การพัฒนาศูนย์พึ่งได้ OSCC และระบบข้อมูล

สำนักบริหารหารสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อบรรยาย

1.การพัฒนาศูนย์พึ่งได้ ความเป็นมา สถานการณ์ความรุนแรงในปี 2558

2.แนวคิดการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

3.การพัฒนาระบบข้อมูลเด็กและสตรี

4.การใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล

5.การดำเนินงานในปี 2559

ชีวิตเป็นสิ่งมหัศจรรย์
แม้ในภาวะยากลำบาก
ก็สามารถเติบโตได้

1.ความเป็นมาการพัฒนาศูนย์พึ่งได้ของกระทรวงสาธารณสุข

2542

มติครม. **29** มิ.ย. **2542**
1.ให้รพ.จัดบริการ **One Stop OSCC** ให้เด็กและสตรี
2.เดือน พ.ย. รณณรงค์ยุติความรุนแรง

2544

-จัดทำคู่มือการทำงาน **OSCC**
-พัฒนารพศ./รพท.นำร่อง **20** รพ.

2547

-ร่วมกับกพม. จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ขยาย **OSCC** ทุกรพศ./รพท. **94** แห่ง และรพ.อื่น รวม **104** แห่ง
-ระบบข้อมูลรายงาน **OSCC**

2548

-เปลี่ยนชื่อ **OSCC** เป็น"ศูนย์พึ่งได้"
-ปรับปรุงคู่มือ

2549

-ทดลองนำร่องรูปแบบ **OSCC** ในรพช. **5** แห่ง
-งบประมาณสนับสนุนภายใต้แผนงานค้ามนุษย์

2550

-จัดทำฐานข้อมูลรายบุคคล
-ร่วมกับ **UNICEF** ม.ขอนแก่น ม.มหิดลขยาย **OSCC** ใน **6** จังหวัดประสบภัยสึนามิ

2552

-ทดลองนำร่องรูปแบบ **OSCC** ใน รพ.สต.
-เป็น **Joint KPI** ระหว่าง 3 กระทรวง ได้แก่ กพม. กยธ.และกสธ.

2553

-ร่วมมือกับองค์กร**Path** จัดทำรูปแบบบริการให้คำปรึกษาทางเลือก สตรีถูกกระทำรุนแรงและท้องไม่พร้อมใน **5** รพ.นำร่อง
-พัฒนา ศูนย์พึ่งได้ ใน **4** จว. ภาคใต้

2556

-ร่วมกับ พม., ศธ., กสธ., สตช., รง. จัดทำ"ศูนย์ช่วยเหลือสังคม" **4** กลุ่มเป้าหมาย ท้องไม่พร้อม, แรงงานเด็ก, ค้ามนุษย์ , เด็กสตรีถูกกระทำรุนแรง
-ระบบรายงาน **"OSCC** ศูนย์ช่วยเหลือสังคม**"**

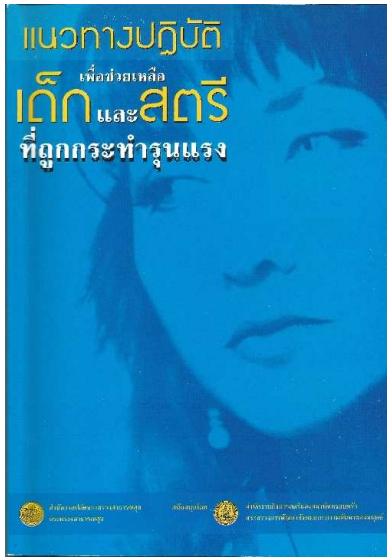
2558

-ร่วมกับ มสช. ม.จุฬา พัฒนาระบบคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงและให้การช่วยเหลือโดยทำ **Case Conference** ใน จ.ระยอง, จ.ชุมพร

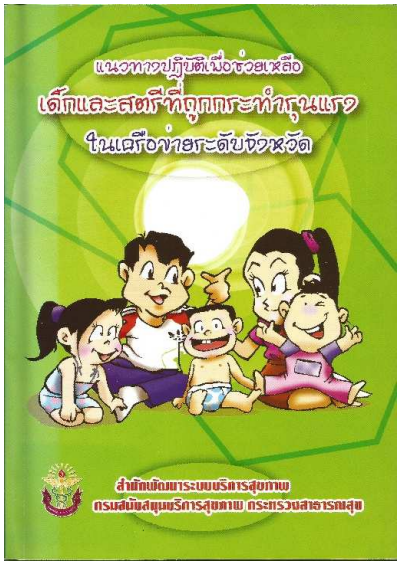
ลำดับขั้นของการพัฒนาศูนย์พึ่งได้

- ระยะที่ 1 หารูปแบบการทำงาน
  - พัฒนาระบบงานในโรงพยาบาล
  - การประสานกับสหวิชาชีพนอกโรงพยาบาล
- ระยะที่ 2 ขยายงานไปยัง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งประเทศ
- ระยะที่ 3 พัฒนารูปแบบ ในโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายหน่วยบริการทั้งจังหวัด
  - พัฒนาระบบงานในโรงพยาบาลชุมชน
  - พัฒนาเครือข่ายงานทั้งจังหวัดทางด้านสาธารณสุข
- ระยะที่ 4 เชื่อมโยงการทำงานระหว่างกระทรวง พม., สธ., สตช., รง., ศธ., มท.
  - เชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน
  - งาน 4 ประเด็นหลัก ท้องไม่พร้อม, แรงงานเด็ก, ค้ามนุษย์, ความรุนแรงในเด็กและสตรี
- ระยะที่ 5 ขยายงานไปสู่รพ.สต.
  - พัฒนารูปแบบการทำงานในรพ.สต.
  - พัฒนาระบบการทำงานเชิงรุกคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง

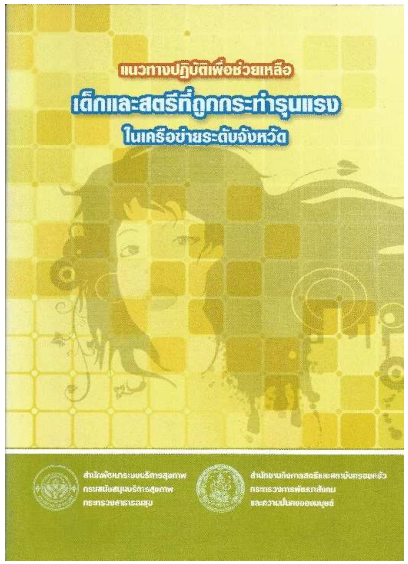
พัฒนาการของแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง



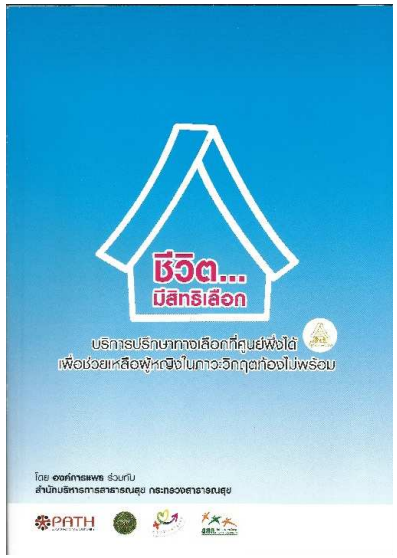
A5 หนา 60 หน้า
ตุลาคม 2546
10,000 เล่ม



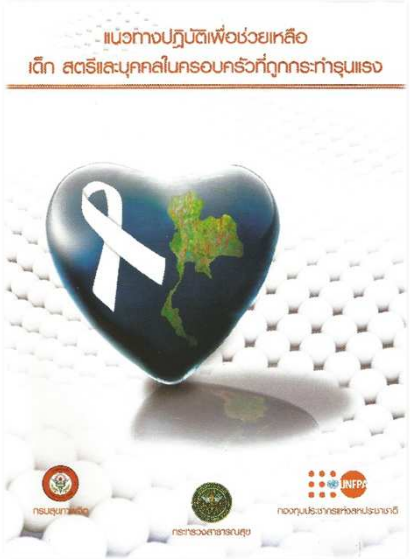
A4 หนา 73 หน้า
ตุลาคม 2549
1,000 เล่ม



A4 หนา 86 หน้า
ตุลาคม 2550
15,000 เล่ม



A4 หนา178 หน้า
2554
1,000 เล่ม



A4 หนา 132 หน้า
กันยายน 2552
800 เล่ม
มกราคม 2556
3,500 เล่ม

นโยบาย มาตรการแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับระบบงานคุ้มครองเด็ก สตรี และครอบครัวในปัจจุบัน

1. กฎหมายระหว่างประเทศ ได้แก่

    1.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีหลักการ 4 ข้อ คือ

    -สิทธิการมีชีวิตรอด

    -สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา

    -สิทธิในการมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น และ

    -ห้ามการเลือกปฏิบัติต่อเด็ก

    1.2 อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี

2. กฎหมายภายในประเทศ ได้แก่

    1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

    - มาตรา 4 เรื่องเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

    - มาตรา 30 เรื่องความเสมอภาคหญิงชาย

นโยบาย มาตรการแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับระบบงานคุ้มครองเด็ก สตรี และครอบครัวในปัจจุบัน (ต่อ)

2. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2542

3. พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546

4. พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายพิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20 : 4 กันยายน พ.ศ.2542)

5. พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

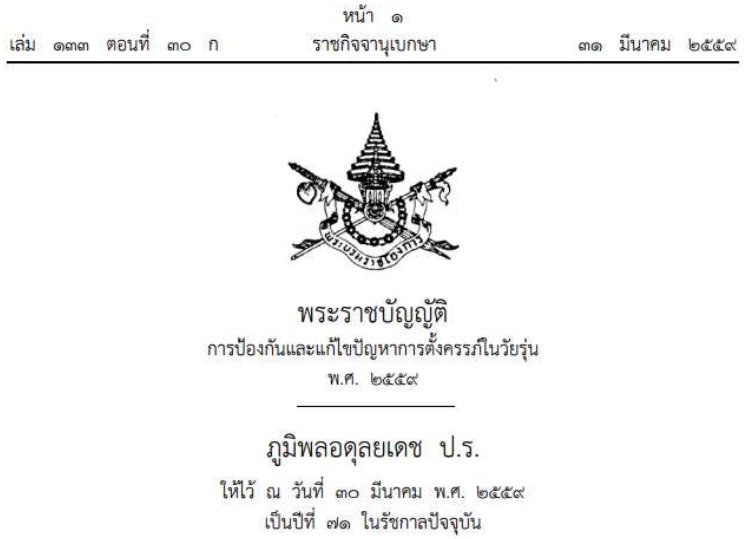
6. พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551

7. พ.ร.บ. ศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 ฯลฯ

8. พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

กฎหมายใหม่

- พ.ร.บ.ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558
- พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559



หน้า ๑

เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๓๐ ก ราชกิจจานุเบกษา ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙

พระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

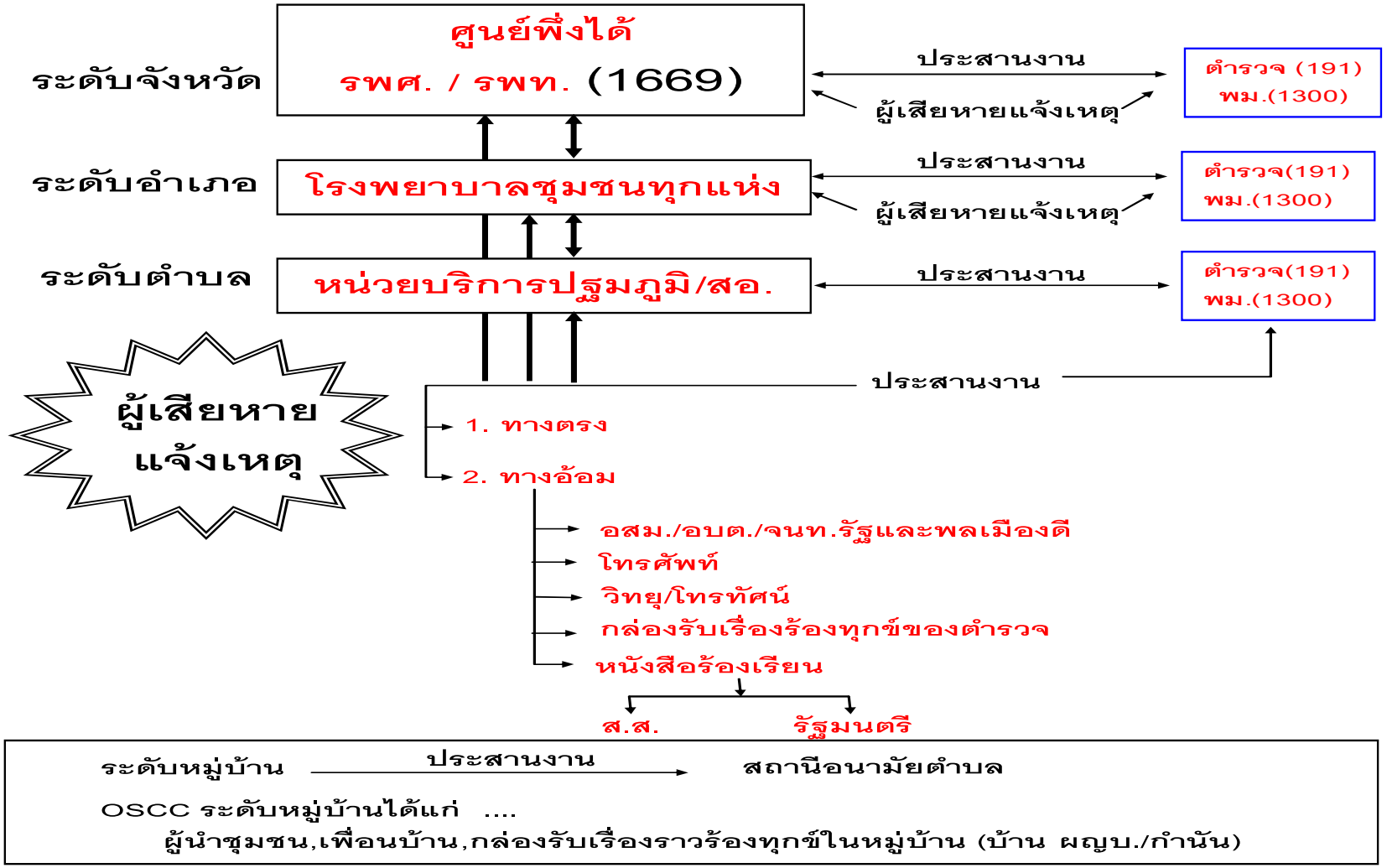
พ.ศ. ๒๕๕๙

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เป็นปีที่ ๗๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

การให้บริการศูนย์พึ่งได้ระดับจังหวัด



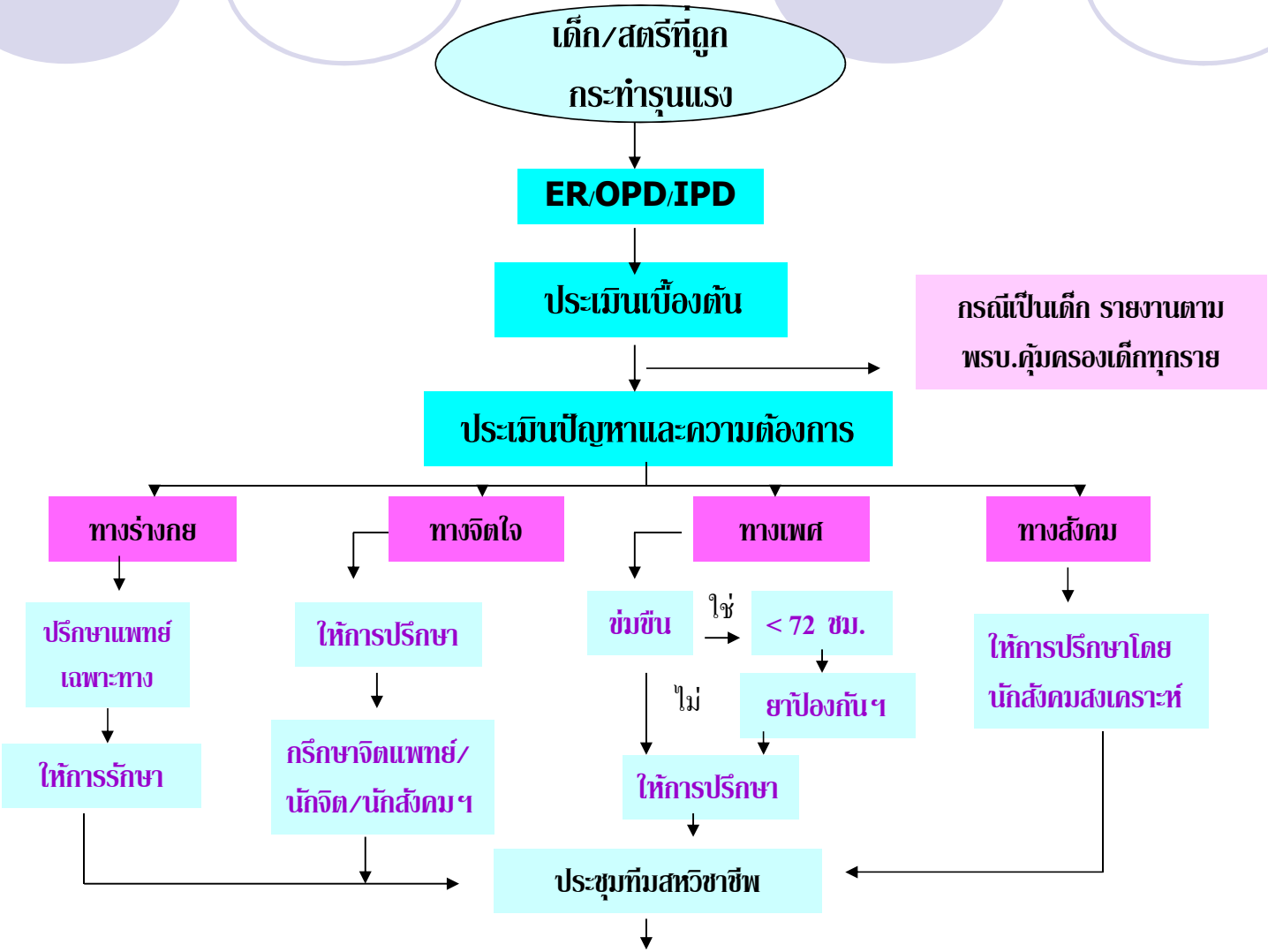
ระดับหมู่บ้าน ——ประสานงาน——→ สถานีอนามัยตำบล

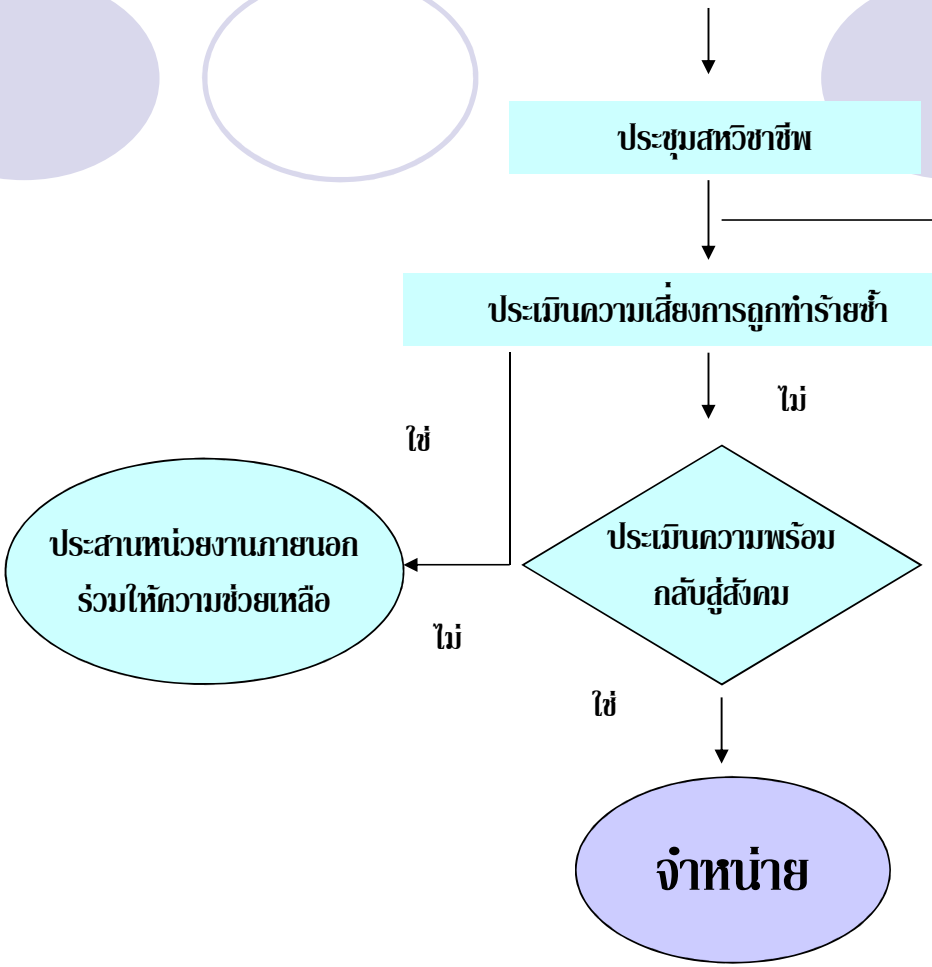
OSCC ระดับหมู่บ้านได้แก่ ....

ผู้นำชุมชน,เพื่อนบ้าน,กล่องรับเรื่องราวร้องทุกข์ในหมู่บ้าน (บ้าน ผญบ./กำนัน)

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย/จิตใจ/เพศ

โรงพยาบาล.....




ประชุมสหวิชาชีพ
ให้การปรึกษา
ประเมินความเสี่ยงการถูกทำร้ายซ้ำ
ไม่
ใช่
ประสานหน่วยงานภายนอก
ร่วมให้ความช่วยเหลือ
ประเมินความพร้อม
กลับสู่สังคม
ไม่
ใช่
จำหน่าย

สถานการณ์ความรุนแรงในเด็กและสตรีในปี 2558

สถิติผู้มารับบริการในศูนย์พึ่งได้

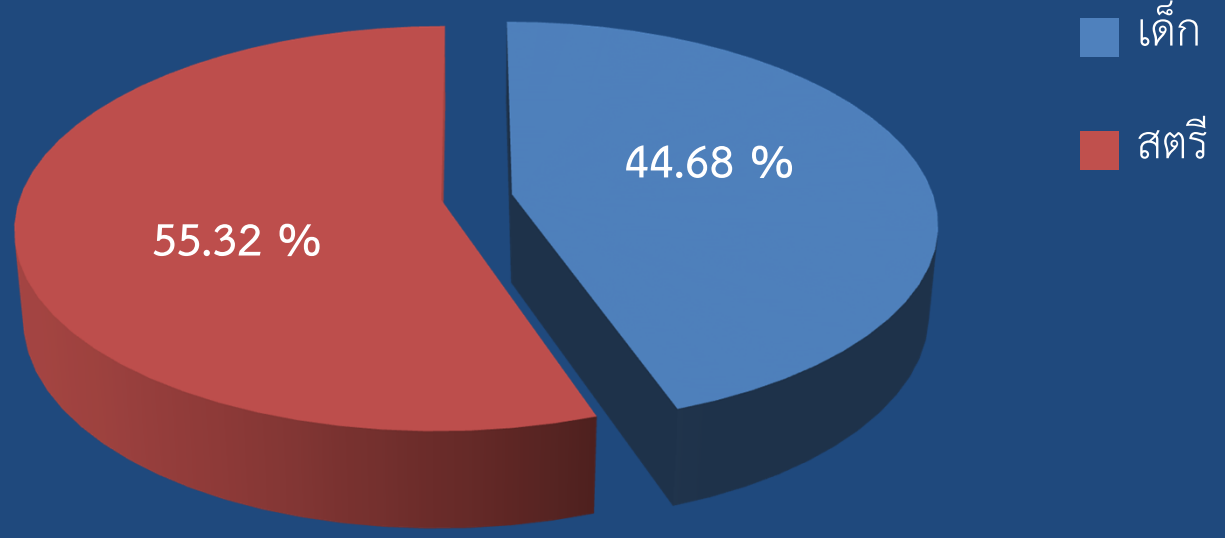
ปีงบประมาณ 2558

จำนวนผู้มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ จำแนกตามสถานะเด็กและสตรี

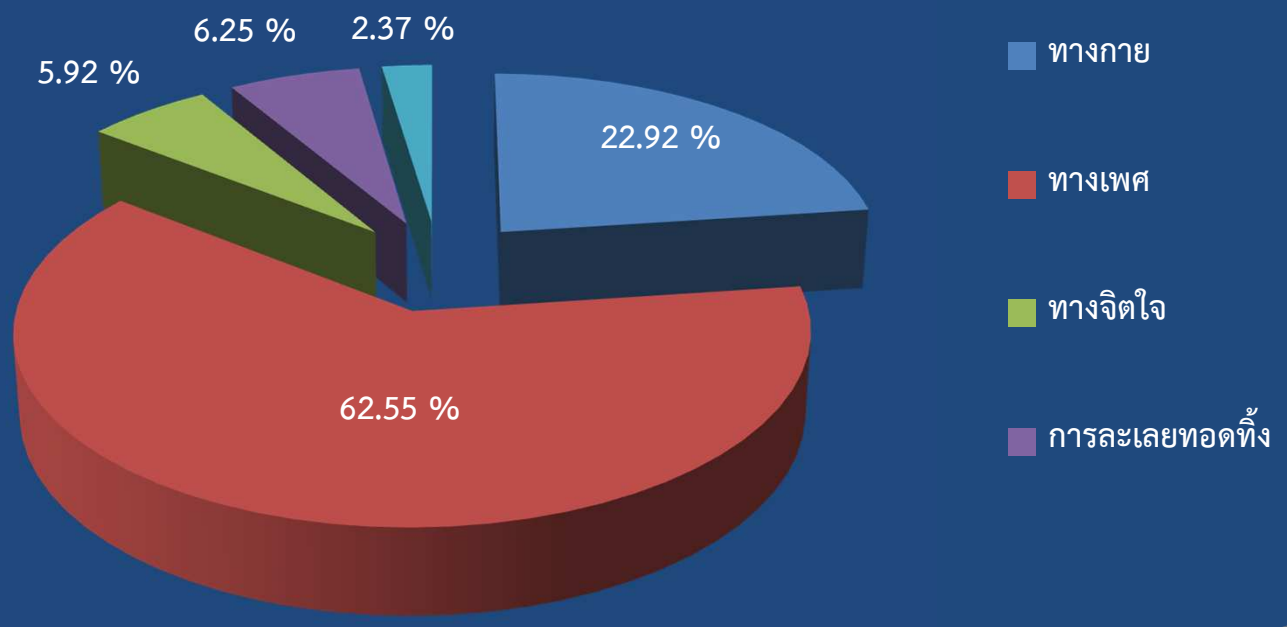
ปี	จำนวนเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง (ราย)	จำนวนสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (ราย)	จำนวนเด็กและสตรี (รวม)	เฉลี่ยการถูกทำร้าย
2555	9,703	10,869	20,572	56 ราย/วัน
2556	19,229	12,637	31,866	87 ราย/วัน
2557	6,333	7,666	13,999	38 ราย/วัน *
2558	10,712	13,265	23,977	66 ราย/วัน

หมายเหตุ : * เนื่องจากในปีงบประมาณ 2557 มีการใช้โปรแกรม OSCC Application ควบคู่ ทำให้สถิติในปีงบประมาณ 2557 มีความคลาดเคลื่อนและมีจำนวนตัวเลขต่ำกว่าปรกติ

ประเภทของผู้ถูกกระทำ



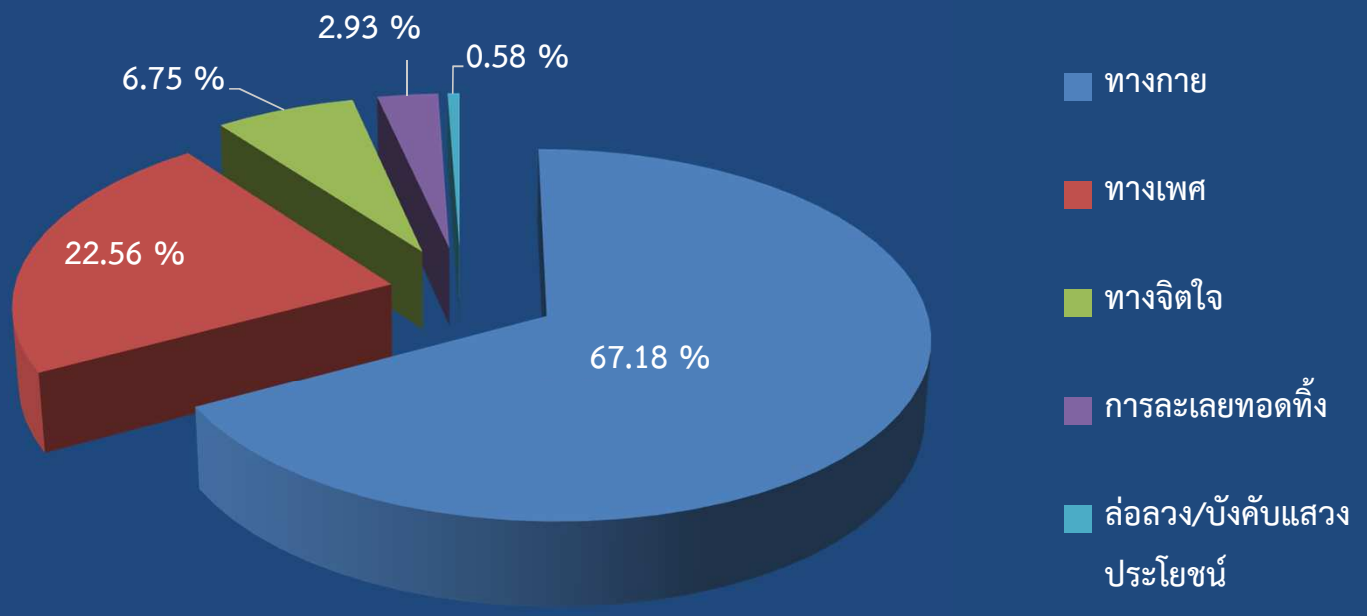
ประเภทของการกระทำความรุนแรงในเด็ก



จำแนกตามลักษณะการกระทำความรุนแรงทางเพศในเด็ก

ประเภท	ปีงบประมาณ 2558
ทางเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	6,029
➢ มีการสัมผัสร่างกาย	
1. กระทำชำเรา	
- สอดใส่ทางช่องคลอด	4,478
- สอดใส่ทางทวารหนัก	112
- Oral (ร่วมเพศทางปาก)	99
- ใช้วัตถุอื่นๆร่วมด้วย	45
2. อนาจาร	798
3. อื่นๆ	420
➢ ไม่มีการสัมผัสร่างกาย	
1. ให้เด็กแสดงหรือดูภาพ/วีดีโอลามก	9
2. การให้เด็กเปิดเผยของสงวน	9
3. การเปิดเผยของสงวนให้เด็กดู	11
4. อื่นๆ	48

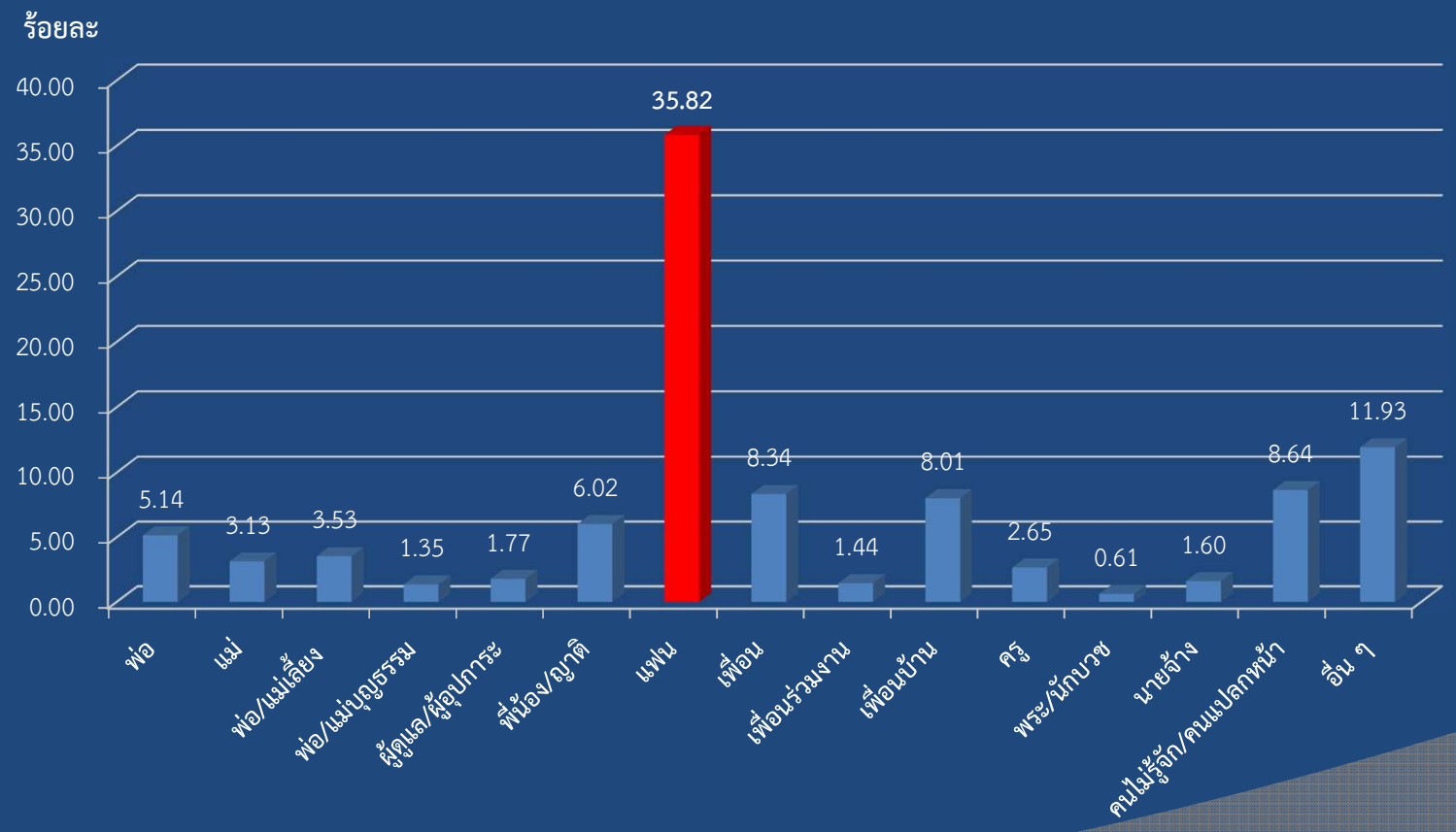
ประเภทของการกระทำรุนแรงในสตรี



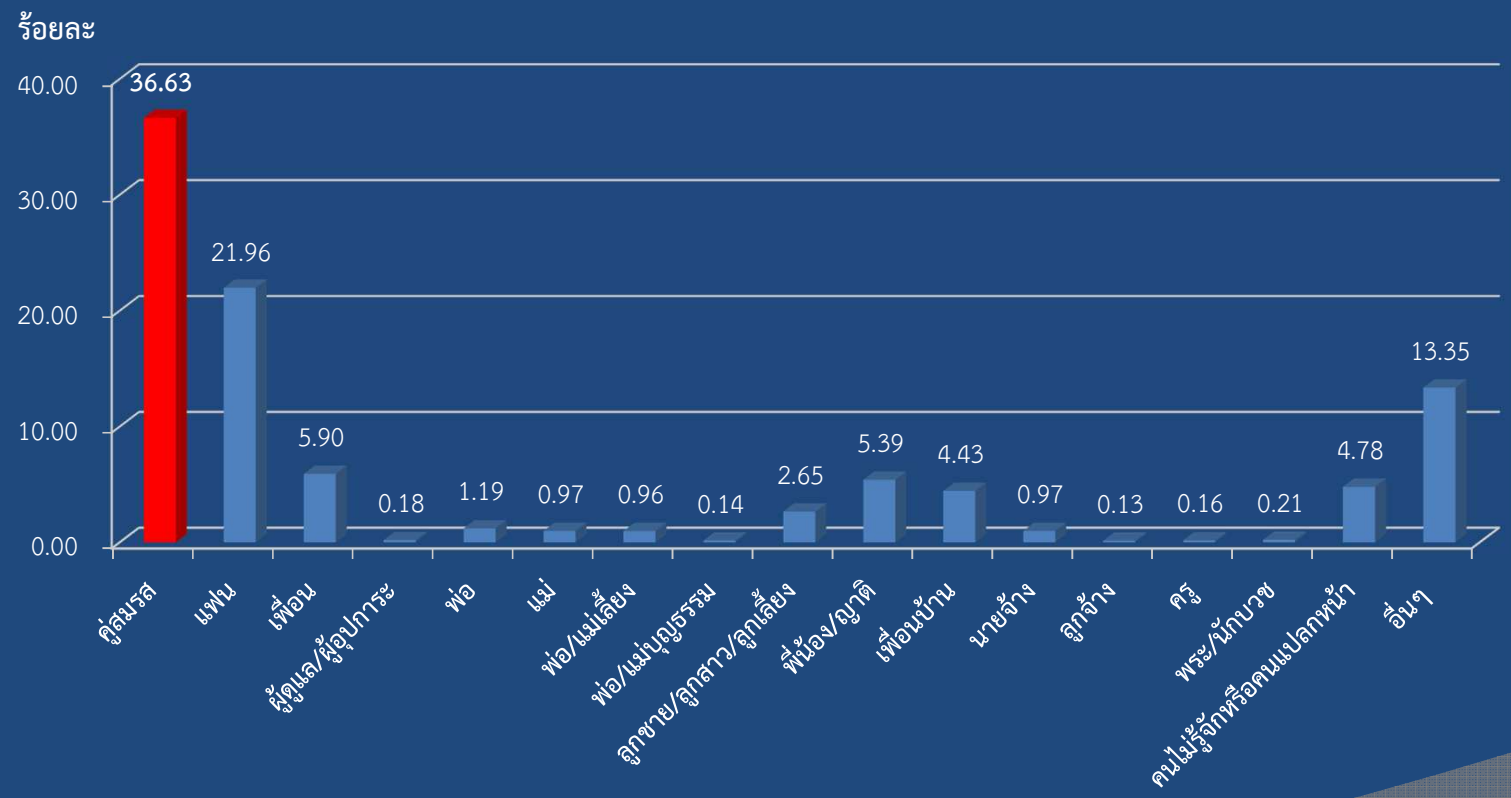
จำแนกตามลักษณะการกระทำความรุนแรงทางเพศในสตรี

ประเภท	ปีงบประมาณ 2558
ทางเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1,766
➢ มีการสัมผัสร่างกาย	
1. กระทำชำเรา	
- สอดใส่ทางช่องคลอด	1,387
- สอดใส่ทางทวารหนัก	43
- Oral (ร่วมเพศทางปาก)	28
- ใช้วัตถุอื่นๆร่วมด้วย	8
2. อนาจาร	156
3. อื่นๆ	74

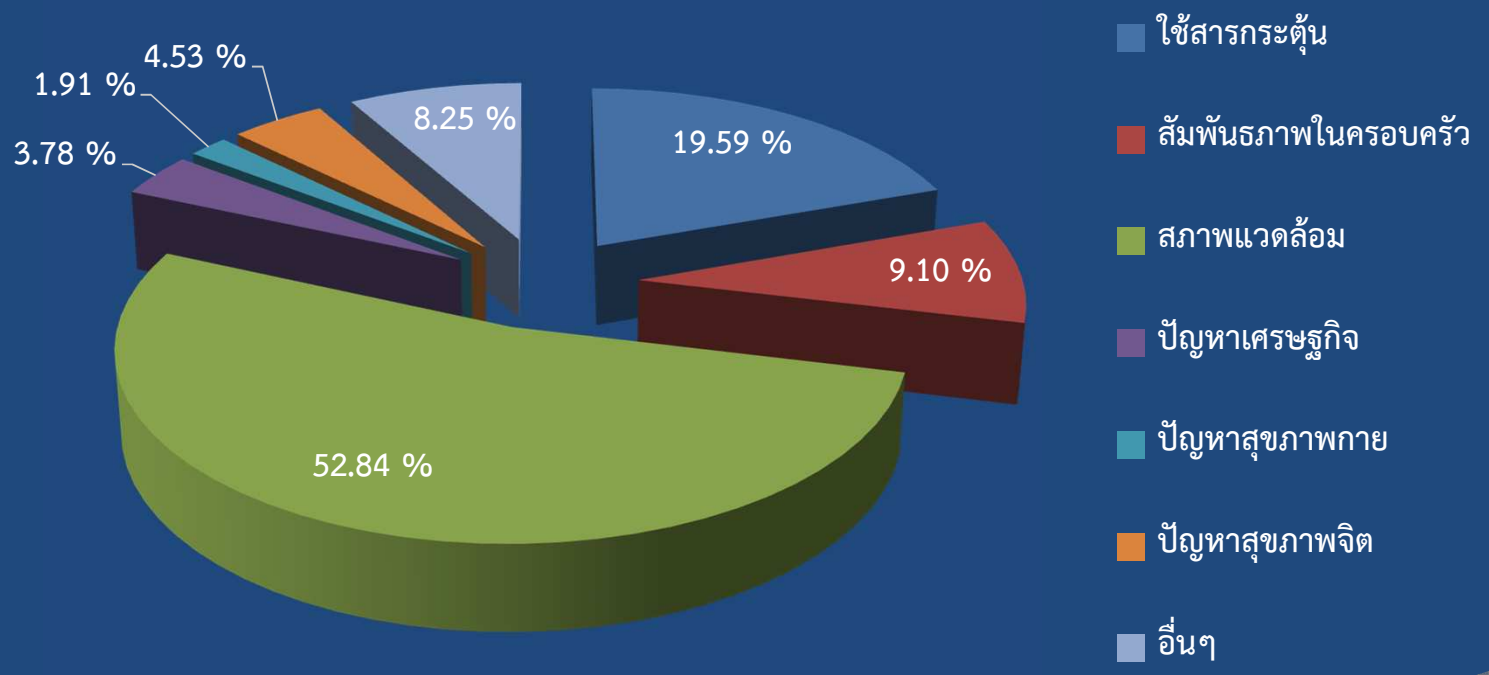
ผู้กระทำรุนแรงในเด็ก



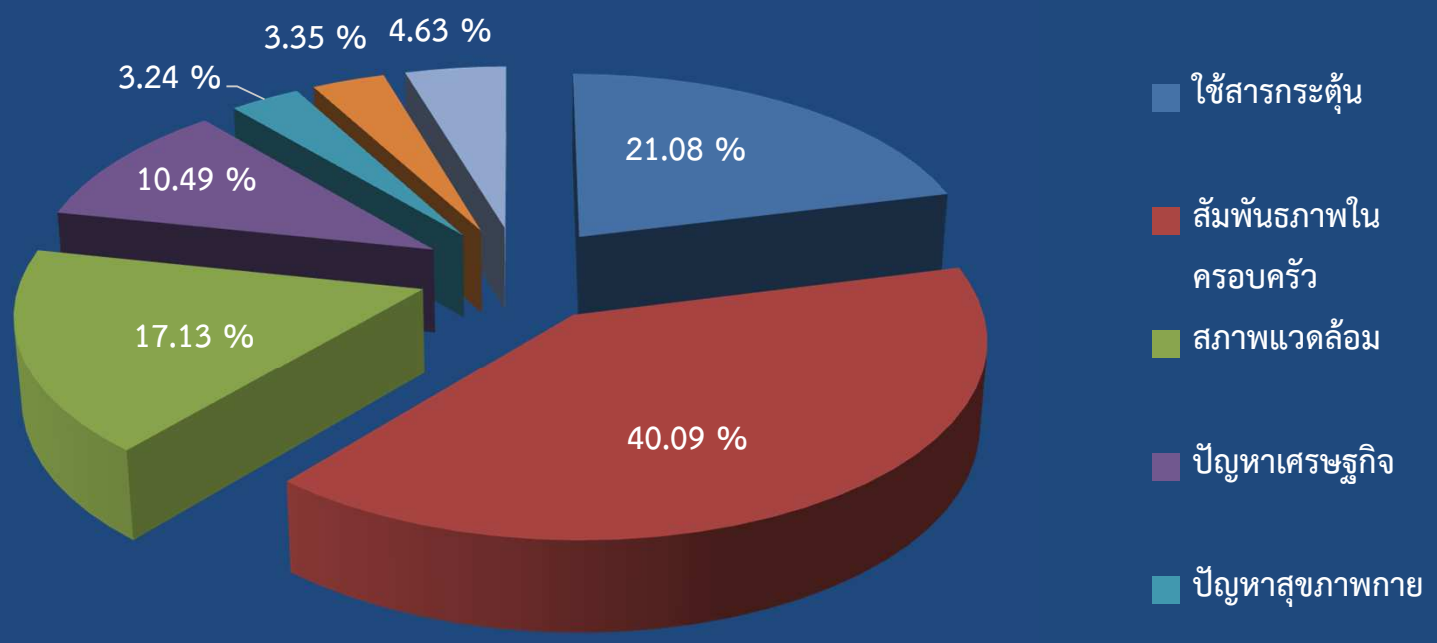
ผู้กระทำรุนแรงในสตรี



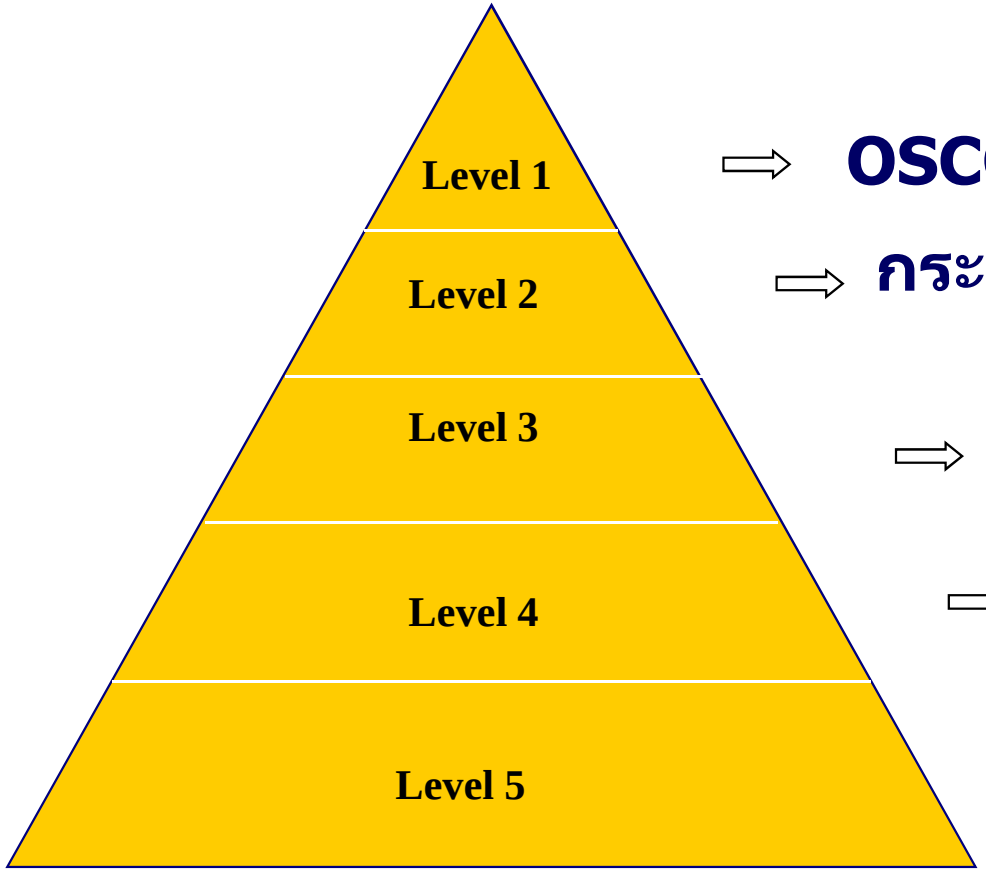
สาเหตุของการกระทำรุนแรงในเด็ก



สาเหตุของการกระทำรุนแรงในสตรี



ระดับของการรับรู้ความรุนแรงในครอบครัว



⇨ OSCC

⇨ กระบวนการยุติธรรม

⇨ โรงเรียน

⇨ ชุมชน

⇨ ผู้กระทำ/เหยื่อ

อุบัติการณ์ความรุนแรงที่เรารับรู้เปรียบเสมือน
ยอดภูเขาน้ำแข็งที่โผล่พ้นน้ำในมหาสมุทร

2.แนวคิดการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ชีวิตเด็ก มหัศจรรย์
ในภาวะไม่น่าจะเติบโตได้
แต่ก็สามารถผลิดอกที่สวยงาม
อย่าท้อที่จะช่วยเหลือ

แนวคิดเรื่องความรุนแรงในครอบครัว

ระดับการป้องกันความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

การป้องกันระดับ **1**

ก่อนเกิด

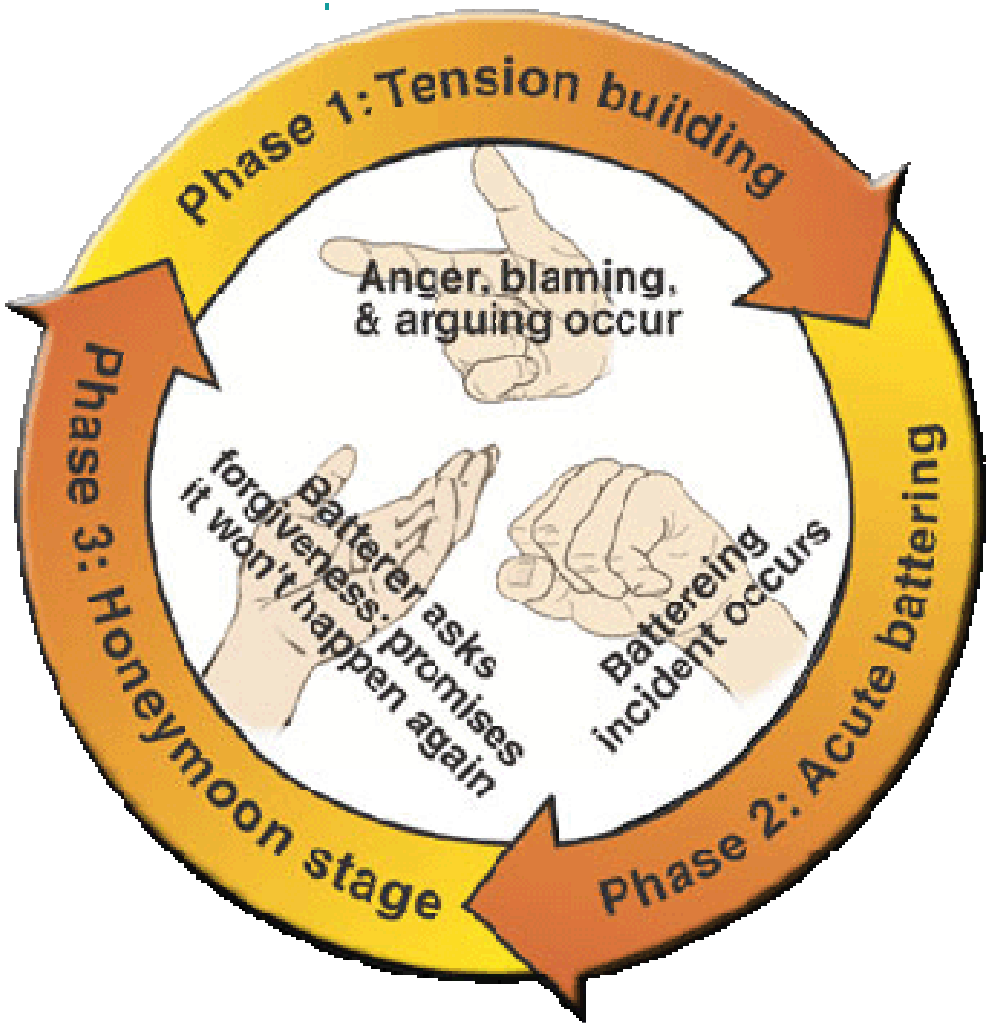
การป้องกันระดับ **2**

เมื่อเกิดความรุนแรงแล้ว

การป้องกันระดับ **3**

ป้องกันการเกิดซ้ำ

Cycle of Violence



ผลกระทบทางสุขภาพจากความรุนแรงที่ผู้หญิงได้รับ

ความรุนแรงต่อผู้หญิง

ไม่ถึงแก่ชีวิต → ผลกระทบต่อสุขภาพ

ทางกาย

-การติดเชื้อกามโรค, ติดเชื้อเอดส์

-การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

-เกิดปัญหาเรื้อรังในระบบสืบพันธุ์

-บาดแผลจากการถูกทำร้าย

-การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

-การตกเลือดและแท้ง

-การถูกบังคับให้ติดแอลกอฮอล์และยาเสพติด

-การพิการบางส่วนของร่างกายหรือส่วนใหญ่

ทางใจ

-ซึมเศร้า หวาดกลัว เครียดและเก็บกด มีความวิตกกังวล

-ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ประณามตนเอง

-สูญเสียความรู้สึกทางเพศ ไม่ตอบสนองทางเพศ

-เกิดการกินผิดปกติ

-เกิดสภาพผิดปกติทางบุคลิกภาพ ย้ำคิดย้ำทำ

-ทุกข์ทรมานใจจนต้องใช้ยาเสพติด

ถึงแก่ชีวิต

-ฆ่าตัวตาย

-การฆาตกรรม

-การตายเพราะคลอด หรือจากการทำแท้ง

-การตายจากการเป็นเอดส์

แนวคิดเรื่องการดูแลและคุ้มครองเด็ก

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาการเด็ก

- ความต้องการของเด็ก 6 ด้าน
- ผู้ดูแลหลัก Bonding กับเด็ก
- การพัฒนาการเด็กทางบุคลิกภาพ
- การคิดและการเรียนรู้ของเด็ก
- Child maltreatment 6 ประเภท

The Six Care Needs of Children – what all children have a right to

1. Physical Care

2. Psychological Care

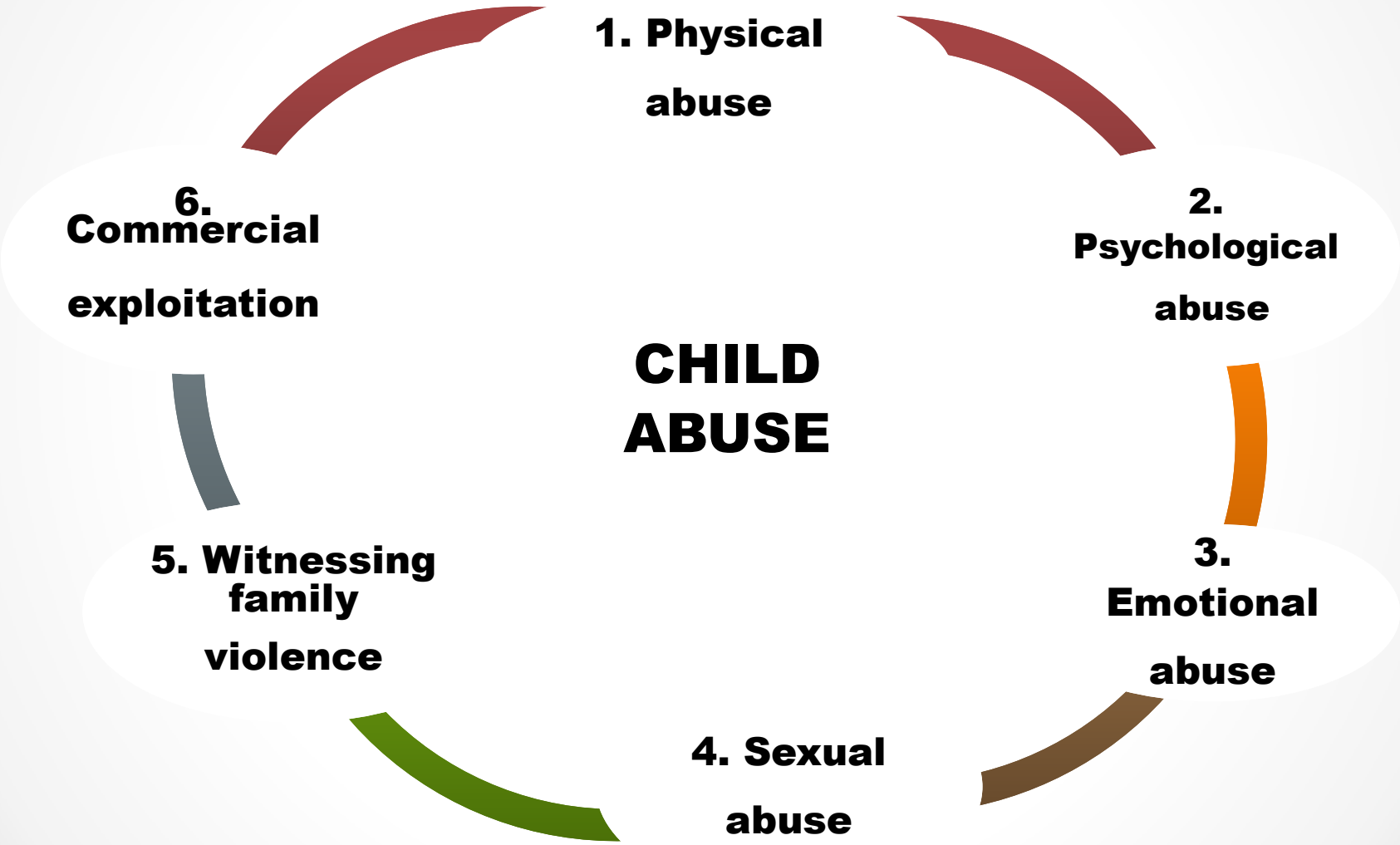
3. Emotional Care

4. Cognitive Care

5. Social Care

6. Moral Care

The Six Types of Child Abuse (W.H.O.)



ขั้นตอนของการนำแนวคิดมาใช้งาน

- การรับแจ้ง/การเก็บรวบรวมข้อมูล : มองหาข้อมูลประเมินการคุ้มครองเด็กหรือการละเลยทอดทิ้ง
- การวิเคราะห์ ข้อมูล : ทำ Genogram ใครบ้างที่เกี่ยวข้อง, ทำ Time line ของเหตุการณ์, ประเมินความต้องการของเด็ก 6 ด้าน
- สรุปผล Child maltreatment 6 ประเภท มีหลักฐานหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎีอย่างไร หรือเป็นการละเลยทอดทิ้ง (Neglect)

ขั้นตอนของการนำแนวคิดมาใช้งาน

- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา / ความเร่งด่วนของปัญหา
- สหวิชาชีพวางแผนการการให้การช่วยเหลือ จัดทำเป้าหมาย/แผนเร่งด่วนที่ต้องทำ ภายใน 24 - 48 ชั่วโมง, แผนดำเนินการภายในสัปดาห์, แผนดำเนินการในระยะ 1-3 เดือน, แผนดำเนินการระยะยาว1-3 ปี
- การจัดทำเป้าหมาย/แผนต้องสอดคล้องกับการพัฒนาการเด็ก

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานรองรับการคุ้มครองเด็ก

ด้าน	หน่วยงานให้บริการ	ทีมบุคคลากร
การแพทย์ การสาธารณสุข	รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.	ทีมสหวิชาชีพในรพ.(แพทย์สาขาต่าง ๆ / พยาบาล/พยาบาลจิตเวช/นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยาฯลฯ)/อสม.
การสังคมสงเคราะห์	บ้านพักเด็กและครอบครัว	นักสังคมสงเคราะห์/ พนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก
กระบวนการยุติธรรม	สถานีตำรวจภูธร/นครบาล สำนักงานอัยการ ศาลเด็กและเยาวชน	พนักงานสอบสวน (หญิง/ชาย) อัยการ (ด้านคุ้มครองเด็ก) ผู้พิพากษาศาลคดีเด็กและเยาวชน
การช่วยเหลือและฟื้นฟูพัฒนาเด็กระยะยาว	ผู้นำชุมชน(กำนัน,ผญบ.) อปท.(อบต./เทศบาล)	นักสังคมสงเคราะห์/นักพัฒนาชุมชน/อาสาสมัครในชุมชน
กระบวนการสหวิชาชีพ		

การพัฒนาระบบการคุ้มครองเด็ก

- **การพัฒนาในสภาพตั้งรับ** เมื่อเกิดการกระทำรุนแรงต่อเด็ก ในสถานพยาบาล ทำให้สามารถตรวจจับและวิเคราะห์ได้ตั้งแต่ครั้งแรก ๆ ของการการทำ ให้เกิดการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและสามารถให้การฟื้นฟูให้เด็กพัฒนาการได้อย่างสมวัย
- **การพัฒนาต่อไปให้มีการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง ก่อนเด็กถูกกระทำรุนแรง**
  - มีเครื่องมือคัดกรองเด็กแยกเด็ก กลุ่ม แดง (เสี่ยงมากควรช่วยเหลือเร่งด่วน) เหลือง(เสี่ยงปานกลาง) เขียว(เด็กปกติ)
  - มีการวิเคราะห์ ทำ Case conference โดยสหวิชาชีพ ให้การช่วยเหลือ ทางด้านสังคมสงเคราะห์/ ด้านการแพทย์การสาธารณสุข ถ้าจำเป็นต้องใช้กระบวนการยุติธรรมในการแทรกแทรงผู้ปกครอง ทำข้อตกลงโดยพนักงานเจ้าหน้าที่
  - จัดทำคู่มือการดำเนินงาน/ การอบรมการใช้เครื่องมือ/ ทฤษฎีขั้นพื้นฐานในการคุ้มครองเด็ก
- **พัฒนาการเชิงรุกยังต้องมีการพัฒนาขยายพื้นที่นำร่อง** ให้เห็นกระบวนการให้ชัดเจนแล้วปรับปรุงคู่มือดำเนินการ

กระบวนการให้พรบ.คุ้มครองเด็กให้มีประสิทธิภาพ

- การรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาของการกระทำรุนแรงในแต่ละพื้นที่ ในเชิงระบาดวิทยา (เวลา, สถานที่, บุคคล) แยกปัญหาตามช่วงวัยของเด็ก **0-3** อนุบาล, ประถมต้น, ประถมปลาย, มัทยมต้น, มัทยมปลาย , กลุ่มเด็กนอกระบบโรงเรียน เด็กที่ทำงานแล้ว
- จัดลำดับความเร่งด่วนของปัญหา
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปฏิบัติการประจำปี ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กให้อนุมัติแผน และงบประมาณสำหรับการแก้ไขปัญหาทั้งเชิงรับ และเชิงรุก
- การวางแผนให้ผสมผสานการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับให้ประสานกัน ได้แก่ พรบ.คุ้มครองเด็ก, คำสั่งคสช., พรบ.สื่อลามก

ระบบบริการคุ้มครองเด็ก

การพัฒนาระบบสุขภาพ 6 ด้าน (Building Blocks (WHO))

- 1.ระบบบริการ service delivery
- 2.กำลังคนด้านสุขภาพ health work force
- 3.ระบบข้อมูลข่าวสาร information
- 4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ medical product and technologies
- 5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ finance
- 6.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล leadership/governance

ระบบบริการสุขภาพ WHO 6 BUILDING BLOCK

- ความเป็นธรรม
- การตอบสนองต่อความต้องการ
- การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน
- ประสิทธิภาพการบริการ

OVERALL GOALS/OUTCOMES

1.ระบบบริการ service delivery

ระดับ	สธ.	อปท.	พม.	ตำรวจ	ยธ.	ศธ.
เขต	รพศ. (OSCC)			ตำรวจภูธรภาค		
จังหวัด	รพท. (OSCC)	อบจ.	พมจ./บ้านพักฯ	ตำรวจภูธรจังหวัด	อัยการจังหวัด ยุติธรรมจังหวัด	เขตพื้นที่การศึกษา
อำเภอ	รพช. (OSCC)			ตำรวจภูธรอำเภอ		โรงเรียน
ตำบล/เทศบาล	รพ.สต.	อบต./เทศบาล		ตำรวจภูธรตำบล		โรงเรียน
หมู่บ้าน/ชุมชน	อสม.		อพม./ศพค.			

2.กำลังคนด้านสุขภาพ health work force

ระดับ	สธ.	อปท.	พม.	ตำรวจ	อัยการ	ศธ.
เขต	แพทย์/พยาบาล/ นักสังคมฯ Case manager					
จังหวัด	แพทย์/พยาบาล/ นักสังคมฯ Case manager		นักสังคมฯ/ นักจิตวิทยา พนักงานเจ้าหน้าที่	ตำรวจ/พนักงาน สอบสวนหญิง	อัยการจังหวัด	ครู
อำเภอ	แพทย์/พยาบาล Case manager			ตำรวจ/พนักงาน สอบสวน		ครู
ตำบล/ เทศบาล	พยาบาล/นวก.สธ.	นักสังคมฯ/ นักพัฒนาชุมชน				ครู
หมู่บ้าน/ ชุมชน	อสม.		อพม./ศพค.			

3.ระบบข้อมูลข่าวสาร information

ระดับ	สธ.	อปท.	พม.	ตำรวจ	อัยการ	ศธ.
เขต	ข้อมูลรายคน					
จังหวัด	ข้อมูลรายคน		ข้อมูลรายคน	ข้อมูลรายคน		
อำเภอ	ข้อมูลรายคน			ข้อมูลรายคน		
ตำบล/เทศบาล						
หมู่บ้าน/ชุมชน						

- แบบคัดกรอง
  - เชิงรับ : สงสัยมีการกระทำรุนแรง
  - เชิงรุก : คัดแยกเด็กกลุ่มเสี่ยง
- ยาป้องกันการตั้งครรภ์/คุมกำเนิด
- แนวทางการดูและคุ้มครองเด็กสำหรับหน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
  - การรับเรื่อง
  - การแสวงหาข้อเท็จจริง
  - การวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
  - การจัดทำแผนการช่วยเหลือ/การคุ้มครอง/การติดตามฟื้นฟู
  - การดำเนินการทางกฎหมาย
- เครื่องมือ ด้านการแพทย์ ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านการสงเคราะห์

4.เทคโนโลยีทางการแพทย์ MEDICAL PRODUCT AND TECHNOLOGIES

- ด้านการแพทย์ : ระบบประกันสุขภาพ/ระบบประกันสุขภาพต่างด้าว
- ด้านการสังคมสงเคราะห์ : กองทุนคุ้มครองเด็ก
- ด้านกระบวนการยุติธรรม : กองทุนยุติธรรม
- การช่วยเหลือในชุมชน : อบต./เทศบาล เงินสงเคราะห์ครอบครัว

5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ FINANCE

- มีหน่วยงานนำในการรับผิดชอบในแต่ละระดับ

6.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล LEADERSHIP/GOVERNANCE

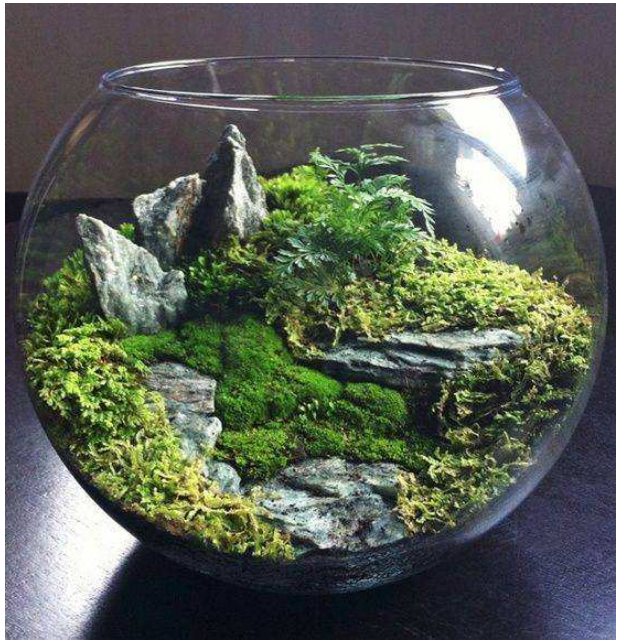
การจัดทีมให้ความช่วยเหลือ

-คนประสานงาน (Case Manager)
-ด้านการแพทย์
-ด้านสังคม
-ปกครอง
-ด้านยุติธรรม
-ด้านการศึกษา

-คู่มือ
-แบบคัดกรอง
-แนวทางการช่วยเหลือ
-แนวทางการส่งต่อ

-ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎี
-ความรู้เฉพาะด้านแต่ละวิชีพ
-ความรู้กระบวนการแต่ละด้านของหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ

-การหาข้อเท็จจริง
-การวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์
-การวางแผนช่วยเหลือ
-การให้การช่วยเหลือ
-การประสานงาน



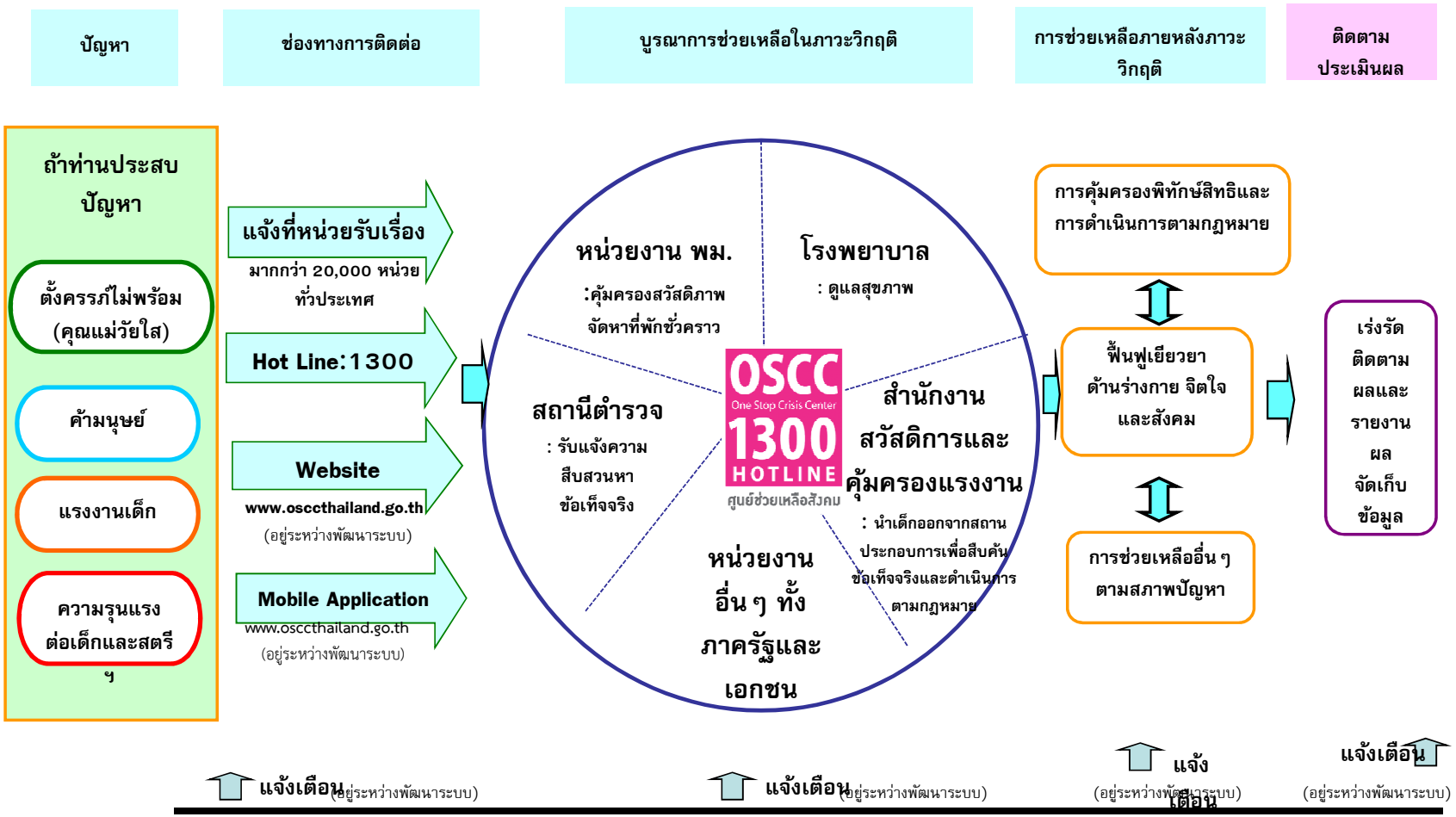
แต่ละครอบครัวนั้นแตกต่างกัน
ท่านในฐานะสถาปนิกของครอบครัว
สามารถทำให้สวยงามได้หลายรูปแบบ

3.การพัฒนาระบบข้อมูลเด็กและสตรี

พัฒนาการระบบข้อมูลของศูนย์พึ่งได้

- พ.ศ. 2543-2546 ยังไม่ได้มีระบบข้อมูลรวบรวม
- พ.ศ. 2547-2550 เก็บข้อมูลเป็นแบบสรุป (secondary data) จากรพศ./รพท.
- พ.ศ. 2551 – 2558 เก็บข้อมูลรายบุคคล รายงานผ่าน web โปรแกรม OSCC
- พ.ศ. 2556- 2557 รัฐบาลกำหนดให้ทำงานแบบบูรณาการร่วมกับ 5 กระทรวงหลัก ให้รายงานผ่าน โปรแกรม ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 หลังปี 2557 หน่วยงานหลักกระทรวงพ.ม. ไม่ยืนยันที่จะดำเนินการโปรแกรมดังกล่าวต่อไป จึงได้ยกเลิกการดำเนินการดังกล่าวโดยปริยาย
- พ.ศ. 2558 ปรับปรุงโปรแกรม OSCC เดิม และดำเนินการเก็บข้อมูลใหม่ปี 2559

OSCC (One Stop Crisis Center) 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม



เชื่อมโยงระบบการให้บริการ แจ้งเตือนถึงหน่วยงานผู้รับผิดชอบ เมื่อผู้ประสบปัญหายังไม่ได้รับบริการหรือบริการล่าช้า และปกป้องข้อมูลบุคคล โดยระบบสารสนเทศ ICT

หน่วยรับเรื่องมากกว่ามากกว่า 21,614 หน่วย ทั่วประเทศ ได้แก่ พม. 324 หน่วย, สธ. 10,579 หน่วย, รง. 76 หน่วย, ยธ. 77 หน่วย, มท. 8,729 หน่วย, ศธ. 236 หน่วย, สตช. 1,465 หน่วย, กทม. 127 หน่วย และเมืองพัทยา 1 หน่วย

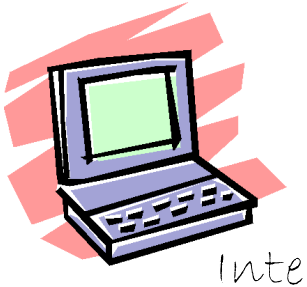
ความจำเป็นในการรายงานระบบ OSCC

- การรายงานในระบบ 43 แฟ้มของกสธ. ไม่สามารถแยกการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายออกจากบาดเจ็บชนิดอื่น ๆ ได้
- หน่วยงานกสธ.มีเครือข่ายกว้างขวางที่สุด ทำให้การรายงานนี้เป็นรายงานที่ครอบคลุมการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย มีข้อมูลมากที่สุดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- ประเทศไทยเป็นภาคีอนุสัญญาระหว่างประเทศ หลายอนุสัญญา มีความจำเป็นที่จะต้องรายงานสถานการณ์ของความรุนแรงต่อเด็กและสตรี การละเมิดสิทธิมนุษย์ชน การค้ามนุษย์
- UN ประกาศเป้าหมายการพัฒนา ช่วงแรก 2000-2015 Millinium Decade Goal (MDG) ช่วงที่สอง 2016-2030 Sustainable Development Goal (SDG) มีเป้าหมายและตัวชี้วัดเรื่องความรุนแรงที่ต้องติดตามรายงานของทุกประเทศ

4.การใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล

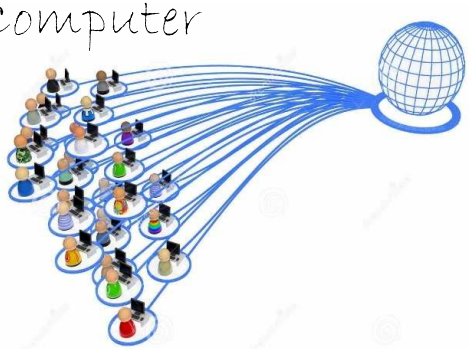
- ใช้เพื่อการติดตามช่วยเหลือรายบุคคล จากแบบเก็บข้อมูลรายบุคคล
- ใช้เพื่อประเมินการให้บริการของสถานบริการ
- จัดสรรงบประมาณ (งบประมาณขาขึ้นในการทำคำขอ และขาลงของแต่ละปี)
- ใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับความรุนแรงต่อเด็กและสตรี
- ใช้จัดทำรายงานสถานการณ์ของประเทศ ในการจัดทำรายงานตามอนุสัญญาต่าง ๆ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี



Computer

Internet



Mobile Technology

SOCIAL MEDIA

Cloud computing

พยายามอีกนิด
ชีวิตน้อย ๆ ที่กำลังเติบโต
รอพวกเราอยู่

5.การดำเนินงานในปี 2559-2560

แผนการดำเนินงานในปี 2559

1. การขยายผลโครงการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองเด็กใน 4 จังหวัดนำร่อง
2. การการปรับปรุงโปรแกรมฐานข้อมูลความรุนแรงในเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวของศูนย์พึ่งได้ โดยเพิ่มฐานข้อมูลด้านการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
3. การประเมินระบบบริการศูนย์พึ่งได้ใน รพศ./รพท.
4. การพัฒนาแนวทางการประเมินอายุเด็กทางคดี

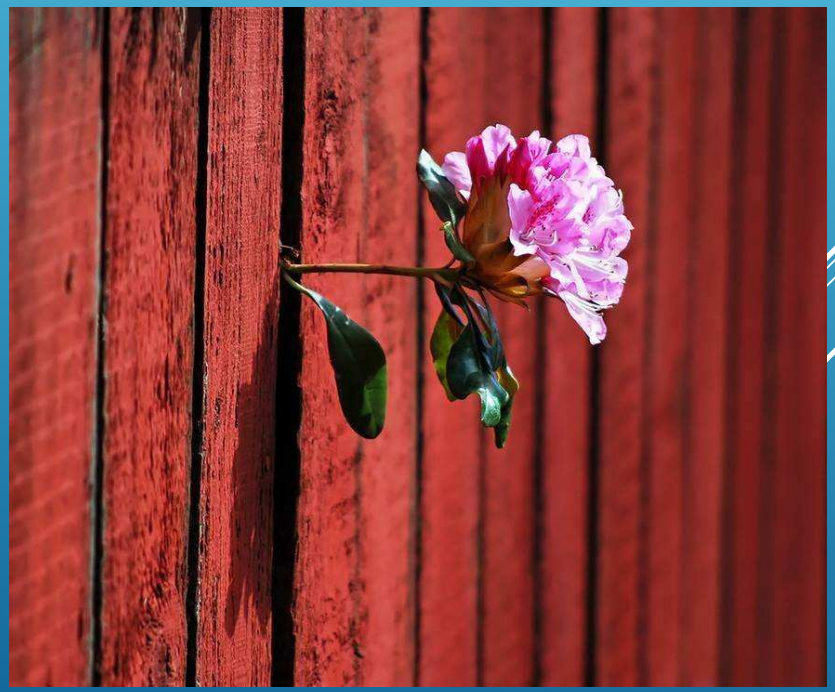
▶ แผนการดำเนินงาน ในปี 2560

1. การขยายผลโครงการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองเด็กของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ใน 12 เขตบริการสุขภาพ
2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์บูรณาการการจัดการปัญหาความรุนแรงในเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
3. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านการให้การปรึกษา การบำบัดเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรง
4. การพัฒนาบุคลากรด้านการใช้โปรแกรมฯ

▶ แผนการดำเนินงาน ในปี 2560(ต่อ)

5. โครงการประชุมวิชาการก้าวสู่ทศวรรษที่ 2 ของศูนย์พึ่งได้
6. การสนับสนุนงบประมาณให้สสจ./รพศ./รพท.และรพช.เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้
7. การสนับสนุนการจัดกิจกรรมในช่วงเดือนรณรงค์เพื่อยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

ชีวิตแม้ยากลำบาก
สามารถก่อให้เกิด
ผลผลิตที่น่าชื่นชมได้



เป้าหมาย Sustainable Development Goal (SDG)
ปี 2016-2030

สำนักบริหารการสาธารสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย SDG ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
๕.๒ ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กหญิงทั้งในที่สาธารณะและที่รโหฐาน รวมถึงการค้ามนุษย์ การกระทำทางเพศ และการแสวงประโยชน์ในรูปแบบอื่น	๕.๒.๑ สัดสวนของผู้หญิงและเด็กหญิงที่เคยสมรสตั้งแต่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจโดยคู่สมรส ปัจจุบัน หรือคู่สมรสก่อนหน้า ในช่วงเวลาอย่างน้อย ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามรูปแบบความรุนแรงและกลุ่มอายุ *คู่สมรส: ทั้งที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส แต่รวมถึงการอยู่ร่วมกันแฉกเช่นสามี ภรรยาในรูปแบบอื่น

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
	5.2.2 สัดส่วนของผู้หญิง และเด็กหญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ได้รับความรุนแรงทางเพศโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสของตนเอง ในช่วงระยะเวลาอย่างน้อย 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุและสถานที่เกิดเหตุ *คู่สมรส: ทั้งที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส แต่รวมถึงการอยู่ร่วมกันแฉกเช่นสามี ภรรยาในรูปแบบอื่น

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
๕.๖ สร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ตามที่ตกลงในแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการปักกิ่งและเอกสารผลลัพธ์ของการประชุมทบทวนเหล่านั้น	5.6.1 สัดส่วนของผู้หญิงที่มีอายุ 15-49 ที่ทำการตัดสินใจทางด้านความสัมพันธ์ทางเพศ การใช้การคุมกำเนิดและการดูแลสุขภาพการเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง
	5.6.2 จำนวนประเทศที่กฎหมายและกฎระเบียบนั้นรับประกันได้ว่าผู้หญิงที่มีอายุ 15-49 ปี เข้าถึงการดูแล ข้อมูล และการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
11.7 จัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียว ที่ปลอดภัยครอบคลุมและเข้าถึงได้ โดยถ้วนหน้า โดยเฉพาะผู้หญิง เด็ก คนชรา และผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย ภายในปี 2573	11.7.1. สัดส่วนของผู้หญิงที่ได้รับการคุกคามทางร่างกายและเพศ จำแนกตามการกระทำผิด และสถานที่เกิดเหตุ (ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด
16.2 ยุติการข่มเหง การใช้หาประโยชน์อย่างไม่ถูกต้อง การค้ามนุษย์ และความรุนแรงและการทรมานทุกรูปแบบที่มีต่อเด็ก	๑๖.๒.๑. ร้อยละของเด็กอายุ 1-17 ปีที่ถูกทำร้ายร่างกายและ/ข่มเหงทางจิตใจโดยผู้ดูแลในเดือนที่ผ่านมา

LEADING THE EFFORT TO IMPROVE QUALITY OF CARE