

การพัฒนาข้อเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ
สำหรับผู้ถูกกระทำความรุนแรง

จัดทำโดย

ภญ.ฉมลวรรณ ดุสิตพันธ์

ดร.รักรมณี บุตรชน

ดร.ภญ.ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

พฤษภาคม 2567

คำนำ

หัวข้อปัญหาสุขภาพเรื่อง การจัดการบริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และครอบครัวที่ถูกระทำรุนแรง เป็นหัวข้อที่เสนอจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบายเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2564 โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะสำหรับผู้ถูกระทำรุนแรง สำหรับการตรวจประเมินวินิจฉัย การให้ความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ การส่งเสริม การเยียวยา การป้องกันสุขภาพ และการเก็บหลักฐานทางกระบวนการยุติธรรมให้แก่กลุ่มเด็ก สตรี และครอบครัวที่ถูกระทำรุนแรงโดยเฉพาะ

การศึกษานี้จึงทำการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง ผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอกรอบการพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง นอกจากนี้ ได้รวบรวมข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ IPD e-Claim โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลรายงานการถูกระทำความรุนแรงทางเพศที่รายงานโดยศูนย์พึ่งได้ วิเคราะห์ปัญหาของการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของศูนย์พึ่งได้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2567

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยในโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP) ขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวมิได้มีส่วนในการกำหนดทิศทางการวิจัยและไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับเนื้อหาในบทความนี้

การดำเนินงานนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์สำเนาข้อมูลดิบจากหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองบริหารการสาธารณสุข นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานศูนย์ฯ พึ่งได้ ที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัยนี้

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรง และวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำ ความรุนแรง และวิเคราะห์ปัญหาของการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการ บันทึกข้อมูลของศูนย์พึ่งได้และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิง คุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ฐานข้อมูลรายงานการให้บริการสุขภาพ ของผู้ถูกระทำ ความรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน (IPD e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. สถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรง

จากผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลรายงานการให้บริการสุขภาพของผู้ถูกระทำ ความรุนแรงของศูนย์พึ่ง ได้ พบผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวและทางเพศเข้ารับบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 16,620 คน แบ่งเป็นเด็ก จำนวน 5,629 คน ผู้ใหญ่จำนวน 10,991 คน จำนวนสองในสามคนถูกระทำ ความรุนแรงทางเพศ ขณะที่จำนวนหนึ่งในสามคนเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว จากจำนวนผู้ถูกระทำ ความรุนแรงที่รายงานในข้างต้นมีจำนวนที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากปัญหาเจ้าหน้าที่ขาดทักษะและ ประสบการณ์ทำให้คัดกรองไม่พบปัญหา ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงบางส่วนจึงไม่ถูกรายงานและส่งต่อเข้ารับ บริการที่ศูนย์พึ่งได้ นอกจากนี้ในการบันทึกผลวินิจฉัยตามรหัสโรคทางการแพทย์ไม่มีรหัสจำเพาะต่อการถูก กระทำ ความรุนแรงและข้อจำกัดด้านการรักษาความลับของผู้ป่วยก็ถือเป็นอุปสรรคต่อการบันทึกข้อมูล

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมในการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ที่นอกเหนือจากการให้บริการทาง การแพทย์ ได้แก่ การช่วยเหลือและประเมินทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือด้านสังคม (การประเมินครอบครัว และการประเมินความเสี่ยงต่อการถูกระทำซ้ำ) การดำเนินการตามกฎหมาย พบอัตราการให้บริการที่ไม่ ครอบคลุมผู้รับบริการทุกราย จึงควรสื่อสารไปยังหน่วยให้บริการให้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินและ วางแผนป้องกันการถูกระทำซ้ำในอนาคต

2. การวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำ ความรุนแรง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึง บริการสำหรับผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในประเทศไทยเกิดจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในด้านของผู้ ให้บริการ ปัญหาหลักเกิดจากการจัดสรรทรัพยากรบุคคล บุคลากรที่คัดกรองขาดทักษะและประสบการณ์ เฉพาะด้าน รูปแบบการให้บริการหลักเป็นการดำเนินงานภายในโรงพยาบาลขาดความชัดเจนและความ ต่อเนื่องในการให้บริการแบบองค์รวม ส่วนด้านของผู้รับบริการ พบการขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ให้บริการ ขาดข้อมูลด้านสิทธิในการปกป้องตัวเองตามกฎหมาย ดังนั้น ควรวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการ โดยมุ่งเน้นแก้ไขทั้งในด้านของผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำและธรร มาภิบาล 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 4) เทคโนโลยีทางแพทย์ 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) รูปแบบการพัฒนาระบบบริการ โดยผลจากการบริหารจัดการนี้จะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ เพิ่มการ ครอบคลุมการบริการ เพิ่มคุณภาพบริการและความปลอดภัย

3. การวิเคราะห์ปัญหาของการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้บริการผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง

ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบการรายงานประมาณ 1,000 คนต่อปี ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ สาเหตุเกิดจาก 1) ปัญหาด้านการบันทึกข้อมูลที่ปัจจุบันไม่มีรหัสโรคที่จำเพาะกับการถูกกระทำ ความรุนแรง 2) ปัญหาด้านสิทธิการรักษา เช่น การเข้ารับบริการนอกหน่วยบริการต้นสังกัดไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้หากไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน และการให้บริการผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงที่เป็นชาวต่างชาติซึ่งไม่มีสิทธิการรักษาในประเทศไทย จากสถานการณ์ดังกล่าว อาจสะท้อนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระยะสั้น 1-2 ปี

- 1) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ช่องทาง การเข้าถึงบริการและการ จัดบริการของหน่วยงานที่ดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง
- 2) สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมตามความจำเป็นและแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศ
- 3) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำมาตรฐานชุดข้อมูล (standard data set) และแนวทางการบันทึกข้อมูลตามรหัสโรคทางการแพทย์ (ICD-10) สำหรับการบันทึกประเภท ความรุนแรงและลักษณะการบาดเจ็บในแต่ละประเภท เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังและการเบิกจ่าย สิทธิการรักษาพยาบาล

ระยะยาว 3-5 ปี

- 1) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการชุดข้อมูลผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงเข้ากับ ระบบสารสนเทศสุขภาพส่วนกลางและกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว ตามมาตรฐานความเป็น ส่วนตัวและการรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง
- 2) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบบริการและรูปแบบการติดตาม ประเมินผลลัพธ์หลังการรับบริการที่ศูนย์พึ่งได้

สารบัญ

คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทสรุปผู้บริหาร	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	4
บทที่ 3 ผลการศึกษา	8
3.1 สถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง	8
3.2 การวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง. 13	
3.3 ผลวิเคราะห์ปัญหาของการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชยสำหรับการให้บริการผู้ถูกระทำความรุนแรง.....	15
3.4 การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	17
บทที่ 4 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	20
4.1 สถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง	20
4.2 การวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง และข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงในประเทศไทย	21
4.3 การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของศูนย์พึ่งได้และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	22
เอกสารอ้างอิง.....	25
ภาคผนวก	27

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การจัดกลุ่มข้อมูลจากรายงานการให้บริการสุขภาพของผู้ถูกระทำความรุนแรงของศูนย์พึ่งได้.....	4
ตารางที่ 2	ตัวแปรจากฐานข้อมูลของระบบการรายงานศูนย์พึ่งได้ที่ใช้ในการศึกษา.....	5
ตารางที่ 3	ข้อมูลผู้ที่ถูกระทำความรุนแรงในระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ.2564	10
ตารางที่ 4	ปัจจัยการเข้าถึงบริการจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ/เหยื่อ	15
ตารางที่ 5	ลักษณะข้อมูลผู้ที่ถูกละเมิดทางเพศที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	16

สารบัญรูป

รูปที่ 1 แนวคิดหลักของการให้บริการผู้ถูกระทำ ความรุนแรงอย่างครบวงจร	2
รูปที่ 2 ขั้นตอนการช่วยเหลือกรณีถูกระทำ ความรุนแรง	2
รูปที่ 3 ประเภทของการถูกระทำ ความรุนแรงจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	8
รูปที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ถูกระทำ ความรุนแรงจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	9
รูปที่ 5 จำนวนผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำแนกตามรหัส ICD-10 ที่ลงบันทึก.....	16

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ภูมิหลังและเหตุผล

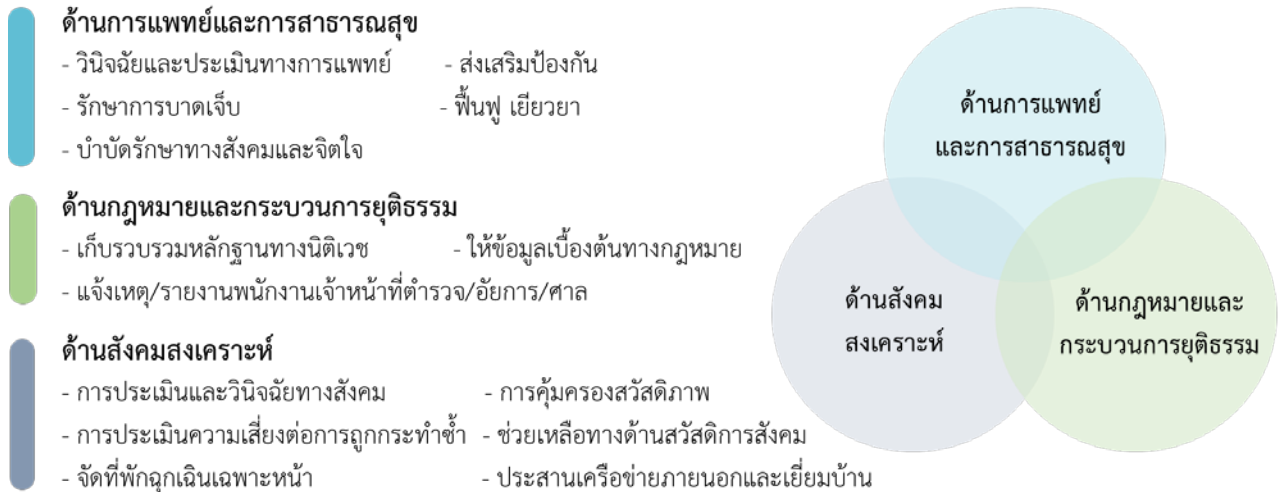
ความรุนแรงเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ถูกรบกวนความรุนแรง นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจและปัญหาสังคมตามมา เช่น เกิดพฤติกรรมเลียนแบบการใช้ความรุนแรง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (1-2) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดลักษณะของการรบกวนความรุนแรงเป็น 5 ประเภท (3-5) คือ

- 1) **ทางกาย (physical)** หมายถึง การใช้กำลังหรืออุปกรณ์ใด ๆ เป็นอาวุธ ทำร้ายร่างกายเกินกว่าเหตุ ส่งผลทำให้ร่างกายบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต
- 2) **ทางเพศ (sexual)** หมายถึง การกระทำที่ส่งผลทำให้ผู้ถูกรบกวนได้รับความเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่ การข่มขืนกระทำชำเราและอนาจาร เป็นต้น
- 3) **ทางจิตใจ (psychological)** หมายถึง การกระทำใดที่ส่งผลให้ผู้ถูกรบกวนได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ หรือ เสี่ยงสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การดูถูกเหยียดหยาม เป็นต้น
- 4) **การทอดทิ้ง (deprivation or neglect)** หมายถึง การดูค่า การกักขังหน่วงเหนี่ยว หรือ การทอดทิ้งผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีจิตฟั่นเฟือน เป็นต้น
- 5) **ล่อลวงหรือบังคับแสวงหาผลประโยชน์** หมายถึง การใช้ผู้หญิงในกิจกรรมซึ่งสนองประโยชน์แก่คนอื่น ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านการเงิน เพศ หรืออำนาจทางการเมือง ที่บั่นทอนความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกายและจิตใจของผู้หญิง และคุกคามต่อความปลอดภัยของผู้หญิง

ประเทศไทยโดยการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดตั้ง ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center หรือ OSCC) ขึ้นในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้บริการแก่เด็กและสตรี ผู้ถูกรบกวนความรุนแรงในครอบครัว และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ครอบคลุม 4 ปัญหาสำคัญ คือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การค้ามนุษย์ แรงงานเด็ก และ การใช้ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ (6) การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้มุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยของสถานที่ และการรักษาความลับในการบันทึกประวัติ การเข้ารับบริการ โดยมีแนวคิดหลักของการให้บริการผู้ถูกรบกวนความรุนแรงอย่างครบวงจรผ่านการให้ความช่วยเหลือ 3 ด้าน (รูปที่ 1) ดังนี้

- 1) **ด้านการแพทย์และสาธารณสุข** เป็นบริการที่กระทำภายในโรงพยาบาลเป็นหลัก ได้แก่ การวินิจฉัยและประเมินทางการแพทย์ การรักษาอาการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดรักษาทางสังคมจิตใจ เป็นต้น
- 2) **ด้านสังคมสงเคราะห์** โรงพยาบาลสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม การประเมินความเสี่ยงต่อการถูกรบกวนซ้ำ และประสานงานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้หรือมีความเสี่ยงต่อการถูกรบกวนซ้ำ เช่น ประสานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการหลักในด้านสังคมสงเคราะห์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ และการจัดที่พักฉุกเฉิน เป็นต้น

3) **ด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม** โรงพยาบาลสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ในการลงบันทึกรายงานผลการตรวจร่างกาย การเก็บหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ และ ประสานการแจ้งเหตุต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งเป็นหน่วยให้บริการหลักเพื่อให้ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงได้ถูกนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมต่อไป



รูปที่ 1 แนวคิดหลักของการให้บริการผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงอย่างครบวงจร

จะเห็นได้ว่าไม่มีหน่วยงานใดที่ให้บริการได้ครอบคลุมทุกความต้องการ เนื่องจากการให้ความช่วยเหลือในแต่ละด้านต้องอาศัยความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ศูนย์พึ่งได้จึงมีหน้าที่ในการประสาน การบริการของทุกภาคส่วนให้เชื่อมต่อเป็นระบบเดียวกัน เพื่อให้ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ครบวงจร และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (7-8) ขั้นตอนการช่วยเหลือกรณีถูกกระทำ ความรุนแรงแสดงดังรูปที่ 2

การรับแจ้งเหตุและการส่งต่อ

ทางตรง :

- แจ้งเหตุที่ศูนย์พึ่งได้ ☎ 1669
- แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ☎ 191
- แจ้งผ่านสายด่วนช่วยเหลือชุมชน ☎ 1300

ทางอ้อม :

- แจ้งผ่านผู้นำชุมชน/อสม.
- กล้องรับเรื่องราวร้องทุกข์
- แอปพลิเคชัน/เว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชันคุ้มครองเด็ก เว็บไซต์เพื่อครอบครัว.com เป็นต้น

การช่วยเหลือและการส่งต่อ

- บันทึกข้อมูลลงระบบ (โปรแกรมของ โรงพยาบาล และโปรแกรมของ OSCC)
- ประเมินและวางแผนตามประเด็นปัญหา
- ประสานการให้บริการอย่างครอบคลุมทั้ง ด้านการแพทย์ สังคมสงเคราะห์ และ กฎหมาย
- ส่งต่อรับบริการตามสภาพปัญหา

ติดตาม/ประเมินผล

ยุติ/ปรับแผนการช่วยเหลือ

รูปที่ 2 ขั้นตอนการช่วยเหลือกรณีถูกกระทำ ความรุนแรง

1.2 วัตถุประสงค์

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง
- 2) เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง และนำเสนอกรอบการพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง
- 3) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชย และนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของศูนย์พึ่งได้และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้ 1) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรม และ 2) วิธีวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ วิเคราะห์ฐานข้อมูลรายงานการให้บริการสุขภาพของผู้ถูกระทำความรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน (IPD e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตอบวัตถุประสงค์เฉพาะของการประเมิน โดยมีรายละเอียดของวิธีวิจัย ดังนี้

2.1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1.1 การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยทบทวนเอกสาร รายงานหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจัดหมวดหมู่และสังเคราะห์ข้อมูลเป็นรายประเด็นตามองค์ประกอบของกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) และจัดทำรายงานกรอบการพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง

2.2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิแบบย้อนหลัง (retrospective secondary data analysis) ใช้โปรแกรม STATA version 16.0 ในการรายงานสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ โดยศึกษาจากฐานข้อมูล 2 แหล่ง คือ

2.2.1 ฐานข้อมูลรายงานการให้บริการสุขภาพของผู้ถูกระทำความรุนแรงของศูนย์พึ่งได้

ศูนย์พึ่งได้จัดเป็นหน่วยบริการหลักที่รับแจ้งเหตุการถูกระทำความรุนแรง และมีระบบรายงานการให้บริการสุขภาพของผู้ถูกระทำความรุนแรงซึ่งรายงานผ่านระบบออนไลน์โดยหน่วยให้บริการ การศึกษานี้จึงใช้ข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ในการนำเสนอปัญหาความรุนแรงในสังคมไทย (แบบบันทึกข้อมูลผู้ที่ถูกระทำความรุนแรงที่เข้ารับบริการและรายงานผ่านทางอินเทอร์เน็ต ดังภาคผนวก ก) ผู้วิจัยแบ่งข้อมูลในการวิเคราะห์ออกเป็น 6 ส่วน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดกลุ่มข้อมูลจากรายงานการให้บริการสุขภาพของผู้ถูกระทำความรุนแรงของศูนย์พึ่งได้

กลุ่มข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์	รายละเอียด
1. ข้อมูลผู้มารับบริการ	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และสิทธิการรักษาพยาบาลซึ่งขึ้นกับสิทธิที่ผู้รับบริการใช้ในการขอรับบริการ ได้แก่ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิแรงงานต่างด้าว และสิทธิการรักษาจากกองทุนอื่นที่นอกเหนือจากสิทธิข้างต้น

กลุ่มข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์	รายละเอียด
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกระทำ ความรุนแรง	ผู้รับบริการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลประวัติการถูกระทำความรุนแรง สถานที่เกิดเหตุ ความสัมพันธ์ของผู้ถูกระทำความรุนแรง รวมถึง ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดเหตุดังกล่าว
3. ประเภทของการกระทำรุนแรง ที่มาขอรับบริการ	ลักษณะของการกระทำรุนแรงที่นำมาสู่การขอรับบริการ จำแนกตาม สาเหตุหลักของการกระทำรุนแรง ได้แก่ ทางร่างกาย ทางเพศ ทาง จิตใจ การละเลยทอดทิ้ง และล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์
4. บริการทางการแพทย์	การประเมินลักษณะการบาดเจ็บ ทางร่างกาย จิตใจ การตรวจทาง เพศ และการประเมินด้านสังคมเพื่อวางแผนและให้ความช่วยเหลือ
5. ผลการรักษา	ผลสรุปการให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการ ได้แก่ สิ้นสุดการบริการ อยู่ ระหว่างดำเนินการ ปฏิเสธการรับบริการ เสียชีวิต ติดตามไม่ได้ หรือ ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ
6. การดำเนินการตามกฎหมาย	การดำเนินการแจ้งความต่อตำรวจ

จากนั้นผู้วิจัยจะวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการโดยแบ่งกลุ่มผู้ถูกระทำความรุนแรง ออกเป็น 2 กลุ่ม ตามอายุ คือ กลุ่มเด็ก (อายุระหว่าง 0-18 ปี) และกลุ่มผู้ใหญ่ (อายุระหว่าง 19-97 ปี) รายงานข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ สถานะการสมรส นอกจากนี้ รายงาน ประเภทการถูกระทำรุนแรงที่นำมาสู่การขอรับบริการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูก กระทำความรุนแรง การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ในการให้ความช่วยเหลือและประเมินทางด้านจิตใจ สังคม และการดำเนินการตามกฎหมาย โดยรายงานข้อมูลจำแนกตามสาเหตุหลักของการทำความรุนแรง ตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวแปรจากฐานข้อมูลของระบบการรายงานศูนย์พึ่งได้ที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	การรายงานข้อมูล
1. ข้อมูลหน่วยงานให้บริการ	
1) ประเภทของสถานพยาบาล	จำนวนและค่าร้อยละ
2) หน่วยที่ตรวจพบเป็นหน่วยแรก	จำนวนและค่าร้อยละ
2. ข้อมูลผู้รับบริการ	
1) อายุ	จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2) เพศ	จำนวนและค่าร้อยละ
3) ศาสนา	จำนวนและค่าร้อยละ
4) สถานภาพสมรส	จำนวนและค่าร้อยละ
5) สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวนและค่าร้อยละ
6) สถานภาพการศึกษา	จำนวนและค่าร้อยละ
7) สถานภาพการทำงาน	จำนวนและค่าร้อยละ
8) ข้อมูลด้านสุขภาพ (ผู้ใหญ่)	ผู้ถูกระทำความรุนแรงเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยง (มีปัญหาด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ข้อ) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเป็นบุคคล กลุ่มเสี่ยงกับการถูกระทำความรุนแรง
- ปัญหาความพิการ	
- ปัญหาทางจิตเวช	

ตัวแปร	การรายงานข้อมูล
- ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง	
9) ข้อมูลด้านสุขภาพ (เด็ก)	ผู้ถูกระทำรุนแรงเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยง (มีปัญหาด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ข้อ) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงกับการถูกระทำรุนแรง
- ปัญหาความพิการ	
- ปัญหาพัฒนาการล่าช้า	
- ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง	
3. ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกระทำรุนแรง	
1) ประวัติการถูกระทำรุนแรง	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ โดยจัดกลุ่มข้อมูลเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่เคยถูกระทำรุนแรงมาก่อน 2) เคยถูกระทำรุนแรง 1-2 ครั้ง 3) เคยถูกระทำรุนแรง 3-4 ครั้ง 4) เคยถูกระทำรุนแรง 5-6 ครั้ง 5) เคยถูกระทำรุนแรงมากกว่า 7 ครั้ง
2) ประเภทสถานที่เกิดเหตุ	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ โดยจัดกลุ่มข้อมูลเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) บ้านของผู้กระทำ 2) บ้านของผู้ถูกระทำ 3) บ้านคนอื่น หอพัก โรงแรม 4) สวนสาธารณะ สนามกีฬา ห้างสรรพสินค้า สถานที่ทำงาน สถานี่เรียน/โรงเรียน สถานี่เลี้ยงเด็ก สถานี่บันเทิง 5) ในป่า/ที่เปลี่ยว/บ้านร้าง ถนน/ทางหลวง นา/ไร่/สวน 6) อื่น ๆ
3) ความสัมพันธ์กับผู้ถูกระทำ	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ โดยจัดกลุ่มข้อมูลเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) พ่อ แม่ พ่อบุญธรรม แม่บุญธรรม พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง 2) แฟน สามเษมิ/ภรรยา/คู่เพศทางเลือก 3) พี่น้อง ญาติ ลูกสาว/ลูกชาย/ลูกเลี้ยง 4) ผู้ดูแล/ผู้อุปการะ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ครู นายจ้าง ลูกจ้าง
4. ประเภทของการถูกระทำรุนแรง	
1) สาเหตุหลักของการถูกระทำรุนแรง	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่
2) ลักษณะของการถูกระทำรุนแรงที่นำมาสู่การขอรับบริการ	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่
5. บริการทางการแพทย์	
1) การประเมิน	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามสาเหตุหลักของการถูกระทำรุนแรง ในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่

ตัวแปร	การรายงานข้อมูล
2) การช่วยเหลือ	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามสาเหตุหลักของการกระทำรุนแรง ในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่
6. ผลการรักษา	จำนวนและค่าร้อยละ
7. การดำเนินการตามกฎหมาย	รายงานจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามสาเหตุหลักของการกระทำรุนแรง ในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่

2.2.2 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการทางสาธารณสุขด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สืบค้นข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มีการปกปิดตัวตนและไม่สามารถเข้าถึงตัวบุคคลได้ (de-identified by encryption) จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรดังนี้

1) ตัวแปรปัจจัย

รหัสโรค (ICD-10) ผู้วิจัยเลือกใช้รหัสการวินิจฉัยโรคหลักและรหัสการวินิจฉัยโรครอง ที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่

1.1) รหัส T74.2 หมายถึง การถูกทำร้ายทางเพศ

1.2) รหัส Y05 หมายถึง การถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย

1.3) รหัส Z04.4 หมายถึง การตรวจและสังเกต สืบเนื่องหลังจากการกล่าวว่ามีอาการซึมเศร้าและการล่อลวง

2) ตัวแปรผลลัพธ์

2.1) จำนวนครั้งที่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมารับบริการต่อปี คือ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในตามรหัสโรค

2.2) จำนวนวันนอน (length of Stay) คือ จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในตามรหัสโรค

2.3) จำนวนเงินที่เบิกได้ต่อครั้งที่รับบริการ

2.4) จำนวนเงินที่โรงพยาบาลเรียกเก็บต่อครั้งที่รับบริการ

2.3 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้เป็นกระบวนการศึกษาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิแบบย้อนหลัง จึงจัดอยู่ในเกณฑ์ได้รับการยกเว้นจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

บทที่ 3 ผลการศึกษา

3.1 สถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ.2564 เพื่อนำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรงในประเทศไทย สรุปรายละเอียดได้ดังนี้

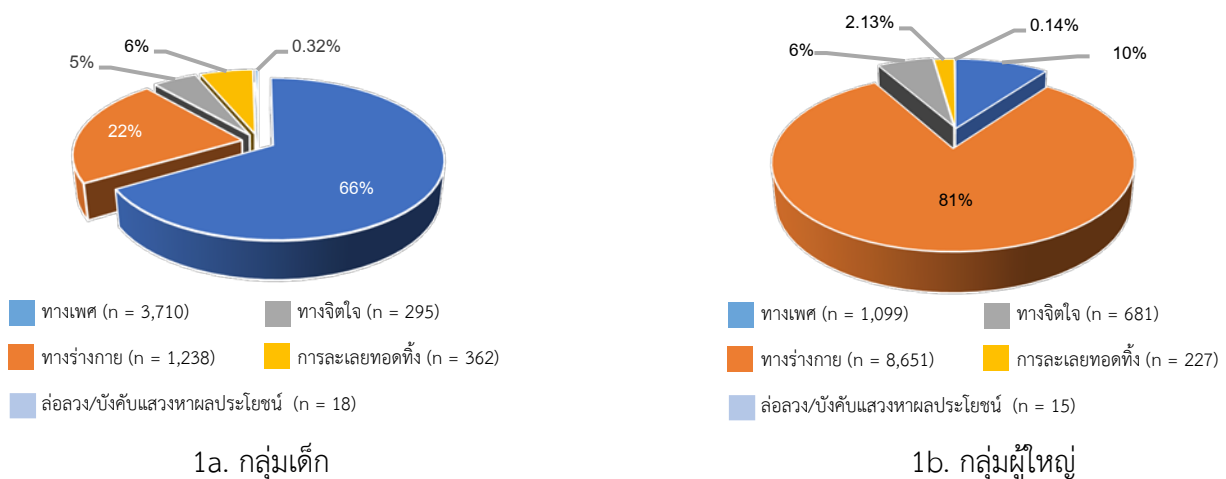
1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการ

1.1) ข้อมูลทั่วไป

พบการรายงานผู้ถูกกระทำความรุนแรงเข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ จำนวน 16,620 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็ก จำนวน 5,629 คน และกลุ่มผู้ใหญ่ จำนวน 10,991 คน ผู้ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสอดคล้องทั้งสองกลุ่ม กลุ่มเด็กมีอายุเฉลี่ย 11.97 ปี (SD = 4.56 ปี) ส่วนใหญ่กำลังศึกษา มีเพียงส่วนน้อยที่จบการศึกษา (ร้อยละ 10.31) ประกอบอาชีพ ได้แก่ รับจ้าง (ร้อยละ 1.2) ค้าขาย และว่างงาน (ร้อยละ 2.9) ขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38.51 ปี (SD = 14.15 ปี) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.6) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.4) จำนวนหนึ่งในสี่คนประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 26.9) รองลงมาคือเกษตรกร (ร้อยละ 10.0) ค้าขาย และแม่บ้าน ตามลำดับ และมีจำนวนหนึ่งในสิบคนไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 9.1)

1.2) ประเภทการถูกกระทำความรุนแรง

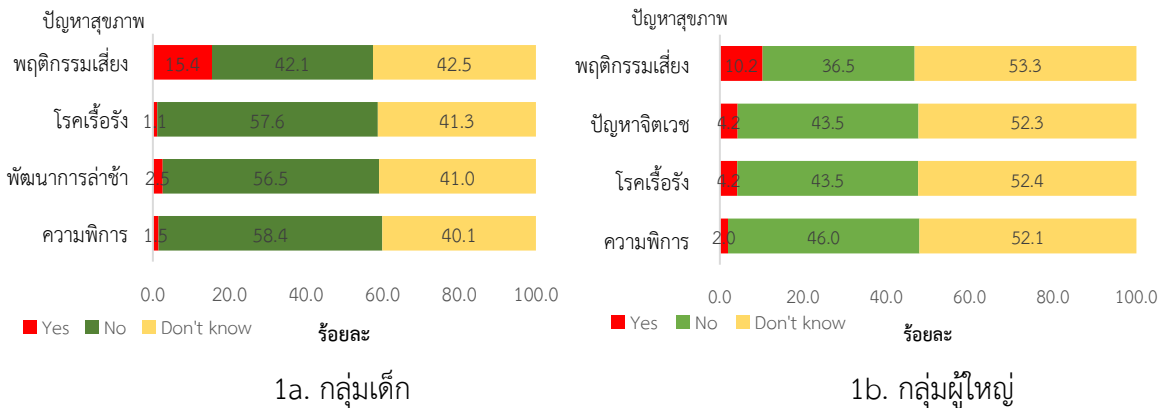
เด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงจำนวนสองในสามคนเป็นการถูกกระทำที่เกี่ยวข้องทางเพศ (ร้อยละ 66) รองลงมาคือ ความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 22) และพบเด็กบางคนที่ถูกกละเลยทอดทิ้ง ความรุนแรงทางจิตใจ และถูกล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์ ตามลำดับ ขณะที่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในผู้ใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 81) รองลงมา คือ ความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 10) ความรุนแรงทางจิตใจ (ร้อยละ 6) ส่วนที่เหลือพบการถูกละเลยทอดทิ้ง และการถูกล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์ ตามลำดับ (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 ประเภทของการถูกกระทำความรุนแรงจำแนกตามกลุ่มอายุ

1.3) ปัญหาสุขภาพ

ผู้ถูกระทำความรุนแรงบางส่วนเป็นผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 1-15) ทั้งนี้ พบเด็กที่ถูกกระทำ ความรุนแรงร้อยละ 15 มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่วนเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพรุนแรง เช่น พัฒนาการ ล่าช้าหรือมีความพิการ (ร้อยละ 2.5 และ 1.5 ตามลำดับ) เป็นผู้ถูกระทำ ความรุนแรงเช่นกัน ขณะที่ผู้ใหญ่ที่มี ปัญหาด้านสุขภาพรุนแรง เช่น ปัญหาทางจิตเวช โรคเรื้อรัง และความพิการ ถูกกระทำ ความรุนแรงมากกว่า กลุ่มเด็ก (ร้อยละ 4.2, 4.2 และ 2 ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าผู้ถูกระทำ ความรุนแรงทั้งกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ จำนวนเกือบครึ่งไม่ทราบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 40-53) (รายละเอียดดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ถูกระทำ ความรุนแรงจำแนกตามกลุ่มอายุ

1.4) ครอบครัวและสภาพแวดล้อมของเด็กที่ถูกกระทำ ความรุนแรง

เด็กที่ถูกกระทำ ความรุนแรงเกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจหรือปัญหาหนี้สินของครอบครัว และการใช้ ความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 6.7 และ 6.6 ตามลำดับ) รวมทั้งปัญหาการใช้ยาเสพติดและปัญหา ด้านสุขภาพของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก (ร้อยละ 3.9 และ 3.8 ตามลำดับ) ขณะที่ข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมยังพบว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวอาศัยในชุมชนหรือครอบครัวที่มีการดื่มสุราและใช้สารเสพติด และ ชุมชนหรือครอบครัวมีการเล่นการพนันหรือมีหนี้สิน (ร้อยละ 11.2 และ 6.0 ตามลำดับ)

1.5) การเข้ารับบริการสุขภาพ

ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงส่วนใหญ่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 30.4) และโรงพยาบาลทั่วไป ตามลำดับ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ร้อยละ 59.4) รองลงมาคือ ศูนย์พິ้งใต้ (OSCC) แผนกผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน ตามลำดับ (ร้อยละ 19.0, 10.1 และ 8.8 ตามลำดับ)

1.6) ประวัติการถูกระทำ ความรุนแรง

ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงที่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่จำนวนสองในสามคนเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว (ร้อยละ 68.4) ขณะที่กลุ่มเด็กจำนวนเกือบหนึ่งในสามคนเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว (ร้อยละ 30.4) ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการถูกระทำ ความรุนแรงมาก่อน (ร้อยละ 45.6) อย่างไรก็ตามจาก ผลการสำรวจพบว่าเมื่อเกิดการกระทำ ความรุนแรงครั้งแรกแล้ว เกือบครึ่งของผู้เข้ารับบริการมีประวัติการถูก กระทำ ความรุนแรงซ้ำมากกว่า 5 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 43.8) ซึ่งสอดคล้องกันทั้งสองกลุ่มอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ.2564 แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงในระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ.2564

ลักษณะข้อมูล	จำนวนรวม (n = 16,620)	เด็ก (n = 5,629)	ผู้ใหญ่ (n = 10,991)
อายุเฉลี่ย (ปี), ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน), จำนวน	28.94 (17.26), 15,607	11.97 (4.56), 5,629	38.51 (14.15), 9,978
เพศ, จำนวน (ร้อยละ)			
ชาย	1,805 (10.86)	742 (13.18)	1,063 (9.67)
หญิง	14,804 (89.07)	4,885 (86.78)	9,919 (90.25)
ศาสนา, จำนวน (ร้อยละ)			
คริสต์	77 (0.46)	23 (0.41)	54 (0.49)
พุทธ	15,806 (95.10)	5,389 (95.74)	10,417 (94.78)
อิสลาม	602 (3.62)	198 (3.52)	404 (3.68)
อื่น ๆ	135 (0.81)	19 (0.34)	116 (1.06)
สถานภาพสมรส, จำนวน (ร้อยละ)			
โสด	7,777 (46.79)	4,894 (86.94)	2,883 (26.23)
สมรส (จดทะเบียน)	6,713 (40.39)	267 (4.74)	6,446 (58.65)
หย่า/หม้าย	653 (3.93)	5 (0.09)	648 (5.90)
สิทธิการรักษาพยาบาล, จำนวน (ร้อยละ)			
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	11,325 (68.14)	4,257 (75.63)	7,068 (64.31)
ประกันสังคม	1,019 (6.13)	12 (0.21)	1,007 (9.16)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	401 (2.41)	51 (0.91)	350 (3.18)
ประกันสุขภาพเอกชน	18 (0.11)	2 (0.04)	16 (0.15)
ชำระเงินเอง	657 (3.95)	180 (3.20)	477 (4.34)
อื่น ๆ	424 (2.55)	153 (2.72)	271 (2.47)
การศึกษาสูงสุด, จำนวน (ร้อยละ)			
การศึกษานอกระบบ	514 (3.09)	114 (2.03)	400 (3.64)
ก่อนวัยเรียน	526 (3.16)	494 (8.78)	32 (0.29)
กำลังศึกษา	4,822 (29.01)	4,083 (72.54)	739 (6.72)
ประถมศึกษา	2,625 (15.79)	258 (4.58)	2,367 (21.54)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2,401 (14.45)	326 (5.79)	2,075 (18.88)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวะ/ปวช.	1,586 (9.54)	80 (1.42)	1,506 (13.70)
ปวส./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	997 (6.00)	3 (0.05)	994 (9.04)
ปฏิเสธการแจ้งระดับการศึกษา	739 (4.45)	27 (0.48)	712 (6.48)
อาชีพ, จำนวน (ร้อยละ)			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	202 (1.22)	-	202 (1.84)

ลักษณะข้อมูล	จำนวนรวม (n = 16,620)	เด็ก (n = 5,629)	ผู้ใหญ่ (n = 10,991)
ค้าขาย	995 (5.99)	16 (0.28)	979 (8.91)
ธุรกิจส่วนตัว	206 (1.24)	1 (0.02)	205 (1.87)
นักเรียน/นักศึกษา	2,223 (13.38)	1,860 (33.04)	363 (3.30)
พนักงานบริษัทเอกชน	476 (2.86)	2 (0.04)	474 (4.31)
รับจ้าง	3,024 (18.19)	68 (1.21)	2,956 (26.89)
ว่างงาน	1,161 (6.99)	161 (2.86)	1,000 (9.10)
แม่บ้าน	926 (5.57)	15 (0.27)	911 (8.29)
เกษตรกร	1,116 (6.71)	11 (0.20)	1,105 (10.05)
อื่น ๆ	257 (1.55)	65 (1.15)	192 (1.75)
ประเภทของสถานพยาบาล , จำนวน (ร้อยละ)			
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	270 (1.62)	80 (1.42)	190 (1.73)
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	4,190 (25.21)	1,338 (23.77)	2,852 (25.95)
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	1,362 (8.19)	463 (8.23)	899 (8.18)
โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย	1,543 (9.28)	614 (10.91)	929 (8.45)
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	932 (5.61)	425 (7.55)	507 (4.61)
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	3,275 (19.71)	1,253 (22.26)	2,022 (18.40)
โรงพยาบาลศูนย์	5,048 (30.37)	1,456 (25.87)	3,592 (32.68)
แผนกที่ให้บริการ, จำนวน (ร้อยละ)			
ศูนย์พื้งได้ (OSCC)	3,162 (19.03)	1,611 (28.62)	1,551 (14.11)
ฉุกเฉิน	9,881 (59.45)	2,609 (46.35)	7,272 (66.16)
ผู้ป่วยนอก	1,678 (10.10)	803 (14.27)	875 (7.96)
ผู้ป่วยใน	1,462 (8.80)	425 (7.55)	1,037 (9.43)
คลินิกฝากครรภ์	437 (2.63)	181 (3.22)	256 (2.33)
ประเภทของการกระทำรุนแรง, จำนวน (ร้อยละ)			
ทางร่างกาย	9,890 (59.51)	1,188 (21.10)	8,702 (79.17)
ทางเพศ	4,812 (28.95)	3,639 (64.65)	1,173 (10.67)
ทางจิตใจ	1,077 (6.48)	335 (5.95)	742 (6.75)
การละเลยทอดทิ้ง	656 (3.95)	374 (6.64)	282 (2.57)
ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์	33 (0.20)	18 (0.32)	15 (0.14)
ประเภทความรุนแรง, จำนวน (ร้อยละ)			
ถูกระทำความรุนแรง	16,032 (96.46)	5,299 (94.14)	10,733 (97.65)
ถูกระทำความรุนแรง และการตั้งครร์กไม่พื้ง ประสงค์	588 (3.54)	330 (5.86)	258 (2.35)
ประเภทความรุนแรงในครอบครัว, จำนวน (ร้อยละ)			
ความรุนแรงในครอบครัว	8,732 (55.56)	1,599 (30.41)	7,133 (68.37)

ลักษณะข้อมูล	จำนวนรวม (n = 16,620)	เด็ก (n = 5,629)	ผู้ใหญ่ (n = 10,991)
ไม่ใช่ความรุนแรงในครอบครัว	6,960 (44.35)	3,660 (69.59)	3,300 (31.63)
ประวัติการถูกระทำรุนแรงในรอบปีที่ผ่านมา, จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่มีประวัติการถูกระทำความรุนแรง	7,578 (45.60)	2,608 (46.33)	4,970 (45.22)
1-2 ครั้ง	1,074 (6.46)	343 (6.09)	731 (6.65)
3-4 ครั้ง	504 (3.03)	168 (2.98)	336 (3.06)
มากกว่า 5 ครั้ง	7,271 (43.75)	2,410 (42.81)	4,861 (44.23)
การดำเนินการตามกฎหมาย, จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่ได้แจ้งความ	10,265 (61.76)	2,547 (45.25)	7,718 (70.22)
แจ้งความ	6,269 (37.72)	3,049 (54.17)	3,220 (29.30)

2) ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้จำแนกตามประเภทการถูกระทำความรุนแรงที่ขอรับบริการ

2.1) การช่วยเหลือและประเมินทางด้านจิตใจ

ผู้ถูกระทำความรุนแรงทุกประเภทควรได้รับการตรวจประเมินทางด้านจิตใจจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในกลุ่มเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งหรือถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ การถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ความรุนแรงทางเพศ และความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 54.2, 44.5 และ 43.3 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่ที่ถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจได้รับการตรวจประเมินทางด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ การกลั่นแกล้งหรือถูกระทำความรุนแรงทางเพศ และความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 53.3, 46.8 และ 40.7 ตามลำดับ)

2.2) การช่วยเหลือด้านสังคม

2.2.1) การประเมินครอบครัว

ในกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ที่ถูกกลั่นแกล้งหรือถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 76.8 และ 63.9 ตามลำดับ รองลงมาคือ ความรุนแรงด้านจิตใจ (ร้อยละ 68.1 และ 60.9) ความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 54.5 และ 47.8) และความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 44.3 และ 39.0) สอดคล้องกันทั้งสองกลุ่ม

2.2.2) การประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ

กลุ่มเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งหรือถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ การถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ความรุนแรงทางเพศ และความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 54.2, 44.5 และ 43.3 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่ที่ถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำมากที่สุด ร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ การกลั่นแกล้งหรือถูกระทำความรุนแรงทางเพศ และความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 53.3, 46.8 และ 40.7 ตามลำดับ) จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจประเมินทางด้านจิตใจจะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำจึงทำให้ร้อยละของการให้บริการมีค่าเท่ากัน

2.3) การดำเนินการตามกฎหมาย

ในกลุ่มเด็กมีการดำเนินการแจ้งความตามกฎหมายมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.17) ในขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่พบการแจ้งความเพียงร้อยละ 29.30 เมื่อพิจารณาตามประเภทการถูกระทำความรุนแรงที่มาขอรับบริการพบว่า การถูกระทำความรุนแรงทางเพศมีการแจ้งความดำเนินคดีมากที่สุดสอดคล้องกันทั้งกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้ใหญ่ (ร้อยละ 70 และ 67 ตามลำดับ)

3.2 การวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง

3.2.1 การทบทวนวรรณกรรม

1) ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงในประเทศไทย

แม้ประเทศไทยจะมีการจัดตั้งหน่วยบริการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงครอบคลุมทั้งประเทศ แต่อัตราการรายงานผู้ถูกระทำความรุนแรงมีจำนวนที่ต่ำกว่าความเป็นจริง สาเหตุหนึ่งเกิดจากการขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งการได้รับบริการที่ล่าช้าไม่เพียงก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อตัวบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย เช่น ผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หากเข้ารับบริการล่าช้าจนอายุครรภ์เกินกำหนดจะส่งผลต่อการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (7, 9)

การคัดกรองหรือการตรวจพบในระยะเริ่มแรกถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง (10) พยาบาลซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการคัดกรองยังคงขาดทักษะและประสบการณ์เฉพาะด้านทำให้การคัดกรองได้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ภาระงานที่ล้นมือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถคัดกรองมิติของความรุนแรงได้อย่างครอบคลุม ด้วยเวลาในการคัดกรองที่มีอย่างจำกัดทำให้การคัดกรองมุ่งเน้นด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้ละเลยปัญหาความรุนแรงหรือปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมถึงการขาดนโยบายในการกำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน อาจกล่าวได้ว่า การคัดกรองในประเทศไทยเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นเฉพาะผู้ที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น (11)

จากการทบทวนการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ พบว่า รูปแบบการบริการหลักเป็นการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล แม้จะมีแนวทางการดำเนินงานแบบองค์รวมกำหนดไว้แต่ยังขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องในการให้บริการ (12) เช่น ขาดการติดตามฟื้นฟูระยะยาวในด้านคุณภาพชีวิตภายหลังการบำบัดเยียวยา และหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับคืนสู่สังคม (9) ปัญหาการส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องขาดความคล่องตัวและมีการดำเนินการที่ล่าช้า (13)

2) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำความรุนแรง

จากการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำความรุนแรงของประเทศไทย (ภาคผนวก ข) พบว่า แม้จะมีการประกาศใช้กฎหมายอย่างครอบคลุม แต่ในทางปฏิบัติผู้ถูกระทำความรุนแรงบางส่วนยังคงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการถูกระทำความรุนแรงและสิทธิในการปกป้องตนเองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 จึงไม่ขอรับความช่วยเหลือ (11, 14) นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในสตรีโดยคู่ครอง ส่วนมากมีความรู้ด้านสิทธิทางกฎหมาย แต่กลับพบว่าไม่ต้องการดำเนินคดีหรือขอความช่วยเหลือด้านกฎหมาย เนื่องจากทัศนคติส่วนตัวเกี่ยวกับความรัก ความห่วงใยต่อผู้ถูกระทำความรุนแรง (11, 15)

3) ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงในต่างประเทศ

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของประเทศในกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางค่อนข้างต่ำ พบว่า มีการจัดบริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงในรูปแบบ One stop center (OSC)

เช่นเดียวกับประเทศไทย โดยรูปแบบของการให้บริการจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ ดำเนินการภายในโรงพยาบาล (Hospital based, tertiary care OSCs) ดำเนินการโดยองค์กรนอกภาครัฐ (NGO-run OSCs) และศูนย์ให้บริการแบบอิสระ (Stand alone OSCs) (16)

การดำเนินงานของรัฐบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากการกำหนดนโยบายที่ไม่ชัดเจน และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอซึ่งส่งผลโดยตรงต่อทรัพยากรบุคคล กล่าวคือ มีกำลังคนไม่เพียงพอ ขาดการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะด้านทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความเชี่ยวชาญ ขาดการให้บริการด้านจิตสังคม นำไปสู่การบริการที่ไม่ครอบคลุมทุกมิติ ส่งผลให้ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงขาดความเชื่อมั่นในการให้บริการ (16)

การเข้าถึงบริการสำหรับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในเขตชนบทมีข้อจำกัดด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการเนื่องจากเทคโนโลยีการสื่อสารที่ไม่ครอบคลุม อีกทั้งหน่วยให้บริการส่วนมากตั้งอยู่ในตัวเมือง ผู้รับบริการจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางซึ่งถือเป็นอุปสรรคใหญ่ในการเข้ารับบริการ และแม้ว่าจะมีการตั้งเครือข่ายให้บริการในพื้นที่ชนบท แต่ยังคงพบปัญหาในติดตามการรักษาและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการ (17)

จากปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในกลุ่มเด็กและสตรีที่ตั้งได้กล่าวไว้ข้างต้น ยังพบปัญหาในกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต กลุ่มผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด เป็นต้น ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการและการรักษาเกิดจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การศึกษาของ Ross LE และคณะ (18) พบว่า อุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต เกิดจากปัญหาความยากจน ระยะเวลาในการรอรับการรักษายาวนาน และการจัดลำดับความสำคัญของการดูแลสุขภาพทำได้ยาก ส่วนปัญหาที่เกิดจากผู้ให้บริการ คือ การขาดความพร้อมในการให้บริการและรูปแบบของการให้บริการ ในขณะเดียวกันกลุ่มผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติดยังต้องเผชิญกับ อุปสรรคในการสื่อสาร และการเข้าไม่ถึงทรัพยากร โดยการศึกษาของ Virokannas, E. (19) พบว่า อุปสรรคที่พบได้มากที่สุดในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางคือการขาดความไว้วางใจ ขาดข้อมูล มีความคับข้องใจ ความไม่เท่าเทียมและการตีตรา การขาดความเชื่อมั่นและความละเอียด รวมทั้งระบบบริการมีความล่าช้า จากอุปสรรคดังกล่าวทำให้กลุ่มเปราะบางเลือกปฏิเสธที่จะเข้ารับบริการและการรักษา

3.2.2 กรอบการพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 6 ประการ (6 Building Blocks of Health System) ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 4) เทคโนโลยีทางแพทย์ 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) รูปแบบการพัฒนาระบบบริการ โดยผลจากการบริหารจัดการนี้จะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ เพิ่มการครอบคลุมการบริการ เพิ่มคุณภาพบริการและความปลอดภัย ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ 4 ด้าน คือ ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ตอบสนองความต้องการ การป้องกันความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน หรือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ (20)

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศรวมถึงข้อคิดเห็นจากการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนำเสนอในรูปแบบของ 6 Building Blocks of Health System เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในอนาคต รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยการเข้าถึงบริการจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ/เหยื่อ

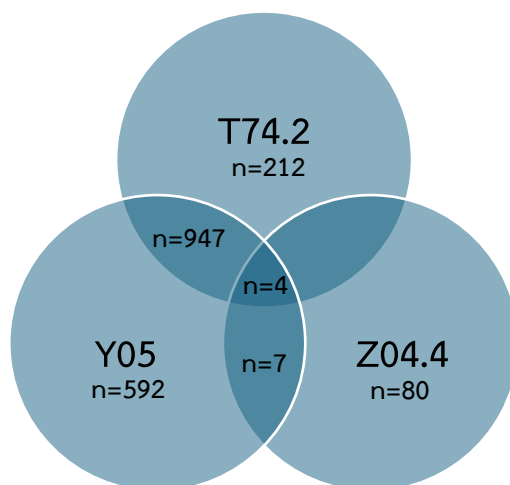
ประเด็น	ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ/เหยื่อ
1. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	<ul style="list-style-type: none"> - การขาดนโยบายในการกำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน - การขาดการบูรณาการทำงานขององค์กรหรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง - การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ 	-
2. กำลังคนด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การขาดทักษะประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการคัดกรอง - อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ - สร้างระบบการให้บริการด้วยความเต็มใจ 	ขาดความเท่าเทียมและความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการ
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างเครื่องมือในการติดตามประเมินผลลัพท์การดูแล 	ขาดข้อมูลข่าวสารการให้บริการ
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - เทคโนโลยีการสื่อสารที่ไม่ครอบคลุมพื้นที่ชนบท - ความไม่ครอบคลุมของบริการทางการแพทย์เพื่อตอบสนององกระบวนการยุติธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดช่องทางการสื่อสารและการร้องเรียน - ไม่ได้รับข้อมูลด้านสิทธิในการปกป้องตัวเองตามกฎหมาย
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมในการตรวจ - ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ ต้องส่งต่อเครือข่ายภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - เศรษฐฐานะของผู้รับบริการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายยุติการตั้งครรภ์
6. รูปแบบการพัฒนา ระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบบริการให้มีความรวดเร็ว - มีระบบการติดตามฟื้นฟูระยะยาว - มีระบบบริการการส่งต่อผู้ป่วย - พัฒนาประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความเป็นส่วนตัวและมีความปลอดภัย - ผู้ประสบปัญหาไม่ต้องการรับบริการในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากเกิดความอับอาย หรือเกรงกลัวผู้กระทำ

3.3 ผลวิเคราะห์ปัญหาของการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชยสำหรับการให้บริการผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง

3.3.1 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยใช้รหัสการวินิจฉัยโรคหลักและรหัสการวินิจฉัยโรครองที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ รหัส T74.2 รหัส Y05 และ รหัส Z04.4 สืบค้นข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 พบว่ามี

จำนวนผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 1,769 คน และมารับบริการจำนวน 1,842 ครั้ง รายละเอียดการลงบันทึกที่ตามรหัส ICD-10 แสดงดังรูปที่ 5 ซึ่งพบว่าส่วนมากลงบันทึกที่รหัส Y05 ควบคู่กับ T74.2



T74.2 การถูกทำร้ายทางเพศ (Sexual abuse); Y05 การถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย (Sexual assault by bodily force); Z04.4 การตรวจและสังเกต สืบเนื่องหลังจากการกล่าวว่ามี การข่มขืน และการล่อลวง (Examination and observation following alleged rape and seduction)

รูปที่ 5 จำนวนผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำแนกตามรหัส ICD-10 ที่ลงบันทึก

ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการเนื่องจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จากฐานข้อมูล IPD e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 พบว่า จำนวนการเข้ารับบริการด้วยสาเหตุดังกล่าวมีจำนวนใกล้เคียงกันทุกปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสอดคล้องกันในทุกปี ทั้งนี้ ผู้รับบริการเนื่องจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศมีแนวโน้มอายุน้อยลงทุกปี สัดส่วนอายุระหว่าง 0-14 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.4 (อายุเฉลี่ย 17.3 ปี) ในปี พ.ศ. 2559 เพิ่มเป็นร้อยละ 62.6 (อายุเฉลี่ย 16.6 ปี) ในปี พ.ศ. 2563 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเกือบทั้งหมดเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในจำนวนหนึ่งครั้งต่อปี (ร้อยละ 95-98) ผู้ถูกกระทำควมรุนแรงต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วันต่อครั้ง ซึ่งโรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งประมาณ 5,200 – 9,000 บาท (รายละเอียดดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ลักษณะข้อมูลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายการ	ปี					รวม 5 ปี
	2559	2560	2561	2562	2563*	
จำนวนผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	366	381	379	365	278	1,769
เพศ จำนวน (ร้อยละ)						
หญิง	325 (88.80)	329 (86.35)	331 (87.34)	318 (87.12)	250 (89.93)	1,553 (87.79)
ชาย	41 (11.20)	52 (13.65)	48 (12.66)	47 (12.88)	28 (10.07)	216 (12.21)
อายุเฉลี่ย (ปี)	17.29	19.41	19.06	19.24	16.60	18.42

รายการ	ปี					รวม 5 ปี
	2559	2560	2561	2562	2563*	
กลุ่มอายุ จำนวน (ร้อยละ)						
0 - 14 ปี	199 (54.37)	207 (54.33)	192 (50.66)	194 (53.15)	174 (62.59)	966 (54.61)
15 - 18 ปี	69 (18.85)	61 (16.01)	70 (18.47)	66 (18.08)	41 (14.75)	307 (17.35)
19 - 30 ปี	46 (12.57)	38 (9.97)	52 (13.72)	33 (9.04)	29 (10.43)	198 (11.19)
31 - 59 ปี	44 (12.02)	62 (16.27)	50 (13.19)	58 (15.89)	28 (10.07)	242 (13.68)
60 ปีขึ้นไป	8 (2.19)	13 (3.41)	15 (3.96)	14 (3.84)	6 (2.16)	56 (3.17)
จำนวนครั้งที่มารับบริการ	388	399	393	376	286	1,842
จำนวนครั้งที่ผู้ถูกส่งละเมิดทางเพศมารับบริการต่อปี						
1 ครั้ง, จำนวน (ร้อยละ)	350 (95.63)	363 (95.28)	365 (96.31)	357 (97.81)	270 (97.12)	1,705 (96.38)
2 ครั้ง, จำนวน (ร้อยละ)	10 (2.73)	18 (4.72)	14 (3.69)	5 (1.37)	8 (2.88)	55 (3.11)
3 ครั้ง, จำนวน (ร้อยละ)	6 (1.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.82)	0 (0.00)	9 (0.51)
ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน โรงพยาบาล mean (SE)	3.22 (0.35)	6.98 (2.10)	3.22 (0.38)	3.05 (0.39)	3.11 (0.30)	3.98 (0.48)
ค่าเฉลี่ยจำนวนเงินที่เบิกได้ต่อ ครั้งที่รับบริการ mean (SE)	3,803 (352)	3,813 (242)	4,076 (311)	4,067 (369)	3,934 (289)	3,803 (352)
ค่าเฉลี่ยจำนวนเงินโรงพยาบาล เรียกเก็บต่อครั้งที่รับบริการ mean (SE)	5,233 (331)	9,010 (1,582)	7,769 (1,022)	8,048 (1,394)	7,364 (690)	5,233 (331)

3.4 การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้วิจัยจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1) นำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ.2564

2) นำเสนอผลการวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกกระทำความรุนแรง ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ ได้นำเสนอกรอบพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ถูกกระทำความรุนแรงเพื่อช่วยลดช่องว่างของการให้บริการ อ้างอิงตามองค์ประกอบของ 6 Building Blocks of Health System ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก

3) นำเสนอข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน (IPD e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมในประเด็นปัญหาของการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุมมีข้ออภิปรายสรุปได้ดังนี้

1. สถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ.2564

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนผู้ถูกระทำความรุนแรงจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ที่น้อยกว่าจำนวนเคสที่เกิดขึ้นจริงเกิดจาก 2 ประเด็นหลัก คือ

1) ในกรณีที่ผู้ถูกระทำความรุนแรงไม่อยู่ในเกณฑ์บาดเจ็บสาหัส เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินจะเป็นผู้คัดกรองจากนั้นจะส่งต่อเคสเพื่อเข้ารับการรักษาในลักษณะของผู้ป่วยนอก ในขั้นตอนนี้หากเจ้าหน้าที่ขาดทักษะและประสบการณ์อาจคัดกรองไม่พบปัญหาเป็นเหตุให้มีผู้ถูกระทำความรุนแรงบางส่วนไม่ถูกรายงานและส่งต่อเข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้

2) จากการศึกษา สปสข. กำหนดให้มีการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ถูกระทำความรุนแรงผ่านการบันทึกข้อมูลด้วยรหัสทางการแพทย์ ซึ่งในการปฏิบัติงานพบปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกผลวินิจฉัยจำแนกตามรหัสโรคทางการแพทย์และด้วยข้อจำกัดด้านการรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึกข้อมูล เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีรหัสทางการแพทย์ที่จำเพาะกับการถูกระทำความรุนแรง หน่วยให้บริการจะบันทึกข้อมูลด้วยรหัส Z00 เพื่อให้ผ่านการตรวจสอบตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) โดยเจ้าหน้าที่เวชสถิติจะได้รับการอบรมการบันทึกข้อมูล กรณีที่ผู้บันทึกข้อมูลเป็นหน่วยงานอื่นส่วนมากเคสจะไม่ถูกรายงาน

1.2 การวิเคราะห์การดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้

จากข้อมูลการตรวจประเมินทางด้านจิตใจ การประเมินครอบครัว และการประเมินความเสี่ยงต่อการถูกระทำซ้ำของเจ้าหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้ ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ถูกระทำความรุนแรงทุกรายควรได้รับการประเมินและการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงควรสื่อสารไปยังหน่วยให้บริการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผู้รับบริการทุกรายและช่วยวางแผนป้องกันการถูกระทำซ้ำในอนาคต

2. ผลการวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง

ที่ประชุมเห็นด้วยกับกรอบพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงเพื่อช่วยลดช่องว่างของการให้บริการที่ทีมวิจัยนำเสนอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานขาดแคลนโดยในการบริหารจัดการคนจะเป็นการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกมาช่วยทำงานที่ศูนย์พึ่งได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้อาจขาดทักษะประสบการณ์ ขาดความเชี่ยวชาญในการคัดกรองและการดูแลผู้ถูกระทำความรุนแรง

3. ปัญหาด้านการเบิกจ่ายเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ปัญหาด้านการบันทึกข้อมูล

จากข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้ป่วยใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบเพียงประมาณ 1,000 คนต่อปี ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลจากระบบการ

รายงานของศูนย์พึ่งได้ สาเหตุเกิดจากข้อจำกัดของการบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่ไม่มีรหัสโรคที่จำเพาะต่อการถูกกระทำความรุนแรง

3.2 ปัญหาด้านสิทธิการรักษา

ผู้ถูกกระทำความรุนแรงหลายรายที่เข้ารับบริการนอกหน่วยบริการต้นสังกัดไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จาก สปสช. ได้หากไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน ซึ่งโรงพยาบาลผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ นอกจากนี้ การให้บริการผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่เป็นชาวต่างชาติ เช่น หน่วยบริการที่อยู่บริเวณตะเข็บชายแดน พบปัญหาเรื่องการเก็บค่าใช้จ่ายในการให้บริการเนื่องจากผู้รับบริการไม่มีสิทธิการรักษาแต่เกิดเหตุถูกกระทำความรุนแรงที่ประเทศไทย ที่ประชุมจึงมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการงบประมาณ และให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษาในลักษณะของโรคที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิตใจ และเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม

บทที่ 4 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

4.1 สถานการณ์ปัจจุบันในการจัดบริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรง

จากการศึกษานี้พบผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวและทางเพศเข้ารับบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 16,620 คน แบ่งเป็นเด็ก จำนวน 5,629 คน ผู้ใหญ่จำนวน 10,991 คน ซึ่งจำนวนสองในสามคนถูกระทำ ความรุนแรงทางเพศ ขณะที่จำนวนหนึ่งในสามคนเป็น ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2018 ระบุว่าผู้หญิงอายุระหว่าง 15-49 ปีในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จำนวนร้อยละ 33 มีประวัติการถูกทำร้ายจากคู่อริ (intimate partner violence) ส่วนผู้หญิงไทยเกือบหนึ่งในสี่คนถูกทำร้ายจากคู่อริ ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นทั้ง ความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจและ ความรุนแรงทางเพศ (21)

ความรุนแรงในครอบครัวและทางเพศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (22) ทั้งนี้การศึกษานี้ยังพบว่าผู้ถูกระทำ ความรุนแรงเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับการดูแล เช่น เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า คนพิการ หรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพหรือจิตเวช เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาดังกล่าวเกิดกับครอบครัวที่ปัญหาเศรษฐกิจหรือปัญหาหนี้สิน ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (23) ผลกระทบของความรุนแรงทำให้เกิดปัญหาทั้งระดับครัวเรือน ระดับสังคมและระดับประเทศ ดังนั้น การให้บริการผู้ถูกระทำ ความรุนแรงอย่างรอบด้านจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน ทั้งกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดูแลรักษาทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ถูกระทำ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งมีพันธกิจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างศักยภาพคน ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในทุกช่วงวัย และหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งสังคมซึ่งควรร่วมกันดูแลสังคมหรือชุมชน เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ และการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน (7-8)

แม้กระทรวงสาธารณสุขจะจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศเพื่อให้บริการแก่เด็กและสตรีผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นการให้บริการอย่างครบวงจรผ่านการดำเนินงานแบบสหสาขาวิชาชีพและการประสานส่งต่อระหว่างหน่วยบริการในการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายรองรับต่อผู้ที่ถูกระทำ ความรุนแรง แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้เปรียบเทียบกับข้อมูลการรับบริการจากการถูกระทำ ความรุนแรงจากสาเหตุของการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่รับบริการในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) เพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์พบเพียงประมาณ 1,000 คนต่อปี ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึ่งได้ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดของการบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค (ICD-10) และอาจสะท้อนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้ถูกระทำ ความรุนแรงหลายรายที่เข้ารับบริการนอกหน่วยบริการต้นสังกัดไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จาก สปสช. ได้ (อ้างอิงรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญ) รวมทั้งข้อจำกัดเกี่ยวกับการรักษาความลับในการบันทึกประวัติการเข้ารับบริการซึ่งอาจทำให้ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงไม่แจ้งสาเหตุของความรุนแรงดังกล่าว โดยอาจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลไม่สะท้อนปัญหาความรุนแรงที่แท้จริง ทั้งจากข่าวรายวันที่มีการรายงานความรุนแรงดังกล่าวหรือบางส่วนที่อาจไม่ถูกรายงานจากหน้าข่าว สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่ผู้คนในสังคมตระหนักถึงปัญหาและสร้างความร่วมมือร่วมใจทำให้ครอบครัวและสังคมหยุดใช้ความรุนแรง รวมทั้งคนที่พบเจอไม่ควรมองปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องครอบครัวแต่ควรเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายควรร่วมกันแก้ไข

4.2 การวิเคราะห์ช่องว่างของสถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกระทำ ความรุนแรง และข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในประเทศไทย

1) ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ

ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงจำนวนไม่น้อยได้รับบริการล่าช้าหรือเข้าไม่ถึงการรับบริการในระบบสุขภาพ เนื่องจากจากความไม่รู้ถึงการมีอยู่ของหน่วยบริการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้นไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวได้ ควรมีการให้ความรู้ในประเด็นปัญหาความรุนแรงรวมถึงวิธีการจัดการกับปัญหา (10) นอกจากนี้ควรประชาสัมพันธ์ข่าวสารการเข้าถึงบริการและการจัดบริการของศูนย์พึ่งได้ (9)

2) พัฒนาระบบบริการและรูปแบบการติดตามประเมินผลลัพธ์หลังการรับบริการที่ศูนย์พึ่งได้

การพัฒนาระบบการให้บริการขององค์กรมีองค์ประกอบที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาการให้บริการ ประกอบด้วย 1) ประสพการณ์ 2) สหวิทยาการ 3) การเพิ่มประสิทธิภาพ และ 4) ผู้คน โดยการศึกษาของศุภกานต์ ไชยกุล (13) ได้นำออกแบบการบริการเพื่อพัฒนาการบริการ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาสถานที่ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกมีความเปราะบางทางอารมณ์ หลากหลายวัย ดังนั้นสถานที่จะต้องมีความเป็นส่วนตัว มีความเป็นความลับสูง ในการสืบสวนต้องคำนึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เช่น สถานที่ปิดมิดชิด กันเสียง มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และ 2) การพัฒนาระบบการสื่อสาร การส่งต่อรายละเอียดของผู้ป่วยจะต้องถูกเก็บเป็นความลับและปลอดภัย แพทย์ผู้ให้บริการจะต้องมีประสพการณ์ และให้เวลากับผู้รับบริการ ในขณะที่การเดินทางมายังคลินิกด้วยตนเองจะต้องมีความเป็นส่วนตัวและปลอดภัย ต่อผู้รับบริการ รวมทั้งลดขั้นตอนการซักถามประวัติของคนไข้ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อลดปัญหาทางสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย และในการดำเนินคดีของกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศต้องมีความเท่าเทียมและเป็นธรรม

การติดตามการรักษาหรือการประเมินผลภายหลังการบำบัดเยียวยานับเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ถูกระทำ ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องและครบทุกมิติ จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการติดตามฟื้นฟูระยะยาว รวมถึงการติดตามคุณภาพชีวิตภายหลังการบำบัดเยียวยา และหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับคืนครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ควรมีการสร้างเครื่องมือในการติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแลรายกรณีหลังการมารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ (9)

3) ให้ข้อมูลข่าวสารด้านกฎหมาย

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 เพื่อแก้ไข ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงได้ แต่ในทางปฏิบัติผู้ถูกระทำ ความรุนแรงเลือกที่จะไม่ดำเนินการใด ๆ หรือไม่แสดงความเรียกร้องตามสิทธิของตนเองแม้จะมีการรับรู้กฎหมายก็ตาม ดังเช่นการศึกษาของ ปพนธรี ธีระพันธ์ (14) พบว่า เมื่อเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ผู้ถูกระทำหรือผู้พบเห็นเลือกที่จะไม่ดำเนินการอย่างใดในการจัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีบางส่วนเลือกที่จะแจ้งปัญหาการเกิดขึ้นของความรุนแรงต่อผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน ในขณะที่การศึกษาของ สุภรณ์ยา งามชัด และกฤตยา แสงเจริญ (15) พบว่า ผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงส่วนใหญ่มีความรู้ต่อกฎหมายและการปฏิบัติตามสิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำ ด้วยความรุนแรงในระดับสูง มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเองดี แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่เรียกร้องสิทธิที่ตนมีจากเจ้าหน้าที่ทางกฎหมาย เนื่องด้วยมีทัศนคติเกี่ยวกับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงที่เปิดโอกาสให้ผู้ชายกระทำต่อผู้หญิงได้ จึงทำให้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นยังคงอยู่

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้มีหน้าที่โดยตรงในการจัดการปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 เช่น ฝ่ายปกครองหรือตำรวจควรจัดช่องทางในการร้องเรียนหรือมีการประสานความร่วมมือเพื่อจัดการและดำเนินการกับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งควรมีการให้ความรู้ด้านกฎหมาย ขั้นตอนการดำเนินการกับประชาชนเพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว

4.3 การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของศูนย์พึ่งได้และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. กำหนดให้มีการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงผ่านการบันทึกข้อมูลด้วยรหัสทางการแพทย์ แต่ปัจจุบันยังไม่มีรหัสโรคที่จำเพาะกับการถูกกระทำ ความรุนแรง เป็นเหตุให้รายงานการบันทึกข้อมูลจากหน่วยให้บริการไม่สะท้อนถึงสถานการณ์ความเป็นจริงทั้งในด้านของจำนวนผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง จากข้อเสนอแนะในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เสนอให้มีการหารือร่วมกันระหว่างหน่วยให้บริการ กองบริหารการสาธารณสุข และ สปสช. ในการวางระบบการบันทึกข้อมูลผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยรูปแบบการบันทึกข้อมูลควรคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้รับบริการ และอาจพิจารณาจำกัดสิทธิหรือควบคุมการเข้าถึงข้อมูลของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง กล่าวคือ ผู้ที่เข้าถึงข้อมูลควรเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานให้บริการของ OSCC หรือเป็นการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างประโยชน์ต่อผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงเท่านั้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระยะสั้น 1-2 ปี

- 1) สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมตามความจำเป็นและแนวทางการเบิกจ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงทางเพศ
- 2) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการและการจัดบริการของหน่วยงานที่ดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการถูกระทำความรุนแรง
- 3) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำมาตรฐานชุดข้อมูล (standard data set) และแนวทางการบันทึกข้อมูลตามรหัสโรคทางการแพทย์ (ICD-10) สำหรับการบันทึกประเภทความรุนแรงและลักษณะการบาดเจ็บในแต่ละประเภท เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังและการเบิกจ่ายสิทธิการรักษาพยาบาล สำหรับผู้ที่ถูกระทำความรุนแรง

ระยะยาว 3-5 ปี

- 1) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการชุดข้อมูลผู้ถูกระทำความรุนแรงเข้ากับระบบสารสนเทศสุขภาพส่วนกลางและกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว ตามมาตรฐานความเป็นส่วนตัวและการรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพของผู้ถูกระทำความรุนแรง
- 2) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบบริการและรูปแบบการติดตามประเมินผลทำให้บริการหลังการรับบริการที่ศูนย์พึ่งได้

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อเข้าสู่การประเมินความจำเป็นและผลกระทบ เพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2567 [6 มิถุนายน 2567]

- 1) หน่วยให้บริการควรเพิ่มการทำงานเชิงรุกในการค้นหาผู้ถูกระทำความรุนแรงที่ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ด้วยตนเองหรือยังเข้าไม่ถึงการให้บริการ และควรเพิ่มระบบการประเมินผู้ป่วยกลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มที่มีแนวโน้มจะถูกระทำความรุนแรงแต่ไม่สามารถร้องเรียนหรือเข้ารับบริการได้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ในท้องที่ในการคัดกรองหากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว
- 2) สปสช. ควรพิจารณาทบทวนกระบวนการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรง เพื่อให้เอื้อต่อการทำงานของหน่วยให้บริการ
- 3) สปสช. ควรพิจารณาเพิ่มการศึกษาเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์สำหรับสนับสนุนการทำงานเชิงรุกและเพื่อเพิ่มแรงจูงใจแก่หน่วยให้บริการ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากฐานข้อมูลการรับบริการในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) จากฐานข้อมูล e-Claim และข้อมูลจากระบบการรายงานของศูนย์พึงได้ (OSCC) ซึ่งการวิเคราะห์เป็นการพิจารณาผลในภาพรวม ยังไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผลเชิงลึกในแต่ละโรงพยาบาล นอกจากนี้ ข้อมูลจากฐานข้อมูล OSCC เป็นข้อมูลเฉพาะปี พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติในการบันทึกข้อมูล e-Claim ด้วยรหัส ICD-10 ของแต่ละโรงพยาบาลยังคงมีความแตกต่างกันเนื่องจากขาดการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. รศ.พญ.วนิดา เปาอินทร์. ความรุนแรงและผลกระทบ [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่อ้างถึง 13 สิงหาคม 2565]. Available from: https://thaichildprotection.org/data/files/3_5%20impact.pdf.
2. สุทธาทิพย์ คำเที่ยง. ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ตั้งใจหรือแค่พลังเผละ [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่อ้างถึง 13 สิงหาคม 2565]. Available from: <http://www.craniofacial.or.th/aggressiveness-in-youth.php>.
3. โรงพยาบาลสิชล. คู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง 2557.
4. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สิทธิและสวัสดิการ สำหรับบุคคลที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2560.
5. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. นโยบายและแผนขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี 2548 [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่อ้างถึง 13 สิงหาคม 2565]. Available from: <http://www.violence.in.th/publicweb/NewsDetail.aspx?id=34&type=5>.
6. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558-2562). 2564.
7. พรเพชร ปัญญาภิยะกุล. สถานการณ์และนโยบาย OSCC 64. การประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เขตสุขภาพที่ 1 และการติดตามผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ 2564.
8. คณะกรรมการ OSCC โรงพยาบาลพล อ.พล จ.ขอนแก่น. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง.
9. เยาวเรศ คำมะนา, และจรรยาภรณ์ รัตน์โกศล. รูปแบบการบริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสังคมภิวัตน์ คณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2564;12(1):14-29.
10. บุหงา ตโนภาส. การจัดการปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่: จากความเข้าใจสู่การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับสตรี. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2562;12(1):80-95.
11. นารีรัตน์ บุญเนตร, และหทัยชนก เผ่าวิริยะ. การคัดกรองความรุนแรงจากคู่นอนสตรี: ทักษะของบุคลากรทีมสุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561;26(4):80-9.
12. Linden JA. Care of the adult patient after sexual assault. The New England Journal of Medicine. 2011;365(9):834-41.
13. ศุภกานต์ ไชยนวน. โครงการเสนอแนะ "การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์พึ่งได้ และชั้นสูตอร์โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ". Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2562;12(1):1296-311.
14. ปพนธีร์ ธีระพันธ์. ความรุนแรงในครอบครัวในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาฝั่งตะวันตก. วารสารปารีชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2559;29(2):155-68.
15. สุภรณ์ยา งามชัด และกฤตยา แสงวงเจริญ. การรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของภรรยาที่สามีติดสุรา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(2):45-53.
16. Olson RM, García-Moreno C, Colombini MJBgh. The implementation and effectiveness of the one stop centre model for intimate partner and sexual violence in low-and middle-income countries: a systematic review of barriers and enablers. 2020;5(3):e001883.

17. Costa MCd, Silva EBd, Soares JDSF, Borth LC, Honnef FJRgcde. Rural women and violence situation: access and accessibility limits to the healthcare network. 2017;38.
18. Ross LE, Vigod S, Wishart J, Waese M, Spence JD, Oliver J, et al. Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. BMC family practice. 2015;16:135.
19. Virokannas E. Treatment Barriers to Social and Health Care Services from the Standpoint of Female Substance Users in Finland. Journal of Social Service Research. 2020;46(4):484-95.
20. WHO. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of indicators and their measurement strategies. 2010.
21. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018–WHO South-East Asia Region [Internet]. [Cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-21.10>.
22. กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. สถิติความรุนแรงในครอบครัวในรอบ 6 ปี [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่อ้างอิงถึง 29 พฤศจิกายน 2565]. Available from: https://opendata.nesdc.go.th/dataset/b4a9a82a-d88f-4e51-b9db-1f1c86a0a75c/resource/46899243-a8fb-4cc1-a36f-2065e5f26941/download/timeline_20211015_185915.jpg.
23. Chuemchit M, Chernkwanma S, Rugkua R, Daengthern L, Abdullakasim P, Wieringa SE. Prevalence of intimate partner violence in Thailand. Journal of family violence. 2018 Jul;33:315-23.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบบันทึกการลงข้อมูลผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการและรายงานผ่านทางอินเทอร์เน็ต

แบบบันทึกการลงข้อมูลผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง ที่เข้ารับบริการและรายงานผ่านทาง อินเทอร์เน็ต
หน่วยงานให้บริการ.....รหัสสถานบริการ.....

เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) -
พ.ศ. หมายเลข HN

วัน/เดือน/ปีที่มาโรงพยาบาล...../...../..... เวลา.....น. วัน/เดือน/ปีที่เกิดเหตุ...../...../..... เวลา.....น.

หน่วยที่ตรวจพบเป็นหน่วยแรก ER OPD IPD OSCC อื่นๆ.....

1. ข้อมูลผู้รับบริการ

1.1 เลขประจำตัวประชาชน -

กรณีไม่มีบัตรประชาชน ชื่อบัตร.....หมายเลข

1.2 คำนำหน้าชื่อชื่อ.....สกุล

1.3 วัน เดือน ปีเกิดอายุ.....ปี

1.4 เพศ ชาย หญิง เพศทางเลือก ระบุ.....

1.5 สัญชาติ ไทย พม่า ลาว กัมพูชา มาเลเซีย เวียดนาม ไต้หวัน
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

1.6 ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

1.7 สถานภาพสมรส

โสด สมรส (จดทะเบียน) สมรส (ไม่จดทะเบียน) หย่า หม้าย

1.8 สิทธิการรักษาพยาบาล

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม
 แรงงานต่างด้าว ประกันสุขภาพเอกชน ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล อื่นๆ ระบุ

1.9 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

1.10 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
ภูมิลำเนาในต่างประเทศ.....

1.11 ข้อมูลบุคคลผู้นำส่ง

ชื่อสกุลความสัมพันธ์.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

1.12 สถานภาพการศึกษาและการทำงาน

ก่อนวัยเรียน

<input type="checkbox"/> กำลังศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุบาล <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส. <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> การศึกษานอกโรงเรียน ระบุระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวะ/ปวช. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> การฝึกอาชีพ (เสริมสวย,ช่างซ่อม) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
<input type="checkbox"/> การศึกษาสูงสุด	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> การศึกษานอกโรงเรียน ระบุระดับการศึกษา.....	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวะ/ ปวช. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ไม่แจ้ง	
<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	สาเหตุของการไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่เคยเรียนหนังสือ <input type="checkbox"/> ออกจากการศึกษากลางคัน เนื่องจาก (โปรด ระบุ)..... <input type="checkbox"/> พักการเรียน <input type="checkbox"/> ทำงาน (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....		
<input type="checkbox"/> อาชีพ รายได้.....บาท /	<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง (โปรดระบุ) ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ค้าขาย <input type="checkbox"/> แม่บ้าน <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> แม่บ้าน <input type="checkbox"/> ว่างงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรด ระบุ).....	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> พนักงาน

คำชี้แจง : 1. กรณีผู้ใหญ่ตอบเฉพาะข้อ 1.13

2. กรณีเด็กตอบเฉพาะข้อ 1.14 – 1.18

1.13 ข้อมูลด้านสุขภาพ (ตอบเฉพาะผู้ใหญ่)

ปัญหาความพิการ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
ปัญหาโรคเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
ปัญหาทางจิตเวช	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี

1.14 ข้อมูลด้านสุขภาพ (ตอบเฉพาะเด็ก)

ปัญหาความพิการ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
ปัญหาพัฒนาการล่าช้า	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
ปัญหาโรคเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
ได้รับการดูแลสุขภาพ (กรณีป่วยเรื้อรัง)	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> เหมาะสม	<input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม
ได้รับการฉีดวัคซีน	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ
สภาวะทางโภชนาการ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ
ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี

1.15 ข้อมูลด้านสุขภาพของบิดามารดา/ผู้ดูแล (ตอบเฉพาะเด็ก)

ความพิการทางกาย	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

- ปัญหาโรคเรื้อรัง ไม่ทราบ ไม่มี มี
- ปัญหาทางจิตเวช ไม่ทราบ ไม่มี มี
- ปัญหาทางเศรษฐกิจ/มีหนี้สิน ไม่ทราบ ไม่มี มี
- ปัญหาด้านสุขภาพของบิดามารดา/ผู้ดูแล ไม่ทราบ ไม่มี มี
- ติดสุรา ไม่ทราบ ไม่มี มี
- การใช้ยาเสพติด ไม่ทราบ ไม่มี มี
- การใช้ความรุนแรงในครอบครัว ไม่ทราบ ไม่มี มี

1.16 ปัจจัยเสี่ยงด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (ตอบเฉพาะเด็ก)

- ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการเล่นการพนันมีหนี้สิน ไม่ทราบ ไม่มี มี ไม่มี
- ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการดื่มสุราและใช้ ไม่ทราบ มี ไม่มี
- ในชุมชนมีร้านเกม คาราโอเกะ ผับ บาร์ ไม่ทราบ มี ไม่มี
- เด็กหญิงนอนรวมในห้องเดียวกับญาติพี่น้องผู้ชาย ไม่ทราบ มี ไม่มี
- ในชุมชนหรือในครอบครัวมีพฤติกรรมทำสิ่งผิดกฎหมาย ไม่ทราบ มี ไม่มี
- ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการใช้แรงงานเด็ก ไม่ทราบ มี ไม่มี

1.17 ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของเด็ก (ตอบเฉพาะเด็ก)

- เกอร์หรือชมแข่งรถแก๊วอื่น ไม่ทราบ มี ไม่มี
- มั่วสุมก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น ไม่ทราบ มี ไม่มี
- เล่นการพนันหรือมั่วสุมในวงการพนัน ไม่ทราบ มี ไม่มี
- เสพยา สูบบุหรี่ เสพยาเสพติดให้โทษ หรือของมีนเมา ไม่ทราบ มี ไม่มี
- ซื้อหรือขายบริการทางเพศ ไม่ทราบ มี ไม่มี
- ประพฤติดนไปในทางชู้สาว หรือลามกอนาจาร ไม่ทราบ มี ไม่มี
- ต่อต้านหรือท้าทายคำสั่งสอนของผู้ปกครอง ไม่ทราบ มี ไม่มี
- ไม่เข้าเรียนในโรงเรียน หรือสถานศึกษา ไม่ทราบ มี ไม่มี

1.18 สถานภาพครอบครัว (ตอบเฉพาะเด็ก)

- พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พ่อแม่แยกกันอยู่ พ่อแม่หย่าร้าง พ่อ/แม่ เสียชีวิต
- พ่อ/แม่มีครอบครัวใหม่ พ่อแม่ไปทำงานที่อื่น อื่นๆ ระบุ.....

1.19 ขณะนี้อาศัยอยู่กับใคร

- พ่อ แม่ พ่อแม่ พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง
- พ่อแม่บุญธรรม ญาติ เพื่อน แฟน คู่สมรส
- คู่สมรสและบุตร บุตร อยู่คนเดียว นายจ้าง อื่นๆ ระบุ.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรง

2.1 ประวัติการถูกกระทำรุนแรง

ครั้งแรก (ระบุ วัน เดือน ปี).....

เคยถูกระงับมาก่อน จำนวน.....ครั้ง (ในรอบปีที่ผ่านมา)

2.2 สถานที่เกิดเหตุ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

2.3 ประเภทสถานที่เกิดเหตุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> บ้านผู้รับบริการ | <input type="checkbox"/> บ้านผู้กระทำ | <input type="checkbox"/> บ้านคนอื่น ระบุ..... | <input type="checkbox"/> หอพัก |
| <input type="checkbox"/> สวนสาธารณะ | <input type="checkbox"/> สนามกีฬา | <input type="checkbox"/> ในป่า/ที่เปลี่ยว/บ้านร้าง | <input type="checkbox"/> ถนน/ทางหลวง |
| <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า | <input type="checkbox"/> สถานที่ทำงาน | <input type="checkbox"/> สถานที่เรียน/โรงเรียน | <input type="checkbox"/> สถานีเลี้ยงเด็ก |
| <input type="checkbox"/> สถานบันเทิง | <input type="checkbox"/> โรงแรม | <input type="checkbox"/> นา/ไร่/สวน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

2.4 ความสัมพันธ์กับผู้ถูกระงับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> พ่อ | <input type="checkbox"/> แม่ | <input type="checkbox"/> พี่น้อง |
| <input type="checkbox"/> ญาติ | <input type="checkbox"/> พ่อบุญธรรม | <input type="checkbox"/> แม่บุญธรรม |
| <input type="checkbox"/> พ่อเลี้ยง | <input type="checkbox"/> แม่เลี้ยง | <input type="checkbox"/> ลูกสาว/ลูกชาย/ลูกเลี้ยง |
| <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล/ ผู้อุปการะ | <input type="checkbox"/> แฟน | <input type="checkbox"/> สามี/ภรรยา/คู่เพศทางเลือก |
| <input type="checkbox"/> เพื่อน | <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน | <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> ครู | <input type="checkbox"/> นายจ้าง | <input type="checkbox"/> ลูกจ้าง |
| <input type="checkbox"/> พระ/นักบวช | <input type="checkbox"/> คนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้า | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

2.5 มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้กระทำ

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

2.6 จำนวนผู้กระทำ

- | | |
|--------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพศชาย | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> เพศหญิง | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> เพศทางเลือก | ระบุ..... จำนวน.....คน |

2.7 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้กระทำ	ผู้ถูกระงับ
<input type="checkbox"/> สิ่งกระตุ้น <input type="checkbox"/> สุรา <input type="checkbox"/> เสพยาบ้า/สารเสพติด <input type="checkbox"/> สื่อลามก	<input type="checkbox"/> สิ่งกระตุ้น <input type="checkbox"/> สุรา <input type="checkbox"/> เสพยาบ้า/สารเสพติด <input type="checkbox"/> สื่อลามก
<input type="checkbox"/> สัมพันธภาพในครอบครัว <input type="checkbox"/> นอกใจ/หึงหวง <input type="checkbox"/> ทะเลาะวิวาท <input type="checkbox"/> การใช้ความรุนแรงในครอบครัว	<input type="checkbox"/> สัมพันธภาพในครอบครัว <input type="checkbox"/> นอกใจ/หึงหวง <input type="checkbox"/> ทะเลาะวิวาท <input type="checkbox"/> การใช้ความรุนแรงในครอบครัว
<input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อม <input type="checkbox"/> พื้นที่เสียง/เปลี่ยว <input type="checkbox"/> ไกลชิด/โอกาสเอื้ออำนวย	<input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อม <input type="checkbox"/> พื้นที่เสียง/เปลี่ยว <input type="checkbox"/> ไกลชิด/โอกาสเอื้ออำนวย

<input type="checkbox"/> ปัญหาเศรษฐกิจ <input type="checkbox"/> ว่างงาน <input type="checkbox"/> ยากจน <input type="checkbox"/> หนี้สิน <input type="checkbox"/> การพนัน	<input type="checkbox"/> ปัญหาเศรษฐกิจ <input type="checkbox"/> ว่างงาน <input type="checkbox"/> ยากจน <input type="checkbox"/> หนี้สิน <input type="checkbox"/> การพนัน
<input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพกาย <input type="checkbox"/> เจ็บป่วยเรื้อรัง <input type="checkbox"/> พิกการ	<input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพกาย <input type="checkbox"/> เจ็บป่วยเรื้อรัง <input type="checkbox"/> พิกการ
<input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช <input type="checkbox"/> ปัญหาทางพฤติกรรม <input type="checkbox"/> ปัญหาด้านอารมณ์/จิตใจ	<input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช <input type="checkbox"/> ปัญหาทางพฤติกรรม <input type="checkbox"/> ปัญหาด้านอารมณ์/จิตใจ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

3. ประเภทของการกระทำรุนแรง

3.1 สาเหตุหลักของการกระทำรุนแรง

- ทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ การละเลยทอดทิ้ง
 ล่อลวง/บังคับ/แสวงหาผลประโยชน์ (ค้ำมนุษย์)

3.2 ลักษณะของการกระทำรุนแรงที่นำมาสู่การขอรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ทางร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ใช้กำลัง ใช้อาวุธ/สิ่งของ/อุปกรณ์สารเคมี
 มอมยา/มอมสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อื่นๆ
- ทางเพศ
 โดยสมัครใจ
 โดยไม่สมัครใจ
 กระทำซ้ำเรา
 กระทำอนาจาร
 ให้แสดงหรือดูภาพ/วีดีโอลามก
 การให้เปิดเผยของสงวน
 การเปิดเผยของสงวนให้ดู
 กอดจูบลูบคลำ
 อื่นๆ ระบุ.....
- อื่นๆ ระบุ.....
- ทางจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 กักขังหน่วงเหนี่ยว/จำกัดอิสรภาพ ปฏิเสธ ถูกเหยียดหยาม ทำให้ไม่มีคุณค่า
 ช่มชู้ทำให้หวาดกลัว การเฉยเมย ไม่สนใจ
 ทะเลาะ/ทำร้ายร่างกายกันต่อหน้าเด็ก อื่นๆ ระบุ.....
- การละเลยทอดทิ้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ละเลยในการจัดสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกาย/สุขภาพ
 ละเลยในการดูแลอารมณ์ความรู้สึกหรือขาดการให้ความสนใจอย่างพอเพียง
 การทิ้งไว้ในที่สาธารณะ อื่นๆ ระบุ.....
- ล่อลวง/บังคับ/แสวงหาผลประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ใช้แรงงานเด็ก
- ค้ำมนุษย์
 - การค้าประเวณี
 - การแสวงหาประโยชน์ทางเพศในรูปแบบอื่น
 - การนำคนมาขอตาน
 - การบังคับตัดอวัยวะเพื่อการค้า
- การผลิตหรือเผยแพร่วัตถุหรือสื่อลามก
- การเอาคนมาเป็นทาส
- การบังคับใช้แรงงานหรือบริการ
- การขูดรีดบุคคลไม่ว่าบุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

4. บริการทางการแพทย์

4.1 การประเมินและการช่วยเหลือ

หัวข้อ	ร่างกาย	จิตใจ	เพศ	สังคม
การประเมิน	<input type="checkbox"/> การตรวจลักษณะการบาดเจ็บกรณีถูกทำร้ายร่างกาย <input type="checkbox"/> การตรวจประเมินอายุ <input type="checkbox"/> การประเมินพัฒนาการ <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/> การตรวจประเมินด้านจิตใจ <input type="checkbox"/> ประเมิน PTSD <input type="checkbox"/> Psycho test <input type="checkbox"/> IQ test <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/> การตรวจทางเพศ <input type="checkbox"/> การตรวจประเมินการตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/> ประเมินครอบครัว <input type="checkbox"/> ประเมินปัญหาทางสังคม <input type="checkbox"/> ประเมินสมรรถนะและทักษะทางสังคม <input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ <input type="checkbox"/> ประเมินความพร้อมกลับสู่สังคม <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....
การช่วยเหลือ	<input type="checkbox"/> การดูแลการบาดเจ็บทางด้านร่างกายทั่วไป <input type="checkbox"/> การส่งพบแพทย์เฉพาะทาง <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/> Counseling <input type="checkbox"/> Psycho Therapy <input type="checkbox"/> รักษาด้วยยา <input type="checkbox"/> Family Therapy <input type="checkbox"/> บำบัดความคิดและพฤติกรรม (CPT) <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/> การได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> การได้รับยาป้องกันไวรัสเอดส์ <input type="checkbox"/> การได้รับยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาด้านสวัสดิการสังคม <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย <input type="checkbox"/> Family counseling <input type="checkbox"/> Psycho – Social Support <input type="checkbox"/> Empowerment counseling <input type="checkbox"/> ประสานการประชุมทีมสหวิชาชีพ <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยม <input type="checkbox"/> ส่งเสริมการประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> ส่งเสริมทางการด้านการศึกษา/จัดหาที่เรียน <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....
<input type="checkbox"/> การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB)				
<input type="checkbox"/> การช่วยเหลืออื่นๆ โปรดระบุ.....(เช่น ไปรับรองแพทย์)				
<input type="checkbox"/> ประสานส่งต่อ ระบุ.....				

5. ค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำรุนแรงครั้งนี้

ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์ทั้งหมด.....บาท (กรอกเอง)

ค่าบริการที่เกิดขึ้นทั้งหมด.....บาท (คำนวณจาก

โปรแกรม)

6. ผลการรักษา

- อยู่ระหว่างดำเนินการ
- สิ้นสุดการบริการ
 - ให้บริการครบตามที่วางแผน
 - ปฏิเสธการรับบริการ
 - เสียชีวิต
 - ติดตามไม่ได้
 - ส่งต่อไปรักษายังหน่วยงานอื่นๆ ระบุ.....

7. ผลการวินิจฉัยจำแนกตามรหัสทางการแพทย์ (ICD-10 TM, ICD-9 CM)

7.1 Principal Diagnosis..... 7.2 Co-morbidity.....

7.3 Complication..... 7.4 Other Diagnosis.....

7.5 External cause of injury..... 7.6 Operation room procedure.....

8. การดำเนินการตามกฎหมาย

แจ้งความ

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

ภาคผนวก ข สรุปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถูกระงับความรุนแรง

ชื่อกฎหมาย	เนื้อหาโดยย่อ	ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	เริ่มบังคับใช้	ผู้รักษาการ
พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562	กฎหมายที่ว่าด้วย การป้องกันความรุนแรงในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัว ผ่านกลไกการทำงานระดับชาติ ส่วนกลางและภูมิภาค และระดับท้องถิ่น มาตรา 22 “คุ้มครองหรือป้องกันบุคคลในครอบครัวไม่ให้ถูกระงับด้วยความรุนแรงในครอบครัว สนับสนุนไม่ให้เกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว โกล่เกลี่ย ประนีประนอมเมื่อเกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว เยียวยา บำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว”	เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก หน้า วันที่ 22 พฤษภาคม 2562	20 สิงหาคม 2562	นายกรัฐมนตรี
พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	กฎหมายที่ว่าด้วย การสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาคำตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมาตรา 5 การคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ”	เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก หน้า 1 วันที่ 31 มีนาคม 2559	31 มีนาคม 2559	นายกรัฐมนตรี
พ.ร.บ.ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558	เป็นกฎหมายทางเลือกที่ว่าด้วย การคุ้มครองและป้องกันสิทธิให้ผู้ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศได้เข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายอย่างเสมอภาค และให้ความช่วยเหลือ ขัดเขย เยียวยา โดยใช้จ่ายผ่านกองทุนส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ มาตรา 26 การชดเชยและเยียวยาผู้เสียหายจากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ “ให้ความช่วยเหลือทางการเงินจากการขาดรายได้ ค่าสูญเสียโอกาส ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ”	เล่ม 132 ตอนที่ 18 ก หน้า 17 วันที่ 13 มีนาคม 2558	9 กันยายน 2558	นายกรัฐมนตรี

ชื่อกฎหมาย	เนื้อหาโดยย่อ	ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	เริ่มบังคับใช้	ผู้รักษาการ
พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546	<p>กฎหมายที่ว่าด้วย การให้ความคุ้มครองแก่เด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการสงเคราะห์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ การพัฒนาและฟื้นฟู โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ</p> <p>มาตรา 26 “ห้ามมิให้ผู้ใดทารุณกรรมทางร่างกายหรือจิตใจ ละเลยไม่ให้สิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาล ห้ามบังคับ ขู่ข่มขู่ หรือส่งเสริมให้เด็กมีความประพฤติที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด หรือการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากเด็ก”</p> <p>ตามมาตรา 40 กำหนดเกณฑ์การได้รับความคุ้มครองสวัสดิภาพ โดย “เด็กที่ถูกทารุณกรรม หรือเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด หรือเด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ” ให้ดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพ ตามมาตรา 43 “ให้มีการตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจทันที หากจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ให้ส่งเด็กไปยังสถานแรกรับ หรือหากจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ส่งเด็กไปยังสถานพัฒนาและฟื้นฟู”</p>	เล่ม 120 ตอนที่ 95 ก หน้า 1วันที่ 2 ตุลาคม 2546	30 มีนาคม 2547	นายกรัฐมนตรี
พ.ร.บ.ค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559	<p>กฎหมายที่ว่าด้วย การเยียวยาช่วยเหลือผู้เสียหายในคดีอาญา และจำเลยที่ไม่ได้กระทำความผิดในคดีอาญาแต่ถูกดำเนินคดีโดยพนักงานอัยการ หรือถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี</p> <p>1. การจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา จ่ายเฉพาะกรณีเป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ และความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย โดยมาตรา 18 ระบุเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การช่วยเหลือทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายค่าตอบแทนในการรักษาพยาบาล และค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ 2) การช่วยเหลือทางสังคม <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายค่าขาดรายได้ระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ - จ่ายค่าตอบแทนหากผู้เสียหายเสียชีวิต 	เล่ม 118 ตอนที่ 104ก หน้า 23 วันที่ 12 พฤศจิกายน 2544	13 พฤศจิกายน 2544	นายกรัฐมนตรี

ชื่อกฎหมาย	เนื้อหาโดยย่อ	ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	เริ่มบังคับใช้	ผู้รักษาการ
	<p>2. การจ่ายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่ผู้ตกเป็นจำเลยในคดีอาญา โดยมาตรา 21 ระบุเกณฑ์การจ่ายค่าทดแทน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การช่วยเหลือทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย และจิตใจ กรณีความเจ็บป่วยเป็นผลโดยตรงจากการถูกดำเนินคดี 2) การช่วยเหลือทางสังคม <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายค่าทดแทนการถูกคุมขังตามจำนวนวันที่ถูกคุมขัง - จ่ายค่าขาดรายได้ระหว่างถูกดำเนินคดี - จ่ายค่าตอบแทนหากจำเลยเสียชีวิต กรณีที่การเสียชีวิตเป็นผลโดยตรงจากการถูกดำเนินคดี 3) การช่วยเหลือทางกระบวนการยุติธรรม <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำเนินคดี <p>โดยฉบับที่ 2 เพิ่มลักษณะความผิดต่อผู้เสียหายที่สามารถขอรับค่าตอบแทนได้ คือ ความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชน ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง และความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน</p>			
<p>พ.ร.บ.ศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณา คดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553</p>	<p>กฎหมายที่ว่าด้วย การคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด โดยเน้นการแก้ไข บำบัด และฟื้นฟูแทนการลงโทษ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การช่วยเหลือทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - ตามมาตรา 82 “กำหนดให้ตรวจสภาพร่างกายและจิตใจเด็กหรือ เยาวชนก่อนรับเข้าสถานพินิจ และหากปรากฏว่ามีการเจ็บป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลก่อนดำเนินคดี” 2) การช่วยเหลือทางสังคม <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งสถานพินิจในทุกจังหวัด โดยมาตรา 36 กำหนดให้สถาน พินิจมีอำนาจหน้าที่ “สืบเสาะและพินิจประวัติเด็กหรือเยาวชนที่กระทำความผิด ควบคุมตัวระหว่างการสอบสวนหรือการพิจารณาคดี ประสาน 	<p>เล่ม 127 ตอนที่ 72 ก หน้า 12 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2553</p>	<p>22 พฤษภาคม 2554</p>	<p>นายกรัฐมนตรี</p>

ชื่อกฎหมาย	เนื้อหาโดยย่อ	ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	เริ่มบังคับใช้	ผู้รักษาการ
	<p>หน่วยงานอื่นในการตรวจรักษาและให้การพยาบาล บำบัด พิ้นฟู ระหว่างถูกควบคุมตัวและภายหลังปล่อยตัว รวมทั้งประสานให้มีการจัดการศึกษา การฝึกอบรม และดูแลอบรมสั่งสอนเด็กหรือเยาวชนที่อยู่ในความควบคุม”</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรา 50 กำหนดให้นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ “แก้ไข บำบัด พิ้นฟู เด็กหรือเยาวชนทั้งในขณะที่อยู่ในสถานพินิจและหลังภายหลังปล่อยตัว รวมถึงให้คำแนะนำแก่บุคคลที่เด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ด้วย เกี่ยวกับการเลี้ยงดู อบรม และสั่งสอน” <p>3) การช่วยเหลือทางกระบวนการยุติธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินคดีอาญา ตั้งแต่การจับกุม การสอบสวน การตรวจสอบการจับกุม การพิจารณาคดี รวมถึงการพิพากษาในชั้นศาล - โดยมาตรา 74 “ศาลต้องคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิและประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ การควบคุมหรือคุมขังให้กระทำเป็นทางเลือกสุดท้าย” - มาตรา 142 ให้อำนาจแก่ศาลในการใช้วิธีการสำหรับเด็กและเยาวชนในการลงโทษทางอาญา “เปลี่ยนโทษจำคุกเป็นการส่งตัวไปควบคุมเพื่อฝึกอบรม หรือเปลี่ยนโทษปรับเป็นการคุมความประพฤติ” 			
พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562	กฎหมายที่ว่าด้วย การคุ้มครองประชาชนและบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันเพื่อควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยหรือผู้ป่วยคดีให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม	เล่ม 125 ตอนที่ 36 ก หน้า 37 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551	20 กุมภาพันธ์ 2551	นายกรัฐมนตรี

