

การถอดบทเรียนการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง : กรณีศึกษา OSCC จ.ขอนแก่น

Lessons learned of advocating violence against women and children : A case study of the OSCC Khon Kaen

ผู้วิจัย

อรพิน นวพงศกร

สุดาพร กุมพล

จริยา ตันติกรกุล

ทองสมัย ยूरชัย

อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

บทคัดย่อ

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาด้านสังคมและสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น เป็นศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีแห่งแรกในประเทศไทยและผลการดำเนินการดังกล่าวได้ขยายผลให้มีศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีทั่วประเทศไทยในปัจจุบัน ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี จ.ขอนแก่น โดยข้อมูลการการนำเสนอได้มาจากการศึกษาเชิงเอกสาร การสัมภาษณ์คณะทำงานและประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ร่วมก่อตั้งศูนย์มา 20 กว่าปี การนำเสนอประกอบด้วยรูปแบบการดำเนินงาน ผลการพัฒนางาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การทำงานที่มีการบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาระบบการประเมินการดำเนินงานของศูนย์อย่างเป็นรูปธรรม เป็นสิ่งที่จะต้องนำมาทบทวนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น มากไปกว่านั้นการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาศักยภาพของทีมงาน ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในครอบครัว การคุ้มครองเด็กและสตรี และการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในหลักสูตรการเรียนการสอนทางแพทย์และสาธารณสุขเป็นข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานต่อไป ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการนำเสนอครั้งนี้จะทำให้ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีอื่น ๆ จะได้เรียนรู้วิธีการดำเนินงาน และนำปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะไปปรับใช้ในการดำเนินงานของศูนย์ของตนเอง ภายใต้บริบทและความพร้อมของแต่ละแต่ละศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี

คำสำคัญ : ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี, ความรุนแรงในครอบครัว, การยุติความรุนแรงต่อสตรี, ศูนย์พึ่งได้เด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง

Abstract

Domestic violence is a critically social and health concerns in Thailand. The One Stop Crisis Center (OSCC) at Khon Kaen is the first established of OSCC in Thailand, and the impacts of the center are significant and influent to OSCC. Therefore, the aim of this study was to present the OSCC Khon Kaen's working. This study was conducted by reviewing and analyzing the documents, and it was interviewed the OSCC teams and author who have been working with OSCC for over 20 years. This study presented about how the OSCC has been working, the results of working, and the barriers of working. Integrating with multi-professionals and developing the evaluation process as systematically are needed to review to be effective. Moreover, reviewing the strategies of preventing domestic violence, training providers and health in communities regarding domestic violence, and integrating the domestic violence in healthcare professionals' curriculums are recommended. The benefits of this study will be useful for other OSCCs in Thailand.

Key word (s) : OSCC; domestic violence; violence against women, Khon Kaen

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อยและทวีความรุนแรงขึ้น จากผลสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าผู้หญิงถูกทำร้ายวันละ 7 คน และพบว่าสถิติผู้หญิงแจ้งความร้องทุกข์ปีละ 30,000 คน ส่วนองค์การสหประชาชาติ ระบุว่าประเทศไทยมีสถิติคดีความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง อยู่ในระดับที่อับเทินของโลกอย่างต่อเนื่อง ความรุนแรงทางเพศพบมากที่สุด และโดย 1 ใน 3 เป็นความรุนแรงทางด้านจิตใจจากข้อมูลในเอกสารเรื่อง “ 2011-2012 Progress of the World's Women: In Pursuit of Justice” ของ UN Women พบว่า ประเทศไทยเป็นลำดับที่ 7 ใน 71 ประเทศที่มีการกระทำความรุนแรงทางเพศต่อ คู่ครองของตนเอง และเป็น ลำดับที่ 36 ใน 75 ประเทศที่มีการกระทำความรุนแรงทางกายต่อคู่สมรสของตนเอง และเป็นลำดับที่ 2 ใน 49 ประเทศ ที่มีความเชื่อว่าสามีตีภรรยาเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ (Department of Women's Affairs and Family Institutions Ministry of Social Development and Human Security 2015)

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับสถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงและได้มารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน 896 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,750 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ 32 แห่ง และต่อมาย้ายเครือข่ายทุกจังหวัด มีจำนวนถึง 21,844 แห่ง ภายใต้ชื่อศูนย์พึ่งได้ เป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรได้(One-Stop Service Crisis Center : OSCC) ข้อมูลตั้งแต่ปี 2559-2563 ผู้ถูกกระทำความรุนแรงซึ่งเป็นเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการทั้งสิ้น 85,603 ราย เป็นเด็ก 34,727รายและสตรี 50,876 ราย (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 15 ธันวาคม 2563) การกระทำรุนแรงในเด็กมีสาเหตุมาจากการปล่อยปละละเลยของครอบครัวขาดการดูแลอย่างเหมาะสมจนเป็นสาเหตุให้เด็กถูกกระทำรุนแรงทางเพศมากที่สุด ส่วนใหญ่จะถูกกระทำโดยคนใกล้ชิด และส่วนในสตรีมีสาเหตุมาจากการหึงหวงทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายกันของคู่สมรส

ประเทศไทยมีมาตรการดูแลผู้หญิงและครอบครัวตั้งแต่ พ.ศ.2532 มีการก่อตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้หญิงแห่งชาติ (กสส.) ขึ้นอย่างเป็นทางการประเทศไทยจึงถือให้วันที่ ๘ มีนาคม ของทุกปีทุกภาคส่วนร่วมจัดกิจกรรมเพื่อฉลองเนื่องในโอกาสวันผู้หญิงสากล และพ.ศ.2542 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ขานรับเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยในปีพ.ศ. 2542 ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์พึ่งได้ ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลในระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกแห่งเป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือแบบครบวงจรแก่เด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ทางกายและจิตใจตลอดจนการถูกระทำรุนแรงทางเพศรวมถึงการถูกข่มขืน และตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีบทบาทโดยตรง ในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ส่วนใหญ่ของความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง คือการถูกระทำรุนแรงต่อร่างกายและทางเพศ โรงพยาบาลจึงเป็นที่พึ่งแห่งแรก ที่ช่วยผู้ถูกระทำรุนแรงเข้ามารับการรักษาอาการบาดเจ็บ ความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้บริการมีการรักษาความลับ และสถานที่บริการมีความเป็นสัดส่วน เป็นสถานที่ที่ผู้ประสบปัญหาสามารถเดินทางเข้ามาขอรับบริการด้วยความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับของตนเองได้และนี่มีการกำหนดแผนพัฒนาผู้หญิงในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีเป้าประสงค์ให้คนในสังคมดำเนินชีวิตบนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีความเสมอภาคระหว่างหญิงและชาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มีบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองเด็กและผู้หญิงอย่างชัดเจน รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว โดยผู้ถูกระทำและผู้พบเห็นเหตุการณ์มีหน้าที่ต้องแจ้งเหตุเพื่อหยุดความรุนแรงนั้นและมีการกำหนดให้เดือนพฤศจิกายนของทุกปีเป็น “เดือนรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง” ด้วยเหตุผลปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การมีความซับซ้อนไม่อาจแก้ไขปัญหาด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง การบูรณาการจากหน่วยงานหลักจึงได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน มีระบบคัดกรอง รูปแบบการปรึกษาทางเลือก และระบบการส่งต่อทางสุขภาพและสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ตามความเหมาะสมและตามศักยภาพของสถานพยาบาล โดยมีศูนย์พึ่งได้เป็นจุดเชื่อมและบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเข้าด้วยกัน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เพื่อให้การช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมให้ได้รับการช่วยเหลือครบวงจร

ปัจจุบันการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ขยายเครือข่ายทุกจังหวัด มีจำนวนถึง 21,844 แห่ง ภายใต้ชื่อศูนย์พึ่งได้ เป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรได้(One-Stop Service Crisis Center : OSCC) แก่เด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงในภาวะวิกฤต ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การแสวงหาผลประโยชน์จากเด็กและผู้หญิง บริการให้การปรึกษา ผสมผสานกับการบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ การพิทักษ์สิทธิ การปลูกจิตสำนึก เพื่อให้ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน สามารถเข้าใจและมีแนวทางแก้ไขปัญหา และได้รับบริการแบบองค์รวมที่เหมาะสม เป็นหน่วยบริการแบบ รักษาความลับและความเป็นส่วนตัว (Private Unit) โดยมีหน้าที่หลักคือ

1. การป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง โดยเชื่อมโยงเครือข่ายโรงพยาบาลประจำตำบลและ อาสาสมัคร
2. พัฒนาศักยภาพและระบบบริการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง และการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมให้มีคุณภาพและครอบคลุม
3. พี่นุและเยาวยาเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง มีการประสานงานทรัพยากร เครือข่ายสนับสนุน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายหลัก
4. ทำกิจกรรมร่วม กิจกรรมบริการรายบุคคล กิจกรรมการประชุมกลุ่ม กิจกรรมระดับชุมชน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และกลุ่มจังหวัด บุคลากรหลักประจำศูนย์คือ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ให้การดูแลแบบ Case manager การทำงานของศูนย์พึงได้เป็นงานระดับหลายภาคส่วน (Multi-sectoral) ซึ่งมี ผู้ปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) และสหวิทยาการ (Interdisciplinary) เช่น ตำรวจ อัยการ ครู นักพัฒนาสังคม และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ เป็นต้น

ในปี 2542 โรงพยาบาลขอนแก่นพบปัญหาระบบบริการเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงไม่เป็นการบริการ เบ็ดเสร็จในจุดเดียว(one-stop service) สตรีที่มาพบแพทย์รรับบริการนั่งรอและตรวจร่างกายปะปนกับผู้ป่วยราย อื่นๆ ซึ่งสตรีที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวหรือจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะความรุนแรงทางด้านเพศ เกิดความไม่เป็น ส่วนตัวมีความอับอายจากบริการที่ได้รับ และได้รับการดูแลสุขภาพเพียงทางด้านร่างกายและจะได้รับการส่งต่อจาก ทางตำรวจหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในกรณีที่สาหัสมากๆ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาความรุนแรงเป็นเรื่องที่สังคมมองว่าเป็น เรื่องที่น่าอายควรปกปิดไว้เป็นความลับ ทำให้ผู้ประสบปัญหาส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะใช้บริการหน่วยงานภาครัฐและ เอกชน ซึ่งผู้หญิงที่ประสบปัญหากลุ่มนี้บริการที่จำเป็นและสำคัญที่สุดในช่วงภาวะวิกฤตคือ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เบื้องต้นทันทีทันใดก่อนที่จะมีการส่งต่อให้หน่วยงานอื่นช่วยเหลือเพื่อเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูในระยะยาว จากปัญหาดังกล่าว นายแพทย์วิรัตน์ สุพรรณไชยมาตย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้นจึงมีนโยบายในการ จัดระบบบริการเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงแต่งตั้งคณะทำงานโดยทีมสหวิชาชีพ และเปิดศูนย์คุ้มครองเด็กและ สตรีที่ได้รับความรุนแรงขึ้นที่ตึกอุบัติเหตุเพื่อให้บริการแบบเบ็ดเสร็จตลอด 24 ชั่วโมง ต่อมาใช้ชื่อ ว่า “ศูนย์พึ่งได้” และมีการพัฒนาระบบบริการและขยายเครือข่ายการให้บริการอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 20 ปี (2542-2563)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การถอดบทเรียนกระบวนการเรียนรู้ในการช่วยเหลือและคุ้มครองผู้หญิงและเด็กในการสะท้อนการทำงาน และองค์กรอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้

วัตถุประสงค์การศึกษา

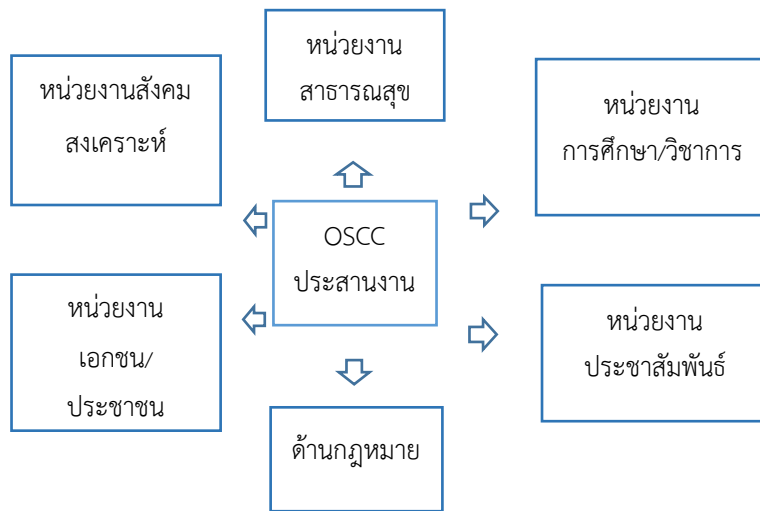
1. นำเสนอศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี จ.ขอนแก่น
2. นำเสนอปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการศึกษาเฉพาะกรณี ประกอบกับประสบการณ์และความคิดของผู้เขียนและเรื่องเล่าของนักสังคมสงเคราะห์ เลขาธิการศูนย์ในฐานะผู้ทำงานกับศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีของจังหวัดขอนแก่นมา 20 ปี และสัมภาษณ์คณะกรรมการคุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่นถึงวิธีและระบบการทำงานของสหวิชาชีพ แล้วนำมาวิเคราะห์ตั้งแต่ภาพรวมของสถานการณ์ การก่อเกิด แนวคิด พัฒนาการ บทบาท ประชาคมเครือข่าย และรูปแบบในการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง ภายใต้บริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี จ.ขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่นได้จัดตั้ง “ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี” หรือบุคคลทั่วไปจะเรียก OSCC (One Stop Crisis Center) ที่โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งเป็นแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่นยังใช้ชื่อเดิมนี้ “ไม่เปลี่ยนเป็น” ศูนย์พึ่งได้” เพื่อเป็นจุดเน้นว่ามีศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีของจังหวัดขอนแก่นและขยายไปยังโรงพยาบาลต่างๆ มีการทำงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 20 ปี มีการสร้างเครือข่ายระดับจังหวัด และขยายเป็นระดับเขตให้มีความเข้มแข็ง รวมกันเป็นกลุ่มจังหวัดในนาม “ร้อยแก่นสารสินธุ์” (จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์) โดยศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ช่วยเหลือ บำบัดรักษา เยียวยา ด้านกาย และจิตใจ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ควบคู่กับการพิทักษ์สิทธิ การดูแลทางสังคม จิตใจ แบบเบ็ดเสร็จ ในภาวะวิกฤติครบวงจร (One Stop Crisis Center) 2) ให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน แก้ไข ปัญหาของตนเองได้ 3) สร้างเครือข่ายการทำงานและการสร้างจิตสำนึกในการยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ขอบเขต ให้การดูแลครอบคลุม ผู้ถูกกระทำรุนแรงด้าน ร่างกาย จิตใจ เพศ การถูกทอดทิ้ง การตั้งครมภ์ไม่พึงประสงค์ เป้าหมายเพื่อเสริมศักยภาพของผู้รับบริการสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ การดำเนินงาน เป็นรูปแบบ คณะกรรมการโดยมีคณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ประธานกรรมการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล เป็น คณะกรรมการ และมีประธานศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี เป็น เลขาธิการ มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ให้คำปรึกษา คำแนะนำ สนับสนุน คณะกรรมการจากสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักเทคนิคการแพทย์ นิติกร เป็นต้น ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี ตั้งอยู่ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และอยู่ภายใต้สายบังคับบัญชาของศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด มีห้องให้บริการตรวจรักษา ให้การปรึกษาเป็นส่วนตัวและมิดชิด มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา (FULL TIME) ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (case manager) พนักงานธุรการ 1 คน พนักงานบันทึกข้อมูล 1 คน กระบวนการให้บริการ ป้องกันการกระทำรุนแรงซ้ำ เป็นความลับ เป็นส่วนตัวในช่วงต่างๆ เช่น การซักประวัติ ขณะตรวจ มีระบบ/แบบบันทึก ประวัติของผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและผู้กระทำ ผู้ทำงานร่วมกันสามารถหาข้อมูลมาใช้ได้โดยไม่ต้องมีการซักประวัติ ซ้ำซ้อน / ซ้ำแล้วซ้ำอีก ภายใต้ระบบรักษาความลับ มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ มีการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและระเบียบปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มาตรฐานและเป็นแนวเดียวกัน โดยนโยบายต้องให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดในโรงพยาบาลรู้และเข้าใจว่าโครงสร้างและวิธีการทำงานเป็นอย่างไร เพื่อให้การคุ้มครองเด็กและสตรีได้รับการดูแล ครอบคลุมด้านปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ศูนย์คุ้มครองเด็กและ



ภาพที่ ๑ ผังการทำงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ คุ่มครองเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงจังหวัดขอนแก่น

สตรี จ.ขอนแก่นมีการดำเนินงานมีโครงสร้างการทำงานระดับเครือข่ายประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยมีภารกิจร่วมกัน ภาควิชาเครือข่ายกว่า 260 หน่วยงาน มีการส่งต่อความรับผิดชอบตามภารกิจหลักแต่ละหน่วยงาน มีโครงการในการจัดการฝึกอบรมร่วมกันการจัดประชุมร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อวางแผนการช่วยเหลือครอบคลุมทุกด้าน การคุ้มครองและป้องกันปัญหาเฉพาะหน้า การวางแผนกระบวนการบำบัดฟื้นฟู การวางแผนการส่งผู้รับบริการคืนสู่สังคม การป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงภายในครอบครัวและชุมชน การจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัดกรณีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก การรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีระดับจังหวัด โดยมีผังการดำเนินงานโดยศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีเป็นศูนย์ประสานงานดังภาพที่ ๑

ด้านสาธารณสุข (๗๘ หน่วยงาน) ทำหน้าที่ตรวจร่างกายและบันทึกหลักฐาน ให้การรักษาตามอาการบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ ประเมินปัญหาทางสังคม ส่งต่อ ให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย

ด้านสังคมสงเคราะห์ (๖ หน่วยงาน) หน้าที่ พิทักษ์สิทธิ การเสริมพลังให้เข้มแข็ง ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาวะครอบครัว ติดตามและนิเทศการขยายเครือข่ายในชุมชน ส่งต่อเพื่อฟื้นฟูด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา ประสานส่งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ด้านการศึกษา/วิชาการ (72 หน่วยงาน) หน้าที่เฝ้าระวังความรุนแรงในสถานศึกษา รณรงค์ให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการยุติความรุนแรง ประสานงานส่งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ จัดทำสารสนเทศและเผยแพร่ข่าวสาร จัดทำวิจัยและสนับสนุนงานวิจัย จัดทำคู่มือและระเบียบปฏิบัติ ประสานงานและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี

ด้านเอกชน/ประชาชน (40 หน่วยงาน) เฝ้าระวังและป้องกันความรุนแรงในชุมชน ให้การบริการและเฝ้าระวัง ให้บริการและคัดกรองเบื้องต้น ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประสานงานส่งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ จัดทำแผนรณรงค์ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการยุติความรุนแรง ระดมทุน จัดหาทรัพยากรและสนับสนุนกิจกรรม ขยายเครือข่ายในชุมชน

ด้านกฎหมาย (๒๙ หน่วยงาน) ดำรวจ นักกฎหมาย อัยการ ผู้พิพากษา งานแก้ไขและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ด้านประชาสัมพันธ์ (๖ หน่วยงาน) จัดทำเอกสารแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน ขอความร่วมมือกับสื่อมวลชน ตั้งหน่วยประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อและบริการข้อมูลด้านความรุนแรง รณรงค์เผยแพร่และจัดนิทรรศการ นำข้อมูลเผยแพร่ต่อสาธารณชนทางสื่อทุกแขนง

สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงพบว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสังคมค่อนข้างมาก ปกปิด ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ซึ่งสภาวะทางสังคมที่จะส่งผลให้เขาเหล่านั้นมีความทุกข์ทรมานใจตามมา นอกจากจะเสริมสร้างพลังอำนาจในตัว ผู้ถูกกระทำรุนแรงแล้ว ทีมสหวิชาชีพได้เข้าไปประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนที่เกี่ยวข้องให้การบำบัด และช่วยเหลือเสริมพลังทางบวกให้ครอบครัวชุมชนร่วมกันดูแลป้องกันไม่ให้ถูกกระทำซ้ำให้เขาเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข เนื่องจากจำนวนผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงที่กล้าเปิดเผยตนเองเปรียบเสมือนยอดภูเขาน้ำแข็ง ยังมีอีกจำนวนหนึ่งใต้ภูเขาน้ำแข็งหรือปัญหาที่อาจจะมีจำนวนมากที่ไม่กล้าเปิดเผยปัญหาของตนเอง ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีต้องการขยายหรือเพิ่มเครือข่ายการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันในชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งโดยให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่าย

การทำงานคุ้มครองเด็กและสตรี ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี จ.ขอนแก่นได้เป็นต้นแบบบริการ ปี2546 กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขนำไปขยายให้โรงพยาบาลจังหวัดนาร่อง 20 แห่งและปี 2547 ได้ขยายการจัดตั้งไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศไทย ปี2550 ได้ขยายการตั้งศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีไปยังโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอครอบคลุมทั่วประเทศจำนวน 700 แห่ง นอกจากนี้โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยก็มีการจัดตั้งศูนย์ OSCC เช่นกัน

การดำเนินการพัฒนาศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี จ.ขอนแก่น

1. พัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ด้านการให้บริการ พัฒนาระบบ ดูแลช่วยเหลือทางด้านรักษาพยาบาล มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน(อาสาสมัครสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลระดับจังหวัด เป็นแกนหลัก
2. พัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ด้านการกระบวนกรยุติธรรมและด้านกฎหมาย มีหน่วยงานในสังกัดตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น และศูนย์อัยการคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและสถาบันครอบครัว ภาค 4 เป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งปฏิบัติภายใต้ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ด้านสงเคราะห์และการคุ้มครองสวัสดิภาพ มีหน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระดับจังหวัด เช่น ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว และบ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นหน่วยงานหลัก
4. พัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ในโรงเรียน ทั้งนี้มีการพัฒนาศักยภาพนักเรียนและอาสาสมัครแกนนำในโรงเรียน ภายใต้ชื่อ “ศูนย์พิทักษ์โรงเรียน” ให้สามารถทำหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัคร คุ้มครองสิทธิเด็กและสตรีป้องกันส่งเสริมให้เด็กและสตรีเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง

5. พัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ในชุมชน ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ในชุมชน การสร้างอาสาสมัครคุ้มครองเด็กและสตรีในชุมชน ภายใต้ชื่อ “ศูนย์พึ่งได้ชุมชน” สร้างความตระหนักรู้ และป้องกันปัญหาทั้งหมด รวม 38 ครั้งกระจายไปยังทุกอำเภอในจังหวัดขอนแก่น

การทำงานการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ระดมสรรพกำลัง ในการทำงานทุกๆด้าน ทั้งด้านระดมทุนในระดับจังหวัดจัดกิจกรรมร่วมกัน ด้านบุคลากรมีการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และการ ประชุมทีมสหวิชาชีพแก้ไขปัญหาาร่วมกันกรณีปัญหาที่ซับซ้อน มีผู้จัดการรายรายกรณีของหน่วยงานหลัก ส่วนการ จัดการระบบโครงสร้างการทำงานระดับจังหวัด มีการจัดการตั้งเครือข่ายระดับจังหวัด ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายแนว ร่วมยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น” อย่างไรก็ตาม การทำงานยังคำนึงสิทธิความปลอดภัย การ รักษาความลับ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและ ผสมผสานครอบคลุม 5 มิติด้านการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา การฟื้นฟู และด้านข้อมูลสารสนเทศ การ ให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและยุติความรุนแรงในครอบครัว มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานสารสนเทศ เครือข่ายโดยการประชาสัมพันธ์และสื่อสารในรูปแบบต่างๆเช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ web site <http://mx.kkpho.go.th/oscc-rkks/oscc-rkks/> วิทยุ โทรทัศน์ มีการออกแบบฐานข้อมูลและการจัดทำโปรแกรมลงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการ ให้บริการช่วยเหลือเด็กและ สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและความรุนแรงในครอบครัว

6) การจัดการความรู้เครือข่าย มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยจัดประชุมสัจจรต่อเนื่องทุกเดือนเป็นปีที่ 15 (27 พฤศจิกายน 2563) โดยกำหนดประชุมทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน มีผู้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ใน โรงพยาบาลอำเภอ หน่วยงานภาคีเครือข่ายป้องกันและยุติความรุนแรงจำนวน 260 องค์กรผลัดเป็นเจ้าภาพสถานที่ ประชุมประจำเดือน และมีการจัดทำวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาแบบพหุกรณีศึกษา (Multi Case Study) มีการ ถอดบทเรียน รวบรวมการจัดการความรู้จากความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นการรวมตัวของทีมสหวิชาชีพใน รูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ(Cop) และจัดทำหนังสือถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน ผ่านการเขียนเรื่องเล่า มีการ จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยแนวทางการปฏิบัติร่วมกันเพื่อการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ ป้องกันแก้ไขปัญหาความรุนแรง ต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ความรุนแรงในครอบครัวการท้องไม่พร้อม การใช้แรงงานเด็กและการค้ามนุษย์ ร่วมกัน 22 หน่วยงานหลักในจังหวัดขอนแก่น

จากผลการดำเนินการที่เน้นการคุ้มครองเด็กและสตรีเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวจากอดีตจนถึง ปัจจุบันและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ทำให้ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี จ.ขอนแก่น ได้รับรางวัลระดับดีเด่น บริการ ภาครัฐแห่งชาติจากสำนักงาน กพร. สาขาบูรณาการบริการเป็นเลิศที่ลดความเหลื่อมล้ำทางเพศ ปี 2556 และได้รับ รางวัลชนะเลิศ The First Place UN Public services Award ปี 2557 จากสำนักงานองค์การสหประชาชาติ

ปัญหาอุปสรรค

ถึงแม้ว่าการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่นมีผลการดำเนินงานและความร่วมมือ กับเครือข่ายที่เข้มแข็ง แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ต้องการแลกเปลี่ยนดังต่อไปนี้

1. ขาดการเชื่อมโยงรวมกันที่เป็นเอกภาพระหว่างองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง นอกจากนี้บทบาทหน้าที่และการทำงานในแต่ละองค์กร ตลอดจนการส่งต่อนั้นซ้ำซ้อนและบางส่วนยังไม่ชัดเจน บุคลากรบางคนยังขาดทักษะในการทำงาน การเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายการทำงานในลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุกการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงยังไม่ครอบคลุมและเป็นองค์รวม และยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกระดับ (ชุมชน อำเภอ จังหวัด) และหน่วยงานราชการบางหน่วยไม่เห็นความสำคัญในเรื่องของการป้องกัน

2. มีการประกาศเจตนายโยบายของจังหวัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวแต่ยังไม่มี การติดตาม ประเมินผล อย่างต่อเนื่องทำให้บุคลากรขาดความตระหนักถึงสำคัญของปัญหาและผลกระทบ

3. การดำเนินงานของภาครัฐและเอกชนยังทำงานแยกส่วนโดยแยกกันคิด แยกกันทำ ยังขาดการเชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และโดยส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก ในการดำเนินการภาคประชาชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยังเข้ามามีบทบาทน้อย

4. ผู้รับผิดชอบในการดูแลเรื่องความรุนแรงในครอบครัวไม่ชัดเจนการทำงานจะแอบแฝงอยู่กับงานด้านอื่น ของหน่วยบริการ ยังขาดการประเมินศักยภาพของผู้ทำงาน

5. ขาดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

6. ขาดแกนนำผู้ปกครองในการพัฒนาทักษะการคุยกับลูกเชิงบวกเรื่องบทบาทหญิงชาย และไม่เข้าใจ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนอกจากเป็นปัญหาระดับบุคคลแล้ว ปัญหาระดับโครงสร้างทางสังคม ปัญหาการใช้ อำนาจเหนือกว่า ปัญหาบทบาทชายเป็นใหญ่ในสังคมไทย

7. ระบบการคืนข้อมูลสู่ชุมชน ผู้ปกครอง ของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีน้อย ทำให้ประชาชนไม่ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญอย่างแท้จริง

8. ขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองในทักษะการพูดคุยกับลูกเชิงบวก

6. กิจกรรมเสริมหลักสูตรในการพัฒนาทักษะชีวิตยังไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียนและทุกชั้นเรียน

7. ขาดหน่วยงานให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจัดกิจกรรมเสริมทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษาครบด้าน

8. ไม่มีระบบข้อมูลที่ช่วยวิเคราะห์ระบุกลุ่มเป้าหมายไม่มีแบบประเมินเฉพาะเจาะจงและไม่ครอบคลุมทั้งกลุ่มเปราะบางและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงไม่มีแบบคัดกรองกลุ่มเปราะบางทั้งในระบบและนอกระบบ และไม่มี การทบทวนงานวิจัย หรือข้อมูลเชิงสถิติในจังหวัดขอนแก่น เรื่อง ข้อมูลกลุ่มเปราะบางของวัยรุ่น ข้อมูลครอบครัวที่เสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง ไม่มีการสำรวจข้อมูลกลุ่มเฉพาะเจาะจงในกลุ่มเปราะบาง ขาดการจัดเวทีระดมความคิดเห็นเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

9. ขาดการรวบรวมข้อมูลเชิงสถิติและเชิงคุณภาพ การรายงานข้อมูลยังไม่ครอบคลุมและขาดการวิเคราะห์ สถานการณ์พื้นที่อย่างเป็นระบบ

10. ยังไม่มีการออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบหรือกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงในชุมชน เช่นกลุ่ม พ่อแม่แยกทางกัน อยู่กับผู้สูงอายุ พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด เป็นต้น

11. การประสานเชื่อมต่อกับชุมชนในการค้นหากลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนยังมีน้อย

12. ขาดการประสานงานหรือเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอกในการเจาะกลุ่มเปราะบางในชุมชน
13. การรณรงค์ หรือสื่อที่มีประสิทธิภาพ โดนใจ ในเรื่องสื่อการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ส่วนมากจะพบในเขตเมืองใหญ่ๆ
14. จังหวัดขอนแก่นมีการทำงานด้านสื่อต่างๆ มากแต่ขาดการเชื่อมโยง (link) ข้อมูลถึงกันของทุกๆ หน่วยงาน และยังไม่มีการทำงานที่ให้ความรู้กับสื่อมวลชน/หลักสูตรความรู้/ข้อมูลในการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มปัญหาครอบครัว กลุ่มวัยรุ่นและประชาชนผู้รับสื่อฯ
15. สนับสนุนให้แกนนำสตรีและสภาเด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมรณรงค์สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ น้อย
16. ระบบการติดตาม การส่งต่อข้อมูล การจัดทำ Case management ระดับอำเภอบางอำเภอยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม
17. มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชนในการทำกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่
18. การจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่เป็นระบบ บูรณาการ นำมาใช้ในการประกอบการบริหารและการตัดสินใจได้น้อย
19. ขาดผู้ทำหน้าที่หลักและประสานงานด้านการจัดการความรู้ การทำวิจัย และจัดการระบบข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
20. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสังเคราะห์องค์ความรู้ ด้านการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว องค์ความรู้ในมิติหญิงชาย (Gender) ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนการป้อนกลับข้อมูลสู่ชุมชน

อภิปรายผล

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จ.ขอนแก่นได้มีมาตรการในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว แต่ยังมีผลการละเมิดสิทธิมนุษยชนและผู้หญิงอยู่จำนวนมากและต่อเนื่อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ยังมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตกเป็นเหยื่อของ ถูกกระทำทารุณกรรมทางกาย ถูกกระทำทารุณกรรมทางจิตใจ ถูกทารุณกรรมทางเพศและถูกปล่อยปละละเลย ส่วนใหญ่ผู้กระทำจะเป็นผู้ปกครอง ผู้ดูแล เพื่อน ทั้งนี้ ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็ก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพในระยะยาว รวมถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการใช้สารเสพติด ที่สำคัญเด็กที่พบเห็นความรุนแรงมาโดยตลอด เมื่อโตขึ้นก็มักจะใช้ความรุนแรงและเป็นผู้กระทำรุนแรงเองหรือใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา

แม้จะมีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้เพื่อให้บริการมีการรักษาความลับและสถานที่บริการมีความเป็นสัดส่วน เป็นสถานที่ที่ผู้ประสบปัญหาสามารถเดินทางเข้ามาขอรับบริการด้วยความรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจว่าจะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับของตนเองได้ แต่ยังมีผู้หญิงและเด็กอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการนี้ ดังนั้น ควรมีการรณรงค์และสร้างทัศนคติที่ดี ต่อการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ทุกระดับอย่างต่อเนื่องสามารถแก้ปัญหาและรู้ต้นเหตุของปัญหาและทำงานระดับภาคีเครือข่าย ควรขยายหน่วยงานในจังหวัดขอนแก่น สำนักงาน

สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและบ้านพักและครอบครัวจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สภาดังและเยาวชน ตำบล สภาดังและเยาวชน อำเภอ และสภาดังและเยาวชนจังหวัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรมีแผนงานและมีแผนงบประมาณรองรับประจำปี อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนกลุ่มผู้นำสตรีและชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ให้มีกิจกรรมช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวครอบคลุมทุกหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มผู้นำสตรี และสภาดังและเยาวชน และสนับสนุนให้เป็นผู้คิดริเริ่มและต่อยอดผลการดำเนินงาน คิด และวางแผน กิจกรรมด้วยตนเอง โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานเจ้าภาพหลักเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาและดูแลด้านพัฒนาทักษะและความรู้ ทั้งนี้ครอบคลุมและขยายพื้นที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทุกตำบลและทุกอำเภอ โดยกลุ่มผู้นำสตรีและชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านจังหวัดขอนแก่น สร้างคุณค่าและมองเห็นประโยชน์สูงสุดที่จะทำให้เยาวชนมีสุขภาวะที่ดี กลุ่มผู้นำสตรีและชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านจังหวัดขอนแก่นมีจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายการทำงาน ให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมสหวิชาชีพของจังหวัดขอนแก่นควรทบทวนและกำหนดทิศทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน
2. ให้ความรู้และฝึกอบรมอาสาสมัครในชุมชนเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและสตรี มีการประเมินผลติดตามกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. ทบทวนบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังดูแลเด็กและสตรีที่ได้รับ ความรุนแรงให้เหมาะสมให้เป็นรูปธรรมและติดตามอย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีแผนพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ด้านสังคมและกฎหมาย เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาประเด็นการดูแลเด็กและสตรีที่ได้รับ ความรุนแรง
5. ควรแบ่งกลุ่มคณะทำงานที่มีความสนใจตรงกันในการพัฒนากิจกรรมการดำเนินการ เช่น กลุ่มการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวในวัยรุ่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น และนำเสนอในเวทีประชุมประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยการช่วยเหลือในการตรวจสอบ เสนอแนะและช่วยแก้ไขจาก ดร.ทิพย์รัตน์ อุดมเมืองเพีย อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่นและนางเยาวเรศ คำมะนาดี หัวหน้ากลุ่มงานสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลขอนแก่นและเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น ผู้เขียนขอขอบคุณยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2545) คู่มือการพัฒนามาตรฐานการดูแลทางสังคมจิตใจ ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพฯ:บริษัทปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

2. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2562 ระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์.สืบค้นเมื่อ 10/12/2020 จาก URL [http:// 203.157.3.54/hssd1/umcd/ HSS_HELP/ home/main.php](http://203.157.3.54/hssd1/umcd/HSS_HELP/home/main.php)
3. จรรยาภรณ์ รัตนโกศล.นายแพทย์เชี่ยวชาญ ประธานคณะกรรมการคุ้มครองเด็กและสตรีโรงพยาบาลขอนแก่น. สัมภาษณ์
4. ประภัศรี ขววงษ์.อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น.คณะกรรมการสหวิชาชีพคุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น.สัมภาษณ์
5. ทิพย์รัตน์ อุดเมืองเพีย.อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น.คณะกรรมการสหวิชาชีพคุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น.สัมภาษณ์
6. เบญจพร ปัญญา. (2556).แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลัก ของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี:โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
7. มะลิวัลย์ เถาเบา.นักสังคมสงเคราะห์ ผู้จัดการรายกรณีเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.สัมภาษณ์
8. เยาวเรศ คำมะนา.หัวหน้ากลุ่มงานสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลขอนแก่นและ เลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น.สัมภาษณ์
9. วิชัย อัสวภาคย์.อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง และประธานคณะกรรมการคุ้มครองเด็กและสตรีจังหวัดขอนแก่น.สัมภาษณ์
10. สมจิตร สมหวัง.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้จัดการรายกรณีเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.สัมภาษณ์
11. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.(2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.
12. สำนักบริหารการสาธารณสุข.(2560) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข คู่มือการใช้งานโปรแกรม การบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกระทำรุนแรง เอกสารอัดสำเนา ไม่ระบุที่พิมพ์
13. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.(2560). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติพ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ เอกสารอัดสำเนา ไม่ระบุที่พิมพ์
14. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2549).แนวทางปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกระทำรุนแรง ในเครือข่ายระดับจังหวัดขอนแก่น ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์
15. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2557). คู่มือการช่วยเหลือผู้ผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้.นนทบุรี:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

16. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2557). คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้.นนทบุรี:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
17. Centers for Disease Control and Prevention. (28 /01/2020).Violence Prevention,Social-Ecological Model. สืบค้นเมื่อ02/12/2020. จาก URL [http:// www.cdc.gov/violenceprevention/ publichealthissue/ social-ecologicalmodel.html](http://www.cdc.gov/violenceprevention/publichealthissue/social-ecologicalmodel.html)
18. World Health Organization. (2013) . World Report on Violence and Health, World Health Organization,Geneva ; page 5- 345
19. World Health Organization.(2014).Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence.Geneva,World Health Organization. page 32 -50
20. Wikipedia.(6/12/2020)Epidemiology of domestic violence.สืบค้นเมื่อ 7/12/2020 จาก URL [https // en.wikipedia.org / wiki/Epidemiologyof domestic _violence](https://en.wikipedia.org/wiki/Epidemiology_of_domestic_violence)
21. Wikipedia.(2020)gender-based-violence. สืบค้นเมื่อ 7/12/2020 จาก URL [https: // www.unfpa.org/ gender-based-violence](https://www.unfpa.org/gender-based-violence)
22. World Health Organization.(2011).Violence against women.(29/11/2017) สืบค้นเมื่อ 7/12/2020 จาก URL [http:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women).
23. United Nations Population Fund. (2020). Violence Victims Responded by the Wives of Alcohol Dependence Husbands.สืบค้นเมื่อ 7/12/2020 จาก URL [http:// www.unfpa.org/gender-based-violence](http://www.unfpa.org/gender-based-violence)