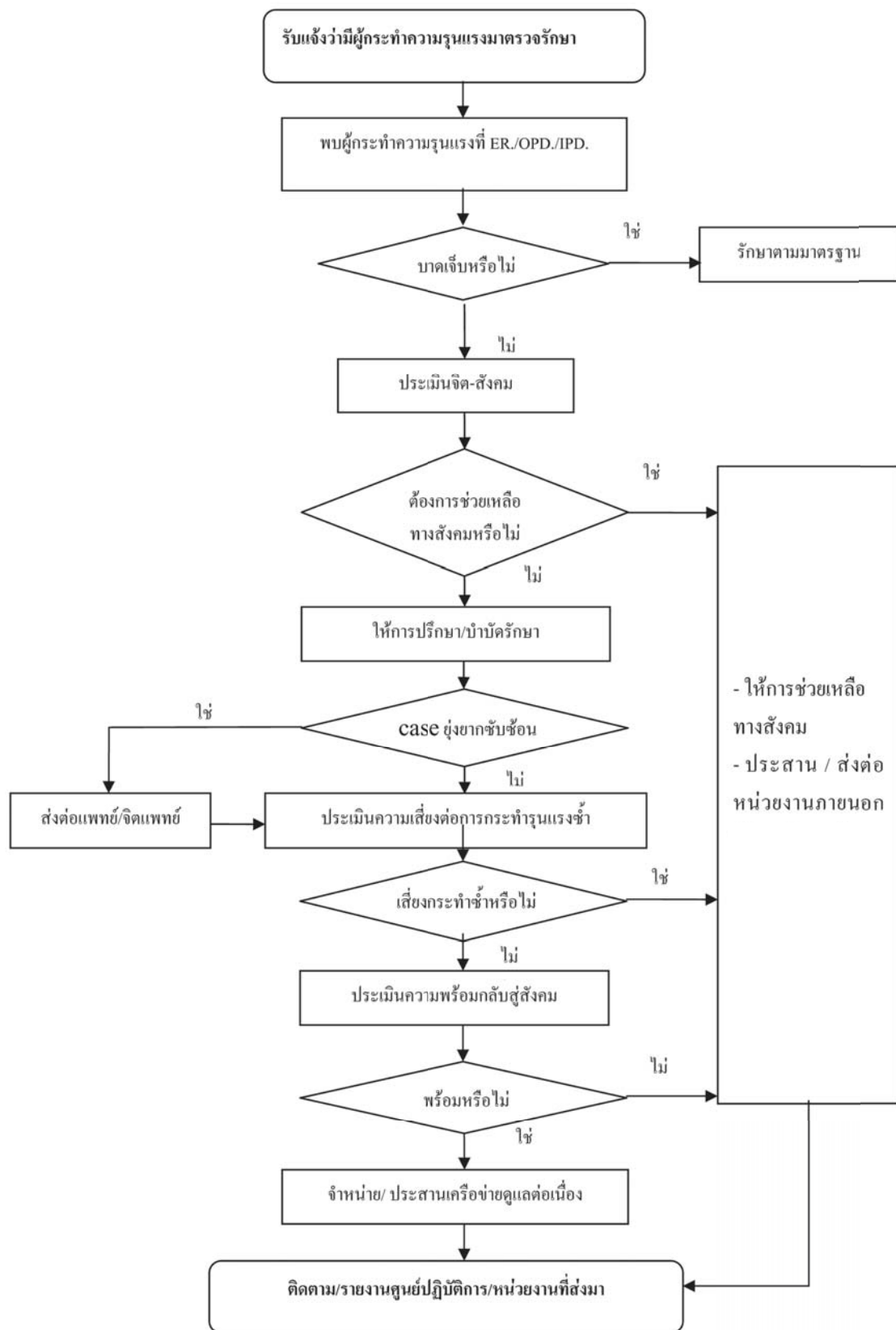
ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวจะถูกส่งตัวโดย

- 9.1 พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งมีฐานะเทียบได้ไม่ต่ำกว่าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ ตามป.วิอาญา ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์มอบหมาย ตามคำสั่งบรรเทาทุกข์ชั่วคราว (มาตรา 10) มาเพื่อตรวจรักษา
- 9.2 พนักงานสอบสวนหรือศาล ส่งตัวผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวมาเพื่อฟื้นฟู ตามข้อตกลงก่อนการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้อง ในความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัว (มาตรา 12 วรรค 2)
- 9.3 ศาลส่งตัวผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวมาเพื่อบำบัดฟื้นฟู แทนการลงโทษผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว (มาตรา 12)

แผนภูมิขั้นตอนการประเมิน บำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง 39

ขั้นตอนการตรวจประเมินบำบัดและฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว



ในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว จะมารับการตรวจประเมินและบำบัดฟื้นฟู ใน 2 กรณี คือ 1) สมัครใจ 2) ถูกส่งตัวมาตรวจประเมินหรือบำบัดฟื้นฟูที่โรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่หรือพยาบาลให้แพทย์เห็นชื่อรับเอกสารการส่งตัวจากพนักงานสอบสวน ศาลหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 และดำเนินการอื่น ๆ ดังนี้

1. การตรวจประเมินและบำบัดรักษา

พยาบาลประเมินเบื้องต้นว่ามีการบาดเจ็บหรือไม่ ให้การช่วยเหลือตามอาการและส่งพบแพทย์ เพื่อตรวจประเมินและให้การรักษาตามแนวทาง ถ้าหากต้องการการรักษาเฉพาะทางให้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม

2. ประเมินปัญหาด้านจิต-สังคม

พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์คัดกรองปัญหาโรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การติดสุรา/สารเสพติด ภาวะหลงผิด (ตามแบบคัดกรอง) โดยใช้แบบประเมินอาการ(เอกสารหน้า 99,101,103) นักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาลประเมินปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาคู่สมรส ปัญหาเศรษฐกิจและอาชีพ ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ รวมทั้งการสืบเสาะประวัติ ถ้าหากมีปัญหาในครอบครัวหรือปัญหาสมรส ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ให้การปรึกษา ประเมินปัญหา และให้การปรึกษาตามปัญหา

ถ้าหากปัญหาคู่สมรสค่อนข้างรุนแรงอาจแนะนำให้ใช้วิธีการแยกกันอยู่ชั่วคราว และให้ปรึกษานักกฎหมาย

ถ้าหากต้องการหย่าหรือมีปัญหาทางกฎหมายแนะนำให้ปรึกษาที่ สำนักงานอัยการจังหวัด (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน) สคช.หรือสำนักงานยุติธรรมจังหวัด กรณีไม่มีที่อยู่ ไม่มีอาชีพ ให้ประสานความช่วยเหลือทางสังคมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือองค์กรเอกชนอื่น ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคมระยะยาว (เช่น ทุนการศึกษา ทุนด้านอาชีพ เงินเลี้ยงดูบุตร เงินชดเชย ฯลฯ (บันทึกในรูปแบบฟอร์ม)

3. ให้การปรึกษา/บำบัดรักษา

ในกรณีที่ปัญหาสุขภาพจิต พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับนักจิตวิทยาหรือพยาบาลของคลินิกให้การปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือตามแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสม กรณีโรคทางกายที่ต้องบำบัดระยะยาว เช่น โรคลมชัก อุบัติเหตุทางสมอง ฯลฯ ให้ส่งบำบัดรักษาตามความเหมาะสม

4. ประเมินการส่งต่อ

กรณีมีโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การติดสุรา/สารเสพติด ภาวะหลงผิด และอื่น ๆ ส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัด หากเกินขีดความสามารถส่งต่อจิตแพทย์ต่อไปเพื่อพิจารณารักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหากมีจิตแพทย์หรือหอผู้ป่วยจิตเวช และให้การบำบัดตามแนวทาง ถ้าไม่มีจิตแพทย์ให้ส่งต่อตามความเหมาะสม แพทย์จะส่งผู้กระทำความรุนแรงพบนักจิตวิทยาเพื่อทดสอบทางด้านจิตวิทยาในรายที่แพทย์มีความเห็นว่ามีคามจำเป็นเพื่อประกอบการวินิจฉัยและบำบัดรักษา

เกณฑ์ส่งพบจิตแพทย์หรือคลินิกจิตเวช เพื่อตรวจสภาพจิตและบำบัดรักษา กรณีต่อไปนี้

- ก. ความคิดหวาดระแวง
- ข. ซึมเศร้า มีความคิดอยากตาย
- ค. พยายามฆ่าตัวตาย
- ง. อาการโรคจิต เช่น พุดเพ้อ หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น
- จ. ภาวะที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น การทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างมาก
- ฉ. กรณีอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติทางจิตของการใช้สุรา สารเสพติด หรือกรณีที่ต้องการให้จิตแพทย์ประเมินเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกันหรือเพื่อประกอบการช่วยเหลือ

**** กรณี ศาลหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวมาประเมิน บำบัดฟื้นฟู ให้ข้ามขั้นตอนที่ 5 (ประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงซ้ำ)**

5. ประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงซ้ำ

กรณีสมัครใจบำบัดฟื้นฟู ถ้าหากผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวเสี่ยงต่อการกระทำซ้ำ ให้ประสานกับหน่วยงานอื่น เช่น ตำรวจ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ฯลฯ ถ้าไม่เสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงซ้ำให้ประเมินความพร้อมกลับสู่สังคม ถ้าไม่พร้อมกลับสู่สังคมให้ประสานงานกับพมจ. หรือองค์กรเอกชน

6. จำหน่ายและนัดมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ถ้าผู้กระทำความรุนแรงมีอาการทุเลาแล้วให้จำหน่ายและนัดมารับการรักษาต่อเนื่องต่อไป ตามระยะเวลาที่ศาลหรือพนักงานเจ้าหน้าที่กำหนด หรือยุติการรักษา ภายหลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา ให้รายงานผลการประเมินบำบัดฟื้นฟูพร้อมส่งตัวคืนไปยังหน่วยงานที่ส่งตัวมารับการรักษา

การประชุมทีมสหวิชาชีพระหว่างหน่วยงาน

สถานบริการทางการแพทย์จะพิจารณาประชุมทีมสหวิชาชีพในกรณีที่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้กระทำด้วยความรุนแรงติดเหล้าและหรือสารเสพติดหรือเป็นผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ และผู้ถูกกระทำไม่ปลอดภัยหรือเสี่ยงต่อการกระทำซ้ำเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสม ต่อไป

การให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่น จะให้เฉพาะข้อมูลจำนวนรวม เพศ ลักษณะฐานความผิดของผู้ที่เข้ามาใช้บริการของหน่วยงาน ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความลับและสิทธิของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง

เจ้าหน้าที่ทุกระดับจะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย รวมทั้ง
แฟ้มผู้ป่วยให้ติดแถบสีหรือ ใส่รหัส “ป” หมายถึง ปกปิดที่
ขอขวามีอด้านบน

ขั้นตอนการตรวจประเมินบำบัดและฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรงในชุมชน ระดับสถานีอนามัย

1. เมื่อพบผู้ป่วยที่กระทำความรุนแรงที่สถานีอนามัย พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถ
 - 2.1 ด้านร่างกาย ประเมินความต้องการการรักษาเฉพาะทางและส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม
 - 2.2 ด้านจิตใจ ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ด้านความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ เช่น เมาสุรา หวาดระแวง พุดจาซบสน วิตกกังวล ร้องไห้อย่างมาก นอนไม่หลับ กินไม่ได้ ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อชีวิต รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า คิดอยากตาย ฯลฯ
 - 2.3 ด้านสังคม ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และความปลอดภัย พร้อมให้การช่วยเหลือ ฯลฯ รวมทั้งการประสานส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
3. ในกรณีที่มีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน ให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือตามแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสม หากเกินขีดความสามารถประสานงานภายในและภายนอกเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

ระดับโรงพยาบาลชุมชนหรือ PCU

เมื่อผู้กระทำความรุนแรงถูกส่งมาตรวจประเมินหรือบำบัดฟื้นฟูที่โรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล ให้แพทย์เซ็นชื่อรับเอกสารการส่งตัวจากพนักงานสอบสวน ศาลหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 และดำเนินการอื่น ๆ ดังนี้

1. การตรวจประเมินและบำบัดรักษา
พยาบาลประเมินเบื้องต้นว่ามีการบาดเจ็บหรือไม่ ให้การช่วยเหลือตามอาการและส่งพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินและให้การรักษาตามแนวทาง ถ้าหากต้องการการรักษาเฉพาะทางให้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม
2. ประเมินปัญหาด้านจิตใจ
พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์คัดกรองปัญหาโรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การติดสุรา ภาวะหลงผิด โดยใช้แบบประเมินอาการ(เอกสารหน้า 99,101,103) ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิต พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับนักจิตวิทยาหรือ
พยาบาลของคลินิกให้การปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือตามแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสม
3. ประเมินความต้องการช่วยเหลือทางสังคม
นักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาลประเมินปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาคู่สมรส ปัญหาเศรษฐกิจและอาชีพ ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ รวมทั้งการสืบเสาะประวัติ
ถ้าหากมีปัญหาในครอบครัวหรือปัญหาสมรส ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ให้การปรึกษา ประเมินปัญหาและให้การปรึกษาตามปัญหา

4. ประเมินการส่งต่อ

พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์คัดกรองผู้กระทำความรุนแรงแล้วพบว่ามีความเสี่ยงโรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การติดสุรา ภาวะหลงผิด ส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัด หากเกินขีดความสามารถส่งต่อจิตแพทย์

เกณฑ์ส่งพบจิตแพทย์หรือคลินิกจิตเวช เพื่อตรวจสภาพจิตและบำบัดรักษา กรณีต่อไปนี้

- ก. ความคิดหวาดระแวง
- ข. ซึมเศร้า มีความคิดอยากตาย
- ค. พยายามฆ่าตัวตาย
- ง. อาการโรคจิต เช่น พูดเพ้อ หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น
- จ. ภาวะที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น การทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างมาก
- ฉ. กรณีอื่นๆ เช่น ความผิดปกติทางจิตของการใช้สุรา สารเสพติด หรือกรณีที่ต้องการให้จิตแพทย์ประเมินเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกันหรือเพื่อประกอบการช่วยเหลือ

5. จำหน่ายและนัดมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังการประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำซ้ำและผู้กระทำความรุนแรงมีอาการทุเลาแล้วให้นัดมารับการรักษาต่อเนื่องต่อไปตามระยะเวลาที่กำหนดหรือยุติการรักษาภายหลังอาการดีขึ้นให้ส่งตัวผู้ป่วยและส่งผลการตรวจประเมินบำบัดฟื้นฟูไปยังหน่วยงานที่ส่งตัวมา

แนวทางปฏิบัติในการตรวจผู้ต้องหาหรือผู้ต้องสงสัยคดีข่มขืนกระทำชำเราหรืออนาจาร

1. ตรวจร่างกายทั่วไปในเรื่องบาดแผล ร่องรอยการต่อสู้ และรวมทั้งตรวจบริเวณอวัยวะเพศ
2. ตรวจสภาพจิตใจ ถ้ามีความจำเป็นควรปรึกษา จิตแพทย์
3. จัดเก็บวัตถุพยานจากอวัยวะเพศหรือบริเวณรอบ ๆ อวัยวะเพศ เฉพาะกรณีสงสัยเป็นคราบน้ำอสุจิ ให้ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ในเวลาราชการ หากสงสัยเป็นอย่างอื่น เช่น คราบโลหิต สิ่งแปลกปลอม ให้ประสานงานกับพนักงานสอบสวนเจ้าของคดีเพื่อส่งตรวจ
4. เจาะเลือดตรวจพิสูจน์ VDRL, HIVAb, HIVAg (กรณีที่ทำได้) หลังให้คำปรึกษาแล้ว

การทำงานของสหวิชาชีพ

การทำงานของทีมสหวิชาชีพ

เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง โดยเฉพาะความรุนแรงในครอบครัวเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ประกอบกับบุคลากรวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยลำพังและไม่อาจให้บริการได้อย่างครบวงจร ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ผู้ช่วยเหลือควรร่วมมือร่วมใจในการให้บริการ

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาหรือร่วมกันอย่างมีระบบและเป็นกระบวนการโดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน โดยจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องในการประเมินสภาพการณ์ของปัญหาและมีความรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ

รูปแบบ แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ตามลักษณะของการปฏิบัติงาน

ก. Interdisciplinary คือการประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการส่งต่อข้อมูลและประสานทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นทางการ เพื่อดำเนินงานในกระบวนการต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกัน มีขั้นตอน ดังนี้

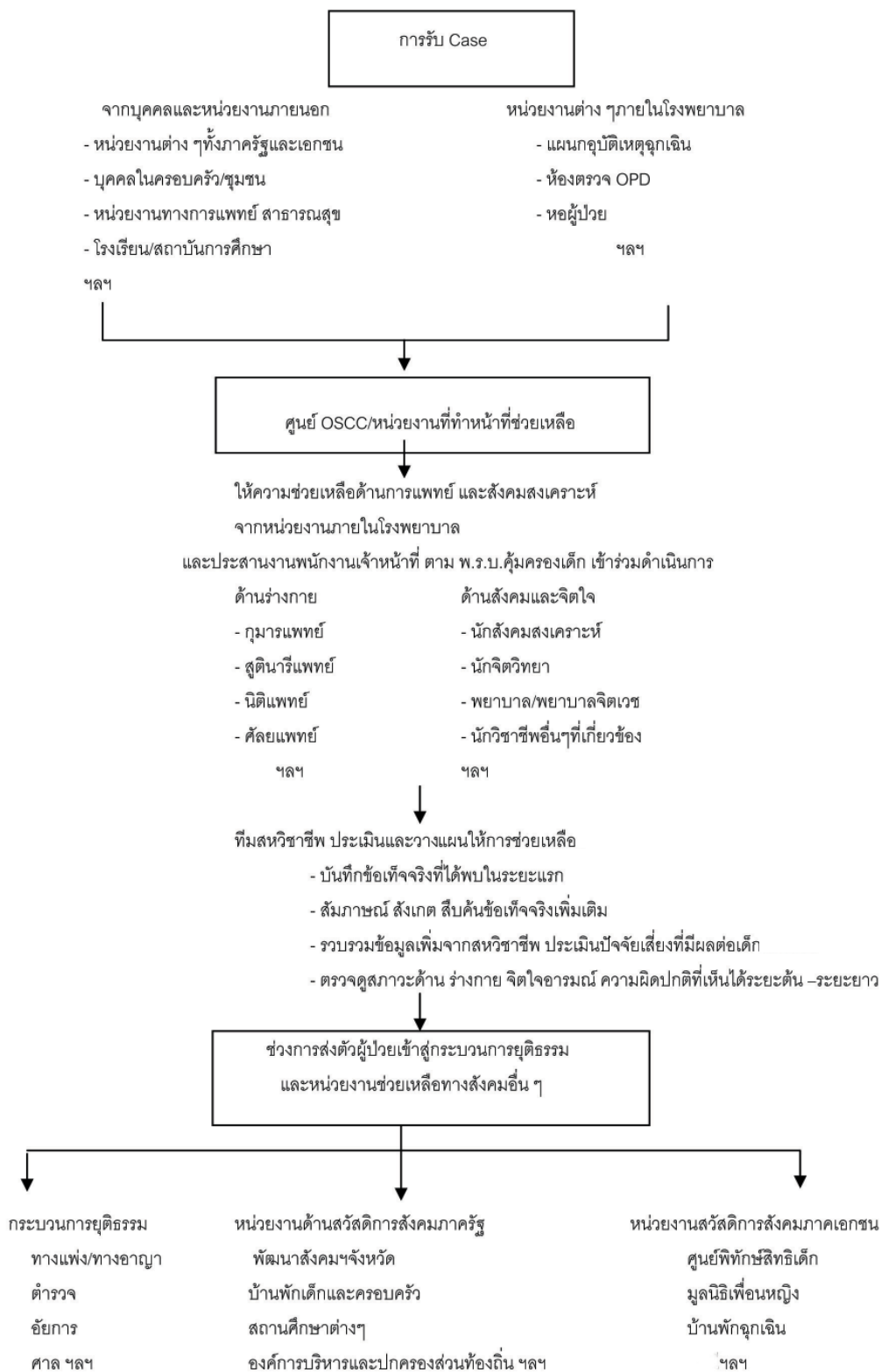
1. ประชุม/หารือทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล
2. พยาบาลเยี่ยมบ้านหรือนักสังคมสงเคราะห์ ไปเยี่ยมบ้านและหรือเยี่ยมโรงเรียนหรือประสานงานกับองค์กรอื่นเพื่อหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมและประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ
3. แจ้งข้อเท็จจริงกับผู้ปกครองและหรือญาติ สอบถามความเห็นในการดำเนินคดี
4. แนะนำให้แจ้งความกับตำรวจที่สถานีตำรวจ ในกรณีที่เป็นการเด็กให้ประสานงานกับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก เข้าร่วมดำเนินการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามกฎหมายต่อไป
5. ให้การปรึกษาแก่เด็กสตรีและบุคคลในครอบครัว
6. กรณีที่แจ้งความดำเนินคดีพนักงานสอบสวนจะเป็นผู้นัดหมายผู้ทำหน้าที่นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ขึ้นทะเบียนแล้วกับกระทรวงยุติธรรม ตาม พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติม ป.วิอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ.2542 เพื่อถามปากคำในชั้นสอบสวน ซึ่งตัวผู้ต้องหา
7. พนักงานสอบสวนจะส่งสำนวนคดีไปยังอัยการเพื่อพิจารณาส่งฟ้องศาลและพิจารณาคดีในศาลอาญาหรือศาลเยาวชนและครอบครัวต่อไป
8. นักสังคมสงเคราะห์/พยาบาลประเมินความต้องการทางด้านสังคมให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงและฟื้นฟูสภาพจิตใจระยะยาวต่อไป

ข. Multidisciplinary การทำงานแบบบูรณาการ หรือการประชุมทีมสหวิชาชีพ เป็นการทำงานที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในกรณีนั้น ๆ มาประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อระดมความคิดเห็น และกำหนดแนวทางการช่วยเหลือร่วมกัน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ทักษะ และความสามารถพิเศษของแต่ละสาขาวิชาชีพ โดยมีชั้น

ตอน ดังนี้

1. กระบวนการค้นหาความจริงหรือการสืบสวนสอบสวน
2. กระบวนการคุ้มครองและป้องกันเฉพาะหน้า
3. กระบวนการบำบัดฟื้นฟูเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
4. กระบวนการส่งกลับสู่สังคม
5. การป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงภายในครอบครัวและชุมชน

กระบวนการช่วยเหลือเด็กตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ 2546 กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล



ขั้นตอนดำเนินงานของสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

(ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550)

ขั้นตอนก่อนการประเมิน บำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว ผู้พบเห็นจะแจ้งไปยังพนักงานเจ้าหน้าที่ และหรือศูนย์ปฏิบัติการของ พมจ. โดยวาจา เป็นหนังสือ ทางโทรศัพท์ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นใด และกำหนดให้มีการดำเนินการตามขั้นตอนทางกฎหมายในการตรวจประเมินและฟื้นฟูบำบัดผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ตาม พ.ร.บ.ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ดังนี้

ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

พนักงานเจ้าหน้าที่ จะทำการสืบเสาะข้อมูลผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ผู้ถูกระทำความรุนแรง สมาชิกในครอบครัว มูลเหตุความรุนแรงในครอบครัว หรือข้อเท็จจริงอื่นใด แล้วจึง

- ให้ความช่วยเหลือคุ้มครองตามสิทธิ เพื่อให้ความปลอดภัยแก่ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว
- ประสานงานกับหน่วยงานบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจประเมิน บำบัดฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- ประสานเพื่อให้การช่วยเหลือทางกฎหมาย
- กรณีศาลทราบเหตุจำเป็นต้องบรรเทาทุกข์ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยส่งตัวผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมาเพื่อตรวจรักษา ตามคำสั่งบรรเทาทุกข์ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว (มาตรา 11)

ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

การตรวจรักษาผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว เป็นวิธีการหนึ่งในการบรรเทาทุกข์ให้ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว หากมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวมีภาวะทางร่างกายหรือจิตใจอันเป็นเหตุให้เกิดความรุนแรง

ผู้มีอำนาจออกคำสั่ง

1. พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งมีฐานะเทียบได้ไม่ต่ำกว่าพนักงานปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ และได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (มาตรา 10)
2. ศาลเยาวชนและครอบครัว หรือศาลอื่นที่มีอำนาจพิจารณาดีความรุนแรงในครอบครัวนั้น (มาตรา 11)

1. กรณีพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้ออกคำสั่ง ตามมาตรา 10 มีขั้นตอนตามกฎหมาย ดังนี้

- 1.1 ให้มีการสอบสวนคดีความรุนแรงในครอบครัว ตามมาตรา 8
- 1.2 เมื่อปรากฏข้อเท็จจริงว่ามีเหตุสมควรต้องตรวจรักษาผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ทางร่างกายหรือจิตใจ เพื่อบรรเทาทุกข์ให้ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมิให้ถูกระทำซ้ำ พนักงานเจ้าหน้าที่มีคำสั่งให้ส่งตัวผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

52 แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่กระทำรุนแรง

- 1.3 พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องรายงานเสนอมาตรการที่ออกคำสั่งให้ศาลพิจารณาเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบ หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติม หรือเพิกถอนคำสั่งภายใน 48 ชั่วโมง
 - 1.4 หากศาลเห็นชอบกับคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้คำสั่งนั้นมีผลต่อไป หากศาลไม่เห็นชอบด้วยคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือปรากฏข้อเท็จจริงพฤติการณ์เปลี่ยนแปลงไป ให้ศาลทำการไต่สวนแล้วมีคำสั่งแก้ไขเพิ่มเติมเปลี่ยนแปลง หรือเพิกถอนคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่
 - 1.5 ผู้มีส่วนได้เสียเกี่ยวกับคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือศาล สามารถยื่นอุทธรณ์คำสั่งต่อศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีภายใน 30 วันนับแต่ทราบคำสั่งเพื่อขอให้ศาลทบทวนคำสั่ง
 - 1.6 คำพิพากษาหรือคำสั่งศาลที่ทบทวนให้เป็นที่สุด
- ** ผู้มีเจตนาฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือศาลต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกินสามพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. กรณีศาลเป็นผู้ออกคำสั่ง ตามมาตรา 11 มีขั้นตอนตามกฎหมาย ดังนี้

เมื่อปรากฏข้อเท็จจริงต่อศาลว่ามีเหตุสมควรต้องตรวจรักษาผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวทางร่างกายหรือจิตใจ เพื่อบรรเทาทุกข์ให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวไม่ให้ถูกระทำซ้ำ จะมีการดำเนินการดังนี้

- 2.1 ศาลออกคำสั่งทั้งในระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรือการพิจารณาคดีของศาล ให้ส่งตัวผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา
- 2.2 ศาลมีอำนาจแก้ไขเพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง หรือเพิกถอนคำสั่งหรือออกคำสั่งใด ๆ รวมทั้งกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมได้

** ผู้มีเจตนาฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาลต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

การฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว (มาตรา 12)

หากพนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่า พฤติกรรมของผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว พนักงานสอบสวนหรือศาล อาจกำหนดให้ใช้วิธีการฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ใน 2 กรณี ดังนี้

1. กรณีที่ศาลพิพากษาความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัว ศาลอาจกำหนดให้ใช้วิธีการฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้กระทำความรุนแรงแทนการลงโทษได้ โดยศาลอาจจะกำหนดมาตรการบรรเทาทุกข์ตามมาตรา 11 ให้ส่งตัวผู้กระทำ ฯ ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาก่อนแล้วนำผลมาประกอบการใช้ดุลยพินิจในการพิพากษาต่อไป
2. กรณีที่มีการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้องในความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัวที่ยอมความได้ ในระหว่างการสอบสวนหรือพิจารณาคดี พนักงานสอบสวนหรือศาล อาจจัดให้มีการไกล่เกลี่ยทำข้อตกลงเบื้องต้น โดยกำหนดให้ใช้วิธีการฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้กระทำ ฯ เป็นเงื่อนไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ก่อนการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้องได้ หากผู้กระทำ ฯ ยอมรับการฟื้นฟูบำบัดรักษาตามเงื่อนไขข้อตกลงครบถ้วน จึงให้มีการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้องในความผิดฐาน

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง 53

การกระทำความรุนแรงในครอบครัว หากผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้น ก็ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลมีอำนาจยกคดีขึ้นดำเนินคดีต่อไป

ขั้นตอนภายหลังการประเมิน บำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์

เมื่อสถานบริการ/โรงพยาบาล ได้ทำการตรวจประเมินบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวแล้ว ให้ทำการส่งตัวกลับพร้อมรายงานการตรวจบำบัดฟื้นฟูแก่หน่วยงานที่ส่งตัวมา

กรณีที่มีความต้องการช่วยเหลือทางสังคม พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

กรณีต้องการความช่วยเหลือทางกฎหมาย เช่น การให้คำปรึกษาทางกฎหมาย การจัดหาทนายคู่คุ้มครองพยาน การสนับสนุนค่าจ้างทนายความ การประกันตัว การช่วยเหลือทางการเงิน ฯลฯ พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ ประสานงานกับหน่วยงานคุ้มครองสิทธิทางกฎหมายในจังหวัดและสศช. สำนักงานอัยการจังหวัดนั้น ๆ

ส่วนที่ 5

แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวัง
ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี
และบุคคลในครอบครัวในชุมชน

แนวทางการป้องกันและเฝ้าระวัง ปัญหาตามรุนแรงต่อเด็กสตรี และบุคคลในครอบครัวในชุมชน

1. การเตรียมการ ค้นหาปัญหา/กลุ่มเป้าหมาย โดยการ

- 1.1 สัมภาษณ์ข้อมูล /การเจ็บป่วยที่เกิดจากความรุนแรงในครอบครัว /ชุมชน/โรงเรียน โดยศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติครอบครัว (Family folder)
- 1.2 ศึกษาสภาพปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง หรือการเยี่ยมบ้าน การสอบถาม และการสังเกต

2. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 3 ระดับ ตามความสำคัญเร่งด่วนของสถานการณ์ปัญหา ตามแนวคิดการป้องกันความรุนแรงต่อเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัว

- 2.1 ระดับปฐมภูมิ การดำเนินการป้องกัน ก่อนที่ความรุนแรงจะเกิด
- 2.2 ระดับทุติยภูมิ การดำเนินการเพื่อให้สามารถวินิจฉัยความรุนแรงได้ และสามารถหยุดยั้งความรุนแรงโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
- 2.3 ระดับตติยภูมิ การดำเนินการเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดความรุนแรงซ้ำ หรือ ทำให้ผลกระทบจากความรุนแรงลดน้อยลง

3. จัดทำแผน /โครงการ โดย

- 3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการ สถานที่ ระยะเวลา และงบประมาณ
- 3.2 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ
- 3.3 ประชุมชี้แจง การดำเนินการตามโครงการ /หามาตรการ /แนวทางการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ บริการสังคม การศึกษา กฎหมาย ศาสนา และองค์กรชุมชน

4. การดำเนินงาน

- 4.1 จัดบริการ ด้านการรักษาพยาบาล หรืออื่น ๆ ตามสภาพที่ประสบปัญหาของผู้ถูกกระทำรุนแรง
- 4.2 ประสานงาน/ส่งต่อหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 ประสานงานระดมทรัพยากรในชุมชน
- 4.4 การจัดกลุ่มดูแลตนเอง
- 4.5 การให้ความรู้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย
- 4.6 การอบรม ผู้นำ อาสาสมัคร
- 4.7 เนื้อหา ในการอบรม ควร มีดังต่อไปนี้
 - 4.7.1 แนวคิดในการตั้งศูนย์พึ่งได้
 - 4.7.2 นโยบาย และแผนบริหารจัดการความรุนแรง ต่อเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัว

- 4.7.3 แนวทางการดำเนินงานพิทักษ์และการคุ้มครองเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน
- 4.7.4 การบริการด้านสังคมและจิตใจ
- 4.7.5 ระบบการให้ความช่วยเหลือ / การติดตามผู้ประสบปัญหา / การประเมินความปลอดภัย
- 4.7.6 การรายงานข้อมูล / เอกสาร/ การส่งต่อหน่วยงานอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือ (โดยเฉพาะเรื่องขอประเด็นในการรายงาน ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก และการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์พึ่งได้และพนักงานเจ้าหน้าที่)
- 4.7.7 การเฝ้าระวัง การให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
- 4.7.8 เครือข่ายการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาด้านกฎหมาย
- 4.7.9 ดำรวจจะช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

5.การประเมินและติดตามผล

- 5.1 การสัมภาษณ์/สอบถามเยี่ยมบ้าน / ประชุม

แนวทางการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในชุมชน

1. คัดเลือกแกนนำอาสาสมัครป้องกันความรุนแรงในชุมชน
2. คัดเลือก/ รับสมัคร อาสาสมัคร ป้องกันความรุนแรงในชุมชน
3. จัดหาสถานที่ในชุมชนในการจัดตั้งศูนย์ป้องกันความรุนแรงในชุมชน
4. กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในชุมชน
5. ประสานงานกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน (หน่วยบริการสุขภาพ บริการด้านสวัสดิการสังคม บริการด้านกฎหมาย การศึกษา ศาสนา และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น)
6. ระดมสมอง /ระดมแหล่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานตามสถานการณ์และความเหมาะสมกับชุมชน
7. กำหนดแนวทาง ในการดำเนินงานในชุมชน
 - 7.1 ระยะวิกฤต
 - 1 การรับแจ้งเหตุ/การช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน
 - 2 การประเมินความปลอดภัย
 - 3 จัดหาที่พักชั่วคราวในชุมชน
 - 4 การส่งต่อผู้ถูกกระทำและผู้ได้รับผลกระทบหรือแนะนำให้มา “ศูนย์พึ่งได้”
 - 7.2 ระยะกลาง
 - 1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อแหล่งให้ความช่วยเหลือ
 - 2 ให้ข้อมูลสภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพ/ ทีมสหวิชาชีพ
 - 3 จัดกิจกรรมสอดส่องเฝ้าระวังค้นหาป้องกันปัญหาความรุนแรงในชุมชน
 - 4 อบรม/สร้างอาสาสมัครเป็นผู้ไกล่เกลี่ยระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ
 - 5 เป็นศูนย์กลางการประสานงานไปยังสถานีตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก ตามพรบ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน (PCU) สถานีอนามัย โรงพยาบาล

ชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทนาย อาสาสมัคร อัยการ พัฒนาสังคมและสวัสดิการ จังหวัด โรงเรียน วัด (ผู้นำศาสนา) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต) องค์การเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กและสตรี ฯลฯ

- 6 อบรมาอาสาสมัครเรื่องทักษะการให้บริการเบื้องต้นการให้กำลังใจ เสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการดำเนินชีวิต
- 7 ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ (ตามกฎหมาย) โดยทนายอาสาสมัครร่วมกับอาสาสมัครในชุมชน
- 8 สร้างความตระหนัก เรื่องปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไม่ใช่เรื่องส่วนตัวแต่เป็นเรื่องส่วนรวมและเรื่องชุมชน
- 9 สนับสนุนหน่วยงานที่ทำงานด้านยุติความรุนแรง จัดกิจกรรมรณรงค์ยุติความรุนแรงในเดือนพฤศจิกายน วันสตรีสากล วันสุขภาพผู้หญิง ฯลฯ
- 10 เป็นศูนย์รวมอาสาสมัคร คัดกรองเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัว เป็นตัวแทนเชื่อมโยง สร้างแรงจูงใจให้กับชุมชนอื่น (อยาก่วมเป็นเครือข่าย)
- 11 ประเมินสถานการณ์ความรุนแรงและผลกระทบในชุมชน

7.3 ระยะเวลา

- 1 จัดระบบเครือข่ายอาสาสมัครการให้บริการและเฝ้าระวังความรุนแรงในชุมชน
- 2 ร่วมแลกเปลี่ยนเสนอข้อคิดเห็น ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัดที่เกี่ยวกับความรุนแรง
- 3 ร่วมประชุมเครือข่ายแนวร่วม การทำงานเชิงระบบ ระดับจังหวัด ในการเฝ้าระวังป้องกันความรุนแรงในครอบครัว
- 4 จัดระบบประสานงานดูแลเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง ระหว่างชุมชน กับภาครัฐ ภาคเอกชน สื่อมวลชน
- 5 รายงานสถานการณ์ข้อมูลความรุนแรงเพื่อวางแผนการช่วยเหลือต่อไป
- 6 ร่วมประเมินและพัฒนาระบบการทำงานในชุมชนกับทีมสหวิชาชีพ

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านป้องกันความรุนแรงต่อเด็กสตรีบุคคลในครอบครัวในชุมชน

- 1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย / สถานบริการสุขภาพ
- 2 เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล/ท้องถิ่น/เทศบาล
- 3 ครู/โรงเรียน
- 4 ผู้นำชุมชน /ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้อาวุโส
- 5 วัด / ศาสนสถาน / ผู้นำศาสนา
- 6 อาสาสมัครป้องกันความรุนแรงในชุมชน
- 7 อาสาสมัครสาธารณสุข
- 8 อาสาสมัครช่วยเหลือด้านกฎหมาย (ทนายความอาสา)
- 9 อาสาสมัครป้องกันอาชญากรรมหมู่บ้าน (ตำรวจบ้าน)
- 10 สถานประกอบการ โรงงาน
- 11 องค์การเอกชน ฯลฯ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้รับการรับรองจากสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2532 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 ซึ่งประเทศไทยเองได้เข้าร่วมลงนามในอนุสัญญานี้ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และมีผลบังคับใช้ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กถือเป็นหลักกฎหมายระดับประเทศ ที่ประเทศไทยต้องให้ความสำคัญ และปฏิบัติตามข้อตกลงที่กำหนดไว้ ซึ่งสิทธิของเด็กที่กล่าวถึงในอนุสัญญานี้ เน้นหลักพื้นฐาน 4 ประการ คือ

- 1) การห้ามเลือกปฏิบัติต่อเด็ก และการให้ความสำคัญต่อเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเด็ก ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง ชาติพันธุ์ หรือสังคม ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ การเกิด หรือสถานะอื่น ๆ ของเด็กหรือบิดา มารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน
- 2) การกระทำหรือการดำเนินการทั้งหลาย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นอันดับแรก
- 3) สิทธิการมีชีวิต การอยู่รอด และการพัฒนาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม
- 4) สิทธิในการแสดงความคิดเห็นของเด็ก และการให้ความสำคัญกับความคิดเห็นเหล่านั้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2547 เป็นกฎหมายฉบับสามัญ ที่เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือหลักในการทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็กในประเทศไทยมีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนและผลักดันให้การทำงานของวิชาชีพและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านสิทธิเด็ก ทำงานได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ได้กำหนดคำจำกัดความว่า “เด็ก” หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ (แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส) และยังรวมไปถึงนักเรียน นักศึกษาด้วย การปฏิบัติงานคุ้มครองเด็ก แต่เดิมใช้ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2515 และกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมความประพฤตินักเรียน นักศึกษาตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 132 ลงวันที่ 22 เมษายน 2515 แต่ประกาศคณะปฏิวัติทั้ง 2 ฉบับมุ่งที่จะให้การลงโทษมากกว่าการแก้ไขฟื้นฟู ประกอบกับบังคับใช้มานาน จึงได้รวมประกาศทั้ง 2 ฉบับเข้าด้วยกัน โดยมีแนวคิดในเรื่องต่าง ๆ นำมากำหนดให้เป็นแนวทางปฏิบัติทั้งในเรื่องหลักการคุ้มครองเด็กจากความรุนแรง การไม่เลือกปฏิบัติต่อเด็ก การสร้างระบบการช่วยเหลือ การประสานส่งต่อ การให้คำปรึกษา รวมถึงการส่งเสริมให้คุ้มครองสวัสดิภาพ ฟื้นฟูและพัฒนา และส่งเสริมความประพฤตินักเรียน นักศึกษา

2. มีความเกี่ยวข้องกับส่วนราชการหลายส่วน ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่ละกระทรวงจะมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงหรือระเบียบเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานของภาคเอกชน และภาคประชาชน มาร่วมกันทำงานด้วย

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง 63

3. กฎหมายฉบับนี้มีทั้งสิ้น 9 หมวด 1 บทเฉพาะกาล รวมทั้งสิ้น 88 มาตรา กล่าวถึงในแต่ละหมวด

หมวด 1 กล่าวถึงกลไกในการปฏิบัติงานใน 2 ระดับ คือ คณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัด ดังนี้

- คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธาน
- คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ รองผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ อัยการจังหวัด พัฒนากรจังหวัด แรงงานจังหวัด ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้แทนศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัด หรือผู้แทนศาลจังหวัด ในกรณีที่จังหวัดนั้นไม่มีศาลเยาวชนและครอบครัว ผู้แทนสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด หรือผู้แทนกระทรวงยุติธรรม ซึ่งแต่งตั้งจากข้าราชการในจังหวัด ในกรณีที่จังหวัดนั้นไม่มีสถานพินิจ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานที่ในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ครู จิตวิทยา กฎหมาย แพทย์ วิชาชีพละสองคน โดยจะต้องมีผู้แทนจากภาคเอกชนอย่างน้อยวิชาชีพละหนึ่งคน และแต่งตั้งจากผู้มีประสบการณ์ด้านสวัสดิการเด็กอีกสองคน โดยมีพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด เป็นกรรมการ และเลขานุการ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่งต้องเป็นสตรีไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด จะแต่งตั้งข้าราชการในจังหวัดนั้นไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขาก็ได้

หมวด 2 การปฏิบัติต่อเด็ก เป็นการกำหนดแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่าจะในกรณีใด ได้กำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่าจะเป็นเอกชนหรือภาครัฐมีหน้าที่พัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงเกณฑ์สำคัญดังนี้

1. หลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก (Best Interests of The Child) หมายความว่า การปฏิบัติต่อเด็กนั้นต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์วิธีการ และมาตรการต่าง ๆ ที่จะทำให้เด็กได้รับประโยชน์ เพื่อให้มีพัฒนาการที่ดีเหมาะสมแก่วัย

2. หลักไม่ให้เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม (Without Discrimination) ซึ่งเป็นหลักสำคัญ ไม่ว่าเด็กคนนั้นจะเป็นใคร อยู่ที่ไหน สัญชาติอะไร เพศอะไร บุคคลย่อมเสมอภาคกันในทางกฎหมาย ไม่เลือกปฏิบัติ แม้แตกต่างกันในด้าน เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพร่างกาย สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ศาสนา

3. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแล เด็กตามมาตรา 23

หมวด 3 การสงเคราะห์เด็ก จะมีบทบัญญัติในมาตรา 32 เป็นหลักสำคัญในการบ่งชี้ว่าเด็กประเภทใดบ้างที่พึงได้รับการสงเคราะห์ ซึ่งจำแนกไว้ 7 กรณี ได้แก่

1. เด็กเร่ร่อน หรือเด็กกำพร้า
2. เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง ณ ที่ใดที่หนึ่ง
3. เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดูได้ด้วยเหตุผลใด ๆ
4. เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสมอันอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายหรือจิตใจของเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล
5. เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

64 แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

ถูกทารุณกรรมหรืออาจอยู่ในภาวะอื่นใด ที่อาจเป็นเหตุให้เด็กมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายจิตใจ

6. เด็กพิการ มีความบกพร่องทางร่างกาย สมรรถสติปัญญาหรือจิตใจ

7. เด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก คือครอบครัวยากจน บิดา-มารดา ถูกคุมขังต้องโทษ เด็กที่รับภาระในครอบครัวเกินกว่าวัยอันควร บิดา-มารดา หย่าร้าง ทั้งร้างไป รวมทั้งได้กล่าวถึงวิธีการแนวทางในการช่วยเหลือต่าง ๆ ด้วย

หมวด 4 การคุ้มครองสวัสดิภาพ สำหรับเด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ เชื่อมโยงกับหมวด 3 ได้ และเด็กที่ควรได้รับการคุ้มครอง ประกอบด้วย 3 กรณี ตามมาตรา 40 ได้แก่

1. เด็กที่ถูกทารุณกรรม
2. เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด
3. เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง (อนุนี้เป็นกรณีที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน 1 , 2)

หมวด 5 ผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ในหมวดนี้เป็นอีกกลไกหนึ่งที่สำคัญในการปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.นี้ว่ามีอำนาจและหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง เช่น การรักษาความลับอันเป็นข้อมูลส่วนตัวของเด็ก การคุ้มครองในเรื่องสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอเรื่องราวของเด็ก

หมวด 6 สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู บทบัญญัติในการจัดตั้งกำหนดมาตรฐานและกำกับดูแลสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก การขอใบอนุญาต และอำนาจหน้าที่อื่น ๆ

หมวด 7 การส่งเสริมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษา การดูแลความประพฤติของนักเรียน นักศึกษา หน้าที่ต่าง ๆ ของสถานศึกษา

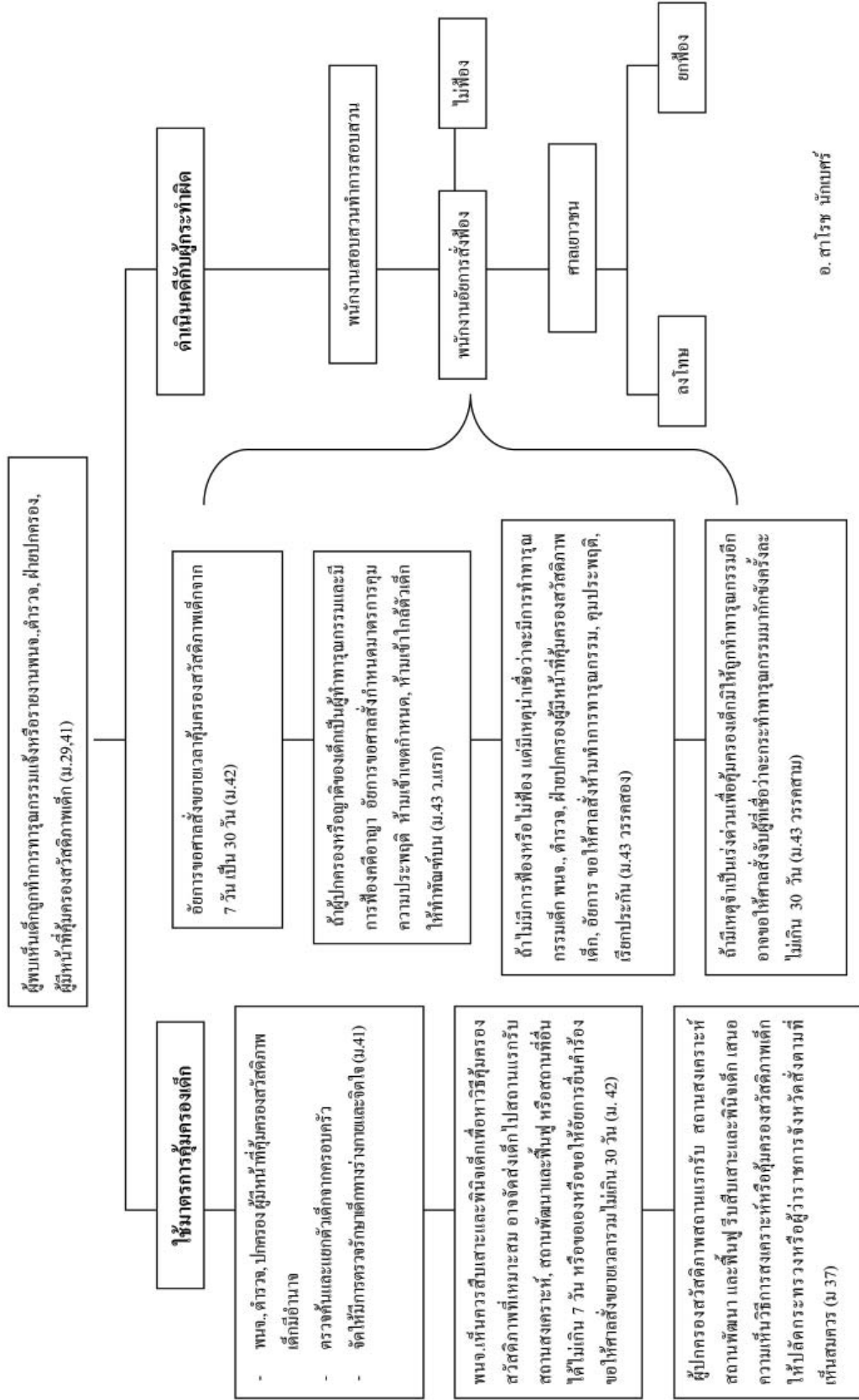
หมวด 8 กองทุนคุ้มครองเด็ก ประกอบด้วยเจตนารมณ์การจัดตั้งกองทุน หลักเกณฑ์การขอใช้จ่าย คณะกรรมการบริหารกองทุน อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานต่าง ๆ จากเงินกองทุน

หมวด 9 กำหนดบทลงโทษ โดยมีจุดประสงค์กำหนดบทลงโทษผู้ซึ่งกระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นการทารุณต่อร่างกายหรือจิตใจของเด็กหรือจิตใจ ละเลย ไม่ให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ รวมทั้งผู้โฆษณาหรือเผยแพร่ทางสื่อมวลชน หรือสารสนเทศประเภทใด โดยเจตนาที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อเด็กและครอบครัว ผู้ที่ขัดขวางการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผ่าฝืนคำสั่งของศาลหรือกระทำความผิดอื่นใดตามที่บัญญัติไว้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านเด็กและสตรี

- พ.ร.บ.มาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก พ.ศ.2540
- พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2540
- พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ.2542
- บันทึกข้อตกลงเรื่องแนวทางการปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการกรณีการค้าเด็กและหญิง (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2546
- บันทึกข้อตกลง เรื่อง การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนกรณีการค้าเด็กและหญิง พ.ศ.2546

ขั้นตอนการคุ้มครองเด็กที่ถูกทำทารุณกรรม

ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546





กฎกระทรวง
กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน
และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล
พ.ศ. ๒๕๔๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๔ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๖ มาตรา ๓๙ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เด็กต้องได้รับการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีการจดทะเบียนการเกิดตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร
- (๒) มีผู้ปกครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์และกฎหมายอื่น
- (๓) ได้รับการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับ
- (๔) ได้รับสิทธิบริการทางด้านสาธารณสุขและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วย

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ เด็กต้องมีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมทางสังคมและได้รับการให้บริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นผลร้ายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของเด็ก โดยผู้ปกครองอาจติดต่อสื่อสารกับชุมชนและสังคมภายนอก เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตน รวมทั้งต้องเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม

ข้อ ๓ เด็กต้องได้รับการปฏิบัติด้านสภาวะการเลี้ยงดู ดังต่อไปนี้

(๑) ด้านสุขภาพกาย ได้แก่

(ก) ดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกาย เช่น การมีสุขภาพดี การได้รับอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณที่เหมาะสม การนอนหลับอย่างเพียงพอ การมีเวลานันทนาการที่เหมาะสม การมีร่างกายที่สะอาดมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มอย่างเพียงพอ และการมีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องลักษณะและเป็นหลักแหล่ง

(ข) ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือการดูแลจากสถานพยาบาล

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง ๕7

- (ค) ได้รับการดูแลป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพ การได้รับวัคซีนตามวัย
- (ง) มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัย เช่น มีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์การทำงาน ของกล้ามเนื้อ การใช้สายตา การได้ยิน และการรับรู้ภาษาเป็นไปตามพัฒนาการตามวัย
- (๒) ด้านสุขภาพจิต แบ่งออกได้ ดังต่อไปนี้
- (ก) มีเอกลักษณ์แห่งตน ได้แก่ การรับรู้ตนเอง เช่น การรู้จักชื่อ นามสกุล เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ความสามารถ จุดอ่อน จุดแข็ง รูปลักษณ์ และมีความเป็นตัวของตัวเองและความภูมิใจในสิ่งที่ตนทำ
- (ข) ได้รับการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้ตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ด้านจริยธรรม เช่น การมีเงื่อนไขและปัจจัยภายนอกที่เอื้อด้านคุณธรรมของเด็ก รวมทั้งมีการสร้างแรงจูงใจให้เด็กประพฤติ ปฏิบัติในทางที่ดีและงดเว้นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และมีการเล่นอย่างเหมาะสม เช่น เล่นของเล่นที่ไม่เป็น อันตราย ไม่กระตุ้นพฤติกรรมเบี่ยงเบน และไม่ขัดขวางพัฒนาการของเด็ก
- (ค) มีอารมณ์และพฤติกรรมปกติ ไม่มีปัญหาทางอารมณ์ เช่น มีความสุข สามารถควบคุม ตนเองได้ แสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรม
- (ง) มีทักษะในการดูแลตนเอง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
- (จ) สามารถแสดงออกทางสังคม เช่น เตรียมตัวเองได้อย่างเหมาะสมตามวัยในการเข้าสู่ สังคม วางตัวได้เหมาะสม และสามารถปฏิบัติตามกฎกติกาของสังคม
- (ฉ) มีสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกและภายในครอบครัวได้ปกติ เช่น มีความสัมพันธ์ ที่ดีกับครอบครัวและสังคม มีความผูกพัน ความไว้วางใจ และการมีสัมพันธภาพที่ดีและช่วยเหลือเกื้อกูล กันระหว่างเด็กกับบุคคลแวดล้อม
- ข้อ ๔ ผู้ปกครองต้องมีศักยภาพและปฏิบัติตน ดังต่อไปนี้
- (๑) ให้การดูแลพื้นฐานด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก เช่น การดูแลด้านสุขอนามัย ด้านอาหาร การนอนหลับ การเล่น ความสะอาด รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- (๒) ให้การดูแลด้านสุขภาพและป้องกันโรค ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
- (ก) ดูแลให้เด็กมีสุขภาพดีมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเรื้อรังและไม่มีโรคประจำตัว
- (ข) เมื่อเด็กเจ็บป่วยจะต้องให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยร้ายแรงจะต้อง จัดให้เด็กอยู่ในความดูแลของแพทย์ทันที
- (๓) กระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้และการฝึกวินัย ในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
- (ก) เรื่องเกี่ยวกับตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปลูกฝังให้เด็กรักการอ่านหนังสือ
- (ข) เรื่องจริยธรรมของเด็กโดยสร้างเงื่อนไขควบคุมจากภายนอก เช่น การจูงใจให้มีพฤติกรรม ที่ดี การยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดี และสร้างความสามารถควบคุมจากภายใน เช่น ฝึกให้เด็กสามารถแยกแยะ ผิดชอบชั่วดี มีทักษะในการควบคุมอารมณ์ เกิดแรงจูงใจอยากทำสิ่งที่ดีด้วยตัวเอง
- (๔) ให้การตอบสนองทางอารมณ์แก่เด็กในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
- (ก) ดูแลไม่ให้เกิดความทุกข์เกินกว่าพัฒนาการตามวัย และขจัดปัจจัยที่มีผลทำให้เกิด ความทุกข์หรือความคับข้องใจของเด็ก

(ข) ดูแลเด็กในด้านการจัดการกับอารมณ์ เช่น ฝึกให้เด็กรู้จักควบคุมตนเอง ฝึกให้เด็กรู้จักขอความช่วยเหลือ

(๕) สร้างความรัก ความเข้าใจ และความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและสังคม ดังต่อไปนี้

(ก) ด้านครอบครัว เช่น ยอมรับว่าเด็กเป็นสมาชิกผู้หนึ่งของครอบครัว สร้างความไว้วางใจ และความผูกพัน สร้างบรรยากาศที่มีความสุข ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว

(ข) ด้านสังคม เช่น ดูแลเด็กให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกผู้หนึ่งของสังคม สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเด็กกับบุคคลแวดล้อม

(๖) สร้างความรู้และความเข้าใจในขอบเขตระหว่างตนเองและผู้อื่นของเด็ก ได้แก่ ขอบเขต ทางกาย จิตใจ และสังคม และการเป็นแบบอย่าง เช่น การฝึกให้เด็กรู้จักการรอคอยให้เหมาะสมตามวัยการสอนให้รู้จักการปฏิเสธการสัมผัสสร้างกาย และการสอนให้รู้จักปกป้องสิทธิส่วนตัวของตนและเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้อื่น

(๗) ดูแลความปลอดภัยของเด็ก เช่น ไม่ใช้หรือปล่อยให้เด็กทำกิจกรรมที่เสี่ยงหรือเป็นอันตราย สอนให้เด็กรู้จักระวังอันตราย ปกป้องอันตรายจากผู้อื่น และจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย

(๘) ส่งเสริมให้เด็กแสดงออกซึ่งความคิดเห็นและความสามารถ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

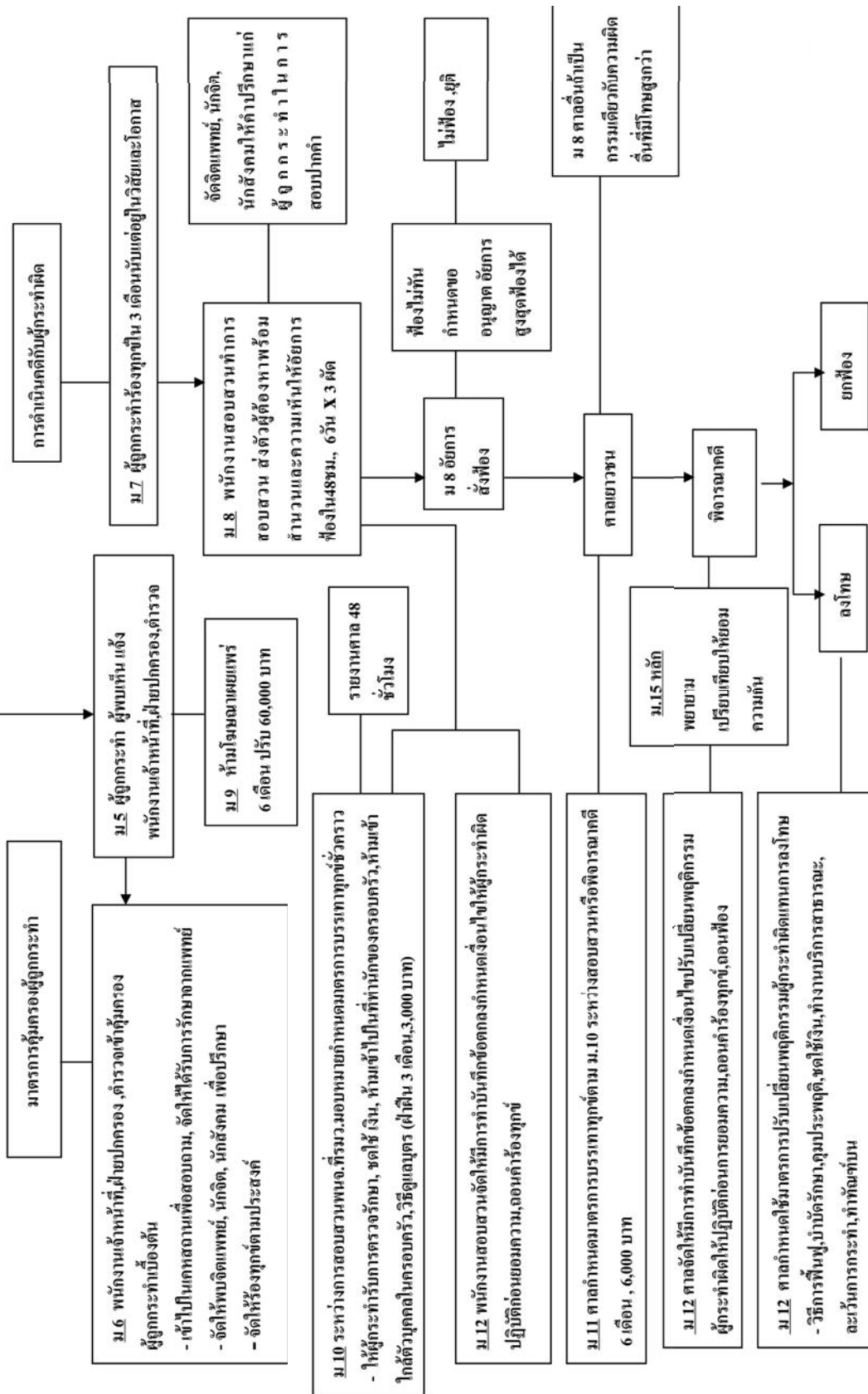
วัฒนา เมืองสุข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หมายเหตุ:- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ บัญญัติให้ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควรแก่ชนบทรูปร่างนิยมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่นแต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กระบวนการใช้บังคับกฎหมาย

พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550



ระเบียบอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาการดำเนินการแก่ผู้กระทำความรุนแรง
ในครอบครัว แทนการลงโทษและเงื่อนไขการยอมความ
การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้อง
พ.ศ.๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ อธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง เห็นควรออกระเบียบหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาการดำเนินการแก่ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว แทนการลงโทษและเงื่อนไขการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้อง เพื่อดำเนินการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามบทบัญญัติดังกล่าวไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลางว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาการดำเนินการแก่ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว แทนการลงโทษและเงื่อนไขการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้อง พ.ศ.๒๕๕๐”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ศาลใช้ดุลยพินิจพิจารณากำหนดว่าจะใช้วิธีการฟื้นฟู บำบัดรักษา คุ้มครองประพฤติ ผู้กระทำความผิด ให้ผู้กระทำความผิดชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ทำงานบริการสาธารณะ ละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวหรือทำทรมานตนไว้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน แทนการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดนั้นก็ได้โดยให้พิจารณาถึงสาเหตุแห่งการกระทำความผิด พฤติการณ์แห่งคดี อายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และฐานะของผู้กระทำความผิด ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทั้งปวงเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด ประกอบดุลพินิจที่จะใช้วิธีการดังกล่าวให้เหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละราย และเหมาะสมกับพฤติการณ์เฉพาะเรื่อง โดยมุ่งถึงความสงบสุข และการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นสำคัญ และศาลอาจสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของผู้เสียหายหรือบุคคลในครอบครัวประกอบดุลพินิจด้วยก็ได้

ข้อ ๔ วิธีการฟื้นฟูและบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดแทนการลงโทษนั้น ศาลอาจกำหนดข้อเดียว หรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ฟื้นฟูโดยการอบรมผู้กระทำความผิด ด้วยการว่ากล่าวตักเตือนหรือให้เข้าร่วมโครงการอบรมทางศีลธรรมหรือฝึกวินัยหรือโครงการอื่น เป็นระยะเวลาและในสถานที่ที่เหมาะสมตามที่ศาลเห็นสมควร แต่ทั้งนี้เป็นเวลาไม่เกิน ๗ วัน

(๒) ให้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูบำบัดรักษาเกี่ยวกับอาการยาเสพติดให้โทษ ในสถานพยาบาลสถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควร จนกว่าจะครบขั้นตอนการบำบัด แต่ทั้งนี้เป็นเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับแต่วันส่งตัวเข้ารับการรักษา ฟื้นฟูบำบัดรักษา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเป็นอย่างอื่นโดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรม ในการกระทำความผิดที่เกิดจากการติดยาเสพติดให้โทษตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้กระทำความผิด

ประกอบด้วย และอาจจะให้ผู้กระทำความผิดอยู่ภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติด้วยก็ได้

(๓) ให้ส่งตัวผู้กระทำความผิด ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ไปบำบัดรักษายังโรงพยาบาล สถานที่ของราชการหรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควรหรือมอบให้แก่ผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่ศาลจะเห็นสมควรจนกว่าผู้นั้นจะหาย หรือตามระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเป็นเวลาไม่เกิน ๑ ปี เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอย่างอื่น

(๔) ให้ส่งตัวผู้กระทำความผิดเข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาหรือของมีเมาอย่างอื่นในสถานพยาบาล สถานที่ของราชการหรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควร จนกว่าจะหายจากการติดยาหรือของมีเมาอย่างอื่น แต่ทั้งนี้เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือนนับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๕ วิธีการคุมความประพฤติผู้กระทำความผิดแทนการลงโทษนั้น ให้ศาลกำหนดให้ผู้กระทำความผิดไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติหรือพนักงานสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลอื่นที่ศาลเห็นสมควรทุก ๓ เดือนต่อครั้งเป็นเวลาไม่เกิน ๑ ปี หรือระยะเวลาที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน ๑ ปี เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือ ตักเตือนในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ โดยอาจจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุมความประพฤติข้อเดียวหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้ด้วยก็ได้

(๑) ห้ามมิให้ผู้กระทำความผิดเข้าไปในสถานที่อันมุ่งใจให้ประพฤติชั่วหรือกระทำการใดอันเป็นเหตุให้ประพฤติชั่ว

(๒) ให้ฝึกหัดหรือประกอบอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

(๓) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติใดอันอาจนำไปสู่การกระทำความผิดอีก

(๔) ห้ามเล่นการพนันหรือห้ามดื่มสุราหรือเสพสิ่งเสพติดทุกชนิดและอาจให้ไปรับการบำบัดรักษา การติดยาหรือสิ่งเสพติดหรือความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่เห็นสมควร ตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด เป็นเวลาไม่เกิน ๖ เดือนนับแต่วันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดรักษา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอย่างอื่น

(๕) เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่ศาลเห็นสมควร เพื่อแก้ไขฟื้นฟู หรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำ หรือมีโอกาสดำเนินการกระทำความผิดซ้ำขึ้นอีกเงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดดังกล่าวไว้ ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาลว่า พฤติการณ์เกี่ยวแก่การคุมความประพฤติได้เปลี่ยนแปลงไป ศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใด หรือกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมที่ยังไม่ได้กำหนดอีกก็ได้

ข้อ ๖ วิธีการให้ผู้กระทำความผิดชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แทนการลงโทษนั้น ให้ศาลกำหนดให้ผู้กระทำความผิดชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับเงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่ผู้เสียหายได้สูญเสียไป เพราะผลของการกระทำความผิดนั้น ตามจำนวนเงินและระยะเวลาที่กำหนดให้ชำระตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนด โดยเฉพาะค่าเสียหายดังต่อไปนี้ ให้กำหนดดังนี้

(๑) สำหรับรายได้ที่สูญเสียไป ให้ชดใช้ค่าเสียหายเบื้องต้นในวงเงินที่สูญเสียไปจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินวงเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท เว้นแต่มีเหตุสมควรอย่างอื่น

(๒) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ให้ชดใช้เบื้องต้นเท่าที่ผู้เสียหายได้ใช้จ่ายไปจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินวงเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท เว้นแต่มีเหตุสมควรอย่างอื่น

(๓) ค่าใช้จ่ายในการหาที่อยู่ใหม่ ให้ชดใช้เบื้องต้นเท่าที่ผู้เสียหายได้ใช้จ่ายไปจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินเดือนละ ๔,๐๐๐ บาท เป็นเวลาไม่เกิน ๑ ปี เว้นแต่มีเหตุสมควรอย่างอื่น

(๔) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นให้ชดใช้เบื้องต้นตามที่จำเป็น ตามจำนวนเงินและระยะเวลาที่กำหนดให้ชำระตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนด แต่ทั้งนี้ไม่เกินเดือนละ ๔,๐๐๐ บาท เว้นแต่มีเหตุสมควรอย่างอื่น

ข้อ ๗ การให้ทำงานบริการสาธารณะแทนการลงโทษนั้น ให้ศาลกำหนดประเภทของการทำงาน บริการสาธารณะประโยชน์ สถานที่ และระยะเวลาตามที่ศาลและผู้กระทำความผิดเห็นสมควร แต่ทั้งนี้ ไม่ควรกำหนดให้เกินวันละสามชั่วโมง และไม่เกินเจ็ดวัน โดยพิจารณาด้วยว่าการทำงานนั้น ต้องไม่ก่อความเสียหายแก่สังคมหรือบุคคลอื่นและไม่ก่อให้เกิดภาระเกินสมควรทั้งให้พิจารณาจากวิถีชีวิต การดำรงชีพ ความรับผิดชอบต่อครอบครัวและพิจารณาจากลักษณะหรือประเภทและความเหมาะสมของงาน รวมทั้งระยะทางและความสะดวกในการเดินทางไปทำงานด้วย

ข้อ ๘ การให้ละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัวแทนการลงโทษ เมื่อศาลเห็นว่าตามพฤติการณ์แห่งคดี ยังไม่สมควรลงโทษผู้กระทำความผิด แต่การกระทำของผู้กระทำความผิด อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นเหตุให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ศาลมีอำนาจที่จะสั่งห้ามมิให้ผู้กระทำความผิด กระทำหรือให้ละเว้นการกระทำดังกล่าว หรือมีคำสั่งอื่นใดในอันที่จะบรรเทาความเดือดร้อนเสียหายที่ผู้เสียหาย อาจได้รับต่อไปเนื่องจากการกระทำของผู้กระทำความผิด ตามที่ศาลเห็นสมควรได้ โดยศาลอาจกำหนด เงื่อนไขเพิ่มเติมให้ผู้กระทำความผิดปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้ผู้นั้นกระทำความผิดซ้ำอีกก็ได้ แต่ศาลจะเห็นสมควร ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี เว้นแต่มีเหตุสมควรอย่างอื่น

ข้อ ๙ กระทำทัณฑ์บนแทนการลงโทษ เมื่อศาลเห็นว่าตามพฤติการณ์แห่งคดียังไม่สมควรลงโทษ ผู้กระทำความผิด แต่มีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้กระทำความผิดอาจจะก่อเหตุร้าย ให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลใน ครอบครัวซ้ำอีก ให้ศาลมีอำนาจที่จะสั่งให้ผู้นั้นทำทัณฑ์บนไว้โดยกำหนดจำนวนเงินไม่เกินห้าพันบาท ว่าผู้ นั้นจะไม่ก่อเหตุร้ายดังกล่าวอีกตลอดระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ไม่เกินสองปี และจะสั่งให้มีประกันด้วยหรือไม่ก็ได้

ถ้าผู้ทำทัณฑ์บนกระทำผิดทัณฑ์บน ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นชำระเงินไม่เกินจำนวนที่ได้กำหนด ไว้ในทัณฑ์บน ถ้าผู้นั้นไม่ชำระให้นำบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๙ และมาตรา ๓๐ มา บังคับใช้ เว้นแต่ผู้ทำทัณฑ์บนเป็นเด็กหรือเยาวชนให้นำบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชน และครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๑๐๗ มาใช้บังคับ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์หรือการถอนฟ้องในความผิดตามมาตรา ๔ แห่ง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ศาลจัดให้มีการทำบันทึก ข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์หรือการถอนฟ้องนั้น และกำหนดให้นำวิธีการตาม ข้อ ๔ ถึง ข้อ ๙ ข้อเดียวหรือหลายข้อ มาเป็นเงื่อนไขในการปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงดังกล่าวโดยอนุโลม โดยอาจรับฟังความคิดเห็นของผู้เสียหายหรือบุคคลในครอบครัวประกอบด้วยก็ได้ หากได้ปฏิบัติตามบันทึก ข้อตกลงและเงื่อนไขดังกล่าวครบถ้วนแล้วจึงให้มีการยอมความ การถอนคำร้องทุกข์ หรือการถอนฟ้องใน

ความผิดดังกล่าวได้ หากจำเลยฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว ในข้อนี้หรือข้ออื่น ๆ ข้อใดข้อหนึ่ง ให้หรือไม่ศาลมีอำนาจยกคดีขึ้นดำเนินการต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๐
สนธิ ตระกูลพรายงาม
อธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

ตัวอย่างบทลงโทษทางกฎหมาย

ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา

แยกช่วงอายุของผู้ถูกระทำ ดังนี้

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. ผู้ถูกระทำเป็นเด็ก | อายุไม่เกิน 15 ปี |
| 2. ผู้ถูกระทำ | อายุเกินกว่า 15 ปี |

กรณีผู้ถูกระทำเป็นเด็ก อายุไม่เกิน 15 ปี

1. อัตราโทษที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับผู้กระทำ
 - 1.1 ระวังโทษ ทั้งจำคุกและปรับ
 - ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 4-20 ปี และปรับตั้งแต่ 8,000-40,000 บาท สำหรับกรณีทั่วไป
 - ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี และปรับตั้งแต่ 30,000-40,000 บาท สำหรับการกระทำที่ทำให้ผู้ถูกระทำได้รับอันตรายสาหัส
 - ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 7-20 ปี และปรับตั้งแต่ 14,000-40,000 บาท หรือจำคุกตลอดชีวิต สำหรับการกระทำต่อเด็กหญิงอายุไม่เกิน 13 ปี (แม้จะยินยอมก็ตาม)
 - 1.2 ระวังโทษ จำคุกตลอดชีวิต
 - ถ้าลักษณะการกระทำเป็นการโทรมหญิง (ร่วมกระทำตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป)
 - กระทำโดยมีอาวุธปืน มีวัตถุระเบิด ใช้อาวุธ
 - 1.3 ระวังโทษ ประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต
 - ถ้าการโทรมหญิง หรือกระทำโดยมีอาวุธปืน มีวัตถุระเบิด หรือใช้อาวุธ ส่งผลให้ผู้ถูกระทำได้รับอันตรายสาหัส
 - 1.4 ระวังโทษ ประหารชีวิต
 - ถ้าการกระทำ ทำให้ผู้ถูกระทำถึงแก่ความตาย
 - ถ้าการโทรมหญิงหรือกระทำโดยมีอาวุธปืนมีวัตถุระเบิดหรือใช้อาวุธ ส่งผลให้ผู้ถูกระทำถึงแก่ความตาย
2. กรณีที่ผู้กระทำจะต้องรับโทษหนักขึ้น หากกระทำแก่บุคคลดังนี้
 - ผู้สืบสันดาน*
 - ศิษย์ผู้อยู่ในความดูแล**
 - ผู้อยู่ในความควบคุมตามหน้าที่ราชการ
 - ผู้อยู่ในความปกครอง***
 - ผู้อยู่ในความพิทักษ์ หรือในความอนุบาล
3. การแจ้งความร้องทุกข์
 - 3.1 เนื่องจากเป็นคดีอาญาแผ่นดิน จึงไม่จำเป็นต้องแจ้งความร้องทุกข์ภายในระยะเวลา 3 เดือน
 - 3.2 แม้ไม่มีการแจ้งความร้องทุกข์เจ้าหน้าที่ตำรวจก็มีอำนาจดำเนินคดีแก่ผู้กระทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องกระทำภายในอายุความ ตามมาตรา 95 เป็นกรณี ๆ ไป

กรณีผู้ถูกระทำเป็นเด็กอายุเกินกว่า 15 ปี

1. อัตราโทษที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับผู้กระทำ
 - 1.1 ระวังโทษทั้งโทษจำคุกและปรับ
 - ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 4-20 ปี และปรับตั้งแต่ 8,000-40,000 บาท สำหรับกรณีทั่วไป
 - ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี และปรับตั้งแต่ 30,000-40,000 บาท หรือจำคุกตลอดชีวิต สำหรับการที่ผู้ถูกระทำได้รับอันตรายสาหัส หรือสำหรับการกระทำในลักษณะ โทรมหญิง ใช้/มีอาวุธปืน มีวัตถุระเบิด
 - 1.2 ระวังโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต
 - ถ้าการโทรมหญิง หรือใช้/มีอาวุธปืน มีวัตถุระเบิด และหญิงนั้นได้รับอันตรายสาหัส
 - 1.3 ระวังโทษประหารชีวิต
 - ถ้าการข่มขืนทำให้ผู้ถูกระทำถึงแก่ความตาย
 - ถ้าการโทรมหญิง หรือใช้/มีอาวุธปืน วัตถุระเบิด ทำให้ผู้ถูกระทำถึงแก่ความตาย
2. การกระทำที่ไม่อาจยอมความกันได้
 - 2.1 กระทำต่อหน้าธารกำนัล
 - 2.2 ผู้ถูกระทำได้รับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตาย
 - 2.3 หากกระทำต่อบุคคลดังนี้
 - ผู้สืบสันดาน
 - ศิษย์ผู้อยู่ในความดูแล
 - ผู้อยู่ในความควบคุมตามหน้าที่ราชการ
 - ผู้อยู่ในความปกครอง
 - ผู้อยู่ในความพิทักษ์ หรืออยู่ในความอนุบาล

หมายเหตุ

- * กรณีพ้อเลี้ยงกระทำต่อลูกเลี้ยง ไม่ถือว่าเป็นการกระทำแก่ผู้สืบสันดาน และไม่เป็นการกระทำต่อผู้อยู่ในความปกครอง เพราะความปกครองอยู่ที่มารดา (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6811/2538 , 7795/2538)
- ** การกระทำต่อศิษย์ ต้องปรากฏว่าครู/อาจารย์ผู้นั้นจะต้องมีหน้าที่ปกป้องดูแลตัวศิษย์ด้วย (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 7986/2540)
- *** ผู้อยู่ในความปกครอง ต้องเป็นการอยู่ในความปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย

3. กรณีที่ผู้กระทำจะต้องรับโทษหนักขึ้น
ผู้กระทำ กระทำต่อบุคคลตามข้อ 2.3
4. การแจ้งความร้องทุกข์
 - 4.1 หากเป็นคดีที่อาจยอมความกันได้
 - ต้องแจ้งความร้องทุกข์ภายในระยะเวลา 3 เดือน
 - หากไม่แจ้งความร้องทุกข์ภายใน 3 เดือน ก็ต้องฟ้องคดีเองภายใน 3 เดือน ถ้าไม่ปฏิบัติตามนี้ถือว่าผู้ถูกระทำไม่ประสงค์จะให้ผู้กระทำรับผิด และคดีขาดอายุความ เป็นเหตุให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องระงับ
 - 4.2 หากเป็นคดีที่ไม่อาจยอมความกันได้ (กรณีตามข้อ 2) ไม่จำเป็นต้องแจ้งความร้องทุกข์

ภายในระยะเวลา 3 เดือน

ความผิดฐานกระทำความผิด

แยกพิจารณาช่วงอายุของผู้ถูกระทำได้ดังนี้

1. ผู้ถูกระทำอายุไม่เกิน 15 ปี
2. ผู้ถูกระทำอายุเกินกว่า 15 ปี

ผู้ถูกระทำอายุไม่เกิน 15 ปี

1. อัตราโทษ
 - 1.1 อัตราโทษทั่วไปที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับผู้กระทำ คือ ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - 1.2 อัตราโทษที่กฎหมายกำหนดสำหรับการกระทำในลักษณะขู่เข็ญ ใช้กำลัง ไม่สามารถขัดขืน ให้เข้าใจผิดว่าเป็นคนอื่น เช่นนี้ ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 15 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. กรณีที่ผู้กระทำจะต้องรับโทษหนักขึ้นหากกระทำต่อบุคคลดังนี้
 - ผู้สืบสันดาน
 - ศิษย์ผู้อยู่ในความดูแล
 - ผู้อยู่ในความควบคุมตามหน้าที่ราชการ
 - ผู้อยู่ในความปกครอง
 - ผู้อยู่ในความพิทักษ์ หรืออยู่ในความอนุบาล
3. การแจ้งความร้องทุกข์
เนื่องจากเป็นคดีไม่อาจยอมความกันได้ จึงไม่อยู่ภายใต้บังคับว่าจะต้องแจ้งความร้องทุกข์ภายใน 3 เดือน

ผู้ถูกระทำอายุเกินกว่า 15 ปี

1. อัตราโทษทั่วไป
ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
2. การกระทำความผิดที่สามารถยอมความกันได้
 - 2.1 ไม่ได้กระทำต่อหน้าธารกำนัล
 - 2.2 ผู้ถูกระทำไม่ได้รับอันตรายสาหัส หรือถึงแก่ความตาย
 - 2.3 ไม่ได้กระทำต่อ
 - ผู้สืบสันดาน
 - ศิษย์ผู้อยู่ในความดูแล
 - ผู้อยู่ในความควบคุมตามหน้าที่ราชการ
 - ผู้อยู่ในความปกครอง
 - ผู้อยู่ในความพิทักษ์ หรืออยู่ในความอนุบาล

3. กรณีที่ทำให้ผู้กระทำความผิดรับโทษหนักขึ้น เป็นตามข้อ 2
4. การแจ้งความร้องทุกข์
 - 4.1 หากการกระทำสามารถยอมความกันได้
 - จะต้องแจ้งความร้องทุกข์ภายใน 3 เดือน
 - ถ้าไม่ร้องทุกข์ภายใน 3 เดือน ก็ต้องฟ้องร้องคดีต่อศาลภายใน 3 เดือน หากไม่ปฏิบัติตาม ถือว่าผู้ถูกกระทำไม่ประสงค์จะให้ผู้กระทำรับผิด และคดีขาดอายุความ สิทธินำคดีอาญามาฟ้องย่อมระงับ
 - 4.2 หากเป็นกรณีไม่อาจยอมความได้
ไม่จำเป็นต้องแจ้งความร้องทุกข์ภายในระยะเวลา 3 เดือน

หมายเหตุ

1. หากการกระทำทั้งต่อเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี หรือบุคคลอายุกว่า 15 ปี และเป็นเหตุให้
 - ได้รับอันตรายสาหัส ระวังโทษจำคุก 5-20 ปี และปรับ 10,000-40,000 บาท
 - ถึงแก่ความตาย ระวังโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต
2. กรณีผู้ถูกกระทำอายุเกินกว่า 15 ปี ยอมให้กระทำโดยโง่เขลาเบาปัญญา หลงเชื่อมงาย ทั้งไม่มีการบังคับขู่ 脅 ไม่เป็นอนาจาร

การทำร้ายร่างกายระหว่างสามี-ภรรยา

หลักการ : ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย

1. กรณีถึงแก่ความตาย
 - 1.1 กระทำโดยเจตนา โทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี
 - 1.2 มิได้เจตนา โทษจำคุก 3-15 ปี
2. กรณีทำร้ายร่างกาย
โทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
3. กรณีทำให้ได้รับอันตรายสาหัส
โทษจำคุก 6 เดือน-10 ปี
4. อายุความฟ้องคดี
กรณีข้อ 2 ต้องกระทำภายใน 10 ปี
กรณีข้อ 3 ต้องกระทำภายใน 15 ปี

มาตรา 276 ใหม่

- ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราผู้อื่น โดยขู่เชือดด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย ให้ผู้อื่นนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปี ถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันถึงสี่หมื่นบาท
- การกระทำชำเราตามวรรคหนึ่งหมายความว่ากระทำให้สนองความใคร่ของผู้กระทำกระทำกับอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น หรือการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักผู้อื่น
- ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งได้กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืนหรือวัตถุระเบิดหรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโทรมหญิงหรือกระทำกับชายในลักษณะเดียวกัน ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามหมื่นถึงสี่หมื่นบาทหรือจำคุกตลอดชีวิต
- ถ้ากระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำความระหว่างคู่สมรสและคู่สมรสนั้นยังประสงค์อยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กำหนดไว้เพียงใดก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติ แทนลงโทษก็ได้ ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุกและคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ประสงค์จะอยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาต่อไปและประสงค์จะหย่า ให้คู่สมรสฝ่ายนั้นแจ้งให้ศาลทราบและให้ศาลแจ้งพนักงานอัยการให้ดำเนินการฟ้องหย่าให้

มาตรา 277 ใหม่

- ผู้ใดกระทำความชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีซึ่งไม่ใช่ภริยาหรือสามีตนโดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตามต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันถึงสี่หมื่นบาท
- การกระทำชำเราตามวรรคหนึ่ง หมายความว่ากระทำให้สนองความใคร่ของผู้กระทำโดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกระทำกับอวัยวะเพศ ทวารหนักหรือช่องปากของผู้อื่น หรือการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของผู้อื่น
- ถ้าการกระทำผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำแก่เด็กอายุไม่เกินสิบสามปีต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถึงสี่หมื่นบาทหรือจำคุกตลอดชีวิต
- ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสามได้กระทำโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันเป็นการโทรมเด็กหญิงหรือกระทำกับเด็กชายในลักษณะเดียวกันและเด็กนั้นไม่ยินยอม หรือได้กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืนหรือวัตถุระเบิดหรือโดยใช้อาวุธ ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต
- ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในวรรคหนึ่ง ถ้าเป็นการกระทำโดยบุคคลอายุไม่เกินสิบแปดปีกระทำต่อเด็กซึ่งอายุกว่าสิบสามปี แต่ยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นยินยอมและภายหลังศาลอนุญาตให้ทั้งสองฝ่ายสมรสกัน ผู้กระทำไม่ต้องรับโทษ ถ้าศาลอนุญาตให้สมรสในระหว่างที่ผู้กระทำความผิดกำลังรับโทษในความผิดนั้นอยู่ให้ศาลปล่อยผู้กระทำความผิดนั้นไป

กรณีแจ้งความได้ไม่เกิน 3 เดือน

1. ผู้ถูกกระทำชำเรา อายุ ไม่เกิน 15 ปี
2. ผู้ถูกข่มขืน ได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือตาย
3. ผู้ข่มขืน มีมากกว่า 2 คน= โทรมหญิง
4. มีอาวุธปืน ใช้ขู่บังคับหรือแสดงให้เห็นขณะทำผิด

80 แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

5. ผู้ไม่ขึ้น เป็น พ่อ ปู่ ตา ทวด หรือครูอาจารย์

การหย่าร้าง

เหตุฟ้องหย่า

1. สามีอุปการะเลี้ยงดูหรือยกย่องหญิงอื่นชั้นภรรยา หรือภรรยามีชู้
2. ประพฤติชั่ว
3. ทำร้าย หมิ่นประมาทอีกฝ่าย หรือ บุพการีของอีกฝ่ายอย่างร้ายแรง
4. จงใจ ละทิ้งร้างเกิน 1 ปี
5. ถูกจำคุกเกิน 1 ปี
6. สมัครใจแยกกันอยู่ (อยู่กันไม่ได้อย่างปกติสุข/ศาลสั่ง)
7. ศาลสั่งให้เป็นคนสาบสูญ หรือไปจากภูมิลำเนา > 3 ปี ไม่ทราบเป็นตายร้ายดี
8. ไม่อุปการะเลี้ยงดู หรือทำการเป็นปรปักษ์ต่อการเป็นสามีภรรยาอย่างร้ายแรง
9. วิกลจริตตลอดมาเกิน 3 ปี
10. ผิดทัณฑ์บน
11. เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เรื้อรัง ไม่มีทางหาย เป็นอันตรายแก่อีกฝ่ายหนึ่ง
12. สภาพร่างกายไม่อาจรวมประเวณีได้ตลอดกาล
13. ไม่อุปการะเลี้ยงดู หรือทำการเป็นปรปักษ์ต่อการเป็นสามีภรรยาอย่างร้ายแรง

เงื่อนไขการสมรส

1. อายุชายหญิงมากกว่า 17 ปีขึ้นไป ถ้าน้อยกว่า ต้องขออนุญาตจากศาล
2. ชายหญิงต้องสติดีไม่เป็นคนวิกลจริต
3. กฎหมายห้ามญาติสนิทสืบสายโลหิตสมรสกัน
4. บุตรบุญธรรมห้ามสมรสกับผู้รับบุตรบุญธรรม
5. ห้ามจดทะเบียนสมรสซ้อน
6. หญิงหม้ายต้องรอ 310 วันจึงสมรสใหม่ได้
7. ผู้เยาว์ต้องขอความยินยอมจากบิดามารดา
8. ชายหญิงต้องสมัครใจยินยอมสมรสกัน
9. ถ้าไม่จดทะเบียน ไม่ถือว่าเป็นสามีภรรยาตามกฎหมาย

ภาคผนวก ก

นิยามศัพท์

คำนิยามศัพท์

ลักษณะบาดแผลภายนอก

1. การใช้คำศัพท์และถ้อยคำเกี่ยวกับบาดแผล

1.1 **แผลถลอก** (abrasion) หมายถึง อันตรายที่เกิดต่อผิวหนังชั้น epidermis และ dermis ในกรณีที่บาดแผลถลอก เป็นรอยขีดเล็กๆ ที่ไม่อาจบอกความกว้างได้ให้เขียนว่า บาดแผลถลอกเป็นขีด ถ้าเป็นจุดก็ให้บอกเป็นจุด

1.2 **แผลฟกช้ำ** (Contusion หรือ Bruise) หมายถึง อันตรายที่เกิดต่อผิวหนังโดยที่ผิวหนังไม่ขาดแต่มีเลือดออกใต้หรือในผิวหนัง ถ้ามีบาดแผลถลอกและฟกช้ำร่วมกัน ให้อธิบายบาดแผลทั้งสอง รวมกัน

1.3 **แผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ** (laceration) หมายถึง แผลฉีกขาดลึกกว่าชั้นผิวหนังและขอบแผลไม่เรียบ ถ้าขอบแผลกระรุ่งกระริ่งให้เติมคำว่า กระรุ่งกระริ่ง ลงไปด้วย และอธิบายรูปลักษณะของแผลฉีกขาดต่อท้าย เช่น แผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ เป็นรูปดาว เป็นต้น ถ้าฉีกขาด จนหนังหายไปหรือ เปิดออก (avulsion) ก็ให้ต่อท้ายลักษณะแผลฉีกขาดนั้นเช่นเดียวกัน

1.4 **แผลฉีกขาดขอบเรียบ** (cut wound) หมายถึง บาดแผลถูกของมีคม

1.5 **แผลถูกแทง** (stab หรือ puncture wound) หมายถึง แผลที่มีความลึกมากกว่าความยาวและความกว้าง ขอบแผลเรียบหรือไม่ เรียบให้อธิบายต่อท้ายด้วย

1.6 **บาดแผลกระสุนปืน** ถ้าสามารถบอกได้แน่นอนให้บอกว่าบาดแผลกระสุนปืนเข้าหรือออก รวมทั้งลักษณะของบาดแผล ให้อธิบายด้วย แม้กระสุนฝังในก็ให้บอกทางเข้าของกระสุน (การนับแผล ไม่นับเป็นนัดหรือลูก ให้นับจำนวนแผลที่ปรากฏ)

1.7 **บาดแผลถูกความร้อน** ให้รวมถึงบาดแผลไฟไหม้และหรือน้ำร้อนลวก

1.8 **บาดแผลอื่นใดนอกเหนือจากนี้** ให้อธิบายตามลักษณะบาดแผลและให้ความเห็นไว้โดยไม่ใส่ชื่อเฉพาะของบาดแผล

2. การให้ความเห็นลักษณะวัตถุที่สัมพันธ์กับบาดแผล

2.1 กรณีที่บอกได้ว่าบาดแผลนั้นเกิดจากวัตถุใดให้บอกลักษณะ หรือชนิดของวัตถุนั้นต่อท้ายลักษณะบาดแผล เช่น บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบจากถูกของแข็งไม่มีคม

2.2 กรณีที่มีบาดแผลหลายแห่ง ซึ่งมีความเห็นว่าเป็นเกิดจากวัตถุประเภทเดียวกัน ให้ใส่ความเห็นเป็นข้อเดียวกัน

ภาคผนวก ข.

แบบประเมินผู้ถูกกระทำรุนแรง

แบบประเมินผู้ป่วยที่สงสัยถูกกระทำรุนแรง
ด้านร่างกาย จิตใจ เพศ และสังคม

ชื่อ HN.....ว.ด.ป.....

การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
การประเมินสภาพร่างกาย (Physical assessment)		
หมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ / สาเหตุที่ไม่เหมาะสม		
รอยแผลไฟไหม้ / น้ำร้อนลวก / รอยบุหรืจี้ไม่สมเหตุผล		
มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน		
มีรอยแผลใหม่แผลเก่าปนกันตามร่างกายลักษณะไม่เหมือนการหกล้มหรืออุบัติเหตุและรอยฟกช้ำ		
กระดูกหักทั้งเก่าและใหม่โดยสาเหตุไม่ชัดเจน		
มีลักษณะอาการที่สงสัยว่าน่าจะมีเลือดออกที่อวัยวะภายในโดยไม่ทราบสาเหตุ		
เด็กที่มีสภาพร่างกายขาดอาหาร พัฒนาการไม่สมวัย		
มีภาวะทุพโภชนาการน้ำหนักน้อยไม่สมวัย		
มีอาการที่มีผลการทำแท้งผิดปกติ		
การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก (Genital and anal assessment)		
ติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก		
บาดแผล (รอยฟกช้ำ/รอยฉีกขาด/เลือดออก)บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก		
มีการตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี		
การประเมินสภาพจิตใจ (Psychological assessment)		
กลัวหวาดระแวงมากผิดปกติโดยเฉพาะกับบิดามารดาหรือผู้นำมาพบแพทย์		
ซึมเศร้า เหม่อลอย ขาดความกระตือรือร้น		
ทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย		
การประเมินสภาพสังคม (Social assessment)		
ผู้พามา/ผู้ปกครองมีท่าทางรีบร้อน อยากรีบกลับบ้านกลัวความผิด		
ผู้พามาให้ประวัติสับสนไม่สมเหตุผล ไม่สอดคล้องกับความเสียหายที่เกิดขึ้น หรือให้ประวัติไม่เหมือนกันในแต่ละครั้ง		
เด็กไม่ต้องการกลับบ้านหรือไม่อยากไปโรงเรียน		

1. ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่ายสงสัยถูกทารุณกรรม
2. ในกรณีที่ประเมินพบว่าเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ ให้พิจารณา Admit ไว้ก่อน

แบบสอบถาม เพื่อคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

ชื่อ HN.....ว.ด.ป.....

แบบสอบถามที่ 1 SAFE Screen

Spouse, Stress, and Safe Relationship

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับคู่ครองเป็นอย่างไร บ้าง มีความสุขดีหรือไม่ รู้สึกเครียด หรือปลอดภัยดีไหม

Argument, Afraid, and Abused

เคยทะเลาะกันบ้างหรือไม่ บ่อยเพียงใด เรื่องอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไร

คู่ของคุณเคยข่มขู่คุณหรือลูกของคุณหรือไม่ กลัวไหม คุณและลูกเคยถูกกระทำหรือถูกละเมิดร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศหรือไม่

Fight, Frightened, Friend and Family

เคยถึงขั้นลงไม้ลงมือกันหรือไม่ เมื่อใด ทำอย่างไร เคยใช้อาวุธหรือไม่ ใครทำให้คุณกลัว มีใครรู้เรื่องนี้บ้าง คุณคิดจะบอกใครหรือไม่ เช่นเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว เขาแนะนำอย่างไร เขาช่วยคุณได้อย่างไร

Emergency Plan

ถ้าคุณเกิดทะเลาะกันรุนแรงอีกจะทำอย่างไร ค้นหาทางออกในเรื่องที่ทะเลาะกันอย่างไร โดยวิธีใด คุณต้องการที่พักพิงเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือไม่ คุณต้องการพูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษาหรือไม่

แบบสอบถามที่ 2 HITS Questionnaire

อ่านข้อความต่อไปนี้ที่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในวงกลมที่ตรงกับการกระทำที่คู่ของคุณกระทำต่อคุณ

		นาน ๆ			
คู่ของคุณกระทำสิ่งต่อไปนี้	ไม่เคยเลย	ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	ประจำ
ต่อคุณบ่อยแค่ไหน	1	2	3	4	5

1. ทำร้ายร่างกายคุณ
2. ดุถูก เยียดหยามคุณ
3. ข่มขู่คุณ
4. ตะโกน/ด่า/สาปแช่ง

แต่ละข้อจะมีคะแนน 1-5 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 5-20

คะแนนรวมที่มากกว่า 10 ถือว่ามีความรุนแรงในครอบครัว

แบบสอบถามที่ 3 Abuse Assessment Screen สำหรับหญิงตั้งครรภ์

ชื่อ HN.....ว.ด.ป.....

อ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ในวงกลมที่ตรงกับกรกระทำที่คู่ของคุณกระทำต่อคุณ

1. คุณเคยถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจ โดยคู่ครองหรือคนที่คุณให้ความสำคัญหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

2. ในหนึ่งปีที่ผ่านมาคุณเคยถูกตบ ตี เตะ หรือถูกทำร้ายร่างกายด้วยวิธีอื่น ๆ หรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

ถ้าเคย ใครเป็นคนทำ

☐สามี ☐สามี(แฟน)เก่า ☐แฟน ☐คนแปลกหน้า ☐อื่นๆ ☐มีหลายคน

ระบุจำนวนครั้ง

3. คุณเคยถูกตบ ตี เตะ หรือถูกทำร้ายร่างกายด้วยวิธีอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์หรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

ถ้าเคย ใครเป็นคนทำ

☐สามี ☐สามี(แฟน)เก่า ☐แฟน ☐คนแปลกหน้า ☐อื่นๆ ☐มีหลายคน

ระบุจำนวนครั้ง

ใส่เครื่องหมาย เหตุการณ์ที่เกิดความรุนแรงมากที่สุด

- ☐ ก. ถูกข่มขู่ด้วยคำพูดหรือขู่จะทำร้ายด้วยอาวุธ
- ☐ ข. ถูกตบ ผลัก แต่ไม่มีร่องรอยบาดแผล รอยฟกช้ำ และหรือความเจ็บปวด
- ☐ ค. ถูกเตะ ต่อย ทำให้เกิดจ้ำเลือด บาดแผลฉีกขาด และหรือเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง
- ☐ ง. ถูกตบตีรุนแรงทำให้มีรอยฟกช้ำ รอยไหม้ กระดูกหัก
- ☐ จ. ทำให้บาดเจ็บศีรษะ อวัยวะภายใน และหรือบาดเจ็บยาวนาน
- ☐ ฉ. มีการใช้อาวุธ และบาดเจ็บจากการใช้อาวุธ

4. ในปีที่ผ่านมาใครเคยบังคับให้คุณร่วมเพศหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

ถ้าเคย ใครเป็นคนทำ

☐สามี ☐สามี(แฟน)เก่า ☐แฟน ☐คนแปลกหน้า ☐อื่นๆ ☐มีหลายคน

ระบุจำนวนครั้ง

5. คุณกลัวคู่สมรสหรือบุคคลดังกล่าวหรือไม่

☐ กลัว ☐ ไม่กลัว

90 แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือนักศึกษาและบุคลากรในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

Emergency Department Domestic Violence Screening Questionnaire

ชื่อ HN.....ว.ด.ป.....

1. มีใครในครอบครัว ที่อารมณ์รุนแรง หรือชอบใช้กำลัง

☐ มี ☐ ไม่มี

2. เวลาโต้เถียงกันที่บ้าน คุณเคยกังวลถึงความปลอดภัยของคุณหรือของลูกบ้างไหม

☐ เคย ☐ ไม่เคย

3. ผู้หญิงหลายคนมาที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยอาการบาดเจ็บ หรือมีอาการเช่นเดียวกับคุณ และตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงที่บ้าน เคยมีลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นกับคุณบ้างหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

4. คุณอยากบอกเล่าเรื่องนี้กับบางคนบ้างไหม

☐ อยาก ☐ ไม่อยาก

5. คุณเคยมาที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยอาการบาดเจ็บหรืออาการที่เกิดจากความรุนแรงที่บ้านหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

คะแนน

- คำตอบ “เคย” /”มี” ในข้อ 3 หรือ ข้อ1 หรือ ข้อ 2 + ข้อ 4 บ่งบอกความรุนแรงในครอบครัว
- ถ้าตอบ “เคย” ในข้อ ข้อ1 หรือ ข้อ2 หรือทั้ง 2 ข้อ อาจเกิดความรุนแรง
- ถ้าตอบ “เคย” ในข้อ 5 หมายความว่า เคยถูกระบาดความรุนแรง

Hwalek- Sengstock Elder Abuse Screening Test

ชื่ออายุ.....ปี HN.....ว.ด.ป.....

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 1. มีใครบางคนตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของคุณ (เช่น คุณควรอยู่อย่างไร อยู่ที่ไหน)
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 2. มีใครบางคนในครอบครัว ทำให้คุณต้องนอนอยู่บนเตียงหรือบอกว่าคุณเจ็บป่วย ทั้ง ๆ ที่คุณรู้ว่าไม่ใช่
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 3. มีใครบังคับให้คุณทำบางอย่างที่คุณไม่ต้องการทำ
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 4. มีใครบางคนเอาสิ่งของของคุณไป โดยที่คุณไม่ยินยอม
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 5. มีคนใกล้ชิดพยายามทำร้ายหรือทำอันตรายคุณเมื่อเร็ว ๆ นี้
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 6. มีใครที่เคยใช้เวลาอยู่กับคุณ พาคุณไปซื้อของหรือพาไปหาหมอ
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 7. คุณเศร้า หรือเหงา(โดดเดี่ยว) บ่อย ๆ หรือไม่
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 8. คุณรับประทานยาเองหรือไปสถานที่ใกล้ ๆ ด้วยตนเอง
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 9. คุณกำลังช่วยเหลือบางคนอยู่
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 10. คุณรู้สึกไม่สะดวกใจหรือไม่สบายใจกับบางคนในครอบครัว
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 11. คุณรู้สึกว่าไม่มีใครอยากให้คุณอยู่ใกล้ ๆ
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 12. มีคนในครอบครัวดื่มหนัก
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 13. คุณไว้วางใจคนในครอบครัวหลายคนหรือไม่
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 14. มีบางคนบอกคุณว่าคุณรบกวนพวกเขาอย่างมาก บ้างหรือไม่
- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ 15. คุณมีความเป็นส่วนตัวเพียงพอที่บ้านหรือไม่

คำตอบ ไม่ใช่ ในข้อ 6,8,13,15 และคำตอบ "ใช่" ในข้ออื่น ๆ บ่งชี้ว่าทารุณกรรม

แบบประเมินผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัย

ชื่อ HN.....ว.ด.ป.....

การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. ปัจจุบันคนที่ทำร้ายยังอยู่ใกล้ชิดหรือไม่ 2. ผู้ป่วยกลัวคนใกล้ชิดหรือไม่ เช่นหวาดกลัวเมื่อได้ยินเสียง/เห็นหน้า 3. ผู้ป่วยกลัวที่จะกลับบ้านหรือไม่ 4. คนในครอบครัวมีส่วนร่วม หรือมีส่วนรู้เห็นต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นหรือไม่ 5. มีเด็กในครอบครัวถูกคนใกล้ชิดทำร้ายร่างกายหรือไม่ 6. มีเด็กเห็นการแก้ปัญหาที่ใช้ความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัวหรือไม่ 7. มีใครขู่ฆาตกรรมคนในครอบครัวไหม ถ้ามี ให้ระบุ ใคร 8. มีคนในครอบครัวขู่ฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้ามี ให้ระบุ ใคร 9. ในบ้านมีการใช้อาวุธ/ปืนข่มขู่คนในครอบครัวหรือไม่ 10. ในบ้านมีคนติดเหล้าหรือยาเสพติดหรือไม่ 11. เคยมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในบ้านและได้มีการพูดคุยวางแผนแก้ปัญหาเรื่องความปลอดภัยของบุคคลในครอบครัวบ้างหรือไม่		

ภาคผนวก ค.

แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม
หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด
โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้น
กับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

ชื่อ HN.....ว.ด.ป.....

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				
คะแนนรวม				

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

เกณฑ์การให้คะแนน รวมคะแนนไม่เกิน 60 คะแนน โดยจำนวนคำถาม 20 ข้อ ตอบว่า

* ไม่เคยเลย = 0 คะแนน

* เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน

* เป็นบ่อยๆ = 2 คะแนน

* เป็นบ่อยๆ = 3 คะแนน

รวมคะแนน

0-5 คะแนนแสดงว่า ผู้ตอบไม่จริงจังไม่แน่ใจคำถาม

6-17 คะแนนแสดงว่า ปกติ/ไม่เครียด

18-25 คะแนนแสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย

26-29 คะแนนแสดงว่า เครียดปานกลาง

30 คะแนนแสดงว่า เครียดมาก

ระดับคะแนน 0-5 ท่านมีความเครียดในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ความเครียดในระดับต่ำมากเช่นนี้ อาจมีความหมายว่า

- * ท่านตอบคำถามไม่ตรงตามความเป็นจริง
- * ท่านอาจเข้าใจคำสั่งหรือข้อความคลาดเคลื่อนไป
- * ท่านอาจจะเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจ มีความเฉื่อยชา
- * ชีวิตประจำวันซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อหน่าย ปราศจากความตื่นเต้น

ระดับคะแนน 6 - 17 ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้

ระดับคะแนน 18 - 25 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน อาจไม่รู้ว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้ แม้ว่าท่านจะมีความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาอยู่บ้างและอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม ท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดได้ และไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

ในกรณีนี้ ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการหากิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนาน เพลิดเพลิน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำงานอดิเรกต่างๆ หากท่านต้องการป้องกันไม่ให้ความเครียดมากขึ้นในอนาคต ท่านอาจฝึกความเครียดตามวิธีในหัวข้อต่อไป

อย่าลืมพูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจ พิจารณาและลงมือแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญอย่างรอบคอบ และมีสติ

ระดับคะแนน 26 - 29 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ขณะนี้ท่านเริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้งและวิกฤตการณ์ในชีวิตเป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่า ท่านกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติและความขัดแย้งซึ่งท่านจัดการแก้ไขด้วยความยากลำบาก ลักษณะอาการดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงาน จำเป็นต้องหาวิธีแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ให้ลดน้อยลง หรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง

สิ่งแรกที่ต้องรีบจัดการคือท่านต้องมีวิถีคลายเครียดที่ดีและสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที โดยนั่งท่าที่สบาย หายใจลึก ๆ ให้น้ำท่อนหายใจ หายใจออกช้า ๆ นับ 1-10 ไปด้วย ท่านจะใช้วิธีนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ก็ได้

ท่านควรแก้ไขปัญหาคือดีขึ้น โดยค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง หาวิธีแก้ไขปัญหามากมาย วิธี พร้อมทั้งพิจารณาผลดี ผลเสียของแต่ละวิธี เลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ทั้งนี้ต้องไม่สร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้น หรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน วางแผนแก้ไขปัญหาลำดับขั้นตอนและลงมือแก้ปัญหา

หากท่านไม่สามารถจัดการพัชคลี่คลาย หรือแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตามหน่วยงานต่างๆ

ระดับคะแนน 30 - 60 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก กำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง เรือร้าง ความพิการ การสูญเสีย ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข พึงชาน ดัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น เอะอะวอย ขว้างปาข้าวของ

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงมาก หากปล่อยไว้โดยไม่ดำเนินการอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้ ในระดับนี้ควรขอรับบริการหรือใช้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ซึ่งอาจจะช่วยให้ท่านมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนและเหมาะสมต่อไป

การรับบริการคลายเครียด

* ระดับความเครียด 18-25 สูงกว่าเล็กน้อย ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองตามคำแนะนำ

* ระดับความเครียด 26-29 สูงกว่าปกติปานกลางและระดับความเครียดมากกว่า 30 ขึ้นไป ท่านสามารถใช้บริการ Hotline และคลินิกคลายเครียดได้จากสถานบริการทั่วประเทศ

แบบคัดกรองโรคจิต

ชื่อ.....สกุล.....
 อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง การศึกษา.....
 สถานภาพสมรส.....อาชีพ.....
 จงกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับอาการที่พบเห็น
 (ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบันมีอาการเหล่านี้หรือไม่
 ถ้ามีอาการต้องมีอาการอย่างน้อย 6 เดือน
 และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

อาการที่พบเห็น	จากการสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พูดเพ้อ		
2. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่สนใจกับใคร		
5. หวาดระแวง โดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเอง มีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		

อาการที่พบเห็น	จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. มีอาการหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2. คิดว่าตนเอง มีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		

คะแนนรวมทั้งหมด	
-----------------	--

คู่มือในการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน 1 เดือน จนถึงปัจจุบันนี้มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีการติดต่อกัน 1 เดือน)

แบบสัมภาษณ์ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด

1. พุดเพ้อเจ้อ หมายถึง ลักษณะการพูดที่ผิดปกติ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. พูดคนเดียวไปเรื่อย ๆ
2. เปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อย ๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
3. พูดมาก หรือพูดเร็วกว่าปกติ

2. แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยน หรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ วันละหลายๆ ครั้ง
 2. ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีคราบโคลตมตามตัว หรืออาบนํ้าบ่อยๆ
 3. แก้วผ้าในที่สาธารณะ
 4. ใส่เสื้อผ้าสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากไปกว่าเดิมจนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลึกลับ ซึ่งไม่ใช่งานเทศกาลต่างๆ
3. ก้าวร้าว ง่ายง่าย ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ การอาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น โดยไม่มีเหตุผล

4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
2. แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร

5. หวาดระแวง โดยไม่มีเหตุผล มีพฤติกรรมข้อใด ข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. หวาดระแวง กลัวคนจะมาปองร้าย หรือทำลาย
2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้ง หรือถูกจับผิด
3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
4. มีความคิดว่ามีอำนาจบางอย่างมาบังคับ หรือควบคุม
5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทา หรือพูดถึงตนเอง
6. มีความเชื่อ หรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผล และไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

6. คิดว่าตนเอง มีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่ ผู้ที่

1. เป็นผู้พิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
2. คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ หรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

7. หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ได้ยินเสียงโดยไม่มีเห็นตัวคนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ได้เห็น
3. พูดคนเดียว เหมือนกับได้ตอบกับใคร
4. ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป มีพฤติกรรมที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
2. อารมณ์เปลี่ยนไปมา
3. กราบไหว้บ่อยโดยไม่มีเหตุผล
4. เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. มีอาการหวาดระแวง มีพฤติกรรมข้อใด ข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. หวาดระแวง กลัวคนจะมาปองร้าย หรือทำลาย
2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้ง หรือถูกจับผิด
3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
4. มีความคิดว่ามีอำนาจบางอย่างมาบังคับ หรือควบคุม
5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทา หรือพูดถึงตนเอง
6. มีความเชื่อ หรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผล และไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

2. คิดว่าตนเอง มีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่ ผู้ที่

1. เป็นผู้พิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
2. คิดว่าตนเองร่ำรวย แจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ หรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

3. หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ได้ยินเสียงโดยไม่มีเห็นตัวคนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ได้เห็น
3. พูดคนเดียว เหมือนกับได้ตอบกับใคร
4. ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้สัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ ให้เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีใน ระยะ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

ลำดับคำถาม	ภาษากลางในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ภาษาอีสานในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้มีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ภาษาท้องถิ่นที่ได้ที่ผ่านมา 2 อาทิตย์แล้วรวมทั้งวันนี้กันท่าน (สรรพนาม) มีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย (ไม่เคยมีเคยเป็น)	เป็นบางวัน 1-7 วัน (เป็นกลางเทื่อ)	เป็นบ่อย >7 วัน (เป็นคู่)	เป็นทุกวัน (เป็นซุ่ม)
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	บ่อยากเฮ็ดหยัง บ่สนใจเฮ็ดหยัง	เซ็ง เบื่อ ไม่ใคร่สนใจอยากทำ	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	บ่่วนบ่ชื่น เซ็ง หงอย	ไม่บายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	นอนบ่หลับ หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือนอนบ่ชากลูก	นอนไม่ค่อยหลับ หลับๆ ตื่นๆ หรือว่าหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	เมื่อย บ่มีแรง	เหนื่อยง่าย หรือมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	บ่อยากเช่า บ่อยากนํม หรือกินหลายโพด	ไม่่อยากกินไหรหรือว่า กินได้มากเกิน	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	คิดว่าเจ้าของบ่ดี	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	คิดหยังกะบ่ออก เฮ็ดหยังกะลืม	ไม่มีสมาธิทำไหร เช่น แลโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือว่าทำงานที่ต้องตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	เว่กะซ้ำ เฮ็ดหยังกะซ้ำ หรือ หนนวย บ่เป็นดาอยู่	แหลงเนือยๆ ทำไหรเลื้อยๆ จนเพื่อนเหอคนเ็นรู้ หรืออยู่ไม่ติดเหมือนแต่แรก	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี	คิดอยากดาช บ่อยากอยู่	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

คะแนนรวมทั้งหมด

คะแนนรวม	การแปลผล
7-12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild)
13-18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)
>19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, Severe)

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8 Q)

ข้อแนะนำ ถ้ามด้วยภาษาที่สอคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด
ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผล
ตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการ
ดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

ลำดับ	ระยะเวลา	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ท้องถิ่นภาษาใต้	ไม่มี (บมี)	มี
1	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ในเดือนที่ผ่านมาเท่านั้น)	คิดอยากตาย หรือ คิดว่า ตายไปจะดีกว่า	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปคือสิดีกว่าอยู่..บ่	คิดอยากตาย หรือว่า คิดว่าตายไปเสียดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	อยากทำร้ายโตนเอง หรือ เฮ็ดให้เจ้าของบาดเจ็บ..บ่	อยากทำร้ายตัวเอง หรือว่า ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	คิดเกี่ยวกับการฆ่าโตนตาย..บ่	คิดฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้น ได้หรือไม่หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)...คุมเจ้าของบ่ให้คิดได้บ่ หรือบอกได้บ่ว่า สิบเฮ็ดตามความคิดฆ่าโตนตายในตอนนี้	(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)...(สรรพนาม) นึกว่ายังยั้งความคิดนั้นได้ม่าย หรือบอกได้ม่ายว่าจะไม่ทำตามที่คิดแล้ว	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	มีแผนการฆ่าโตนตายบ่	วางแผนจะฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	ได้เตรียมการเฮ็ดทำร้ายโตนเจ้าของหรือเตรียมการฆ่าโตนตายโดยตั้งใจใส่เจ้าของตาย อีหลี	เตรียมจะทำร้ายตัวเอง หรือว่าเตรียมจะฆ่าตัวตายให้พันๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	เคยเฮ็ดใส่เจ้าของบาดเจ็บ แต่บ่ได้ตั้งใจใส่เจ้าของตาย	เคยทำให้ตัวเองเจ็บแต่ไม่ตั้งใจให้ถึงตาย	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	พยายามฆ่าโตนตาย โดยหวังสิใส่เจ้าของตายอีหลี	พยายามจะฆ่าตัวตายให้หมั่นตายตามที่ตั้งใจฆ่าม่าย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา (ในชีวิตทั้งเบ็ดอิที่ผ่านมา)	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	เคยพยายามฆ่าโตนตาย	(สรรพนาม) เคยพยายามฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	4

การแปลผล

คะแนนรวม	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	น้อย
9-16	ปานกลาง
≥ 17	สูง

แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ / ใช้สารเสพติด

ชื่อ HN..... ..ด.ป.....

<p>ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารเสพติดใดบ้างหรือไม่ (โปรดระบุ)</p> <p><input type="checkbox"/> กัญชา <input type="checkbox"/> สารระเหย <input type="checkbox"/> ยาบ้า <input type="checkbox"/> เฮโรอีน <input type="checkbox"/> ฝิ่น <input type="checkbox"/> สุรา <input type="checkbox"/> กระพ๋อม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>กรุณารอกข้อมูลในแบบสอบถามนี้</p> <p>1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ③ 2-4 ครั้งต่อเดือน ④ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ⑤ 4 ครั้งหรือมากกว่า /สัปดาห์</p> <p>2. เวลาที่คุณดื่มสุราโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน(เลือกตอบเป็นเบียร์หรือเหล้าวิสกี้ ซ็อก หรือ ข เพียงข้อเดียว ก. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเบียร์ (เช่น เบียร์สิงห์ คลอสเตอร์ คาลสเบอร์ก)</p> <p>① ไม่เคยเลย ② 1 หรือ นึ่งกระป๋องครั้ง ③ 2 หรือ 3 กระป๋อง ④ สามครั้งถึงสี่กระป๋อง ⑤ สี่ครั้ง ถึงหกกระป๋อง</p> <p>ข. ถ้าเทียบปริมาณเหล้า(เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี)</p> <p>① ไม่เคยเลย ② นึ่งเบ็ก ③ นึ่งครั้ง ถึงสองเบ็ก ④ สองครั้ง ถึงสามเบ็ก ⑤ สามครั้ง ถึงสี่ เบ็ก</p> <p>3. บ่อยเพียงใดที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เบ็ก ขึ้นไป?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② น้อยกว่าเดือนละครั้ง ③ เดือนละครั้ง ④ สัปดาห์ละครั้ง ⑤ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน</p> <p>4. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใด ที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย เมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มไปแล้ว?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② น้อยกว่าเดือนละครั้ง ③ เดือนละครั้ง ④ สัปดาห์ละครั้ง ⑤ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน</p> <p>5. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณไม่ได้ทำสิ่งต่างๆ ที่คุณควรทำตามปกติ เพราะมัวแต่ไปดื่มเหล้าเสีย ?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② น้อยกว่าเดือนละครั้ง ③ เดือนละครั้ง ④ สัปดาห์ละครั้ง ⑤ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน</p> <p>6. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณต้องรีบดื่มเหล้าทันทีในตอนเช้าเพื่อที่คุณจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติได้หรือถอนอาการเมาค้าง หรือมือสั่นจากการที่คุณได้ดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② น้อยกว่าเดือนละครั้ง ③ เดือนละครั้ง ④ สัปดาห์ละครั้ง ⑤ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน</p> <p>7. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือรู้สึกเสียใจ เนื่องจากได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไป ขณะคุณดื่มสุราเข้าไป?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② น้อยกว่าเดือนละครั้ง ③ เดือนละครั้ง ④ สัปดาห์ละครั้ง ⑤ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน</p> <p>8. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใด ที่คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา เพราะว่า คุณได้ดื่มสุราเข้าไป?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② น้อยกว่าเดือนละครั้ง ③ เดือนละครั้ง ④ สัปดาห์ละครั้ง ⑤ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน</p> <p>9. ตัวคุณเองหรือ คนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② เคย แต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว ③ เคยเกิดขึ้นในช่วงปีที่แล้ว</p> <p>10. เคยมี แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน หรือญาติพี่น้อง แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณ หรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้างหรือไม่?</p> <p>① ไม่เคยเลย ② เคย แต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว ③ เคยในช่วงปีที่แล้ว</p>
<p>คะแนนรวม = 40</p> <p>คะแนน 8 หรือ มากกว่า บ่งว่า ปัญหาการดื่มที่ต้องการความช่วยเหลือ</p>

1 ดื่มมาตรฐาน = เบียร์ 1 แก้ว(280มล.) หรือไวน์ 1 แก้วเล็ก(กัก=100 มล.) หรือเหล้า 1 แก้ว (30 มล.)

1.5 ดื่มมาตรฐาน = เบียร์ 1 แก้ว(425มล.) หรือ ไวน์1 กระป๋อง (375 มล.) หรือ เหล้า 1 Stubby (375 มล.), แบน, กลม

แบบประเมินปัญหาทางด้านสังคมจิตใจ

1. คุณมีปัญหาหนักใจกลัวหรือไม่อย่างไร

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี
 - ☐ ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต
 - ☐ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตแต่สามารถแก้ไขเองได้
 - ☐ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากและต้องการความช่วยเหลือ
 - ☐ มีผลกระทบรุนแรงไม่สามารถทนต่อไปได้

2. ให้ระบุปัญหาที่มีผลกระทบต่อตัวท่านมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 2.1 ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน
- 2.2 ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาเล่าเรียน
- 2.3 ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
- 2.4 ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม
- 2.5 ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- 2.6 ปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจและฐานะ
- 2.7 ปัญหาสัมพันธภาพกับครอบครัว
- 2.8 ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว
- 2.9 อื่นๆ

3. ท่านต้องการใช้บริการปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวหรือไม่

- ☐ ต้องการ
- ☐ ไม่ต้องการ

4. ความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ท่านต้องการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง.

แบบบันทึก

แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือได้แก่ **สตรีบุคคลในครอบครัว** ที่เข้ารับบริการ ศูนย์พึ่งได้

หน่วยงานให้บริการ.....รหัสสถานบริการ.....

เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) - หน่วยตรวจพบเป็นหน่วยแรก ☐ ER ☐ OPD ☐ IPD ☐ OSCC

วัน/เดือน/ปีที่มาโรงพยาบาล...../...../..... เวลา.....น. วัน/เดือนปีที่เกิดเหตุ/...../..... เวลา.....น.

สาเหตุหลักที่นำมาสู่การขอรับบริการ(ตอบเพียง 1 ข้อ) ☐ ทางร่างกาย ☐ ทางเพศ ☐ ทางจิตใจ ☐ การละเลยทอดทิ้ง ☐ ล้อลวง/บังคับ/แสวงหาผลประโยชน์

1.ข้อมูลผู้รับบริการ เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ กรณีไม่มีบัตรประชาชน ชื่อบัตร..... หมายเลข.....

ชื่อ - สกุล วันเดือน ปีเกิด อายุ ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ หย่า ☐ หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต) ☐ คู่

สัญชาติ ☐ ไทย ☐ พม่า ☐ ลาว ☐ กัมพูชา ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ อิสลาม ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ผู้นำส่ง ชื่อ – สกุล.....ความสัมพันธ์.....

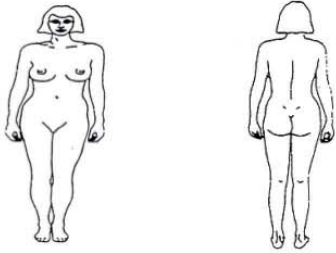
ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

การประเมินสภาพปัญหาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น

ผู้บันทึก(ตัวบรรจง) วันเดือนปี/...../.....

Medical record

การตรวจร่างกาย



น้ำหนักกก. ส่วนสูงซม.ประวัติ LMP

การตรวจร่างกาย

การรักษา

ความคิดเห็นของแพทย์.....

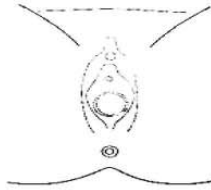
=====

.....

แพทย์ผู้ตรวจ วัน/เดือน/ปี / /

การตรวจทางเพศ

(การตรวจภายใน คดีทางเพศให้บันทึกประวัติภาวะเพศ)



Labia mineral.....Introitus.....

Hymen ☐ myrtiliform ☐ intact ☐ tear(old/new)o'clock

ตรวจภายใน(ถ้าใส่ speculum)Vagina ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

Cervix ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

Discharge ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....PV (ถ้าทำ)

Uterus ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Sperm ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

Acid phosphates ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

Vag.SmearGram Stain ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

Pregnancy test ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

HIV Ab ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

VDRL ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

HBV Ab,Ag ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

HCV Ab ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

อื่น ๆ รวม..... ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ตรวจ

การตรวจประเมินด้านจิตใจ ☐ Psycho test ☐ IQ test ☐ อื่น ๆ ระบุ

การดำเนินการช่วยเหลือ ☐ Psycho Therapy ☐ Drug

☐ Counseling ☐ อื่น ๆ ระบุ

ผู้บันทึก(ตัวบรรจง) วันเดือนปี/...../.....

Social Record ☐ นักสังคมสงเคราะห์ ☐ พยาบาล

ประวัติครอบครัว

สภาพปัญหาที่พบ

การตรวจประเมินทางสังคม ตามบัญชีปัญหาทางสังคม(Social problem list).....

การช่วยเหลือ

การติดตามเยี่ยมบ้าน

ผู้บันทึก(ตัวบรรจง) วันเดือนปี/...../.....

แผนที่เยี่ยมบ้าน

บันทึกการติดตามผล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึก(ตัวบรรจง) วันเดือนปี/...../.....

กรณีผู้รับบริการเป็นเด็ก

สถานภาพการศึกษาและการทำงาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำรุนแรง (จากการบอกเล่าโดยผู้ถูกกระทำ)

2.1 ความสัมพันธ์กับผู้ถูกกระทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ พ่อ ☐ แม่ ☐ พ่อ/แม่เลี้ยง ☐ พ่อ/แม่บุญธรรม ☐ ผู้ดูแล/ผู้อุปการะ ☐ พี่น้อง/ญาติ ☐ คู่สมรส ☐ แฟน
☐ เพื่อน ☐ เพื่อนร่วมงาน ☐ เพื่อนบ้าน ☐ ครู ☐ พระ/นักบวช ☐ นายจ้าง ☐ คนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้า
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

2.2 มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้กระทำ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่พบ

2.3 จำนวนผู้กระทำ ☐ เพศชายจำนวน คน ☐ เพศหญิงจำนวน คน

2.4 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดเหตุการณ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ใช้สารกระตุ้น ☐ ดื่มสุรา ☐ เสพยาบ้า/สารเสพติด
☐ สัมพันธภาพในครอบครัว ☐ นอกใจ/ทิ้งหวง ☐ ทะเลาะวิวาท ☐ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว
☐ สภาพแวดล้อม ☐ สื่อลามก ☐ ไกล่ลี้ด/โอกาสอันง่าย
☐ ปัญหาเศรษฐกิจ ☐ ว่างงาน ☐ ยาจน
☐ ปัญหาสุขภาพกาย ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง ☐ พิกการ
☐ ปัญหาสุขภาพจิต ☐ ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ☐ ปัญหาทางพฤติกรรม
☐ ปัญหาอื่น ๆ ระบุ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรง

3.1 ประวัติการถูกกระทำรุนแรง

ครั้งแรก (ระบุ วัน เดือน ปี) เคยถูกกระทำมาก่อน จำนวน ครั้ง (ในรอบปีที่ผ่านมา)

3.2 สถานที่เกิดเหตุ หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

3.3 ประเภทสถานที่เกิดเหตุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านผู้กระทำ ☐ สถานที่เรียน/โรงเรียน ☐ สวนสาธารณะ ☐ บ้านคนอื่น ระบุ
☐ สนามกีฬา ☐ ถนน/ทางหลวง ☐ ทางสรรพสินค้า ☐ สถานที่ทำงาน ☐ ในป่า/ที่เปลี่ยว/บ้านร้าง ☐ นา/ไร่/สวน
☐ หอพัก ☐ สถาบันบันเทิง ☐ โรงแรม ☐ อื่น ๆ ระบุ

<p>4. ประเภทของการกระทำรุนแรง</p> <p>ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>ทางกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้กำลัง <input type="checkbox"/> ใช้อาวุธ/สิ่งของ/อุปกรณ์ ระบุ.....</p> <p>ทางเพศ มีการสัมผัสร่างกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ช่มชู้กันกระทำเรา</p> <p><input type="radio"/> สอดใส่ทางช่องคลอด <input type="radio"/> สอดใส่ทางทวารหนัก</p> <p><input type="radio"/> Oral (ร่วมเพศทางปาก) <input type="radio"/> ใช้วัตถุอื่น ๆ ร่วมด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> อนาจาร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>ไม่มีการสัมผัสร่างกาย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้เด็กแสดงหรือดูภาพ/วิดีโอลามก <input type="checkbox"/> การให้เด็กเปิดเผยของสงวน</p> <p><input type="checkbox"/> การเปิดเผยของสงวนให้เด็กดู <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>ทางจิตใจ</p> <p><input type="checkbox"/> กักขังหน่วงเหนี่ยว/จำกัดอิสรภาพ <input type="checkbox"/> การข่มขู่ ไม่สนใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิเสธ ดูถูกเหยียดหยาม ทำให้ไม่มีคุณค่า</p> <p><input type="checkbox"/> ช่มชู้ทำให้หวาดกลัวและ/หรือร้ายร่างกายกันต่อหน้าเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</p>	<p>5. บริการทางการแพทย์</p> <p>5.1 การตรวจรักษา <input type="checkbox"/> การตรวจร่างกาย <input type="checkbox"/> การตรวจทางเพศ</p> <p><input type="checkbox"/> การตรวจประเมินด้านจิตใจ <input type="checkbox"/> การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>5.2 การได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา</td> <td>ยาที่ได้รับระบุ.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท</td> </tr> <tr> <td></td> <td>สงเคราะห์บาท</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ไม่ได้ยาเพราะ</td> </tr> </table> <p>5.3 การได้รับยาป้องกันไวรัสเอดส์</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา</td> <td>ยาที่ได้รับระบุ.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท</td> </tr> <tr> <td></td> <td>สงเคราะห์บาท</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ครบ dose <input type="checkbox"/> ไม่ครบdose</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ไม่ได้รับยาเพราะ <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรับยา</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น ๆ ระบุ</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา		<input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา	ยาที่ได้รับระบุ.....		ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท		สงเคราะห์บาท	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ยาเพราะ		<input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา		<input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา	ยาที่ได้รับระบุ.....		ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท		สงเคราะห์บาท	<input type="checkbox"/> ครบ dose <input type="checkbox"/> ไม่ครบdose		ไม่ได้รับยาเพราะ <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรับยา		<input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น ๆ ระบุ	
<input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา																									
<input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา	ยาที่ได้รับระบุ.....																								
	ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท																								
	สงเคราะห์บาท																								
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ยาเพราะ																									
<input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา																									
<input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา	ยาที่ได้รับระบุ.....																								
	ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท																								
	สงเคราะห์บาท																								
<input type="checkbox"/> ครบ dose <input type="checkbox"/> ไม่ครบdose																									
ไม่ได้รับยาเพราะ <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการรับยา																									
<input type="checkbox"/> เหตุผลอื่น ๆ ระบุ																									

<p>การละเลยทอดทิ้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ละเลยในการจัดสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกาย/สุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ละเลยในการดูแลอารมณ์ความรู้สึกรหรือขาดการให้ความสนใจ</p> <p><input type="checkbox"/> การทิ้งไว้ในที่สาธารณะ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....</p> <p>ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้แรงงาน <input type="checkbox"/> ใช้ทำสื่อลามก <input type="checkbox"/> ใช้ค้าประเวณี</p>	<p>5.4 การได้รับยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา</td> <td> ยาที่ได้รับระบุ..... ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท สงเคราะห์บาท ไม่ได้รับยาเพราะ </td> </tr> </table> <p>5.5 ผลการรักษา (ข้อบ่งชี้ถึงระดับความรุนแรง)</p> <p><input type="checkbox"/> หาย <input type="checkbox"/> ทุเลา <input type="checkbox"/> พิการ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งต่อไปรักษายังหน่วยอื่น ระบุ</p>	<input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา		<input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา	ยาที่ได้รับระบุ..... ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท สงเคราะห์บาท ไม่ได้รับยาเพราะ
<input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา					
<input type="checkbox"/> อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางที่ต้องได้รับยา	ยาที่ได้รับระบุ..... ใช้สิทธิบาท จ่ายเองบาท สงเคราะห์บาท ไม่ได้รับยาเพราะ				

6. การช่วยเหลือและการวางแผนการดูแล

6.1 บริการช่วยเหลือโดยโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ รักษาพยาบาล ☐ ให้คำปรึกษา ☐ ประเมินครอบครัว ☐ ประเมินจิตใจ ☐ ประเมินสังคม ☐ บำบัดและฟื้นฟูทางจิตใจ
☐ กระตุ้นพัฒนาการ ☐ ฟื้นฟูความพิการ/กายภาพบำบัด ☐ ครอบครัวบำบัด ☐ ชุมชนบำบัด ☐ เยี่ยมบ้าน ☐ ติดตามญาติ
☐ จัดสวัสดิการสังคมที่พึงได้ ☐ ช่วยเหลือดำเนินการตามกฎหมาย

<p>6.2 ค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำรุนแรงครั้งนี้/ราย</p> <p>- ค่ายาและค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดบาท</p> <p>- สงเคราะห์ค่าพาหนะเดินทางบาท</p> <p>- สงเคราะห์ค่าเครื่องอุปโภคบริโภคบาท</p> <p>- เงินสงเคราะห์ครอบครัวบาท</p> <p>- เงินทุนประกอบอาชีพบาท</p> <p>- เงินทุนการศึกษาบาท</p> <p>ค่าประมาณการสูญเสียรายได้จากการบาดเจ็บบาท</p> <p>ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นบาท</p>	<p>บริการอื่นๆ โดยการส่งต่อ วางแผนการดูแลและการคุ้มครอง</p> <p><input type="checkbox"/> แยกผู้ป่วยออกจากครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ทาที่พิกซ์ชั่วคราว วันที่</p> <p>หน่วยที่รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> ภาครัฐ <input type="checkbox"/> ภาคเอกชน</p> <p><input type="checkbox"/> ครอบครัวอุปถัมภ์</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การสงเคราะห์ (ค่ารถ/อาหาร/เสื้อผ้า ฯลฯ) โดยหน่วยงาน</p> <p><input type="checkbox"/> จัดหางานฝึกอาชีพ โดยหน่วยงาน</p> <p><input type="checkbox"/> ครอบครัวบำบัด โดยหน่วยงาน</p> <p><input type="checkbox"/> ชุมชนบำบัด โดยหน่วยงาน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ</p>
--	--

6.3 การดำเนินการตามกฎหมาย

☐ รายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ (ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก)

☐ รายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ (ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว)

☐ ไม่ได้รายงาน ☐ รายงาน วันที่รายงาน..... เวลา
 ชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่..... เบอร์โทรศัพท์
 ชื่อหน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์
 ผลการดำเนินงาน

☐ ไม่ได้แจ้งความ ☐ แจ้งความ วันที่แจ้งความ..... เวลา เลขคดี
 สถานีตำรวจ เบอร์โทรศัพท์ ร้อยเวร ชื่อ เบอร์โทรศัพท์

ผลการสืบสวนจับกุม ☐ จับได้ ☐ จับไม่ได้ ☐ ไม่รู้ตัวผู้กระทำผิด
ผลการดำเนินคดี ☐ ส่งฟ้อง ☐ ส่งไม่ฟ้อง ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินคดี
ผลคดีขึ้นอัยการ/ศาล ☐ ยอมความ ☐ ตัดสินจำคุก ☐ รอลงอาญา ☐ ยกฟ้อง

แบบรายงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 29

วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ทะเบียนการรับรายงานเลขที่

1. ชื่อผู้รับแจ้ง..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงานเบอร์โทรศัพท์.....

2. ชื่อ-นามสกุลผู้แจ้งเพศ.....อาชีพ.....เกี่ยวข้องกับ.....

3. ที่อยู่/ ที่ติดต่อของผู้แจ้งเบอร์โทรศัพท์.....

.....

4. เด็กที่จำต้องได้รับการช่วยเหลือ

ชื่อ-นามสกุลชื่อเล่นวันเดือนปีเกิดโดยประมาณ.....

เพศ สัญชาติ เชื้อชาติศาสนา.....

5. กำลังศึกษาอยู่ชั้น ชื่อโรงเรียนที่ตั้ง

6. บิดาชื่อ อาชีพ.....

7. มารดาชื่อ อาชีพ.....

8. ผู้ปกครองเด็กชื่อ อาชีพ.....

9. ที่อยู่ของเด็กและครอบครัว (ตามแผนที่แนบท้าย).....

..... เบอร์โทรศัพท์

10. ผู้รู้เห็นเหตุการณ์ที่เด็กควรได้รับความช่วยเหลือ คนแรก และคนต่อ ๆ มาจนถึงหน่วยงาน

คนแรกชื่อ – สกุลเกี่ยวข้องกับ

คนที่สองชื่อ – สกุลเกี่ยวข้องกับ

คนที่สามชื่อ – สกุลเกี่ยวข้องกับ

11. ทราบได้อย่างไรว่าเด็กควรจะได้รับความช่วยเหลือ

.....

.....

12. สภาพเหตุการณ์ที่เด็กต้องได้รับการช่วยเหลือ

.....

.....

.....

13. สถานที่เกิดเหตุหรือจุดที่เกิดเหตุ และสภาพแวดล้อมที่เกิดเหตุ

.....

13. สถานที่เกิดเหตุหรือจุดที่เกิดเหตุ และสภาพแวดล้อมที่เกิดเหตุ

.....
.....

14. พยานหลักฐานที่สามารถหาได้ชั้นต้น (ถ้ามี)

.....
.....

15. บุคคลที่น่าเชื่อว่าเลี้ยงดูเด็กโดยมิชอบ / กระทำทารุณกรรมเด็ก

ชื่อ – สกุล ที่อยู่
.....เกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร

16. สภาพร่างกายเด็ก

.....
.....
.....

17. สภาพจิตใจเด็ก

.....
.....
.....

แผนที่ที่อยู่เด็กและครอบครัว



ตัวอย่างรายงาน
โรงพยาบาล.....

ใบชันสูตร เลขที่...1234/51

รายงานความเห็นการตรวจชันสูตรผู้เสียหาย

เลขที่ทั่วไป	1245/51	เลขที่ภายใน	012/51
ชื่อผู้เสียหาย		อายุ	13 ปี
ตำบลที่อยู่	เลขที่ 100 หมู่ 1 แขวงบางขุนเทียน เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ		
สถานที่ตำรวจนำส่ง	สถานีตำรวจบางกอกน้อย		
ตรวจครั้งแรก	วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2551	เวลา	10.00 น.
วันออกใบชันสูตร	วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2551	เวลา	15.00 น.

รายการที่แพทย์ตรวจได้

1. ตรวจไม่พบบาดแผลที่บริเวณนอกอวัยวะเพศและบริเวณใกล้เคียง
2. แคมเล็กด้านซ้ายซ้ายเล็กน้อย
3. เยื่อพรหมจารีมีลักษณะบริเวณส่วนล่างขนาดยาว 1 เซนติเมตร กว้าง 0.5 เซนติเมตร
4. ตรวจไม่พบส่วนของน้ำอสุจิด้วยวิธีเคมี แอซิดฟอสฟาเตส จากของเหลวที่ป้ายมาจากในช่องคลอด
5. ตรวจพบตัวอสุจิภายในช่องคลอด

ความเห็น ผู้เสียหายรายนี้ผ่านการร่วมประเวณีมา อย่างแน่นอน

ลงชื่อ
(นายแพทย์/แพทย์หญิง.....)
แพทย์ผู้ตรวจ

แนะนำหนังสืออ่านเพิ่มเติม

1. ทารุณกรรมทางเพศในเด็ก: การตรวจประเมินและการบำบัดรักษา. เบญจพร ปัญญาวย (บรรณาธิการ) กทม: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พ.ศ. 2543.
2. แนวทาง ขั้นตอน และวิธีปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่. ศูนย์ประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็ก จังหวัดเชียงใหม่. พ.ศ. 2542.
3. คู่มือการอบรมสืบพยานเด็ก. กรมสุขภาพจิต. พ.ศ. 2543.
4. การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก. พิมพ์ อุดมอิทธิพงศ์, ปาริชาติ เรืองวิเศษ (แปล). พ.ศ. 2544
5. คู่มือประสานงานการปฏิบัติงานการสอบปากคำและสืบพยานเด็ก. สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรมกระทรวงยุติธรรม. พ.ศ. 2543.
6. บันทึกข้อตกลงเรื่องแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินคดีกรณีการค้าหญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ คณะอนุกรรมการประสานการแก้ไขปัญหาการค้าเด็กและหญิงข้ามชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2544.
7. คำอธิบาย พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550. ฝ่ายนิติกรกองกลาง สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ พ.ศ. 2551
8. การประเมินกระบวนการยุติธรรมในการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว. วชิรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล, อุทัยวรรณ แจ่มสุริ, อำนาจ เนตยสุภา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. พ.ศ. 2546.

1. กรมสุขภาพจิต. “แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต”. กรุงเทพฯ ; สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.
2. กรมสุขภาพจิต. “คู่มือการดูแลและบำบัดฟื้นฟูเด็กที่ถูกทารุณกรรม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข”. กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. พ.ศ.. 2546
3. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก. “คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก”. กรุงเทพฯ ; พ.ศ. 2546.
4. วิชัย อัครภาควัย และคณะ. กรณีศึกษา อุบัติการณ์ การทารุณกรรม ละเลยทอดทิ้งเด็กแรกเกิด-18 ปี ที่อาศัยใน 13 หมู่บ้านเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. บทความคัดย่อในการประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ ครั้งที่ 1. โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ วันที่ 14-15 สิงหาคม 2551.
5. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข . กระทรวงสาธารณสุข. “แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง”. กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์หจก.การพิมพ์.พิมพ์ครั้งที่ 2, พ.ศ.2546.
6. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ.สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546”. กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์บางกอกบลิ๊กล็อก,พ.ศ.2547.
7. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. “แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ”. กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, พ.ศ. 2547.
8. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ.2547-2550.

1. Coker AL, Reeder CE, Fadden MK, Smith PH. Physical partner violence and medicaid utilization and expenditures. Public Health Rep. 2004; 119(6): 557–567.
2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters for the forensic evaluation of child and adolescents may have been physically or sexually abused. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr 1997;36(3): 432-42.
3. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Guidelines for the clinical evaluation of child and adolescent sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr 1983;27: 655-57.
4. Asling-Monemi K, Naved RT, Persson LA. Violence against women and the risk of foetal and early childhood growth impairment: A cohort study in rural Bangladesh Arch. Dis Child. 2009.
5. Asnis GM, Kaplan ML, Hundorfean G, Saeed W. Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. Psychiatr Clin North Am. 1997;20(2):405-25
6. Browne K, Herbert M. Preventing family violence. Chichester; John Wiley & Sons Ltd. 1997.
7. Chantana V, Aksharanandana B, Ngamvichien. HIV prophylaxis in sexually abused children. The Thai Police Medical Journal 2000;26:5-11.
8. Center for Disease Control. First- line drugs for HIV post-exposure prophylaxis public health service: Guidelines for the management of health-care worker exposure to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis, MMWR, 1998; 47(RR-7):29-33.
9. Center for Disease Control. Management of possible sexual, injecting drug- use, or other non-occupational exposure to HIV and including considerations related antiretroviral therapy, MMWR, 1998;47 (RR-17):1-14.
10. Consortium on National Concensus for emergency contraception. Report and recommendation WHO - CCR in human reproduction. All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India. January 2001.p33.
11. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet. 2002;359 (9314):1331-6.
12. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. Psychiatr Clin North Am. 1997;20(2):353-74
13. Cooper J, Vetere A. Domestic violence and family safety: A systemic approach to working with violence in families. London; Whurr Publishers. 2005.
14. Corrigan PW, Watson AC. Findings from the National Comorbidity Survey on the frequency of violent behavior in individuals with psychiatric disorders. Psychiatry Res. 2005;136 (2-3):153-62

15. Duggan A, Windham A, McFarlane E, et al. Hawaii's healthy start program of home visiting for at-risk families: Evaluation of family identification, family engagement, and service delivery. *Pediatrics*.2000;105(1 Pt 3):250-259.
16. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse Negl*. 2008;32(8):797-810.
17. Jouriles EN, McDonald R, Slep AM, Heyman RE, Garrido E. Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications. *Violence Vict*. 2008; 23(2):221-35.
18. Korfmacher J. The Kempe Family Stress Inventory: A review. *Child Abuse Negl*. 2000;24:129-140
19. Neale AV, Hwalek MA, Scott RO, Sengstock MC, Stahl C. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *J Appl Gerontol* 1991;10(4):406-18.
20. Nelson HD, Nygren P, McInerney Y, Klein J; U. S. Preventive Services Task Force. Screening women and elderly adults for family and intimate partner violence: A review of the evidence for the U. S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004;140(5):387-96.
21. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, et al. The "battering syndrome": Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995;123(10):737-46
22. McGuigan WM, Pratt CC. The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse Negl*. 2001;25(7):869-83
23. MacMillan HL; Canadian Task Force on Preventive Health Care Preventive health care, 2000 update: Prevention of child maltreatment. *CMAJ*. 2000;163(11):1451-8.
24. Morrison LJ, Allan R, Grunfeld A. Improving the emergency department detection rate of domestic violence using direct questioning. *J Emerg Med* 2000;19(2):117-24.
25. Osofsky JD. Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: Implications for prevention and intervention. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 200;6(3): 161-70.
26. Nygren P, Nelson HD, Klein J. Screening children for family violence: A review of the evidence for the US Preventive Services Task Force *Ann Fam Med*. 2004; 2(2): 161–169.
27. Pera SB, Dailliet A. Homicide by mentally ill: Clinical and criminological analysis. *Encephale*. 2005;31(5):539-49
28. Rodriguez E, Lasch K, Chandra P, Lee J. Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: What is the relation? *J Epidemiol Community*

Health. 2001; 55(3): 172–178.

29. Sherin KM, Sinacore JM, Li XQ, Zitter RE, Shakil A. HITS: A short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. *Fam Med* 1998;30(7):508-12.

30. Swagerty DL Jr, Takahashi PY, Evans JM. Elder mistreatment. *Am Fam Physician*. 1999 ;59(10):2804-8.

31. Lindhorst T, Nurius P, Macy RC. Contextualized assessment with battered women: Strategic safety planning to cope with multiple harms. *J Soc Work Educ*. Author manuscript; available in PMC 200;28.

32. Wolfe DA, Crooks CV, Lee V, McIntyre-Smith A, Jaffe PG. The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 200;6 (3):171-87

33. Wolfe DA, Jaffe PG. Emerging strategies in the prevention of domestic violence. *Future Child*. 1999 ;9(3):133-44

34. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for family and intimate partner violence: Recommendation statement. *Ann Fam Med*. 2008; 2(2): 156–160.

35. Yut-Lin W, Othman S. Early detection and prevention of domestic violence using the Women Abuse Screening Tool (WAST) in primary health care clinics in Malaysia. *Asia Pac J Public Health*. 2008;20(2):102-16.

36. Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for violence against women: Scientific review. *JAMA*. 2003;289(5):589-600.

คณะทำงานจัดทำคู่มือ

1. คณะทำงานจัดทำคู่มือแนวทางการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน
2. นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ กรมสุขภาพจิต
3. แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาียง กรมสุขภาพจิต
4. นางภมรินทร์ เซาวจินดา กรมสุขภาพจิต
5. นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
6. นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
7. นางสาวอชิมา เกิดกล้า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
8. แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู้อกุล กรมการแพทย์
9. นางวรรภัทร แสงแก้ว โรงพยาบาลปทุมธานี
10. นางสาวศรินทิพย์ แสงศาสตรา โรงพยาบาลสระบุรี
11. แพทย์หญิงรัชณี ฉลองเกื้อกุล โรงพยาบาลศรีธัญญา
12. นายสาโรจน์ ภูเบศร์ อัยการผู้เชี่ยวชาญสำนักตรวจราชการสูงสุด
13. นางสาวอัญชลี คติอนุรักษ์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
14. นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
15. นางยุพิน ชินสงวนเกียรติ กระทรวงสาธารณสุข
16. นางเพียว ไรจนาโยธิน กองควบคุมโรค
17. นางสาวสุนันท์ ดวงจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข
18. นายสุนทร อ่อนเกตุผล สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย