



แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ
ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
และสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวชมพูนุช พัฒนพงษ์ดิลก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ
ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
และสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวชมพูนุช พัฒนพงษ์ติลก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



THE GUIDELINE FOR INTERDISCIPLINARY OPERATION TO SUPPORT
A VICTIM OF VIRULENCE IN FAMILY AT ONE STOP CRISIS
CENTER IN BANGKOK METROPOLITAN
ADMINISTRATION HOSPITALS

BY

MISS CHOMPHOONUT PATTANAPONGDILOK



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF
SOCIAL WORK IN SOCIAL WELFARE ADMINISTRATION AND POLICY
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK
FACULTY OF SOCIAL ADMINISTRATION
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2015
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวชมพูนุช พัฒนพงษ์ดี

เรื่อง

แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ
ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
และสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร. สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์)

คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิทย์ พวงงาม)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การรับรู้และการเข้าถึงกองทุนเพื่อการป้องกันและปราบปราม
	การค้ามนุษย์ขององค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชน
ชื่อผู้เขียน	นางสาวชมพูนุช พัฒนพงษ์ดิลก
ชื่อปริญญา	สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
	(การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม)
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม
	สังคมสงเคราะห์ศาสตร์
	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ ปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ และพัฒนาแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทิมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ค่าร้อยละ และสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่าง แบบมีขั้นตอน ดังนี้ 1) สุ่มตัวอย่างกับแพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี 2) นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 จำนวน 195 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่า t-test, F-test มีผลการศึกษาโดยสรุป ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาล แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ตามลำดับ สังกัดโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาล

ตากสิน ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ตั้งแต่ 1-5 ปี และเคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาภาพรวมของการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู อยู่ในระดับปานกลาง ภาพรวมปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพและปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่าตำแหน่งที่แตกต่างกัน ทำให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเข้าอบรมสัมมนาความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา กรุงเทพมหานครควรมีนโยบาย แผนงาน แนวทางและมาตรการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ มีการจัดประชุมสัมมนาแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างขวัญกำลังใจแก่ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ มีการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ มีการประชาสัมพันธ์ถึงบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ และสร้างแกนนำหลักของแต่ละวิชาชีพเพื่อเป็นผู้ประสานงานกลุ่มวิชาชีพ

คำสำคัญ: ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี, การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ, การช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

Thesis Title	THE GUIDELINE FOR INTERDISCIPLINARY OPERATION TO SUPPORT A VICTIM OF VIRULENCE IN FAMILY AT ONE STOP CRISIS CENTER IN BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION HOSPITALS
Author	Miss Chomphoonut Pattanapongdilok
Degree	Master of Social Work (Social Welfare Administration and Policy)
Major Field/Faculty/University	Social Welfare Administration and Policy Social Administration Thammasat University
Thesis Advisor	Professor Rapeepan Kumhom
Thesis Advisor	Sodsai Khumsabanant, Ph.D.
Academic Years	2015

ABSTRACT

The Study on “The Guideline For Interdisciplinary Operation to Support a Victim of Virulence in Family at One Stop Crisis Center in Bangkok Metropolitan Administration Hospitals”. The purpose of this research was to study the performance of interdisciplinary team, problems and threats, and the guideline of helping victims of domestic violence at One Stop Crisis Centers in hospitals under the jurisdiction of the Bangkok Metropolitan Administration. The study was conducted using the descriptive research method. The samples of this study were professionals in interdisciplinary team, namely doctors, nurses, social workers, and psychologists working for One Stop Crisis Centers in eight hospitals under the jurisdiction of the Bangkok Metropolitan Administration. A percentage had been used to determine size of the samples, comprising doctors and nurses who worked for One Stop Crisis Centers in each hospital, and social workers and psychologists who performed their duties according to the Domestic Violence Victim Protection Act B.E.2550. Simple random method sampling was used in gathering data from 195 respondents. A questionnaire was used

as a research tool. Percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test were also used for data analysis. The results of the study were as follows:

The demographic information revealed that most of the samples were females aged between 21 and 30 years old who graduated Bachelor's degree and worked as nurses, doctors, social workers, and psychologists at Klang Hospital, Charoenkrung Pracharak Hospital, and Taksin Hospital respectively. Also, the majority of them had interdisciplinary experience in helping victims of domestic violence from 1-5 years, and had attended seminars on interdisciplinary performance.

The findings were found that the overall of the performances of the multidisciplinary team to assist victims of domestic violence in the provision of treatment, counseling and rehabilitation were at the moderate level. The overall problems and obstacles of the multidisciplinary team to assist the victims of domestic violence in the administrative aspect were at the moderate level. The comparative study of the differences between the data and the operational problems of the multidisciplinary team to assist the victims of domestic violence were found significant different at the 0.05 level of position. The differences of knowledge getting from training and seminar of the multidisciplinary team to assist the victims of domestic violence were found significant different at the 0.05 level.

Recommendations from this study are that Bangkok Metropolitan should support and promote the operations of the multidisciplinary team to assist victims of domestic violence, integration with other agencies, arrange the seminar for the executives and the involved practitioners, and promote the morale of the multidisciplinary team to assist victims of domestic violence more effectively. There should be arrangement of the training courses, promotion of the role of the multidisciplinary teams as well as development of the mainstay model of each professional group to be the coordinators of the multidisciplinary teams.

Keywords: One Stop Crisis Center, Interdisciplinary operation of multidisciplinary teams, Support a victim of virulence in family

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” ฉบับนี้ ได้จัดทำจนสำเร็จเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาด้วยความกรุณาของคณาจารย์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม โดยผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง คือ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร. สดใส คัมภีร์พจน์นันต์ กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา

นอกจากนั้น ขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ขอบคุณพี่ ๆ และน้อง ๆ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอบคุณโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง ซึ่งให้ความร่วมมืออย่างยิ่งเกี่ยวกับข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจนน้ำใจในมิตรภาพของสาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม รุ่นที่ 11 โดยเฉพาะพี่ยุ พี่แอร์ และพี่กา ในความช่วยเหลือด้านเอกสารการศึกษาและวิจัยด้านวิชาการ และเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเสมอมา ขอขอบคุณพี่ดวง พี่ผึ้ง พี่ว เจ้าหน้าทีโครงการปริญญาโทสาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ในความช่วยเหลือด้านเอกสารขั้นตอนต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างราบรื่น ขอขอบคุณพี่หนุ่มที่ช่วยเหลือทุกอย่างตั้งแต่เริ่มการเก็บข้อมูลในทุกโรงพยาบาลรวมทั้งเป็นที่ปรึกษา ทุ่มเท กำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญาแก่ผู้ศึกษามาตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์นี้จนเสร็จสิ้น และขอบคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี ที่อนุญาตให้ผู้ศึกษาเข้าทดสอบเครื่องมือกับผู้ปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพ

ผู้ศึกษาขออุทิศความสำเร็จครั้งนี้ให้กับคุณพ่อและคุณแม่ผู้ให้กำเนิดและผู้สนับสนุนทุนการศึกษา ครูอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมทั้งญาติพี่น้องในครอบครัวพัฒนพงษ์ดิลกทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุนกำลังใจกำลังใจและกำลังสติปัญญาแก่ผู้ศึกษาให้ทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จสมบูรณ์

นางสาวชมพูนุช พัฒนพงษ์ดิลก

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(14)
สารบัญภาพ	(19)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา	8
1.3 ขอบเขตในการศึกษา	8
1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา	9
1.3.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง	9
1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่	9
1.4 นิยามศัพท์	9
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ	11
บทที่ 2 แนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว	13
2.1.1 ความรุนแรงในครอบครัว	13
2.1.1.1 ความหมายของความรุนแรงในครอบครัว	13
2.1.1.2 ประเภทความรุนแรงในครอบครัว	14
2.1.1.3 ผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัว	16

(1) ผลกระทบต่อสุขภาพกาย	16
(2) ผลกระทบต่อสุขภาพจิต	16
(3) ผลกระทบต่อพฤติกรรม	17
(4) ผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง	17
(5) ผลกระทบต่อสังคม ชุมชน และประเทศชาติ	17
2.1.2 แนวทางการแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว	18
2.1.2.1 การปรับเปลี่ยนทัศนคติ	19
2.1.2.2 การสร้างกลไกและมาตรการควบคุมทางสังคม	20
2.1.2.3 การปรับกลไกและมาตรการทางกฎหมาย	20
2.1.2.4 การปรับและพัฒนาระบบในระดับองค์กร	20
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	22
2.2.1 การทำงานแบบสหวิชาชีพ	23
2.2.1.1 ความหมายของการทำงานแบบสหวิชาชีพ	23
2.2.1.2 องค์ประกอบของการทำงานแบบสหวิชาชีพ	24
2.2.1.3 ประเภทของการทำงานแบบสหวิชาชีพ	25
2.2.1.4 ความจำเป็นของการทำงานแบบสหวิชาชีพ	26
2.2.1.5 ลักษณะของการทำงานแบบสหวิชาชีพ	26
2.2.1.6 ปัญหาอุปสรรคของการทำงานแบบสหวิชาชีพ	27
2.2.2 การประสานงาน	28
2.2.2.1 ความหมายของการประสานงาน	28
2.2.2.2 องค์ประกอบของการประสานงาน	29
2.2.2.3 หลักการของการประสานงาน	30
2.2.2.4 รูปแบบของการประสานงานระดับองค์กร	30
2.2.2.5 ลักษณะของการประสานงานระหว่างองค์กร	31
2.2.2.6 ปัญหาและอุปสรรคของการประสานงาน	31
2.2.3 การทำงานเป็นทีม	33
2.2.3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม	33
2.2.3.2 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม	34
2.2.3.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	35

2.3 กฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	36
2.3.1 นโยบายการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	36
2.3.2 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550	39
2.3.2.1 เหตุผลในการประกาศใช้กฎหมาย	39
(1) ความหมายและขอบเขตของความรุนแรงในครอบครัว	40
(2) มาตรการในการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	40
(3) การดำเนินคดีกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว	41
(4) บุคลากรตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550	42
(5) ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550	45
2.3.3 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546	46
2.4 นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร	49
2.4.1 นโยบายด้านครอบครัวของกรุงเทพมหานคร	49
2.4.2 นโยบายการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	50
2.4.3 แนวทางการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	50
2.4.3.1 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	50
(1) แพทย์ จิตแพทย์	51
(2) พยาบาล	51
(3) นักสังคมสงเคราะห์	52
2.4.3.2 การให้ความช่วยเหลือและการส่งต่อเครือข่าย	53
2.4.4 โครงสร้างการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	55
2.4.4.1 การดูแลช่วยเหลือผู้ถูกระทำ	55
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	57
2.5.1 ด้านการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	57
2.5.2 ด้านปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	58
2.5.3 ด้านแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	60

	(9)
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา	62
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	63
3.1 วิธีการศึกษา	63
3.1.1 การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research)	63
3.1.2 การศึกษาจากภาคสนาม (Field Research)	63
3.2 ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	63
3.2.1 เกณฑ์การคัดเข้า	63
3.2.2 เกณฑ์การคัดออก	64
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	65
3.4 การทดสอบเครื่องมือ	66
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	68
3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา	69
บทที่ 4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล	70
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน	71
4.1.1 เพศ อายุ และระดับการศึกษา	71
4.1.2 ตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด	72
4.1.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการเข้าอบรมสัมมนาความรู้	73
4.2 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	74
4.2.1 การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู	75
4.2.1.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการ ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการประเมิน สภาวะองค์รวม	75
4.2.1.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการ ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการตรวจสภาพ ร่างกาย	76

4.2.1.3 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการ ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการสัมภาษณ์	78
4.2.1.4 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการ ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการให้คำปรึกษา รายบุคคล ครอบครัว	80
4.2.2 การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	82
4.2.2.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครอง สวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการสืบค้น ข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย	82
4.2.2.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครอง สวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้าน การจัดบริการช่วยเหลือ	85
4.2.3 การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือ ของทีมสหวิชาชีพ	88
4.2.3.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงาน ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)	88
4.2.3.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงาน ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)	91
4.2.4 การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	94
4.2.4.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผล การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้าน การป้องกันการถูกกระทำซ้ำ	94
4.2.4.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผล การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้าน การประเมินผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	96
4.3 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	100
4.3.1 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพใน ด้านนโยบายหน่วยงาน	100

4.3.2 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพใน ด้านการบริหาร	102
4.3.3 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพใน ด้านการปฏิบัติงาน	103
4.4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	108
4.4.1 ข้อเสนอแนะด้านนโยบายหน่วยงาน	108
4.4.2 ข้อเสนอแนะด้านการบริหาร	109
4.4.3 ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน	109
4.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร	113
4.5.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	114
4.5.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน ของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	114
4.5.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	115
4.5.4 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน ของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	116
4.5.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	117
4.5.6 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	118
4.5.7 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	119
4.5.8 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน ของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	121
4.5.9 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	122
4.5.10 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	124

4.5.11 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ กับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	125
4.5.12 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ กับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	126
4.5.13 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน กับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	127
4.5.14 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน กับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	128
4.5.15 สรุปภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว	129
4.6 การอภิปรายผลการศึกษา	131
4.6.1 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	132
4.6.2 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัว	134
4.6.3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน ของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัว	136
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	137
5.1 สรุปผลการศึกษา	137
5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน	137

5.1.2 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำได้ด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	137
5.1.3 ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ ผู้ถูกระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัว	138
5.1.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานกับ การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำได้ด้วยความรุนแรง ในครอบครัวและปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพใน การช่วยเหลือผู้ถูกระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัว	139
5.2 ข้อเสนอแนะ	140
5.2.1 ระดับนโยบายหน่วยงาน	140
5.2.2 ระดับผู้บริหาร	141
5.2.3 ระดับผู้ปฏิบัติงาน	141
5.2.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	142
รายการอ้างอิง	143
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน	149
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	152
ประวัติผู้เขียน	162

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนผู้ถูกระทำความรุนแรง พ.ศ.2549-2556	3
3.1 ประชากรที่ศึกษาและขนาดกลุ่มตัวอย่าง	64
4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา	72
4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด	73
4.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน	74
4.4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการให้บริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาและ บำบัดฟื้นฟู ด้านการประเมินสภาวะองค์กร	76
4.5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการให้บริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาและ บำบัดฟื้นฟู ด้านการตรวจสภาพร่างกาย	77
4.6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการให้บริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาและ บำบัดฟื้นฟู ด้านการสัมภาษณ์	79
4.7 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการให้บริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาและ บำบัดฟื้นฟู ด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว	81
4.8 สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการให้บริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาและ บำบัดฟื้นฟู	82
4.9 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำความรุนแรง ในครอบครัวด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย	84
4.10 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำความรุนแรง ในครอบครัวด้านการจัดการบริการช่วยเหลือ	86

4.11	สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	88
4.12	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)	90
4.13	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)	92
4.14	สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ	94
4.15	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัวด้านการป้องกันการถูกกระทำซ้ำ	95
4.16	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัวด้านการประเมินผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	97
4.17	สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วย ความรุนแรงในครอบครัว	98
4.18	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงาน ของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	99
4.19	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพด้านนโยบายหน่วยงาน	101
4.20	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพด้านการบริหาร	103
4.21	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพด้านการปฏิบัติงาน	106
4.22	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในครอบครัว	108

4.23	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา การปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ	110
4.24	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานของ ทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	114
4.25	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับปัญหาอุปสรรค การปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในครอบครัว	115
4.26	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพใน การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	116
4.27	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพใน การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	116
4.28	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ ทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	117
4.29	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ ทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	117
4.30	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	118
4.31	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของ ทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	118
4.32	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน ของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	119
4.33	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน ของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	119
4.34	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	120
4.35	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพใน การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	120
4.36	การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพใน การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	121

- 4.49 สรุปภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 130



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	โครงสร้างการป้องกันและการเฝ้าระวังความรุนแรงของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน	50
2.2	แนวทางการให้ความช่วยเหลือและส่งต่อเครือข่าย	54
2.3	แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรี	56



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวปัจจุบัน โดยเฉพาะเด็กและสตรี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงหลายรูปแบบและได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ ถึงเสียชีวิตได้ สถานการณ์ดังกล่าวมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมต้องก้าวตามกระแสโลกาภิวัตน์ เศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่พัฒนาไม่หยุดนิ่งส่งผลในการเปลี่ยนทัศนคติค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้คนทุกชนชั้นโดยเฉพาะมีผลต่อศีลธรรม จริยธรรมทำให้เกิดปัญหาสังคมและปัญหาครอบครัวที่ขยายวงกว้างออกไปอย่างที่ไม่ถึงทั้งปัญหาการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชน การประทุษร้ายต่อทรัพย์สินการข่มขืนอนาจารล่วงละเมิด ค่าประเวณี ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทารุณกรรมกักขัง ทำร้ายร่างกายคนหายเรื้อรังจัดพลัดหลงใช้แรงงานไม่เป็นธรรม เด็กถูกทอดทิ้งถูกปล่อยปละละเลยจิตวิปริตครอบครัวขาดความอบอุ่นและมั่นคงความเครียดสูง เล่นการพนันใช้สารเสพติดมากขึ้นเหมือนเงาตามตัว ทำให้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเพิ่มขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 ให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดให้มีศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปรวมถึงผู้บริหารกรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรี จึงมอบนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ภูเก็ต ชูติโนโร อุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลสิรินธร จัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงแบบครบวงจรโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 และเปิดให้บริการครบทั้ง 9 แห่ง ในปี พ.ศ.2546 โดยมีขอบเขตในการทำงาน คือ การช่วยเหลือเด็ก สตรี และคนในครอบครัวที่ถูกกระทำความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เพศ ถูกทอดทิ้ง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตลอดจนติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่บ้าน และชุมชนในรายชื่อจำแนก รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาในครอบครัวโดยมีลักษณะการให้บริการเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป., น. 16)

การดำเนินการของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ดังนี้

1. ด้านการป้องกันจัดให้ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวสร้างความรักความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัวในรูปแบบของการจัดโครงการ จัดนิทรรศการ จัดบริการให้ข้อมูลความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำและปัญหาให้แก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว ฯลฯ และให้การสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนให้ความรู้และข้อมูลแก่บุคลากรในการเฝ้าระวังและตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิเด็กและสตรีและประชาชนทั่วไป

2. ด้านการรักษา จัดระบบให้บริการผู้ป่วยโดยผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถรับบริการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงและผู้ป่วยทั่วไปแจ้งตรวจรักษาเบื้องต้นแล้วจะส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในรายที่สมควรต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกกรณีจะมีระบบช่องทางด่วน (Green Channel) บริการโดยเฉพาะมีการลงรายงานของแพทย์โดยละเอียดถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดผลทางด้านกฎหมายต่อบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงอย่างชอบธรรม ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสภาพจิตใจ ความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยมีการประสานงานระหว่างบุคลากรของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์จิตแพทย์นิติแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายในกรณีมีความพิการทางร่างกายและฟื้นฟูทางด้านสุขภาพจิตใจให้บริการปรึกษาและคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว

4. ด้านการติดตามประเมินผลมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอาทิสานักอนามัย สำนักงานเขตตำรวจกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการองค์กรเอกชนต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง เช่น ด้านกฎหมาย ที่อยู่อาศัย สวัสดิการสังคมอื่น ๆ เป็นต้น และมีการติดตามและประเมินผลในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง เช่น เยี่ยมบ้าน นัดติดตาม (Follow up) ร่างกาย จิตใจ ครอบครัว การดำเนินชีวิต เป็นต้น รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานสรุปรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลและวางแผนการดำเนินงานต่อไปและเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารสำนักงานการแพทย์และผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบการดำเนินงาน

จากการปฏิบัติงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สถิติข้อมูลผู้ถูกกระทำความรุนแรงของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2549-2556 ดังนี้

ตารางที่ 1.1

จำนวนผู้ถูกระทำความรุนแรง พ.ศ.2549-2556

ประเภท ความ รุนแรง	ผู้ถูกระทำความรุนแรง พ.ศ.2549-2556								รวม
	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2552	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	
ทำร้าย ร่างกาย	91.22 (2,712)	89.48 (2,833)	89.33 (2,705)	91.66 (2,516)	88.20 (2,935)	84.67 (2,785)	86.07 (2,540)	72.50 (1,782)	86.92 (20,808)
ข่มขืน	7.77 (231)	7.71 (244)	6.97 (211)	5.83 (160)	5.71 (190)	7.21 (237)	7.93 (234)	5.90 (145)	6.90 (1,652)
อนาจาร	0.74 (22)	1.42 (45)	1.55 (47)	1.20 (33)	1.26 (42)	1.61 (53)	1.22 (36)	18.80 (462)	3.09 (740)
ทอด้ทิ้ง/ ข่มขู่	0.27 (8)	1.39 (44)	2.15 (65)	1.31 (36)	4.83 (161)	6.51 (214)	4.78 (141)	2.80 (69)	3.09 (738)
รวม (ราย)	100.0 (2,973)	100.0 (3,166)	100.0 (3,028)	100.0 (2,745)	100.0 (3,328)	100.0 (3,289)	100.0 (2,951)	100.0 (2,458)	100.0 (23,938)

หมายเหตุ. จาก ผลการดำเนินงานและแผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2549-2556, โดย สำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป., กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

จากตารางที่ 1.1 ผู้ถูกระทำความรุนแรง ปี พ.ศ.2549-2556 ถ้ามองในภาพรวม
จำแนกตามประเภทความรุนแรง พบว่า ผู้ถูกทำร้ายร่างกายพบมากที่สุด กรณีถูกทำร้ายร่างกาย พ.ศ.
2549 พบร้อยละ 91.22 จำนวนลดลงในปี พ.ศ.2550-2551 จำนวนสูงขึ้นอีกในปี พ.ศ.2552
พบร้อยละ 91.66 และพบว่า จำนวนลดน้อยลงในปีต่อมาจนถึงปี พ.ศ.2556 พบน้อยที่สุด จำนวน
ร้อยละ 72.50 กรณีถูกข่มขืนพบมาก เป็นอันดับสอง พบว่า ผู้ถูกข่มขืนในแต่ละปีมีจำนวนใกล้เคียงกัน
พ.ศ.2550 ร้อยละ 7.71 พบมากที่สุด และน้อยที่สุด พ.ศ.2556 ร้อยละ 5.90 กรณีอนาจารพบเป็น
อันดับสาม จากปี พ.ศ.2549 พบร้อยละ 0.74 และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในจำนวนใกล้เคียงกันถึง พ.ศ.
2555 และมาพบเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก พ.ศ.2556 ร้อยละ 18.80 กรณี ทอดทิ้ง/ข่มขู่พบเป็นอันดับสี่
พ.ศ.2554 ร้อยละ 6.51 พบมากที่สุด รองลงมา พ.ศ.2553 ร้อยละ 4.83 และน้อยที่สุด พ.ศ.2549
ร้อยละ 0.27

จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น โดยการพิจารณาให้ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติงานของวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักกฎหมาย อัยการ พนักงานเจ้าหน้าที่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือ ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟู ทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม กลุ่มเป้าหมาย โดยทีมสหวิชาชีพจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร เช่น บุคลากรที่เกี่ยวข้องบางส่วนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรง ทำให้ขาดความเข้าใจและเอื้ออาทรในการให้บริการแก่ผู้ที่ถูกกระทำ อัตรากำลังของบุคลากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ อาทิ นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งปัจจุบันดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์อัตราจ้าง ไม่มีสวัสดิการใด ๆ ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีการลาออกบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ และการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์ยังไม่ครอบคลุม 2) ด้านสถานที่และอุปกรณ์ เช่น สถานที่ยังไม่เอื้ออำนวยในการพัฒนาระบบการบริการเท่าที่ควร ห้องที่มีความมืดและมีบรรยากาศที่ไม่ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ห้องซึ่งมีกล้องวงจรปิดเพื่อความสะดวกในการสืบพยาน และอุปกรณ์สนับสนุนในการปฏิบัติอื่น ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ เป็นต้น 3) ด้านงบประมาณ เช่น ขาดการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือ ค่าโดยสาร ค่าโทรศัพท์ทางไกล/โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น 4) ด้านการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานงานส่งต่อผู้ถูกกระทำไปยังหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความคล่องตัว ทั้งในเรื่องของเอกสารนำส่ง และความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐบางหน่วยงาน และการประสานงานเครือข่ายกับหน่วยงานนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน (สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป., น. 57)

การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถ ในงานของตนเอง และรับผิดชอบในหน้าที่ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เคารพและให้เกียรติผู้อื่น มีการทำงาน ที่ยึดหยุ่นตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ รู้จักการประนีประนอม นอกจากนี้การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพจะต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมฟัง ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล หลักการประสานงาน หลักจรรยาบรรณในการทำงานทั้งของตนเองและของสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้ผู้ถูกกระทำความรุนแรงได้รับการช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพ

การปฏิบัติงานในลักษณะสหวิชาชีพเช่นนี้ ผู้ปฏิบัติงานจึงควรมีความรับผิดชอบร่วมกันในการทำงานทางวิชาชีพ ได้แก่ การยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีกระบวนการทำงานร่วมกันตั้งแต่การประเมินปัญหาผู้ถูกระทำความรุนแรง การวางแผนการทำงานและการฟื้นฟูทั้งทางสภาพร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ถูกระทำความรุนแรง คือ เป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงให้อยู่ในสังคม และช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้เกิดการทำงานที่ราบรื่นและมีประสิทธิภาพแต่ละวิชาชีพจึงควรแสวงหาความรู้ และความเข้าใจวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และสามารถให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูแก่ผู้ถูกระทำความรุนแรงให้ช่วยเหลือตนเองได้ และเนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่งดังกล่าว ประกอบไปด้วย บุคลากรหลากหลายวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน ดังนั้น การพิจารณาหรือตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง จึงอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เพราะแต่ละคนมีแนวคิดวิธีการทำงานจากมุมมองและพื้นฐานทางความคิดตามกรอบของวิชาชีพเป็นหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจ

ด้วยเหตุนี้ จากปัญหาของการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ จำเป็นที่บุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จะต้องปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อลดการเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะของการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ สามารถประสานความคิด ประสานการทำงาน มีการสื่อสารที่ดี ตั้งแต่ต้นจนจบ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการยอมรับในความสามารถและความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ ในลักษณะการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งจะมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง นั่นคือผู้ถูกระทำความรุนแรงจะได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ครบถ้วนทุกด้าน เพื่อสร้างความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ และเป็นสิ่งที่ทุกวิชาชีพต้องถือปฏิบัติร่วมกันอย่างเคร่งครัดเพื่อให้การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการดำเนินงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานครในด้านคุณภาพชีวิตและด้านความปลอดภัยของครอบครัว คือ การส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวและให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก สตรี กรณีถูกระทำความรุนแรง จึงเป็นภารกิจที่สำนักงานแพทย์ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติราชการ โดยในปีงบประมาณ 2550 มีผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์และตัวชี้วัดแผนปฏิบัติราชการ สำนักงานแพทย์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ดังนี้ (สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป., น. 23)

1. ด้านคุณภาพชีวิต

กลยุทธ์ ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว โดยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวภายใต้กลยุทธ์ดังกล่าว สำนักงานการแพทย์ ได้มอบนโยบายให้โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง จัดคลินิกให้คำปรึกษาครอบครัว และกำหนดตัวชี้วัด คือ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาครอบครัว และกำหนดตัวชี้วัด คือ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาครอบครัว โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในคลินิก โดยภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 89.98

2. ด้านความปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มขีดความสามารถในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว โดยจัดให้มีสายด่วนที่พร้อมให้บริการอย่างทั่วถึง 24 ชั่วโมง และพัฒนาประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง

ภายใต้กลยุทธ์ดังกล่าวสำนักงานการแพทย์ได้มอบนโยบายให้โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง จัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้น เพื่อบริการทางการแพทย์แก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงตลอด 24 ชั่วโมง ในเรื่องสายด่วนรับแจ้งเหตุและให้คำปรึกษา และมีการสร้างเครือข่ายประสานงานต่อผู้รับบริการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนตามรายการปัญหา และกำหนดตัวชี้วัด คือ จำนวนเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2549 มีเครือข่ายจำนวน 6 แห่ง และในปี พ.ศ. 2550 มีเครือข่ายเพิ่มขึ้น 2 แห่ง ได้แก่ สหทัยมูลนิธิ และสำนักงานคุมประพฤติบุรี

กลยุทธ์ที่ 2 บำบัด ฟื้นฟูผู้ถูกระทำความรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนปัจจัย และบุคลากรให้ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง

ภายใต้กลยุทธ์ดังกล่าว สำนักงานการแพทย์ ได้กำหนดตัวชี้วัดคือ จำนวนผู้ถูกระทำที่ขอรับบริการได้รับการช่วยเหลือ โดยในปี พ.ศ.2550 จำนวนผู้ถูกระทำความรุนแรงที่ขอรับบริการ ได้รับการช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 100.0

จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ สำนักงานการแพทย์ ปีงบประมาณ 2550 พบว่า ตัวชี้วัดบางตัวไม่สอดคล้องกับกลยุทธ์ อีกทั้งการบรรลุผลลัพธ์ตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้จะต้องมีการบูรณาการงานของหลายสำนักที่เกี่ยวข้องต่อไป คณะกรรมการบริหารศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี จึงได้ปรับกลยุทธ์และตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติราชการ และให้คำจำกัดความของแต่ละตัวชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อให้ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีทั้ง 9 แห่ง ดำเนินการได้ตรงกันและกำหนดจะใช้ในแผนปฏิบัติราชการ สำนักงานการแพทย์ ปี พ.ศ.2552-2555

การปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานโดยทีมสหวิชาชีพ

จำเป็นต้องใช้แนวคิดการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ สารานุกรมทางสังคมสงเคราะห์ (วิภาวี ศรีประไพ, 2547, น. 23) ให้ความหมายว่า เป็นระบบการทำงานสหวิชาชีพ (Interdisciplinary) คือ สภาพการทำงานร่วมกันของสองศาสตร์หรือสองวิชาร่วมกัน ซึ่งถือเป็นแนวทางการทำงานที่เชื่อว่าสามารถแก้ปัญหาได้ ระบบการทำงานสหวิชาชีพของงานสังคมสงเคราะห์ ประกอบไปด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และวิชาชีพอื่น ๆ อาจจะมีนักกฎหมาย นักจิตวิทยา นักศึกษา ตำรวจ แพทย์ พยาบาล การทำงานระบบสหวิชาชีพจะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกับแหล่งวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านจุดหมายบริการ และกลวิธีการทำงาน ระบบการทำงาน สหวิชาชีพจะต้องมีการปรับความคิดร่วมมือกันในส่วนของการประสานความร่วมมือ นอกจากการใช้แนวคิด การปฏิบัติงานสหวิชาชีพยังจำเป็นต้องมีการประสานงานกันในทีมสหวิชาชีพมีการทำงานเป็นทีม เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพต่อกลุ่มเป้าหมาย

การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เป็นหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้อง ที่ต้องคำนึงถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพราะเป็นปัญหาทางสังคม ที่รุนแรงและมีความละเอียดอ่อนอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดี การช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องมีวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อให้การประเมินปัญหาเป็นลักษณะแบบองค์รวม (Holistic Evaluation) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทักษะความรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พนักงานเจ้าหน้าที่ ฯลฯ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ในมาตรา 10 พนักงานเจ้าหน้าที่จะมีส่วนเข้าไปช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ประกอบด้วย การกำหนดอำนาจหน้าที่ ดังนี้ 1) การเข้าไปในที่ที่เกิดเหตุ เพื่อสอบถามผู้ถูกกระทำ ผู้กระทำ และบุคคลอื่นในสถานที่นั้น 2) การจัดให้ผู้ถูกกระทำเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ และได้รับการปรึกษาจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ 3) การจัดให้ผู้ถูกกระทำร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีตามความประสงค์ของผู้ถูกกระทำ และร้องทุกข์แทน หากผู้ถูกกระทำไม่อาจดำเนินการได้เอง 4) ออกคำสั่งกำหนดมาตรการ หรือวิธีการบรรเทาทุกข์แก่ผู้ถูกกระทำเป็นการชั่วคราว 5) ออกคำสั่งเท่าที่จำเป็นและสมควรให้ผู้กระทำเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ให้ผู้กระทำขอใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ห้ามผู้กระทำเข้าไปในที่พำนักของครอบครัว หรือใกล้ตัวบุคคลใดในครอบครัว ตลอดจนกำหนดวิธีการดูแลบุตร 6) เสนอมาตรการดังกล่าวต่อศาลภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่วันออกคำสั่ง ถ้าศาลเห็นชอบตามนั้น มาตรการนั้นจะมีผลต่อไป หากไม่เห็นชอบ ศาลจะไต่สวนและ มีคำสั่งใหม่ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้เสียมีสิทธิที่จะอุทธรณ์ให้ศาลทบทวนคำสั่งได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ทราบคำสั่ง ปรับไม่เกิน 3,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยต้องรวบรวม และนำวิธีการที่แตกต่างกันมาปรับใช้ให้เหมาะสม ฝ่ายการแพทย์ต้องสนับสนุนฝ่ายกฎหมาย ขณะที่ฝ่ายกฎหมาย ก็จำเป็นต้องเข้าใจจิตวิทยา พฤติกรรม อารมณ์ ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง เพื่อช่วยพิจารณาใน

การช่วยเหลือ ขณะที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์จะต้องค้นหาข้อเท็จจริง ครอบครัว สภาพแวดล้อมของผู้ถูกระทำความรุนแรง เพื่อประเมินว่าจะมีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหน ซึ่งการทำงานดังกล่าวจะใช้รูปแบบทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) เพื่อให้ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ให้ได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งแนวทางการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีหน้าที่ในการช่วยเหลือนดังกล่าว

ดังนั้น การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะให้ทราบถึงการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพ และแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปศึกษา วิเคราะห์ วิจัยในประเด็นดังกล่าว และเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

1.3 ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีการศึกษา ดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาอุปสรรคของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

1.3.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทิมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 195 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่สำหรับใช้ในการศึกษา คือ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มฝั่งพระนคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลสิรินธร กลุ่มฝั่งธนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโรอุทิศ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งเคยสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2553 ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 โดยให้อิโณการกิจและงบประมาณของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลไปสังกัดมหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช (มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร) โดยใช้ชื่อคณะว่า “คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล” และได้มีประกาศจัดตั้งเป็นคณะอย่างเป็นทางการในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553 ดังนั้น วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จึงไม่ได้สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 เป็นต้นมา (มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2557)

1.4 นิยามศัพท์

การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง ด้านร่างกาย จิตใจ เพศ ฯลฯ โดยทิมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง ในที่นี้ เช่น สามีทำร้ายภรรยา การทำร้ายคู่สมรส ผู้หญิงถูกทำร้ายจากคู่รักของตนเอง บิดาหรือมารดาทำร้ายบุตร ผู้ที่แข็งแรงกว่า

ทำร้ายบุพการีที่มีความชราภาพ หรือญาติผู้ใหญ่ที่มีความอ่อนแอทางสรีระ ผู้ที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจสังคม ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย และข่มขืนจิตใจให้อีกฝ่ายหนึ่งกระทำในสิ่งที่เขาไม่ปรารถนา โดยมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่การทะเลาะโต้เถียงกัน การทำร้ายร่างกาย ด้วยอวัยวะหรืออาวุธ ไปจนถึงการทำลายชีวิตหรือทำลายพัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุคคล

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม มีความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านมาทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างมีระบบและเป็นกระบวนการ โดยอยู่บนพื้นฐาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในการประเมินปัญหาและรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการในที่นี่หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา

การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติงานของสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา โดยแบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ได้แก่ ด้านการตรวจสภาพร่างกาย ด้านการสัมภาษณ์ ด้านการประเมินสภาวะองค์รวม ร่างกาย สังคม สติปัญญา และด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว 2) การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ด้านการจัดบริการการช่วยเหลือ และด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย 3) การประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ) และด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ) และ 4) การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ด้านการป้องกันการถูกกระทำซ้ำ และด้านการประเมินผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำงานในด้านนโยบายหน่วยงาน ด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติงาน

ปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายหน่วยงาน หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน แนวทางและมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหาร หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับข้อจำกัดของทีมสหวิชาชีพ

ปัญหาอุปสรรคด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง ข้อขัดข้องหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับทีมสหวิชาชีพขาดการประสานงาน ขาดความเข้าใจบทบาทของการทำงาน มองปัญหาเพียงมุมมองวิชาชีพของตน ขาดความรู้ทักษะในการทำงานเป็นทีม ขาดความพร้อมในการประชุมทีมสหวิชาชีพ

แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ หมายถึง ความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพต่อการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพ และการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ในด้านนโยบายหน่วยงาน ด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติงาน

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
2. ได้ทราบปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
3. ได้มีแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

แนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว

2.1.1 ความรุนแรงในครอบครัว

2.1.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

2.2.1 การทำงานแบบสหวิชาชีพ

2.2.2 การประสานงาน

2.2.3 การทำงานเป็นทีม

2.3 กฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

2.3.1 นโยบายการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

2.3.2 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

2.3.3 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546

2.4 นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

2.4.1 นโยบายด้านครอบครัวของกรุงเทพมหานคร

2.4.2 นโยบายการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

2.4.3 แนวทางการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

2.4.4 โครงสร้างการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว

2.1.1 ความรุนแรงในครอบครัว

2.1.1.1 ความหมายของความรุนแรงในครอบครัว

ความรุนแรงในครอบครัวหมายความว่า การกระทำใด ๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการหรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550)

มูลนิธิเพื่อนหญิง (2543, น. 3, อ้างถึงใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550) ให้ความหมายของความรุนแรงในครอบครัว ว่าหมายถึง พฤติกรรม การล่วงละเมิด บังคับ ชูเชื้อ ทำร้าย บุคคลในครอบครัว

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล (2544, น. 38, อ้างถึงใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550) ให้ความหมายว่า ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำรุนแรงทางเพศ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยการใช้วาจา หยาดคาย ก้าวร้าว ช่มชู้ ใช้กำลังใช้อาวุธ ต่อสมาชิกครอบครัว ได้แก่ สามีทำร้ายภรรยา บุตร ผู้สูงอายุ หรือบุคคลอื่นในครอบครัว

มูลนิธิผู้หญิง กล่าวถึง ความรุนแรงในครอบครัวว่า หมายถึง การทำร้ายกันทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยรูปแบบและระดับความรุนแรงที่ต่างกันตั้งแต่การทะเลาะ ทำร้ายร่างกาย และรุนแรงถึงการทำลายชีวิต (กิตติวิภา สุวรรณรัตน์, 2545, น. 39, อ้างถึงใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550)

สำหรับ จิตตินันท์ (2542, น. 138, อ้างถึงใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550) ให้ความหมายของความรุนแรงในครอบครัว ดังนี้

1. การกระทำที่รุนแรงต่อคู่ครอง ฝ่ายชายกระทำรุนแรงต่อฝ่ายหญิง โดยการตบ ตี ตะ ต่อย ฯลฯ การทำร้ายร่างกายพบได้มาก และมีแนวโน้มจะมากขึ้น เมื่อการครองชีพยากลำบากขึ้น
2. การทำร้ายร่างกาย จิตใจ การล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก และการทอดทิ้งเด็ก มีจำนวนมากแต่ตัวเลขนั้น ไม่ทราบเพราะมักไม่เปิดเผย หรือให้ประวัติบิดเบือนและประชาชนก็มักคิดว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัว จึงไม่สนใจเด็กที่ตกเป็นเหยื่อ
3. การทอดทิ้งคนชราที่มีแนวโน้มที่จะมากขึ้น เพราะคนมีอายุยืนขึ้นในขณะที่ทั้งหญิงและชายต้องออกทำงานนอกบ้าน เพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจจึงปล่อยให้คนชราอยู่ตามลำพัง

จากคำนิยามดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตาม ที่สมาชิกในครอบครัวกระทำต่อกันหรือเป็นการทำร้ายโดยสมาชิกในครอบครัวโดยเจตนาทั้งทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ และการทอดทิ้ง ส่งผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความบาดเจ็บทางกาย และหรือทางจิตใจ และหรือทางเพศ

2.1.1.2 ประเภทความรุนแรงในครอบครัว

1. ความรุนแรงต่อคู่สมรส เป็นความรุนแรงในครอบครัว ประเภทหนึ่ง ซึ่งเป็นการใช้ความรุนแรงระหว่างเพศชายหญิงที่เป็นสามีภรรยา (Levinson, 1995, อ้างถึงใน ปัญชลี โชติคุต, 2541, น. 6) พบว่า สตรีมักตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงจากคนรู้จัก โดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งหมายถึง สามี/คู่รักมากกว่าคนอื่น การทำร้ายร่างกายที่สามีกระทำต่อภรรยานั้นจะเป็นในรูปของการทำร้ายร่างกาย การข่มเหงทางเพศ การทำลายข้าวของและการทำร้ายจิตใจ (WHO, 1997, อ้างถึงใน สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา, 2543, น. 1)

ความรุนแรงในครอบครัวจึงยังคงเกิดขึ้น และดำรงอยู่อย่างเงียบ ๆ โดยเฉพาะรูปแบบความรุนแรงจากคนรู้จัก โดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัวที่สามีกระทำต่อภรรยาส่วนหนึ่ง เป็นเพราะความรุนแรงดังกล่าว วางอยู่บนรากฐานของความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างเพศ การที่สังคมอยู่ในโครงสร้างชายเป็นใหญ่ ทำให้อำนาจของผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิง และอำนาจที่มีมากกว่านี้ได้กลายเป็นการสร้างเงื่อนไขความชอบธรรมให้ผู้ชายอ้างถึงเมื่อเขาละเมิดสิทธิและทำร้ายผู้หญิง (วิลาสินี พนานครทรัพย์, 2545, น. 9)

2. ความรุนแรงต่อลูก เป็นการใช้ความรุนแรงระหว่างผู้ปกครองซึ่งมีอายุซึ่งมีอายุมากกว่ากับเด็กในปกครอง เช่น การทำร้ายร่างกายบุตร (Gelles, 1993, อ้างถึงใน ปัญชลี โชติคุต, 2541, น. 6) ความรุนแรงต่อลูกเป็นสิ่งที่พบบ่อยในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีฐานะยากจน มักใช้วิธีการลงโทษมากกว่าการอธิบายเหตุผลแก่เด็ก การศึกษาพบว่า ร้อยละ 17 ของวัยรุ่นที่กระทำความผิดกฎหมาย เคยถูกพ่อแม่ลงโทษอย่างรุนแรง เช่น ตေး ต่อย หรือ ตีจนมีบาดแผลตามร่างกาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ วชิระ ลาภบุญทรัพย์, 2536, อ้างถึงใน วีรพล ใหญ่อรุณ, 2542, น. 43)

3. ความรุนแรงต่อพ่อแม่ผู้สูงอายุ ความรุนแรงแบบนี้ส่วนใหญ่เกิดจากลูกกระทำต่อพ่อแม่ ที่สูงอายุ ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ใน 100 คน จะถูกทำร้ายในลักษณะต่าง ๆ อาทิ ผลัก ตบตี หรือเตะตอย (Pillemer & Finkelhor, 1988, อ้างถึงใน วีรพล ใหญ่อรุณ, 2542, น. 44)

การศึกษาวิจัยโดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการทดสอบ สามารถสรุปสาเหตุพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(คณะกรรมการการเยาวชนและผู้สูงอายุ, วุฒิสภา, 2540, อ้างถึงใน บุญเสริม หุตะแพทย์, 2545, น. 19)

1. สาเหตุความผิดปกติของจิตและบุคลิกภาพ เกิดจากการมี ปัญหาทางจิต ที่ทำให้เกิดอารมณ์ก้าวร้าวและควบคุมตนเองไม่ได้ บุคลิกก้าวร้าว การใช้สารเสพติด และมีปัญหาเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนทางเพศ

2. สาเหตุทางภาวะสังคมวิทยา อธิบายว่า บุคคลเรียนรู้จากสภาพแวดล้อม และสิ่งที่ได้ประสบ สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อครอบครัว ทั้งด้านโครงสร้างครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว และภาวะวิกฤติครอบครัว ฯลฯ เป็นสาเหตุนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว

3. สาเหตุจากสังคม-วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม มีผลกระทบต่อความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยมในเรื่องแตกต่างระหว่างบทบาทชายและหญิง เจตคติที่มีต่อเสรี และการยอมรับเรื่องความรุนแรงว่าเป็นเรื่องปกติในสังคม

นอกจากนี้ Straus (1979, อ้างถึงใน ปัญชลี โชติคุต, 2541, น. 8-9) ได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ซึ่ง ปัญชลี โชติคุต (2541, น. 7-9) อาจจัดตามระดับของความรุนแรงเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การทำร้ายจิตใจ เป็นการใช้อำพุดหรือสัญลักษณ์ที่ทำให้คู่สมรสเจ็บใจ เสียใจ มีรูปแบบพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

- 1.1 การนิ่งเฉยทำหุวนลม
- 1.2 การผลุนผลันออกจากห้อง
- 1.3 การร้องไห้
- 1.4 การใช้เสียงเข้าข่ม หรือพูดเสียงดัง

2. การมุ่งจะทำร้ายร่างกาย เป็นการใช้อำพุดหรือสัญลักษณ์ที่ทำให้คู่สมรสหวาดกลัวหรือหวาดเกรงว่าจะถูกทำร้ายร่างกาย รูปแบบพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

- 2.1 การพุดขู่อาฆาต
- 2.2 การพุดขู่จะตี หรือพุดขู่จะขว้างสิ่งของใส่โดยไม่มีสิ่งของอยู่ในมือ
- 2.3 การทำลายข้าวของ

3. การทำร้ายร่างกายเป็นการใช้ร่างกายหรือวัตถุทำให้คู่สมรสเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ มีรูปแบบพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

- 3.1 การขว้างปาของใส่
- 3.2 การผลักหรือการฉุดกระชาก
- 3.3 การตบ การตี

3.4 การเตะ การชก การตี

3.5 การตี หรือการพยายามจะตีด้วยวัตถุ

3.6 การข่มขู่ด้วยอาวุธ

3.7 การทำร้ายด้วยอาวุธ

2.1.1.3 ผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัว

ผลกระทบต่อตัวผู้กระทำ คือ ผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้รับผลกระทบโดยตรงซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความรุนแรง ได้แก่ ผลกระทบต่อสุขภาพกาย ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผลกระทบต่อพฤติกรรม ผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ผลกระทบต่อสังคม ชุมชน ประเทศชาติ มีรายละเอียดดังนี้

(1) ผลกระทบต่อสุขภาพกาย

มีตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย จนถึงบาดเจ็บสาหัส หรือถึงขั้นเสียชีวิต ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ติดเอดส์ พิการบางส่วนของร่างกาย

(2) ผลกระทบต่อสุขภาพจิต

ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง พบว่าได้รับผลกระทบด้านจิตใจในระดับสูง (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2545, น. 27-29; สุวรรณ จารุทัศน์, 2544, น. 12-13; กฤตยา อาชวนิจกุล, 2544, น. 29) ได้แก่ การย่ำคิดย่ำทำ การวิตกกังวล ก้าวร้าว และซึมเศร้า และปรากฏอาการเจ็บป่วยทางกายมากกว่าผู้หญิงทั่วไป เนื่องจากสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ว่าเหว่ ซึมเศร้า นอกจากนั้น ผู้ถูกกระทำ ยังเกิดความหวาดกลัว รู้สึกว่าไม่มีความปลอดภัย ขาดความนับถือตนเอง เห็นว่าตนเป็นคนไร้ความสามารถ ไม่มีคุณค่า หรือสมควรที่จะถูกทุบตีทำร้ายมีความเครียดและมีความหวาดกลัวสูง สูญเสียความรู้สึกทางเพศ ไม่ตอบสนองเรื่องเพศ

จากการศึกษาของ ศิริเพชร ศิริวัฒนา (2538, น. 29-30, อ้างถึงใน ภาสกริ เอี่ยมทิม, 2548, น. 27) ได้อธิบาย ผลกระทบทางด้านจิตใจของสตรีที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 อาการตกใจ ไม่เชื่อว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับตน ปฏิเสธ ต่อมาเมื่อ สตรียอมรับความเป็นจริงมากขึ้น จึงเริ่มเข้าสู่ลำดับที่สอง

2.2 เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ่อนแอ ซึ่งกดดันให้สตรีนั้นขาดสติสัมปชัญญะ

2.3 สตรีเกิดการทบทวนเรื่องราวชีวิตในอดีตและตั้งใจจะทำทุกอย่างให้ดีขึ้น

2.4 เป็นขั้นตอนสุดท้าย คือ การเกิดบาดแผลทางจิตใจ สตรีที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงจะมีการถดถอยของภาวะทางจิตใจ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ตนต้องถูกสามีทำร้าย ร่างกายและจิตใจมาเป็นเวลานานจะเกิดการถดถอยลงไปสู่พฤติกรรมในสมัยวัยเด็ก เช่น ความรู้สึก อ่อนแอ ยอมพ่ายแพ้ และความพอใจของตนเอง หากขั้นตอนนี้ยังดำเนินอยู่ต่อไปจะทำให้สตรีนั้น

เลียนแบบความก้าวร้าว ซึ่ง พรอยด์ เรียกว่า พยาธิสภาพที่ได้รับการถ่ายทอด หมายถึง การที่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงตลอดเวลา จะเลียนแบบความก้าวร้าวจากสามีเข้ามาสู่ตนเองและอาจนำไปสู่บุตรหลาน

(3) ผลกระทบต่อพฤติกรรม

สตรีที่ถูกทำร้ายอาจได้กลับเพื่อป้องกันตนเอง หรือเกิดจากความคับแค้นใจ บันดาลโทสะ ทำร้ายสามีจนถึงแก่ชีวิตได้เช่นกัน จากการศึกษาคดีฆ่าโดยเจตนาที่เกิดขึ้นในครอบครัวระหว่างสามีภรรยา มีมากกว่าร้อยละ 50.0 ของสตรีที่ฆ่าสามีเพราะมีความคับแค้นและบันดาลโทสะ เนื่องจากถูกสามีทุบตีทำร้ายร่างกายและจิตใจ ยิ่งกว่านั้น สมาชิกในครอบครัวอาจถูกทำร้าย หรือถึงแก่ชีวิต จากการพยายามเข้าห้ามปรามในระหว่างการทำร้าย (สุวรรณา จารุทัศน์ย์, 2544, น. 12-13) หรือบางรายทำร้ายตัวเอง อับอาย ไม่กล้าสู้หน้าเพื่อนจนถึงพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีความทุกข์ทรมาน และ มีอัตราเสี่ยงที่จะติดสุราหรือยาเสพติด

(4) ผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

นอกเหนือจากผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจในระยะสั้น การทำร้ายกันในครอบครัวยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชีวิต คุณภาพของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้ เพราะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ถูกทำลายบุคคลที่เป็นหลักของครอบครัว คือ สามี ภรรยา หรือ พ่อแม่ ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้ตลอดจนมีผลกระทบต่อกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคมของเด็กซึ่งเป็นทรัพยากรและกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศในอนาคต

จากการวิจัยของ กฤตยา อาชวนิจกุล (2544, น. 27) พบว่า สตรีที่ถูกสามีทำร้ายร่างกายมากกว่าครึ่งมีลูกรับรู้อยู่ในเหตุการณ์ว่าพ่อทำร้ายแม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของครอบครัวโดยเฉพาะลูก ที่มีความสะเทือนใจความเสียใจ และซึมซับความรุนแรงที่นำไปสู่วัฏจักรของความรุนแรงในครอบครัวเมื่อเติบโตขึ้น และจากการวิจัยของ บุญเสริม หุตะแพทย์ (2544, น. 27) พบว่า ผลกระทบต่อบุตรมากที่สุดในด้านจิตใจ คือ ทำให้บุตรมีความหวาดกลัว บางรายได้รับบาดเจ็บและเป็นที่เด็กหนีออกจากบ้าน นอกจากนั้น จากการวิจัยของ สุวรรณา จารุทัศน์ย์ (2544, น. 1-13) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวยังเป็นรากฐานของการใช้ความรุนแรงต่อไปภายหลัง เพราะเด็กที่มาจากบ้านที่บิดามารดากระทำความผิดอาญาต่อกัน มีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดอาญาต่อไปในครอบครัวของตนเองได้ เพราะเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ยิ่งกว่านั้นประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเมื่อยังเป็นเด็กอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงภายนอกครอบครัวด้วย

(5) ผลกระทบต่อสังคม ชุมชน และประเทศชาติ

ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงจะสูญเสียความสามารถที่จะมีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัวและสังคมบนพื้นฐานของความเท่าเทียม ทำให้ประเทศชาติขาดพลังของทรัพยากรบุคคลใน

ส่วนนี้ พฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัวมีผลต่อความสงบและเศรษฐกิจของสังคม จึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่งที่สังคมต้องเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน ทุกฝ่ายต้องตระหนักถึงความรุนแรงและพร้อมใจกันดูแลปกป้องมิให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้นในอนาคต

การทะเลาะเบาะแว้ง ด่าทอ ทุบตีกันในครอบครัวนอกจากจะรบกวนเพื่อนบ้านและความสงบสุขของชุมชนแล้ว ยังมีผลกระทบในวงกว้าง ถ้าคิดในเชิงธุรกิจ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาความรุนแรง แต่การบำบัด รักษา ฟื้นฟู กระบวนการดำเนินคดี ตัวอย่างเช่น งานวิจัยชิ้นหนึ่งของออสเตรเลีย ได้คำนวณค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือเหลือและค่าบริการผู้ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 20 คน คิดเป็นมูลค่าถึง 1 ล้านเหรียญ (องค์การสหประชาชาติ, 2535, อ้างถึงใน สุวรรณ จารุทัศน์, 2544, น. 13) ในขณะที่งานวิจัยของแคนาดาคาดว่า ในปี 2538 ความรุนแรงต่อสตรีสร้างความสูญเสียให้ประเทศถึง 1.5 พันล้านเหรียญโดยประมาณการจากประสิทธิภาพในการผลิตที่สูญเสียไปค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของการรักษาพยาบาลและการให้ความช่วยเหลือและบริการของชุมชน (Day, 1995, อ้างถึงใน สุวรรณ จารุทัศน์, 2544, น. 13)

นอกจากนั้นยังมีค่าเสียหายในเชิงเศรษฐกิจซึ่งเป็นผลกระทบจากรายได้ที่ขาดหายไปจากการหยุด หรือจากประสิทธิภาพการทำงานที่ถดถอยลง

จากการศึกษาแนวคิดความรุนแรงในครอบครัว สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่ใช้ความรุนแรงมากที่สุดสถาบันหนึ่ง สามารถวิเคราะห์ในแง่มุมต่าง ๆ 3 แนว คือ แนวการวิเคราะห์ทางจิตวิทยามองว่า ความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวเป็นความผิดปกติทางจิตของบุคคล ซึ่งอาจเป็นผลมาจากสภาพสังคมสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยอำนาจ และแนวการวิเคราะห์เชิงสังคมวิทยามองว่าโครงสร้างของสังคมมีอิทธิพลต่อโครงสร้างของบุคคล ผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงไม่จำเป็นต้องเป็นเพศหญิงเสมอไป นอกจากนี้ยังมีเงื่อนไขบางประการที่มีแนวโน้มทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ระดับความเครียดสูง โดยรูปแบบการใช้ความรุนแรงมีตั้งแต่การทำร้ายจิตใจ การมุ่งจะทำร้ายร่างกายไปจนถึงการทำร้ายร่างกาย อย่างไรก็ตามการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์ สมาชิกในครอบครัวขาดความรักความอบอุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมประเทศชาติ ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

2.1.2 แนวทางการแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัว

อภิญา เวชชัย (2546, น. 45-46) ได้กล่าวถึง แนวนโยบายในการป้องกันแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวไว้ ดังนี้

1. คุ้มครองป้องกันเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ จากความรุนแรงในครอบครัวทุกรูปแบบ
2. รัฐต้องให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงอย่างรวดเร็ว โดยหน่วยงานหรือสถาบันที่รับผิดชอบ

3. รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างฐานข้อมูลความรุนแรงในสังคมไทยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผน กำหนดมาตรการระยะสั้นและระยะยาว

4. รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดตั้งทีมงานสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยนักวิชาชีพต่าง ๆ ให้มีเวทีในการทำงานร่วมกัน มีบทบาทเป็นศูนย์ควบคุม กำกับ (Monitor) และให้คำปรึกษาปัญหาาร่วมกันสรุปบทเรียนและกำหนดทิศทาง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระยะยาว

5. รัฐต้องผลักดันและสนับสนุนช่วยให้เกิดระบบบริการในการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤตในการฟื้นฟู ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการทำงานเป็นระบบครบวงจร และคำนึงถึงการคุ้มครองและปกป้องสิทธิผู้เสียหายจากการละเมิดซ้ำอย่างจริงจัง

6. รัฐต้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพองค์กร กลไก ระบบงานในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

7. รัฐต้องมีการทบทวน และปรับแก้กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดและต้องสนับสนุนให้มีการปรับระบบกระบวนการยุติธรรม ที่ยังมีช่องว่าง นำไปสู่การดำเนินการที่ไม่เป็นธรรม โดยเลือกปฏิบัติต่อผู้ถูกกระทำ และผู้กระทำที่มีฐานความผิดระดับเบา และกระทำความผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

8. รัฐต้องดำเนินงานกับสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยย่วยุทางสังคม สื่อโฆษณา สื่อลามก สถานบริการทางเพศทั้งในรูปแบบแอบแฝง ซ่อนเร้น

9. รัฐต้องสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง ระหว่างภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรชุมชนระดับท้องถิ่น เพื่อขยายแนวคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาทุกบริบทในพื้นที่

สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา (2545, น. 8-10) ได้รวบรวมแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงจากการเสวนาและการอภิปรายของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ร่วมเสวนา สรุปได้ ดังนี้

2.1.2.1 การปรับเปลี่ยนทัศนคติ

- ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว จากที่มองเป็นปัญหาในครอบครัว ให้เป็นปัญหาของสังคมที่ทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไข

- ปลุกฝังค่านิยมใหม่ที่ให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันไม่ว่าหญิงหรือชาย

- สร้างการตระหนักรู้ให้แก่ผู้หญิงถึงสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองจากการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวและความผิดทางอาญาของผู้ที่กระทำความรุนแรงต่อตน

- สร้างวัฒนธรรมการไม่ยอมรับความรุนแรง ปรับเปลี่ยนและควบคุมพฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

2.1.2.2 การสร้างกลไกและมาตรการควบคุมทางสังคม

- ให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงโดยกระตุ้นให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะผู้ชายให้เข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา รวมทั้ง สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง และปกป้องคุ้มครอง
- สร้างความรู้สึกที่ทนไม่ได้ต่อความรุนแรงให้ทุกคนเข้ามามีส่วนช่วยเหลือ โดยอาจจัดทำ “ผู้ไกล่เกลี่ย” ทำหน้าที่ในชุมชนเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา

2.1.2.3 การปรับกลไกและมาตรการทางกฎหมาย

- การปรับกระบวนการยุติธรรมให้เอื้อต่อผู้หญิงที่ประสบปัญหา ความรุนแรงให้ได้รับความคุ้มครองได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยมีการดำเนินการ ดังนี้
 - การห้ามไม่ให้ผู้กระทำเข้าใกล้ในระยะหรือภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - การให้ผู้กระทำรุนแรงเป็นฝ่ายที่ออกจากบ้าน หรือสถานที่เกิดเหตุ
 - การให้อำนาจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ดำรวจ และนักสังคมสงเคราะห์ใน การแทรกแซง ให้ความช่วยเหลือและยุติความรุนแรง
- แนวทางการดำเนินการของพนักงานเจ้าหน้าที่ อาจปรับโดยมีทางเลือก ในการลงโทษ จากการจำคุกสถานเดียว ให้มีการกำหนดให้ผู้กระทำรับการบำบัด พินิจ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมใหม่ นำระบบชะลอการฟ้องร้องมาใช้ในคดีความรุนแรง ดำเนินการในลักษณะที่ กิตติพงษ์ กิตยารักษ์ (2540, อ้างถึงใน อภิญา เวชชัย, 2546, น. 45-46) ใช้ว่าส่งผู้กระทำสู่ “โรงซ่อมสามิ” ที่อาจมีเงื่อนไขทำนองเดียวกันระบบคุมประพฤติควรมีการดำเนินการ ดังนี้

2.1.2.4 การปรับและพัฒนาระบบในระดับองค์กร

- ให้มีระบบรวบรวมข้อมูลสถิติเกี่ยวกับความรุนแรง ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลในการปรับแก้ไขกฎหมาย กำหนด นโยบาย และแนวทาง รวมทั้ง การจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสม
- มีการเผยแพร่ข้อมูลสถิติเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจ การรับรู้ และตระหนักในปัญหาความรุนแรงที่ผู้ประสบ ให้กับสาธารณชนได้ในวงกว้างมากขึ้น โดยสื่อจะต้องมี บทบาทนำในส่วนนี้
 - จัดให้มีกระบวนการช่วยเหลือในเบื้องต้นที่มีความพร้อมและเข้าถึง ได้ง่าย เช่น การจัดให้มีบริการครอบครัวบำบัด ที่จะนำไปสู่การสื่อสารที่ดีขึ้นระหว่างสามีภรรยา
 - ให้การบริการช่วยเหลือแก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาสามารถเข้ามารับ บริการได้อย่างเป็นระบบ
 - มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรง โดยอาจจัดให้มี กองทุนขึ้นเพื่อให้มีงบประมาณในการแก้ไขปัญหาได้อย่างจริงจัง ดังเช่น กรณีสหรัฐอเมริกาในช่วง

การบริหารของประธานาธิบดีบิล คลินตัน ได้ผลักดันให้มีการจัดตั้งกองทุน เพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีกรุงเทพมหานคร (2557) เสนอมาตรการแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยดำเนินการ ดังนี้

1. การยกสถานภาพของสตรีให้สูงขึ้นโดยให้มีการศึกษาสูงขึ้น มีอาชีพมั่นคง มีรายได้พอเพียงมีเครดิตในการกู้ยืม เงินทุน และสิทธิการเข้าถึงทรัพยากรการผลิตต่าง ๆ ฯลฯ เหล่านี้จะช่วยทำให้สตรีมีจิตใจตนเองและเห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น

2. การใช้มาตรการทางกฎหมาย เช่น การออกกฎหมายกำหนดให้พฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวเป็นความผิดอาญาเช่นเดียวกับความผิดในสังคม การพิจารณาแก้ข้อกฎหมายอื่น ๆ ได้แก่

2.1 ข้อกฎหมายที่ทำให้สตรีต้องจำยอมกับสภาพความรุนแรงในครอบครัว เช่น กฎหมายไม่เอื้อต่อสตรีในเรื่องการหย่าร้าง การข่มขืนภรรยาไม่ถือว่าผิดกฎหมาย ฯลฯ

2.2 ข้อกฎหมายและกระบวนการสืบสวนสอบสวนและวิธีการพิจารณาที่มีอคติต่อสตรี

2.3 มีปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการแจ้งความและฟ้องร้องดำเนินคดีในเรื่องพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว ผู้กระทำไม่มีโอกาสได้รับโทษ

3. การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงผลกระทบของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวและเกิดเจตคติไม่ยอมรับการใช้ความรุนแรงเป็นการแก้ไขความขัดแย้งในครอบครัว

4. การส่งเสริมให้สถาบันครอบครัว โดยการให้ความรู้เรื่อง สิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก วิธีการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยไม่ใช้ความรุนแรง และการดำรงชีวิตตามหลักคำสอนทางศาสนา

5. รัฐควรมีนโยบายเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือภรรยาผู้ประสบปัญหาในครอบครัวหรือประสบความรุนแรง โดยตรงอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น การเพิ่มและขยายวงกว้างครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยร่วมไปกับงานบริการพื้นฐานทางสังคม การศึกษา หรืองานสาธารณสุขชุมชน

6. การให้สังคมมีส่วนร่วมในการป้องกัน คุ้มครองและแก้ไขพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว โดยการเฝ้าระวังปัญหา เข้าแทรกแซงเพื่อหยุดยั้งการกระทำรุนแรง และช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรง ได้ทันที่

อินทรา ปัทมินทร (2543, อ้างถึงใน ศรีรัตน จำชัยภูมิ, 2544, น. 42-43) ได้กล่าวถึง วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวไว้ 3 แนวทาง ดังนี้ คือ

1. การให้ความรู้ที่ถูกต้อง แก่ชายหญิงที่จะแต่งงานกันในการเตรียมตัวสำหรับชีวิตสมรสที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันใน ภาระต่าง ๆ ทั้งด้านการเงิน การงาน การเลี้ยงดูลูก ๆ

ให้เติบโตเป็นคนดีของสังคม ซึ่งเป็นชีวิตที่แตกต่างจากการเป็นคู่รักอย่างสิ้นเชิง แต่ถ้าได้เตรียมตัวรับเหตุการณ์ไว้ล่วงหน้าก็จะช่วยให้ปรับตัวได้ง่ายขึ้น

2. การเปลี่ยนทัศนคติ โดยผู้ชายจะต้องเปลี่ยนความคิดจากความเชื่อว่าชายชาติต้องถึงพร้อมด้านสุรนาารี และการพนันมาเป็นความเชื่อที่ว่าผู้ชายที่ดีต้องรักเดียวใจเดียว ต้องรับผิดชอบเรื่องฐานะการเงินของครอบครัว เปลี่ยนจากความคิดที่ว่างานเลี้ยงลูกเป็นงานของผู้หญิง มาเป็นร่วมแรงกันทำงานเพื่อแบ่งเบาภาระซึ่งกันละกัน ภรรยาจะได้ไม่หงุดหงิดและลูกได้ใกล้ชิดพ่อ เปลี่ยนจากความเข้าใจผิดที่ว่าลูกเมียเป็นสมบัติส่วนตัว ที่จะหุบ หรือทำร้ายก็ทำได้ เป็นความคิดที่ว่า ชายหญิงมีความเท่าเทียมกันพ่อหรือสามีคือผู้ปกครองคุ้มครองลูกเมีย ไม่ใช่ผู้ทำร้ายครอบครัวเสียเอง นอกจากนั้นจะต้องเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิต ไม่รู้สึกอับอายที่จะมารับการรักษาจากจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต เพราะถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่อาการเริ่มแรก จะช่วยให้หายเร็วกว่าปล่อยให้จนเป็นอันตรายต่อตัวเองและบุคคลในครอบครัวอย่างที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

3. เปลี่ยนพฤติกรรม โดยสามีภรรยาต้องปรับตัวเข้าหากัน พุดจาด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงการใช้กำลังทำร้ายกัน ต้องทำตัวรักใคร่สามัคคี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีกับลูก เลี้ยงดูลูกด้วยความรัก ความอบอุ่น ลูกจะได้มีสุขภาพจิตดีและสามารถสร้างครอบครัวที่ดีได้เมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

สรุปได้ว่าแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ควรเริ่มจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ชาย หญิง และบุคคลในครอบครัว ตลอดจนการสร้างกลไก และมาตรการควบคุมทางสังคม การปรับปรุงกลไกและมาตรการทางกฎหมาย รวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัว

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

การปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เป็นการทำงานร่วมกันของวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย แพทย์ ในลักษณะการประสานงานและการปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีการกล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ได้แก่ การทำงานแบบสหวิชาชีพ การประสานงาน และการทำงานเป็นทีม ดังนี้

2.2.1 การทำงานแบบสหวิชาชีพ

2.2.1.1 ความหมายของการทำงานแบบสหวิชาชีพ

สรรพสิทธิ์ คุ่มพ์ประพันธ์ และ พยงค์ศรี ชันธิกุล (2546, น. 109) ให้คำนิยามของทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มนักวิชาชีพที่มีความรู้ทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันและได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือมาทำงานร่วมกัน เพื่อการแก้ไขปัญหา ร่วมกันอย่างมีระบบ และเป็นกระบวนการโดยการอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องในการประเมินสภาพสถานการณ์ของปัญหา รับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ

สารานุกรมทางสังคมสงเคราะห์ อธิบายความหมาย ระบบการทำงานสหวิชาชีพ (Interdisciplinary) เป็นภาพการทำงานร่วมกันของสองศาสตร์ หรือสองวิชา ซึ่งถือเป็นแนวทางในการทำงานที่เชื่อว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าทำงานในศาสตร์หรือวิชาชีพเดียว ระบบการทำงานสหวิชาชีพของงานสังคมสงเคราะห์จะประกอบไปด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และวิชาชีพอื่น ๆ อาจจะมีนักกฎหมาย นักจิตวิทยา นักศึกษา ตำรวจ แพทย์พยาบาล การทำงานระบบสหวิชาชีพจะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกับแหล่งวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านจุดหมายบริการ และวิธีการทำงาน จะต้องมีการปรับความคิด และร่วมมือกันในการประสานงาน

อลิสรา กรุงจิตร (2547, น. 41) สหวิชาชีพ เป็นการทำงานที่ต้องอาศัยบุคคลหลายสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยแต่ละวิชาชีพจะใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ มาใช้ในการแก้ปัญหาร่วมกัน อย่างเป็นระบบแบบแผน ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติงานดังกล่าว มีการติดต่อประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีความรับผิดชอบร่วมกันในทีม เพื่อให้การดำเนินการบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากเป็นการทำงานร่วมกันแล้ว ต้องมีความเข้าใจในวิชาชีพอื่นด้วย มีการประยุกต์วิธีการเพื่อนำมาใช้ร่วมกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วิภาวี ศรีประไพ (2547, น. 24) กล่าวถึง การทำงานสหวิชาชีพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีใช้ปัญหาที่นักสังคมสงเคราะห์จะแก้ไขโดยลำพัง หากแต่เป็นปัญหาทางสังคม ปัญหาทางกฎหมาย ปัญหาทางจิตวิทยา และปัญหาทางการแพทย์

ลักสรดา พึ่งเนตร (2548, น. 13) กล่าวถึง การทำงานสหวิชาชีพ คือการทำงานร่วมกันตั้งแต่ 2 วิชาชีพขึ้นไป ซึ่งเป็นแนวทางของการทำงานที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าการทำงานในวิชาชีพเดียว ระบบการทำงานสหวิชาชีพของนักสังคมสงเคราะห์จะประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และวิชาชีพสาขาอื่น ๆ เช่น นักจิตวิทยา นักการศึกษา แพทย์ พยาบาล ตำรวจ และนักกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งทีมงานดังกล่าว จะต้องประสานงานร่วมกัน ประเมินปัญหา วิเคราะห์ถึง

สาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน รวมทั้งการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน (Case Conference) โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพให้ชัดเจน เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน และทำความเข้าใจให้ตรงกัน ภายใต้การใช้หลักการวิชาการ ขั้นตอนการทำงาน วิธีการทำงานของแต่ละวิชาชีพต่างกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการทำงานร่วมกัน ลักษณะเด่นการทำงานแบบสหวิชาชีพ คือ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ระหว่างวิชาชีพ เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาการทำงาน เป็นการทำงานในลักษณะเป็นทีม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเป็นผู้ประสานงานที่ดี มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน (Case Conference)

โดยสรุป การปฏิบัติงานสหวิชาชีพ คือ การทำงานร่วมกันตั้งแต่ 2 วิชาชีพขึ้นไป ด้วยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกัน เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบและเป็นกระบวนการ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน ซึ่งสหวิชาชีพต้องทำงานทั้งในด้านการประสานงาน การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อประเมินปัญหา สถานการณ์ วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และปัญหาร่วมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนในการทำงาน การทำงานสหวิชาชีพเป็นการบูรณาการบทบาททางวิชาชีพ โดยแต่ละวิชาชีพต่างคนต่างทำไปสู่สหวิชาชีพซึ่งทำให้ผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม แม้กระทั่งด้านกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ซึ่งมีความรู้ ทักษะ ความสามารถที่แตกต่างกันได้ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

2.2.1.2 องค์ประกอบของการทำงานแบบสหวิชาชีพ

ธนรัตน์ ทังทอง (2545, อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2547, น. 41) การปฏิบัติงานเป็นทีมในสหวิชาชีพ คือ การทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ในงานนั้น ๆ ลักษณะสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยสมาชิกของทีมจะต้องมีลักษณะการทำงานร่วมกัน คือ การประสานงาน (Coordination) มีความร่วมมือ (Cooperation) ซึ่งความร่วมมือจัดเป็นขั้นตอนแรกของการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่จะทำให้เกิดองค์ประกอบอื่น ๆ ของการทำงานเป็นทีมตามมา ประกอบด้วย การประสานงาน การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อมูล ข่าวสาร การร่วมแรงร่วมใจ ซึ่งการให้ความร่วมมือสามารถกระทำได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. ความร่วมมือระหว่างองค์การ หน่วยงานที่แตกต่างกัน
2. ความร่วมมือของนักวิชาชีพต่าง ๆ ในการให้บริการความช่วยเหลือ
3. ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ (Professional) กับผู้ช่วยงานทางวิชาชีพ (Paraprofessional) หรือกับผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่วิชาชีพ (Non-Professional Workers)
4. ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ การให้ความช่วยเหลือกับผู้รับบริการ

อารีรัตน์ นฤตมพงศ์ (2547, น. 26) กล่าวถึง องค์ประกอบของการปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ คือ ประกอบด้วย การประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การร่วมแรงร่วมใจ การให้ความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งสามารถกระทำได้หลากหลายลักษณะ ดังนี้

1. ความร่วมมือขององค์กร/หน่วยงานที่มีการจัดบริการแตกต่างกัน
2. ความร่วมมือของนักวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือ
3. ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพกับผู้ช่วยงานของวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่วิชาชีพ

4. ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ การให้ความช่วยเหลือกับผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการทำงานแบบการปฏิบัติงานสหวิชาชีพทั้งภายในหน่วยงานเดียวกันและระหว่างหน่วยงาน จะต้องประกอบด้วย ในการดำเนินงานที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน จะส่งผลให้การปฏิบัติงาน เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดความขัดแย้ง ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.1.3 ประเภทของการทำงานแบบสหวิชาชีพ

จากการศึกษาทบทวนเอกสารต่าง ๆ สามารถแบ่งประเภทของการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ได้ 2 ประเภทหลัก ๆ ดังนี้ (จิราภา ชมชื่นจิตต์, 2542, น. 41, อ้างถึงใน อรธิชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 27)

1. แบบทีมประสานงาน (Coordinative Team) เป็นลักษณะการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ยังคงรักษาบทบาทของตนเอง ให้บริการตามบทบาทหน้าที่ ไม่จำเป็นต้องตัดสินใจเป็นเอกฉันท์ สมาชิกในทีมมีความเกี่ยวข้องกันเป็นระยะ ๆ ในลักษณะการประสานงานเป็นส่วนใหญ่ หรือกระบวนการการทำงาน เป็นไปในลักษณะประสานงานกันเป็นส่วนใหญ่

2. แบบทีมบูรณาการ (Integrative Team) เป็นลักษณะ การทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ มีบทบาทไม่ชัดเจนโดยเจตนา การตัดสินใจใด ๆ ถูมติเอกฉันท์ สมาชิกในทีมงานมุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติงานแบบพึ่งพาอาศัย ปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพแบบทีมบูรณาการนี้ จะมีลักษณะทั้งแบบการประสานงาน และบูรณาการ ไปพร้อม ๆ กัน

อนึ่งในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จะพบว่า มีทีมที่มีลักษณะอื่นบางประเภทที่เข้ามาปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ประสบปัญหาความรุนแรง ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550, น. 13-14, อ้างถึงใน อรธิชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 27-28)

1. ทีมที่มีการประสานความร่วมมือ การประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (Interdisciplinary) โดยวิธีการส่งต่อข้อมูล และ

การประสานทรัพยากรที่มีอยู่แบบฐานความรู้ ทักษะ และเป็นทางการ เพื่อการดำเนินงานในกระบวนการต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกัน

2. การทำงานแบบบูรณาการหรือการประชุมทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) เป็นการทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้องมาประชุม เพื่อระดมความคิดเห็น และกำหนดแนวทางการช่วยเหลือร่วมกัน ซึ่งอาศัยพื้นหรือการสืบสวนสอบสวน การคุ้มครองและป้องกันเฉพาะหน้าการบำบัดฟื้นฟู ผู้ถูกกระทำการคืบคลานสู่สังคม และการป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงภายในครอบครัว

2.2.1.4 ความจำเป็นของการทำงานแบบสหวิชาชีพ

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และคณะ (2547, น. 399-400, อ้างถึงใน อรริชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 26) กล่าวถึง ความจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพในการทำงานแบบสหวิชาชีพ ดังนี้ คือ

1. มีความสามารถจัดการกับกรณีที่มีปัญหาที่มีความซับซ้อนมาก ๆ
2. เสนอมุมมองต่อปัญหา และวิธีการแก้ไขที่หลากหลาย
3. มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว
4. หน่วยงานที่มีความแตกต่างกันจะมองเห็นปัญหาที่แตกต่างกันจึงเป็นสิ่งที่ได้มีการทบทวน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ต่างกันไป
5. ผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพแต่ละคนสามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้
6. สำหรับครอบครัวที่มีแรงจูงใจต่ำ ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ความสามารถ และเวลาเพิ่มขึ้น เพื่อติดตามและกระตุ้น เจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพจะช่วยเหลือได้ แทนที่จะเป็นภาระกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
7. เป็นที่รวบรวมของผู้ชำนาญ ซึ่งมีความเข้าใจในระเบียบวิธีปฏิบัติ ในสาขาของตน เพื่อจัดการกับปัญหาได้อย่างคล่องตัวและรอบด้าน

2.2.1.5 ลักษณะของการทำงานแบบสหวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2550, น. 13, อ้างถึงใน อรริชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 27) กล่าวว่า การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพมีแนวคิดจากการที่บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครบวงจร และผู้รับบริการไม่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากบริการนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ประกอบวิชาชีพหลายสาขามาให้บริการร่วมกัน

วันทนี วาสิกะสิน (2541, อ้างถึงใน จิราภา ชมชื่นจิตต์, 2542, น. 41) กล่าวว่า การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพของนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานร่วมกับนักวิชาชีพสาขาอื่น จะต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทน ยอมรับ ความคิดเห็นผู้อื่น มีใจกว้าง มีจรรยาบรรณและคุณธรรม

ในการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วนเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่น ๆ และในขณะเดียวกัน นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเป็นผู้ยอมรับวิชาชีพอื่น ๆ ด้วยเพื่อลดอุปสรรคข้อขัดขวางในการปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์

จากการทบทวนเอกสาร สามารถสรุปการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพว่าเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ มีทักษะ ในงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ และมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เคารพและให้เกียรติผู้อื่น มีการทำงานที่ยืดหยุ่นตามความเหมาะสม รู้จักการประนีประนอม และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยคำนึงถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขา นอกจากนี้การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพจะต้องยึดหลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมติดตาม และ ประเมินผล หลักการประสานงาน หลักจรรยาบรรณ

2.2.1.6 ปัญหาอุปสรรคของการทำงานแบบสหวิชาชีพ

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และคณะ (2547, น. 401) กล่าวถึง ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ มักจะเกิดในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานเฉพาะในด้านใดก็มีความโน้มเอียงที่จะมองปัญหาเพียงมุมมองวิชาชีพของตน การช่วยเหลือเด็กที่ถูกกล่เมิดต้องการมุมมองจากหลายวิชาชีพ และหลากหลายองค์กร เพราะมุมมองด้านเดียวอาจทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาด ดังนั้นแต่ละวิชาชีพต้องยอมรับวิชาชีพอื่นด้วย
2. ความรู้สึกไม่เชื่อมั่นในวิชาชีพอื่น ซึ่งแต่ละวิชาชีพอาจจะเห็น หรือได้รับรู้รับทราบข้อมูลไม่ตรงกัน ซึ่งในทางปฏิบัติควรจะนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ร่วมกัน และวางแผนการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ เป้าหมายของการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรงมากกว่า
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อการหาวิธีการแก้ไข เป็นอุปสรรคในการทำงาน เพราะแต่ละวิชาชีพมีกรอบอ้างอิงที่แตกต่างกัน บทบาทในการสัมผัสปัญหาก็ต่างกัน จึงควรรับฟังจากวิชาชีพอื่น ๆ และนำมาตัดสินใจร่วมกันว่าจะจัดการปัญหาอะไรก่อนหลัง ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและความปลอดภัยของเด็กเป็นหลัก
4. เวลาในการเข้าร่วมสหวิชาชีพพร้อมกันค่อนข้างจะลำบาก เพราะทุกคนมีภาระงานอื่น ๆ อยู่มากแล้ว ทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการนัดหมายการประชุมให้พร้อมกัน
5. นักวิชาชีพในทีมมักไม่ปฏิบัติตามมติที่ประชุม เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ยึดมั่นกับความคิดเห็นของตนเอง ไม่มีระบบการตรวจสอบใน แต่ละวิชาชีพว่าผู้ปฏิบัติได้ดำเนินการแบบไหนอย่างไร ซึ่งผู้ปฏิบัติวิชาชีพไม่ได้นำวิธีการปฏิบัติเสนอ ในทีมสหวิชาชีพ

2.2.2 การประสานงาน

การประสานงานเป็นวิธีการหนึ่งในการทำงานแบบสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงต้องทำงานประสานกันด้วยความร่วมมือร่วมใจ ซึ่งจะส่งผลให้การช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุดจากการประสานงานกัน ดังนั้น การทำงานสหวิชาชีพจึงเกี่ยวข้องกับแนวคิดการประสานงาน โดยมีการเข้าถึงความหมาย องค์ประกอบ หลักการ รูปแบบ ลักษณะ และปัญหาอุปสรรคในการประสานงาน ดังนี้ คือ

2.2.2.1 ความหมายของการประสานงาน

เรวัตร์ ชาตวิศิษฐ์ (2539, น. 21) อธิบายว่า การประสานงาน หมายถึง ความร่วมมือ ร่วมใจ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว รวดเร็วนั้นการศึกษาลักษณะและวิธีการซึ่งช่วยให้ประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาขัดข้องในการทำงานและการประสานงานในทุกระดับ กล่าวได้ว่า การร่วมมือประสานงานเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร การประสานงานจะต้องพยายามให้ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายมีความเข้าใจในการมาทำงานร่วมกันอย่างพร้อมเพรียง หลักการสำคัญของการประสานงาน คือ ความร่วมมือ ร่วมใจที่จะมาทำงานร่วมกัน

สุธี สิริสมบุญ และ สมาน รังสียกฤษฎ์ (2542, น. 72) กล่าวถึง การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานของฝ่ายต่าง ๆ ให้เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ

สุภาภรณ์ นันทสังข์ (2547, น. 17) กล่าวถึง การประสานงาน หมายถึง กระบวนการหนึ่งในการบริหารองค์กรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเดียวกัน และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน ให้การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ชลีรัตน์ แสงสุวรรณ (2548, น. 17) กล่าวถึง การประสานงาน หมายถึง การประสานความร่วมมือระหว่างภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้สามารถดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ลดความขัดแย้ง ลดขั้นตอนในการทำงานและความซ้ำซ้อนของงาน อีกทั้งสร้างความเหมาะสม สอดคล้องกัน ทำให้ทำงานลุล่วงประสบความสำเร็จตามเป้าหมายมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปนัดดา ปาลวัฒน์ (2550, น. 15) กล่าวถึง การประสานงาน หมายถึง กระบวนการหรือการจัดกลไกต่าง ๆ ในการบริหารขององค์กร ทั้งในระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง มาปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ป้องกันความซ้ำซ้อน หรือความขัดแย้ง ความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน จะทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สมิต สัชฌุกร (2546, น. 13) กล่าวถึง การประสานงานในภาคราชการ หมายถึง การจัดระเบียบการทำงาน เพื่อให้การทำงานของฝ่ายต่าง ๆ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน ขัดแย้งกัน หรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงาน สอดคล้องกับนโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ ส่วนในภาคธุรกิจ หมายถึง การติดต่อสื่อสารให้เกิดความคิดความเข้าใจในการร่วมมือปฏิบัติงานทั้งด้านเวลา และกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น และบรรลุเป้าหมาย

โดยสรุปแล้ว การประสานงานเป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารองค์กร โดยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อความสะดวกรวดเร็วไม่เกิดความซ้ำซ้อน หรือขัดแย้งกันการทำงานบรรลุตามวัตถุประสงค์เป้าหมายเดียวกัน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานให้สำเร็จลุล่วงได้

2.2.2.2 องค์ประกอบของการประสานงาน

องค์ประกอบที่สำคัญของการประสานงาน ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ ดังนี้

1. ตัวบุคคล บุคคลเป็นปัจจัยสำคัญของการประสานงาน เพราะบุคคลเป็นผู้ที่จะใช้ความรู้ความสามารถ เข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรนั้นให้เจริญก้าวหน้า และบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากหน่วยงานใดมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน มีความขัดแย้งระหว่างกัน เกียจคร้านการงาน ไม่มีระเบียบวินัยหน่วยงานจึงยากที่จะมีความร่วมมือในการประสานงาน

2. การจัดองค์กร เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงานในองค์การที่จะนำไปสู่การประสานงานที่ดี การจัดองค์กรเป็นรูปแบบของการแบ่งอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน ออกเป็นส่วนต่าง ๆ ซึ่งแต่ละส่วนงานจะกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจน รวมทั้งการกำหนดความสัมพันธ์เกี่ยวข้องระหว่างหน้าที่ของแต่ละส่วนงาน กำหนดสายการบังคับบัญชาตั้งแต่หน่วยงานที่เล็กที่สุด จนถึงหน่วยงานในภาพรวมทั้งองค์การ

2.2.2.3 หลักการของการประสานงาน

การประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีหลักการประสานงานที่สำคัญ 5 ประการ (เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์, 2539, น. 124) ดังนี้

1. ผู้มีอำนาจในหน่วยงานสั่งงานชัดเจนไม่ทำให้เกิดการก้าวก่ายกัน ในการดำเนินงานประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลนั้น ทุกคนต่างมีความคิดเป็นของตัวเอง ซึ่งแต่ละคนจะเห็นว่าสิ่งที่ตนคิดนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดและประสานความเข้าใจระหว่างกันก็จะทำให้เกิดความแตกต่างและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ก็จะทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมายของการทำงาน ดังนั้นการประสานงานกันจำเป็นต้องมีสายการบังคับบัญชา หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ หรือสั่งการที่ชัดเจน

2. การติดต่อสื่อสาร ในหน่วยงานหนึ่ง ๆ หากไม่มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันแล้ว จะทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง และจะนำไปสู่ความไม่เข้าใจที่ตรงกันว่าแต่ละองค์กรที่รับผิดชอบทำงานไปได้มากน้อยเพียงไร ซึ่งเปรียบเสมือนต่างคนต่างทำ ไม่ประสานงานกัน ดังนั้นการประสานงานจะบรรลุเป้าหมายขององค์การ จำเป็นต้องมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี

3. การร่วมมือซึ่งกันและกัน เป็นการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายในหน่วยงานที่จะต้องมีความสอดคล้องกัน โดยทุกฝ่ายมีความตั้งใจเต็มที่จะร่วมมือกันในงานนั้น ๆ จนบรรลุตามความมุ่งหมาย

4. การวางแผนและกำหนดวิธีการการทำงาน การที่จะให้เกิดการประสานงานกันระหว่างองค์กรจำเป็นจะต้องมีการกำหนดและชี้ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงแนวทาง หรือวิธีการทำงานเพื่อประสานงานได้สอดคล้องกัน และกำหนดแผนงานดังกล่าว ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายของแผน ขั้นตอนการทำงาน แผนงาน และระยะปฏิบัติงาน

5. การประสานงานนโยบาย เป็นการทำงานร่วมกันตั้งแต่ระดับนโยบายของหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ปฏิบัติที่อยู่ในหน่วยงานที่แตกต่างกันในระดับนโยบายมีการประสานงานกันแล้วจะทำให้ผู้ปฏิบัติดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

2.2.2.4 รูปแบบของการประสานงานระดับองค์การ

การประสานงานระหว่างองค์การเป็นรูปแบบหนึ่งในการประสานงาน มักจะเกิดขึ้นในกรณีที่องค์การนั้นมีข้อจำกัดในการให้บริการ หรือไม่สามารถจัดบริการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ การประสานระดับองค์กรแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (ปาริชาติ จันทร์จรัส และคณะ, 2540, น. 62)

1. รูปแบบการประสานงานที่เป็นทางการ การประสานรูปแบบนี้ใช้ในรูปของการทำหนังสือตามระเบียบราชการ หรือตามฟอร์มตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ตามระเบียบของแต่ละหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่และขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมายใดก็ตามจากการที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบขั้นตอน บางครั้งการประสานงานมีความล่าช้า และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์เร่งด่วน

2. รูปแบบการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ การประสานงานรูปแบบจะนำมาใช้เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ซึ่งต้องใช้เวลามากในการดำเนินงานออกไป การประสานงานแบบไม่เป็นทางการจะเป็นลักษณะของ การใช้โทรศัพท์ การเขียนจดหมายส่วนตัว เป็นต้น ซึ่งรูปแบบนี้จะใช้กรณีที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในระดับหนึ่ง แต่อาจไม่ถูกกับระเบียบ และไม่ถูกต้องตามขั้นตอน

3. รูปแบบการประสานงานแบบผสม เป็นการใช่วิธีการประสานงานทั้งแบบไม่เป็นทางการ และเป็นทางการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาความล่าช้าของระเบียบขั้นตอนในสถานการณ์ที่ต้องการความเร่งด่วนในการปฏิบัติงาน วิธีการประสานงานรูปแบบนี้โดยติดต่อไม่เป็นทางการแล้วจึงทำเรื่องประสานงานแบบเป็นทางการตามมาเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่วางไว้

2.2.2.5 ลักษณะของการประสานงานระหว่างองค์กร

ลักษณะของการประสานงานระหว่างองค์กร มี 3 ลักษณะ (Tomson, 1978, อ้างถึงใน นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2540, น. 28) ดังนี้

1. การต่อรอง คือ การตกลงร่วมกันระหว่างองค์กรตั้งแต่ 2 องค์กรขึ้นไปในการแลกเปลี่ยนผลผลิตหรือบริการระหว่างกัน
2. การชักชวน หมายถึง กระบวนการดูดซึมเอาบุคคลใหม่ ๆ ที่อยู่นอกองค์กรเข้าสู่องค์กรทั้งในลักษณะที่เข้ามาเป็นผู้นำหรือผู้ตัดสินใจขององค์กร
3. การผนึกกำลัง หมายถึง การผนึกกำลัง หรือการรวมกันระหว่างองค์กรตั้งแต่ 2 องค์กรขึ้นไป เพื่อเป้าหมายร่วมกัน

ลักษณะของการประสานงานระหว่างองค์กรทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาจะเกิดขึ้นมาได้ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าองค์กรเหล่านั้นจะต้องเห็นความสำคัญของการร่วมมือประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ โดยเฉพาะการร่วมมือประสานงานในระดับปฏิบัติการ

2.2.2.6 ปัญหาและอุปสรรคของการประสานงาน

การประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว อาจพบกับปัญหาและอุปสรรคการประสานงานได้ ซึ่ง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538, น. 126-127, อ้างถึงใน อริษา วิเศษโกสิน, 2551, น. 37-38) ได้กล่าวถึง ปัญหาและอุปสรรคของการประสานงาน ดังนี้

1. ขาดการวางแผนการดำเนินงานที่ดี หน่วยงานใดที่มีการวางแผนการดำเนินงานที่ดีจะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประหยัดทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน/เวลา เพราะการมีแผนงานที่ดีจะสามารถระดมกำลังคน และทรัพยากรมาใช้อย่างได้ผล หน่วยงานใดที่ทำงานไม่มีแบบแผน และทำงานเท่าที่สั่งให้ทำเท่านั้น มักจะมีปัญหาและอุปสรรคทั้งในด้านการบริหารงาน และการประสานงาน

2. ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างผู้ร่วมงานทุกระดับ มนุษยสัมพันธ์เป็นทั้งหลักการและวิธีการที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการร่วมมือประสานงานขึ้นในกลุ่มผู้ร่วมงานด้วยกัน หากขาดความสามัคคีกลมเกลียวกัน ก็จะไม่มีการร่วมมือประสานงานกันในการปฏิบัติงาน

3. ขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี การสื่อสารจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างหน่วยงานและผู้ร่วมงาน หากหน่วยงานขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี จึงเป็นการยากที่จะทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานประสานงานกันเป็นอย่างดี

4. นโยบายของหน่วยงานต่างกันในกรณีที่มีนโยบายของหน่วยงานมีความแตกต่างกัน จะทำให้แต่ละหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบายที่ตนสังกัดอยู่เท่านั้น โดยมิได้คำนึงถึงนโยบายของหน่วยงานอื่น จึงทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

5. ขาดการควบคุมกำกับงานที่ดี ผู้ปฏิบัติงานอาจดำเนินงานไม่ตรงตามนโยบาย และแผนที่กำหนดไว้ การปฏิบัติงานอาจมีปัญหาลดประสิทธิภาพหากไม่ได้รับการติดตามผลหรือการควบคุมกำกับงานนั้น ๆ จะทำให้เกิดปัญหาด้านบริหารงาน และการประสานงาน

6. การกำหนดอำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติก้าวล้ำซ้อนกันเกิดความขัดแย้งแย่งงานกันทำ ยากที่จะประสานงานกันได้

7. เทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติงานที่ไม่มีคุณภาพ จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านการบริหารงาน รวมทั้งมีปัญหาด้านการประสานงานด้วย

8. ทักษะคติของผู้ร่วมงาน ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของผู้ร่วมงานมีความสำคัญต่อการประสานงานอย่างยิ่ง ผู้ร่วมงานที่มีแนวคิด มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกัน มักจะคบหาสมาคมกันได้ดี แต่ถ้ามีทัศนคติที่แตกต่างกัน การพบปะคบหาสมาคมระหว่างกันจะมีน้อยลง เป็นเหตุให้การประสานงานร่วมมือในหน่วยงานนั้นลดน้อยลงไป

9. ประสิทธิภาพของหน่วยงานที่แตกต่างกันเป็นปัญหาลดประสิทธิภาพในการประสานงาน หากหน่วยงานผู้ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพการทำงานสูง จะทำงานเสร็จได้อย่างรวดเร็ว แต่บางหน่วยงานมีประสิทธิภาพการทำงานค่อนข้างต่ำ จะทำงานล่าช้า จึงทำให้หน่วยงานทั้งสองทำงานประสานงานกันไม่ได้

10. สาเหตุส่วนตัวของบุคคลในหน่วยงานจะมีความสัมพันธ์กันกับการประสานงาน หน่วยงานบางแห่งผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในระดับสูงไม่ชอบกันเป็นการส่วนตัว หรือ

เคยมีปัญหาส่วนตัวระหว่างกันมาก่อนจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้งานในความรับผิดชอบของผู้บริหารทั้งสองหน่วยงานนั้นไม่ประสานกันด้วย

โดยสรุปแล้ว การประสานงานเป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารองค์กร โดยที่ทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ซึ่งไม่ว่าจะปฏิบัติงานในองค์กรเดียวกันหรือต่างองค์กรก็ตามต้องทำงานประสานงานกันในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เช่น การประสานงานส่งต่อในการช่วยเหลือ ด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น การประสานงานส่งต่อข้อมูล การประสานงานทรัพยากร และองค์ประกอบของการประสานงาน ได้แก่ ตัวบุคคล และการจัดองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน และการประสานงานกันที่ดี นอกจากนั้นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องยึดหลักการประสานงาน ได้แก่ การสั่งงาน การมอบหมายงาน การติดต่อสื่อสาร การให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน การวางแผน กำหนดวิธีการทำงาน และการประสานระหว่างนโยบายของหน่วยงานให้สอดคล้องกัน และการประสานระหว่างองค์กร ในกรณีที่ต้องประสาน มีข้อจำกัดในการให้บริการ อาจเป็นการประสานในรูปแบบที่เป็นทางการ ไม่เป็นทางการ หรือแบบผสมผสาน ก็ได้ การประสานงานอาจพบกับปัญหาและอุปสรรค ซึ่งเกิดจากการขาดการวางแผนการดำเนินงาน ขาดการติดต่อสื่อสาร ขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ขาดการควบคุมกำกับงานที่ดี การกำหนดอำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดเทคนิคหรือวิธีการที่ดีในการปฏิบัติงาน ทศนคติของผู้ทำงานที่แตกต่างกัน และปัญหาส่วนตัวของผู้บริหารระหว่างองค์กร

2.2.3 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการทำงานที่จะช่วยผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากนักวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านได้มีทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยวิชาชีพต่าง ๆ ต้องมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือข้อมูลข้อเท็จจริง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวร่วมกันทุกขั้นตอนของการทำงาน ตลอดจนการติดตามผลการทำงานช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของทีมสหวิชาชีพ ดังนั้นการทำงานสหวิชาชีพจึงเกี่ยวข้องกับแนวคิดการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีการกล่าวถึงความหมายของทีมปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ดังนี้

2.2.3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545, น. 277) ให้ความหมายของทีม (Team) หมายถึง การทำงานของบุคคล เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย ภารกิจที่เกี่ยวข้องร่วมกัน หรือเป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีปฏิกริยาร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ (2545, น. 10) กล่าวถึง ทีมงาน (Teamwork) หมายถึง กลุ่มคนที่มาทำงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม แต่ละคนจะสามารถทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายสูงสุดของทีมได้

สมคิด บางโม (2547, น. 247) ให้ความหมายของทีมงาน (Teamwork) หมายถึง กลุ่มของคนทำงานร่วมกัน มุ่งมั่นของความสำเร็จของงานร่วมกัน ดังนั้นทีมงานจึงเป็นกลุ่มคน ที่รวมตัวกัน เพื่อทำงานด้านใดด้านหนึ่ง องค์การต่าง ๆ ที่มีขนาดใหญ่ งานจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้จะต้องมีทีมงาน หรือมีการทำงานเป็นทีม

พรมณี พุ่มอิม (2547, น. 9) ได้อธิบายว่า การทำงานเป็นทีมเป็นการรวมตัวของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสาร การประสานงานต่อกัน โดยการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างที่แบ่งภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ มีผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันวางแผน และกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แน่นอน มีการติดตามประเมินผลการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มีการปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มและกลุ่มอื่น ๆ อยู่ตลอดเวลา

โดยสรุปแล้ว การทำงานเป็นทีม หมายถึง การร่วมทำงานของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยร่วมปรึกษาหารือ ร่วมตัดสินใจ ร่วมมือปฏิบัติงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และการทำงานเป็นไปในทิศทางหรือแนวทางเดียวกัน เพื่อให้งานเป็นไปอย่างสำเร็จลุล่วงตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน

2.2.3.2 องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม

พรมณี พุ่มอิม (2547, น. 8) กล่าวถึง องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างทีมงาน เพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

1. จำนวนบุคคล (Person) การทำงานเป็นทีมประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
2. ควรมีเป้าหมายร่วมกัน (Common Goal) ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อสนองตอบความต้องการได้อย่างเต็มที่
3. การวางแผนร่วมกัน (Common Plan) ต้องมีทั้งการวางแผนการปฏิบัติงาน และการประเมินผลงานร่วมกันจึงจะทำให้งานสำเร็จลงได้
4. การมีส่วนร่วม (Participation) สมาชิกต้องเกิดจิตสำนึกในการเข้ามามีส่วนร่วมด้วยตนเองมิใช่เกิดจากการบังคับ

5. การติดต่อสื่อสาร (Communication) การทำงานเป็นทีมจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกด้วยกัน และผู้นำกับสมาชิก การติดต่อสื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจกัน

6. ความผูกพันแน่นแฟ้น (Cohesiveness) เกิดจากการที่สมาชิกที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมมีความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกัน ความรู้สึกเช่นนี้ จะแสดงออกในรูปของการปกป้องสมาชิกด้วยกันอย่างเปิดเผยและมีความจริงใจ

7. การพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependent) เป็นลักษณะการร่วมมือกันทำงาน ระหว่างสมาชิกในทีมงาน

8. การร่วมมือประสานงานกัน (Coordinating) คือ การที่สมาชิกมีความสามัคคีกันในการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

9. การมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Common Benefit) ผลประโยชน์ในทีมงาน หมายความว่า การที่สมาชิกของทีมจะทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันและร่วมมือร่วมใจกันจนกว่างานจะสำเร็จ

2.2.3.3 ปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538, น. 12-13) กล่าวถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีดังนี้

1. ผู้นำ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุด ต้องมีความยุติธรรม มีหลักการมีเหตุผล และสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี

2. การสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระดับบริหารไปสู่ระดับปฏิบัติหรือระดับปฏิบัติไปสู่ระดับบริหาร หรือเป็นการสื่อสารในระดับเดียวกัน จะทำให้สมาชิกในทีมได้รับรู้ปัญหาการทำงาน นโยบายปฏิบัติงาน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกี่ยวกับงานได้อย่างทั่วถึง

3. โอกาส หมายถึง การส่งเสริมหรือสนับสนุนที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้พัฒนาทักษะ และความสามารถอย่างสม่ำเสมอ และให้โอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของเขามากที่สุด

4. การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน ได้แก่ การกำหนดให้มีการพรรณนางานชัดเจน ผังการไหลของงานที่เข้าใจตรงกัน ตลอดจนขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละคน

5. การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของทีมงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานในทุกขั้นตอนให้มากที่สุด การมีส่วนร่วมนี้นอกจากจะทำให้เกิดความผูกพันกับทีมงาน แล้วยังทำให้สมาชิกทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

6. การประชุมปรึกษาหารือ/การประชุมปรึกษาหารือกันในที่ทีมงานทั้งแบบเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ สามารถสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน ทั้งด้านการวางแผน การกำหนดนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในทีมงาน

กล่าวโดยสรุป การทำงานเป็นทีมเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน ดังนั้นสหวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ซึ่งการทำงานเป็นทีมมีองค์ประกอบดังนี้ จำนวนบุคลากร มีเป้าหมายร่วมกัน การวางแผนร่วมกัน การมีส่วนร่วม การติดต่อสื่อสาร ความผูกพันการพึ่งพาอาศัยกัน ความร่วมมือการประสานงานกัน และสมาชิกทุกคนได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม คือ ผู้บริหารองค์กรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ต่อมาคือ การติดต่อสื่อสาร การพัฒนาทักษะ ความสามารถ และการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับผิดชอบ การกำหนดบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของสมาชิกทีมในการทำงาน และการประชุมปรึกษาหารือของทีมงานในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.3 กฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

2.3.1 นโยบายการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

นโยบายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งได้มีการกำหนดเป็นกฎหมายเพื่อให้เกิดการบังคับใช้ หรือนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีต่อผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่ได้รับการช่วยเหลือ และผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องได้มีการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวทั้งนี้รัฐบาลได้มีการประกาศใช้กฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ดังนั้นการทำงานสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับประโยชน์สูงสุด พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จะต้องนำนโยบาย ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาทำงานเชื่อมโยงกันโดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

สาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีดังนี้

บุคคลในครอบครัว ที่ได้รับการช่วยเหลือตามกฎหมายฉบับนี้ โดยได้กำหนดความหมายของบุคคลในครอบครัว (มาตรา 3) หมายถึง คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินฉันท์สามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน สำหรับกลไกที่เกี่ยวข้องในการทำงานตามกฎหมายฉบับนี้ ประกอบด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แต่งตั้ง และพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย รวมถึงวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ได้แก่ พนักงานสอบสวน แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พนักงานอัยการ ผู้พิพากษา เป็นต้น ดังนั้นแต่ละวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้นจึงต้องมีการประสานงาน และการทำงานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ทั้งนี้กฎหมายได้กำหนดหลักเกณฑ์ และมาตรการในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้กระทำผิด ดังนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กองนิติกร, 2551, น. 4-6, อ้างถึงใน อริชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 50-52)

1. การจัดบริการรักษาและให้คำปรึกษา โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในเคหสถานที่เกิดเหตุ รวมทั้งจัดให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ และขอรับคำปรึกษาแนะนำจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งได้รับที่พักที่เหมาะสมและปลอดภัย

2. การร้องทุกข์ดำเนินคดี ในกรณีที่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวประสงค์จะดำเนินคดี ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดให้มีการร้องทุกข์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาแต่ถ้าผู้นั้นไม่อยู่ในวิสัย หรือมีโอกาสจะร้องทุกข์ หรือมีโอกาสร้องทุกข์ด้วยตนเอง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้ร้องทุกข์แทนได้ ในการนี้ หากผู้กระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวมิได้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือมิได้ร้องทุกข์ภายในสามเดือน ให้ถือว่าคดีเป็นอันขาดอายุความ แต่อย่างไรก็ตามผู้กระทำ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังมีสิทธิที่จะร้องขอคุ้มครองสวัสดิภาพตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

3. การสอบสวน เมื่อมีการร้องทุกข์ดำเนินคดีตามความประสงค์ของผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแล้ว พนักงานสอบสวนจะต้องกระทำการสอบสวนโดยเร็ว และพนักงานอัยการต้องฟ้องคดีต่อศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่ได้ตัวผู้กระทำ ความรุนแรงในครอบครัวเว้นแต่มีเหตุจำเป็นให้ผลัดฟ้องได้ไม่เกินในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

4. การสอบปากคำ พนักงานสอบสวนต้องจัดให้มีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลผู้กระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัวร้องขอร่วมอยู่ด้วย เพื่อให้คำปรึกษาเว้นแต่กรณีจำเป็นเร่งด่วนซึ่งไม่อาจรอได้ แต่ต้องมีการบันทึกเหตุที่ไม่อาจรอไว้ด้วย

5. มาตรการหรือวิธีการบรรเทาทุกข์ โดยระหว่างการสอบสวน ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีฐานะเทียบได้ไม่ต่ำกว่าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีอำนาจออกคำสั่งกำหนดมาตรการ หรือวิธีการบรรเทาทุกข์ให้แก่บุคคลผู้ถูกกระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัว เป็นการชั่วคราวเท่าที่จำเป็นและสมควร ซึ่งรวมถึงให้ผู้กระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัวเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ การให้ชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เบื้องต้นตามสมควรแก่ฐานะการออกคำสั่งห้ามผู้กระทำเข้าไปพำนักของครอบครัว หรือเข้าใกล้บุคคลใดในครอบครัวตลอดจนการกำหนดวิธีการดูแลบุตร ทั้งนี้ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสามพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ ศาลยังมีอำนาจออกคำสั่งกำหนดมาตรการ หรือวิธีการเพื่อบรรเทาทุกข์หรือออกคำสั่งใด ๆ ได้ในระหว่างการสอบสวน หรือการพิจารณาคดี โดยผู้ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของศาล จะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

6. เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ผู้ถูกกระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัวมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในเบื้องต้นจากการสูญเสียเงิน หรือทรัพย์สินใด ๆ โดยผลของการกระทำความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งรวมถึงรายได้ที่สูญเสียไป ค่ารักษาในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการหาที่อยู่ใหม่ และค่าใช้จ่ายที่จำเป็น นอกจากนี้ กรณีที่ศาลพิพากษาว่าผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความผิด ศาลยังมีอำนาจกำหนดให้ผู้กระทำความผิดชดเชยใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แทนการลงโทษได้อีกด้วย

7. การยอมความ กฎหมายนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยอมความไว้ว่า “ไม่ว่าการพิจารณาคดีการกระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้ดำเนินการไปแล้วเพียงใด ให้ศาลพยายามเปรียบเทียบให้คู่ความยอมความกัน โดยมุ่งเพื่อความสงบสุขและการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นสำคัญ” ทั้งนี้ให้คำนึงถึงหลักการอันประกอบด้วย การคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกกระทำได้ด้วยความรุนแรง การสงวนและคุ้มครองสถานภาพของการสมรสในฐานะเป็นศูนย์รวมของชายหญิงที่สมัครใจเข้ามาอยู่กินฉันท์สามีภรรยา หากไม่อาจรักษาสถานภาพของการสมรสได้ ก็ให้การหย่าเป็นไปด้วยความเป็นธรรมและเสียหายน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพและอนาคตของบุตรเป็นสำคัญ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการยอมความในคดีการกระทำความรุนแรงในครอบครัว พนักงานเจ้าหน้าที่หรือศาลอาจตั้งผู้ประนีประนอมประกอบด้วยบุคคล หรือคณะบุคคลซึ่งเป็น บิดา มารดา ผู้ปกครองญาติของคู่ความ หรือบุคคลซึ่งเห็นสมควร เพื่อให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือในการไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้

ยอมความกันได้ หรืออาจมอบหมายให้นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลใด ช่วยไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้ยอมความกันได้ ในกรณีการไกล่เกลี่ยเป็นผลสำเร็จบุคคลดังกล่าวจะจัดให้มีการทำสัญญาเพื่อยอมความ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือศาลเห็นว่าสัญญายอมความไม่ฝ่าฝืนตามกฎหมาย และความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ให้ดำเนินการให้เป็นไปตามสัญญายอมความนั้น

8. การฟื้นฟู บำบัดรักษา และการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากความรุนแรงในครอบครัวจะเกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อกระทำความรุนแรงต่อแม่ พ่อหรือแม่กระทำความรุนแรงต่อบุตร ดังนั้นกฎหมายฉบับนี้จึงบัญญัติให้ศาลมีอำนาจกำหนดให้ใช้วิธีการฟื้นฟู บำบัดรักษา การควบคุมความประพฤติผู้กระทำความผิด การให้ผู้กระทำความผิดทำงานบริการสาธารณะ การละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือทำทัณฑ์บนไว้แทนการลงโทษผู้กระทำความผิดก็ได้

2.3.2 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 หรือกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

กฎหมายฉบับนี้ได้ประกาศใช้ในงานศึกษา เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2550 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2550 ซึ่งเหตุผลในการประกาศใช้กฎหมาย และสาระสำคัญของกฎหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

2.3.2.1 เหตุผลในการประกาศใช้กฎหมาย

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 กล่าวถึง เหตุผลในการประกาศใช้กฎหมาย เนื่องจากปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีความละเอียดอ่อนซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิด มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายร่างกายระหว่างบุคคลทั่วไป การใช้มาตรการทางอาญามุ่งบังคับกับการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจึงไม่เหมาะสม เนื่องจากกฎหมายอาญามีเจตนารมณ์ที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดมากกว่าที่จะแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด หรือปกป้องช่วยเหลือคุ้มครองผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นการมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจึงมีความเหมาะสมกว่าการใช้กระบวนการทางอาญา เพราะสามารถกำหนดรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนที่มีลักษณะแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญาโดยทั่วไป โดยให้ผู้กระทำความผิดมีโอกาสกลับตัว และยับยั้งการกระทำผิดซ้ำ รวมทั้งสามารถรักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวไว้ได้ บุคคลในครอบครัวทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากรัฐให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

สาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีดังนี้

(1) ความหมายและขอบเขตของความรุนแรงในครอบครัว

ตามมาตรา 3 ได้บัญญัติไว้ว่า

“ความรุนแรงในครอบครัว” หมายความว่า การกระทำใด ๆ โดยมีมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือการกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กันหรือเคยอยู่กันฉันสามีภรรยา โดยมีได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

“ศาล” หมายความว่า ศาลเยาวชนและครอบครัวว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

“เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์” หมายความว่า ค่าทดแทนความเสียหายเบื้องต้นสำหรับเงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวสูญเสียไปโดยผลจากการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และให้หมายความรวมถึงรายได้ที่สูญเสียไป ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการหาที่อยู่ใหม่ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น

(2) มาตรการในการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

- การกำหนดให้การแจ้งเหตุเป็นหน้าที่ (มาตรา 5) โดยผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หรือผู้ที่พบเห็น มีหน้าที่ต้องแจ้งเหตุต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
- การให้ความคุ้มครองเบื้องต้นแก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (มาตรา 6) เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบเห็นเอง มีหน้าที่เข้าคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ หรือให้ได้รับคำปรึกษาจากจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์
- การห้ามโฆษณาเผยแพร่ต่อสาธารณะ (มาตรา 9) เมื่อมีการแจ้งเหตุร้องทุกข์แล้วห้ามโฆษณาเผยแพร่เรื่องความรุนแรงในครอบครัวต่อสาธารณชน
- การบรรเทาทุกข์แก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (มาตรา 10, 11) เมื่อมีการร้องทุกข์แล้ว ในระหว่างสอบสวนหรือระหว่างการพิจารณาของศาล หากมีเหตุการณ์ที่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจะถูกกระทำซ้ำ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีมอบหมาย

หรือศาลมีอำนาจออกคำสั่งแก่ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ชดใช้เงินช่วยเหลือห้ามเข้าไปในที่พำนักของครอบครัว ห้ามเข้าใกล้ตัวบุคคลในครอบครัวหรือกำหนดวิธีการดูแลบุตร

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว (มาตรา 12) กรณีที่มีการยอมความ ถอนคำร้องทุกข์ หรือถอนฟ้อง พนักงานสอบสวนหรือศาล ต้องจัดให้มีการทำบันทึกข้อตกลงกำหนดเงื่อนไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว ปฏิบัติให้ครบถ้วนก่อนจึงยอมความถอนคำร้องทุกข์หรือถอนฟ้องได้ ที่สุดหากศาลพิพากษาว่า ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความผิด ศาลมีอำนาจกำหนดใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยวิธีการฟื้นฟู บำบัดรักษา คุมความประพฤติ ให้ชดใช้เงินทำงาน บริการสาธารณะ ให้ละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุความรุนแรงให้ครอบครัวหรือทำทัณฑ์บนแทน การลงโทษ

(3) การดำเนินคดีกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว

- ความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัวรวมถึงความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 เป็นความผิดอันยอมความได้ (มาตรา 4)

- ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจะต้องร้องทุกข์ภายในอายุความ 3 เดือน นับแต่อยู่ในวิสัยและมีโอกาสที่จะแจ้งหรือร้องทุกข์ได้ พนักงานสอบสวนจึงจะมีอำนาจสอบสวนได้ (มาตรา 7, 8)

- พนักงานสอบสวนต้องทำการสอบสวนโดยเร็วและส่งตัวผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวพร้อมสำนวนและความเห็นให้อัยการฟ้องต่อศาลเยาวชนและครอบครัว ภายใน 48 ชั่วโมง หรือขอผิดฟ้องได้ 3 ผิด ๆ ละ 6 วัน หากพ้นกำหนดต้องขออนุญาตอัยการสูงสุด ฟ้อง (มาตรา 8)

- ศาลเยาวชนและครอบครัวมีอำนาจพิจารณาและพิพากษาคดีความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัวและมีอำนาจกำหนดใช้มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแทนการลงโทษได้ (มาตรา 12) โดยหลักการไม่ว่าการพิจารณาของศาลจะดำเนินไปเพียงใด ให้ศาลพยายามปรับเปลี่ยนให้คู่ความยอมกัน โดยมุ่งถึงความสงบสุขและการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นสำคัญและคำนึงถึงสิทธิของผู้ถูกกระทำ การสงวนและคุ้มครองสถานภาพการสมรส สวัสดิภาพ และอนาคตของบุตร การคุ้มครองและช่วยเหลือครอบครัว มาตรการปรองดองและปรับปรุงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หากไม่อาจรักษาสถานภาพของการสมรสได้ก็ให้การหย่าเป็นไปด้วยความเป็นธรรม และเสียหายน้อยที่สุด

- ศาลอื่นมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีความผิดฐานกระทำความรุนแรงในครอบครัวได้ ต่อเมื่อเป็นกรณีเดียวกับความผิดตามกฎหมายอื่นที่มีอัตราโทษสูงกว่าก็ให้ดำเนินคดี

ต่อศาลที่มีอำนาจพิจารณาความผิดตามกฎหมายอื่นนั้น ให้นำบทบัญญัติทั้งหลายแห่งพระราชบัญญัติทั้งหลายแห่งพระราชบัญญัตินี้ไปใช้บังคับโดยอนุโลม (มาตรา 8)

หากพบว่า การกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวใดเป็นความผิดตามกฎหมายอื่นด้วยต้องดำเนินคดีตามกฎหมายอื่นรวมกันไป โดยเฉพาะกรณีผู้ถูกระทำเป็นเด็กต้องนำมาตรการคุ้มครองเด็กและการดำเนินคดีกับผู้กระทำทารุณกรรมเด็กตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มาใช้ด้วย

(4) บุคลากรตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

- พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีแต่งตั้ง และพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ มีบทบาทคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงเมื่อได้รับแจ้งหรือพบเห็น
- พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจกำหนดมาตรการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว มีบทบาทคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเมื่อมีการร้องทุกข์ดำเนินคดี
- พนักงานสอบสวนที่รัฐมนตรีมอบหมาย และพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มีบทบาททำการสอบสวนและจัดให้มีการทำบันทึกข้อตกลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว หากผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวประสงค์จะยอมความถอนคำร้องทุกข์
- พนักงานอัยการมีบทบาทในการดำเนินคดีเป็น ที่ปรึกษากฎหมายและคุ้มครองสิทธิผู้ถูกระทำ
- ศาล มีบทบาทพิจารณาคดี พิพากษาคดีและกำหนดมาตรการบรรเทาทุกข์ระหว่างสอบสวนและพิจารณาจัดให้มีการทำบันทึกข้อตกลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวและกำหนดมาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำแทนการลงโทษ
- จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
- แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ มีบทบาทรักษาผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว และฟื้นฟูบำบัดผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว
- ผู้ประนีประนอม หมายถึง บุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือศาลแต่งตั้งขึ้นซึ่งอาจเป็นบิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติของคู่ความ หรือบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือศาลเห็นสมควรมีบทบาทช่วยเหลือไกล่เกลี่ยให้คู่ความยอมกันและทำบันทึกข้อตกลง กำหนดเงื่อนไขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยยึดหลักตามมาตรา 15
- ประชาชนทั่วไป ผู้พบเห็น หรือทราบการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวมีหน้าที่แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อพบเห็นหรือทราบการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

- องค์การภาคเอกชนและเครือข่ายชุมชน มีบทบาทสนับสนุนช่วยเหลือ
กลไกภาครัฐให้ขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

สรุปการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว, 2554) ประกอบด้วย

1. รับแจ้งเหตุ หมายถึง เมื่อเกิดเหตุกระทำความรุนแรงในครอบครัว และมีผู้พบเห็นหรือทราบการกระทำความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลอื่นในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นก็ได้ แจ้งเหตุดังกล่าว ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 และตามกฎหมายนี้บัญญัติให้บุคคลดังกล่าว มีหน้าที่ต้องแจ้งเหตุกระทำความรุนแรงในครอบครัวต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจกระทำโดยวาจา เป็นหนังสือทางโทรศัพท์ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีการอื่นใดก็ได้

2. การคุ้มครองเบื้องต้น หมายถึง มาตรการหรือวิธีการต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้เสียหายผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น นับแต่มีการรับแจ้งเหตุว่ามีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น ได้แก่

2.1 การที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่เกิดเหตุเพื่อเข้าระงับเหตุการณ์กระทำความรุนแรงในครอบครัวโดยไม่ต้องมีหมายค้นจากศาล ซึ่งเป็นการคุ้มครองมาให้ผู้เสียหายถูกระทำต่อไปอีก

2.2 การให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่รับนำผู้เสียหายเข้ารับการรักษา จากแพทย์กรณีที่ได้รับบาดเจ็บ

2.3 การจัดหาที่พักอาศัยชั่วคราว ในกรณีที่ประเมินแล้วเห็นว่า หากผู้เสียหายกลับไปอยู่กับครอบครัวอาจจะถูกระทำซ้ำหรือไม่ได้รับความปลอดภัย ดังนั้นจึงต้องหาที่พักชั่วคราวให้ หลังจากนั้นจะได้ขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือศาล ออกคำสั่งคุ้มครองหรือบรรเทาทุกข์ชั่วคราวต่อไป

2.4 การจัดให้ผู้เสียหายได้พบจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์

2.5 การที่กฎหมายให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้องทุกข์แทนผู้เสียหาย ได้ในกรณีที่ผู้เสียหายไม่อยู่ในวิสัยหรือโอกาสที่จะร้องทุกข์ได้ด้วยตนเอง

3. การคุ้มครองชั่วคราว หมายถึง มาตรการหรือวิธีการต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนดเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้เสียหายหรือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรือระหว่างการพิจารณาคดีของศาล ซึ่งได้แก่

3.1 คำสั่งกำหนดมาตรการหรือวิธีการเพื่อบรรเทาทุกข์ชั่วคราว หมายถึง การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีฐานะเทียบได้ไม่ต่ำกว่าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (มาตรา 10) หรือศาล (มาตรา 11) มีคำสั่งกำหนดมาตรการหรือวิธีการบรรเทาทุกข์ชั่วคราวให้แก่ผู้เสียหาย สั่งห้ามผู้กระทำเข้าไปในที่พำนักของครอบครัว เช่น ห้ามผู้กระทำเข้าใกล้ตัวผู้เสียหาย

- สั่งให้ผู้กระทำเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ เช่น กรณีผู้กระทำติดยาเสพติด ติดสุราเรื้อรัง หรือมีอาการทางจิต เป็นต้น

- สั่งให้ผู้กระทำชดใช้เงินช่วยเหลือแก่ผู้เสียหาย

- การกำหนดวิธีการดูแลบุตร

- หรือข้อกำหนดอื่น ๆ ตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือศาลจะเห็นสมควร

ทั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่หรือศาลจะออกคำสั่งเหล่านั้นได้ก็ต่อเมื่อมีการร้องทุกข์ตามกฎหมายแล้วเท่านั้น

3.2 การไกล่เกลี่ยประนีประนอมยอมความ หมายถึง การไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีได้มีการตกลงยอมความภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ โดยมุ่งถึงความสงบสุขและการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นสำคัญซึ่งพระราชบัญญัติฯ นี้ จะแตกต่างจากคดีอาญาที่ยอมความได้คดีอื่น ๆ กล่าวคือ หากเป็นคดีอาญาอื่น ๆ เมื่อผู้เสียหายจะขอถอนคำร้องทุกข์ พนักงานสอบสวนก็สามารถจัดการให้ร้องทุกข์ได้เลย หรือหากคดีอยู่ในชั้นศาลก็สามารถอนุญาตให้ถอนฟ้องได้เลย แต่สำหรับคดีความรุนแรงในครอบครัวจะต้องมีการทำบันทึกข้อตกลงโดยมีการกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ให้ผู้กระทำปฏิบัติเพื่อเป็นการระงับหรือป้องกันมิให้มีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวเกิดซ้ำอีก เมื่อผู้กระทำได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขต่าง ๆ ครบถ้วนแล้วถึงจะอนุญาตให้ถอนคำร้องทุกข์หรือถอนฟ้องได้แต่หากผิดเงื่อนไขบันทึกข้อตกลงพนักงานสอบสวนหรือศาลก็จะไม่อนุญาตให้ถอนคำร้องทุกข์หรือถอนฟ้องและสามารถยกคดีนั้นดำเนินการต่อไป ซึ่งเงื่อนไขต่าง ๆ ที่จะกำหนดไว้ในบันทึกข้อตกลงอาจเป็นดังนี้

- การให้ผู้กระทำเข้ารับการรักษาอาการป่วย
- ให้ผู้กระทำเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
- ห้ามผู้กระทำเสพยาหรือยาเสพติด
- ให้ผู้กระทำทำงานบริการสาธารณะ
- ให้ผู้กระทำจ่ายเงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ผู้เสียหาย
- ให้ผู้กระทำยอมให้คุมความประพฤติต่าง ๆ ตามที่กำหนด
- ให้ผู้กระทำยอมทำทัณฑ์บน ตามที่กำหนด

4. มาตรการคุ้มครองหลังศาลมีคำพิพากษา หมายถึง มาตรการต่าง ๆ ที่ศาลใช้แทนการพิพากษาลงโทษจำเลย เพื่อเป็นการปรับพฤติกรรมจำเลยหรือผู้กระทำความรุนแรงใน

ครอบครัว เพื่อป้องกันมิให้กลับไปกระทำผิดซ้ำ ให้ครอบครัวกลับไปอยู่ด้วยอย่างสงบสุข อีกทั้งเป็นการบรรเทาความเสียหายให้แก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่

- การใช้วิธีการฟื้นฟูหรือบำบัดรักษาจำเลย เช่น การส่งเข้าโครงการอบรมทางศีลธรรมหรือวินัย การส่งเข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดให้โทษหรือสุรา เข้ารับการรักษาอาการทางกายหรือจิต

- ใช้วิธีการคุมความประพฤติจำเลย เช่น ห้ามเข้าไปในสถานที่อันจูงใจให้ประพฤติดังกล่าว ให้รายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติหรือพนักงานสงเคราะห์ ตามกำหนดระยะเวลา ห้ามเล่นการพนันหรือดื่มสุราและสิ่งเสพติด

- ให้ชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ผู้เสียหาย

- ให้ทำงานบริการสาธารณะ

- ให้ละเว้นการกระทำอันเป็นเหตุให้เกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

- การทำทัณฑ์บนแทนการลงโทษ

5. การติดตามประเมินครอบครัว หมายถึง การติดตามประเมินผล ในกรณีผู้ถูกระทำและผู้กระทำกลับไปใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดการกระทำความรุนแรงอีกหรือไม่ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการอยู่ร่วมกันเพื่อกลับไปสู่สัมพันธภาพของครอบครัวที่ดีดังเดิม การให้การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น การฝึกอาชีพ การหาช่องทางเพิ่มรายได้

โดยสรุป การคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ถูกระทำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำ และการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนั้น จึงจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความละเอียดอ่อนในการทำงาน ทั้งต้องมีวิธีการหรือรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน และต้องบูรณาการทำงานในเชิงสหวิชาชีพกับวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลและเครือข่ายฯ มีการกิจกรรมร่วมกันในการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทางในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการรับแจ้งเหตุ การดูแลรักษา การฟื้นฟูเยียวยา การพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว สังคมและอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ

(5) ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

นับตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ได้ส่งผลต่อผู้ถูกละเมิดสิทธิหรือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือสตรีอยู่หลายประการ อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคใน

การบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้อยู่บางประการซึ่งจากการศึกษาของ วิษณุ พงศ์พันธุ์อนุสร (2556, น. 65-66) พบว่า ปัจจุบันในการสอบสวนคดีเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวนั้น จะใช้วิธีการไกล่เกลี่ยให้คู่กรณีปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันมากกว่าการนำกฎหมายหรือพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวมาบังคับใช้ ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แต่เนื่องด้วยการนำกฎหมายหรือพระราชบัญญัติดังกล่าวมาบังคับจะต้องประสานงานกับหน่วยงานภายนอกแต่ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือโดยอ้างเหตุผลว่ามีภารกิจต้องรับผิดชอบจำนวนมากและมักเลื่อนวันนัดเป็นเหตุให้การสอบสวนไม่สามารถกระทำได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 พบว่า ขั้นตอนการสอบสวนปากคำผู้เสียหายไม่มีความชัดเจน เนื่องจากการสอบปากคำผู้เสียหายจะต้องประกอบด้วยหน่วยงานภายนอกหลายหน่วยงาน และต้องใช้ระยะเวลานานกว่าจะเสร็จสิ้นกระบวนการ นอกจากนี้พนักงานสอบสวนไม่มีความรู้ความเข้าใจ และมีเจตนาคดีในด้านลบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมายฉบับดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รวมทั้งนโยบายการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสำคัญหรือรณรงค์ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบหรือตระหนักในนโยบายในการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติอย่างจริงจัง และงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้มีจำนวนไม่เพียงพอ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายปฏิบัติบางท่านใช้ช่องว่างของกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้ มาบังคับใช้ผิดวัตถุประสงค์หรือเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อสร้างความเข้าใจถึงเจตนารมณ์และกระบวนการของพระราชบัญญัติฉบับนี้ นอกจากนี้ควรจัดให้มีพนักงานสอบสวนเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 โดยเฉพาะ รวมทั้งรัฐและสำนักงานตำรวจแห่งชาติควรจะต้องจัดสรรงบประมาณ เพื่อนำมาสนับสนุนในการฝึกอบรมในการเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติ

2.3.3 การปฏิบัติงานสหวิชาชีพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546

หลักเกณฑ์ที่สำคัญเกี่ยวกับคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่นั้นได้มีการกำหนดไว้ในระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติว่าด้วยการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ในการสงเคราะห์เด็กและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก พ.ศ.2547 ได้แก่ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางด้านสังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา กฎหมาย แพทย์ การศึกษา และเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือสาขาอื่น และเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กไม่น้อยกว่า 4 ปี โดยผ่านการอบรมผ่านการประเมิน การรับรองตรวจสุขภาพจากจิตแพทย์และให้สำนักปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์ประเมินการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกระยะ 3 ปี (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักเลขานุการ, สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ, ม.ป.ป., น. 157-158, อ้างถึงใน อธิชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 14)

บทบาทของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 เพื่อคุ้มครองเด็ก 2 ประการ คือ เด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ (มาตรา 32) กฎหมายฉบับนี้กำหนดลักษณะเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ 8 ประการ 1) เด็กเร่ร่อน หรือเด็กกำพร้า 2) เด็กถูกทอดทิ้งหรือเด็กพลัดหลง 3) เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดูได้ เช่น ถูกจำคุกพิการ เป็นต้น 4) เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสม 5) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูมิชอบ ถูกทารุณกรรม 6) เด็กพิการ 7) เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก 8) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์

2. เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ (มาตรา 40) ได้แก่ 1) เด็กที่ถูกทารุณกรรม 2) เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด 3) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักเลขานุการ, สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ, ม.ป.ป., น. 40, อ้างถึงใน อธิชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 15)

การคุ้มครองเด็กทั้ง 2 ประเภทดังกล่าว กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดความหมายหลักการและวิธีการสงเคราะห์เด็ก เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ และคุ้มครองสวัสดิภาพ ดังนี้

1. การสืบเสาะแสวงหา (มาตรา 4) การค้นหาและรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุคคล และนำมาวิเคราะห์ วินิจฉัยตามหลักวิชาการทางสังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา กฎหมาย และหลักวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและครอบครัวของบุคคลนั้น พนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวข้องต้องบูรณาการ การปฏิบัติงานร่วมกัน ตั้งแต่การสืบค้นข้อเท็จจริง การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำ การวินิจฉัยการกำหนดวิธีการสงเคราะห์ หรือคุ้มครองสวัสดิภาพ และต้องทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ (มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก 2547, น. 8, อ้างถึงใน อธิชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 15-16)

2. การปฏิบัติต่อเด็ก (มาตรา 22-มาตรา 31) การปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ดังสาระสำคัญต่อไปนี้

2.1 หลักประโยชน์สูงสุดการไม่เลือกปฏิบัติ (มาตรา 22) การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ๆ ให้อำนาจถึงประโยชน์ของเด็กเป็นสำคัญ

2.2 พนักงานเจ้าหน้าที่มีบทบาทในการคุ้มครองเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ และคุ้มครองสวัสดิภาพ หากพบว่า ผู้ปกครองไม่สามารถให้การอุปการะ ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม (มาตรา 28)

2.3 พนักงานเจ้าหน้าที่มีหน้าที่รับแจ้งจากผู้พบเห็น โดยผู้พบเห็นจำต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพ ตามหมวด 3 หมวด 4 จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ตามมาตรา 24 โดยมีชักช้า (มาตรา 29 วรรคหนึ่ง)

นอกจากนั้น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กมาตรา 24 หากเป็นที่ปรากฏชัด หรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกกระทำทารุณกรรม หรือเจ็บป่วย เนื่องจากการเลี้ยงดูมิชอบ (มาตรา 29 วรรคสอง)

ดังนั้น การปฏิบัติต่อเด็ก กฎหมายให้ความสำคัญกับผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติงานร่วมกัน ดังที่ อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2547, น. 25, อ้างถึงใน อธิชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 17-18) กล่าวถึง พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ได้กำหนดบทบาทของแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการได้จริงนั้นบุคลากรสาธารณสุขต้องทำงานกับหน่วยงานวิชาชีพอื่น ได้แก่ ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม ครอบครัว เป็นต้น

3. การสงเคราะห์เด็ก

3.1 การสงเคราะห์เด็กตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการ “สืบเสาะพินิจ” ซึ่งต้องดำเนินการค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความเดือดร้อนของเด็กและครอบครัว และรวบรวมข้อเท็จจริงแล้วนำมาวิเคราะห์วินิจฉัยหลักวิชา สังคมสงเคราะห์ แพทย์ จิตวิทยา กฎหมาย และหลักวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.2 การวินิจฉัย และค้นหาสาเหตุที่เด็กตกอยู่ในสภาวะจำต้องได้รับการสงเคราะห์ ซึ่งได้กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่รวบรวมบันทึกข้อเท็จจริงและความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ นักกฎหมาย แล้วนำมาประมวล วินิจฉัยถึงมูลเหตุดังกล่าวข้างต้นประกอบไว้ในรายงานที่จะส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากที่กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับวิธีการสงเคราะห์ กล่าวได้ว่ากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก มุ่งเน้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพโดยปฏิบัติงานร่วมกัน บูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกัน ตั้งแต่การสืบค้นหาข้อเท็จจริง การวิเคราะห์สาเหตุ และการวินิจฉัย กำหนดวิธีการสงเคราะห์

4. การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการสืบเสาะและพินิจ โดยการปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เนื่องจากปัญหาของเด็กที่ถูกทารุณกรรมเป็นปัญหาสังคมที่มีความรุนแรง วิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่ประสบปัญหาการถูกกระทำทารุณกรรม จำเป็นต้อง

มีวิชาชีพ เพื่อให้การประเมินปัญหา เป็นลักษณะองค์รวม (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และคณะ, 2547, น. 359)

2.4 นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

2.4.1 นโยบายด้านครอบครัวของกรุงเทพมหานคร

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2550-2554) ได้คำนึงถึงภาพรวมของการพัฒนาที่ผ่านมาสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ความต้องการของประชาชน ความสอดคล้องกับกระแสการปฏิรูประบบการเมือง การปกครอง ซึ่งมุ่งเน้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การปฏิรูปการบริหารจัดการ ภาครัฐที่เน้นคุณภาพ ความโปร่งใส และตรวจสอบได้ แผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับนี้จึงได้เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่เริ่มกระบวนการจัดทำแผนจนเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามแผน ทั้งนี้โดยเน้นการเชื่อมโยงกลไกทางสังคม ระบบงบประมาณ และองค์ความรู้

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2545-2549) กำหนดวิสัยทัศน์ ดังนี้ “กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่ด้วยการบริหารจัดการที่ดี และมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม โดยชุมชนมีความเข้มแข็งครอบครัวมีความอบอุ่นและสงบสุข”

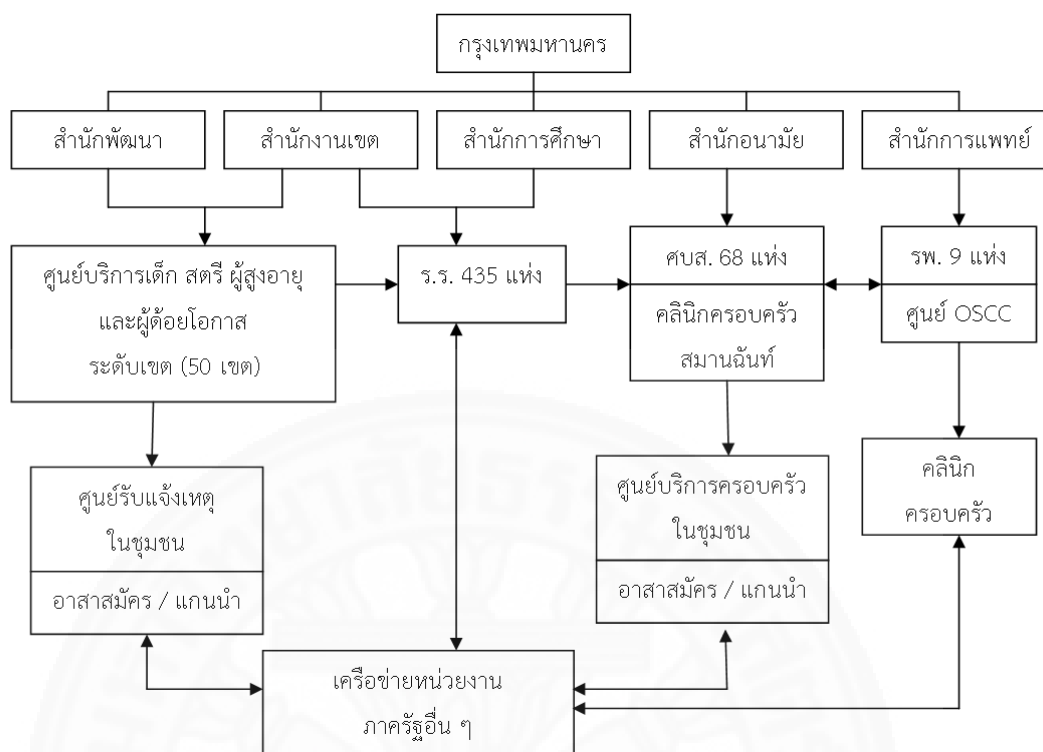
ในปี 2548 นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง เพ็ญศรี พิชัยสนธิ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว โดยแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบและเครือข่ายการดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวอย่างครบวงจร และกำหนดภารกิจ ดังนี้

ภารกิจ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว (Prevention)

ภารกิจ 2 เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงที่อาจเกิดแก่เด็กและสตรี (Protection)

ภารกิจ 3 หยุดความเสียหายโดยเร็วและฟื้นฟูสภาพครอบครัวให้กลับคืนดี (Care)

ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ มุ่งเน้นภารกิจที่ 3 (Care) โดยให้ความช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำความรุนแรงที่มารับบริการในโรงพยาบาล ตลอดทั้งติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนในรายที่จำเป็น รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาในครอบครัว ดังโครงสร้างการป้องกันและการเฝ้าระวังความรุนแรงของกรุงเทพมหานครในปัจจุบันที่แสดงไว้ในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการป้องกันและการเฝ้าระวังความรุนแรงของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน. จาก คู่มือการดำเนินงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, โดย สำนักการแพทย์, 2557, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

2.4.2 นโยบายการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

1. ส่งเสริมพัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวโดยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
2. พัฒนาประสานงานทีมสหวิชาชีพ/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกรักษา
3. บำบัด พื้นฟูผู้ถูกรักษาฟื้นฟูทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนปัจจัย และบุคลากรตลอดจนสนับสนุนให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือประชาชน

2.4.3 แนวทางการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

2.4.3.1 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกรักษาด้วยความรุนแรงของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

(1) แพทย์ จิตแพทย์

มีหน้าที่ประเมินสภาพความเสียหายทั้งด้านร่างกายจิตใจ บำบัดผู้ป่วย เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง รายงานสรุปผลการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และเข้าร่วมประชุมทีมสหวิชาชีพ

1.1 รายงานประวัติการทารุณกรรม ผลการบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

1.2 บันทึกการบาดเจ็บบนแผนที่ร่างกาย (รอยกัด ถูกแทง ฉีกขาด รอยบาด/ตัด รอยไหม้ เลือดออก ข้อเคลื่อน กระดูกหัก ฯลฯ)

1.3 แผนการรักษา การส่งต่อ และการออกจากโรงพยาบาล

1.4 การเขียนรายงานไม่ควรใส่ความคิดหรือความรู้สึกส่วนตัวของผู้รายงาน

1.5 ถ้าจำเป็นต้องยกตัวอย่างให้ใช้คำพูดของผู้ถูกกระทำรุนแรง

1.6 สภาวะทางด้านพฤติกรรม จิตใจ อารมณ์ และปฏิกิริยาของผู้ถูกกระทำรุนแรง ตั้งแต่แรกจนจำหน่าย

1.7 บันทึกรหัสโรคตาม ICD 10

X93 = Assault by Handgun Discharge

X99 = Assault by Sharp Object

X00 = Assault by Blunt Object

X04 = Assault by Bodily Force

X05 = Sexual Assault by Bodily Force

X06 = Neglect and Abandonment

X07 = Other Maltreatment Syndromes

Include: Mental Cruelty; Physical Abuse

Sexual Abuse: Torture

(2) พยาบาล

2.1 คัดกรองด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

2.2 ด้านจิตใจ ประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะวิกฤติด้านจิตใจหรือไม่ และการดูแลช่วยเหลือตามสภาพจิตใจ ส่งปรึกษาจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง

2.3 พบเด็กและสตรีบาดเจ็บ ถามสาเหตุว่าเกิดจากการถูกทำร้ายหรือไม่ แล้วแจ้งแพทย์

2.4 แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

2.5 แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ กรณีสงสัยเป็นอย่างยิ่งว่าถูกระงทำทารุณกรรม และรับการร้องขอ

(3) นักสังคมสงเคราะห์

3.1 การค้นหาและรวบรวมข้อเท็จจริงด้านสังคม โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ถ้ากรณีผู้ถูกระงทำเป็นเด็ก ให้สัมภาษณ์บิดามารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อประเมินปัญหาและข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง

3.2 วินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เมื่อได้ข้อมูลรายละเอียดทั้งหมดแล้วจะต้องให้ความเห็นถึงสาเหตุ วางแผนและหาแนวทางช่วยเหลือ

3.3 ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม พร้อมให้การช่วยเหลือ

3.4 ด้านจิตใจ ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีภาวะวิกฤติด้านจิตใจ และให้การช่วยเหลือตามสภาพจิตใจ ส่งปรึกษาจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง

3.5 ให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อเจาะเลือดตรวจ HIV, VDRL ในกลุ่มเสี่ยง

3.6 ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ค่ารักษาพยาบาล เครื่องอุปโภค บริโภค ส่งเสริมอาชีพและเงินทุน

3.7 บำบัดฟื้นฟูครอบครัว เพื่อลดภาวะความเครียด และผลกระทบที่เกิดจากการถูกระงทำ และฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว การส่งเสริมสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ถูกระงทำ รวมทั้งความเครียดที่เกิดจากปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

3.8 สนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม ดำเนินการช่วยเหลือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยรายที่มีปัญหาไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ในการวิกฤติอาจแยกชั่วคราวโดยหาที่พักชั่วคราวให้ และประเมินเพื่อหาแนวทางป้องกัน หรือถ้าไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวต่อไปได้อาจต้องหาที่พักถาวรให้

3.9 เยี่ยมโรงเรียนกรณีเด็กถูก (Sexual Abuse) จำเป็นต้องมีการเตรียมโรงเรียน ครู เพื่อน เพื่อมิให้เด็กได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ และสามารถเข้าโรงเรียนและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

3.10 การปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ป.ว.อาญา เพื่อให้การช่วยเหลือฟื้นฟูในผู้ป่วยเด็ก

3.11 การปฏิบัติงานเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระงทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

3.12 ประสานงานที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กรในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

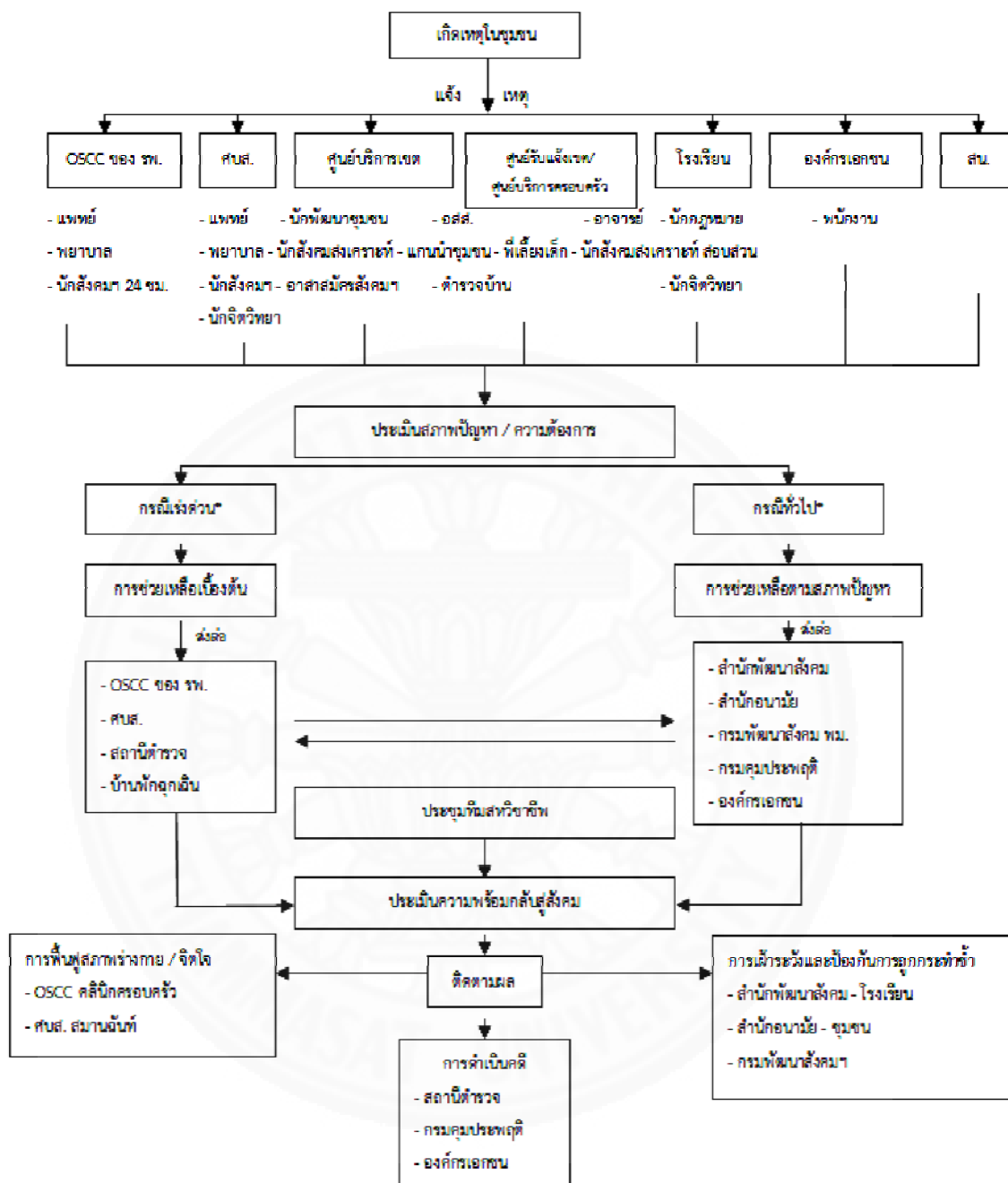
3.13 ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกระงับการเข้าถึง และให้การดูแลป้องกัน

3.14 ส่งต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือและติดตามการป้องกันการถูกระงับการเข้าถึงเมื่อกลับคืนสู่ครอบครัว

2.4.3.2 การให้ความช่วยเหลือและการส่งต่อเครือข่าย

กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระงับการเข้าถึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานที่มีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วนของสังคม ต้องมีการดำเนินการที่ครบวงจร ทั้งการป้องกันและเฝ้าระวังก่อนเกิดเหตุ การรักษาและฟื้นฟู สภาพร่างกาย จิตใจอารมณ์และพฤติกรรม ติดตามประเมินผล

การให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระงับการเข้าถึงและการส่งต่อเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง แสดงไว้ในภาพที่ 2.2



หมายเหตุ กรณีเร่งด่วน* หมายถึง ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที มิฉะนั้นอาจมีอันตรายถึงชีวิต

กรณีทั่วไป* หมายถึงการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายโดยทั่วไป ที่ไม่ใช่กรณีเร่งด่วน

ภาพที่ 2.2 แนวทางการให้ความช่วยเหลือและส่งต่อเครือข่าย. จาก คู่มือการดำเนินงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, โดย สำนักงานการแพทย์, 2557, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

2.4.4 โครงสร้างการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดโครงสร้างการพิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี 2 ระดับ ดังนี้

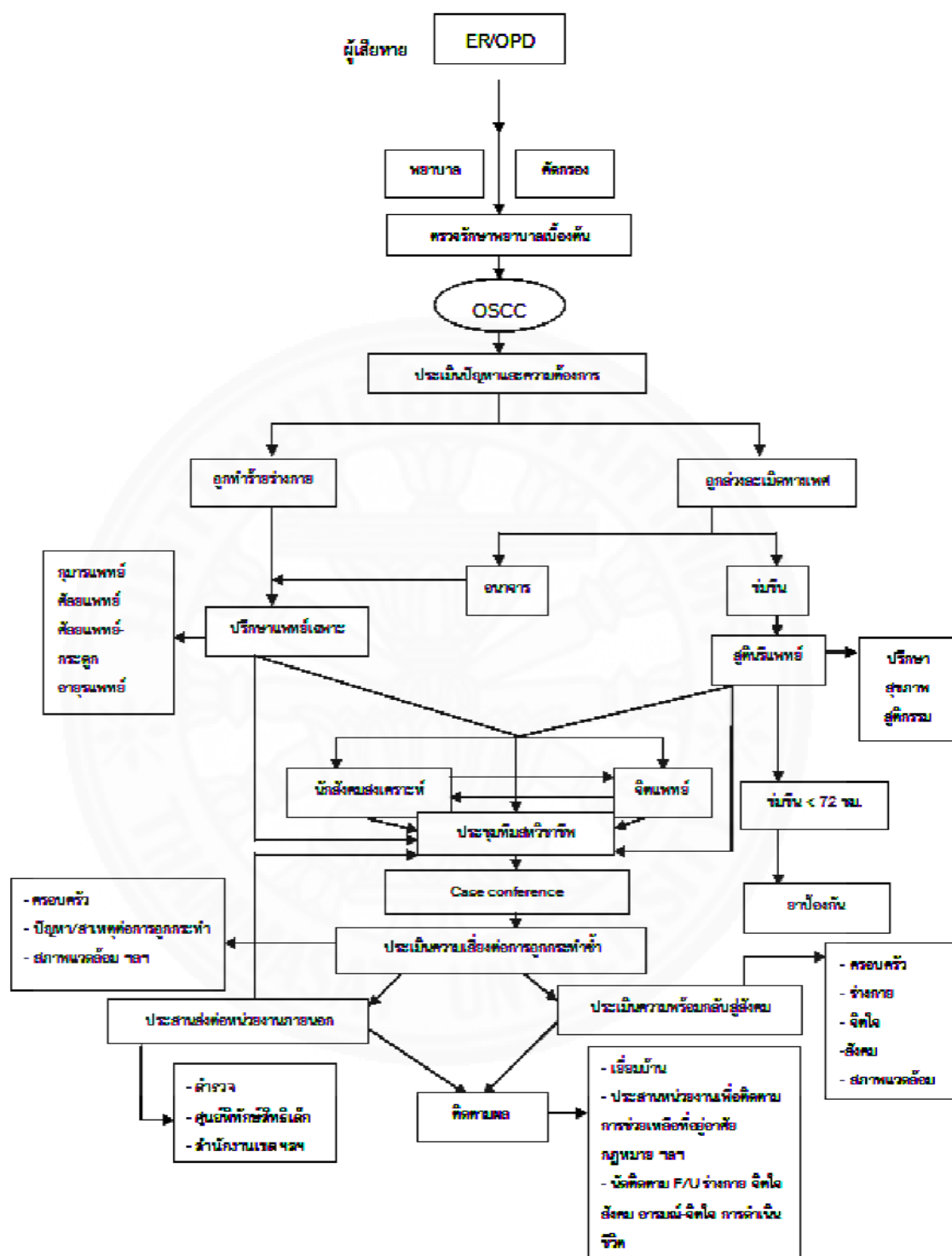
1. คณะกรรมการบริหารศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ระดับสำนัก ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร ผู้อำนวยการกองวิชาการ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ (วพบ.) หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม (วพบ.) หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานอนามัยชุมชน หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ

2. คณะกรรมการบริหารศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายบริหาร) หัวหน้าฝ่ายวิชาการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชาอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชาศัลยกรรม หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชาศัลยกรรมกระดูก หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชาสูติ-นรีเวช หัวหน้ากลุ่มงาน/ภาควิชากุมารเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน/เวชปฏิบัติทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยใน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชน/เวชศาสตร์ป้องกันและนักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงาน/ภาควิชา/เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีเป็นโครงสร้างบริหารจัดการภายในที่โรงพยาบาล จัดตั้งขึ้น เริ่มเปิดให้บริการในโรงพยาบาลกลางและวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2542 เปิดให้บริการครบทั้ง 9 โรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2546 และดำเนินการจนถึงปัจจุบัน

2.4.4.1 การดูแลช่วยเหลือผู้ถูกระทำ

การช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีของโรงพยาบาลนั้น เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบตั้งรับเมื่อมีผู้ถูกระทำความรุนแรงเข้ามารับการบริการที่โรงพยาบาลจะได้รับการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Crisis Center, OSCC) โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งจะมีการคัดกรองผู้ถูกระทำความรุนแรง/ผู้ป่วยจากทุกแผนก และให้การรักษาในเบื้องต้น เมื่อพ้นภาวะวิกฤติ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีจะดำเนินการประเมินปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งจะมีการประสานงานและมีการประชุมร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล รวมถึงประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่เป็นเครือข่าย และยังมีการติดตามผลการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ถูกระทำความรุนแรงได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรี. จาก คู่มือการดำเนินงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก และสตรี สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, โดย สำนักงานแพทย์, 2557, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาสามารถสรุปเป็นประเด็นในการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.5.1 ด้านการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ในการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ การศึกษาวิจัยของ ไอลดา ชัตติยวรา (2556) ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมบทบาทของสหวิชาชีพในการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดแพร่ จากการศึกษาพบว่า สหวิชาชีพได้ปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเหมาะสม ทั้งบริการทางการแพทย์ บริการทางสังคมสงเคราะห์ และบริการทางกฎหมาย โดยทุกวิชาชีพต่างพยายามปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 โดยการปฏิบัติงานเน้น 2 รูปแบบ คือ (1) การประสานงาน ส่งต่อ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และ (2) การร่วมประชุมทีมเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือร่วมกัน แต่ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบที่ 1 มากกว่า และ รจเรข โกมุต (2553) ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษา พบว่า เพื่อให้การทำงานทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมมีความเป็นสหวิชาชีพมากขึ้นโดยมีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ เพิ่มพูนความรู้สร้างความเข้าใจทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติสนับสนุนนโยบายการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริม ป้องกัน นอกจากนี้การศึกษาของ สุดา ธวัชพัฒนานันท์ (2549) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาบริการในศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีจากการกระทำรุนแรง กรณีศึกษาศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยการศึกษา พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างได้อย่างทันที่ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจะเข้ารับบริการจากการถูกทำร้ายร่างกาย เป็นส่วนใหญ่จึงให้บริการทางการแพทย์ก่อนเป็นอันดับแรก ส่วนขั้นตอนการช่วยเหลือทางสังคมและการจำหน่ายคืนสู่ชุมชนและครอบครัวมีการปฏิบัติอยู่ในระดับรองลงมา ซึ่งการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ โรงพยาบาลจะประสานและส่งต่อสหวิชาชีพต่อไปเพื่อให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงได้รับการด้านอื่น ๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษางานวิจัยของ จิราภา ชมชื่นจิตต์ (2542) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ในการให้ความช่วยเหลือเด็ก

ที่อุทยานธรรมทางเพศ เน้นการทำงานเพื่อให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม ด้านบริการทางการแพทย์ บริการทางสังคมสงเคราะห์ และบริการทางกฎหมาย มีรูปแบบหรือลักษณะการปฏิบัติงานร่วมกัน 2 รูปแบบ คือ การประสานงานเรื่องส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพและรูปแบบการร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางการช่วยเหลือร่วมกัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นการประสานงานหรือการส่งต่อข้อมูล

จากการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันกับวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ได้แก่ วิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกฎหมาย แพทย์ พยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว โดยทีมสหวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ตั้งแต่เริ่มต้นการช่วยเหลือ การค้นหา รวบรวมข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และนำมาวิเคราะห์วินิจฉัยตามหลักวิชาสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล จิตวิทยา กฎหมาย และหลักวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ดังนั้นทุกสาขาวิชาชีพ จึงต้องมีการประสานงาน และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูล หรือความคิดเห็น และกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน การปฏิบัติงานสหวิชาชีพส่งผลดีต่อผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว โดยทำให้ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างรอบด้านจากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านและส่งผลดีต่อทีมสหวิชาชีพให้สามารถช่วยเหลือและสนับสนุน ทำให้สามารถจัดการกับกรณีที่มีความซับซ้อนของปัญหา

2.5.2 ด้านปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ในการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการศึกษาวิจัยของ ทศนลักษณ์ วงศ์สุริยศักดิ์ (2552) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของนักสหวิชาชีพในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานของนักสหวิชาชีพตามกฎหมายมีข้อจำกัดจากข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติในการรับเรื่องร้องทุกข์และการไกล่เกลี่ย ปัญหาเจตคติของผู้ปฏิบัติงานมองเหยื่อที่เป็นผู้หญิงในคดีทางเพศ และคติการทำร้ายร่างกายระหว่างคู่สมรส ที่มองว่าเป็นคดีผัว-เมียทะเลาะกันแล้วคืนดีกัน ไม่ร้ายแรง ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงซ้ำในกระบวนการยุติธรรม มีความยากในการสืบค้นและรวบรวมพยานหลักฐาน กับระยะเวลาดำเนินการที่กฎหมายกำหนด ขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายและองค์ความรู้เฉพาะด้าน และการบริหารจัดการองค์กร เพื่อรองรับงานตามกฎหมายนี้และการศึกษาของ อภิรดี มีสัตย์ (2553) พบว่า ปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ปัญหาอุปสรรคปัจจัยเรื่องด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย ปัจจัยภายในของหน่วยงาน ยังขาดโครงสร้างการทำงานตามภารกิจที่ชัดเจน บุคลากรยังขาดประสบการณ์ ความชำนาญ ปฏิบัติงานหลายด้านทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ ปัจจัยภายนอกต่อการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสารกับภายนอกหน่วยงาน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานภายนอกหน่วยงานระดับปฏิบัติยังเกิดความขัดแย้งทั้งในด้านการปฏิบัติและการมองปัญหาแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์ ผลดก (2554) เรื่องการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ เพื่อคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า มีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานคุ้มครองเด็กแบบทีมสหวิชาชีพขาดประสิทธิภาพ ความไม่ชัดเจนในนโยบายด้านการปฏิบัติงานคุ้มครองเด็กแบบทีมสหวิชาชีพขาดการประสานงานที่ดี ขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ บางคนมีทัศนคติเชิงลบต่อการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ สหวิชาชีพยังไม่สามารถติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างเท่าทัน เช่น กฎหมายที่มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ ตลอดจนขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ และ วรารัตน์ แจ่มแก้ว (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ ในรูปทีมสหวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง และการเพิ่มมาตรการในการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ วีระวัฒน์ ชื่นวาริน (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการปัญหาของทีมสหวิชาชีพในการแก้ไขการกระทำรุนแรงต่อเด็กและสตรี ศึกษากรณีจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดการปัญหาจัดการปัญหาของทีมสหวิชาชีพในการกระทำรุนแรงต่อเด็กและสตรี แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ซึ่งปัญหาด้านระบบข้อมูลเป็นปัญหาที่สำคัญมากที่สุด โดยเฉพาะขาดการเผยแพร่ข้อมูลการช่วยเหลือต่อชุมชนหรือสาธารณชนอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือ ปัญหาด้านนโยบายและแผนการบริหาร จัดการ ขาดแคลนหน่วยงานที่ทำงานในพื้นที่ให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ปัญหาด้านบุคลากรทีมสหวิชาชีพ องค์ความรู้และทักษะ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการมีงานประจำ ทำให้มีข้อจำกัดหลายอย่าง ส่วนปัญหาด้านบทบาทและบริการของสถาบันและหน่วยงาน การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ต่อชุมชน และเครือข่ายการเฝ้าระวังมีน้อย

จากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพนั้น พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านนโยบายการบริหารจัดการหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายและองค์ความรู้เฉพาะด้าน ปัญหาบุคลากรขาดความรู้ ทักษะความเข้าใจในวิชาชีพอื่น ๆ การมองปัญหาแตกต่างกัน ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานขาดการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ไม่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ขาดการสื่อสารระหว่างองค์กรที่ชัดเจน ปัญหา

การติดตามผลการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ขาดการประชุมปรึกษาหารือ แต่ละวิชาชีพมีภาระงานประจำ ซึ่งไม่มีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ รวมทั้งพบปัญหาด้านระบบข้อมูลที่สำคัญขาดการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการช่วยเหลือต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีปัญหาอุปสรรคด้านงบประมาณ ขาดการร่วมมือสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.5.3 ด้านแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ในการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ทิพภา โตดำรงกุญช์ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของสหวิชาชีพต่อการให้บริการศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ศึกษากรณีโรงพยาบาลนาร่องในกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการอย่างเพียงพอ เพื่อจัดที่พักพิงให้กับผู้รับบริการ สนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพเข้ารับการอบรมให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง กำหนดนโยบายและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยทำงานแบบภาคีเครือข่าย เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อลดและป้องกันปัญหาในชุมชน ทีมสหวิชาชีพควรมีการอบรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน สร้างความตระหนักในบทบาทของแต่ละวิชาชีพ และสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานทั้งแบบที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน และการศึกษาของ ทศนลักษณ์ วงศ์สุริยศักดิ์ (2552) เรื่องการรับรู้ของนักสหวิชาชีพในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า การพัฒนาการปฏิบัติงาน ควรมีการพัฒนาในระดับนโยบาย งานระดับปฏิบัติการ และงานเครือข่ายระดับท้องถิ่น ส่วนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ควรมีการพัฒนากระบวนการทำงานสหวิชาชีพ และการพัฒนามาตรฐานการทำงานของนักสหวิชาชีพ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงาน โดยพัฒนาทักษะในการทำงานของนักสหวิชาชีพ พัฒนาความรู้เกี่ยวกับทางเพศภาวะในกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย พัฒนาทักษะและมาตรการในการไกล่เกลี่ยที่คำนึงถึงความละเอียดอ่อนเพศภาวะแก่สหวิชาชีพ และ อลิสร่า กรุงจิตร์ (2547) ยังได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในสถานสงเคราะห์ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่า แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงาน ควรมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของวิชาชีพต่าง ๆ และการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพควรทำงานเป็นทีม รวมทั้งข้อเสนอแนะจากการศึกษาด้านนโยบาย เช่น การกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กำหนดนโยบายการปฏิบัติงานในรูปแบบสหวิชาชีพให้ชัดเจน ด้านการบริหาร เช่น การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในระบบบริหารจัดการและระบบข้อมูล การส่งเสริมให้วิชาชีพได้รับความรู้ความเข้าใจเรียนรู้เทคนิคและวิธีการทำงานแบบสหวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติงาน เช่น การบูรณาการวิธีการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพัฒนาแบบองค์รวมและการศึกษาผลการวิจัย เรื่องแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานสหวิชาชีพของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546

ของ อรริชา วิเศษโกสิน (2551) พบว่า การปฏิบัติงานการประสานงานขอความร่วมมือจากสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ครู ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้การประสานงานแบบที่ไม่เป็นทางการมากที่สุด โดยใช้การรู้จักคุ้นเคยทำให้การประสานงานสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งประสานงานกันเพื่อส่งต่อข้อมูลและเด็กให้กับหน่วยงานที่รับเด็กไว้ในความดูแลด้านการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งเกี่ยวกับการกำหนดแนวทางคุ้มครองเด็กร่วมกันทำให้เด็ก พบว่า สหวิชาชีพมีการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางคุ้มครองเด็กร่วมกันทำให้เด็กได้รับการคุ้มครองรอบด้านจากสหวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน มีการร่วมประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ

จากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ควรมีการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงอย่างรอบด้านจากวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะ ควรพัฒนาการปฏิบัติงานทุกด้าน ด้านการประสานงาน ควรมีการประสานงานกับสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ การประสานงานแบบเป็นทางการ การประสานงานแบบผสม และการประสานงานส่งต่อข้อมูลทั้งภายในและภายนอกทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน ควรพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้มีการประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความคิดเห็น พัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนา ศักยภาพของทีมสหวิชาชีพส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาการปฏิบัติงาน ควรมีการสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพเข้ารับการอบรมทุกวิชาชีพ ควรมีกำหนดนโยบายให้ชัดเจน ด้านบริหาร เช่น การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในระบบบริหารจัดการและระบบข้อมูล ควรกำหนดแนวทางการช่วยเหลือ ทั้งด้านทางการแพทย์ ด้านสังคม ด้านกฎหมาย ควรมีการติดตามผลการช่วยเหลือเพื่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีวิธีการศึกษาและขั้นตอน ดังนี้

3.1 วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประกอบการวิเคราะห์ มีขั้นตอนในการศึกษา คือ

3.1.1 การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษาเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว แนวทางการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว แนวคิดการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ แนวคิดการประสานงาน แนวคิดการทำงานเป็นทีมนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการทำงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี เป็นสำคัญ (Area-based)

3.1.2 การศึกษาจากภาคสนาม (Field Research) เป็นการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

3.2 ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก

ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มฝั่งพระนคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลสิรินธร ส่วนกลุ่มฝั่งธนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยคัดเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่าง แพทย์ พยาบาล โดยใช้เกณฑ์ค่าร้อยละของประชากรแต่ละโรงพยาบาล (วาโร เพ็งสวัสดิ์, 2551, น. 187-188) และสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอน ดังนี้

1) สุ่มตัวอย่างกับแพทย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี 2) นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 โดยมีจำนวนประชากรที่ศึกษา จำนวน 1,000 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 195 คน

3.2.2 เกณฑ์การคัดออก

ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่ปฏิบัติงาน ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง ไปต่างประเทศ ลาออกจากงาน หรือเข้ารับการอบรม สำหรับแพทย์ พยาบาล ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในทีมสหวิชาชีพศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง ผู้ศึกษาจะไม่รับเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1

ประชากรที่ศึกษาและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	แพทย์		พยาบาล		นักสังคมสงเคราะห์		นักจิตวิทยา		ประชากรที่ศึกษา	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	(คน)		(คน)		(คน)		(คน)		(คน)	(คน)
	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n
1. โรงพยาบาลกลาง	85	12	112	16	7	7	2	2	206	37
2. โรงพยาบาลตากสิน	71	10	114	17	8	8	2	2	195	37
3. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	77	11	113	16	8	8	1	1	199	36
4. โรงพยาบาลหลวงพ่отวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ	34	5	43	6	5	5	1	1	83	17
5. โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร	22	3	50	7	6	6	1	1	79	17
6. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	34	5	30	4	4	4	1	1	69	14
7. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	32	5	31	4	5	5	1	1	69	15
8. โรงพยาบาลสิรินธร	47	7	45	7	7	7	1	1	100	22
รวม	402	58	538	77	50	50	10	10	1,000	195

หมายเหตุ: จาก รายงานประจำปีงบประมาณ 2557, โดย สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, กองวิชาการ และฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง, 2557, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดและแบบปลายเปิดบางส่วน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ การเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู 2) ด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 3) ด้านการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ 4) ด้านการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ลักษณะแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ซึ่งการวัดระดับทัศนคติต่อลักษณะการทำงาน ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert โดยการวัดระดับการปฏิบัติ และแบ่งค่าคะแนนในข้อคำถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	เท่ากับ 5	คะแนน
ปฏิบัติมาก	เท่ากับ 4	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	เท่ากับ 3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	เท่ากับ 2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	เท่ากับ 1	คะแนน

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบายหน่วยงาน 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ซึ่งการวัดระดับทัศนคติต่อลักษณะการทำงาน ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert โดยการวัดระดับปัญหาอุปสรรค และแบ่งค่าคะแนนในข้อคำถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปัญหาอุปสรรคมากที่สุด	เท่ากับ 5	คะแนน
ปัญหาอุปสรรคมาก	เท่ากับ 4	คะแนน
ปัญหาอุปสรรคปานกลาง	เท่ากับ 3	คะแนน
ปัญหาอุปสรรคน้อย	เท่ากับ 2	คะแนน
ปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด	เท่ากับ 1	คะแนน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ลักษณะแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิด

3.4 การทดสอบเครื่องมือ

ผู้ศึกษาสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว มีการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จากสถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบเครื่องมือให้ครอบคลุมในประเด็นต่าง ๆ ของข้อคำถาม โดยใช้สูตรการคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณารากร, 2550, น. 224-225)

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร จากนั้นได้ดำเนินการจัดทำหนังสือจากโครงการปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี ในการทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการปฏิบัติงานใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยมีแบบคำชี้แจงข้อมูลอาสาสมัคร (Information Sheet) และแบบขอคำยินยอมอาสาสมัคร (Consent Form) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านและทำความเข้าใจก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามจะต้องมีค่า Alpha มากกว่าหรือเท่ากับ 0.94

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาได้ดำเนินการจัดทำหนังสือจากโครงการปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และยื่นโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อทำการสำรวจความคิดเห็นของ ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มฝั่งพระนคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลสิรินธร กลุ่มฝั่งธนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ หลังจากได้รับอนุญาตจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว ผู้ศึกษาจะนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมี แบบคำชี้แจงข้อมูลอาสาสมัคร (Information Sheet) และแบบขอคำยินยอมอาสาสมัคร (Consent Form) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านและทำความเข้าใจก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาจะให้ ผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้ขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

2. ผู้ศึกษานำแบบสอบถาม ดำเนินการสำรวจความคิดเห็น เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 15 วัน

ทั้งนี้เป็นการรักษาความลับ ป้องกันการระบุถึงตัวบุคคลของตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาไม่ระบุชื่อนามสกุลหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่จะใช้วิธีการกำหนดรหัสของ ผู้ตอบแบบสอบถามแทน และเมื่อการศึกษาเสร็จสิ้นผู้ศึกษาจะทำการทำลายแบบสอบถามทั้งหมด โดยการใช้เครื่องทำลายเอกสารอาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อตอบแบบสอบถาม อาจรู้สึกเสียเวลา ผู้ศึกษาได้วางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกเสียเวลา ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามหรือหยุดการตอบแบบสอบถามได้

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถามให้ครบถ้วน

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับมาทั้งหมด ดำเนินการจัดระเบียบ ลงรหัส แล้วนำไป ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

กระบวนการให้คำยินยอม

1. ผู้ศึกษาขอคำยินยอมจากอาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัย โดยการแสดงหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กับอาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัย ชี้แจงให้รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัย แก่อาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัยอย่างถูกต้องครบถ้วน

2. แจ้งให้อาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัยทราบว่าข้อมูลการตอบแบบสอบถามที่อาสาสมัคร หรือผู้ถูกวิจัยตอบนั้น จะถูกเก็บเป็นความลับ ตลอดจนอธิบายถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วม การวิจัย (เช่น รู้สึกเครียดกับบางคำถาม รู้สึกไม่สบายใจ หรือรู้สึกเสียเวลา ซึ่งอาสาสมัครหรือ

ผู้ถูกวิจัยมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือหยุดการตอบแบบสอบถามได้) ให้อาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัยรับทราบ

3. กรณีอาสาสมัครหรือผู้ถูกวิจัยที่ไม่ยินยอมสามารถถอนจากการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยจะไม่เก็บข้อมูลกับผู้ที่ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม

การถอนตัวออกจากการศึกษาการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ อาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งแก่ผู้ศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร และการถอนตัวออกจากการศึกษาจะไม่มีผลต่ออาสาสมัครแต่อย่างใด

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เมื่อผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามคืนตามจำนวนที่ต้องการแล้ว จะนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ให้ครบถ้วน และนำมาประมวลด้วยคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ทางสังคมศาสตร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. ข้อมูลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่

2. เป็นการศึกษาความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือก 5 ระดับ ตามแบบลิเกิร์ต สเกล (Likert Scale) ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงบวกดังนี้

โดยทั้ง 2 ด้านได้กำหนดเกณฑ์การให้ค่าคะแนนดังนี้

การวิเคราะห์คะแนนคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์จากคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

1.00-1.80	หมายถึง	ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด
1.81-2.60	หมายถึง	ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อย
2.61-3.40	หมายถึง	ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับปานกลาง
3.41-4.20	หมายถึง	ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมาก
4.21-5.00	หมายถึง	ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว โดยกำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีขอบเขตในการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่งเท่านั้น จึงไม่สามารถอ้างอิงประชากรทั้งประเทศได้และเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีเพียงด้านเดียว ประชากรด้านอื่น ๆ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มฝั่งพระนคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลสิรินธร และกลุ่มฝั่งธนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนทั้งสิ้น 195 คน โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 187 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.90 ของกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ซึ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 6 ตอน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

- 4.1.1 เพศ อายุ และระดับการศึกษา
- 4.1.2 ตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด
- 4.1.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการเข้าอบรมสัมมนาความรู้

4.2 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

- 4.2.1 การจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู
 - 4.2.1.1 ด้านการประเมินสถานะองค์กรรวม
 - 4.2.1.2 ด้านการตรวจสภาพร่างกาย
 - 4.2.1.3 ด้านการสัมภาษณ์
 - 4.2.1.4 ด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว
- 4.2.2 การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
 - 4.2.2.1 ด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย
 - 4.2.2.2 ด้านการจัดบริการการช่วยเหลือ
- 4.2.3 การประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ
 - 4.2.3.1 ด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)

- 4.2.3.2 ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)
- 4.2.4 การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
 - 4.2.4.1 ด้านการป้องกันการถูกระทำซ้ำ
 - 4.2.4.2 ด้านการประเมินผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
- 4.3 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ
 - 4.3.1 ด้านนโยบายหน่วยงาน
 - 4.3.2 ด้านการบริหาร
 - 4.3.3 ด้านการปฏิบัติงาน
- 4.4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ
- 4.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร
- 4.6 การอภิปรายผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

ลักษณะปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ การเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับทิมสหวิชาชีพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

4.1.1 เพศ อายุ และระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.28 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 18.72 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 55.08 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 31.02 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 9.63 และอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 4.27 ตามลำดับ ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.68 รองลงมา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 20.32 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 0.53 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน (N = 187)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	152	81.28
- ชาย	35	18.72
อายุ		
- 21-30 ปี	103	55.08
- 31-40 ปี	58	31.02
- 41-50 ปี	18	9.63
- 51-60 ปี	8	4.27
Max = 59 ปี Min = 24 ปี $\bar{X}$ = 29 ปี		
ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	149	79.68
- ปริญญาโท	37	19.79
- ปริญญาเอก	1	0.53

4.1.2 ตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 40.11 รองลงมาปฏิบัติหน้าที่แพทย์ ร้อยละ 28.34 ปฏิบัติหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 26.20 และปฏิบัติหน้าที่นักจิตวิทยา ร้อยละ 5.35 ตามลำดับ หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สังกัดโรงพยาบาลกลาง ร้อยละ 19.25 รองลงมาสังกัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ร้อยละ 18.72 และน้อยที่สุดสังกัดโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ร้อยละ 6.95 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด

ตำแหน่ง และหน่วยงานที่สังกัด	จำนวน (N = 187)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
- พยาบาล	75	40.11
- แพทย์	53	28.34
- นักสังคมสงเคราะห์	49	26.20
- นักจิตวิทยา	10	5.35
หน่วยงานที่สังกัด		
ฝั่งพระนคร		
- โรงพยาบาลกลาง	36	19.25
- โรงพยาบาลตากสิน	35	18.72
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	35	18.72
- โรงพยาบาลศิรินคร	21	11.22
- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	17	9.09
- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	14	7.49
ฝั่งธนบุรี		
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	16	8.56
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	13	6.95

4.1.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการเข้าอบรมสัมมนาความรู้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวตั้งแต่ 1-5 ปี ร้อยละ 46.52 รองลงมา มีประสบการณ์ปฏิบัติงานตั้งแต่ 6-10 ปี ร้อยละ 22.46 และน้อยที่สุดมีประสบการณ์ปฏิบัติงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.88 ส่วนด้านการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน ร้อยละ 51.34 และไม่เคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน ร้อยละ 48.66 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการเข้าอบรม
สัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการเข้าอบรม สัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน (N = 187)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการ ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว		
- 1-5 ปี	87	46.52
- 6-10 ปี	42	22.46
- 11-15 ปี	21	11.23
- 16-21 ปีขึ้นไป	37	19.79
Max = 25 ปี Min = 2 ปี $\bar{X}$ = 5 ปี		
การเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว		
- เคย	96	51.34
- ไม่เคย	91	48.66

4.2 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

การศึกษาแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ดังนั้นการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 4 ด้าน ได้แก่ การจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว การประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ และการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละด้านปรากฏดังนี้

4.2.1 การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู

การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ผู้ศึกษาได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินสภาวะองค์รวม ร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา การตรวจสภาพร่างกาย การสัมภาษณ์ และการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบคลุม ซึ่งผลการศึกษาปรากฏดังนี้

4.2.1.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการประเมินสภาวะองค์รวม

- การประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 48.1 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.5 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานในการประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกายในระดับมาก

- การประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 41.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.9 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานในการประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจในระดับมาก

- การประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.7 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 33.2 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 6.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานในการประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านสังคมในระดับปานกลาง

- การประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านสติปัญญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 22.5 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานในการประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านด้านสติปัญญาในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 3.45 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการประเมินสภาวะองค์รวมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ด้านการประเมินสภาวะองค์รวม

ด้านการประเมินสภาวะองค์รวม	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ประเมินสภาวะองค์รวมของ ผู้ถูกกระทำความรุนแรง ด้านร่างกาย	20.3 (38)	48.1 (90)	23.5 (44)	5.3 (10)	2.7 (5)	3.81	0.91	มาก
ประเมินสภาวะองค์รวมของ ผู้ถูกกระทำความรุนแรง ด้านจิตใจ	17.1 (32)	41.2 (77)	29.9 (56)	6.9 (13)	4.8 (9)	3.62	0.99	มาก
ประเมินสภาวะองค์รวมของ ผู้ถูกกระทำความรุนแรง ด้านสังคม	14.3 (27)	33.2 (62)	33.7 (63)	11.8 (22)	6.9 (13)	3.36	1.08	ปาน กลาง
ประเมินสภาวะองค์รวมของ ผู้ถูกกระทำความรุนแรง ด้านสติปัญญา	4.8 (9)	22.5 (42)	45.9 (86)	21.4 (40)	5.3 (10)	3.00	0.90	ปาน กลาง
รวม						3.45	0.97	มาก

4.2.1.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในการตรวจสภาพร่างกาย

- การสังเกตร่องรอยบาดแผลตามร่างกายของผู้ถูกกระทำความรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 50.3 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 32.1 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการสังเกตร่องรอยบาดแผลตามร่างกายของผู้ถูกกระทำความรุนแรงในระดับมาก

- มีการตรวจร่างกายผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่เข้ารับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 55.1 รองลงมา

มีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 26.7 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 แสดงว่าแพทย์มีการตรวจร่างกายผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่เข้ารับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาในระดับมาก

- การบันทึกข้อมูลของผู้ถูกกระทำความรุนแรงในรูปแบบฟอร์มศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 31.6 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 29.4 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 8.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการบันทึกข้อมูลของผู้ถูกกระทำความรุนแรงในรูปแบบฟอร์มศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการตรวจสภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 3.88 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการสังเกตร่องรอยบาดแผลตามร่างกายของผู้ถูกกระทำความรุนแรง (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ด้านการตรวจสภาพร่างกาย

ด้านการตรวจสภาพร่างกาย	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
มีการสังเกตร่องรอยบาดแผลตามร่างกายของผู้ถูกกระทำความรุนแรง	32.1 (60)	50.3 (94)	12.3 (23)	3.2 (6)	2.1 (4)	4.07	0.86	มาก
มีการตรวจร่างกายผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่เข้ารับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา	26.7 (50)	55.1 (103)	12.8 (24)	3.2 (6)	2.1 (4)	4.01	0.86	มาก
ได้บันทึกข้อมูลของผู้ถูกกระทำความรุนแรงในรูปแบบฟอร์มศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี	31.6 (59)	29.4 (55)	18.2 (34)	12.8 (24)	8.0 (15)	3.56	1.31	มาก
รวม						3.88	1.01	มาก

4.2.1.3 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการสัมภาษณ์

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านอาการบาดเจ็บบาดแผลด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 50.3 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 26.2 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 3.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านอาการบาดเจ็บบาดแผลด้านร่างกายในระดับมาก

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านประวัติของผู้ถูกกระทำรุนแรงและครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 42.8 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 21.4 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านประวัติของผู้ถูกกระทำรุนแรงและครอบครัวในระดับมาก

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านสาเหตุของปัญหา จากตัวผู้ถูกกระทำรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 37.4 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.9 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านสาเหตุของปัญหาจากตัวผู้ถูกกระทำรุนแรงในระดับมาก

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ของการถูกกระทำรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 34.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ของการถูกกระทำรุนแรงในระดับมาก

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านบาดแผลด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 32.6 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.6 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำรุนแรงในด้านบาดแผลด้านจิตใจในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการสัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 3.56 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ถูกกระทำรุนแรงในประเด็นอาการบาดเจ็บบาดแผลด้านร่างกาย (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ด้านการสัมภาษณ์

ด้านการสัมภาษณ์	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นอาการ บาดเจ็บบาดแผลด้านร่างกาย	26.2 (49)	50.3 (94)	13.9 (26)	6.4 (12)	3.2 (6)	3.87	0.97	มาก
สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นประวัติ ของผู้ถูกกระทำรุนแรงและ ครอบครัว	21.4 (40)	42.8 (80)	17.1 (32)	12.8 (24)	5.9 (11)	3.57	1.13	มาก
สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นสาเหตุ ของปัญหาจากตัวผู้ถูกกระทำ รุนแรง	22.9 (43)	37.4 (70)	24.1 (45)	11.2 (21)	4.3 (8)	3.55	1.15	มาก
สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็น สภาพแวดล้อมเหตุการณ์ของ การถูกกระทำรุนแรง	21.9 (41)	34.2 (64)	25.7 (48)	12.3 (23)	5.9 (11)	3.47	1.19	มาก
สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นบาดแผล ด้านจิตใจ	17.6 (33)	32.6 (61)	24.6 (46)	20.9 (39)	4.3 (8)	3.35	1.12	ปาน กลาง
รวม						3.56	1.08	มาก

4.2.1.4 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว

- การให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นอาการบาดเจ็บ บาดแผลด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 43.9 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.2 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นอาการบาดเจ็บ บาดแผลด้านร่างกายในระดับมาก

- การให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงตามสภาพปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 36.9 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงตามสภาพปัญหาในระดับมาก

- ระหว่างที่ดำเนินการให้คำปรึกษาได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงและครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 34.8 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.3 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 6.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงและครอบครัวระหว่างที่ดำเนินการให้คำปรึกษาในระดับปานกลาง

- การให้คำปรึกษาครอบครัวของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงตามสภาพปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 32.6 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการให้คำปรึกษาครอบครัวของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงตามสภาพปัญหาในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 3.39 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นอาการบาดเจ็บ บาดแผลด้านร่างกาย (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว

ด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ท่านให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในประเด็นอาการ บาดเจ็บบาดแผลด้านร่างกาย	17.1 (32)	43.9 (82)	26.2 (49)	8.6 (16)	4.3 (8)	3.63	0.97	มาก
ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงตามสภาพปัญหา	14.9 (28)	36.9 (69)	32.6 (61)	12.8 (24)	2.7 (5)	3.43	1.04	มาก
ระหว่างที่ท่านดำเนินการให้ คำปรึกษาท่านได้สังเกต พฤติกรรมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงและครอบครัว	14.9 (28)	34.8 (65)	28.3 (53)	15.5 (29)	6.4 (12)	3.36	1.12	ปาน กลาง
ให้คำปรึกษาครอบครัวของ ผู้ถูกกระทำความรุนแรงตาม สภาพปัญหา	7.5 (14)	32.6 (61)	34.8 (65)	19.8 (37)	5.3 (10)	3.15	1.04	ปาน กลาง
รวม						3.39	1.04	ปาน กลาง

สรุปภาพรวมผลการศึกษาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพต่อการ จัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู

ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัด ฟื้นฟูโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 แสดงว่ามีการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัด ฟื้นฟูในระดับมาก และเมื่อลำดับค่าเฉลี่ยของการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัด ฟื้นฟู พบว่า การตรวจสภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ซึ่งอยู่ในระดับมาก การสัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.56 ซึ่งอยู่ในระดับมาก การประเมินสภาวะองค์กรรวม ร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู

การจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านการตรวจสภาพร่างกาย	3.68	1.08	มาก
- ด้านการสัมภาษณ์	3.56	1.08	มาก
- ด้านการประเมินสภาวะองค์กรรวม	3.45	0.97	มาก
- ด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว	3.39	1.04	ปานกลาง
รวม	3.52	1.04	มาก

4.2.2 การศึกษาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การศึกษาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ผู้ศึกษาได้ศึกษาเกี่ยวกับการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย และการจัดบริการการช่วยเหลือ ซึ่งผลการศึกษาปรากฏดังนี้

4.2.2.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย

- การร่วมสอบปากคำเพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงกับ ทีมสหวิชาชีพและป้องกัน การถูกกระทำซ้ำแก่ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 34.8 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 31.6 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพมีการร่วมสอบปากคำเพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงกับ ทีมสหวิชาชีพและป้องกันการถูกกระทำซ้ำแก่ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในระดับน้อย

- การร่วมสอบปากคำเพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงในสถานที่เกิดเหตุและเพื่อป้องกันการถูกระทำซ้ำแก่ผู้ถูกระทำความรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 37.4 รองลงมามีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 34.2 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการร่วมสอบปากคำเพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงในสถานที่เกิดเหตุและเพื่อป้องกันการถูกระทำซ้ำแก่ผู้ถูกระทำความรุนแรงในระดับน้อย

- การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อไกล่เกลี่ยระหว่างผู้ถูกระทำความรุนแรงกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 35.3 รองลงมามีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.4 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อไกล่เกลี่ยระหว่างผู้ถูกระทำความรุนแรงกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวในระดับน้อย

- การร่วมสืบพยานในชั้นศาลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการถูกระทำความรุนแรงเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและป้องกันการถูกระทำซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 66.8 รองลงมามีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 26.2 และมีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 2.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการร่วมสืบพยานในชั้นศาลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการถูกระทำความรุนแรง เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและป้องกันการถูกระทำซ้ำในระดับน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 1.97 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับน้อย โดยเฉพาะเรื่องการได้ร่วมสืบพยานในชั้นศาลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการถูกระทำความรุนแรงเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและป้องกันการถูกระทำซ้ำ (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการสืบค้น ข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย

ด้านการสืบค้นข้อเท็จจริง และการไกล่เกลี่ย	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ได้ร่วมสอบปากคำเพื่อสืบค้น ข้อเท็จจริงกับทีมสหวิชาชีพ และป้องกันการถูกกระทำซ้ำ แก่ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง	3.2 (6)	9.1 (17)	21.4 (40)	34.8 (65)	31.6 (59)	2.20	1.07	น้อย
ได้ร่วมสอบปากคำเพื่อสืบค้น ข้อเท็จจริงในสถานที่เกิดเหตุ และเพื่อป้องกันการถูกกระทำ ซ้ำแก่ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง	4.8 (9)	7.5 (14)	16.0 (30)	37.4 (70)	34.2 (64)	2.15	1.12	น้อย
มีส่วนในการให้คำปรึกษา ครอบครัวเพื่อไกล่เกลี่ย ระหว่างผู้ถูกกระทำ ความ รุนแรงกับผู้กระทำ ความรุนแรง ในครอบครัว	-	8.6 (16)	29.4 (55)	26.7 (50)	35.3 (66)	2.13	1.00	น้อย
ได้ร่วมสืบพยานในชั้นศาล เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ การถูกกระทำ ความรุนแรงเพื่อ คุ้มครองสวัสดิภาพและป้องกัน การถูกกระทำซ้ำ	-	2.1 (4)	4.8 (9)	26.2 (49)	66.8 (125)	1.41	0.66	น้อย ที่สุด
รวม						1.97	0.96	น้อย

4.2.2.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการจัดการบริการการช่วยเหลือ

- การให้การเยียวยาผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 37.4 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 27.3 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 8.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพมีการให้การเยียวยาผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงด้านร่างกายในระดับปานกลาง

- การให้การเยียวยาผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 24.6 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 10.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพมีการให้การเยียวยาผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงด้านจิตใจในระดับปานกลาง

- การให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 35.3 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 และมีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 8.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาในระดับปานกลาง

- การให้บริการปรึกษาผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงและครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.0 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 22.9 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 11.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพมีการให้บริการปรึกษาผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงและครอบครัวในระดับปานกลาง

- การจัดการบริการการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 24.6 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพมีการจัดการบริการการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลในระดับปานกลาง

- การจัดการบริการการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการจัดการที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 37.4 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 25.1 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพมีการจัดการบริการ

การช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการจัดการบริการที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยในระดับน้อย

- การจัดการบริการการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านเงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 29.9 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการจัดการบริการการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านเงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ในระดับน้อย

- การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านเงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 35.3 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 33.2 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านเงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการจัดการบริการการช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 2.72 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการให้การเยียวยาผู้ถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการจัดการบริการการช่วยเหลือ

ด้านการจัดการบริการ การช่วยเหลือ	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ให้การเยียวยาผู้ถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย	15.5 (29)	37.4 (70)	27.3 (51)	11.8 (22)	8.0 (15)	3.40	1.14	ปาน กลาง
ให้การเยียวยาผู้ถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ	15.5 (29)	24.6 (46)	33.2 (62)	16.0 (30)	10.7 (20)	3.18	1.19	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.10

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ
ทีมสหวิชาชีพการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการจัดการบริการ
การช่วยเหลือ (ต่อ)

ด้านการจัดการบริการ การช่วยเหลือ	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวด้านการรักษาพยาบาล ตามสภาพปัญหา	10.2 (19)	35.3 (66)	32.1 (60)	8.0 (15)	14.4 (27)	3.16	1.19	ปาน กลาง
ให้บริการปรึกษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงและครอบครัว	11.2 (21)	22.9 (43)	31.0 (58)	17.6 (33)	17.1 (32)	2.94	1.26	ปาน กลาง
มีการจัดการบริการการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวด้านการสงเคราะห์ ค่ารักษาพยาบาล	8.6 (16)	24.6 (46)	26.2 (49)	17.1 (32)	23.5 (44)	2.79	1.30	ปาน กลาง
มีการจัดการบริการการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวด้านการจัดการบริการ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	6.4 (12)	11.8 (22)	19.3 (36)	25.1 (47)	37.4 (70)	2.24	1.24	น้อย
มีการจัดการบริการการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวด้านเงินช่วยเหลือ บรรเทาทุกข์	3.7 (7)	8.0 (15)	17.1 (32)	29.9 (56)	41.2 (77)	2.05	1.10	น้อย
ให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวด้านเงินช่วยเหลือ บรรเทาทุกข์	2.7 (5)	4.8 (9)	24.1 (45)	33.2 (62)	35.3 (66)	2.01	0.99	น้อย
รวม						2.72	1.18	ปาน กลาง

สรุปภาพรวมผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 แสดงว่ามีการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในระดับน้อย และเมื่อลำดับค่าเฉลี่ยของการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า การจัดบริการการช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านการจัดบริการการช่วยเหลือ	2.72	1.18	ปานกลาง
- ด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย	1.97	0.96	น้อย
รวม	2.35	1.07	น้อย

4.2.3 การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเกี่ยวกับการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ) และการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ) ซึ่งผลการศึกษาปรากฏดังนี้

4.2.3.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)

- การนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกต การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน ให้กับทีมสหวิชาชีพทราบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 23.5 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 แสดงว่ามีการนำเสนอข้อมูล

ข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกต การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน ให้กับทีมสหวิชาชีพ ทราบในระดับปานกลาง

- การประชุมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินสภาพปัญหา และประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.7 รองลงมามีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 25.7 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 แสดงว่ามีการประชุมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินสภาพปัญหาและประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำในระดับปานกลาง

- การตัดสินใจร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพในการประเมินความพร้อมของผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ครอบครัว และชุมชน ก่อนกลับคืนสู่ครอบครัว สังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 รองลงมามีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 25.1 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 แสดงว่ามีการตัดสินใจร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพในการประเมินความพร้อมของผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ครอบครัว และชุมชน ก่อนกลับคืนสู่ครอบครัว สังคมในระดับปานกลาง

- การประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.9 รองลงมามีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 21.9 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 แสดงว่ามีการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในระดับปานกลาง

- ในการทำ Case Conference ที่ประชุมได้กำหนดลักษณะการทำงานของวิชาชีพเพื่อช่วยลดการซ้ำซ้อนการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.9 รองลงมามีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 24.1 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 แสดงว่าในการทำ Case Conference ที่ประชุมได้กำหนดลักษณะการทำงานของวิชาชีพเพื่อช่วยลดการซ้ำซ้อนการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในด้านการประชุมปรึกษาหารือ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 2.67 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกตการให้คำปรึกษาการสัมภาษณ์การเยี่ยมบ้านให้กับทีมสหวิชาชีพทราบ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)

ด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
มีการนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกตการให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์การเยี่ยมบ้านให้กับ ทีมสหวิชาชีพทราบ	6.9 (13)	22.5 (42)	27.8 (52)	23.5 (44)	19.2 (36)	2.78	1.22	ปาน กลาง
มีการประชุมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ประเมิน สภาพปัญหาและประเมิน ความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ	4.8 (9)	21.4 (40)	33.7 (63)	25.7 (48)	14.4 (27)	2.73	1.09	ปาน กลาง
มีการตัดสินใจร่วมกันกับ ทีมสหวิชาชีพในการประเมิน ความพร้อมของผู้ถูกกระทำด้วย ความรุนแรงครอบครัวและชุมชน ก่อนกลับคืนสู่ครอบครัวสังคม	4.8 (9)	19.8 (37)	32.1 (60)	25.1 (47)	18.2 (34)	2.65	1.13	ปาน กลาง
ประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว	4.3 (8)	17.1 (32)	36.9 (69)	19.8 (37)	21.9 (41)	2.64	1.13	ปาน กลาง
ในการทำ Case Conference ที่ประชุมได้กำหนดลักษณะ การทำงานของวิชาชีพเพื่อช่วยลดการซ้ำซ้อนการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	5.3 (10)	17.1 (32)	29.9 (56)	23.5 (44)	24.1 (45)	2.55	1.17	น้อย
รวม						2.67	1.15	ปาน กลาง

4.2.3.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)

- การจัดทำบันทึกเกี่ยวกับผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวให้แก่ทีมสหวิชาชีพในรายที่มีความจำเป็นเพื่อส่งต่อการช่วยเหลือพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 23.5 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 7.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 แสดงว่ามีการจัดทำบันทึกเกี่ยวกับผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวให้แก่ทีมสหวิชาชีพในรายที่มีความจำเป็นเพื่อส่งต่อการช่วยเหลือในระดับปานกลาง

- การประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวที่เข้ารับการช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและสงเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับมาก ร้อยละ 24.1 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 แสดงว่ามีการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวที่เข้ารับการช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและสงเคราะห์ในระดับปานกลาง

- การประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพภายนอกหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก สำนักงานเขต เป็นต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.0 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 18.7 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 แสดงว่ามีการประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพภายนอกหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก สำนักงานเขต เป็นต้น ในระดับปานกลาง

- การประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพภายนอกหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง เพื่อส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 30.5 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 แสดงว่ามีการประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพภายนอกหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง เพื่อส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในด้านการส่งต่อ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 2.79 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการจัดทำบันทึกเกี่ยวกับผู้ถูกระทำ

ความรุนแรงในครอบครัวให้แก่ทีมสหวิชาชีพในรายที่มีความจำเป็นเพื่อส่งต่อการช่วยเหลือ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)

ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
จัดทำบันทึกเกี่ยวกับผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวให้ แก่ทีมสหวิชาชีพในรายที่มี ความจำเป็นเพื่อส่งต่อการ ช่วยเหลือ	7.5 (14)	23.5 (44)	33.2 (62)	21.4 (40)	14.4 (27)	2.90	1.19	ปาน กลาง
มีการประสานความร่วมมือกับ ทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งต่อข้อมูล ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวที่เข้ารับการช่วยเหลือ เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและ สงเคราะห์	8.0 (15)	24.1 (45)	32.6 (61)	18.2 (34)	17.1 (32)	2.86	1.19	ปาน กลาง
มีการประสานงานร่วมกับ สหวิชาชีพภายนอกหน่วยงานใน การให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก สำนักงานเขต เป็นต้น	8.6 (16)	17.6 (33)	39.0 (73)	16.0 (30)	18.7 (35)	2.80	1.19	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.13

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ) (ต่อ)

ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
มีการประสานงานร่วมกับ สหวิชาชีพภายนอกหน่วยงาน ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ถูกระทำความรุนแรง เพื่อส่งตัวไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลอื่น ๆ	5.3 (10)	13.4 (25)	34.2 (64)	30.5 (57)	16.6 (31)	2.59	1.09	น้อย
รวม						2.79	1.17	ปาน กลาง

สรุปภาพรวมผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 แสดงว่ามีการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในระดับปานกลาง และเมื่อลำดับค่าเฉลี่ยของการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ พบว่า การประสานงานภายนอก (ส่งต่อ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษารื้อ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

การประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)	2.79	1.17	ปานกลาง
- ด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)	2.67	1.15	ปานกลาง
รวม	2.73	1.16	ปานกลาง

4.2.4 การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ผู้ศึกษาได้ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการถูกระทำซ้ำ และการประเมินผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาปรากฏดังนี้

4.2.4.1 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการป้องกันการถูกระทำซ้ำ

- การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพโดยการป้องกันการถูกระทำซ้ำเมื่อกลับสู่ครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 27.3 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 แสดงว่ามีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพโดยการป้องกันการถูกระทำซ้ำเมื่อกลับสู่ครอบครัวในระดับน้อย

- การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 33.2 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 27.3 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 แสดงว่ามีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้านในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้กระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการป้องกันการถูกรังแกทำซ้ำ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 2.38 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับน้อย โดยเฉพาะเรื่องการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกรังแกด้วยความรุนแรงในครอบครัว จากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพโดยการป้องกันการถูกรังแกทำซ้ำเมื่อกลับสู่ครอบครัว (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกรังแกด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการป้องกันการถูกรังแกทำซ้ำ

ด้านการป้องกันการถูกรังแกทำซ้ำ	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกรังแกด้วยความรุนแรงในครอบครัวจากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพป้องกันการถูกรังแกทำซ้ำเมื่อกลับสู่ครอบครัว	6.4 (12)	11.2 (21)	27.8 (52)	27.3 (51)	27.3 (51)	2.44	1.19	น้อย
การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกรังแกด้วยความรุนแรงในครอบครัวจากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพโดยการเยี่ยมบ้าน	6.4 (12)	11.8 (22)	21.4 (40)	27.3 (51)	33.2 (62)	2.32	1.23	น้อย
รวม						2.38	1.21	น้อย

4.2.4.2 ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการประเมินผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว

- ทีมสหวิชาชีพมีการติดตามผลการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.7 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 25.7 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุดร้อยละ 6.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการติดตามผลการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในระดับปานกลาง

- การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการรักษาทางร่างกายเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บจากการถูกระทำ ความรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.6 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 23.5 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 7.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 แสดงว่ามีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการรักษาทางร่างกายเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บจากการถูกระทำ ความรุนแรงในระดับน้อย

- ทีมสหวิชาชีพมีการนำเสนอผลการติดตามการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.3 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 27.8 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีการนำเสนอผลการติดตามการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

- การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการรักษาเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสเอดส์ในรายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 29.4 รองลงมา มีการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 27.8 และมีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 แสดงว่ามีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการรักษาเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสเอดส์ในรายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาในภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการประเมินผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเท่ากับ 2.55 แสดงว่ามีการปฏิบัติในระดับน้อย โดยเฉพาะเรื่องทีมสหวิชาชีพมีการติดตามผลการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวด้านการประเมิน ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว

ด้านการประเมินผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติงาน					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ทีมสหวิชาชีพมีการติดตามผล การปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว	6.4 (12)	15.5 (29)	33.7 (63)	25.7 (48)	18.7 (35)	2.61	1.13	ปาน กลาง
มีการติดตามผลการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวด้านการรักษาทาง ร่างกายเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บ จากการถูกกระทำ ความรุนแรง	7.5 (14)	14.9 (28)	31.6 (59)	22.5 (42)	23.5 (44)	2.59	1.20	น้อย
ทีมสหวิชาชีพมีการนำเสนอ ผลการติดตามการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวและปัญหาอุปสรรค	4.3 (8)	14.4 (27)	35.3 (66)	27.8 (52)	18.1 (34)	2.57	1.07	น้อย
มีการติดตามผลการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวด้านการรักษาเกี่ยวกับ การกินยาต้านไวรัสเอดส์ในราย ที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา	6.9 (13)	9.1 (17)	26.7 (50)	29.4 (55)	27.8 (52)	2.41	1.19	น้อย
รวม						2.55	1.15	น้อย

สรุปภาพรวมผลการศึกษาศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพต่อการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 แสดงว่ามีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในระดับน้อย และเมื่อลำดับค่าเฉลี่ยของการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า การประเมินผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และการป้องกันการถูกระทำซ้ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านการประเมินผู้ถูกระทำ ความรุนแรง ในครอบครัว	2.55	1.15	น้อย
- ด้านการป้องกันการถูกระทำซ้ำ	2.38	1.21	น้อย
รวม	2.47	1.18	น้อย

สรุปภาพรวมผลการศึกษาศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 แสดงว่าการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในระดับปานกลาง ด้านการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 แสดงว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยการตรวจสภาพร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การสัมภาษณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก การประเมินสภาวะองค์รวม ร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 แสดงว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย โดยการจัดบริการช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ

การสืบค้นข้อเท็จจริงและการไต่ถามไต่ถาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย สำหรับด้านการประสานงานความร่วมมือของทีมนิสิตวิชาชีพในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 แสดงว่ามีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 แสดงว่ามีการปฏิบัติงานในระดับน้อย โดยการประเมินผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย และการป้องกันการถูกกระทำซ้ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 แสดงว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานของทีมนิสิตวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การปฏิบัติงานของทีมนิสิตวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาและบำบัดฟื้นฟู	3.52	1.04	มาก
- ด้านการตรวจสภาพร่างกาย	3.68	1.08	มาก
- ด้านการสัมภาษณ์	3.56	1.08	มาก
- ด้านการประเมินสภาวะองค์รวม	3.45	0.97	มาก
- ด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว	3.39	1.04	ปานกลาง
การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	2.35	1.07	น้อย
- ด้านการจัดบริการการช่วยเหลือ	2.72	1.18	ปานกลาง
- ด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไต่ถามไต่ถาม	1.97	0.96	น้อย
การประสานงานความร่วมมือของทีมนิสิตวิชาชีพ	2.73	1.16	ปานกลาง
- ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)	2.79	1.17	ปานกลาง
- ด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)	2.67	1.15	ปานกลาง
การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	2.47	1.18	น้อย
- ด้านการประเมินผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว	2.55	1.15	น้อย
- ด้านการป้องกันการถูกกระทำซ้ำ	2.38	1.21	น้อย
รวม	2.77	1.11	ปานกลาง

4.3 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

การศึกษารั้วนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านนโยบายหน่วยงาน ด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้ง 3 ด้านนี้มีความเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กัน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละด้านปรากฏดังนี้

4.3.1 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในด้านนโยบายหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านนโยบายหน่วยงาน ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

- หน่วยงานแต่ละวิชาชีพขาดการจัดทำแผนร่วมกัน เพื่อให้มีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 27.3 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีปัญหาอุปสรรคด้านหน่วยงานแต่ละวิชาชีพขาดการจัดทำแผนร่วมกัน เพื่อให้มีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นประจำอย่างต่อเนื่องในระดับปานกลาง

- หน่วยงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดนโยบายการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่ชัดเจน ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของทีมสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 32.6 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีปัญหาอุปสรรคด้านหน่วยงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดนโยบายการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่ชัดเจน ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของทีมสหวิชาชีพในระดับน้อย

- หน่วยงานแต่ละวิชาชีพไม่มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพด้านเด็กและสตรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 32.6 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีปัญหาอุปสรรคด้านหน่วยงานไม่มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพด้านเด็กและสตรีในระดับน้อย

- หน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับน้อย ร้อยละ 33.7 รองลงมามีปัญหา

อุปสรรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.9 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 แสดงว่าทีมสหวิชาชีพมีปัญหาอุปสรรคด้านหน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาในภาพรวม ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับนโยบายหน่วยงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 แสดงว่ามีปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะเรื่องหน่วยงานแต่ละวิชาชีพขาดการจัดทำแผนร่วมกันเพื่อให้มีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาอุปสรรคของทีมสหวิชาชีพด้านนโยบายหน่วยงาน

ด้านนโยบายหน่วยงาน	ระดับปัญหาอุปสรรค					$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน่วยงานแต่ละวิชาชีพขาดการจัดทำแผนร่วมกันเพื่อให้มีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	4.8 (9)	22.9 (43)	32.1 (60)	27.3 (51)	12.8 (24)	2.79	1.07	ปานกลาง
หน่วยงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดนโยบายการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่ชัดเจนทำให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	4.8 (9)	15.5 (29)	27.8 (52)	32.6 (61)	19.3 (36)	2.53	1.10	น้อย
หน่วยงานแต่ละวิชาชีพไม่มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพด้านเด็กและสตรี	1.6 (3)	15.5 (29)	30.5 (57)	32.6 (61)	19.8 (37)	2.47	1.02	น้อย
หน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ	2.7 (5)	12.3 (23)	28.9 (54)	33.7 (63)	22.5 (42)	2.37	1.04	น้อย
รวม						2.54	1.06	น้อย

4.3.2 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในด้านการบริหาร

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการบริหาร ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

- การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ไม่ตรงกันหรือติดภารกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.4 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับมาก ร้อยละ 30.5 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 4.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 แสดงว่าการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ไม่ตรงกันหรือติดภารกิจในระดับปานกลาง

- การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.2 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับมาก ร้อยละ 20.9 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 แสดงว่าการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณในระดับปานกลาง

- ผู้บริหารแต่ละหน่วยงานยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพ คิดว่าเป็นการทำงานให้กับหน่วยงานอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 26.2 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 แสดงว่าผู้บริหารแต่ละหน่วยงานยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพ คิดว่าเป็นการทำงานให้กับหน่วยงานอื่น ในระดับปานกลาง

- การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่สำหรับจัดประชุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 27.8 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 แสดงว่าการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่สำหรับจัดประชุมในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในภาพรวม ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการบริหาร พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 แสดงว่ามีปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาไม่ตรงกันหรือติดภารกิจ (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาอุปสรรคของ ทีมสหวิชาชีพด้านการบริหาร

ด้านการบริหาร	ระดับปัญหาอุปสรรค					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ ไม่ตรงกันหรือติดภารกิจ	11.8 (22)	30.5 (57)	36.4 (68)	17.1 (32)	4.3 (8)	3.28	1.02	ปาน กลาง
การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณ	5.3 (10)	20.9 (39)	49.2 (92)	18.1 (34)	6.4 (12)	3.00	0.94	ปาน กลาง
ผู้บริหารแต่ละหน่วยงานยังขาด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพ คิดว่าเป็นการทำงานให้กับ หน่วยงานอื่น	6.4 (12)	19.3 (36)	42.8 (80)	26.2 (49)	5.3 (10)	2.95	0.97	ปาน กลาง
การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมี ข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่สำหรับ จัดประชุม	3.2 (6)	14.9 (28)	42.8 (80)	27.8 (52)	11.2 (21)	2.68	0.96	ปาน กลาง
รวม						2.98	0.97	ปาน กลาง

4.3.3 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในด้านการปฏิบัติงาน

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวในด้านการปฏิบัติงาน ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

- การประชุมทีมสหวิชาชีพยังขาดบางวิชาชีพเข้าร่วมประชุมซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงไม่รอบด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับมาก ร้อยละ 27.8 และมีปัญหาอุปสรรค

ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 แสดงว่าการประชุมทีมสหวิชาชีพยังขาดบางวิชาชีพเข้าร่วมประชุมซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงไม่รอบด้านในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพมองสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองวิชาชีพของตนเองเป็นหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.9 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 28.3 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพมองสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองวิชาชีพของตนเองเป็นหลักในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานมีแนวคิดที่แตกต่างกันต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.9 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับมาก ร้อยละ 26.7 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานมีแนวคิดที่แตกต่างกันต่อการปฏิบัติงานร่วมกันในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.4 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 28.3 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับมาก ร้อยละ 27.3 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพในระดับปานกลาง

- การประสานงานส่งต่อข้อมูลของผู้ถูกกระทำรุนแรงยังประสบปัญหาอุปสรรคด้านความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 25.1 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 แสดงว่าการประสานงานส่งต่อข้อมูลของผู้ถูกกระทำรุนแรงยังประสบปัญหาอุปสรรคด้านความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจในบทบาทของแต่ละวิชาชีพในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.1 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 25.1 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ

1.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจในบทบาทของแต่ละวิชาชีพในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ ทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกันในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 30.5 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ ทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกันในการทำงานในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนดแนวทางการประสานงานการช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงระหว่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 28.3 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนดแนวทางการประสานงานการช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงระหว่างกันในระดับปานกลาง

- ผู้ปฏิบัติงานไม่มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงร่วมกันเพื่อให้เกิดการประสานงานที่สอดคล้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย ร้อยละ 34.2 และมีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานไม่มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงร่วมกันเพื่อให้เกิดการประสานงานที่สอดคล้องกันในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาในภาพรวม ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 แสดงว่ามีปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการประชุมทีมสหวิชาชีพยังขาดบางวิชาชีพเข้าร่วมประชุมซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงไม่รอบด้าน (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาอุปสรรคของ
ทีมสหวิชาชีพด้านการปฏิบัติงาน

ด้านการปฏิบัติงาน	ระดับปัญหาอุปสรรค					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การประชุมทีมสหวิชาชีพยังขาด บางวิชาชีพเข้าร่วมประชุมซึ่งมีผล ต่อการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ รุนแรงไม่รอบด้าน	13.9 (26)	27.8 (52)	34.8 (65)	17.6 (33)	5.9 (11)	3.27	1.07	ปาน กลาง
ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพมอง สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมอง วิชาชีพของตนเองเป็นหลัก	9.1 (17)	28.3 (53)	37.9 (71)	19.3 (36)	5.3 (10)	3.15	0.99	ปาน กลาง
ผู้ปฏิบัติงานมีแนวคิดที่แตกต่างกัน ต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.7 (7)	26.7 (50)	37.9 (71)	25.1 (47)	6.4 (12)	2.95	0.95	ปาน กลาง
ผู้ปฏิบัติงานยังขาดทักษะใน การปฏิบัติงานในรูปแบบ ทีมสหวิชาชีพ	5.9 (11)	21.9 (41)	36.4 (68)	28.3 (53)	7.5 (14)	2.91	0.99	ปาน กลาง
ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ	3.7 (7)	27.3 (51)	32.6 (61)	27.3 (51)	9.1 (17)	2.89	1.01	ปาน กลาง
การประสานงานส่งต่อข้อมูลของ ผู้ถูกกระทำรุนแรงยังประสบ ปัญหาอุปสรรคด้านความร่วมมือ จากทีมสหวิชาชีพ	3.2 (6)	19.8 (37)	43.3 (81)	25.1 (47)	8.6 (16)	2.86	0.93	ปาน กลาง
ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจใน บทบาทของแต่ละวิชาชีพใน การปฏิบัติงาน	1.6 (3)	21.9 (41)	40.1 (75)	25.1 (47)	11.2 (21)	2.81	0.95	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.21

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาอุปสรรคของ
ทีมสหวิชาชีพด้านการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติงาน	ระดับปัญหาอุปสรรค					$\bar{X}$	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนด ขอบเขตความรับผิดชอบของ แต่ละวิชาชีพทำให้เกิดความเข้าใจ ที่แตกต่างกันในการทำงาน	2.7 (5)	19.3 (36)	38.5 (72)	30.5 (57)	9.1 (17)	2.79	0.94	ปาน กลาง
ผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนด แนวทางการประสานงาน การช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรง ระหว่างกัน	2.1 (4)	20.9 (39)	39.6 (74)	28.3 (53)	9.1 (17)	2.77	0.95	ปาน กลาง
ผู้ปฏิบัติงานไม่มีการกำหนด วิธีการปฏิบัติงานช่วยเหลือ ผู้ถูกระทำรุนแรงร่วมกัน เพื่อให้เกิดการประสานงาน ที่สอดคล้องกัน	1.1 (2)	12.3 (23)	40.6 (76)	34.2 (64)	11.8 (22)	2.56	0.89	น้อย
รวม						2.90	0.97	ปาน กลาง

สรุปภาพรวมผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพใน
การช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาภาพรวมปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพใน
การช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ปัญหาอุปสรรคโดยรวม มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 2.80 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ โดยรวมในระดับ
ปานกลาง และเมื่อลำดับค่าเฉลี่ย พบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98
แสดงว่ามีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ปัญหาอุปสรรคด้านการปฏิบัติงาน

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 แสดงว่ามีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 แสดงว่ามีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- ด้านการบริหาร	2.98	0.97	ปานกลาง
- ด้านการปฏิบัติงาน	2.90	0.97	ปานกลาง
- ด้านนโยบายหน่วยงาน	2.54	1.06	น้อย
รวม	2.80	1.00	ปานกลาง

4.4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามประเภทปลายเปิด เพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็นโดยอิสระเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 68 ชุด ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ ประเภทเดียวกัน ลำดับความสำคัญมากน้อยของความคิดเห็น และแยกประเด็นของข้อเสนอแนะใน ด้านนโยบายหน่วยงาน การบริหาร และการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาปรากฏดังนี้

4.4.1 ข้อเสนอแนะด้านนโยบายหน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.90 เห็นว่ากรุงเทพมหานคร ควรมีการกำหนดนโยบาย แผนงาน แนวทางและมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ในด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ และการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เด็กและสตรีได้รับการช่วยเหลืออย่างรอบด้านจากวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ร้อยละ 23.81 เห็นว่า การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน และร้อยละ 14.29 เห็นว่ากรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการรับผิดชอบโรงพยาบาลในสังกัด ควรมีการจัดประชุม

เชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน และแนวทางการปฏิบัติงาน โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการมาเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักในปัญหา พร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันและผลักดันเป็นนโยบายที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน (ตารางที่ 4.23)

4.4.2 ข้อเสนอแนะด้านการบริหาร

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.59 เห็นว่าควรจัดประชุมสัมมนาแก่ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามแนวทางของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ให้ผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรนักวิชาชีพในหน่วยงานเข้าร่วมปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแบบทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 29.27 เห็นว่าควรสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งได้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตมุ่งบริการในการทำงาน และมีความขยันหมั่นเพียร เสียสละในการปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานที่มั่นคง รวมทั้งการสร้างระบบความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงานในกรณีที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 21.95 เห็นว่าควรพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการจัดฝึกอบรมการจัดสัมมนา การศึกษาดูงาน การสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 12.20 เห็นว่าหน่วยงานควรมีกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้ชัดเจนและต่อเนื่อง พร้อมทั้งระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจในบทบาทของตนเองเพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความร่วมมือในการประสานงานส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 4.23)

4.4.3 ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.57 เห็นว่าควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดแผนงาน แนวทางและมาตรการในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยกำหนดแผนงานการจัดประชุมทีมให้ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันกรณีเร่งด่วนเป็นการเฉพาะที่มีปัญหาเด็กและสตรีผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น ร้อยละ 20.41 เห็นว่าควรจัดให้เครือข่ายการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เช่น หลักสูตรผู้ทำหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 หรือพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 เป็นต้น

เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 16.32 เห็นว่าควรมีการดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวอย่างครบวงจรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ร้อยละ 14.29 เห็นว่าควรมีการจัดทำระบบมาตรฐานของการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบเดียวกันเพื่อให้งานเกิดประโยชน์แก่ประชาชน ร้อยละ 12.24 เห็นว่าสรรหาและสร้างแกนนำหลักของแต่ละวิชาชีพ เพื่อเป็นผู้ประสานงานกลุ่มวิชาชีพ และทำหน้าที่ศูนย์รวมของวิชาชีพ ส่งเสริมคุณค่าและแรงจูงใจ ส่งเสริมทัศนคติของวิชาชีพที่ดีต่อการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนสร้างค่านิยมและเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน และร้อยละ 8.16 เห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงบทบาทหน้าที่ของทิมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อให้ทิมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และเกิดการประสานงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ ทิมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านนโยบายหน่วยงาน - กรุงเทพมหานคร ควรมีการกำหนดนโยบาย แผนงาน แนวทางและมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของทิมสหวิชาชีพในด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ และการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทิมสหวิชาชีพ เพื่อให้เด็กและสตรีได้รับการช่วยเหลืออย่างรอบด้านจากวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน	13	61.90
- การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน	5	23.81

ตารางที่ 4.23

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
- กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการรับผิดชอบ โรงพยาบาลในสังกัด ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน และแนวทางการปฏิบัติงาน โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับใน วงวิชาการมาเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในปัญหา พร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ร่วมกันและผลักดันเป็นนโยบายที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน	3	14.29
รวม	21	100.00
ด้านการบริหาร - ควรจัดประชุมสัมมนาแก่ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามแนวทางของ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ให้ผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรนักวิชาชีพในหน่วยงาน เข้าร่วมปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัวแบบทีมสหวิชาชีพ	15	36.59
- ควรสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งได้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตมุ่งบริการใน การทำงาน และมีความขยันหมั่นเพียร เสียสละในการปฏิบัติงานมีบทบาท หน้าที่และการปฏิบัติงานที่มั่นคง รวมทั้งการสร้างระบบความปลอดภัย ให้กับผู้ปฏิบัติงานในกรณีที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	12	29.27

ตารางที่ 4.23

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
- ควรพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการจัดฝึกอบรม การจัดสัมมนา การศึกษาดูงาน การสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้ศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ	9	21.95
- หน่วยงานควรมีการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้ชัดเจน และต่อเนื่อง พร้อมทั้งระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจในบทบาทของตนเองเพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความร่วมมือในการประสานงานส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	12.20
รวม	41	100.00
ด้านการปฏิบัติงาน		
- ควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทีมสหวิชาชีพ เพื่อกำหนดแผนงาน แนวทางและมาตรการในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยกำหนดแผนงาน การจัดประชุมทีมให้ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง และกำหนดแนวทาง การปฏิบัติงานร่วมกันกรณีเร่งด่วนเป็นการเฉพาะที่มีปัญหาเด็กและสตรี ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น	14	28.57
- ควรจัดให้เครือข่ายการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิและสตรี โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ได้รับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เช่น หลักสูตรผู้ทำ หน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 หรือพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 เป็นต้น เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ	10	20.41

ตารางที่ 4.23

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
- ควรมีการดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ความรุนแรงใน ครอบครัวอย่างครบวงจรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา	8	16.32
- ควรมีการจัดทำระบบมาตรฐานของการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพของ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบเดียวกันเพื่อให้การทำงาน เกิดประโยชน์แก่ประชาชน	7	14.29
- สรรหาและสร้างแกนนำหลักของแต่ละวิชาชีพ เพื่อเป็นผู้ประสานงาน กลุ่มวิชาชีพ และทำหน้าที่ศูนย์รวมของวิชาชีพ ส่งเสริมคุณค่าและ แรงจูงใจ ส่งเสริมทัศนคติของวิชาชีพที่ดีต่อการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือ ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนสร้างค่านิยมและ เป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน	6	12.24
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงบทบาทหน้าที่ของ ทีมสหวิชาชีพใน การช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อให้ ทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และเกิด การประสานงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	4	8.16
รวม	49	100.00

4.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ผู้ศึกษาได้นำตัวแปรต้นซึ่งเป็น ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ มาวิเคราะห์ความแตกต่าง เปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว และปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำ ด้วย ความรุนแรงในครอบครัว ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และ

การทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยการหาค่า t-test ค่า F-test และ Sheffe เปรียบเทียบรายคู่ที่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาปรากฏดังนี้

4.5.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า เพศชายมีการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 2.34 ส่วนเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 2.32 จะเห็นได้ว่าเพศชายมีการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .926$) แสดงว่า เพศที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ชาย	35	2.34	1.03	.093	.926
หญิง	152	2.32	1.21		

$P < 0.05$

4.5.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า เพศชายมีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 2.89 ส่วนเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 2.68 จะเห็นได้ว่าเพศชายมีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test พบว่า ไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .192$) แสดงว่า เพศที่แตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ชาย	35	2.89	.90	1.310	.192
หญิง	125	2.68	.83		

$P < 0.05$

4.5.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.44 รองลงมา คือ อายุ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.27 และน้อยที่สุดคือ อายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.00 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .310$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.26-4.27)

ตารางที่ 4.26

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
21-30 ปี	103	2.44	1.19
31-40 ปี	58	2.10	1.17
41-50 ปี	18	2.27	1.28
51-60 ปี	8	2.00	.74
รวม	187	2.20	1.10

ตารางที่ 4.27

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	4.977	1.659	1.204	.310
ในกลุ่ม	183	252.125	1.378		
รวม	186	257.102			

$P < 0.05$

4.5.4 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.83 รองลงมา คือ อายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.55 และน้อยที่สุด คือ อายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.33 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .072$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.28-4.29)

ตารางที่ 4.28

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างอายุกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.
21-30 ปี	103	2.83	.80
31-40 ปี	58	2.55	.90
41-50 ปี	18	2.53	.92
51-60 ปี	8	2.33	.89
รวม	187	2.56	.88

ตารางที่ 4.29

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	5.012	1.671	2.371	.072
ในกลุ่ม	183	128.967	.705		
รวม	186	133.979			

$P < 0.05$

4.5.5 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทึมสหวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.00 และน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาปริญญาโท มีค่าเฉลี่ย 2.30 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .840$) แสดงว่า ทึมสหวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

มีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.30-4.31)

ตารางที่ 4.30

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.
ปริญญาตรี	149	2.33	1.21
ปริญญาโท	37	2.30	1.05
ปริญญาเอก	1	3.00	-
รวม	187	2.54	1.13

ตารางที่ 4.31

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.486	.243	.174	.840
ในกลุ่ม	184	256.616	1.395		
รวม	186	257.102			

$P < 0.05$

4.5.6 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระดับการศึกษากับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.00 และน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาปริญญาโท มีค่าเฉลี่ย 2.62 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .717$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.32 - 4.33)

ตารางที่ 4.32

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

	N	$\bar{X}$	S.D.
ปริญญาตรี	149	2.78	.86
ปริญญาโท	37	2.62	.83
ปริญญาเอก	1	3.00	-
รวม	187	2.80	.85

ตารางที่ 4.33

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.484	.242	.334	.717
ในกลุ่ม	184	133.495	.726		
รวม	186	133.979			

$P < 0.05$

4.5.7 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.10 รองลงมา คือ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 2.17 และน้อยที่สุด คือ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 1.96 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกัน ทำให้มีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการของ Scheffe พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ มีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มากกว่าทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และพยาบาล (ตารางที่ 4.34-4.36)

ตารางที่ 4.34

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.
แพทย์	53	2.17	1.09
พยาบาล	75	1.96	1.29
นักสังคมสงเคราะห์	49	3.10	1.10
นักจิตวิทยา	10	2.10	.57
รวม	187	2.33	1.01

ตารางที่ 4.35

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	41.360	13.787	11.694	.000*
ในกลุ่ม	183	215.741	1.179		
รวม	186	46.642			

$P^* < 0.05$

ตารางที่ 4.36

การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ระหว่างตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ตำแหน่ง	แพทย์	พยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	นักจิตวิทยา
แพทย์	-	.20981	-.93223*	.06981
พยาบาล	-.20981	-	-1.14204*	-.14000
นักสังคมสงเคราะห์	.93233*	1.14204*	-	1.00204
นักจิตวิทยา	-.06981	.14000	-1.00204	-

P* < 0.05

4.5.8 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.00 รองลงมา คือ ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ มีค่าเฉลี่ย 2.86 และน้อยที่สุด คือ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 2.56 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .163$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.37 - 4.38)

ตารางที่ 4.37

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างตำแหน่งกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.
แพทย์	53	2.75	.76
พยาบาล	75	2.56	.90
นักสังคมสงเคราะห์	49	2.86	.87
นักจิตวิทยา	10	3.00	.67
รวม	187	2.79	.80

ตารางที่ 4.38

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	3.687	1.229	1.726	.163
ในกลุ่ม	183	130.291	.712		
รวม	186	133.979			

$P < 0.05$

4.5.9 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่สังกัดโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.77 รองลงมา คือ สังกัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีค่าเฉลี่ย 2.69 และน้อยที่สุด คือ สังกัดโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ มีค่าเฉลี่ย 1.69 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .039$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีหน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกัน

มีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.39-4.40)

ตารางที่ 4.39

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

หน่วยงานที่สังกัด (โรงพยาบาล)	N	$\bar{X}$	S.D.
โรงพยาบาลกลาง	36	2.11	1.19
โรงพยาบาลตากสิน	35	2.46	1.20
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	35	2.69	1.32
โรงพยาบาลสิรินธร	21	1.95	1.16
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	17	2.59	1.06
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	14	2.21	1.19
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	16	1.69	.70
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	13	2.77	.83
รวม	187	2.31	1.08

ตารางที่ 4.40

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	20.145	2.878	2.174	.039
ในกลุ่ม	179	236.956	1.324		
รวม	186	257.102			

$P < 0.05$

4.5.10 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทึมสหวิชาชีพที่สังกัดโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติโนโร อุทิศ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.31 รองลงมา คือ สังกัดโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ย 2.88 และน้อยที่สุดคือ สังกัดโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีค่าเฉลี่ย 2.54 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .135$) แสดงว่า ทึมสหวิชาชีพที่มีหน่วยงานที่สังกัดแตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.41-4.42)

ตารางที่ 4.41

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทึมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

หน่วยงานที่สังกัด (โรงพยาบาล)	N	$\bar{X}$	S.D.
โรงพยาบาลกลาง	36	2.75	.91
โรงพยาบาลตากสิน	35	2.57	.85
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	35	2.60	.81
โรงพยาบาลสิรินธร	21	2.67	.91
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	17	2.88	.78
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	14	2.64	.74
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติโนโร อุทิศ	16	3.31	.95
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	13	2.54	.52
รวม	187	2.75	.81

ตารางที่ 4.42

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างหน่วยงานที่สังกัดกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ
ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	7.943	1.135	1.162	.135
ในกลุ่ม	179	126.035	.704		
รวม	186	133.979			

$P < 0.05$

4.5.11 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับ การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.37 รองลงมา คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 11-15 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.33 และน้อยที่สุด คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 16-21 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 2.10 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .824$) แสดงว่าทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.43-4.44)

ตารางที่ 4.43

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับการปฏิบัติงานของ
ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.
1-5 ปี	87	2.37	1.20
6-10 ปี	42	2.29	1.23
11-15 ปี	21	2.33	1.15
16-21 ปีขึ้นไป	37	2.10	1.02
รวม	187	2.27	1.15

ตารางที่ 4.44

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	1.267	.422	.302	.824
ในกลุ่ม	183	255.834	1.398		
รวม	186	257.102			

$P < 0.05$

4.5.12 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.77 รองลงมา คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.71 และน้อยที่สุด คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 11-15 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.33 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .346$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.45-4.46)

ตารางที่ 4.45

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับปัญหาอุปสรรค
การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.
1-5 ปี	87	2.77	.84
6-10 ปี	42	2.71	.90
11-15 ปี	21	2.33	.78
16-21 ปีขึ้นไป	37	2.60	.88
รวม	187	2.60	.85

ตารางที่ 4.46

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพกับปัญหาอุปสรรค
การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	2.398	.799	1.112	.346
ในกลุ่ม	183	131.581	.719		
รวม	186	133.979			

$P < 0.05$

4.5.13 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้าน การปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้
ด้านการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง
ในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพเคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานมากกว่าไม่เคย
เข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 2.84 ส่วนทีมสหวิชาชีพที่ไม่เคยเข้าอบรม
สัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 1.93 จะเห็นได้ว่าทีมสหวิชาชีพเคยเข้าอบรมสัมมนา
ความรู้ด้านการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วย

ความรุนแรงในครอบครัว เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.47)

ตารางที่ 4.47

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
เคย	96	2.84	1.18	5.634	.000*
ไม่เคย	91	1.93	1.02		

$P^* < 0.05$

4.5.14 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ทีมสหวิชาชีพเคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานมากกว่าไม่เคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 2.74 ส่วนทีมสหวิชาชีพไม่เคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 2.70 จะเห็นได้ว่าทีมสหวิชาชีพเคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .735$) แสดงว่า ทีมสหวิชาชีพที่มีการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.48)

ตารางที่ 4.48

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานกับ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว

การเข้าอบรมสัมมนาความรู้ ด้านการปฏิบัติงาน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
เคย	96	2.74	.88	.340	.735
ไม่เคย	91	2.70	.83		

$P < 0.05$

4.5.15 สรุปภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับกรปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน ที่สังกัด และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่ง และการเข้าอบรม สัมมนาความรู้กับการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า ตำแหน่งที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติงาน ของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแตกต่างกัน เมื่อทดสอบ หาความแตกต่างรายคู่ พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ มีระดับ ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว มากกว่าทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และพยาบาล และการเข้าอบรมสัมมนา

ความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้มีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแตกต่างกัน

- ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานกับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการเข้าอบรมสัมมนาความรู้กับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ที่แตกต่างกัน มีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.49)

ตารางที่ 4.49

สรุปภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับกรปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน	แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	
	การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ
เพศ	t = 0.093 P = 0.926	t = 1.310 P = 0.192
อายุ	F = 1.202 P = 0.310	F = 2.371 P = 0.072
ระดับการศึกษา	F = 0.174 P = 0.840	F = 0.334 P = 0.717

ตารางที่ 4.49

สรุปภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน	แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	
	การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ	ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ
ตำแหน่ง	F = 11.694 P = 0.000*	F = 1.726 P = 0.163
หน่วยงานที่สังกัด	F = 2.174 P = 0.039	F = 1.162 P = 0.135
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	F = 0.302 P = 0.824	F = 1.112 P = 0.346
การเข้าอบรมสัมมนาความรู้	t = 5.634 P = 0.000*	t = 0.340 P = 0.735

P* < 0.05

4.6 การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

4.6.1 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากการศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ด้านการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ และด้านการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ภาพรวมระดับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามรายด้าน จะเห็นว่าการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพมีระดับการปฏิบัติงานในด้านการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู มากที่สุดรองลงมา คือ ด้านการประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ

จากการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (แผนภาพที่ 2.3) ที่แสดงว่า เมื่อผู้ถูกระทำรุนแรงเข้ารับบริการ การให้ความช่วยเหลือโดยทีมสหวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเริ่มแรก คือ การบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษาการบำบัดฟื้นฟู จากนั้นประสานส่งปรึกษากับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ แนวทางดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดา ธวัชวัฒนนันท์ (2549) ที่ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาบริการในศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีจากการกระทำรุนแรง: กรณีศึกษาศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยการศึกษา พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการให้บริการโดยขั้นตอนการตรวจรักษาทางการแพทย์มีการปฏิบัติมากที่สุดเพื่อที่จะบรรเทาอาการเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างทันที่ และการศึกษาของ ไอลดา ชติยวรา (2556) ที่ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมบทบาทของสหวิชาชีพในการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดแพร่ พบว่า ทีมสหวิชาชีพได้ปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเหมาะสม ทั้งบริการทางการแพทย์ บริการทางสังคม สงเคราะห์ และบริการทางกฎหมาย โดยทุกวิชาชีพต่างพยายามปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 โดยการปฏิบัติงานเน้น 2 รูปแบบ คือ (1) การประสานงาน ส่งต่อ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และ (2) การร่วมประชุมทีมเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือร่วมกัน แต่ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบที่ 1 มากกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภา ชมชื่นจิตต์ (2542) ที่ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ เน้นการทำงานเพื่อให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม ด้านบริการทางการแพทย์

บริการทางสังคมสงเคราะห์ และบริการทางกฎหมาย มีรูปแบบหรือลักษณะการปฏิบัติงานร่วมกัน 2 รูปแบบ คือ การประสานงานเรื่องส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพและรูปแบบการร่วมประชุม เพื่อปรึกษาหาแนวทางการช่วยเหลือร่วมกัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นการประสานงานหรือการส่งต่อข้อมูล

จะเห็นได้ว่าในการศึกษาข้างต้น การตรวจสภาพร่างกาย การสัมภาษณ์ การประเมินสภาวะองค์รวม การให้คำปรึกษา เป็นวิธีการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษาและบำบัดฟื้นฟู ที่จะทำให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทราบถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้น ข้อเท็จจริงเพื่อให้รับรู้ถึงข้อมูล หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ถูกระทำความรุนแรง ดังนั้นการจัดบริการตรวจรักษาให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ไม่ว่าจะใช้วิธีการใดเพื่อให้ได้รับข้อเท็จจริง ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อ กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงที่ทีมสหวิชาชีพควรให้ความสำคัญ เพื่อให้ผู้ถูกระทำได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว รวมถึงความช่วยเหลือที่ตรงตามสภาพปัญหามากที่สุด

นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว มีระดับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพน้อยที่สุด โดยเฉพาะในเรื่อง เกี่ยวกับการร่วมสืบพยานในชั้นศาลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการถูกระทำความรุนแรง เพื่อ คุ้มครองสวัสดิภาพและป้องกันการถูกระทำซ้ำ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในประเด็นดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัย ผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา จึงจะสามารถเข้าร่วม การสืบพยานในชั้นศาล หรือการร่วมสอบปากคำเพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงได้ เนื่องจากพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 มาตรา 8 ได้กำหนดไว้ว่า ใน การสอบปากคำผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว พนักงานสอบสวนต้องจัดให้มีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคคลที่ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวร้องขออยู่ด้วย ในขณะที่สอบปากคำ เพื่อให้คำปรึกษา แต่จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า การปฏิบัติงานของ ทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ผู้ปฏิบัติงานตามแนวทาง การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ ผ่านการอบรมตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งผู้ที่จะสามารถเข้ารับการอบรม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้ จะต้องเป็นตำแหน่งนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานเจ้าหน้าที่ และพนักงานสอบสวนตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรง ในครอบครัว พ.ศ.2550 กำหนดไว้ในมาตรา 3 เท่านั้น ทั้งนี้กฎหมายได้กำหนดหลักเกณฑ์ และ มาตรการในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัว เดียวกันกับผู้กระทำผิด ดังนี้ 1) การจัดบริการรักษาและให้คำปรึกษา โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มี อำนาจ 2) การร้องทุกข์ดำเนินคดี 3) การสอบสวน 4) การสอบปากคำ 5) มาตรการหรือวิธีการ บรรเทาทุกข์ 6) เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ 7) การยอมความ 8) การฟื้นฟู บำบัดรักษา และ

การดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กองนิติกร, 2551, น.4-6)

4.6.2 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทมิฬวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทมิฬวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ด้านนโยบายหน่วยงาน ด้านการประสานงาน และด้านการปฏิบัติงาน พบว่า ภาพรวมระดับปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทมิฬวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ แจ่มแก้ว (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาทมิฬวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการผลการศึกษา พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ในรูปทมิฬวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง และการเพิ่มมาตรการในการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายด้าน จะเห็นได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานด้านการบริหารมากที่สุด ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ วีระวัฒน์ ชื่นวาริน (2551) ที่ศึกษาเรื่อง การจัดการปัญหาของทมิฬวิชาชีพในการแก้ไขการกระทำรุนแรงต่อเด็กและสตรี ศึกษากรณีจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดการปัญหาของทมิฬวิชาชีพในการกระทำรุนแรงต่อเด็กและสตรี ได้แก่ ปัญหาด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ขาดแคลนหน่วยงานที่ทำงานในพื้นที่ให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ปัญหาด้านบุคลากรทมิฬวิชาชีพ องค์ความรู้และทักษะ รวมถึงการศึกษาของ อภิรดี มีสัตย์ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย ปัจจัยภายในของหน่วยงาน ยังขาดโครงสร้างการทำงานตามภารกิจที่ชัดเจน บุคลากรยังขาดประสบการณ์ ความชำนาญ ปฏิบัติงานหลายด้าน ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ ปัจจัยภายนอกต่อการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสารกับภายนอกหน่วยงาน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานภายนอกหน่วยงานระดับปฏิบัติยังเกิดความขัดแย้งทั้งในด้านการปฏิบัติและการมองปัญหาแตกต่างกัน ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์ ผลดก (2554) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาทมิฬวิชาชีพเพื่อคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานคุ้มครองเด็กแบบทมิฬวิชาชีพขาดประสิทธิภาพ ความไม่ชัดเจนในนโยบายด้านการปฏิบัติงานคุ้มครองเด็กแบบทมิฬวิชาชีพขาดการประสานงานที่ดี ขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานทมิฬวิชาชีพ บางคนมี

ทัศนคติเชิงลบต่อการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ สหวิชาชีพยังไม่สามารถติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างเท่าทัน เช่น กฎหมายที่มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ ตลอดจนขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ

จากปัญหาด้านการบริหารงานที่เกิดขึ้น จะส่งผลต่อปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน ด้านนโยบายหน่วยงานและด้านการปฏิบัติงานตามลำดับ ทำให้เป็นข้อสังเกตได้ว่า ในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ส่วนใหญ่จะพบปัญหาในการปฏิบัติงานด้านความโน้มเอียงที่จะมองปัญหาเพียงมุมมองวิชาชีพของตน อาจทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาด แต่ละวิชาชีพต้องยอมรับนับถือวิชาชีพอื่น ควรจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเสียหาย และวางแผนการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ เป้าหมายของการให้ความช่วยเหลือคุ้มครองเด็กและครอบครัว การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นอุปสรรคในการทำงาน เวลาในการเข้าร่วมสหวิชาชีพพร้อมกันค่อนข้างจะลำบาก ทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการนัดหมายการประชุมให้พร้อมกัน นักวิชาชีพไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ประชุม เนื่องจากไม่มีความรู้ความเข้าใจในสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้น ขาดระบบการตรวจสอบในแต่ละวิชาชีพ (ศรีเวียงไพโรจน์กุล และคณะ, 2547, น. 401)

การบริหารงานจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่เป็นกลไกที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 อันประกอบด้วย พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่งตั้ง และพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย รวมถึงวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ได้แก่ พนักงานสอบสวน แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พนักงานอัยการ ผู้พิพากษา เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้นจึงต้องมีการประสานงาน และการทำงานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กองนิติกร, 2551, น. 4-6, อ้างถึงใน อธิชา วิเศษโกสิน, 2551, น. 50-52) สอดคล้องกับการศึกษาของ อลิสร่า กรุงจิตร์ (2547) ที่ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการของสถานสงเคราะห์ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่า แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานควรมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของวิชาชีพต่าง ๆ และการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพควรทำงานเป็นทีม รวมทั้งเสนอแนะว่า ในด้านนโยบาย ควรกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานในรูปแบบสหวิชาชีพให้ชัดเจน ด้านบริหาร ควรส่งเสริมให้วิชาชีพได้รับความรู้ความเข้าใจ เรียนรู้เทคนิคและวิธีการทำงานแบบสหวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน ควรใช้เครือข่ายในการทำงาน และบูรณาการวิธีการทำงานโดยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการพัฒนาแบบองค์รวม

ดังนั้นในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ควรจะต้องมีการบริหารงานที่ดีในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้นโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางที่วางไว้ รวมทั้งยังทำให้ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงได้รับการช่วยเหลือที่ตรงต่อสภาพปัญหาจากทีมสหวิชาชีพอย่างเหมาะสม

4.6.3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า ข้อมูลด้านตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และข้อมูลด้านการเข้าอบรมสัมมนาความรู้กับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตำแหน่งที่แตกต่างกัน ทำให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกัน ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ มีระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มากกว่าทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และพยาบาล และการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่า ตำแหน่งและการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกัน เพราะข้อจำกัดการบริหารงานที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน โดยมีการมอบหมายหน้าที่ให้นักสังคมสงเคราะห์เข้ารับการอบรมมากกว่าแพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา เพราะนักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรมหลักสูตรผู้ทำหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม จึงทำให้ทีมสหวิชาชีพซึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์เข้ารับการอบรมได้ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเช่นกัน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงศึกษาพัฒนาแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มฝั่งพระนคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลสิรินธร และกลุ่มฝั่งธนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนทั้งสิ้น 195 คน ซึ่งผลการศึกษาสรุปรุได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาล แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ตามลำดับ สังกัดโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ตั้งแต่ 1-5 ปี และเคยเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงาน

5.1.2 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผู้ศึกษาได้แบ่งการศึกษาศึกษาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ออกเป็น 4 ด้าน คือ การจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว การประสานงาน

ความร่วมมือของทีมนสวิชาชีพ และการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ในระดับปานกลาง ด้านการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟูสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านการประสานงานความร่วมมือของทีมนสวิชาชีพ ด้านการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและน้อยที่สุด คือ ด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

การปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพด้านการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานในการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ด้านการตรวจสภาพร่างกายอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ สามารถปฏิบัติงานในการจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู ด้านการสัมภาษณ์ ด้านการประเมินสภาวะองค์รวม ร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา และน้อยสุด คือ ด้านการให้คำปรึกษา รายบุคคล ครอบครัว

การปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานในการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการจัดบริการการช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง และน้อยสุด คือ การสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย

การปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพด้านการประสานงานความร่วมมือของทีมนสวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานในการประสานงานความร่วมมือของทีมนสวิชาชีพ ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ) อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยสุด คือ การประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)

การปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพด้านการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานในการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการประเมินผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย และน้อยสุด คือ การป้องกันการถูกระทำซ้ำ

5.1.3 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผู้ศึกษาได้แบ่งการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ออกเป็น 3 ด้าน คือ นโยบายหน่วยงาน การบริหาร และการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมนสวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรค

การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพด้านการบริหารสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติงาน และน้อยที่สุด คือ ด้านนโยบายหน่วยงาน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านนโยบายหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ประสบปัญหาอุปสรรคเรื่องหน่วยงานแต่ละวิชาชีพขาดการจัดทำแผนร่วมกันเพื่อให้มีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และน้อยที่สุด คือ หน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการบริหาร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ประสบปัญหาอุปสรรคเรื่องการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาไม่ตรงกันหรือติดภารกิจ และน้อยที่สุด คือ การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่สำหรับจัดประชุม

ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ประสบปัญหาอุปสรรคเรื่องการประชุมทีมสหวิชาชีพยังขาดบางวิชาชีพเข้าร่วมประชุมซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงไม่รอบด้าน และน้อยที่สุด คือ ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจในบทบาทของแต่ละวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

5.1.4 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ข้อมูลด้านตำแหน่งกับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และข้อมูลด้านการเข้าอบรมสัมมนาความรู้กับการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตำแหน่งที่แตกต่างกันทำให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกัน ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ มีระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มากกว่าทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และพยาบาล และการเข้าอบรมสัมมนาความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้ทีมสหวิชาชีพมีการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกัน

5.2 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” ทำให้ทราบถึงการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และแนวทางการพัฒนาทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาจึงได้นำมาประมวลเป็นข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.2.1 ระดับนโยบายหน่วยงาน

1. กรุงเทพมหานคร ควรมีการกำหนดนโยบาย แผนงาน แนวทางและมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานสหวิชาชีพของพนักงานเจ้าหน้าที่ในด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ และการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เด็กและสตรีได้รับการคุ้มครองอย่างรอบด้านจากวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งเด็กและสตรีจะได้รับประโยชน์สูงสุดตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

2. การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน

3. กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการรับผิดชอบโรงพยาบาลในสังกัดควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงาน และแนวทางการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในวงวิชาการมาเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักในปัญหา พร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันและผลักดันเป็นนโยบายที่สำคัญของแต่ละหน่วยงาน

5.2.2 ระดับผู้บริหาร

1. ควรจัดประชุมสัมมนาแก่ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามแนวทางของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ให้ผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรนักวิชาชีพในหน่วยงานเข้าร่วมปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแบบทีมสหวิชาชีพ

2. หน่วยงานควรมีการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้ชัดเจนและต่อเนื่อง พร้อมทั้งระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจในบทบาทของตนเองเพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความร่วมมือในการประสานงานส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรพัฒนาผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการจัดฝึกอบรม การจัดสัมมนา การศึกษาดูงาน การสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

4. ควรสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งได้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตมุ่งบริการในการทำงาน และมีความขยันหมั่นเพียร เสียสละในการปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานที่มั่นคง รวมทั้งการสร้างระบบความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงานในกรณีที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

5.2.3 ระดับผู้ปฏิบัติงาน

1. ควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการสหวิชาชีพ เพื่อกำหนดแผนงาน แนวทางและมาตรการในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยกำหนดแผนงานการจัดประชุมทีมให้ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันกรณีเร่งด่วนเป็นการเฉพาะที่มีปัญหาเด็กและสตรีถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น

2. ควรจัดให้เครือข่ายการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เช่น หลักสูตรผู้ทำหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 หรือพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 เป็นต้น เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และเกิดการประสานงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

4. สรรหาและสร้างแกนนำหลักของแต่ละวิชาชีพ เพื่อเป็นผู้ประสานงานกลุ่มวิชาชีพ และทำหน้าที่ศูนย์รวมของวิชาชีพ ส่งเสริมคุณค่าและแรงจูงใจ ส่งเสริมทัศนคติของวิชาชีพที่ดีต่อการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวตลอดจนสร้างค่านิยมและเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน

5.2.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศกรณีศึกษาในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

2. ควรทำการศึกษาการใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

3. ควรทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับอำเภอและระดับจังหวัดในแต่ละภูมิภาค

4. ควรทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานสหวิชาชีพจากวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

5. ควรทำการศึกษาอนาคตภาพของวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีหรือศูนย์พึ่งได้กับการปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราวของรัฐ

รายการอ้างอิง

หนังสือ

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงาน
กิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2550). *แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูก
กระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สกสศ. ลาตพรวา.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
(2550). *พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550*.
กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ณัฐพันธ์ เจริญนันท์ และคณะ. (2545). *การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ: เอ็กเปอร์เนท.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. (2540). *ทฤษฎีองค์การ : แนวคิดการศึกษาเชิงบูรณาการ*. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ
อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญเสริม หุตะแพทย์. (2544). *ลักษณะการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับ
ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญเสริม หุตะแพทย์. (2545). *จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจพร ปัญญา และคณะ, บรรณาธิการ. (2546). *คู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรี
ที่ถูกกระทำรุนแรง*. กรุงเทพฯ: หจก.บ้านสวนการพิมพ์.
- ปาริชาติ จันทรจิรัส และคณะ. (2540). *การพัฒนาบริการทางสังคมกรณีโรคเอดส์*. กรุงเทพฯ:
เจ เอส การพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8)*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, สำนักทดสอบทางการศึกษาและ
จิตวิทยา.
- เพ็ญแข แสงแก้ว. (2541). *การวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก. (2547). *คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก*.
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- เรวัตร ชาตวิศิษฐ์. (2539). *การบริหารองค์การยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติ.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และคณะ. (2544). *คู่มือการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพการทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็กโครงการพิทักษ์สิทธิเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คลังนานา.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และคณะ. (2547). *คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็ก.
- สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา. (2543). *ผ่าทางตันผู้หญิงผู้ชายและความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา.
- สมคิด บางโม. (2547). *องค์กรและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: จูนพับลิชชิง.
- สมิต สัจฉกร. (2546). *เทคนิคการประสานงาน*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์, และ พยงค์ศรี ชันธิกุล. (2546). *คู่มือปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูหญิงและเด็กที่ตกเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานแพทย์. (2557). *คู่มือการดำเนินงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, กองวิชาการ และ โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง. (2557). *รายงานประจำปีงบประมาณ 2557*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ป.). *ผลการดำเนินงานและแผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2549-2556 ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ป.). *ผลการดำเนินงานและแผนงาน ประจำปีงบประมาณ 2550-2551 ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สุธี สุทธิสมบูรณ์, และ สมาน รังสิโยภักดิ์. (2542). *หลักการบริหารเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานข้าราชการพลเรือน, กองสวัสดิการ.
- อภิญญา เวชยชัย. (2546). *สภาวะการณ์ปัจจุบันของเด็ก เยาวชนและครอบครัวและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). *การบริหารทักษะและการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

บทความวารสาร

- วิชญ์ พงศ์พันธุ์อนุสร. (กันยายน-ธันวาคม 2556). *วิกฤติการณ์แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550. วารสารกระบวนการยุติธรรม, 6(3), 65-66.*

วิทยานิพนธ์

- กิตติ คุ่มชาติ. (2543). ปัจจัยที่ส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). สถาบันราชภัฏ กำแพงเพชร, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา.
- จันทร์ฉาย นุตประพันธ์. (2555). ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงต่อการ ช่วยเหลือของงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลลำพูน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาการพัฒนาคอร์ปและสังคม.
- จิราภา ชมชื่นจิตต์. (2542). การปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม ทางเพศ ศึกษาเฉพาะกรณี ศูนย์ประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็ก จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- ชลรัตน์ แสงสุวรรณ. (2548). ศึกษาลักษณะการประสานงานเพื่อคุ้มครองเด็กในจังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- ทิพภา โตดำรงบุญ. (2552). ความคิดเห็นของสหวิชาชีพต่อการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง: ศึกษากรณีโรงพยาบาลน่านร่องในกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- บันดดา ปาลวัฒน์. (2550). แนวทางการพัฒนาการประสานงานสวัสดิการสังคมของสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรีกับองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- ปัญชลี โชติคุต. (2541). การใช้ความรุนแรงในคู่สมรส. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, สาขาวิชาสังคมวิทยา.
- ภาสุรี เอี่ยมทิม. (2548). ทักษะของคู่สมรสในชุมชนเมืองต่อแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- รจเรข โกมุต. (2553). การส่งเสริมการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- ลภัสรดา พึ่งเนตร. (2548). การพัฒนากลยุทธ์การทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมเพื่อให้ ก้าวทันกับการปฏิรูประบบราชการ กรณีศึกษาสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเด็ก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

- ลักษณ์นารา จรรย์ยานนท์. (2549). การใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อการแก้ไขปัญหามลพิษใน
ครอบครัวในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- วรรัตน์ แจ่มแก้ว. (2554). การพัฒนาทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหาย
จากการค้ามนุษย์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์,
สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- วิภาวี ศรีประไพ. (2547). แนวทางการเสริมสร้างประสิทธิภาพนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงาน
กับสหวิชาชีพในการทำงานกับเด็กถูกทารุณกรรมเพื่อคืนเด็กกลับสู่สังคม. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- วิลาสินี พนานครทรัพย์. (2545). ความรุนแรงต่อผู้หญิงในชีวิตคู่: เสียงของผู้หญิง. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา.
- วิศิษฐ์ ผลตก. (2554). การพัฒนาทีมสหวิชาชีพเพื่อคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมจังหวัดอุบลราชธานี.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, คณะรัฐศาสตร์,
ภาควิชารัฐศาสตร์.
- วีรพล ไชยอรุณ. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในครอบครัวตำรวจ ศึกษาเฉพาะกรณี
นายตำรวจชั้นประทวนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานีตำรวจนครบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหาร). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- วีระวัฒน์ ชื่นวาริน (2551) การจัดการปัญหาของทีมนสหวิชาชีพในการแก้ไขการกระทำรุนแรงต่อเด็ก
และสตรี ศึกษากรณีจังหวัดร้อยเอ็ด. (ปริญญาโทบริหาร). (ปริญญาโทบริหาร)
มหาวิทยาลัยบูรพา, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ.
- ศรีรัตน์ จำชัยภูมิ. (2544). ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อปัญหาการละเมิดสิทธิเด็ก: ศึกษาเฉพาะ
กรณีผู้ปกครองที่เป็นสมาชิกชมรมครอบครัว มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- ศิริรัตน์ โคตรรักษา. (2547). ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส: บทบาทเชิงรุกของ
ประชาสงเคราะห์จังหวัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- สุดา ธวัชพัฒนานันท์. (2549). การพัฒนาบริการในศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีจากการกระทำ
รุนแรง: กรณีศึกษาศูนย์ให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

- สุริยา เกษมสิริสวัสดิ์. (2550). ผลการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือหญิงและเด็กที่เป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ภายใต้ข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขต 9 จังหวัดภาคเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย, ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์.
- สุวรรณ จารุทัศน์ย์. (2544). มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองและป้องกันหญิงที่ถูกสามีทำร้าย: ศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะนิติศาสตร์.
- สุวิมล แซ่อึ้ง. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงในครอบครัวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านกรุณา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- พรรษา เจริญทรัพย์. (2548). การประสานงานเพื่อสงเคราะห์และคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- อริชา วิเศษโกสิน. (2551). แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานสหวิชาชีพของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม..
- อภิรดี มีสตัย. (2553). การนำนโยบายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงในครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์, สาขาบริหารรัฐกิจ.
- อลิสรา กรุงจิตร. (2547). แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการของสถานสงเคราะห์ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- อารีรัตน์ นฤตมพงศ์. (2547). การบริหารการจัดการในการให้ความช่วยเหลือเด็กถูกทารุณกรรม ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กถูกทารุณกรรมของสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

ไอลดา ขัตติยวรา. (2556). การส่งเสริมบทบาทของสหวิชาชีพในการคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว: กรณีศึกษาจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

เอกสารอื่น ๆ

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2544). เพศวิถีและความรุนแรงทางเพศ: ความหมายและการปฏิบัติของวัยรุ่นชายในโรงเรียนภาคกลาง ประเทศไทย. รายงานการวิจัย.

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว. (2554). สรุปการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550. (อัดสำเนา).

ทัศนลักษณ์ วงศ์สุริยศักดิ์. (2552). การรับรู้ของนักสหวิชาชีพในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาสตรีศึกษา.

พรหมณี พุ่มอิม. (2547). การพัฒนาการทำงานเป็นทีมของสำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

สุภาภรณ์ นันท์สังข์. (2547). แนวทางการประสานงานระดับพื้นที่ปฏิบัติการในการนำส่งผู้รับบริการระหว่างสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งกลุ่มสะแกจังหวัดเพชรบุรีกับหน่วยงานที่นำส่ง. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2557). พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2553. สืบค้นจาก <http://www.nmu.ac.th/>

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีกรุงเทพมหานคร. (2557). มาตรการแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. สืบค้นจาก <http://www.203.155.220.217/office/ccwed/news/new137>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน



หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2
99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1809

หนังสือรับรองเลขที่ 054 /2558
รหัสโครงการ 067/2558
ชื่อโครงการวิจัย แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ
ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวชมพูนุช พัฒนพงษ์ดีถัก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 16 มิถุนายน 2558
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 16 มิถุนายน 2558
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 16 มิถุนายน 2558

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา
อนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited
Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ ..1.. ปี (เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 ถึง
วันที่ 1 กรกฎาคม 2559)

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ
ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ฤทธิย์ ฤกษ์งาม)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงชื่อ.....
(อาจารย์ ดร. วิมลพักตร์ ศรีไวย)
อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2558
หมดอายุ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559



**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร
หนังสือรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines and ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

รหัสโครงการ : U030q/58_EXP

หัวหน้าโครงการ : นางสาว ชมพูนุร พัฒนพงษ์ศิลป์

สถาบันที่สังกัด : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ.....

(นายพีระพงษ์ สายเชื้อ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....049.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 10 สิงหาคม 2558.....

หมดอายุ วันที่..... 09 สิงหาคม 2559.....

ประเภทของการรับรอง: ☒ ครั้งแรก ☐ แก้ไขโครงการวิจัย ☐ ต่ออายุครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้า ☐ 1 ปี ☒ 6 เดือน ☐ 3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้ :

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (และเอกสารเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย ใบโฆษณา แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม (ถ้ามี)) เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ภายใน 5 วันทำการ (ถ้าเหตุการณ์ร้ายแรงถึงเสียชีวิตให้รายงานภายใน 24 ชั่วโมง)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือนก่อนวันหมดอายุการรับรองโครงร่างการวิจัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง แนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ต้องปฏิบัติงานในรูปของทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

จากปัญหาของการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อลดการเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการวิจัยขึ้นมาเพื่อให้การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาส่วนหนึ่งใช้ในการกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพตามแบบของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามฉบับนี้ จึงแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ข้อมูลที่ได้นี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวให้มีประสิทธิภาพและเป็นองค์กรรวมของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ คำตอบในแบบสอบถามของท่าน จะไม่มีผลเสียใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ปริญญาตรี

☐ 2. ปริญญาโท

☐ 3. ปริญญาเอก

4. ตำแหน่ง

☐ 1. แพทย์

☐ 2. พยาบาล

☐ 3. นักสังคมสงเคราะห์

☐ 4. นักจิตวิทยา

5. หน่วยงานที่สังกัด

☐ 1. โรงพยาบาลกลาง

☐ 2. โรงพยาบาลตากสิน

☐ 3. โรงพยาบาลศิริราช

☐ 4. โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณโร อุทิศ

☐ 5. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

☐ 6. โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

☐ 7. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

☐ 8. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
จำนวน.....ปี

7. การเข้าอบรมสัมมนาความรู้ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการช่วยเหลือ
ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

☐ 1. เคย (ระบุ).....

☐ 2. ไม่เคย

ตอนที่ 2 การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การจัดบริการตรวจรักษา ให้คำปรึกษา และบำบัดฟื้นฟู					
1. ด้านการประเมินสถานะองค์รวมของผู้ถูกระทำความรุนแรง					
1.1 ด้านร่างกาย					
1.2 ด้านจิตใจ					
1.3 ด้านสังคม					
1.4 ด้านสติปัญญา					
2. ด้านการตรวจสภาพร่างกาย					
2.1 ท่านมีการตรวจร่างกายผู้ถูกระทำความรุนแรงที่เข้ารับการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา					
2.2 ท่านมีการสังเกตร่องรอยบาดแผลตามร่างกายของผู้ถูกระทำความรุนแรง					
2.3 ท่านได้บันทึกข้อมูลของผู้ถูกระทำความรุนแรงในแบบฟอร์มศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี					
3. ด้านการสัมภาษณ์					
ท่านสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ถูกระทำความรุนแรงในประเด็น ต่อไปนี้					
3.1 ประวัติของผู้ถูกระทำความรุนแรงและครอบครัว					
3.2 สาเหตุของปัญหาจากตัวผู้ถูกระทำความรุนแรง					
3.3 สภาพแวดล้อมเหตุการณ์ของการถูกระทำความรุนแรง					
3.4 อาการบาดเจ็บบาดแผลด้านร่างกาย					
3.5 บาดแผลด้านจิตใจ					

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบคลุม					
4.1 ท่านให้คำปรึกษาผู้ถูกระทำความรุนแรงตามสภาพปัญหา					
4.2 ท่านให้คำปรึกษาครอบครัวของผู้ถูกระทำความรุนแรงตามสภาพปัญหา					
4.3 ระหว่างที่ท่านดำเนินการให้คำปรึกษา ท่านได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกระทำความรุนแรงและครอบครัว					
4.4 ท่านให้คำปรึกษาผู้ถูกระทำความรุนแรงในประเด็นอาการบาดเจ็บบาดแผลด้านร่างกาย					
การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว					
5. ด้านการสืบค้นข้อเท็จจริงและการไกล่เกลี่ย					
5.1 ท่านได้ร่วมสอบปากคำ เพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงในสถานที่เกิดเหตุ และเพื่อป้องกันการถูกระทำซ้ำแก่ผู้ถูกระทำความรุนแรง					
5.2 ท่านได้ร่วมสอบปากคำ เพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงกับทีมสหวิชาชีพ และป้องกันการถูกระทำซ้ำแก่ผู้ถูกระทำความรุนแรง					
5.3 ท่านได้ร่วมสืบพยานในชั้นศาลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการถูกระทำความรุนแรง เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและป้องกันการถูกระทำซ้ำ					
5.4 ท่านมีส่วนในการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อไกล่เกลี่ยระหว่างผู้ถูกระทำความรุนแรงกับผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว					

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ด้านการจัดบริการการช่วยเหลือ					
6.1 ท่านให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ถูกระทำได้ด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหา					
6.2 ท่านให้บริการปรึกษาผู้ถูกระทำได้ความรุนแรงและครอบครัว					
6.3 ท่านมีการจัดบริการการช่วยเหลือผู้ถูกระทำได้ความรุนแรงในครอบครัว ในสิ่งต่อไปนี้					
- การส่งเคราะห์คำรักษาพยาบาล					
- การจัดการที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย					
- เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์					
6.4 ท่านให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ถูกระทำได้ความรุนแรงในครอบครัว ด้านเงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์					
6.5 ท่านให้การเยียวยาผู้ถูกระทำได้ความรุนแรงด้านต่อไปนี้					
- เยียวยาด้านร่างกาย					
- เยียวยาด้านจิตใจ					
การประสานงานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ					
7. ด้านการประสานงานภายใน (ประชุมปรึกษาหารือ)					
7.1 ท่านมีการประชุมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินสภาพปัญหาและประเมินความเสี่ยงต่อการถูกระทำได้ซ้ำ					
7.2 ท่านมีการนำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกต การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์ การเยี่ยมบ้าน ให้กับทีมสหวิชาชีพทราบ					
7.3 ท่านประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้ถูกระทำได้ความรุนแรงในครอบครัว					

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.4 ท่านมีการตัดสินใจร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพในการประเมินความพร้อมของผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรง ครอบครัว และชุมชน ก่อนกลับคืนสู่ครอบครัว สังคม					
7.5 ในการทำ Case Conference ที่ประชุมได้กำหนดลักษณะการทำงานของวิชาชีพเพื่อช่วยลดการซับซ้อนการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว					
8. ด้านการประสานงานภายนอก (ส่งต่อ)					
8.1 ท่านมีการประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่เข้ารับการช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและสงเคราะห์					
8.2 ท่านจัดทำบันทึกเกี่ยวกับผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้แก่ทีมสหวิชาชีพในรายที่มีความจำเป็นเพื่อส่งต่อรับการช่วยเหลือ					
8.3 ท่านมีการประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพภายนอกหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก สำนักงานเขต ฯลฯ					
8.4 ท่านมีการประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพภายนอกหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง เพื่อส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ					

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว					
9. ด้านการป้องกันการถูกกระทำซ้ำ					
ท่านมีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จากการวางแผนของทีมสหวิชาชีพ เรื่องต่อไปนี้					
9.1 เยี่ยมบ้าน					
9.2 ป้องกันการถูกกระทำซ้ำเมื่อกลับสู่ครอบครัว					
10. ด้านการประเมินผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว					
10.1 ท่านมีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการรักษาทางร่างกายเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บจากการถูกกระทำรุนแรง					
10.2 ท่านมีการติดตามผลการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านการรักษาเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสเอดส์ในรายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา					
10.3 ทีมสหวิชาชีพมีการติดตามผลการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว					
10.4 ทีมสหวิชาชีพมีการนำเสนอผลการติดตามการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาอุปสรรค					

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ

ประเด็น	ระดับปัญหา				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบายหน่วยงาน					
1. หน่วยงานแต่ละวิชาชีพไม่มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพด้านเด็กและสตรี					
2. หน่วยงานแต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดนโยบายการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่ชัดเจน ทำให้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ					
3. หน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานแบบทีมสหวิชาชีพ					
4. หน่วยงานแต่ละวิชาชีพขาดการจัดทำแผนร่วมกัน เพื่อให้มีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง					
ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหาร					
5. การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณ					
6. การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่สำหรับจัดประชุม					
7. การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ไม่ตรงกัน หรือติดภารกิจ					
8. ผู้บริหารแต่ละหน่วยงานยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทีมสหวิชาชีพ คิดว่าเป็นการทำงานให้กับหน่วยงานอื่น					
ปัญหาและอุปสรรคด้านการปฏิบัติงาน					
9. ผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนดแนวทางการประสานงานการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงระหว่างกัน					

ประเด็น	ระดับปัญหา				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ผู้ปฏิบัติงานไม่มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงร่วมกันเพื่อให้เกิดการประสานงานที่สอดคล้องกัน					
11. การประสานงานส่งต่อข้อมูลของผู้ถูกกระทำรุนแรงยังประสบปัญหาอุปสรรคด้านความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ					
12. ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจ ในบทบาทของแต่ละวิชาชีพในการปฏิบัติงาน					
13. ผู้ปฏิบัติงานขาดการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ ทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกันในการทำงาน					
14. ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละวิชาชีพมองสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองวิชาชีพของตนเองเป็นหลัก					
15. ผู้ปฏิบัติงานมีแนวคิดที่แตกต่างต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน					
16. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ					
17. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ					
18. การประชุมทีมสหวิชาชีพยังขาดบางวิชาชีพเข้าร่วมประชุมซึ่งผลต่อการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงไม่รอบด้าน					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวชมพูนุช พัฒนพงษ์ดีลก
วันเดือนปีเกิด	14 มิถุนายน 2526
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2550: สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ตำแหน่ง	นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

