



กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

VICTIMS CARE PROCESS FOR SEXUAL CASES
IN HOSPITAL WITHOUT FORENSIC DOCTORS
A CASE STUDY OF THE SOMDEJPRASANGKHARACH XVII HOSPITAL



By
MRS. Payao SRICHAROEN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Science (FORENSIC SCIENCE)
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2020
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

620720067 : นิติวิทยาศาสตร์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : กระบวนการดูแล, ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ, ช่มชู้นกระทำชำเรา

นาง พเยาว์ ศรีเจริญ: กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์
นิติเวช กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 17 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ พัน
ตำรวจเอก ดร. นพรุจ ศักดิ์ศิริ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหา ศึกษาความต้องการจำเป็น และนำเสนอ กระบวนการดูแล
ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 17
เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ
จำนวน 100 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 7 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่ง
โครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า
ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการ (PNI_{Modified}) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การเข้าถึง
และเข้ารับบริการ คือ งาน OSCC เปิดบริการเฉพาะในเวลาราชการ 2) การประเมิน คือขาดผู้เชี่ยวชาญ 3) การวางแผนการ
ดูแลและการจำหน่าย คือขาดการเชื่อมโยงด้านกฎหมาย 4) การดูแลทั่วไป และการดูแลที่มีความเสี่ยงสูง คือ บุคลากรขาด
ความรู้และแนวทางปฏิบัติ 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลัง คือ บุคลากรควรมีความชำนาญเฉพาะด้าน 6) การดูแลต่อเนื่องคือ
ทัศนคติของครอบครัวและชุมชน สภาพปัญหาปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร ประกอบด้วย 1) บุคลากร คือการ
ทำงานที่ไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ 2) งบประมาณ คือมีงบประมาณที่จำกัด 3) วัสดุอุปกรณ์ คือ ขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ที่
ทันสมัย และ 4) การบริหารจัดการ คือขาดระบบการบริการแบบบูรณาการที่ดี

2. การประเมินความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับมาก ใน
สภาพที่ควรจะเป็นพบว่ามีอยู่ในระดับมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.222) และขั้นตอนที่ต้องการมากที่สุดคือ ขั้นตอนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (PNI_{Modified} 0.347) และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารในสภาพที่เป็นอยู่ อยู่ใน
ระดับมาก ในสภาพที่ควรจะเป็นพบว่ามีอยู่ในระดับมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.270) และปัจจัยที่ต้องการมากที่สุดคือด้าน
งบประมาณ (PNI_{Modified} 0.401)

3. ข้อเสนอแนะสำหรับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6 ขั้นตอนคือ 1) การเข้าถึงและเข้า
รับบริการ คือส่วนกลางควรมีการเปิดศูนย์บริการนิติเวชมากขึ้น 2) การประเมิน คือมีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบ 3) การ
วางแผนการดูแลและการจำหน่ายคือส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทาง 4) การดูแลทั่วไป และการดูแลที่มีความเสี่ยงสูงคือมีการ
ทำงานของสหสาขาวิชาชีพ 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังคือจัดทำคลินิกเฉพาะ 6) การดูแลต่อเนื่อง คือการบริการเชิงรุก

620720067 : Major (FORENSIC SCIENCE)

Keyword : care process, Victims of sexual assault cases, rape

MRS. PAYAO SRICHAROEN : VICTIMS CARE PROCESS FOR SEXUAL CASES IN HOSPITAL WITHOUT FORENSIC DOCTORS A CASE STUDY OF THE SOMDEJPRASANGKHARACH XVII HOSPITAL THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR POLICE COLONEL NOPARUJ SAKSIRI, Ph.D.

The objectives of research are to study the problem, the need and present care process of victim sexually assault in a hospital without forensic doctors. A case study in Somdejprasangkharach XVII Hospital The method of research is mixed. The samples are 100 people and 7 key informants in the care process. The research instruments are questionnaires, interviews and semi-structured. Data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation and the priority index of demand (PNI_{Modified}) and content analysis.

The results of the research are as follows:

1. Problems in the care process of victim sexually assault 6 steps consisting of: 1) access and service restrictions on OSCC that are during office hours. 2) evaluation is lack of a direct specialist 3) planning care and discharge is lack of a good connection in legal. 4) care process or general service and high risk is that personnel lack knowledge and practice. 5) providing information and empowerment is person must have specific expertise. 6) Continued care is family and community attitudes. The problem fundamentals 1) Man is multidisciplinary work. 2) Money is limited budget. 3) Material is lack of modern equipment. 4) Management is the lack of a good integrated service system.

2. Evaluation of need of victim sexually assault care process that it the high level. In the condition as it should be found to be at the highest level(PNI_{Modified} 0.222) and in the conditions is the patient or client care planning procedure (PNI_{Modified} 0.347), Fundamental resource factors of management that it the high level. In the condition as it should be found to be at the highest (PNI_{Modified} 0.270) and in the most desirable condition was budget (PNI_{Modified} 0.401).

3. Suggestions for the 6 steps of victims sexual assault care procedures: 1) access and service is the center should open more forensic service centers. 2) Evaluation is a systematic working guideline 3) Planning, care and distribution is to send specialized training personnel. 4) General care and care at high risk is a multidisciplinary function. 5) Providing information and supplementing is a specialized clinic. 6) Continuing care is to service proactive.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากความอนุเคราะห์ของอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ หลาย ๆ ท่านที่อนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษา และการตรวจเครื่องมือวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก ดร.นพรุจ ศักดิ์ศิริ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาสั่งสอนประสบการณ์เรื่องการทำวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ชี้แนะแนวทางและแก้ไขข้อผิดพลาดต่าง ๆ มาตลอดการทำงาน และคอยเป็นกำลังใจให้การสนับสนุนศิษย์คนนี้ด้วยดีตลอดมา จนสามารถก้าวผ่านความกลัวและผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พลตำรวจตรี ดร.พงษ์พิชญ์ ภัคดีณรงค์ ประธานกรรมการ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก ดร.สฤณี สืบพงษ์ศิริ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านมาให้คำแนะนำและเติมเต็มวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัว ผู้ร่วมงาน และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอียนนามและมีส่วนร่วมในวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนทำให้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้หากงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ก่อให้เกิดประโยชน์อันใด ๆ ต่อไปในอนาคต ผู้วิจัยขอมอบคุณงามความดีให้แก่บูรพาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาและเติมเต็มในทุก ๆ ด้านให้แก่ผู้วิจัยในครั้งนี้ด้วยดีตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ



พเยาว์ ศรีเจริญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.3 คำถามการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	11
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์.....	12
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพยานหลักฐาน.....	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกเอกสารเวชระเบียนและเอกสารทางนิติเวช.....	15
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องการข่มขืนกระทำชำเราและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายของผู้เสียหายในคดีข่มขืนกระทำชำเรา.....	21
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร.....	47
2.7 แนวคิดเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ.....	48

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	67
3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร.....	67
3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ	67
3.3 ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	75
3.4 ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช	77
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	81
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	107
ตอนที่ 3 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช	151
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	154
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	155
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	159
5.3 ข้อเสนอแนะ	164
รายการอ้างอิง	166
ภาคผนวก.....	170
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	171
ประวัติผู้เขียน.....	195

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ตารางข้อกำหนดที่มีการแก้ไขเปรียบเทียบมาตรา 276 (เก่า) และ มาตรา 276 (ใหม่) .	19
ตารางที่ 2 ตารางข้อกำหนดที่มีการแก้ไข เปรียบเทียบมาตรา 277 (เก่า) และ มาตรา 277 (ใหม่)	20
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเป็นไปได้ ในการตรวจพบ ตัวอสุจิหลังการหลั่ง ในคนมีชีวิตและในศพ	33
ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระดับความเชื่อมั่นของการตรวจน้ำอสุจิโดยวิธี Acid phosphates กับวิธี P30.....	33
ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยสัญญาณชีพในแต่ละช่วงอายุ.....	39
ตารางที่ 6 แสดงรูปแบบการหายใจ.....	40
ตารางที่ 7 สรุปประเด็นที่ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	64
ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	81
ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	83
ตารางที่ 10 สรุปผลการประเมินความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ.....	94
ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ.....	97
ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	105
ตารางที่ 13 แสดงภูมิหลังของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ.....	107
ตารางที่ 14 แสดงสภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	118
ตารางที่ 15 แสดงแนวทางแก้ปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	129

ตารางที่ 16 แสดงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ ทางเพศ 6 ขั้นตอน.....	134
ตารางที่ 17 แสดงสภาพปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร ในกระบวนการดูแล ผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศ	140
ตารางที่ 18 แสดงแนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศ	146
ตารางที่ 19 แสดงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร.....	150



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การจัดทำตรวจร่างกายในท่า Lithotomy	23
ภาพที่ 2 แสดงท่าทาง supine frog-leg สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กโต	24
ภาพที่ 3 ท่านอนหงายงอขา (Frog leg position)	24
ภาพที่ 4 การตรวจในท่าโก้งโค้งนอนหงาย supine knee-chest position	25
ภาพที่ 5 การตรวจในท่าโก้งโค้งนอนคว่ำ prone knee-chest position.....	25
ภาพที่ 6 แสดงท่าทาง knee-chest สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กเล็ก	26
ภาพที่ 7 เทคนิคการแยก (separation technique)	26
ภาพที่ 8 เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique).....	27
ภาพที่ 9 แสดง patterned injury.....	43
ภาพที่ 10 แสดง tramline contusion	44
ภาพที่ 11 แสดง blunt penetrating wound.....	45
ภาพที่ 12 แสดง tissue bridging.....	45
ภาพที่ 13 แสดง cut wound.....	46
ภาพที่ 14 แสดง stab wound	46
ภาพที่ 15 แสดงขั้นตอนในการจัดทำแบบสอบถาม	71
ภาพที่ 16 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	79
ภาพที่ 17 แผนภาพแสดงผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ.....	95
ภาพที่ 18 แผนภาพแสดงผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	106
ภาพที่ 19 แผนภาพแสดงสภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ.....	108
ภาพที่ 20 แผนภาพแสดงแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ....	121

ภาพที่ 21 แสดงสภาพปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร	135
ภาพที่ 22 แสดง แนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร	141
จากภาพที่ 22 แสดงแนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร.....	142



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ความรุนแรงทางเพศเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงและละเมิดสิทธิมนุษยชน ส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาวร่วมกับมีแนวโน้มที่รุนแรงและอุบัติการณ์การเกิดเหตุที่สูงขึ้น เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันอยู่ในช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญจากวิกฤตปัญหาหอบด้าน ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่ผลักดันให้ประเทศไทยต้องเร่งปรับตัวในด้านต่าง ๆ ตลอดจนความซับซ้อนของสังคมยุคดิจิทัล โดยจากข้อมูลสำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาล 21 แห่ง พบว่ามีผู้หญิงถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศ เฉลี่ย 12 คนต่อวัน และใน 12 คนจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศเฉลี่ย 2 คนต่อวัน ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชน และถ้ากรณีที่มีการทารุณอย่างโหดร้ายและมีการเสียชีวิตร่วมด้วยจะยิ่งส่งผลกระทบเป็นอย่างมาก (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2556) ซึ่งตามมติคณะรัฐมนตรีปี 2542 ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเป็นศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงอย่างครบวงจร โดยให้บริการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุกรณีเด็กและสตรีถูกทำร้าย ทางสายด่วน 1669 และสายด่วน 1330 สนับสนุนการได้รับความยุติธรรมทางกฎหมาย บริการสังคมสงเคราะห์และให้ความคุ้มครอง รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลในการประสานงานให้ความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัวตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2559 โดยสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลสถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงและเข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 558 แห่ง ในช่วงเดือน ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 พบว่ามีเด็กและสตรีถูกกระทำความรุนแรง จำนวน 23,977 ราย ซึ่งเฉลี่ย 66 รายต่อวัน และในจำนวน 23,977 ราย เป็นการกระทำความรุนแรงทางเพศ จำนวน 1,0,288 ราย (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียง 210 เตียง มียอดผู้รับบริการผู้ป่วยนอกรายปีประมาณ 233,600 ราย ผู้รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 44,445 รายและมียอดผู้รับบริการที่เป็นผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศมี

แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน ในช่วงระยะเวลา 4 ปี ย้อนหลังคือปี 2559, 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 14,14,24 และ 22 ตามลำดับ (ทะเบียนบันทึกผู้ป่วย OSCC)

การตรวจพิสูจน์หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกข่มขืนกระทำชำเรา รวมถึง การตรวจร่างกายที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในงานนิติเวชศาสตร์ โดยเมื่อมีผู้เสียหายเข้ารับการรักษาหรือเมื่อต้องตรวจชันสูตร แพทย์ที่ดูแลรับผิดชอบควรบันทึกผล การตรวจร่างกายที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา ในแบบบันทึกการตรวจร่างกายอย่างละเอียด และครบถ้วนทุกประเด็น ทั้งนี้แพทย์ควรมีความรู้เรื่องการตรวจร่างกายในคดีข่มขืนกระทำชำเรา เป็น อย่างดีและมีความรู้ทางนิติเวชในการตรวจบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมจากการตรวจร่างกายอื่น ๆ เพื่อที่จะทำให้สามารถบ่งชี้ร่องรอยของการถูกข่มขืนกระทำชำเรา รวมถึงเก็บหลักฐานวัตถุพยาน ทาง นิติวิทยาศาสตร์ได้ครอบคลุมทุกประเด็น เพื่อเป็นหลักฐานมาประกอบการสืบหาตัวผู้กระทำความผิด เพื่อพิจารณาปรับโทษทางกฎหมายได้อย่างทันท่วงที รวมถึงเพื่อควบคุมและป้องกันอาชญากรรมที่อาจ เกิดขึ้นต่อไปในสังคม ดังนั้นการบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์จึงมีความจำเป็นกับโรงพยาบาลทุกแห่ง ที่ต้องจัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ ตามระดับงานที่รับผิดชอบโดยเริ่มจากงานระดับนิติเวชพื้นฐานถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้การ ประยุกต์วิชาแพทย์ทุกสาขาเพื่อช่วยแก้ปัญหาทางกฎหมายหรือคดีความ โดยด้านนิติเวชศาสตร์เป็น การนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ มาใช้ในกระบวนการยุติธรรม เพื่อใช้ในการเก็บวัตถุ พยานและพิสูจน์หลักฐาน ช่วยในการค้นหาความจริงหรือพิสูจน์ข้อเท็จจริง และเพื่อก่อให้เกิด ประโยชน์ในการสืบสวนสอบสวนโดยการบังคับใช้กฎหมายและดำเนินคดีทางกฎหมายช่วยใน กระบวนการยุติธรรม การพิสูจน์หลักฐานและชี้แจงไปสู่ผู้กระทำผิด (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2556)

การดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องมีความระมัดระวังเพราะเป็น งานที่ทำกับมนุษย์ ซึ่งมีชีวิตและจิตใจ ดังนั้นการให้บริการต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ มีมนุษยธรรม จริยธรรมและการสื่อสารที่ดีในทีมการทำงาน บันทึกทางการแพทย์ และการบันทึก เวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารกับทีมที่ดี และยังสามารถใช้เป็นหลักฐานที่ สามารถพิสูจน์ได้ทางกฎหมาย (ปราณี อัศวรัตน์, 2555) โดย เวชระเบียน (medical record) หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภทที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราว ประวัติของผู้ป่วย ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาล หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ในระบบของ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าเอกสารทางเวชระเบียน รวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ใน รูปแบบสื่อดิจิทัลหรือ ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record :EMR) เพื่อเป็นการ สื่อสารกับทีมสุขภาพ พบสาเหตุหลายประการที่เกี่ยวข้องกับ การบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ จาก ความเร่งรีบในการทำงาน จากการที่มีแพทย์หลายสาขาวิชาที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทำให้การบันทึก ข้อมูล ไม่ครบถ้วน ไม่ละเอียด และไม่ครอบคลุม (ดวงใจ ชัชวรัตน์, 2560)

ในระบบการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มีหน่วยงานที่ให้บริการแบ่งได้หลายระดับเพื่อให้ระบบบริการประชาชนได้ทั่วถึงในทุกสถานการณ์ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการด้านสุขภาพทั้งโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดของทหาร ตำรวจ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง และโรงพยาบาลเฉพาะทาง 23 แห่ง และโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ที่กระจายไปทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็นระดับต่าง ๆ คือ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 34 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 86 แห่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 19 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 745 แห่ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) แต่จำนวนของแพทย์นิติเวชที่มีจำนวนเพียง 81 คน (แพทยสภา, 2563) ซึ่งจากตัวเลขจะพบว่าโรงพยาบาลไม่มีแพทย์นิติเวชครบทุกโรงพยาบาล แต่ทุกโรงพยาบาลจะต้องมีการตรวจและบันทึกผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีต่าง ๆ ทุกที่ โดยเฉพาะการตรวจร่างกายที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา ที่สามารถพบได้ในทุกโรงพยาบาล และส่วนใหญ่แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นแพทย์เวรผู้ปฏิบัติงานในวันที่ผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศมาขอตรวจร่างกาย ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางในสาขานั้น ๆ แต่ต้องมีการตรวจร่างกายและบันทึกเพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุดเพื่อสื่อสารกับทีมแพทย์เฉพาะทางและทีมสุขภาพที่ให้การช่วยเหลือผู้เสียหายต่อไปในเวลาราชการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้มีผู้ทำการศึกษาเรื่อง การสร้างรูปแบบแบบบันทึกการตรวจร่างกายของผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ในงานนิติเวชของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวช ยังพบปัญหาคือ เนื่องจากบุคลากรที่มีหน้าที่ในการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา มีประสบการณ์น้อย อาจทำให้ตรวจร่างกายได้ไม่ครบถ้วนตามหลักทางนิติเวช และมีการเสนอให้ทางหน่วยงานต้นสังกัดควรมีคู่มืออธิบาย หลักการตรวจร่างกายอย่างง่าย โดยระบุรายละเอียดลงในแบบบันทึกการตรวจร่างกาย รวมถึงจัดอบรมแนวทางในการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (วราภรณ์ ช่างสมบูรณ์, 2558) และเรื่องโครงการเสนอแนะ “การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์พึ่งได้และชั้นสูตร โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ” โดยศึกษาระบบการให้บริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำมาออกแบบพื้นที่การให้บริการโดยการใช้กระบวนการออกแบบ Service Design ที่เน้นความต้องการของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (stake holder) ในระบบการบริการเป็นหลักเพื่อช่วยให้การบริการภายในศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาล ตำรวจ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจสูงสุดมาใช้ในการปรับปรุงภาพลักษณ์ เปลี่ยนเจตคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อให้กลายเป็น Excellent Center ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำทารุณรุนแรง

และล่งละเมิดทางเพศ เป็นแม่แบบในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกกระทำ ความรุนแรงและล่งละเมิดทางเพศให้เท่าเทียมและเป็นธรรม (ศุภกานต์ ไชยนวน, 2562)

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ยังไม่พบงานวิจัยที่มีการทำในประเด็นกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช การพัฒนาสู่สังคมยุคดิจิทัลที่มีการฟ้องร้องดำเนินกฎหมายทั้งในช่องทางต่าง ๆ มากมาย รวมถึงการเป็นข่าวของบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากมายส่งผลให้ ผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เพื่อสร้างแนวทางที่เป็นมาตรฐานและเป็นประโยชน์ในงานนิติเวชของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช แต่มีผู้รับบริการที่ผ่านเข้ามาในระบบของ OSCC เพิ่มขึ้นทุกปี ร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชจะทำการตรวจร่างกายในเวลาราชการที่แผนกสูตินรีเวช กรณีนอกเวลาราชการจะเป็นแพทย์ฉุกเฉิน และแพทย์ใช้ทุนเป็นส่วนใหญ่ที่พบผู้ป่วยและทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ดังนั้นกระบวนการในการดูแลผู้เสียหายที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจึงเป็นสิ่งสำคัญในทุก ๆ ขั้นตอน โดยเฉพาะการตรวจร่างกายในครั้งแรกที่ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทาง ต้องมีการส่งต่อและการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้กระบวนการดังกล่าวได้เป็นไปตามมาตรฐานและตามระบบงานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นและเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นกรณีศึกษา

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.2.2 เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.2.3 เพื่อนำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 สภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เป็นอย่างไร

1.3.2 ความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศใน

โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เป็นอย่างไร

1.3.3 กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ควรเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) ประเมินสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ กระบวนการดูแลตามหลักการของศูนย์ OSCC ของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ประเมินความต้องการจำเป็นในเรื่องปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- 3) นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ แก่ผู้เกี่ยวข้องตามลำดับเพื่อการพัฒนาขององค์กร

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร ประชากร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านประชากร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามรายละเอียดดังนี้

- 1) การวิจัยเชิงปริมาณ
เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ประชากร คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 100 คน ซึ่งได้แก่ สูติแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ พยาธิวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทั้งหมดจำนวน 100 คน (ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17)

- 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร เช่น การตรวจร่างกาย การบันทึกเวชระเบียน ห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานของผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อสำรวจข้อมูลในเชิงลึก โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 7 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ครอบคลุมทุกกลุ่มงานในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในสังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระสังฆราชองค์ที่ 17 ได้แก่ 1) องค์กรแพทย์ 2) กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) กลุ่มงานผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรม 4) กลุ่มงานเวชระเบียน 5) กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก 6) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ในระดับผู้บริหาร หน่วยงานละ 1 คน และองค์กรแพทย์ 2 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาครั้งนี้ มีนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้คือ

แบบบันทึกด้านข้อมูลทั่วไปของผู้เสียหาย หมายถึง การรวบรวมข้อเขียนหรือ บันทึกที่เกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ที่ได้จากการซักประวัติทั่วไปของผู้เสียหาย โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุลผู้เสียหาย เลขที่โรงพยาบาล สถานีตำรวจที่นำส่งผู้เสียหาย การแจ้งความ ประวัติการถูกข่มขืน-การมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหารประวัติโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย การข่าระล้าง การป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด และรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีการลงนามของแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน

แบบบันทึกการตรวจร่างกาย หมายถึง การรวบรวมข้อเขียนหรือบันทึกที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ได้จากการตรวจร่างกายแรกรับ โดยเป็นข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย แบบบันทึกการตรวจร่างกายนั้นประกอบไปด้วย การบันทึก สัญญาณชีพ (vital signs) การตรวจร่างกายตำแหน่งที่นำไปสู่การวินิจฉัยที่สอดคล้องกับอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารักษาตัว การตรวจร่างกายทุกระบบ การสรุปข้อวินิจฉัยเบื้องต้น และมีการลงนามของแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน

แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา หมายถึง การรวบรวมข้อเขียนหรือบันทึกที่เกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา โดย แบ่งเป็นการบันทึกข้อมูลทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้เสียหาย ด้านการตรวจร่างกายทั่วไป ด้านการตรวจบริเวณอวัยวะเพศ ด้านการตรวจบริเวณทวารหนัก และด้านลักษณะความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคดี และมีการลงนามของแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน

การสร้างแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา หมายถึง การพัฒนาแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ในอนาคตให้มีความ

เหมาะสมตามความต้องการของผู้ร่วมทีมการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและครอบครัวครบถ้วน ตามหลักนิติเวช

การข่มขืนกระทำชำเรา หมายถึง การกระทำทางเพศใด ๆ ที่ดำเนินการโดยคนคนหนึ่ง หรือหลายคน ต่ออีกคนหนึ่งโดยปราศจากความยินยอม โดยเป็นผลมาจากการข่มขู่ หรือการกระทำใด ๆ หรือวิธีการใด ๆ ก็ตาม

การล่วงละเมิดทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งละเมิดสิทธิของผู้อื่นในเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็คำพูด สายตา และการใช้ท่าที รวมถึงการทำอนาจาร

แบบบันทึกด้านการตรวจบริเวณช่องปาก หมายถึง การรวบรวมข้อเขียนหรือ บันทึกที่เกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ที่ได้จากการซักประวัติ และตรวจร่างกายของผู้เสียหายบริเวณช่องปาก โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจพบบาดแผลบริเวณช่องปาก การตรวจพบเชื้ออสุจิ-หนองใน การทำความสะอาดช่องปาก และการดื่มน้ำและรับประทานอาหารก่อนตรวจ และมีการลงนามของแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน

แบบบันทึกด้านการตรวจบริเวณทวารหนัก หมายถึง การรวบรวมข้อเขียนหรือ บันทึกที่เกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายของผู้เสียหายบริเวณ ทวารหนัก โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจพบบาดแผลบริเวณทวารหนัก การตรวจพบเลือดออกจากทวารหนัก การตรวจพบทวารหนักหลวม และการตรวจพบหลอดเลือดดำโป่งพอง และมีการลงนามของแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน

แบบบันทึกด้านลักษณะเสื้อผ้า หมายถึง การรวบรวมข้อเขียนหรือบันทึกที่เกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราที่ได้จากการซักประวัติ ผู้เสียหายถึงเสื้อผ้าที่สวมใส่ในวันที่เกิดเหตุ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการบันทึกลักษณะและจำนวนของเสื้อผ้า การตรวจพบเส้นผม เส้นขนที่ต้องสงสัย การตรวจพบคราบอสุจิ น้ำลาย และการลงความเห็นทางการแพทย์ และมีการลงนามของแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน

นิติเวช หมายถึง การนำความรู้ทางการแพทย์มาใช้เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของ กฎหมาย เช่น การตรวจผู้บาดเจ็บเพื่อให้เห็นทางคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับชีวิต หรือการ ตรวจศพหาสาเหตุการตาย อันมาจากเหตุอันไม่เป็นธรรมชาติ 5 ประเภทได้แก่ การฆ่าตัวตาย การถูกผู้อื่นทำให้ตาย การถูกสัตว์ทำร้ายตาย การตายโดยอุบัติเหตุ การตายโดยยังมีปรากฏเหตุ

นิติวิทยาศาสตร์ หมายถึง การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทุกสาขามาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ในด้านกฎหมาย ทั้งประโยชน์ในทางนิติบัญญัติ เรื่องการออกกฎหมาย และประโยชน์ของการคลี่คลายปัญหา และการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในคดีความ เพื่อผลในการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษ

หลักฐานทางนิติเวช หมายถึง หลักฐานทุกชนิดทั้งการเก็บจากที่เกิดเหตุ การตรวจร่างกายทางการแพทย์ ทั้งพยานบุคคล พยานเอกสาร และพยานวัตถุ เพื่อใช้ประกอบในการดำเนินคดีในชั้นศาล

บาดแผลทางนิติเวช หมายถึง รอยฉีกขาดของผิวหนังหรือเนื้อเยื่อ และส่วนที่ลึกกว่าชั้นของผิวหนังถูกทำลาย ทำให้ผิวหนังแยกไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตามและทำให้เนื้อเยื่อได้รับอันตราย ซึ่งในทางกฎหมายนั้นบาดแผลอาจเป็นหลักฐานที่แสดงว่ามีการทำร้าย เพราะจะแสดงถึงเจตนาของผู้ทำร้าย รวมถึงประเภทหรืออาวุธที่ใช้ในการทำร้ายอีกด้วย ดังนั้นในการตรวจสอบบาดแผลในทางนิติเวชจึงมีความสำคัญ

ห้องโခ်แห่งการครอบครองวัตถุพยาน หมายถึง ความต่อเนื่องของการครอบครองรักษาวัตถุพยาน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสืบสวน เพราะเป็นการลำดับติดต่อกันของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดโดยวัตถุพยานที่พบในสถานที่เกิดเหตุเวลานั้น ไปจนถึงเวลาที่มีการพิจารณาคดีในศาล โดยทุก ๆ การเชื่อมโยงของห้องโခ်ได้มีการบันทึกเป็นเอกสารไว้ จากสิ่งที่พบในสถานที่เกิดเหตุ การรวบรวมวัตถุพยาน การเก็บรักษา การวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ การส่งไปเก็บรักษา การส่งผ่านไปถึงชั้นตอนส่งที่ศาลเพื่อพิจารณาคดีต่อไป

บุคคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

ผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ เพื่อเข้ารับการตรวจหาร่องรอยของการข่มขืน กระทำชำเรา หรือการบาดเจ็บที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา และจำเป็นต้องได้รับการรักษา

โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช หมายถึง โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขึ้นไปตามทีระบบบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งไว้ 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะต้องมีแพทย์สาขาหลัก 6 สาขา คือ แพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและวิสัญญีแพทย์ และสาขารอบบางสาขาที่จำเป็น สาขาย่อย และเป็นศูนย์การศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช หมายถึง โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ขาดแพทย์เฉพาะทางในสาขานิติเวชศาสตร์

ความต้องการจำเป็น หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็น ที่สังเกตได้ ซึ่งความแตกต่างนี้ทำให้เกิดปัญหา และหากไม่ได้รับการแก้ไข พัฒนา หรือสนองตอบจะ ก่อให้เกิดผลเสีย แต่หากได้รับการแก้ไข พัฒนา หรือสนองตอบก็จะเป็นผลดีต่อหน่วยงาน องค์กร บุคคล หรือ กลุ่มบุคคลนั้น ๆ

การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่าง ของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น และสิ่งที่ปรารถนาจะเกิดขึ้นหรือต้องการให้เกิดขึ้น

สภาพที่เป็นอยู่ หมายถึงสภาพปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่จริงในปัจจุบันของ กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ตามรูปแบบ การประเมินแบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วง ละเมิดทางเพศ

สภาพที่ควรจะเป็น หมายถึง สิ่งที่ดีความดีและอยากจะทำเกี่ยวกับ กระบวนการดูแล ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ตามรูปแบบการประเมิน แบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช หมายถึง กระบวนการดูแลของผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและ ระดับตติยภูมิที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในสาขานิติเวชศาสตร์ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การจัดระบบบริการแบบบูรณาการภายใต้ชื่อ OSCC โดยตามหลักมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ(Hospital and Healthcare Standards /HA) มีกระบวนการดูแลทั้งหมด 6 ขั้นตอนคือ การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและ เสริมพลัง และการดูแลต่อเนื่อง (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2561) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้คือ

1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access & Entry) หมายถึง การสร้างความ มั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายกระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการของผู้รับบริการทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Patient Assessment) หมายถึง ผู้รับบริการทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและ เหมาะสม ทั้งการประเมินแรกรับ การตรวจร่างกายตามระบบและตามมาตรฐานของแต่ละโรค เพื่อใช้ ประกอบในการวินิจฉัยโรคต่อไป

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Planning of Care) และ การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้รับบริการที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวมตามหลักวิชาการ โดยผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการร่วมกัน ตั้งแต่ขั้นตอนแรกรับจนถึงขั้นตอนการจำหน่าย

4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป (General Care Delivery) และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงทีปลอดภัยเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพในผู้รับบริการทั่วไปและผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้รับบริการต่อเนื่องที่ให้ผลดี ทั้งระบบการนัดหมายและช่วยเหลือให้คำแนะนำ

ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร (Administrative Resource) ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งเมื่อมีการบริหารจัดการได้อย่างดีก็จะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ตามหลัก 4 M คือ 1.Man (บุคลากร) 2. Money (เงิน) 3. Materials (วัสดุอุปกรณ์) 4. Management (การบริหารจัดการ) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. Man(บุคลากร) หมายถึง การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการวางแผน ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความเชี่ยวชาญในอาชีพเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน และการเรียนรู้งานใหม่ ๆ ตลอดเวลา รวมทั้งมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

2. Money(งบประมาณ) หมายถึง การจัดสรรงบประมาณในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างมีประสิทธิภาพทุกขั้นตอนตั้งแต่กระบวนการแรกรับจนถึงกระบวนการจำหน่ายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรและผู้รับบริการ

3. Materials(วัสดุอุปกรณ์) หมายถึง หน่วยงานมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีการฝึกฝนและทำความเข้าใจรวมถึง เทคนิคต่าง ๆ ที่จะเป็นการดูแลรักษาและป้องกันอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน

4. Management(การบริหารจัดการ) หมายถึง คือกระบวนการบริหารจัดการควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ โดยมีการพัฒนาขั้นตอนการทำงาน นำเอาความรู้เทคโนโลยีใหม่ และวางแผนกระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก ประหยัดเวลา สามารถติดตามตรวจสอบได้ง่าย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.6.1 ประโยชน์ทางด้านวิชาการ ได้ทราบถึงสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1.6.2. ประโยชน์ในด้านการนำไปประยุกต์ใช้ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศมาพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตั้งแต่ระดับนโยบายการบริหารงาน คือ สามารถออกนโยบายเพื่อพัฒนาองค์กร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน สามารถนำมาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและนำลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง รวมถึงสามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะหรือแนวทางสำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวชอื่น ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยซึ่งผลการค้นคว้าข้อมูลดังรายละเอียดตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพยานหลักฐาน
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกเอกสารเวชระเบียนและเอกสารทางนิติเวช
 - 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องการข่มขืนกระทำชำเราและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายของผู้เสียหายในคดีข่มขืนกระทำชำเรา
 - 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร
 - 2.7 แนวคิดเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
 - 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์

นิติวิทยาศาสตร์ (Forensic Science) มาจากคำว่า นิติ + วิทยาศาสตร์ จึงหมายถึง การนำวิทยาศาสตร์ทุกสาขามาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์แห่งกฎหมาย คือ การออกกฎหมายในทางนิติบัญญัติ และประโยชน์ในการคลี่คลายปัญหา พิสูจน์ข้อเท็จจริงในคดีความเพื่อผลในการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษ โดยนิติวิทยาศาสตร์จำแนกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. นิติวิทยาศาสตร์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ได้แก่ วิชาพิสูจน์หลักฐาน (Criminalistics) รวมถึงการตรวจที่เกิดเหตุ และเก็บรวบรวมวัตถุพยานในสถานที่เกิดเหตุ
2. นิติวิทยาศาสตร์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์โดยการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการยุติธรรม ซึ่งแบ่งได้เป็นสาขาต่าง ๆ ดังนี้คือ

2.1.1 สาขานิติเวชศาสตร์ (Legal Medicine หรือ Forensic Medicine) เป็นวิชาแพทย์ ที่อาศัยวิชาพยาธิวิทยาเป็นฐานแต่มุ่งเน้นในส่วนองสาเหตุ ที่ผิดธรรมชาติ (unnatural cause of illness) เป็นหลัก ได้แก่ การบาดเจ็บ (trauma) ที่เรียกว่า นิติพยาธิวิทยา

(forensic pathology) และการได้รับสารเคมี หรือ ยา ที่เรียกว่า นิติพิษวิทยา (forensic toxicology) โดยมีผลต่อร่างกายมนุษย์แล้วเกี่ยวเนื่องกับสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบทางกฎหมาย ในกรณีต่าง ๆ การปฏิบัติงานทางนิติวิทยาศาสตร์จึงเป็นเรื่องของการหาข้อมูลทางการแพทย์ แล้ววินิจฉัย และลงความเห็น เพื่อหาความจริงทางภาวะวิสัย (objectivity) ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งรวมถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับความรู้อื่นของแพทยศาสตร์ เช่น จิตเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ละครศาสตร์สาขาต่าง ๆ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น รวมถึงการใช้ความรู้ทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ เพื่อสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับร่างกายมนุษย์และใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการในทางนิติวิทยาศาสตร์ต่อไป (สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.1.2 นิติวิศวกรรมศาสตร์ (Forensic Engineering) ส่วนใหญ่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือการศึกษากรณีเกี่ยวกับเหตุเพลิงไหม้และเหตุระเบิด

2.1.3 นิติทันตวิทยา (Forensic Odontology) คือการตรวจพิสูจน์ทางทันตกรรมเพื่อใช้ในการคลี่คลายคดี

2.1.4 นิติเภสัชวิทยา (Forensic Pharmacology) คือการนำความรู้เกี่ยวกับยามาใช้ในกระบวนการยุติธรรม

2.1.5 นิติมานุษยวิทยา (Forensic Anthropology) คือการตรวจวิเคราะห์โครงกระดูก โครงร่างของมนุษย์ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการยุติธรรม

2.1.6 นิติกีฏวิทยา (Forensic Entomology) เป็นการศึกษาเรื่องแมลงและหนอนที่เกี่ยวข้องกับคดี เพื่อใช้ในการประมาณเวลาตายของศพ (อรรถพล แซ่มสุวรรณ, 2552)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพยานหลักฐาน

พยานหลักฐาน หมายถึง สิ่งใด ๆ ก็ตามที่สามารถจับต้องได้ตามกฎหมายและเป็นสิ่งที่สามารถเสนอในชั้นศาลเพื่อพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงในคดี ซึ่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 226 “พยานหลักฐาน” หมายถึง พยานวัตถุ พยานเอกสาร หรือพยานบุคคล ตลอดจนพยานอื่น ๆ ที่อาจเป็นเครื่องพิสูจน์การกระทำผิดได้ โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1) พยานหลักฐานโดยตรง (Direct Evidence) หรือเรียกอีกอย่างคือ “พยานบุคคล” คือหลักฐานคำให้การที่ได้จากปากคำของผู้ที่เห็นเหตุการณ์(ประจักษ์พยาน) ซึ่งได้สัมผัสกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

2) พยานแวดล้อมกรณี (Circumstantial Evidence) หรือเรียกอีกอย่างว่า พยานหลักฐานทางอ้อม (indirect evidence) เป็นพยานหลักฐานที่ไม่สามารถพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่ต้องการทราบใน

คดีได้โดยตรง แต่สามารถนำมาปะติดปะต่อเหตุการณ์ให้มีลำดับความเชื่อมโยงกัน เพื่อบอกข้อเท็จจริงบางอย่างได้ ซึ่งนำมาใช้ในการคลี่คลายคดีต่อไป

3) พยานหลักฐานที่แท้จริง (Real Evidence) คือ พยานวัตถุทุกชนิด ทุกสถานะ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในคดี

พยานหลักฐานที่ดีจะเป็นที่ยอมรับในชั้นศาลจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์พื้นฐาน 4 ประการ เพื่อป้องกันการโต้แย้งในชั้นศาลและทำให้พยานหลักฐานมีคุณค่า คือ

กฎข้อที่ 1 “ป้องกันรักษาสถานที่เกิดเหตุ” คือ เริ่มตั้งแต่เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจคนแรก หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ไปถึงที่เกิดเหตุจนกระทั่งเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ คือ แพทย์ เจ้าหน้าที่กองพิสูจน์หลักฐาน ทำการตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุเสร็จสิ้น

กฎข้อที่ 2 “เก็บพยานหลักฐานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย” หมายถึง บุคคลนั้นต้องเป็นผู้ที่กฎหมายให้อำนาจในการเข้าเก็บวัตถุพยานต่าง ๆ และปฏิบัติตามขั้นตอนของมาตรฐานการเก็บวัตถุพยาน

กฎข้อที่ 3 “การกระทำการค้นหาวัตถุพยานอย่างเหมาะสม” ไม่มองข้ามวัตถุพยานหรือละเลยวัตถุพยาน คือ ให้สงสัยว่า วัตถุทุกชิ้นคือวัตถุพยาน และมีการเก็บตามมาตรฐานวิชาชีพ

กฎข้อที่ 4 “มีห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานหลักฐานโดยตลอด” หมายถึง พยานหลักฐานนั้น ๆ ต้องอยู่ภายใต้การคุ้มครองดูแลของบุคคลหรือหน่วยงาน ตั้งแต่เริ่มเก็บจนกระทั่งแสดงในชั้นศาลโดยไม่ขาดช่วงของการครอบครอง และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการครอบครอง เช่น การส่งไปห้องปฏิบัติการ จะต้องมียุทธศาสตร์แสดงการรับส่งของกลางนั้นโดยตลอดโดยความต่อเนื่องของการครอบครองรักษาวัตถุพยานเป็นกระบวนการครอบครองวัตถุพยานประกอบด้วย

1) การจัดการ (Taking) เป็นกระทำโดยผู้เก็บวัตถุพยาน จำแนกวัตถุพยาน โดยการทำคำหาระบุวันเดือนปีที่เก็บและรายละเอียดต่าง ๆ

2) การเก็บ (Keeping) เป็นพิสูจน์ให้เห็นว่าการเก็บและครอบครองวัตถุพยานได้กระทำอย่างเหมาะสมถูกต้องตามหลักวิชาการ

3) การขนส่ง (Transporting) ต้องรัดกุม แสดงให้เห็นว่าไม่เกิดการสับสนกับวัตถุพยานอื่นที่มีการลงทะเบียนถ้าเป็นการส่งทางไปรษณีย์

4) การส่งมอบ (Delivering) เป็นการพิสูจน์ว่าของกลางได้ส่งมอบให้กับผู้รับอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีหลักฐานแสดงวันเดือนปีที่รับของกลาง และมีรายชื่อผู้รับผิดชอบทุกครั้ง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกเอกสารเวชระเบียนและเอกสารทางนิติเวช

เวชระเบียน คือ แฟ้มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจและรักษาโรค ในโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายเป็นเอกสารหลักฐานสำคัญยืนยัน การวินิจฉัยโรค การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่วนประโยชน์ของเวชระเบียน คือ 1) ใช้ข้อมูลเพื่อการรักษาผู้ป่วยครั้ง ต่อ ๆ ไป และการส่งรักษาต่อ 2) เพื่อสื่อสารระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วย 3) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล 4) เพื่อเบิกค่าใช้จ่าย 5) เพื่อเป็นหลักฐานปกป้องสิทธิผู้ป่วย 6) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ป้องกัน และ แก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชน 7) เป็นข้อมูลสำหรับงานวิจัย ค้นคว้าหาความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยเวชระเบียนที่มีคุณภาพ ต้องมีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ ความครบถ้วน ความถูกต้อง มีรายละเอียดที่ดี และ ความทันสมัย โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1) เวชระเบียนที่มีความครบถ้วน เป็นเวชระเบียนที่มีการบันทึกหัวข้อสำคัญครบทุกหัวข้อ ไม่เว้นว่างไว้โดยไม่มีการเขียน เช่น การบันทึกแบบฟอร์มสรุปเวชระเบียน (Discharge Summary) จะต้องบันทึกการวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก โรคอื่น ๆ และสาเหตุการบาดเจ็บ ให้ครบทุกหัวข้อ หรือ การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดก็ต้องบันทึก Position Incision Finding Procedures ให้ครบทุกหัวข้อ เป็นต้น

2) เวชระเบียนที่มีความถูกต้อง เป็นเวชระเบียนที่มีการบันทึกเนื้อหาต่าง ๆ อย่างถูกต้องแม่นยำ ไม่ผิดพลาด เช่น ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ยารักษา ต้องไม่ผิดไปจากความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม บางครั้งแพทย์อาจบันทึกผิดในเบื้องต้น แต่เมื่อรู้ว่าผิดก็สามารถขีดฆ่าข้อความที่ผิดพลาดแล้วลงนามกำกับก่อนบันทึกเพิ่มเติมให้ถูกต้อง

3) เวชระเบียนที่มีรายละเอียดที่ดี เป็นเวชระเบียนที่มีการบันทึกรายละเอียดที่สำคัญได้อย่างชัดเจน ไม่มีคำกำกวม ไม่มีคำย่อ ไม่มีสัญลักษณ์ที่บางคนอ่านไม่เข้าใจ แพทย์ควรระวังการเขียน คำย่อ เพราะหากคำยอนั้นไม่เป็นที่เข้าใจของแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มาอ่าน อาจทำให้เกิดความสับสนและเข้าใจผิดได้ง่าย

4) เวชระเบียนที่มีความทันสมัย เป็นเวชระเบียนที่มีข้อมูลสดใหม่ เช่น มีข้อมูลครั้งสุดท้ายที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษา มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งล่าสุด เมื่ออ่านเวชระเบียนแล้วสามารถเข้าใจรายละเอียดครั้งล่าสุดที่ผู้ป่วยมารักษาได้ครบทุกด้าน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การบันทึกเวชระเบียนของแพทย์จะเป็นความลับในวิชาชีพตามหลักการคือ 1) เป็นไปตามหลักจริยศาสตร์ 2) ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ.2541 ข้อ 7 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะได้รับการ

ปกป้องและปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนที่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” และ ประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 323 กล่าวว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่ประกอบอาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ ทนายหรือ ผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น ๆ และเปิดเผยความลับนั้น ประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ” 3) ดังนั้นแพทย์และผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์จะต้องรักษาความลับและเวชระเบียนของผู้ป่วยให้เป็นความลับอยู่เสมอ

การขอข้อมูลการรักษาสามารถกระทำได้ตามหลักการคือ 1) สิทธิในข้อมูลการรักษาเป็นสิทธิส่วนบุคคล 2) การขอข้อมูลนั้นจึงกระทำได้ตามคำประกาศ สิทธิผู้ป่วย พ.ศ.2541 ข้อ 9 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏ ในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” และตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ของทางราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 25 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน” (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องการข่มขืนกระทำชำเราและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายที่เกี่ยวกับความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ในประเทศไทย อธิบายไว้ว่า แต่เดิมแล้วกฎหมายไทยมีแนวคิดคุ้มครอง คดีการล่วงละเมิดทางเพศเฉพาะแต่ในเพศหญิงและเฉพาะวิธีการร่วมประเวณีหลัก คือ การใช้อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย (องคชาติ) สอดใส่เข้าไปในอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงทางช่องคลอด (Vaginal intercourse) เท่านั้น ส่วนจะสำเร็จความใคร่มีน้ำอสุจิหลั่งออกมาหรือไม่ ไม่เป็นสาระสำคัญ ตลอดจนกฎหมายไม่มีการวินิจฉัยความผิดในกรณีหากชายผู้เป็นสามีบังคับกระทำชำเราต่อหญิงที่เป็นภริยาของตนในอดีต ประเด็นที่ต้องวินิจฉัยมีเพียง

1. ฝ่ายหญิงถูกข่มขืนหรือสมยอม คือ มีหลักฐานว่า “หญิงไม่ยินยอม” มิใช่สมยอมกันแต่แรกแล้วฝ่ายหญิงมาใส่ร้าย แจ้งความเท็จ (false accusation; Blackmail)

2. มีการสมยอมหรือไม่ คือ ต้องมีหลักฐานว่ามีการล่วงล้ำของอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายเข้าทางช่องคลอดของเพศหญิง (Evidence of vaginal penetration by penis)

โดยในปัจจุบันประเทศไทยได้ขยายแนวคิดคุ้มครองการร่วมประเวณีของพลเมืองทั้งฝ่ายชายและหญิงและในทุกช่องทางของการร่วมประเวณีหรือการกระทำชำเรา (Vaginal intercourse) การร่วมประเวณีทางทวารหนัก (Anal intercourse) และการร่วมประเวณีทางปาก (Oral intercourse) โดยไม่จำเป็นต้องเป็นการกระทำระหว่างอวัยวะสืบพันธุ์ของทั้งสองฝ่ายและไม่จำเป็นต้องมีการสอดใส่ อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชายแต่อย่างใด เช่น ฝ่ายผู้กระทำอาจใช้อวัยวะเพศ

ของผู้กระทำกับอวัยวะเพศ ทวารหนักหรือช่องปากของเหยื่อ หรืออาจใช้อวัยวะอื่น เช่น มือ นิ้ว ปาก หรือลิ้น หรือวัตถุอื่นใดมากระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของเหยื่อเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำก็ถือเป็นการ กระทำชำเรา โดยเฉพาะถ้าความสัมพันธ์ของสองฝ่ายเป็นสามีภริยากันแต่มีการ บังคับร่วม ประเวณีก็จัดอยู่ในความผิดฐานนี้ด้วย ส่วนคำพิพากษาศาลยังให้โอกาสคู่สมรสว่ายัง ต้องการอยู่กิน ด้วยกันฉันสามีภรรยาต่อไปหรือประสงค์จะหย่า (อเนก ยมจินดา, 2555)

ตามกฎหมายไทยที่จำแนกความผิดทางเพศไว้ตั้งแต่ การอนาจาร การข่มขืนกระทำชำเราที่ ยินยอมกันแต่กฎหมายถือว่าความผิด (กับเด็ก) และการข่มขืนกระทำชำเรา มีประเด็น ที่ต้องเข้าใจ คือ 1. การอนาจาร คือการกระทำทางเพศเพื่อสนอง ความใคร่หรือการทำการลามก โดยมีได้ลงมือมี เพศสัมพันธ์ 2. การกระทำชำเรา เท่ากับกระทำความสัมพันธ์ (sexual intercourse) หมายถึงการร่วม เพศระหว่างเพศตรงข้ามที่เป็นกระบวนการสืบพันธุ์ 3. แต่การกระทำชำเรา ตามกฎหมายที่แก้ไขและ ใช้ในปัจจุบัน รวมเอาเพศสัมพันธ์ในรูปแบบอื่น ที่ไม่เป็น กระบวนการสืบพันธุ์เข้าไปด้วย เช่น การใช้ อวัยวะเพศผ่าน เข้าทางทวารหนัก หรือทางช่องปาก หรือแม้แต่ใช้วัตถุต่าง ๆ กระทำต่ออวัยวะเพศ และผ่านเข้าทวารหนักเพื่อสนองความใคร่ ก็ตาม ส่วนใหญ่ที่แพทย์ต้องพบมักจะเป็นการกระทำชำเรา ระหว่างชายกับหญิงทางอวัยวะเพศ เป็นหลัก 4. การข่มขืน หมายถึงการบังคับ ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น ใช้กำลัง ใช้ยา ข่มขู่ หรือแม้แต่การหลอกลวง ฯลฯ โดยประเด็นเรื่อง “ข่มขืน” นั้นกฎหมายครอบคลุม รูปแบบที่ผู้ใดกระทำชำเราผู้อื่นโดย ไม่ได้ได้รับความยินยอมอันบริสุทธิ์ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1. โดยการขู่เข็ญ ด้วยประการใด ๆ 2. โดยใช้กำลังประทุษร้าย 3. โดยผู้อื่นนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือ 4. โดยทำให้ผู้อื่นนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น (สำนักการบริหารสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

กฎหมายเกี่ยวกับการข่มขืนในประเทศไทย

มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราหญิงซึ่งมิใช่ภริยาของตน โดยขู่เข็ญด้วย ประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยหญิง อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้หรือโดยทำให้หญิง เข้าใจผิดว่าตน เป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่ แปดพันบาทถึงสี่หมื่นบาท ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกได้กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธ ปืนหรือวัตถุระเบิด หรือ โดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะ เป็นการโหมหญิง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึง ยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิตหมายเหตุ แก้ไขโดย พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2525

มาตรา 277 ผู้ใดกระทำชำเราเด็กหญิงอายุยังไม่เกินสิบห้าปี ซึ่งมีใช้ภรรยาของตน โดยเด็กหญิงนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปด พันบาทถึง สี่หมื่นบาท ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นการกระทำแก่เด็กหญิง อายุยังไม่เกิน สิบสามปีต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปีและ ปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถึงสี่หมื่นบาท

หรือจำคุกตลอดชีวิต ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรกหรือวรรคสองได้กระทำ โดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันอันมีลักษณะเป็นการโทรมเด็กหญิง และเด็กหญิงนั้นไม่ยินยอม หรือได้กระทำโดยมีอาวุธปืนหรือวัตถุ ระเบิด หรือโดยใช้อาวุธ ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในวรรคแรก ถ้าเป็นการกระทำที่ชาย กระทำกับเด็กหญิงอายุกว่าสิบสามปีแต่ยังไม่เกินสิบห้าปี โดย เด็กหญิงนั้นยินยอมและภายหลังศาลอนุญาตให้ชายและ เด็กหญิง นั้นสมรสกัน ผู้กระทำผิดไม่ต้องรับโทษ ถ้าศาลอนุญาตให้สมรสใน ระหว่างที่ผู้กระทำผิดกำลังรับโทษในความผิดนั้นอยู่ ให้ศาลปล่อย ผู้กระทำความผิดนั้นไป

หมายเหตุ โดย พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2530

มาตรา 277ทวิ ถ้าการกระทำความผิดตาม มาตรา 276 วรรค แรกหรือ มาตรา 277 วรรคแรกหรือวรรคสองเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบห้า ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต กรณีถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือ จำคุกตลอดชีวิต

หมายเหตุ โดย พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2530

มาตรา 277ตรี ถ้าการกระทำความผิดตาม มาตรา 276 วรรค สอง หรือ มาตรา 277 วรรคสาม เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต

หมายเหตุ โดย พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2530

มาตรา 278 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปีโดย ชูเชี่ยวด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หมายเหตุ แก้ไขโดย พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8)

พ.ศ. 2530

มาตรา 279 ผู้ใดกระทำอนาจารแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก ผู้กระทำได้กระทำโดย ชูเชี่ยวด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยเด็กนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้เด็กนั้นเข้าใจผิดว่าตน เป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบห้าปี หรือปรับไม่เกิน สามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หมายเหตุ แก้ไขโดย พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8)

พ.ศ. 2530

มาตรา 284 ผู้ใดพาผู้อื่นไปเพื่อการอนาจาร โดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชื้อ ใช้กำลัง ประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธี ช่มชู้ใจด้วยประการอื่นใด ต้องระวางโทษ จำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท ผู้ใดซ่อนเร้นบุคคลซึ่งถูกพาไป ตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พาไปนั้น "ความผิดตาม มาตรานี้ เป็นความผิดอันยอม ความได้"

หมายเหตุ ยกเลิกความเดิมและให้ใช้ความใหม่แทนโดย พ.ร.บ.แก้ไข เพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2540

มาตรา 285 ถ้าการกระทำความผิดตาม มาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 277ตรี มาตรา 277ตรี มาตรา 278 มาตรา 279 มาตรา 280 มาตรา 282 หรือ มาตรา 283 เป็นการกระทำ แก่ผู้สืบสันดาน ศิษย์ซึ่งอยู่ ในความดูแลผู้อยู่ในความควบคุมตามหน้าที่ราชการหรือผู้อยู่ในความ ปกครอง ในความพิทักษ์หรือในความอนุบาล ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษหนัก กว่าที่บัญญัติไว้ใน มาตรา นั้น ๆ หนึ่งในสามนับตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2550 ได้มีการแก้ไขและประกาศใช้ประมวล กฎหมายอาญาในส่วนเกี่ยวกับความผิดทางเพศใน 3 มาตรา ได้แก่ มาตรา 276, 277 และ 286 โดยเป็นผลมาจากการเรียกร้องสิทธิสตรี โดยเฉพาะในประเด็นหญิงซึ่งถูกสามีข่มขืน ในกฎหมายเดิม สามีไม่มีความผิด และกรณีของการที่เพศที่ 3 ถูกล่วงละเมิดทางเพศ กฎหมายใหม่ได้ตีความคำว่า กระทำชำเรา ให้มีความหมายกว้างกว่าเดิมมาก

ตารางที่ 1 ตารางข้อกฎหมายที่มีการแก้ไขเปรียบเทียบมาตรา 276 (เก่า) และ มาตรา 276 (ใหม่)

หัวข้อที่มีการแก้ไข	มาตรา 276 (เก่า)	มาตรา 276 (ใหม่)
ผู้กระทำ	ชายหรือหญิง	ชายหรือหญิง
ผู้กระทำ	หญิงซึ่งไม่ใช่ภรรยาตน	หญิง,ชาย
ลักษณะการกระทำ	ชำเรา	ชำเราโดยอวัยวะเพศกระทำต่อทวาร หนัก ช่องปาก สิ่งอื่นใดที่กระทำต่อ อวัยวะเพศ ทวารหนัก เป็นต้น
	โทรมหญิง	โทรมหญิง รวมกระทำต่อชายด้วย
ข้อความเพิ่มเติม		การกระทำต่อคู่สมรส ศาลอาจลงโทษ น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ ถ้าศาล ลงโทษจำคุกและไม่อยากอยู่ร่วมกัน ให้ศาลแจ้งให้เจ้าพนักงานอัยการ ดำเนินการหย่าให้

ตารางที่ 1 ตารางข้อกำหนดที่มีการแก้ไขเปรียบเทียบมาตรา 276 (เก่า) และ มาตรา 276 (ใหม่)
(ต่อ)

หัวข้อที่มีการแก้ไข	มาตรา 276 (เก่า)	มาตรา 276 (ใหม่)
ผู้กระทำ	ชายหรือหญิง	ชายหรือหญิง
ผู้ถูกกระทำ	เด็กหญิงไม่เกิน 15 ปี ซึ่งมีใช้ ภรรยาตน	เด็กหญิงหรือเด็กชาย ซึ่งมีใช้ภริยา หรือสามีตน
ลักษณะการกระทำ		ชำเราอวัยวะเพศกระทำต่อทวารหนัก หรือช่องปากผู้อื่น สิ่งอื่นใดกระทำต่ออวัยวะเพศ ทวาร หนัก ของผู้อื่น
วรรค 3	โทษหญิง	โทษหญิง รวมการกระทำต่อชายด้วย

ตารางที่ 2 ตารางข้อกำหนดที่มีการแก้ไข เปรียบเทียบมาตรา 277 (เก่า) และ มาตรา 277 (ใหม่)

หัวข้อที่มีการแก้ไข	มาตรา 277 (เก่า)	มาตรา 277 (ใหม่)
ข้อความเพิ่มเติม	วรรค 4 ชายกระทำต่อหญิงอายุ กว่า 13 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี โดย เด็กยินยอม และศาลสั่งให้ สมรสกัน ผู้กระทำไม่ต้องรับ โทษ	วรรค 5 ผู้กระทำอายุไม่เกิน 18 ปี กระทำต่อเด็กอายุกว่า 13 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี โดยเด็กยินยอม และศาลอนุญาต ให้สมรส ผู้กระทำไม่ต้องรับโทษ

ที่มา : นพมาศ ธารัญญ (2557)

การเป็นพยานศาลของแพทย์

หน้าที่การเป็นพยานศาลของแพทย์ เมื่อแพทย์ต้องให้ความเห็นในกระบวนการทางกฎหมายเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยหรือศพ แพทย์จะมีสถานะเป็นพยาน ซึ่งก็แล้วแต่ว่าจะต้องให้ความเห็นในชั้นใดบ้าง ในคดีอาญา แพทย์จะต้องเข้าไปให้ความเห็นตั้งแต่ขั้นการสอบสวนของพนักงานสอบสวน จนถึงการส่งฟ้อง และไปเป็นพยานในศาล แต่สำหรับคดีแพ่งนั้นไม่มีการสอบสวน ดังนั้น แพทย์อาจทำ ความเห็น หรือรายละเอียดตามที่คู่ความขอมมา และอาจจะต้องไปให้ ถ้อยคำในฐานะพยานต่อศาล ในฐานะของพยานแพทย์ หลักกฎหมายถือว่า 1. เป็น “พยานผู้เชี่ยวชาญ” หมายความว่า เป็นผู้ที่ใช้ ความรู้ที่อ้างถึงได้และเป็นความเห็นที่เป็นเหตุเป็นผลในทางวิชาการ แปลผลแล้วอธิบายความต่อผู้รับ

ฟังผลที่เกี่ยวข้องกับคดี เพื่อที่จะได้นำไปใช้ตัดสินประเด็นข้อเท็จจริงหรือจริงต่าง ๆ หรือ อาจจะเรียกกันว่าเป็น “พยานความเห็น” 2. เป็น “พยานบุคคล” คือ ไปให้ถ้อยคำต่อหน้าผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ และให้โอกาสคู่ความได้ซักถามจนสิ้นสงสัย เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจร่างกายของผู้เสียหายในคดีข่มขืนกระทำชำเรา

วัตถุประสงค์การตรวจพิสูจน์ทางนิติเวชศาสตร์ คือ เพื่อวินิจฉัยว่ามีหลักฐานการร่วมประเวณี (sexual intercourse) หรือไม่ ซึ่งการล่วงล้ำขององคชาติเข้าไปในช่องคลอด (penetration of the penis through the vagina) การวินิจฉัยจะต้องพบหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 2 ประการ คือ

1. บาดแผลที่เกิดจาก penetration

2. Foreign material ที่ penetrate เข้าไป ในการตรวจและให้ความเห็นเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจ ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์ และดูแลรักษาการแผลผล และการทำรายงานให้ความเห็น

โดยผู้ป่วยทุกราย ไม่ว่าจะมึประวัติอย่างไร ต้อง approach ให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อเก็บข้อมูลที่สำคัญ วินิจฉัย ให้ความคิดเห็น ป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครบวงจร ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้แก่

1. ปัญหาทางด้านนิติเวชศาสตร์ เป็นการนำผล การตรวจร่างกาย จิตใจ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ การมาแปลผลว่า ผู้เสียหายนั้นผ่านการกระทำชำเราหรือ การร่วมประเวณีมาแล้วหรือไม่ เป็นเรื่องหลัก และอาจจะมี เรื่องอื่น ๆ อีก เช่น การพิสูจน์อายุ การพิสูจน์บุตร เป็นต้น

2. ปัญหาทางสุขภาพ เกิดจากการบังคับหรือกิจกรรมทางเพศ ได้แก่ การบาดเจ็บ และการได้รับสารพิษ ควรตรวจประเมิน ผู้ป่วยในปัญหา trauma และ toxicology อย่างละเอียด ให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่อยู่ใน critical condition (trauma and emergency approach) ก่อนเป็นลำดับแรก สำหรับร่องรอยที่พบ อาจจะไม่ใช่ของการถูกทำร้าย แต่เป็นผลของกิจกรรมทางเพศก็ได้ เช่น รอยจูบหรือดูด ซึ่งก็มีความสำคัญต่อการ พิสูจน์ความจริงทั้งสิ้น การตรวจพิสูจน์จึงมีหลักการเดียวกันกับการชันสูตรบาดแผลทั่ว ๆ ไป คือ ตรวจเพื่อให้ความเห็น เกี่ยวกับความรุนแรง หรือกลไกที่เกิดได้

3. ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางกฎหมายมีอยู่ 2 เรื่อง ได้แก่ 1) ผลกระทบทางจิตใจจากการถูกรังแกทางเพศ มักพบว่าอยู่ในกลุ่ม post-traumatic psychic syndrome/ disorder นอกจากจะเป็นเรื่องของการดูแลรักษาแล้ว ยังเป็น ประเด็นของความผิดต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้กระทำ ต้องรับโทษสูงขึ้น 2) ความยินยอมที่สมบูรณ์ที่ไม่ทำให้

เป็นความผิด ในผู้เสียหายอายุกว่า 15 ปี แต่มีกรณีอาจจะไม่มี ความยินยอมที่สมบูรณ์ได้ เช่น ผู้เสียหายมีความบกพร่อง ทางสติปัญญา ความคิด หรือการตัดสินใจ เป็นต้น ส่วนโรค ทางจิตเวชที่ พบร่วม บุคลิกภาพและพฤติกรรมผิดปกติ ยังเป็นประเด็นในแง่ของการดูแลรักษาและการป้องกัน ความเสี่ยงของผู้เสียหายนั้น ที่อาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศได้อีกต่อไป ในอนาคต

4. ปัญหาทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การบาดเจ็บของ อวัยวะสืบพันธุ์ ประเด็น สำคัญในทางกฎหมายหากว่ามีความรุนแรงมาก เช่น ทำให้ ความสามารถในการสืบพันธุ์เสียไป ขณะเดียวกันก็เป็นเรื่อง ที่ต้องดูแลรักษา 2) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งใช้เป็น หลักฐานเพื่อพิสูจน์ว่ามีเพศสัมพันธ์หรือไม่ จึงต้องวินิจฉัย เพื่อหาเชื้อก่อโรคที่แน่นอน เช่น การส่ง culture หรือ บางครั้งอาจต้องมีการตรวจพิเศษเพิ่มขึ้น เช่น molecular diagnosis เป็นต้น เพื่อพิสูจน์ว่าเป็นการติดต่อมาจากการร่วมเพศ หรืออาจจะมาจากทางอื่นได้ 3) การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด จะต้องตรวจประเมินอย่างครบถ้วนเพื่อเชื่อมโยงกับระยะเวลาที่เกิดเหตุ โดยการตรวจ ultrasound เสมอ ถ้าสงสัยว่ามีการตั้งครรภ์เพื่อประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอนและ วางแผนดูแลรักษาต่อในอนาคต เช่น การทำแท้ง หรือการ ผ่าครรภ์ รวมถึงการคุมกำเนิด ในบางครั้งถ้ามีการทำแท้ง การต้องมีการพิสูจน์บุตรเพื่อใช้เป็นหลักฐานในทางคดีต่อไป

การซักประวัติผู้ป่วย ผู้เสียหายอาจจะมาด้วยภาวะทางจิตที่ไม่ปกติ การพูดคุยจึงต้องอาศัย หลักทางจิตวิทยาพอสมควร และต้องกระทำในที่ที่มีความเป็นส่วนตัว โดยมีผู้ช่วยแพทย์ ที่มีเพศ เดียวกันกับผู้ป่วยร่วมอยู่ด้วย กลุ่มคำถามควรเริ่มเป็นลำดับตามคำแนะนำนี้ ได้แก่

1. คำถามทั่วไป จะเป็นตัวนำเข้าสู่การซักประวัติ สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจแล้ว ยังเป็นข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ของครอบครัวและสังคมของผู้เสียหาย ซึ่งมีประโยชน์ต่อ การวางแผน ดูแลรักษาแบบองค์รวม ตัวอย่างคำถามเหล่านี้ เช่น ชื่อ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2. คำถามเกี่ยวกับการถูกกระทำทางเพศ ได้แก่ วันเวลาที่เกิดเหตุ ลักษณะของการ ร่วมเพศ (มีการสอดใส่ อวัยวะเพศหรือ มีอาการเจ็บปวดและมีเลือดออกภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ มีการหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่) อย่างไร มีการป้องกัน เช่น สวมถุงยางอนามัยหรือไม่, ภายหลังการ ร่วมเพศแล้ว มีการทำความสะอาดร่างกายอย่างไร) ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ทั้งสมัครใจ และไม่สมัครใจ)

3. คำถามเกี่ยวกับตัวผู้กระทำ เช่น จำนวนผู้กระทำ รูปร่าง อายุ ความรู้จำคุ้นเคย กัน ลักษณะภายนอก ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ตรวจพบ เช่น ไม้เล็บยาวหรือไม่ หากตรวจพบ ว่ามี รอยเล็บ หรือรอยขีดข่วนตามร่างกาย เป็นต้น และ ความเสี่ยงที่อาจจะติดโรคทางเพศสัมพันธ์

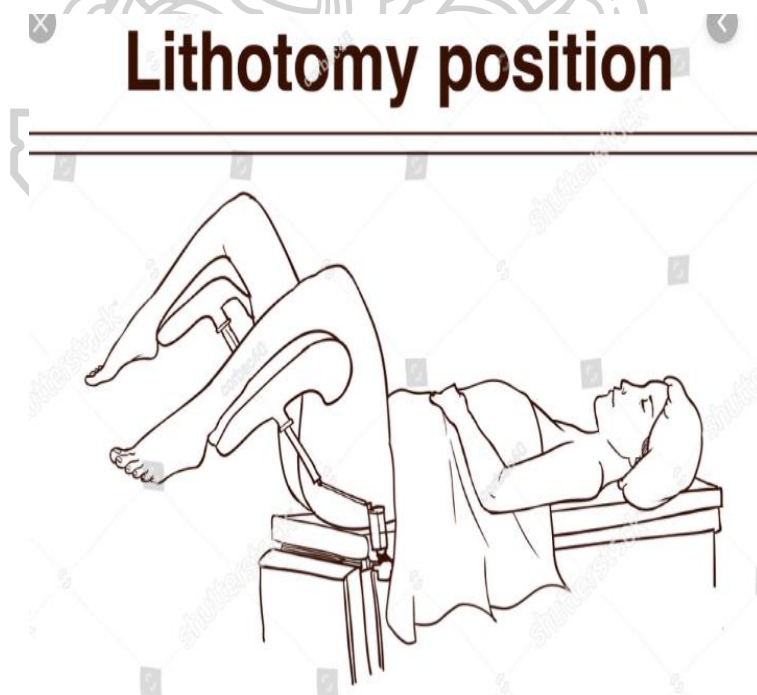
4. คำถามเกี่ยวกับการทำร้ายร่างกาย การต่อสู้เพื่อป้องกันตนเอง หรืออาการมีนเมา ไม่มีสติ

5. คำถามในปัญหาอื่น ๆ ที่เหลือ เพื่อการวางแผน การดูแลรักษาป้องกันและการแปลผลการตรวจ ได้แก่ ประวัติประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์และการแท้ง อากาหรือความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ เช่น ตกขาวผิดปกติ ปัสสาวะแสบขัดหรือมีหนอง เป็นต้น รวมไปถึงอาการทางจิต โรคประจำตัว และยา ฯลฯ

การตรวจร่างกายในผู้ป่วยหญิง

1. ตรวจลักษณะภายนอก กรณีที่เป็นเด็ก ต้องวัด ส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก และถ้าจำเป็นก็อาจจะต้องตรวจดู การเปลี่ยนแปลงทางเพศ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของร่างกาย
2. ตรวจเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายในขณะที่เกิดเหตุเพื่อหาร่องรอยหรือวัตถุพยานในการช่วยพิสูจน์การกระทำความผิด
3. กรณีสงสัยว่ามีปัญหาทางจิตเวชควรตรวจประเมินสุขภาพจิตแบบคร่าวๆหากพบปัญหาให้ส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์
4. ตรวจหาร่องรอยบาดแผลตามร่างกาย
5. การจัดทำทางในการตรวจ

5.1 การตรวจอวัยวะเพศในผู้ใหญ่ โดยทั่วไปจะจัดผู้เสียหายในท่า Lithotomy ดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การจัดทำตรวจร่างกายในท่า Lithotomy

ที่มา : นพมาศ ภาณีญ (2557)

5.2 ส่วนเด็กเล็กและเด็กโตพอรู้เรื่อง จะมีท่าทางในการตรวจร่างกายต่าง ๆ ดังนี้คือ

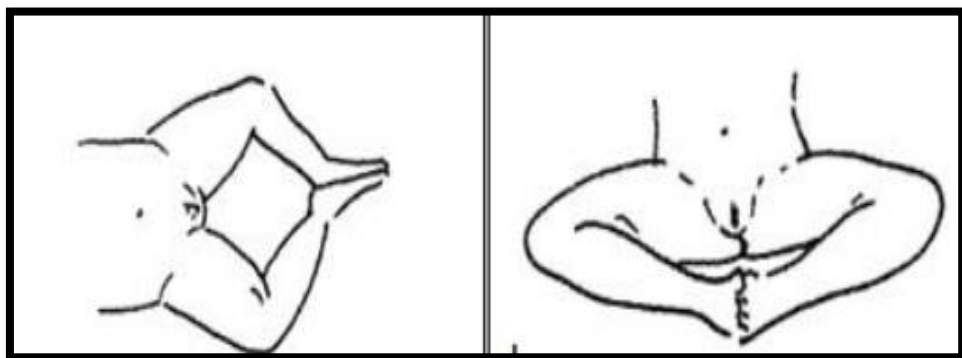
5.2.1 อาจให้นั่งบนตัก ผู้ปกครองในท่า supine frog-leg ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงท่าทาง supine frog-leg สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กโต

5.2.2 ให้นอนบนเตียงตรวจในท่านอนหงายขา (Frog leg position)

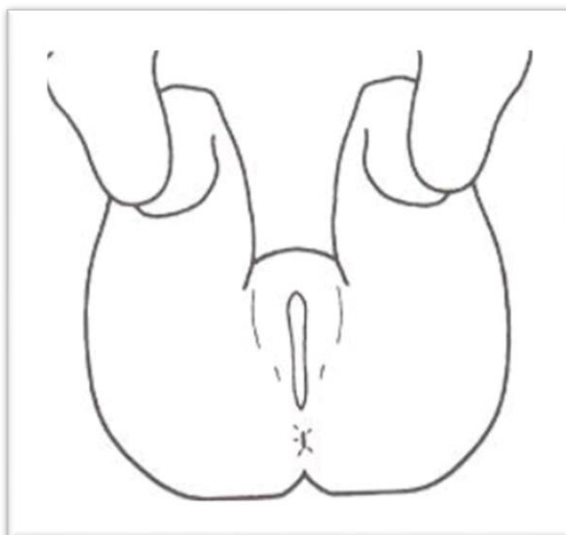
ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ท่านอนหงายขา (Frog leg position)

5.2.3 การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนหงาย (supine knee-chest position)

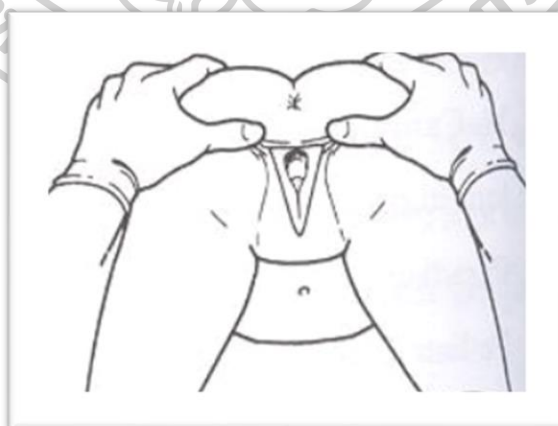
ดั่งภาพที่ 4



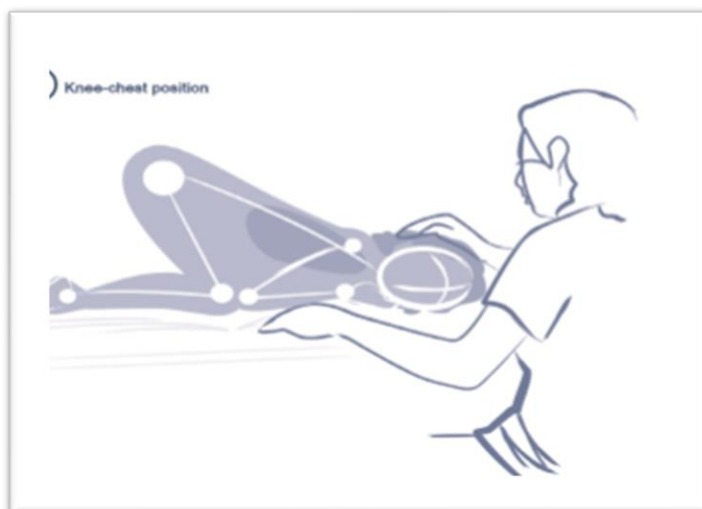
ภาพที่ 4 การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนหงาย supine knee-chest position

5.2.4 การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนคว่ำ (prone knee-chest position) ดั่ง

ภาพที่ 5 และ ภาพที่ 6



ภาพที่ 5 การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนคว่ำ prone knee-chest position



ภาพที่ 6 แสดงท่าทาง knee-chest สำหรับ genital approach ในผู้ป่วยเด็กเล็ก

กรณีที่ต้องการตรวจให้เห็นภายในช่องคลอดชัดเจนยิ่งขึ้น อาจตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนหงาย (supine knee-chest position) (ภาพที่ 4) โดยให้เด็กนอนชันเข่ามาชิดอก การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนคว่ำ (prone knee-chest position) (ภาพที่ 5) โดยให้เด็กนอนคว่ำไหล่และอกชิดพื้น งอเข่าและแยกขาออกจากกัน หันหน้าเข้าหาผู้ปกครอง แนะนำให้ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กขณะแพทย์ตรวจ ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือแต่ละที่แคบใหญ่แล้วแยกออกจากกันโดยต้นขยับขึ้นบน การตรวจในท่านี้ทำให้สามารถตรวจขอบของเยื่อพรหมจารีทางด้านหลังและทำให้มองเห็นเยื่อช่องคลอดและการตรวจโดยการแยกแคมใหญ่ออกจากกันทำได้ 2 วิธี คือ

1. เทคนิคการแยก (separation technique) โดยใช้นิ้วมือวางบนด้านข้างของแคมใหญ่แล้วแยกแคมออกจากกันดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 เทคนิคการแยก (separation technique)

2. เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่แคมใหญ่แล้วดึงในทิศทางลงด้านล่างและให้แยกจากกัน วิธีนี้เผยให้เห็นเยื่อพรหมจารีและเยื่อช่องคลอดอย่างชัดเจน ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique)
 ที่มา ศรีนารี แก้วฤติ (2550)

6. ตรวจสอบวิญะเพศภายนอกเพื่อเก็บวัตถุพยาน ก่อนหาร่องรอยบาดแผล โดยควรสังเกตบาดแผลบริเวณ ต้นขาด้านใน, groin, mons pubis, labia majora, labia minora โดยเฉพาะ posterior commissure และสุดท้ายคือ การตรวจบาดแผลของ hymen

7. การตรวจภายใน ดูบาดแผล, สิ่งแปลกปลอม การติดเชื้อโรค ประจำเดือน ลักษณะการตั้งครรภ์ว่ามีหรือไม่ ถ้าพบหรือสงสัยจึงค่อยทำ manual palpation เพื่อให้ได้ ข้อมูลเพิ่มเติม แต่หากไม่สงสัย เพียงแต่ใช้ speculum ใส่ เพื่อดูและเก็บสิ่งส่งตรวจก็เพียงพอ

8. การใส่ speculum ต้อง lubricate ด้วย NSS เสมอ ไม่ใส่อย่างแห้ง ๆ เพราะทำให้ผู้ป่วยเจ็บ และการ lubricate นั้นไม่ส่งผลต่อการเก็บสิ่งส่งตรวจแต่อย่างใด

9. ถ้ามีประวัติของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ให้ตรวจและเก็บสิ่งส่งตรวจโดยเฉพาะ swab สำหรับ smear & stain และส่ง culture ด้วย

10. ข้อควรระวังในการตรวจภายใน ก็คือ ไม่ควรใช้น้ำยาหรือสารเคมีใด ๆ เพื่อทำความสะอาดก่อนการตรวจ เพราะนอกจากจะเป็นการทำลายวัตถุพยานแล้วก็ยังสามารถทำให้เกิดผลลวงได้

การตรวจร่างกายในผู้ป่วยเพศชาย สามารถตรวจได้ตามขั้นตอนและมีการบันทึกต่าง ๆ เช่นเดียวกับเพศหญิงเพียงแต่เพศชายจะเน้นไปทางด้าน การตรวจและควรให้ความสนใจบริเวณอวัยวะเพศ และอวัยวะเป็นพิเศษ ผู้ตรวจอาจพบรอยฟกช้ำได้ผิวหนัง รอยถลอก รอยกัดหรือรอยดูด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณ glans และ frenulum รวมถึง vaginal discharge อีกด้วย

การเก็บสิ่งส่งตรวจ

1. การเก็บวัตถุพยาน เพื่อตรวจหา semen ป้าย swab เก็บจาก 3 ตำแหน่ง คือ 1) introitus: vestibule และ fossa navicularis 2) posterior fornix 3) endocervix โดยไม่จำเป็นต้องป้ายบน slide หรือกระดาษกรอง
2. การ swab และ culture กรณีที่พบอาการหรือ สงสัย โดยส่วนใหญ่มักคิดถึงเชื้อ STD ที่พบมาก คือ GC, chlamydia, trichomoniasis รวมถึงส่งตรวจ blood serology ได้แก่ VDRL HBs Ag, Anti-HBs Ab, Anti-HIV และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
3. การตรวจปัสสาวะกรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์
4. การเจาะเลือด และเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางพิษวิทยาเพื่อใช้ในการประกอบเป็นพยานหลักฐานในคดี

การแปลผลของบาดแผล

1. บาดแผลจะแสดงถึงการสอดใส่อวัยวะเพศชาย หรือมีการสอดใส่สิ่งอื่น โดยได้จากประวัติและเหตุผลที่ควรจะเป็น
2. บาดแผลที่พบบ่อยมักเกิดขึ้นที่ introitus คือ 1) posterior commissure หรือ posterior fourchette: จะพบ abrasion หรือ minute laceration 2) hymen: redness, swelling, contusion, abrasion, laceration (new tear) และ scar (old tear)
3. การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ทำให้เกิดบาดแผลเสมอไป
4. บาดแผลเหล่านี้เกิดจากการสอดใส่วัตถุหรือ ร่วมเพศเหล่านั้น ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เองจากกิจกรรมอื่นโดยไม่มี วัตถุสอดคาวอยู่ได้ เช่น ไม่สามารถเกิดขึ้นจากการวิ่ง การเล่นโยคะ ยิมนาสติก หรือขี่ม้า เป็นต้น
5. บาดแผลภายใน มีโอกาสพบได้ยาก เช่น postcoital tear ที่ posterior fornix หรือ erosion ที่ cervix เป็นต้น ในกรณีที่พบ จะมีน้ำหนักของการแปลผลเท่ากันกับพบบาดแผลภายนอก

การแปลผล semen analysis

1. การตรวจวิเคราะห์ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักเสมอ ได้แก่ cell, protein และ non-protein component

2. ในประเทศไทย ปัจจุบันมีสิ่งที่ตรวจเป็นปกติ คือ sperm, acid phosphatase protein และ non-protein อื่น ๆ เช่น zinc, choline หรือ choline เป็นต้น โดยให้สังเกตว่าจะ เป็นชื่ออื่นนอกเหนือจาก 2 ชนิดแรก

3. เท่าที่ในประเทศไทยปัจจุบันเฉพาะการตรวจ พบ sperm เท่านั้น ที่ใช้ยืนยัน ส่วนการตรวจอื่นใช้เป็น presumptive ทั้งสิ้น

4. การพบ presumptive ต้องพบมากกว่า 1 ชนิด ขึ้นไป จึงจะมีโอกาสเป็น semen แต่การตรวจพบ sperm นั้น สามารถใช้ยืนยันได้โดยลำพัง

5. สำหรับ acid phosphatase test ต้องตรวจพบ ผลบวกภายในระยะเวลา 20 วินาที หรือมีค่าความเข้มข้น มากกว่า 300 IU/l เท่านั้น จึงจะมีน้ำหนักพอ และต้องพบ presumptive test ชนิดอื่นอีกอย่างน้อย 1 ชนิดด้วยเสมอ

6. ระยะเวลาในการตรวจพบสารแต่ละอย่าง ไม่มี นัยสำคัญทั้งสิ้น เพราะมี false positive ได้ ยกเว้นการพบ sperm ที่ส่วนมากจะพบภายในเวลา 5-7 วัน แต่ก็เคยมี บางกรณีที่พบถึง 14-16 วันได้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การรักษา

1. การรักษาทางด้านร่างกาย เช่น บาดแผลต่าง ๆ ร่องรอยการถูกทำร้าย การได้รับ สารพิษ

2. การรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (United States Center for Disease Control and Prevention; CDC) แนะนำการให้ยา เนื่องจากการตรวจติดตามการติดเชื้อของผู้ป่วย ทำได้ยาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่กลับมาติดตามการรักษาตามที่นัด ดังนั้นควรจะได้รับการป้องกันหรือ รักษาทันที โดยยาเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีดังนี้คือ

1. Ceftriaxone 250 mg IM หรือ Cefixime 400 mg. PO single dose สำหรับ Gonorrhea ร่วมกับ

2. Azithromycin 1 gm. PO single dose หรือ Doxycycline 100 mg. PO bid 7 วัน สำหรับ Chlamydia ร่วมกับ

3. Metronidazole 2 gm. PO single dose สำหรับ Trichomonas

การป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบบี

CDC แนะนำไว้ว่าการให้ Hepatitis B vaccination โดยไม่ให้ Hepatitis B immunoglobulin; HBIG ก็เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ถ้าผู้ต้องหามีการ

ติดเชื้อตับอักเสบบีอยู่แล้ว ก็ควรจะให้ HBIG ร่วมด้วย แต่ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มเติมการให้วัคซีนควรให้เข็มแรกทันที และให้ซ้ำที่ 1 และ 6 เดือน หลังจากประสบเหตุ

การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอาจมากขึ้นในกรณีดังต่อไปนี้

1. การข่มขืนกระทำชำเราระหว่างชายต่อชาย
2. การข่มขืนกระทำชำเราที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคสูง
3. การถูกข่มขืนกระทำชำเราโดยบุคคลหลายคน
4. การข่มขืนกระทำชำเราผ่านทางทวารหนัก
5. การข่มขืนกระทำชำเราที่ทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำได้รับบาดเจ็บ มีเลือด

ออกหรือมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ

ยาที่เลือกใช้อาจขึ้นอยู่กับคำแนะนำของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย แนะนำยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน ได้แก่ Zidovudine (AZT) 300 mg. PO bid ร่วมกับ Lamivudine (3TC) 150 mg. PO bid เป็นเวลา 28 วัน ทั้งนี้ควรเริ่มโดยเร็วที่สุด (ภายใน 1-2 ชั่วโมง) และอย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังสัมผัส การรับประทานยาต้านไวรัสต้องรับประทานจนครบ 4 สัปดาห์และควรอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของแพทย์ โดยให้ยาไปก่อนประมาณ 10 วัน และนัดมาติดตามอาการ ดูแลข้างเคียงของยาและรับยาต่ออีกครั้ง

การป้องกันการตั้งครรภ์

ควรให้การป้องกันการตั้งครรภ์โดยยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้แก่

1. Levonorgestrel 0.75 mg. และให้ซ้ำอีกครั้งในอีก 12 ชั่วโมง หรือ 1.5 mg. ครั้งเดียว (มีประสิทธิภาพดีกว่า Yuzpe regimen และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า)
2. Yuzpe regimen ให้ยาคุมกำเนิดชนิดเอสโตรเจนขนาดสูง 50 ไมโครกรัม 2 เม็ด (100 mcg. Ethinyl estradiol และ 0.5 mg. levonorgestrel) และให้ซ้ำอีกครั้งใน 12 ชั่วโมง มีประสิทธิภาพประมาณร้อยละ 75-80 ถ้าให้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ ในกรณีที่ไม่มียาคุมกำเนิดชนิดเอสโตรเจนขนาดสูงอาจใช้ขนาดปกติ (30 ไมโครกรัม) 4 เม็ดแทน แต่พึงระวังถึงผลข้างเคียงของเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
3. ในรายที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อในเพศสัมพันธ์ต่ำและมารับการรักษาช้าเกิน 48 ชั่วโมงอาจพิจารณาเลือกคุมกำเนิดโดยห่วงอนามัย

การดูแลทางด้านจิตใจ

ผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเรา อาจเกิด ภาวะ Rape Trauma Syndrome มักต้องการการดูแลด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ค่อนข้างมาก ดังนั้น จึงต้องดูแลรักษาในเบื้องต้นรวมถึงประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายด้วยและควรได้รับการตรวจสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอและ

พิจารณาปรึกษาจิตแพทย์ การให้คำปรึกษากับผู้เสียหายในเบื้องต้น และผู้เสียหายควรได้รับการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

การตรวจติดตามในระยะยาว

1. ในกรณีที่ผู้ผู้ป่วยมีอายุน้อยหรือเป็นเด็กที่ถูกละเมิดจากผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวอาจต้องมีการติดต่อกลุ่มองค์กรที่มีบทบาทในการช่วยเหลือเมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาลแล้ว

2. หลังการตรวจในครั้งแรก ควรนัดผู้ป่วยในอีก 1-2 สัปดาห์ต่อมา เพื่อติดตามอาการเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจและให้คำปรึกษาต่อ ตรวจติดตามอาการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอาจต้องส่งตรวจหาการติดเชื้อเพิ่มเติมในคนที่มีอาการ ตรวจการตั้งครรภ์ซ้ำ และดูบาดแผลอื่น ๆ

3. ควรอธิบายถึงการติดตามระยะสั้น พร้อมเหตุผลและความจำเป็นในการตรวจติดตามเพื่อเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยให้มากขึ้น

4. ควรมีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV ซ้ำที่ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนในคนที่เลือกรับประทานยาป้องกันโรคเอดส์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการงดมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่ยังตรวจติดตามอาการ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหากมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อผู้อื่น (ทักษิณา ทินนา, 2560)

การฆ่าข่มขืน

เลียง หุยประเสริฐ (2547) อธิบายถึงอุบัติการณ์ของการฆ่าข่มขืน ว่าเกิดขึ้นน้อย แต่หากเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักเป็นคดีสะเทือนขวัญโดยสังคมจะให้ความสนใจมาก แต่การสืบสวน สอบสวนทำได้ค่อนข้างยากลำบาก เพราะมักเป็นการกระทำที่ไม่ได้วางแผนเอาไว้ก่อนแต่เป็นการกระทำของคนแปลกหน้าต่อคนแปลกหน้าและมักกระทำเพียงคนเดียว ดังนั้นเบาะแสในการสืบหา ผู้กระทำความผิดจึงมีน้อย

โดยทั่วไปแล้วการข่มขืนไม่ได้ทำให้ผู้เสียหายนั้นเสียชีวิต แต่เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้เสียหาย แสดงว่ามีการทำร้ายร่างกายที่รุนแรง วิธีการส่วนใหญ่ที่ทำให้เสียชีวิตนั้นมักเป็นการบีบคอ หรือรัดคอ ทั้งนี้อาจมีการใช้อาวุธแทง หรือการใช้กำลังประทุษร้าย เช่น จับศีรษะโขกพื้น ชกตอยทุบตี เป็นเหตุให้อวัยวะภายในฉีกขาดและเสียชีวิตในที่สุด เป็นต้น

การตรวจศพผู้เสียชีวิตที่ถูกข่มขืน-ฆ่า แพทย์ผู้ทำการตรวจต้องดำเนินการตั้งแต่ที่เกิดเหตุ จับต้องศพให้น้อยที่สุดโดยแพทย์ผู้กระทำการตรวจควรนำถุงกระดาษใส่มือศพทั้งสองข้างเพื่อเป็นการป้องกันสิ่งที่อยู่ในมือศพหลุดร่วงหายไป และนำร่างศพใส่ถุงใส่ศพหรือนำศพห่อไว้เป็นอย่างดี เพื่อป้องกันวัตถุพยานหล่นหาย ในขณะเดียวกันก็ป้องกันสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องติดมากับศพระหว่าง

การนำส่งไปยังโรงพยาบาลที่ทำการตรวจศพ เมื่อมาถึงโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ตรวจศพแล้ว เจ้าหน้าที่ไม่ควรถอดเสื้อผ้าศพหรือทำการพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือศพก่อนที่แพทย์จะทำการชันสูตรศพ ทั้งนี้แพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจศพต้องพึงระลึกเสมอว่าการข่มขืนและฆ่านั้นเป็นการฆาตกรรมประเภทเดียวที่ผู้กระทำและผู้ถูกกระทำอยู่ใกล้ชิดกันมากที่สุด ดังนั้นจึงมีโอกาสดังกล่าวต่าง ๆ ของผู้เสียหายและผู้กระทำความผิดจะไปติดกับอีกบุคคลหนึ่งได้ง่ายมาก พนักงานสอบสวนที่นำส่งศพต้องแจ้งให้ แพทย์ผู้ทำการตรวจศพทราบถึงสภาพบริเวณที่เกิดเหตุและแจ้งถึงสิ่งที่สงสัยและสิ่งที่เจ้าพนักงาน สืบสวนสอบสวนต้องการทราบเป็นกรณีพิเศษด้วย

การชันสูตรผ่าศพนั้น เริ่มแรกแพทย์ผู้ทำการตรวจจะตรวจเสื้อผ้าที่ศพสวมใส่ก่อน เพื่อดูว่ามีสิ่งใดติดมากับเสื้อผ้าหรือไม่ เช่น เส้นผม เศษกระดูก เศษสี ดินโคลน เป็นต้น ทำการบันทึกส่วน ของเสื้อผ้าที่มีการฉีกขาดว่าเข้าได้กับบาดแผลที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร เพื่อช่วยบอกว่าบาดแผลที่เกิดขึ้นนั้นเกิดในขณะที่ศพผู้เสียหายยังสวมใส่เสื้อผ้าอยู่หรือไม่ หรือบริเวณที่เสื้อผ้าที่ขาดหายไป โดยแพทย์จะบันทึกสิ่งต่าง ๆ ที่เก็บได้จากเสื้อผ้าลงในถุงพลาสติก โดยแยกเป็นถุงแต่ละถุงจะระบุ รายละเอียดถึงแหล่งที่มาของวัตถุพยานในถุงนั้น ๆ เช่น เศษเส้นผมจากไหล่เสื้อข้างขวาของศพ นามบัตรเก็บจาก กระเป๋ากางเกงด้านขวา กระดุมหนึ่งเม็ดจากกำมือข้างขวา เป็นต้น จากนั้นแพทย์ผู้ทำการตรวจจะตรวจร่างกายภายนอกโดยละเอียด ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า บันทึกบาดแผลต่าง ๆ เช่นเดียวกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนที่มีชีวิต ทั้งนี้แพทย์ผู้ทำการตรวจควรสังเกตร่องรอยการ ใช้พินักัดบน ลำตัวศพ ซึ่งอาจใช้เป็นเครื่องตรวจสอบกับพิมพ์ฟันของผู้ต้องสงสัยได้

การตัดเล็บเพื่อตรวจเนื้อเยื่อ เก็บขนหัวหน้าที่แปลกปลอม เก็บเส้นผม-ขนหัวหน้า เลือด และปัสสาวะของศพผู้เสียหายเพื่อตรวจการวางยา ตรวจหมู่เลือด และ DNA ส่วนการเก็บ ตัวอย่าง จากช่องคลอดนั้นอาจจะตรวจพบอสุจิที่มีชีวิตในกรณีที่เกิดเหตุไม่นานนัก โดยนำตัวอย่าง จากช่องคลอดที่เก็บได้ใส่บนกระจกสไลด์แล้วหยดน้ำเกลือ ตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อาจพบตัว อสุจิที่ เคลื่อนไหวอยู่ได้ วิธีการเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดนั้น แพทย์ผู้ทำการตรวจใช้ไม้พันสำลีป้ายจาก ช่องคลอดแล้วป้ายลงบนกระจกสไลด์สองแผ่น จากนั้นใช้ไม้พันสำลีป้ายในช่องคลอดอีกสองอัน โดย ไม้พันสำลีทั้งสองอันนั้นควรทิ้งให้แห้งแล้วจึงใส่ถุงกระดาษแข็ง ไม่ควรใส่ในหลอดแก้วและ ระบุถึง รายละเอียดของตัวอย่างนั้น จากนั้นแพทย์ผู้ทำการตรวจใช้ไม้พันสำลีป้ายจากทวารหนักและ ช่อง ปากอีกอย่างละสองอันแล้วทำการเก็บวัตถุพยานดังกล่าวข้างต้น สุดท้ายแพทย์ผู้ทำการตรวจจึงใช้ไม้ พันทสำลี ชุบน้ำเกลือเช็ดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่สงสัยว่ามีคราบอสุจิ และเก็บตัวอย่างแยกส่วนไว้ ระบุ รายละเอียดของวัตถุพยานตามข้างต้น

โดยปกติแล้วการตรวจหาตัวอสุจิในผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนและฆ่า ตัวอสุจิจะพบในช่องคลอด ผู้ตายได้ในระยะเวลาสั้นกว่าในคนมีชีวิต คืออาจพบได้ถึง 2 สัปดาห์ ส่วนน้ำอสุจินั้น (ทำการ ตรวจหาAcid Phosphatase) ส่วนใหญ่จะพบภายใน 24 ชั่วโมงแรกเท่านั้น ทั้งนี้พบว่าการตรวจหา

Acid Phosphatase ได้นานถึง 3 วัน ฉะนั้นถ้าการตรวจพบตัวอสุจิ แต่ไม่พบน้ำอสุจิ แสดงว่าการข่มขืนอาจมีมาหลายวันแล้ว (สัมพันธ์กับเวลาตาย)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเป็นไปได้ ในการตรวจพบ ตัวอสุจิหลังการหลั่ง ในคนมีชีวิตและในศพ

การตรวจ	พบเป็นปกติ (Normally)		อาจพบได้ (Occasionally)		อาจพบได้บ้าง (Rarely)	
	คนเป็น	ศพ	คนเป็น	ศพ	คนเป็น	ศพ
อสุจิมีชีวิต	6 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง	12 ชั่วโมง	12 ชั่วโมง	12 ชั่วโมง	24 ชั่วโมง
ตัวอสุจิ	24 ชั่วโมง	1 สัปดาห์	2-3 วัน	2 สัปดาห์	7 วัน	1 เดือน

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระดับความเชื่อมั่นของการตรวจน้ำอสุจิโดยวิธี Acid phosphates กับวิธี P30

การตรวจน้ำอสุจิ	Acid Phosphatase (ความแน่นอน 90%)	Semen specific Glycoprotein (P30) (ความแน่นอน 100%)
24 ชม	พบ ++++	พบ ++++
48 ชม.	พบ +++	เกือบไม่พบ
72 ชม	พบ ++	ไม่พบ

ที่มา : นพมาศ ถาธัญ (2557)

ดังนั้น เมื่อมีการตรวจพบเนื้อเยื่อของผู้ต้องสงสัยแล้ว ควรมีการส่งตรวจการเปรียบเทียบสารทางพันธุกรรมที่สามารถช่วยในการพิสูจน์ตัวบุคคลได้มาก ในปัจจุบันการผ่าตัด เป็นกระบวนการที่แพทย์ต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับบาดแผลที่ทำให้เสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบีบคอตายเพราะบาดแผลภายนอกอาจพบน้อยมาก โดยเฉพาะการเสียชีวิตที่เกี่ยวกับการข่มขืน ถ้าจำเป็นอาจจะผ่าตัดจึงควรมีการตรวจและตัดบริเวณทวารหนัก ช่องคลอด มดลูกรังไข่ และกระเพาะปัสสาวะ ออกมาทั้งพวง เพื่อตรวจแต่ละส่วนโดยละเอียดอีกครั้ง

การซักประวัติและการตรวจร่างกายตามระบบ

การซักประวัติ เป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้เรื่องราวความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นการพยาบาลอันดับแรกที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยก่อให้เกิดสัมพันธภาพ ทักษะในการสัมภาษณ์มีผลต่อความเที่ยงตรงของประวัติที่ได้รับ ขณะที่ซักประวัติผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นปัญหาได้รับความสนใจ มีคนที่เข้าใจปัญหา ซึ่งการซักประวัติจะประกอบไปด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปและประวัติส่วนตัว 2) อาการสำคัญ (Chief Complaint) 3) ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness) 4) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การแพ้ยา และการผ่าตัด 5) ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

1. ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ อายุ เพศ อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา ที่อยู่บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีเหตุจำเป็น

2. อาการสำคัญ (Chief Complaint)

อาการสำคัญ หมายถึง อาการ 2-3 อาการที่เด่นชัด ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ซึ่งอาการนี้จะคุกคามผู้ป่วยมาก อาการสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาของตนเองออกมาเพื่อต้องการให้ช่วยเหลือ โดยพยาบาลจะต้องสังเกตว่า อะไรเป็นปัญหาที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องการให้ขจัดปิดเป่ามากที่สุด เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยขณะที่พูด รวมถึงระยะเวลาที่เกิดอาการ หรือเริ่มมีอาการ เช่น หมดสติมา 6 ชั่วโมง ก่อนมาถึงโรงพยาบาล มีไข้มาประมาณ 1 สัปดาห์ ถ้ามีอาการร่วมมากกว่า 1 อาการ ให้ระบุด้วย เช่น ไข้ หนาวสั่น ไอเสมหะสีขาวมา 3 วัน เป็นต้น

3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน หมายถึง อาการหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เริ่มต้นของการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ระยะเวลาของการเจ็บป่วยปัจจุบันอาจจะต่อเนื่องกันเป็นปี เนื่องจากอยู่ในภาวะเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ อาจจะต่อเนื่องกันเป็นชั่วโมง เป็นวัน หรือเป็นปีก็ได้

การซักถามประวัติปัจจุบัน ต้องถามทั้งในเชิงปริมาณ ลักษณะและบริเวณที่เกิดอาการ ความรุนแรง อาการที่บรรเทาได้ หรืออาการที่ทำให้ทุเลาขึ้น ตัวอย่างเช่น ไอมีเสมหะสีเขียวจำนวนมาก

มาก วันละครั้งกระป๋องนม หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกเหมือนถูกเข็มแทง บริเวณทรวงอกซ้ายขณะหายใจเข้า เวลาอากาศเย็นจะเป็นมากขึ้น ต้องนอนศีรษะสูง และไอแรง ๆ อาการหอบเหนื่อยดีขึ้น

การซักประวัตินั้นต้องซักเพื่อวินิจฉัยแยกโรคด้วยว่าเป็นที่อวัยวะใด เช่น อาการเจ็บหน้าอกต้องแยกออกจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กล้ามเนื้อหน้าอกอักเสบ จึงต้องซักถามอาการร่วมให้ชัดเจน

4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past illness) การแพ้ยา และการผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยที่ยังไม่ได้ระบุในการเจ็บป่วยปัจจุบันเป็นการทบทวนภูมิหลังการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนอกเหนือจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น ภาวะสุขภาพทั่วไป โรคติดเชื้อ โรคติดต่อ ประวัติการแพ้ยาและยา ภูมิคุ้มกัน ประวัติการผ่าตัด อุบัติเหตุ ประวัติทางสูตินรีเวช ประวัติทางจิตเวช ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความพิการ รวมถึงระยะเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5. ประวัติส่วนตัว (personal history) และครอบครัว (family history)

5.1 ข้อมูลด้านจิตใจ อารมณ์ หมายถึง บุคลิก นิสัยใจคอ กิจวัตร การดำรงชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น เป็นคนใจดีขี้มุก พูดน้อย โกรธง่าย เอาจริงเอาจัง สูบบุหรี่จัด วันละ 2 ซอง รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ไม่เป็นเวลา ไม่ชอบอาหารรสจัด

5.2 ข้อมูลด้านสังคม หมายถึง ข้อมูลด้านการศึกษารายได้ อาชีพ สมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว จำนวนบุตร การเข้าสังคม ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาชีพขับรถรับจ้าง มีบุตร 3 คน เรียนชั้นประถม มัธยมและอาชีวศึกษา ภรรยาขายของที่ตลาดรายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 6,000 บาท ขณะเจ็บป่วยรายได้ลดลงเหลือเดือนละ 3,000 บาท ภรรยาเป็นผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล

5.3 ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว หมายถึง การเจ็บป่วยของพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อดูการเจ็บป่วยทางพันธุกรรม โรคติดต่อ และภาวะของครอบครัว ตัวอย่างเช่น มีแม่เป็นโรคเบาหวาน พ่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้องชายเป็นทาลาสซีเมีย สามีเป็นวัณโรค เป็นต้น

5.4 ประวัติในเด็ก เด็กที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ขวบ ผู้กระทำการรักษาอาจถาม ประวัติการคลอดการเลี้ยงดู การเจริญเติบโต การฉีดยาวัคซีน ฯลฯ เพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัย ตัวอย่าง เช่น ถ้าเด็กตัวเล็กกว่าวัยอาจมีผลจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอกับความ ต้องการ เด็กที่มีอาการหายใจลำบาก เป็นต้น

5.5 ประวัติในผู้หญิง ในที่นี้ หมายถึง ผู้หญิงที่เป็นสาว หรือหญิงวัยมีประจำเดือน ผู้ทำการตรวจ ควรถามเรื่องประจำเดือน เช่น มาตรงทุกเดือนไหม ออกมากหรือน้อย มาครั้งละกี่วัน ประจำเดือน ขาดไปหรือไม่ เป็นต้น นอกจากนี้ควรถามประวัติการตกขาว ถ้าสงสัยเกี่ยวกับโรคของ

มดลูกและ ช่องคลอด ถ้ามีประวัติประจำเดือนขาดที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ร่วมกับปวดท้องมีเลือดออกทางช่องคลอด อาจป่วยด้วยอาการแท้งบุตรหรือตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ เป็นต้น

การตรวจร่างกายตามระบบ (review of system) คือการตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ซักถามเพื่อประเมินความผิดปกติในแต่ละระบบเพื่อให้ได้ประวัติสมบูรณ์ หาความผิดปกติที่ผู้ป่วยอาจลืม โดยใช้เทคนิค ใช้การสังเกตร่วมกับประสาทสัมผัส ได้แก่ การดู คำเล่า เคาะ ฟัง

1. การดู (Inspection) การดูเป็นเทคนิคแรกที่คุณตรวจส่วนใหญ่ใช้ในการตรวจร่างกาย โดยใช้ตาสำรวจส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อสำรวจลักษณะที่ปกติและผิดปกติ

2 การคลำ (Palpation) การคลำเป็นการตรวจโดยใช้ความรู้สึกสัมผัสของนิ้วมือ หรือส่วนต่าง ๆ ของฝ่ามือ เพื่อบอกลักษณะ ขนาด รูปร่าง ความอ่อนและแข็งของอวัยวะ ความรู้สึกเจ็บเมื่อถูกกด การ สั่นสะเทือน ตลอดจนอุณหภูมิของบริเวณที่คลำ โดยการคลำแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1. การคลำตื้น (Light palpation) เป็นการคลำเบา กดผิวหนังลึกประมาณ 0.5 - 0.75 นิ้วเพื่อตรวจหาความผิดปกติความยืดหยุ่น อุณหภูมิที่ผิวหนัง หรือคลำบริเวณที่กดเจ็บ บริเวณที่มีก้อนใต้ผิวหนัง หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อ 2. การคลำลึก (Deep palpation) เป็นการคลำที่กดผิวหนังลึกประมาณ 1.5 - 2.0 นิ้ว เพื่อตรวจหาก้อนในท้อง หรืออวัยวะที่โตผิดปกติ โดยต้องบอกขนาด รูปร่าง ขอบ ลักษณะ อาการเจ็บเมื่อถูกกด รวมถึงลักษณะของอวัยวะที่เคลื่อนไหวตามการหายใจ เช่น ตับ ม้าม ถุงน้ำดี เป็นต้น

3 การเคาะ (Percussion) เป็นการตรวจโดยการเคาะลงบนอวัยวะที่ต้องการ ด้วยความเร็วและ ตรงจุด พร้อมฟังเสียงที่ได้ยิน เนื่องจากอวัยวะมีความหนาแน่นแตกต่างกันจึงได้ยินเสียงจากการเคาะที่แตกต่างกันโดยอวัยวะที่กลวงหรือมีความหนาแน่นน้อยเมื่อเคาะแล้วจะได้ยินเสียงโปร่ง เป็นต้น

4 การฟัง (Auscultation) การฟังเป็นการตรวจโดยใช้หูฟัง (Stethoscope) หรือไม่ใช้เครื่องมือ เช่น การ ฟังเสียงผู้ป่วยไอ เป็นต้น

การตรวจวัดสัญญาณชีพ

พรรณวิไล ตั้งกุลานิชย์ (2559) ได้อธิบายว่า สัญญาณชีพ (Vital Sign) คือ การวัดค่าการทำงานของร่างกายที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยในด้าน การหายใจ ระบบการไหลเวียนของร่างกาย และอุณหภูมิ ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะรุนแรงของความผิดปกติในการทำงานของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย อุณหภูมิ อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. อุณหภูมิกาย (Body temperature) หมายถึง ระดับความร้อนหรือความเย็น ของร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการผลิตและสูญเสียความร้อนของร่างกายไปยังสิ่งแวดล้อม อุณหภูมิของแต่ละบุคคลมักจะคงที่ ไม่ว่าจะอุณหภูมิของอากาศรอบตัวจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เนื่องจากมีศูนย์ควบคุมอยู่ที่สมอง ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิกายจึงบ่งชี้ว่าการรบกวนศูนย์ควบคุมที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอุณหภูมิปกติของร่างกาย หมายถึง อุณหภูมิที่วัดได้ในคนปกติ ซึ่งไม่ได้รับผลกระทบจากความร้อนใด ๆ โดยความร้อนส่วนใหญ่จะมาจากกระบวนการเมทาบอลิซึมของร่างกายในเซลล์ต่าง ๆ ของอวัยวะภายในช่องอก และช่องท้อง ได้แก่ หัวใจ ไต ระบบทางเดินอาหาร ตับและปอด ที่มีอัตราเมทาบอลิซึมสูง ส่วนสมองและกล้ามเนื้อลายจะสร้างความร้อนไม่มาก ผิวหนังจะให้ความร้อนน้อยที่สุด แต่ในขณะที่ออกกำลังกายหรือทำงานหนัก ความร้อนที่เกิดขึ้นประมาณ 90 % จะมาจากเซลล์กล้ามเนื้อลาย โดยอุณหภูมิปกติของร่างกายจะเป็นผลรวม ของอุณหภูมิแกน (Cone temperature) 70 % คือ อุณหภูมิที่อยู่ในส่วนลึกของร่างกาย อยู่ในอวัยวะสำคัญต่าง ๆ เช่น สมอง หัวใจ ปอด ตับ ไต และระบบทางเดินอาหาร โดยความร้อนที่ถูกสร้างขึ้นตลอดเวลาจากอวัยวะและถูกถ่ายเทไปยังผิวหนังเพื่อระบายออกสู่ สิ่งแวดล้อมภายนอก จึงทำให้อุณหภูมิแกนมีค่าค่อนข้างคงที่ คือ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในช่วงแคบ ประมาณ ± 0.6 องศาเซลเซียส หรือ 1 องศาฟาเรนไฮต์ และอุณหภูมิผิว (Surface temperature) 30 % คือ อุณหภูมิบริเวณผิวหนังและ ไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous fat) ซึ่งเนื้อเยื่อเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นแหล่งระบายความร้อนโดยการแผ่รังสี (Radiation) การพาความร้อน (Convection) การนำความร้อน (Conduction) และการระเหย (Evaporation) เมื่อสิ่งแวดล้อมมีอุณหภูมิสูงขึ้น นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นฉนวนความร้อน (Insulation) ที่ดี เมื่อร่างกายต้องเผชิญกับอากาศเย็น ผิวหนังจะช่วยควบคุมอุณหภูมิแกนให้ค่าคงที่ โดยการปรับเปลี่ยนปริมาณเลือดที่ไหลมาเลี้ยงยังบริเวณผิวหนัง โดยการวัดอุณหภูมิมีตั้งแต่เครื่องวัด คือ พรอท จนถึงเครื่องดิจิตอล โดยตำแหน่งที่ต้องการวัดคือ

1.1 อมในปาก (Oral) กระทำได้โดยให้ผู้ป่วยปิดปากให้สนิททุกครั้ง จนกว่าจะเสร็จสิ้นการวัด ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มร้อนหรือเย็น ก่อนทำการวัด หลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หากเป็นพรอทแก้ว อย่าลืมสะอาดให้อุณหภูมิต่ำสุดก่อนทำการวัด

1.2 รักแร้ (Axillary) นิยมใช้ในผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการกัดเครื่องมือ โดยวางไว้บริเวณจุดกลางรักแร้ จากนั้นหนีบชิดกับแขน จนกว่าจะครบเวลาตามที่กำหนดของพรอทแต่ละรุ่น

1.3 หูชั้นกลาง (Tympanic) เป็นการวัดบริเวณหูชั้นกลางที่เป็นส่วนที่ใกล้กับต่อมควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่เรียกว่า hypothalamus ทำให้เชื่อว่า ตำแหน่งนี้สามารถวัดอุณหภูมิ

หลักของร่างกายได้อย่างแม่นยำที่สุด ทำการตรวจโดยดิ่งใบหูของผู้ป่วยลงและไปด้านหลังเบา ๆ เพื่อให้ช่องหูเป็นเส้นตรง ก่อนใช้เครื่องมืออัตโนมัติในการวัด

1.4 รูทัน (Rectal) เป็นการวัดที่มีข้อเสียคือทำให้ลำไส้ใหญ่ทะลุได้ แม้ว่าจะเกิดน้อยมาก และทำให้เกิดการเจ็บปวดบางส่วน จึงไม่เป็นที่นิยมในผู้ใหญ่ แต่จะนิยมใช้ในทารกแรกเกิด โดยจะใช้สารหล่อลื่นก่อนและใส่ผ่านรูทันลึกไม่เกิน 2.5 เซนติเมตร ค่าที่ได้จะเป็นค่าที่เชื่อถือได้มากที่สุด

การแปลผล

ภาวะปกติ ค่าเฉลี่ยของอุณหภูมิของร่างกายอยู่ที่ 37 องศาเซลเซียสและค่าแปรปรวนอยู่ที่ 35.8 -37.3 ตามสภาพอากาศในช่วงวัน ค่าอุณหภูมิที่วัดได้จากทางรูทันจะสูงกว่าทางปาก 0.4 -0.5 องศาเซลเซียส ในขณะที่ทางรักแร้จะต่ำกว่าประมาณ 1 องศาเซลเซียส การวัดทางหูชั้นกลางค่าจะสูงกว่า 0.8 องศาเซลเซียส

ภาวะความผิดปกติ

- อุณหภูมิที่วัดทางปากน้อยกว่า 36 หรือมากกว่า 37.3 องศาเซลเซียส
- อุณหภูมิที่วัดรูทันน้อยกว่า 36.5หรือมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียส
- อุณหภูมิที่วัดทางรักแร้น้อยกว่า 35.5 หรือมากกว่า 37 องศาเซลเซียส

โดยประมาณ

โดยประมาณ

2. อัตราการเต้นของชีพจร (Pulse rate) คืออัตราที่เกิดจากการที่หัวใจบีบตัวดันเลือดมาเลี้ยงร่างกาย ทำให้เกิดแรงดันของเหลวมากระทบกับผนังหลอดเลือดเป็นจังหวะ การคลำชีพจรจึงเป็นเหมือนดั่งตัวบ่งชี้การทำงานหัวใจและการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งมาจากข้อมูล 3 อย่างได้แก่ 1) อัตราเร็วชีพจร หมายถึงจำนวนชีพจรที่คลำได้ใน 1 นาที 2) จังหวะของชีพจร และ 3) ความแรงของชีพจร โดยตำแหน่งที่นิยมใช้คือ ข้อมือด้านใน (Radial artery) ข้อพับแขน (Brachial artery) บริเวณคอ (Carotid artery) และขาหนีบ (Femoral artery) ส่วนตำแหน่งอื่น ๆ เช่นขมับ ข้อพับขา หลังเท้า และข้อหลังเท้า สามารถคลำได้ แต่ไม่นิยมใช้ในการประเมินสัญญาณชีพ แต่นิยมในการคลำเพื่อการแยกและวินิจฉัยโรค

การแปลผล

ภาวะปกติ ในผู้ใหญ่ทั่วไป อัตราเร็วของชีพจรอยู่ที่ 80 – 100 ครั้งต่อนาที อัตราเร็วขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของคนไข้เป็นหลัก เช่น อายุที่สูงขึ้น นักกีฬาทำให้ชีพจรในภาวะปกติช้ากว่าค่าปกติอยู่ที่ประมาณ 50 – 60 ครั้งต่อนาที หรือภาวะชั่วคราวที่มีสิ่งกระตุ้น เช่น ภาวะความเครียด ความวิตกกังวล อาจทำให้ชีพจรเร็วกว่าปกติ ในผู้ป่วยเด็กจะมีค่าปกติของความเร็วจีพจรแตกต่างกันตามช่วงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 5

ภาวะผิดปกติ คืออัตราเร็วที่เร็วไป หรือช้าไป ที่อาจเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น จากยาบางตัว ซึ่งโดยลักษณะของชีพจรที่บ่งบอกถึงความผิดปกติคือ การเต้นไม่สม่ำเสมอ ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชีพจรที่คลำได้แผ่วเบาและเร็ว อาจบ่งบอกถึงภาวะช็อกของร่างกาย

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยสัญญาณชีพในแต่ละช่วงอายุ

อายุ	ชีพจร (ครั้งต่อนาที)	อัตราการหายใจ (ครั้งต่อนาที)	ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)
แรกเกิด	120 - 160	40 - 60	80 / 40
1 ปี	80 - 140	30 - 40	82 / 44
1- 10 ปี	70 - 115	15 - 25	90 / 60
มากกว่า 10 ปี	60 - 100	12 - 24	120 / 80

3.อัตราการหายใจ (Respiratory rate) คืออัตราการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นวงจรสำคัญของการมีชีวิต โดยมีปอดเป็นอวัยวะที่สำคัญที่ทำหน้าที่นำออกซิเจนเข้ากระแสเลือดและขับคาร์บอนไดออกไซด์ออก โดยสามารถประเมินได้จากข้อมูล 3 อย่างคือ

1. อัตราการหายใจ คือจำนวนครั้งที่หายใจเข้าและออกภายใน 1 นาที
2. กล้ามเนื้อหายใจ ซึ่งมาจากการทำงานของกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงและกระบังลมที่เป็นตัวสร้างให้เกิดการหายใจเข้า และการคืนตัวของถุงลมทำให้เกิดการหายใจออก
3. รูปแบบของการหายใจ ถ้าหายใจลึกคือเกิดปริมาตรอากาศในปอดสูง โดยปกติคนทั่วไปอยู่ที่ 500 มิลลิลิตร ก็จะทำให้หน้าอกขยาย นั่นหมายความว่าถ้ามากกว่านั้นคือผู้ป่วยหายใจลึกเพื่อต้องการปริมาตรที่มากขึ้น

การแปลผล

ภาวะปกติ คือ อัตราการหายใจปกติในผู้ใหญ่อยู่ที่ 12 – 24 ครั้งต่อนาที

ความผิดปกติ ซึ่งนอกจากอัตราการหายใจที่ผิดปกติแล้วรูปแบบการหายใจ เช่น หายใจตื้น และหายใจลึกเกินไป การเคลื่อนไหวของหน้าอกสองข้างไม่เท่ากัน การใช้กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อหน้าอก ซีโครง ท้อง ในการช่วยหายใจ บ่งบอกภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว รวมถึงการฟังเสียงการหายใจจะช่วยในการประเมินและวินิจฉัยภาวะผิดปกติได้มากขึ้น ซึ่งรูปแบบการหายใจสามารถแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงรูปแบบการหายใจ

ชื่อเรียก	รายละเอียด	สาเหตุ
Eupnea	รูปแบบและอัตราการหายใจปกติ	
Tachypnea	อัตราการหายใจเร็ว	ไข้ วิตกกังวล ความดันโลหิตต่ำ
Bradypnea	อัตราการหายใจช้า	หลับ เกลือแร่ผิดปกติ สารเสพติด การบาดเจ็บที่สมอง
Apnea	หยุดหายใจชั่วคราว	การบาดเจ็บที่สมอง
Hyperpnea	อัตราปกติ แต่หายใจลึก	เครียด DKA (Diabetic ketone acidosis)
Cheyne-Stokes	ค่อย ๆ เพิ่มความลึกของการหายใจและค่อย ๆ ลดสลับกับช่วงหยุดหายใจ	Increase ICP (Intracranial pressure) การบาดเจ็บที่ก้านสมอง
Biot's	หายใจเร็วลึก กลับกับการหยุดหายใจ	ความผิดปกติของระบบประสาท
Kussmaul's	อัตราการหายใจเร็วและหายใจลึก	ไตวาย เลือดเป็นกรด
Apneustic	หายใจเข้าลึกแต่หายใจออกน้อย	ความผิดปกติที่ก้านสมอง

4. ความดันโลหิต (Blood pressure) คือ แรงดันของเลือดระหว่างที่หัวใจบีบตัว และคลายตัวซึ่งกระทำต่อผนังหลอดเลือด บ่งชี้ถึงการไหลเวียนเลือดที่ไหลเวียนออกจากหัวใจ (cardiac output) คูณกับแรงต้านทานของหลอดเลือด (vascular resistance) การประเมินทำได้โดยใช้เครื่องมืออัตโนมัติ หรือ เครื่องวัดความดัน ร่วมกับหูฟัง โดยในกรณีที่ใช้เครื่องวัดความดัน ร่วมกับการใช้หูฟัง มีขั้นตอนและวิธีการ คือ ใช้ cuff พันที่บริเวณต้นแขนของผู้ป่วย โดยให้ขอบล่างเหนือกว่าข้อศอกประมาณ 2 นิ้ว จากนั้นให้บีบให้ความดันขึ้นไปพร้อมกับคลำที่ชีพจรบริเวณข้อพับข้อศอก (Brachial artery) จนคลำชีพจรไม่ได้ และเพิ่มความดันไปอีก 30 มิลลิเมตรปรอท จึงหมุนปลดล๊อคเพื่อลดความดันลงทีละ 2 – 3 มิลลิเมตรปรอท ต่อวินาที เพื่อฟังเสียงกระแทกของเลือดต่อผนังหลอดเลือดที่เรียกว่า Korokoff's sound ในเสียงแรกคือ systolic blood pressure และเสียงสุดท้ายคือ diastolic blood pressure และในภาวะที่ไม่สามารถฟังได้อย่างมีคุณภาพ สามารถใช้การคลำแทนได้ โดยตำแหน่งอื่น ๆ ที่สามารถใช้ได้กรณีที่มีข้อห้าม หรือปัญหาบริเวณแขนคือ บริเวณ ต้นขา (Popliteal pulse) บริเวณเหนือข้อเท้า (Dorsalis pedis/Posterior pule) และบริเวณเหนือข้อมือ (Radial pulse)

การแปลผล

ภาวะปกติ ความดันโลหิตของผู้ใหญ่โดยทั่วไปคือ ตัวบน (Systolic blood pressure : SBP) / ตัวล่าง (Diastolic blood pressure : DBP) ค่าปกติจะอยู่ที่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท

ภาวะผิดปกติ

1. ขึ้นอยู่กับสภาวะของคนไข้ เช่นผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไปประมาณ 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือคนที่มีภาวะตกใจกลัว สามารถพบว่าความดันโลหิตสูงได้ ภาวะอื่น ๆ ที่สามารถทำให้ความดันโลหิตแปรปรวนได้ ได้แก่ การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ทำนั้ง ทำนอน เป็นต้น ภาวะซ็อกสามารถประเมินคร่าว ๆ โดยใช้ SBP ดังมีรายละเอียดคือ 1) แรกเกิด SBP 60 มิลลิเมตรปรอท 2) น้อยกว่า 1 ปี SBP 70 มิลลิเมตรปรอท 3) 1 – 10 ปี SBP 70 + (อายุ × 2) มิลลิเมตรปรอท 4) มากกว่า 10 ปี SBP 90 มิลลิเมตรปรอท

2. Pulse pressure คือค่าความต่างระหว่าง SBP และ DBP เช่น ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท จะมีค่า Pulse pressure 40 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งค่าปกติอยู่ในช่วง 30 – 40 มิลลิเมตรปรอท ภาวะที่พบความผิดปกติคือ cardiac tamponade ที่มีภาวะ Pulse pressure แคบ

3. Orthostatic hypotension คือค่าความดันโลหิตที่ลดลงเมื่อเทียบกับทำนั้งหรือทำยืน เทียบกับการวัดในทำนอน ถ้าสงสัยภาวะซ็อกจากการเสียเลือดหรือสารน้ำในร่างกาย แต่ไม่พบ

ความดันโลหิตต่ำอย่างชัดเจน ให้ทำการวัดเปรียบเทียบกับท่านั่งและท่านอน ซึ่งในคนปกติไม่ควรมีความแตกต่างของสองค่า คือถ้าพบว่าท่านอนมีค่าความดันโลหิต SBP ลดลงจากเดิม 20 มิลลิเมตรปรอท และ DBP ลดลง 10 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีอัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้น 10 – 20 ครั้งต่อนาที ในท่านอน ให้สงสัยภาวะช็อก หรือสูญเสียสารน้ำ สูญเสียเลือด

การบันทึกบาดแผล

การบันทึกบาดแผล มีความสำคัญและประเด็นที่ควรคำนึงถึงดังนี้คือ

1. ตามหลักกฎหมายไทย การพิจารณาความผิด และโทษจากการทำร้ายร่างกาย ขึ้นกับความรุนแรงที่เป็นผล จากการทำร้าย ว่ามากน้อยเพียงใดเป็นสิ่งสำคัญ แพทย์ทั่วไป สามารถให้ความเห็นในประเด็นดังกล่าวได้

2. นอกจากนี้การตรวจขั้นสุดยังมีประเด็นทาง นิติเวชศาสตร์โดยแท้ คือ ใช้ค้นหาความจริง เพื่อให้ ความเห็นว่าการบาดเจ็บหรือบาดแผลที่ตรวจพบนั้นเกิดจาก แรงหรือวัตถุชนิดใดมา กระทำ และเกิดได้อย่างไร สิ่งเหล่านี้ คือ กลไกของการบาดเจ็บ ซึ่งในข้อนี้แพทย์ทั่วไปจะมีข้อจำกัด ในการให้ความเห็น ดังนั้นจึงมีหลักการบันทึกข้อมูล เพื่อส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น ๆ ให้ความเห็น เป็นการเฉพาะได้

ประเด็นที่สำคัญในการบันทึกข้อมูลบาดแผล

1. ชนิดของบาดแผล เราสามารถบอกได้ถึงกลไก การบาดเจ็บจากวัตถุที่มากระทำ ได้ โดยสามารถแบ่งออก เป็น 4 กลุ่ม คือ

1.1 บาดแผลถูกกระแทกด้วยของแข็งไม่มีคม (blunt force injuries) ได้แก่ บาดแผลถลอก (abrasion) บาดแผลฟกช้ำหรือรอยช้ำ (contusion) บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ (laceration)

1.2 บาดแผลถูกกระแทกด้วยของแข็งมีคมหรือ ปลายแหลม (sharp force injuries) ได้แก่ บาดแผลฉีกขาด ขอบเรียบ (cut wound) บาดแผลถูกแทง (stab wound) บาดแผล ถูกสับ (chop wound)

1.3 บาดแผลกระสุนปืนและระเบิด กระสุน ลูกโดด (gunshot wound) กระสุนลูกซองและลูกปราย (shotgun wound) และวัตถุระเบิด (blast injury)

1.4 miscellaneous injury เกิดจาก physical และ chemical agent ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยที่สุดในเวชปฏิบัติคือ การระบุ ชนิดของบาดแผลผิดพลาดส่งผลทำให้เกิดปัญหา ในการให้ความเห็นอย่างมาก

2. ขนาดของบาดแผล ควรทำการบันทึก ในหน่วยวัดมาตรฐาน เช่น เซนติเมตร

3. ลักษณะรูปร่างของบาดแผล (shape) ให้บรรยาย เป็นลักษณะกว้าง ๆ เช่น เป็นแนวยาว เป็นรูปสามเหลี่ยม เป็นต้น

4. ลักษณะพิเศษ (specific characteristics) มี 2 แบบ ได้แก่ รอยประทับ (imprint) รอยรัด (ligature mark) หรือองค์ประกอบที่เกิดจากอาวุธ เช่น อาวุธปืน ทำให้บาดแผลมีรูปร่างเฉพาะ มีเขม่าดินปืน (soot) หรือ รอยสักดินปืน (gun powder tattooing) ได้ ควรบันทึกและถ่ายภาพร่วมด้วย

5. ตำแหน่งของบาดแผล ใช้ในการบอกพฤติการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลบางเรื่อง เช่น defense wound, hesitation mark และยังบอกทิศทางของบาดแผล (wound trajectory) บางชนิด เช่น gunshot wound การระบุตำแหน่งในกรณี ทิศทางและจะต้องวัดโดยมีตำแหน่งอ้างอิงเป็นพิกัดที่แน่นอน เช่น บาดแผล ทางเข้าของกระสุนปืนที่หน้าอกด้านขวาอยู่ต่ำกว่าระดับไหล่ 10 เซนติเมตร และห่างจากแนวกลางลำตัวไปทางขวา 8 เซนติเมตร โดยถ้ามีทางออกคู่กันให้วัดในท่านองเดียวกัน

6. อายุของบาดแผล โดยบันทึกลักษณะการหาย ของบาดแผลลงไปด้วย (ถ้ามี)

7. สิ่งแปลกปลอมที่พบภายในบาดแผล ให้บรรยาย ตำแหน่งที่พบและลักษณะของสิ่งนั้นคร่าว ๆ

ชนิดของบาดแผล

ชนิดบาดแผลที่เกิดจากของไม่มีคมมีดังต่อไปนี้ คือ

1. บาดแผลถลอก (abrasion) คือการบาดเจ็บที่จำกัดอยู่แค่ชั้นผิวหนัง เช่น บาดแผลถลอกครูด (brush abrasion) จากผิวหนังลากผ่านพื้นผิววัตถุ หรือบาดแผลถลอก จากการกระแทก (impact abrasion) จากถูกแรงกระทำ ในแนวเกือบตั้งฉากกับผิวหนังบริเวณที่มีกระดูกรองรับ เช่น หน้าผาก ซึ่งบางครั้งเกิดเป็นบาดแผลรอยประทับ (patterned abrasion หรือ contusion) ตามรูปร่างของวัตถุที่มากระทบ เช่น รอยดอกยาง รอยพื้นรองเท้า ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 แสดง patterned injury

2. รอยฟกช้ำ (contusion) คือ บริเวณที่มีเลือดออก ใต้ชั้นผิวหนังจากการกระแทกทำให้ห้อเลือดบริเวณใต้ผิวหนังลึกซึ้ง บางครั้งอาจเกิดเป็นบาดแผลรอยประทับ (patterned contusion) ได้เช่นกัน เช่น tramline contusion จากการ ถูกวัตถุที่คล้ายกระบองตี ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 แสดง tramline contusion

3. บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ (laceration) คือ การที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังฉีกขาดจากการถูกระแทก มักพบบริเวณผิวหนังที่มีกระดูกรองรับ ลักษณะสำคัญคือ จะพบรอยถลอกและฟกช้ำบริเวณผิวหนังรอบแผล และพบ เนื้อเยื่อที่ไม่ขาดออกจากกัน (bridging tissue) ในบาดแผล เช่น เส้นประสาทและหลอดเลือดจากการที่ทนต่อแรงฉีกขาดได้มากกว่าเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งจะไม่พบลักษณะนี้ในบาดแผล ฉีกขาดขอบเรียบจากวัตถุของแข็งมีคม

4. บาดแผลฉีกขาดหนังถลอก (avulsion wound) คือ บาดแผลฉีกขาดขาดจากผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกแรงกระทำในแนวเฉียงหรือเกือบขนานกับผิวหนังจนผิวหนังและเนื้อเยื่อถลอกออก เช่น ถูกล้อรถบดทับ

5. บาดแผลที่มึนทะลุที่เกิดจากวัตถุปลายแหลม แต่ไม่มีส่วนมีคม (blunt penetrating wound) เช่น ไขควง แท่งเหล็กแหลม ลักษณะบาดแผลคล้าย laceration คือ มี abrasion และ contusion ที่รอบขอบบาดแผลได้ ดังภาพ ที่ 11



ภาพที่ 11 แสดง blunt penetrating wound

ชนิดของบาดแผลฉีกขาด

ในประเภทนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. บาดแผลฉีกขาดจากของมีคม (cut wound) คือ บาดแผลที่มีความยาวปากแผลมากกว่าความลึก เกิดจากวัตถุมีคม ไม่สามารถบอกรายละเอียดอื่นใดของวัตถุได้ นอกจากจะพบชิ้นส่วนของวัตถุที่ทำให้เกิดบาดแผลติดอยู่ภายใน cut wound แยกจาก laceration โดย

1.1 โดยทั่วไปขอบของ cut wound จะเรียบ แต่อาจจะพบขอบไม่เรียบได้ ในกรณีที่ผิวหนังขณะถูก วัตถุมากระทำ หรือวัตถุที่มากระทำมีความทื่อหรือบิ่น ดังนั้นให้สังเกตว่าที่ขอบบาดแผลมีรอยฟกช้ำหรือรอยถลอกหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่าเป็น laceration มากกว่า

1.2 cut wound คือแผลที่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ใต้ต่อแผลถูกตัดขาดไป ไม่พบ tissue bridging และไม่พบโพรงในบาดแผล ที่เรียกว่า tissue undermining ดูภาพที่ 12 และ 13



ภาพที่ 12 แสดง tissue bridging



ภาพที่ 13 แสดง cut wound

2. บาดแผลถูกแทง (stab wound) คือ บาดแผล เกิดจากวัตถุปลายแหลมที่มักจะมี ความคมทิ่มเข้าหาร่างกาย โดยมากจะมีความลึกมากกว่าความยาว บาดแผลมีมุมหนึ่งมุมใดมีรอย ฟกช้ำ หรือ ถลอก หรือมีลักษณะป้าน แสดงว่าวัตถุที่มากระทำนั้น มีคมด้านเดียว ลักษณะบาดแผลมี มุมแหลมทั้งสองมุม และไม่มี บาดแผลฟกช้ำหรือบาดแผลถลอกเลย แสดงว่าวัตถุที่มา กระทำนั้นอาจ มีสองคมหรือคมเดียวก็ได้ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 แสดง stab wound

3. บาดแผลถูกสับ (chop wound) คือ บาดแผล ที่เกิดจากวัตถุที่มีความคมและมี น้ำหนักมาก เช่น ขวาน มีดอีโต้ ลักษณะบาดแผลเป็นแผลขอบเรียบ แต่อาจจะมี fine abrasion และ bone fracture ข้างใต้บาดแผลได้

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

การประเมินความจำเป็น (Need Assessment) หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นและสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หากมีความขัดแย้งระหว่าง ความแตกต่างที่พบก็จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดย สุวิมล ว่องวานิช (2550) ได้ให้ความหมายคำว่า “การประเมินความต้องการจำเป็น” ไว้ว่า คือ กระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เป็นอยู่กับสภาพที่ควรจะเป็น โดยระบุสิ่งที่ต้องการให้เห็นว่าเกิดในลักษณะเช่นใด และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะเช่นใด จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่าสมควรเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การประเมินความต้องการจำเป็นทำให้ได้ข้อมูลที่น่าไปสู่การเปลี่ยนแปลง กระบวนการจัดการศึกษาหรือการเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นปลายทาง การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการประเมินความต้องการจำเป็นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์และเป็นการเปลี่ยนแปลงทางบวก ซึ่งในการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น กระบวนการวิจัยโดยทั่วไปควรประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานที่จำแนกออกได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้คือ

1. การศึกษาสิ่งที่มุ่งหวัง (what should be)
2. การศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน (what is)
3. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่ได้จาก ข้อ 1 และข้อ 2 และจัดลำดับความสำคัญของผลที่เกิดขึ้น เพื่อกำหนดเป็นความต้องการจำเป็น
4. การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างในข้อ 3 และจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น
5. การศึกษาและกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความ ต้องการจำเป็นที่วิเคราะห์ได้จากข้อ 4

เมื่อมีการศึกษาความต้องการจำเป็นครบ 5 ขั้นตอนแล้ว จึงนำมาสู่การประเมินสภาพแวดล้อมภายใน ซึ่งหมายถึง ปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศที่ยึดหลักปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร คือ

1. ด้านบุคลากร หมายถึง การบริหารกำลังคน จะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด
2. ด้านงบประมาณ หมายถึง การบริหารงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
3. วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การบริหารวัสดุในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุด

4. ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง คือกระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่

ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการศึกษาความต้องการจำเป็น จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกระบวนการในการพัฒนางานต่าง ๆ เพื่อเป็นการศึกษาขั้นความต้องการพื้นฐาน การนำมาวิเคราะห์ปัญหา การนำมาพัฒนารูปแบบที่จำเป็นตามหลักวิชาการที่ควรเป็น และสู่การพัฒนากระบวนการที่ได้มาตรฐานของหน่วยงาน และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

2.7 แนวคิดเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (Hospital and Healthcare Standards /HA) (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน).2561) ได้กล่าวถึงมาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access & Entry) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่น ๆ ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่รับบริการ

2. มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย

3. ผู้ป่วยได้รับการคัดแยก (Triage) ภายในเวลาอันรวดเร็ว ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการดูแลรักษาเป็นอันดับแรก โดยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม

4. มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า

5. การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

6. ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าใจแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวเกี่ยวกับ

- สภาพการเจ็บป่วย
- การดูแลที่จะได้รับ
- ผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

องค์กรทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอด้วยความเข้าใจ และมีเวลาพิจารณาที่เพียงพอก่อนจะตัดสินใจ

7. มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ครอบครัวไว้ในเวชระเบียน ก่อนที่จะจัดให้บริการ หรือให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม บริการหรือกิจกรรมที่ควรจะมีการให้ความยินยอม ได้แก่

- การทำผ่าตัดและหัตถการลุกล้ำ (invasive procedure) การระงับความรู้สึก และการทำให้สงบในระดับปานกลาง/ระดับลึก
- บริการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
- การเข้าร่วมในการวิจัยหรือการทดลอง
- การถ่ายภาพหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งในกรณี การยินยอมควรมีการระบุระยะเวลาหรือขอบเขตที่ให้ความยินยอมไว้

8. องค์กรจัดทำและนำไปปฏิบัติซึ่งแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

2. การประเมิน (Patient Assessment) หมายถึง ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

ก. การประเมินผู้ป่วย

1. การประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนปลະสำคัญ

2. การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย

- ประวัติสุขภาพ
- การตรวจร่างกาย
- การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง
- ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย
- การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และ

เศรษฐกิจ

3. การประเมินผู้ป่วยดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ มีการใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรที่มีอยู่ ในการประเมินผู้ป่วย (ถ้ามีแนวทางดังกล่าวอยู่)

4. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามที่องค์กรกำหนด มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น

5. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา

6. ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพขององค์กร หรือได้รับการส่งต่อไปตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม

2. มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย

3. มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม

4. มีการอธิบายผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย มีการพิจารณาการส่งตรวจสอบเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจสอบมรความผิดปกติ

ค. การวินิจฉัยโรค

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย

2. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

3. มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

4. มีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีมาตรฐาน มีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3.การวางแผน (PLN)

3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of care) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานงานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพแผนก และหน่วยบริการต่าง ๆ
2. แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากประเมิน
3. มีการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล
5. แผนการดูแลผู้ป่วยมีการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ(ครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) และบริการที่จะให้
6. มีการสื่อสาร/ประสานงานระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม สมาชิกของทีมผู้ให้บริการมีความเข้าใจบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
7. มีการทบทวนและปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีข้อบ่งชี้จากสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

3.2 การวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากองค์กร ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการวางแผนจำหน่าย
2. มีการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่ช่วงแรกของการดูแลรักษา
3. แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย
4. มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล

5. มีการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การดูแลผู้ป่วย (PCD)

4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา โดยมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม การดูแลในทุกจุดบริการเป็นไปตามหลักปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน

2. มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความสะอาด สบายและความสะอาด การป้องกันอันตราย/ความเครียด /เสียง/สิ่งรบกวนต่าง ๆ

3. ทีมผู้ให้บริการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4. ทีมผู้ให้บริการประเมินความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ในลักษณะขององค์กรวม ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5. มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีมเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk services) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ทีมผู้ให้บริการวิเคราะห์ผู้ป่วย และให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว

2. บุคลากรได้รับการฝึกอบรม เพื่อนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงมาสู่การปฏิบัติ

3. การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงต้องทำในสถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมือและผู้ช่วยที่จำเป็น
4. มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันที่
5. เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต มีความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญกว่ามาช่วยทีมผู้ให้บริการอย่างทันที่ทั้งที่ในการประเมินผู้ป่วย มีการช่วย stabilize ผู้ป่วย มีการสื่อสาร การให้ความรู้ และการย้ายผู้ป่วยถ้าจำเป็น
6. ทีมผู้ให้บริการติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเหล่านี้เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย

4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญอย่างทันที่ ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

ก.การระงับความรู้สึก

1. มีการประเมินผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึกและนำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมรวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการระงับความรู้สึก(ถ้าเป็นไปได้) ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการระงับความรู้สึก
3. กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในสถานการณ์ของโรงพยาบาลโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ
4. มีการติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้นอย่างครบถ้วน มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการระงับความรู้สึกและระหว่างรอฟื้น ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นโดยผู้มีความรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. มีการใช้เครื่องมือ วัสดุ และยาตามที่องค์การวิชาชีพด้านวิสัญญีแนะนำ

ข.การผ่าตัด

1. มีการวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดแต่ละรายโดยนำข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยทั้งหมดมาพิจารณา มีการบันทึกแผนการผ่าตัด และการวินิจฉัยโรคก่อนการผ่าตัดไว้ในเวชระเบียน มีการประเมินความเสี่ยงและประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย

2. มีการอธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่ต้องใช้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

3. มีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อทั้งในกรณีผ่าตัดฉุกเฉินและกรณีผ่าตัดที่มีกำหนดนัดล่วงหน้า

4. มีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและผ่าตัดภายใต้สภาวะที่มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

6. มีการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ตรงระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

7. มีการติดตามดูแลหลังผ่าตัดที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยและลักษณะการทำหัตถการ

ค.อาหารและโภชนาบำบัด

1. ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีระบบบริการอาหารที่ดี มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการอาหารและโภชนาการตลอดจนมีการดำเนินมาตรการป้องกันที่เหมาะสม

2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือความเสี่ยงด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการวางแผนโภชนาบำบัด และได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ

3. มีการให้ความรู้ทางด้านวิชาการอาหาร โภชนาการและโภชนาบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมและบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

4. การผลิตอาหาร การจัดเก็บ การส่งมอบ และการจัดการกับภาชนะ/อุปกรณ์/ของเสีย/เศษอาหาร เป็นไปอย่างปลอดภัยตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไปเพื่อลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อน การนำเสีย การเกิดแหล่งพาหะนำโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. บุคลากรมีความตระหนักในความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีลักษณะเฉพาะ

2. ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้รับการประเมิน/ประเมินซ้ำเกี่ยวกับอาการ การตอบสนองต่อการบำบัดอาการ ความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3. ทีมผู้ให้บริการให้การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการบรรเทาอาการ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ / สังคม / จิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

จ.การจัดการความเจ็บปวด

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเรื่องการเจ็บปวด(โดยครอบคลุมทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง) เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างครอบคลุมทั้งความรุนแรงของความปวดและลักษณะของความปวด

2. ในกรณีที่คาดว่า การรักษา การทำหัตถการ หรือการตรวจพิเศษมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความปวดขึ้น ผู้ป่วยได้รับการแจ้งเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความปวดนั้นล่วงหน้า ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีจัดการความปวดดังกล่าวอย่างเหมาะสม

3. ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและเป็นไปตามแนวทางการจัดการความปวด ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดการความปวด

ฉ.การฟื้นฟูสภาพ

1. มีการวางแผนฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยตามผลการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแต่ละราย

2. การฟื้นฟูสภาพช่วยฟื้นฟู ยกระดับ หรืออ้าวงไว้ ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานของอวัยวะต่าง ๆ การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง การพึ่งตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3. บริการฟื้นฟูสภาพเป็นไปตามมาตรฐาน กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ค.การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ในกรณีที่โรงพยาบาลมีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลต้องผ่านการตรวจรับรองของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.)

5.การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และการจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ทีมผู้ให้บริการประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินครอบคลุม ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ชีตความสามารถ ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความพร้อมในการเรียนรู้ และการดูแลตนเอง
2. ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นและช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อย่างเหมาะสมกับปัญหา ทันเวลา มีความชัดเจน และเป็นที่ยอมรับ เข้าใจง่าย มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ
3. ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ จิตใจ และคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
4. ทีมผู้ให้บริการ และผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งติดตามสภาพปัญหาในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
5. ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
6. ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว

6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) หมายถึง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. องค์กรระบุกลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องใช้ขั้นตอนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้มั่นใจในผลการส่งต่อที่ทันเวลาและปลอดภัย
2. การดูแลขณะส่งต่อ ดำเนินการโดยบุคลากรที่มีศักยภาพ และมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างการส่งต่อที่เหมาะสม
3. ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้มาตรฐานความปลอดภัย มีอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่พร้อมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
4. มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ มีระบบการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม
5. องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน และภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยและบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย
6. มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งภายในองค์กรและกับองค์กรภายนอก โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย

7. มีการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความเพียงพอของข้อมูลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง

8. มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุงและวางแผนบริการในอนาคต

ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการจัดตั้ง OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายในคดีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้บริการคือ การมีจุดรับแจ้งเหตุที่เข้าถึงได้ง่าย ระบบการประสานแจ้งเหตุ การตรวจสอบและคัดแยกกระบวนปัญหา การส่งต่อ การติดตามประเมินผล และการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเหตุต่อไป ซึ่งจากนโยบายดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของ HA จึงมีส่วนช่วยเสริมกันในการกระบวนกรดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 หัวข้อ ได้แก่ 1) งานวิจัยในประเทศ และ 2) งานวิจัยต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.8.1 งานวิจัยในประเทศ

จินตนา บริบูรณ์ (2554) ศึกษา การศึกษาสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลตำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลตำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมและคุณลักษณะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลตำรวจที่จำเป็นคือ 1) สมรรถนะหลัก ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความเชี่ยวชาญในอาชีพ ด้านจริยธรรม และด้านความร่วมมือร่วมใจ 2) สมรรถนะตามหน้าที่ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคน ด้านการสืบเสาะหาข้อมูล ด้านศิลปะการสื่อสารจูงใจ ด้านความเข้าใจผู้อื่น ด้านการให้คำปรึกษาและด้านการคิดวิเคราะห์ สืบเนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะของความเป็นมนุษย์และในมิติของสังคม ข้อเสนอจากการวิจัย 1) การให้บริการควรเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการมีศักยภาพการตัดสินใจการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการและปฏิบัติได้ ทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ 2) ศูนย์พึ่งได้ใช้บุคลากรจากสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้บริการ โดยการผสมผสานความรู้ทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานของศูนย์พึ่งได้ต้องมีการพัฒนาทักษะการทำงานในทุกด้านของตนเองอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากในปัจจุบันวิทยาการด้านต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง จึงจะสามารถคัดกรองความรู้และเทคโนโลยีทางวิชาชีพที่มีอยู่มาใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ใช้เทคนิคและประสบการณ์ คิดวิเคราะห์เพื่อให้สามารถค้นหาความจริงและชี้ประเด็นสิ่งที่สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณค่า มีศักยภาพ มีความสามารถในการตัดสินใจ

วราภรณ์ ช่างสมบูรณ์ (2558) ศึกษาเรื่อง การสร้างรูปแบบ แบบบันทึกการตรวจร่างกาย ผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวชของโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของแบบบันทึกการ ตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และศึกษาความคิดเห็นตลอดจนสภาพปัญหาและอุปสรรค เพื่อสร้างรูปแบบของ แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวชให้มีความเหมาะสม โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา คือ แพทย์นิติเวช แพทย์ห้องฉุกเฉิน แพทย์สูตินรีเวช และ พยาบาลห้องฉุกเฉิน จำนวน 60 คน ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามระดับความคิดเห็นและการสร้างรูปแบบต่อ แบบบันทึกการตรวจร่างกาย จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านการตรวจร่างกายทั่วไป ด้านการตรวจช่องปาก ด้าน การตรวจอวัยวะเพศ ด้านการตรวจทวารหนัก และด้านลักษณะเสื้อผ้า ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก ประชากร จำนวนทั้งสิ้น 5 คน ผลการวิจัยพบว่า ควรให้มีการบันทึกถึงอาการสำคัญที่น่าสังเกต บันทึกถึงการตรวจพบบาดแผลตามร่างกาย โดยระบุตำแหน่ง ขนาด ชนิด และลักษณะของบาดแผล บันทึกถึงบาดแผลที่ตรวจพบที่ช่องปาก บันทึกถึงการทำความสะอาดช่องปากก่อนเข้ารับการตรวจ บันทึกถึงบาดแผลที่ตรวจพบที่อวัยวะเพศ บันทึกว่ามีเลือดออกจากทวารหนัก บันทึกถึงความเห็นทางการแพทย์ และควรเพิ่มเติมในรายละเอียดของการตรวจแต่ละด้าน เพื่อที่บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการตรวจร่างกายสามารถตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนได้อย่างครบถ้วน และปัญหา อุปสรรคที่พบคือ เนื่องจากบุคลากรที่มีหน้าที่ในการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนมีประสบการณ์น้อย อาจทำให้ตรวจร่างกายได้ไม่ครบถ้วนตามหลักทางนิติเวช

ปัจจุกาล สุวรรณชาติ (2559) ศึกษา ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับ หลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกเวชกรรมฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ โดย การตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์จากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแผนกดังกล่าว จำนวน 31 คน จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในหลักปฏิบัติทาง นิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์อยู่ในระดับดี และจากการเปรียบเทียบตามความ แตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรพิเศษมีความ แตกต่างกัน ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ส่วนใหญ่ที่พบคือ ขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ อาสาสมัครที่นำส่ง ผู้ป่วยทำให้เกิดบาดแผลเพิ่มเติม ทำให้หลักฐานสูญหายและถูกทำลายโดยคาดไม่ถึง โดยผู้ตอบแบบสอบถามยังให้คำแนะนำว่าโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงานทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ โดยการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และเพิ่มทักษะทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

อำภาร์ตัน อ่อนเปรี้ยว (2559) ศึกษา การปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ความรู้ความเข้าใจและปัญหาที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวเพื่อหาแนวทางส่งเสริม โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 82 คน โดยใช้แบบสอบถาม และพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจนครบาลบางเขน จำนวน 4 นาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็น ประสพการณ์ด้านการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดีใน ระดับมาก มีความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีในระดับมากที่สุด เรื่อง การเก็บรวบรวมพยานวัตถุผู้ป่วยคดีและแนวทางการปฏิบัติด้านกฎหมายในระดับมาก รวมถึงโรงพยาบาล กำหนดนโยบายในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจด้านการเก็บพยานหลักฐานผู้ป่วยคดี ยกเว้นปัจจัยนำส่วนประสพการณ์ในการเก็บพยานหลักฐาน ผู้ป่วยคดีมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวทางการปฏิบัติด้านกฎหมาย ร่วมกับผลสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ควรมีพยาบาล นิติเวชเนื่องจากช่วยส่งต่อพยานหลักฐานกับตำรวจ โดยมีแนวทางส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ประสพการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคดีคือ ควรจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยคดี และการเก็บพยานหลักฐาน รวมถึงผู้บริหารควรมีการศึกษาดูงานและอาศัยความร่วมมือระดับองค์กร ที่มีความเชี่ยวชาญ

วิชาญ เปี้ยวนิม (2559) ศึกษา ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ พบว่า การบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์มีความจำเป็นที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องจัดทำขึ้น เพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ ตามระดับงาน ที่รับผิดชอบโดยเริ่มจากงานระดับนิติเวชพื้นฐานถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้การประยุกต์วิชาแพทย์ทุกสาขาเพื่อช่วยแก้ปัญหาทางกฎหมายหรือคดี โดยต้องประสานงานกับงานนิติวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์หลักฐานทางสถานที่เกิดเหตุ อาวุธและกระสุนปืน การตรวจหาสารพิษ สารเสพติด แอลกอฮอล์ ตลอดจนการตรวจสายพันธุกรรม DNA ลายพิมพ์นิ้วมือและการตรวจ แผนภูมิทางพันธุกรรมเพื่อพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลระดับการปฏิบัติงานทางนิติเวชศาสตร์ขึ้นกับ ภาวะวิสัย พฤติการณ์ และสภาพแวดล้อมที่แพทย์ประกอบวิชาชีพอยู่ เช่น แพทย์ทั่ว ๆ ไปต้อง เข้าใจหลักการตรวจบาดแผลจากผู้ป่วยและ

สามารถทำรายงานการชันสูตรบาดแผลได้ถูกต้องตาม หลักนิติเวชได้และสามารถบริหารจัดการเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายกำหนดได้ อย่างถูกต้อง ตั้งแต่สามารถชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ การชันสูตรศพภายนอก สามารถระบุ สาเหตุการตายได้ด้วยตนเองหรือพิจารณาให้พนักงานสอบสวนส่งศพไปชันสูตรต่อโดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางนิติเวชศาสตร์โดยเฉพาะที่กรณีที่ต้องผ่าศพชันสูตรหาสาเหตุการตายและหา หลักฐานสนับสนุนพฤติการณ์การตาย ตลอดจนหลักฐานเพื่อนำไปสู่การหาตัวผู้ต้องสงสัยจากศพ การชันสูตรตามที่พนักงานสอบสวนร้องขอได้

ปิยะพงษ์ สาครเย็น (2560) ศึกษา นิติเวชคลินิกกับงานสอบสวนคดีที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกาย พบว่า นิติเวชคลินิกเป็นสาขาหนึ่งของนิติเวชศาสตร์ที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการตรวจผู้ป่วยที่มีชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องกับคดี โดยอาจรวมถึงผู้ป่วยที่อาจเป็นคดีในอนาคต แพทย์ถือเป็นพยานบุคคลที่ต้องให้ ความเห็นเมื่อมีการร้องขอตามกระบวนการยุติธรรม แพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับ ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโทษทางกฎหมายได้เป็น การบาดเจ็บ ไม่เป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ การบาดเจ็บเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ และการ ทำร้ายผู้อื่นเป็นเหตุให้เกิดอันตรายสาหัส เมื่อแพทย์ตรวจร่างกาย และบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนหรือ แบบฟอร์มของทางโรงพยาบาลแล้ว ต้องออกไปรายงานชันสูตรบาดแผลให้กับทางพนักงานสอบสวน ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งแพทย์อาจต้องไปเป็นพยานศาลเพื่อเบิกความประกอบความเห็นตามที่ปรากฏ ในใบชันสูตรบาดแผล

2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

CW Christian (2000) ได้ศึกษาเรื่องการค้นพบหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ในผู้ตกเป็นเหยื่อการข่มขืนทางปาก มีวัตถุประสงค์ เพื่อแนะนำให้รวบรวมหลักฐานทางนิติเวชเมื่อเกิดการล่วงละเมิดทางเพศภายใน 72 ชั่วโมงหรือเมื่อมีเลือดออกหรือได้รับบาดเจ็บเฉียบพลัน ไม่มีใครรู้ว่คำแนะนำเหล่านี้เหมาะสมสำหรับเด็กที่เป็นเด็กก่อนวัยเรียน หรือไม่เนื่องจากมีข้อมูลเล็กน้อยเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากการรวบรวมหลักฐานทางนิติเวชในกรณีที่มีการข่มขืนเด็ก การศึกษาครั้งนี้อธิบายถึงระดับวิทยาของการค้นพบหลักฐานทางนิติเวชในผู้ที่ตกเป็นเหยื่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยผลการศึกษาพบว่า หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์บางรูปแบบระบุไว้ในเด็ก 24.9% ซึ่งทั้งหมดถูกตรวจสอบภายใน 44 ชั่วโมงหลังจากถูกทำร้าย กว่า 90% ของเด็กที่มีการค้นพบหลักฐานทางนิติเวชเชิงบวกนั้นถูกพบภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากถูกทำร้าย หลักฐานทางนิติเวชส่วนใหญ่ (64%) พบในเสื้อผ้าและผ้าปูที่นอน แต่เด็กเพียง 35% เท่านั้นที่มีเสื้อผ้าที่รวบรวมมาเพื่อการวิเคราะห์ หลังจาก 24 ชั่วโมงหลักฐานทั้งหมดยกเว้นขนหัวหน่าว 1 เส้นหายจากเสื้อผ้าหรือผ้าปูที่นอน ไม่มี swabs จากร่างกายของเด็กที่เป็นบวกสำหรับเลือดหลังจาก 13 ชั่วโมงหรือสเปิร์ม / น้ำอสุจิหลังจาก 9 ชั่วโมง เด็กส่วนน้อย (23%) ได้รับบาดเจ็บที่อวัยวะเพศ การบาดเจ็บที่อวัยวะเพศและประวัติการหลังของเด็กนั้นสัมพันธ์กับความน่าจะเป็นที่เพิ่มขึ้นของการระบุหลักฐานทางนิติเวช

Thomas Grisso (2009) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คำแนะนำสำหรับการปรับปรุงรายงานทางนิติเวช: การตรวจสอบข้อผิดพลาดทั่วไป พบว่า การศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวอย่างรายงานนิติวิทยาศาสตร์ระดับชาติ ที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากคณะผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตขั้นสูงทางนิติเวช สำหรับคณะจิตวิทยานิติวิทยาศาสตร์อเมริกัน การศึกษาอธิบายความไม่ต่อเนื่องทั้งหมด ประเภทของข้อผิดพลาดที่ผู้ตรวจสอบพบในรายงานจากนั้นแปลง ให้เป็นคำสั่งที่กำหนดเพื่อเป็นแนวทางในการเขียนรายงานทางนิติเวช นอกจากนี้การศึกษายังระบุปัญหาที่พบบ่อยที่สุดการเขียนรายงานบ่อยในตัวอย่างนี้ และผลลัพธ์ไม่ได้มีไว้เพื่ออธิบายถึงคุณภาพของรายงานทางนิติวิทยาศาสตร์ในสหรัฐอเมริกา แต่จะให้คำแนะนำสำหรับปรับปรุงคุณภาพของรายงานทางนิติเวช

Giannina Fehler-Cabral (2011) ได้ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ผู้รอดชีวิตจากการถูกทำร้ายทางเพศสำหรับผู้ใหญ่ด้วยผู้ตรวจการจู่โจมทางเพศ (SANE) พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศมักรู้สึกเจ็บปวดจากการดูแลที่ได้รับจากแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้โปรแกรม Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้การดูแลทางการแพทย์ที่ครอบคลุมการแทรกแซงวิกฤตและบริการทางนิติเวช อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยจำนวนจำกัด เกี่ยวกับประสบการณ์ที่แท้จริงและผลกระทบทางอารมณ์ของผู้รอดชีวิตจากการถูกทำร้ายทางเพศที่แสวงหาการรักษาจาก SANEs การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ตรวจสอบประสบการณ์ผู้รอดชีวิตจากการถูกข่มขืนยี่สิบคนด้วยผู้ตรวจสอบทางนิติวิทยาศาสตร์ของโปรแกรม SANE ตะวันตก ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าสติให้ผู้รอดชีวิตด้วยความระมัดระวังและความเมตตาคำอธิบายที่ชัดเจนและทางเลือกเมื่อนำมารวมกันประสบการณ์เชิงบวกเหล่านี้ถูกมองว่าเป็น "มนุษย์" อย่างไรก็ตามผู้รอดชีวิตบางคนมองว่าพยาบาลนิติวิทยาศาสตร์เป็นอันตรายเมื่อพวกเขาไม่ได้รับทางเลือกคำอธิบายและ / หรือทำตัวเย็นชาและห่างไกล ความหมายสำหรับการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติสติพูดคุยกัน

Nurettin Aktas (2017) ได้ศึกษาเรื่อง ลักษณะของคดีนิติวิทยาศาสตร์ที่กระทบกระเทือนจิตใจต่อแผนกฉุกเฉินและข้อผิดพลาดในการเขียนรายงานทางนิติเวช โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อระบุข้อผิดพลาดในรายงานทางนิติวิทยาศาสตร์และเพื่ออธิบายถึงลักษณะของคดีทางการแพทย์ทางบาดแผลที่นำเสนอต่อแผนกฉุกเฉิน (ED) ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ วิธีการ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางแบบย้อนหลัง การศึกษานี้รวมถึงกรณีที่มีรายงานทางนิติเวชในผู้ป่วยที่บาดเจ็บทั้งหมดที่นำเสนอต่อ ED ของ Adiyaman University Training and Research Hospital, Adiyaman, Turkey ในระยะเวลา 1 ปี เรามันที่ลักษณะทางประชากรของทุกกรณีเวลาของการนำเสนอต่อ ED ลักษณะที่กระทบกระเทือนจิตใจของคดีทางการแพทย์รูปแบบของการพยายามฆ่าตัวตายการสงสัยว่ามีการสัมผัสกับสารพิษที่น่าสงสัย ผลของการติดตามและประเภทของรายงานทางนิติเวช ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามกฎหมายด้านบาดแผล 4,500 รายและ 72% ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาย กรณีทางการแพทย์ตามกฎหมายบาดแผลเกิดขึ้นที่ความถี่สูงสุดในเดือน

กรกฎาคม (10.1%) และ 28.9% ของทุกกรณีที่เกิดขึ้นในฤดูร้อน สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของคดีความทางการแพทย์ด้านบาดแผลใน ED คืออุบัติเหตุทางจราจร (43.4%) อาชญากรรมรุนแรง (30.5%) และความพยายามฆ่าตัวตาย (7.2%) วิธีการพยายามฆ่าตัวตายที่พบบ่อยที่สุดคือการบริโภคยา (86.4%) 12.3% ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและ 24.2% เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยที่สุดในรายงานทางนิติเวชคือการบันทึกสถานะ “ความร่วมมือ” ของผู้ป่วย (82.7%) ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังไม่ได้กำหนดบาดแผลภายนอกไว้ใน 62.4% ของรายงานทางนิติเวช สรุป: ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามกฎหมายด้านบาดแผลส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุ 18-44 ปีแหล่งที่พบบ่อยที่สุดของการบาดเจ็บคืออุบัติเหตุทางจราจรและในช่วงฤดูร้อน เมื่อเขียนรายงานทางนิติเวชแพทย์ฉุกเฉินได้ทำผิดพลาดในการสังเกตผลการตรวจร่างกายและระบุรอยโรคบาดแผลภายนอก แพทย์ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามกฎหมายมีบาดแผลที่มีเอกสารเพียงพอสำหรับการอ้างอิงในระหว่างกระบวนการทางกฎหมาย หน้าที่ทางกฎหมายและความรับผิดชอบของแพทย์ควรเน้นในการฝึกอบรมในการให้บริการ

Leila Feizi Nazarloo (2015) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับการพยาบาลด้านนิติเวช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้ของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับการพยาบาลด้านนิติเวช เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง และดำเนินการเก็บข้อมูลในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 195 คน ในเมือง Rasht ผลการศึกษา พบว่าการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า 87.2 % เป็นพยาบาลที่เวียนเวรเช้า และเวรดึก และ 89.7% เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล เฉลี่ย 6.66 ปี และ 3.73 ปี ในวิชาชีพพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง 95.4% ไม่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการจัดการผู้ป่วยด้านนิติเวช 92.3% ระบุว่าไม่มีเอกสารเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยด้านนิติเวชและ 95.9% มีความต้องการในด้านการศึกษาสำหรับการจัดการผู้ป่วยด้านนิติเวช โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีเพียง 0.51 % , 54.36 % และ 45.13 % ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดี ปานกลางและต่ำ ในเรื่องการพยาบาลด้านนิติเวชตามลำดับ ระดับความรู้มากที่สุดการจำแนกผู้ป่วยด้านนิติเวชและน้อยที่สุดคือการคุ้มครองหลักฐานทางนิติเวช ซึ่งความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลนิติเวชและเพศ ($P = 0.015$) และตำแหน่งขององค์กร ($P = 0.021$) ซึ่งโดยสรุปแล้ว เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยด้านนิติเวช บทบาทของพยาบาลด้านนิติเวชในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลการวิจัยพบว่ามีคามจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลนิติเวชในประเทศอิหร่าน

Mette Louise B.G. Kjærulff (2018) ได้ศึกษา พัฒนาการและแนวโน้มของความสำคัญในการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์กับการพิจารณาคดีการข่มขืนกระทำ

ข้าเราของกระบวนการยุติธรรม โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาถึงบทบาทและความสำคัญและการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์เพื่อใช้ในการพิจารณาคดีฆาตกรรมกระทำซ้ำเราโดยสำนักงานอัยการ เป็นการศึกษาข้อมูลโดยการทบทวนและรวบรวมข้อมูลย้อนหลังในระยะเวลา 6 ปี ของคดีการทำร้ายร่างกายทางเพศทั้งหมดที่มีการรายงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจในเมือง Funen ประเทศเดนมาร์ก โดยครอบคลุมถึงกรณีของการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า สำนักงานอัยการในเมือง Funen ได้รับรายงานคดีฆาตกรรมซ้ำของเจ้าหน้าที่ตำรวจทั้งหมดจำนวน 348 คดีและเข้าเกณฑ์ในการคัดเลือก 184 คดี โดยสำนักงานอัยการระบุว่า การตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ (Forensic clinical examination = FCE) มีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจประมาณครึ่งหนึ่งของคดี เนื่องจากมีการค้นพบว่าในคดีที่เข้าสู่การพิจารณาในชั้นสอบสวนมีความเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความสำคัญจะการขาดในเรื่องการค้นพบลักษณะที่เกี่ยวข้องกับคดีที่ไม่เข้าสู่การพิจารณาในชั้นสอบสวนอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องกับคดีที่เข้าสู่การพิจารณาในชั้นศาลและคำตัดสินว่ามีความผิดคือ การตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ของผู้ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด ส่วนปัจจัยอื่น ๆ จะไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่น ประเภทของการถูกทำร้าย การบาดเจ็บของเหยื่อ หรือตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ แต่อย่างไรก็ตามในแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกมีความเป็นไปได้สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ขณะที่การตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ของเหยื่อหรือผู้เสียหายจะถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจของสำนักงานอัยการคือ หากมีพยานเอกสารที่มีการบันทึกถึงการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศรวมถึงการบาดเจ็บทางทวารหนักและการบาดเจ็บที่อวัยวะภายนอกจะอ้างอิงถึงการมาจากเหตุอาชญากรรมจะทำให้มีอัตราต่อรองที่สูงกว่าถึง 7.83 เท่าเมื่อเทียบกับตรวจไม่พบการบาดเจ็บ ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปี 2558 สำนักงานอัยการจะใช้การตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์เป็นเหตุผลหนึ่งในการตัดสินใจเรื่องการร้องเรียนในคดีฆาตกรรมกระทำซ้ำเราเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวโดยสรุปคือ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เชิงลึกครั้งแรกที่เกี่ยวกับความสำคัญโดยรวมของการตรวจทางคลินิกเกี่ยวกับนิติวิทยาศาสตร์ในคดีการฆาตกรรมซ้ำเราและการทำร้ายร่างกายทางเพศแสดงให้เห็นว่าเราจำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับพยานเอกสารเรื่องการทำร้ายร่างกายทางเพศเนื่องจากพยานเอกสารจะเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสถานพยาบาลทุกแห่ง กระบวนการดูแลผู้เสียหายที่เกี่ยวข้องกับคดีทางนิติเวชและหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องมาจากสหสาขาวิชาชีพ มีการบริการแบบองค์รวม มีการอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความเข้าใจในหลักฐานทางนิติเวชและทางนิติวิทยาศาสตร์ มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ส่งต่อ

พยานหลักฐานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ และมีการจดบันทึกอย่างครบถ้วนเพื่อเป็นหลักฐานในกระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์สรุปประเด็นปัญหาการได้มาซึ่งกระบวนการในการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงข้อเสนอแนะได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7 สรุปประเด็นที่ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ประเด็นที่ศึกษา	จินตนา ๑	วารสารณ์	ปัจจุกาล	อำภารัตน์	วิทยญ ๑	ปิยะพงษ์
1.การบริหารงานนิติเวชศาสตร์มีความจำเป็นกับสถานพยาบาลทุกแห่ง					X	
2.แพทย์ทั่ว ๆ ไป ต้องมีความรู้ด้านกฎหมายเพื่อออกรายงานการชันสูตรบาดแผล						X
3.แพทย์ทั่ว ๆ ไปต้องเข้าใจหลักการตรวจร่างกายบาดแผล และทำรายงานการชันสูตร					X	
4.มีสมรรถนะในการพัฒนาศักยภาพบุคคล	X					
5.สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีการบริการที่ดี มีความเชี่ยวชาญในอาชีพ และความร่วมมือแรงร่วมใจ	X		X			
6.การบันทึกการตรวจร่างกายไม่สมบูรณ์และครบถ้วนตามหลักนิติเวชศาสตร์เนื่องจากมีประสบการณ์น้อย		X		X		
7.ปัญหาและอุปสรรคด้านการขาดแคลนบุคลากร			X			
8.บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติ				X		

ตารางที่ 7 สรุปประเด็นที่ศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	จินตนา ฯ	วารารณ	ปัจจุกาล	อภารตน์	วิชาญ ฯ	ปิยะพงษ
ข้อเสนอแนะ						
1.เน้นการบริการแบบองค์รวม	X					
2.บุคลากรในการปฏิบัติงานควรมาจากสาขาวิชาชีพ	X					
3.มีการพัฒนาศักยภาพและจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอในเรื่องนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์	X		X	X		
4.ควรมีพยาบาลนิติเวชเพื่อส่งต่อพยานหลักฐานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ				X		
5.ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ	X					

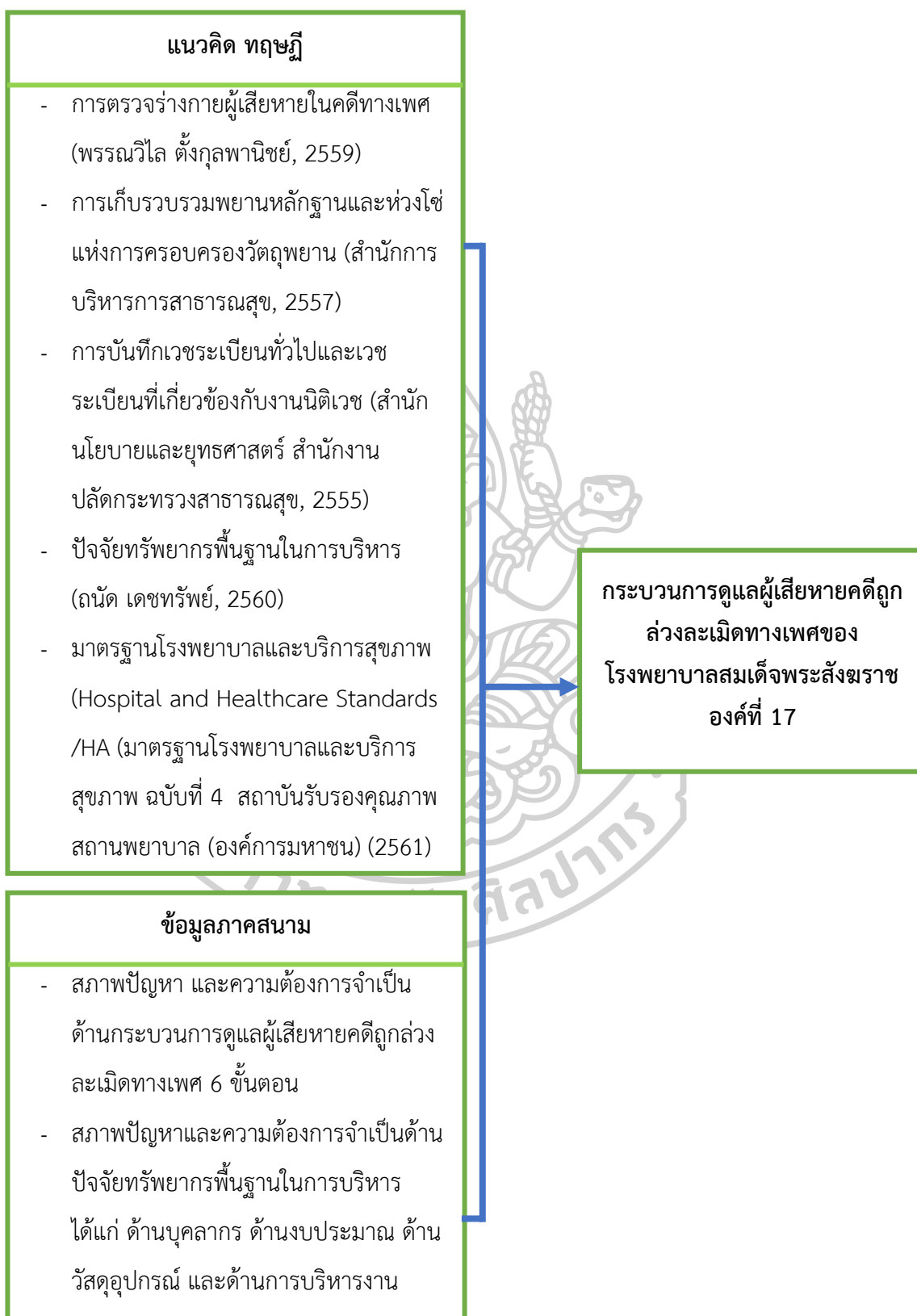
และเมื่อวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่กรอบแนวคิดของการวิจัย และการสร้างข้อค้นพบใหม่ จะพบว่า

1) ในด้านประเด็นที่ศึกษา จะเป็นการศึกษาถึงประเด็นปัญหาการได้มาซึ่งกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการบันทึก ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงเรียนแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา แต่ในส่วนของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช **ยังไม่ได้มีการศึกษา**

2) ในด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะพบว่าส่วนใหญ่จะเป็น แพทย์นิติเวช สูตินรีแพทย์ พนักงานสอบสวน พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นกระบวนการที่ต้องใช้สหสาขาวิชาชีพในการดูแลร่วมกัน

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นถึงประเด็นแนวทางในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศที่เน้นการบริการแบบองค์รวม ครบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการออกแบบการวิจัยให้ครอบคลุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเพื่อให้การพัฒนาของกระบวนการดำเนินไปตามมาตรฐานในทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 2) เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และ 3) เพื่อนำเสนอกระบวนการ การดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยผู้วิจัยกำหนดดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช โดยสามารถแสดงเป็นแผนภาพขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนและระเบียบวิธีการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร

เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาล การศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแล และบริบทของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และนำมาวิเคราะห์ สรุปเป็นกรอบแนวคิดสำหรับใช้ในการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นด้านการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เพื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ แบ่งการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) การกำหนดประชากร

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สูติแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวนทั้งสิ้น 100 คน (ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17)

1.1 กำหนดขนาดกลุ่มประชากร โดยใช้ประชากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศจำนวน 100 คน

1.2 การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่าง ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นสัดส่วนตามหน่วยงานแยกเป็น

สูติแพทย์	มีบุคลากรจำนวน	3	คน
แพทย์ทั่วไป	มีบุคลากรจำนวน	9	คน
พยาบาลวิชาชีพ	มีบุคลากรจำนวน	38	คน
เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	มีบุคลากรจำนวน	14	คน
เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์และ พยาธิวิทยาคลินิก	มีบุคลากรจำนวน	18	คน
นักสังคมสงเคราะห์	มีบุคลากรจำนวน	1	คน
นักจิตวิทยา	มีบุคลากรจำนวน	1	คน
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	มีบุคลากรจำนวน	4	คน
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	มีบุคลากรจำนวน	12	คน
	รวมทั้งสิ้น	100	คน

2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่งปัจจุบัน สังกัดหน่วยงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 38 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตรา ส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง มีสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง มีสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแล
ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแล
ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแล
ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร 4M ที่
ส่งผลกระทบต่อกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 24 ข้อ เป็นแบบสอบถาม
ลักษณะคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร มีสภาพ/ส่งผลต่อ
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศระดับมาก
ที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารมีสภาพ/ส่งผลต่อ
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารมีสภาพ/ส่งผลต่อ
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารมีสภาพ/ส่งผลต่อ
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารมีสภาพ/ส่งผลต่อ
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการ
วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเองโดยมีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแล
ผู้เสียหายคดีทางเพศ และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร จากเอกสาร ตำรา วารสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและ
ขอบเขตของเนื้อหา

3. สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ
ตามรายละเอียดของนิยามศัพท์เฉพาะ

4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญตรงตามผลที่ต้องการวัด รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของสำนวนภาษาและนำไปดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

4.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ไปให้ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และภาษา ซึ่งผู้วิจัย คัดเลือกข้อคำถาม โดยใช้เกณฑ์ในการตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาของ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2541) ที่กำหนดว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่คำนวณได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงถือว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับ เรื่องที่ต้องการวัด โดยที่

คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องวัตถุประสงค์

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ว่าข้อคำถามสอดคล้องวัตถุประสงค์

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องวัตถุประสงค์

โดยใช้สูตรในการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item Objective Congruence) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

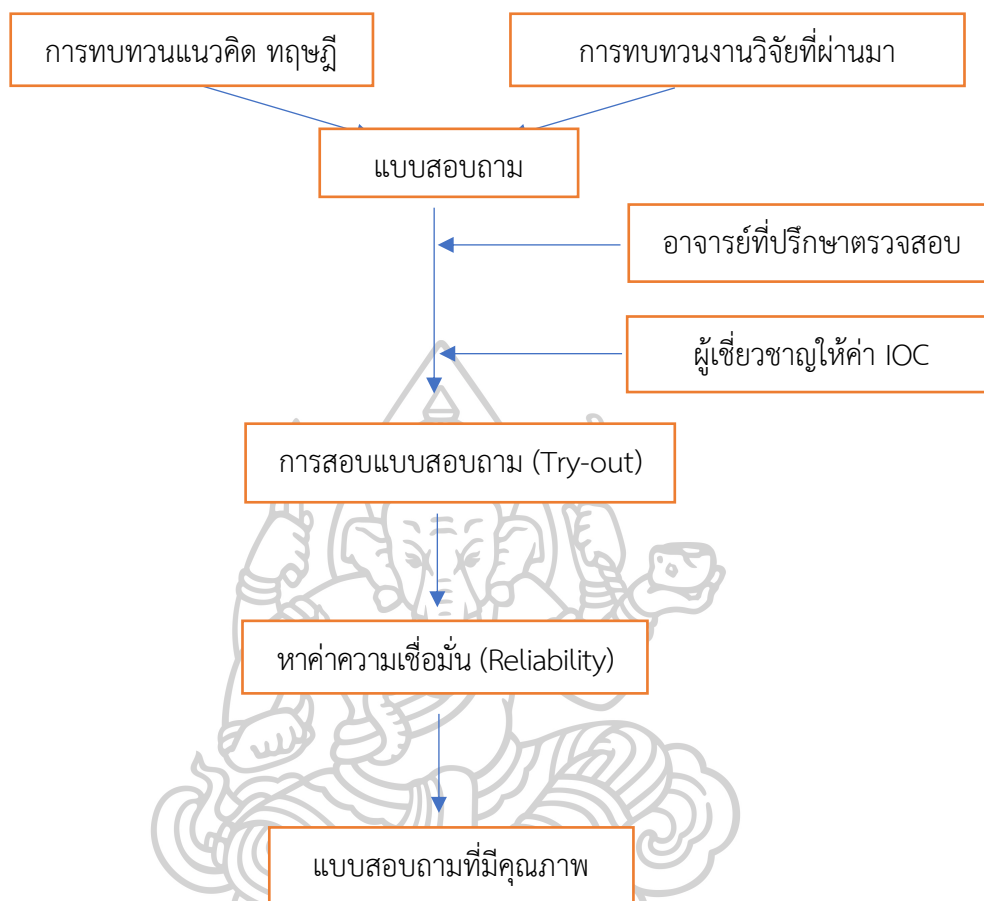
$\sum R$ = ผลคะแนนรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = 3 คน

4.3 ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีการปรับปรุงในบางข้อ และนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

4.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หน่วยงานผู้ช่วยนอกแผนกตรวจโรคทั่วไป และแผนกกุมารเวชกรรม เพราะเป็นบุคลากรที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกันแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เพื่อนำไปใช้กับตัวอย่างจริง พบว่าข้อคำถามแต่ละด้านมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.827 ถึง 0.984 แสดงว่าแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคุณภาพในระดับสูง

ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนในการทำแบบสอบถามดังแสดงในภาพที่ 15 ดังนี้



ภาพที่ 15 แสดงขั้นตอนในการจัดทำแบบสอบถาม

4.5 นำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับ สมบูรณ์และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการ Try Out และในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล จัดส่งด้วยตนเองพร้อมชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้กับผู้ตอบแบบสอบถามและแจ้งกำหนดวันรับแบบสอบถามคืน

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นบันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามลงในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณของแบบสอบถามโดยการตรวจสอบแบบสอบถามและคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ถูกต้องและดำเนินการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) นำเสนอในรูปแบบตารางและเขียนพรรณนา

2. การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (μ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981: 82) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีสภาพ/การดำเนินการในระดับน้อยที่สุด

3. การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยหาค่าเฉลี่ย (μ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) โดยกำหนดเกณฑ์แปลการประเมินตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981): 82) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2 วิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น หรือ Modified Priority Needs Index : PNI_{Modified} ซึ่งปรับปรุงโดย นางลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) เป็นวิธีหาความแตกต่างของสภาพที่ควรจะเป็นและสภาพที่เป็นอยู่หารด้วยสภาพที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ เพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้อยู่ในช่วงพิสัยที่ไม่มากเกินไปโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$PNI_{Modified} = (I - D) / D$$

เมื่อ PNI หมายถึง ดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

I หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่ควรจะเป็น

D หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นอยู่

4. การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981: 82) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีสภาพ/ส่งผลกระทบต่อกระบวนการในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีสภาพ/ส่งผลกระทบต่อกระบวนการในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีสภาพ/ส่งผลกระทบต่อกระบวนการในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีสภาพ/ส่งผลกระทบต่อกระบวนการในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีสภาพ/ส่งผลกระทบต่อกระบวนการในระดับน้อยที่สุด

5. การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

5.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยหาค่าเฉลี่ย (μ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) โดยกำหนดเกณฑ์แปลการประเมินตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1981: 82) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผลการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5.2 วิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นด้านกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น หรือ Modified Priority Needs Index : PNI_{Modified} ซึ่งปรับปรุงโดย นางลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) เป็นวิธีหาความแตกต่างของสภาพที่ควรจะเป็นและสภาพที่เป็นอยู่หารด้วยสภาพที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ เพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้อยู่ในช่วงพิสัยที่ไม่มากเกินไปโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$PNI_{Modified} = (I - D) / D$$

เมื่อ PNI หมายถึง ดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

I หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่ควรจะเป็น

D หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นอยู่

โดยนำความจำเป็นพื้นฐานทุกหัวข้อมาวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) เพื่อนำเสนอความต้องการจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป



3.3 ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารเพื่อสำรวจข้อมูลในเชิงลึก โดยทำการสัมภาษณ์ (In – depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้คือ แพทย์หัวหน้างาน สูตินรีเวช แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างาน เวชระเบียน หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิกและหัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งสิ้น 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ ตำแหน่ง หน่วยงาน อายุราชการ ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน วุฒิการศึกษา เบอร์ติดต่อ และ E-mail

ตอนที่ 2 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ตอนที่ 3 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

โดยแบ่งหัวข้อในการสัมภาษณ์และตอบแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งเปิดปลายเพื่อให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้ให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ หรือข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีด้านกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตเนื้อหา

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ตามขอบเขตของเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของสำนวนภาษา ตลอดจนความชัดเจนครบถ้วนสมบูรณ์และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

โดยผลการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์มีความตรงเชิงเนื้อหาและเหมาะสมทุกข้อ ผู้วิจัยจึงนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ด้วยตนเองในเบื้องต้นผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) ให้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาจนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยทำการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึกประเด็นสำคัญ ๆ ของ การสัมภาษณ์ไว้ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการแปลข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลการบรรยาย (Descriptive) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้มา และกำหนดประเด็นหลักจัดหมวดหมู่ของเรื่องและตีความหมายเชื่อมโยงข้อมูล ตรวจสอบความหมายและข้อมูลของแต่ละท่านว่ามีความสมบูรณ์และความละเอียดเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์หรือไม่ หากข้อมูลยังไม่ชัดเจนจะทำการสัมภาษณ์ใหม่ เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและนำไปสู่การเรียบเรียงเนื้อหาและพรรณนาความ

หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศของโรงพยาบาลต่อไป

การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยจะพิจารณาจาก แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลได้มาจากต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปพร้อมกับการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารต่างๆ

3.4 ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในระดับของผู้บริหารหรือ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในทีมของการให้บริการของงาน OSCC และกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานในอนาคตเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับจริยธรรมของการวิจัย โดยการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อน และจะไม่ระบุชื่อนามสกุลที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งในส่วนที่เป็นแบบสอบถามและในส่วนของการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบว่าในการตอบคำถามจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และองค์กรแต่อย่างใด พร้อมทั้งคำตอบที่ได้จะเป็นความลับและใช้เฉพาะภายในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น อีกทั้งการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัย คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (ICH-GCP) ได้มีมติรับรองการวิจัยตามหนังสือการรับรองโครงการวิจัย เลขที่ SSRBCA-REC 013/2563 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564 โดยได้กำหนดแนวทางและขั้นตอนการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัยไว้ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความเข้าใจ เต็มใจและสมัครใจ

2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสถานะของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการสร้างบรรยากาศในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความผ่อนคลาย เน้นการพูดคุยกันด้วยความเป็นกันเอง

และจะไม่แสดงท่าทางข่มขู่หรือวางตัวให้เหนือว่ากลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีและมีการเปิดเผยอย่างเต็มที่

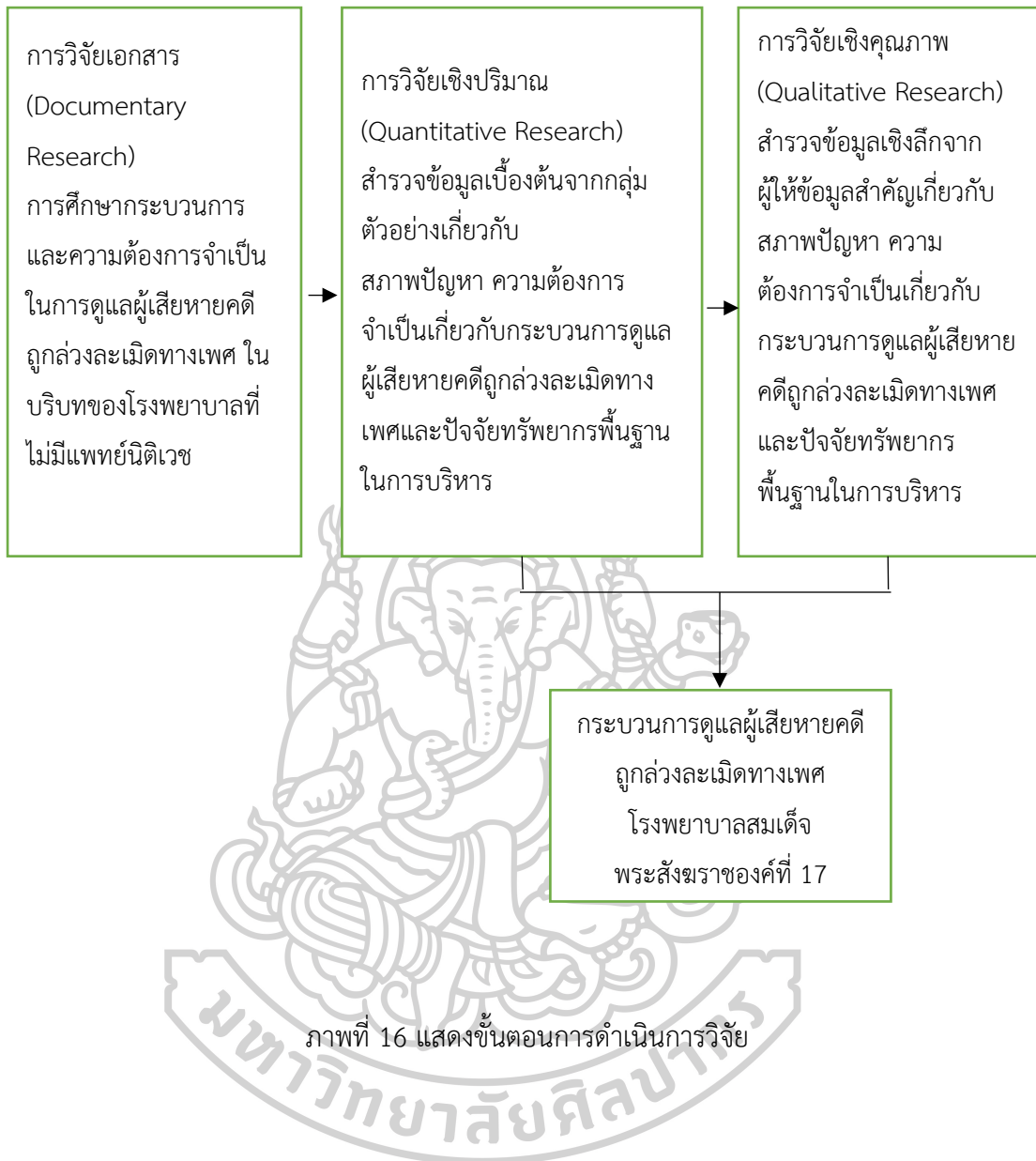
3. ระหว่างการรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ตัวอย่างแต่ละรายได้แสดงออกถึงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ คำนึงถึงความเท่าเทียมกันโดยเสรี

4. ผู้วิจัยเน้นการวางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสิน ไม่แสดงความคิดเห็นว่าสิ่งใดถูกหรือผิด เน้นการสอบถามเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเต็มที่

5. ในการรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการเก็บข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ตัวบุคคล เช่น ชื่อ - นามสกุล แต่อย่างใด พร้อมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จะถูกเก็บเป็นความลับ

6. ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผลเพื่อนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของตัวอย่างรายใดรายหนึ่งต่อสาธารณะแต่อย่างใด





ภาพที่ 16 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ดำเนินการวิจัยโดยการแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 100 คน ซึ่งได้แก่ สูติแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน และ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และ สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อสำรวจข้อมูลในเชิงลึก โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก(In – depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือให้ ครอบคลุมทุกกลุ่มงานในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในสังกัด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ได้แก่ 1) กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) กลุ่มงานผู้ป่วยนอก 3) กลุ่มงานเวชระเบียน 4) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก 5) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ในระดับผู้บริหาร หน่วยงานละ 1 คน 6) องค์กรแพทย์ 2 คน และนำมาทำการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอเป็นรายละเอียด 3 ตอนดังนี้คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ สถานภาพปัญหาและแนวทางแก้ไข ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ ของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และ สถานภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนของทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ตอนที่ 3 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มี แพทย์นิติเวช

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 100 คน โดยจำแนกตาม คุณลักษณะบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่สังกัด และตำแหน่งปัจจุบัน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอผลการ วิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่ (n=100)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	21
หญิง	79	79
อายุ		
20 – 25 ปี	14	14
26 – 30 ปี	25	25
31 – 35 ปี	13	13
36 – 40 ปี	11	11
41 ปีขึ้นไป	37	37
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	30	30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	61	61
ปริญญาโท	9	9
ปริญญาเอก	0	0

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่ (n=100)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	28	28
6 – 10 ปี	24	24
11 – 15 ปี	9	9
16 ปีขึ้นไป	39	39
หน่วยงานที่สังกัด		
องค์กรแพทย์	12	12
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	21	21
งานผู้ป่วยนอก	13	13
งานเวชระเบียน	15	15
งานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	19	19
งานสังคมสงเคราะห์	1	1
งานจิตเวช	6	6
งานผู้ป่วยใน	13	13
ตำแหน่งปัจจุบัน		
สูติแพทย์	3	3
แพทย์ทั่วไป	9	9
พยาบาลวิชาชีพ	38	38
เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน	14	14
เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	18	18
นักสังคมสงเคราะห์	1	1
นักจิตวิทยา	1	1
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	12	12
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	4	4

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 79) มีอายุ 41 ปีขึ้นไป(ร้อยละ 37) วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า(ร้อยละ 61) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 39) หน่วยงานที่สังกัดคืองานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 21) ตำแหน่งปัจจุบันคือ พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 38)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพที่เป็นอยู่และสภาพที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉว่งละเมิดทางเพศ แสดงรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉว่งละเมิดทางเพศ

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
	การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ	4.67	0.55	มากที่สุด	3.72	0.80	มาก	0.255	2
1	มีช่องทางการเข้าถึงบริการและการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ	4.61	0.58	มากที่สุด	3.63	0.73	มาก	0.269	2
2	มีการให้ข้อมูลเบื้องต้นที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้รับบริการและครอบครัว	4.70	0.50	มากที่สุด	3.89	0.69	มาก	0.208	6
3	มีการคัดแยกเพื่อนำสู่ขั้นตอนการรับบริการต่อไปที่รวดเร็ว	4.68	0.56	มากที่สุด	3.75	0.81	มาก	0.248	4
4	มีการช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้นอย่างเหมาะสม	4.68	0.54	มากที่สุด	3.77	0.80	มาก	0.241	5
5	มีห้องตรวจ/ปฏิบัติการแยกส่วนที่เหมาะสม	4.66	0.59	มากที่สุด	3.51	1.02	มาก	0.327	1
6	มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานภายในอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและปลอดภัย	4.71	0.51	มากที่สุด	3.77	0.79	มาก	0.249	3

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูก
ล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
	การประเมินผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ	4.70	0.55	มากที่สุด	3.84	0.81	มาก	0.223	5
7	มีแนวทางในการซัก ประวัติ ประเมินผู้ป่วย แรกรับ และแบบ บันทึกที่ถูกต้อง ตาม มาตรฐานวิชาชีพ	4.75	0.47	มากที่สุด	3.97	0.78	มาก	0.196	7
8	มีแบบบันทึกการเข้ารับ บริการที่ชัดเจนภายใน ระยะเวลาที่เหมาะสม ตามมาตรฐาน	4.68	0.58	มากที่สุด	3.84	0.72	มาก	0.218	3
9	มีแนวทางในการตรวจ ร่างกายตามระบบที่ ชัดเจนตรงตาม มาตรฐาน	4.67	0.58	มากที่สุด	3.90	0.84	มาก	0.197	6
10	มีแนวทางในการส่ง ตรวจทางห้อง ปฏิบัติการที่เหมาะสม เพื่อใช้ประกอบการ วินิจฉัย	4.68	0.56	มากที่สุด	3.88	0.79	มาก	0.206	4
11	มีแนวทางในการ วินิจฉัยโรคที่มี มาตรฐานตามหลัก วิชาชีพ	4.73	0.54	มากที่สุด	3.93	0.74	มาก	0.203	5
12	มีผู้รับผิดชอบที่ สามารถเข้าถึงได้ระบุไว้ ชัดเจนและรวดเร็ว	4.68	0.60	มากที่สุด	3.59	0.92	มาก	0.303	1

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูก
ล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
13	มีการรักษาความลับ ของผู้ป่วยตลอดการ ตรวจและการดูแล รักษา	4.80	0.47	มากที่สุด	4.15	0.83	มาก	0.156	8
14	มีแบบประเมินเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพที่ เหมาะสมกับ ผู้รับบริการอย่างมี มาตรฐาน	4.68	0.61	มากที่สุด	3.75	0.85	มาก	0.248	2
การวางแผนการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ		4.69	0.56	มากที่สุด	3.48	0.78	ปาน กลาง	0.347	1
15	มีแนวทางเวชปฏิบัติใน การชี้แจงข้อมูลแก่ ผู้รับบริการทราบว่า ทำอะไรในกระบวนการ การดูแลตลอดขั้นตอน พร้อมการตัดสินใจ ร่วมกันและการเซ็น ยินยอมจากผู้รับบริการ	4.67	0.62	มากที่สุด	3.89	0.79	มาก	0.200	6
16	มีแนวทางเวชปฏิบัติใน การดูแลและการรักษา ผู้เสียหายคดีทางเพศที่ เป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพ	4.70	0.56	มากที่สุด	3.78	0.84	มาก	0.243	2

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูก
ล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
17	มีแนวทางในการวาง แผนดูแลผู้รับบริการ และส่งต่อการประสาน งานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและสหสาขา วิชาชีพตามลำดับอย่าง ชัดเจน	4.75	0.50	มากที่สุด	3.85	0.78	มาก	0.233	3
18	มีแนวทางในการส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติ การที่เหมาะสมตาม มาตรฐานวิชาชีพ	4.71	0.53	มากที่สุด	3.95	0.79	มาก	0.192	8
19	มีแนวทางปฏิบัติเรื่อง ห่วงโซ่ของการครอบ ครองวัตถุพยาน(คือ การส่งต่อวัตถุพยาน) ต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ตามหลักกฎหมาย วิชาชีพ (Chain of custody)	4.67	0.57	มากที่สุด	3.68	0.87	มาก	0.269	1
20	มีแนวทางในการ ปรึกษาแพทย์เฉพาะ ทางสูตินรีเวชที่ชัดเจน	4.73	0.52	มากที่สุด	4.19	0.80	มาก	0.128	9
21	มีแนวทางในการให้คำ แนะนำปรึกษาที่ชัดเจน เช่น กรณีมีปัญหาเรื่อง ระบบงานจะสามารถ ติดต่อประสานงานกับ ใคร อย่างไร	4.74	0.52	มากที่สุด	3.88	0.85	มาก	0.221	4

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูก
ล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
22	มีแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	4.61	0.60	มากที่สุด	3.86	0.68	มาก	0.194	7
23	มีแนวทางในการจัดทำรายงานที่ถูกต้อง	4.63	0.59	มากที่สุด	3.83	0.65	มาก	0.208	5
การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง		4.71	0.54	มากที่สุด	3.82	0.81	มาก	0.232	4
24	มีแนวทางในการสื่อสารข้อมูลและกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.70	0.57	มากที่สุด	3.86	0.68	มาก	0.217	4
25	มีแนวทางในการบริหารจัดการกรณีวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและปลอดภัย	4.70	0.54	มากที่สุด	3.78	0.77	มาก	0.243	2
26	มีแนวทางชัดเจนในการขอความช่วยเหลือจากทีมผู้เชี่ยวชาญกรณีฉุกเฉินหรือวิกฤติ	4.72	0.51	มากที่สุด	3.88	0.86	มาก	0.216	5

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูก
ล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
27	มีแบบบันทึกการเฝ้า ระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม เพื่อความเร็วในการช่วยเหลือในภาวะ วิกฤติ	4.73	0.52	มากที่สุด	3.74	0.87	มาก	0.264	1
28	มีแนวทางการส่งต่อ และให้ความช่วยเหลือ อย่างชัดเจนกรณี ฉุกเฉินหรือวิกฤติ	4.73	0.56	มากที่สุด	3.85	0.89	มาก	0.228	3
การให้ข้อมูลและเสริมพลัง แก่ผู้รับบริการและ ครอบครัว		4.64	0.60	มากที่สุด	3.76	0.79	มาก	0.234	3
29	มีแนวทางและแบบ บันทึกในการวางแผน กิจกรรมการดูแลผู้รับ บริการและครอบครัวแบบ องค์รวม	4.63	0.61	มากที่สุด	3.67	0.80	มาก	0.261	1
30	มีหลักเกณฑ์และแนว ทางการช่วยเหลือ ผู้รับบริการอย่างมี มาตรฐานและชัดเจน กรณีต้องส่งต่อเมื่อ ผู้รับบริการร้องขอ	4.63	0.61	มากที่สุด	3.72	0.78	มาก	0.244	2

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูก
ล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
31	มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวกรณีที่ไม่สามารถดูแลตัวเองในชุมชนได้	4.59	0.63	มากที่สุด	3.79	0.79	มาก	0.211	4
32	มีแนวทางการบันทึกข้อมูลที่เป็นเฉพาะเคส OSCC เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีแนวทางการตัดสินใจในดูแลร่วมกันอย่างเป็นระบบ	4.73	0.54	มากที่สุด	3.89	0.80	มาก	0.215	3
การดูแลต่อเนื่อง		4.70	0.53	มากที่สุด	3.93	0.78	มาก	0.195	6
33	มีแนวทางการส่งต่อภายในทีมบริการภายในองค์กรและภายนอกองค์กรอย่างชัดเจนตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.72	0.53	มากที่สุด	3.90	0.77	มาก	0.210	3
34	มีแนวทางการติดตามผลของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม	4.73	0.52	มากที่สุด	4.04	0.72	มาก	0.170	5

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูก
ล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
35	มีการรักษาความลับ ของผู้ป่วยโดยจัดเก็บ เวชระเบียนเป็นความ ลับอย่างเหมาะสมและ ปลอดภัยตามหลัก วิชาชีพ	4.82	0.43	มากที่สุด	4.16	0.84	มาก	0.158	6
36	มีแนวทางเรื่องการ เขียนรายงานชั้นสูตร ต่อพนักงานสอบสวนที่ ถูกต้องตามหลัก กฎหมายวิชาชีพ	4.66	0.59	มากที่สุด	3.82	0.79	มาก	0.219	2
37	มีระบบการนัดหมาย ผู้รับบริการอย่าง ชัดเจนและเหมาะสม ทั้งในกรณีทั่วไปและ กรณีฉุกเฉิน	4.66	0.55	มากที่สุด	3.94	0.75	มาก	0.182	4
38	มีแนวทางการ ประสานงานกับองค์กร ชุมชน และภาคส่วน อื่น ๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องในกระบวนการ ดูแลผู้รับบริการ	4.64	0.56	มากที่สุด	3.75	0.82	มาก	0.237	1
	รวม	4.69	0.55	มากที่สุด	3.84	0.80	มาก	0.222	

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนา
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยภาพรวมในสภาพที่เป็นอยู่พบว่าอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.80$) ส่วน โดยภาพรวมในสภาพที่ควรจะเป็นพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{X} = 4.69, SD=0.55$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวมความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเท่ากับ 0.222 หากพิจารณารายละเอียดจะพบว่า

(1) ด้านการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67, SD = 0.55$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72, SD = 0.80$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.255

โดยมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือ มีห้องตรวจ/ปฏิบัติการแยกส่วนที่เหมาะสม (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.327) รองลงมาคือ มีช่องทาง การเข้าถึงบริการและการติดต่อ สื่อสารที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.269) และ มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานภายในอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและ ปลอดภัย (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.249) ตามลำดับ

(2) ด้านการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70, SD = 0.55$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.80$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.223 โดยมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือ มีผู้รับผิดชอบที่สามารถเข้าถึงได้ระบุไว้ชัดเจนและรวดเร็ว (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.303) รองลงมาคือ มีแบบประเมินเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐาน (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.248) และ มีแบบ บันทึกรับการเข้ารับบริการที่ชัดเจนภายในระยะเวลาที่เหมาะสมตามมาตรฐาน (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.218) ตามลำดับ

(3) ด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69, SD = 0.56$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.48, SD = 0.78$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการ จำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนา กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.347

โดยมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือ มีแนวทางปฏิบัติเรื่องห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน (คือการส่งต่อวัตถุพยาน) ต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (Chain of custody) (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.269) รองลงมาคือ มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลและการรักษาผู้เสียหายคดีทางเพศที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.243) และ มีแนวทางในการวางแผนดูแลผู้รับบริการและส่งต่อการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสหสาขาวิชาชีพตามลำดับอย่างชัดเจน (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.233) ตามลำดับ

(4) ด้านการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไปและการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.71$, $SD = 0.54$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.81$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.232

โดยมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือ มีแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.264) รองลงมาคือ มีแนวทางในการบริหารจัดการกรณีวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและปลอดภัย (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.243) และ มีแนวทางการส่งต่อและให้ความช่วยเหลืออย่างชัดเจนกรณีฉุกเฉินหรือวิกฤติ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.228) ตามลำดับ

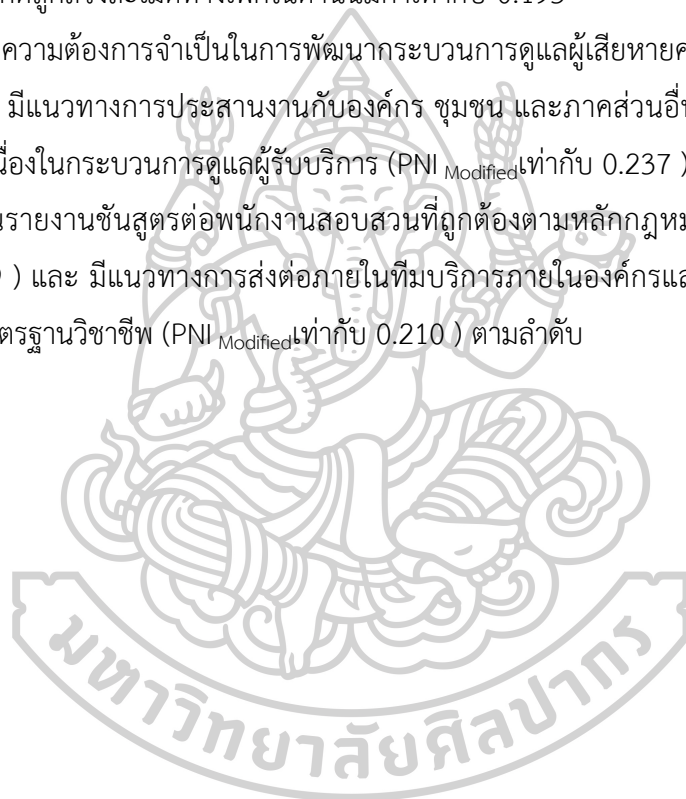
(5) ด้านการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, $SD = 0.60$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.79$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.234

โดยมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือ มีแนวทางและแบบบันทึกในการวางแผนกิจกรรมการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวแบบองค์รวม (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.261) รองลงมาคือ มีหลักเกณฑ์และแนวทางการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานและชัดเจนกรณีต้องส่งต่อเมื่อผู้รับบริการร้องขอ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.244) และ

มีแนวทางการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นเฉพาะเคส OSCC เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีแนวทางการตัดสินใจในดูแลร่วมกันอย่างเป็นระบบ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.215) ตามลำดับ

(6) ด้านการดูแลต่อเนื่อง ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, $SD = 0.53$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.78$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.195

โดยมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศอันดับแรกคือ มีแนวทางการประสานงานกับองค์กร ชุมชน และภาคส่วนอื่น ๆ อย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในกระบวนการดูแลผู้รับบริการ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.237) รองลงมาคือ มีแนวทางการเขียนรายงานชั้นสูตต่อพนักงานสอบสวนที่ถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.219) และ มีแนวทางการส่งต่อภายในทีมบริการภายในองค์กรและภายนอกองค์กรอย่างชัดเจนตามมาตรฐานวิชาชีพ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.210) ตามลำดับ

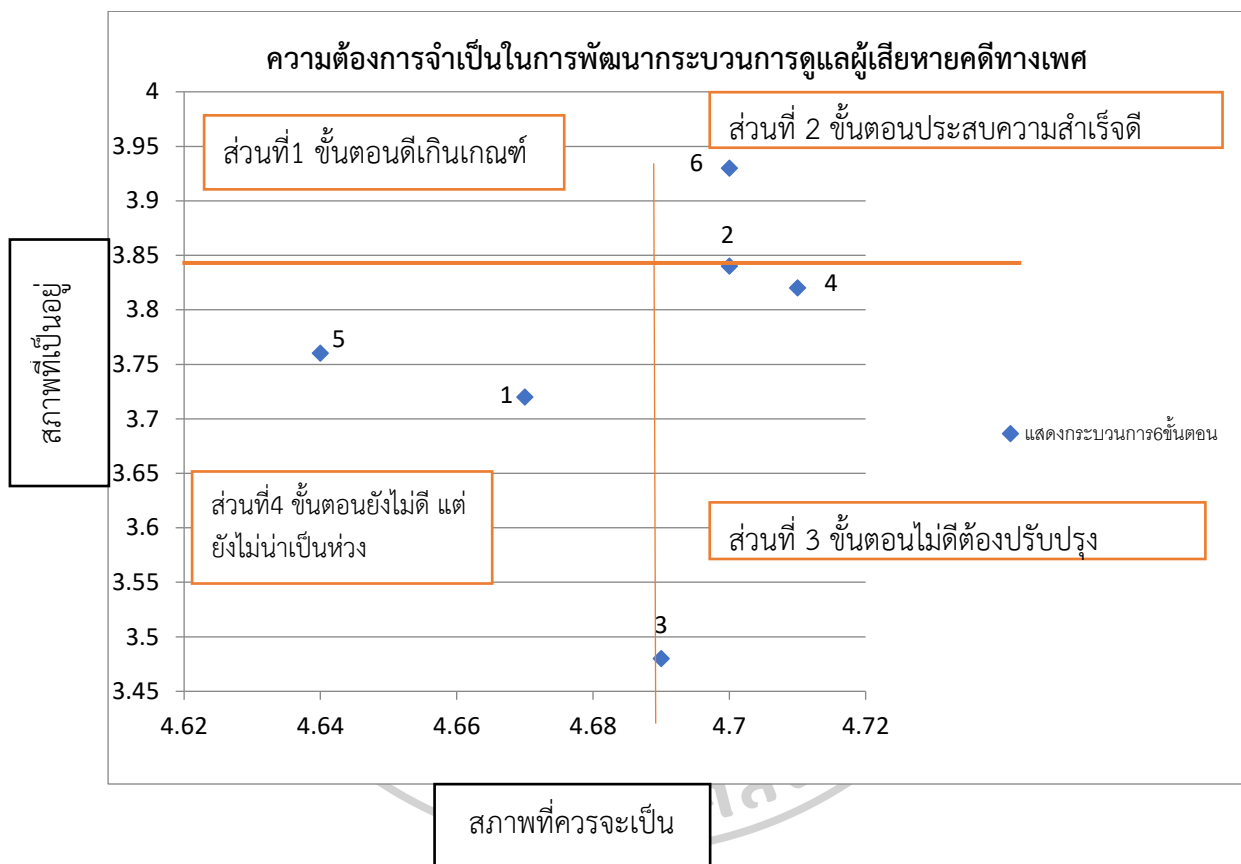


ตารางที่ 10 สรุปผลการประเมินความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1.การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ	4.67	0.55	มากที่สุด	3.72	0.80	มาก	0.255	2
2.การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	4.70	0.55	มากที่สุด	3.84	0.81	มาก	0.223	5
3.การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	4.69	0.56	มากที่สุด	3.48	0.78	ปานกลาง	0.347	1
4.การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง	4.71	0.54	มากที่สุด	3.82	0.81	มาก	0.232	4
5.การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว	4.64	0.60	มากที่สุด	3.76	0.79	มาก	0.234	3
6.การดูแลต่อเนื่อง	4.70	0.53	มากที่สุด	3.93	0.78	มาก	0.195	6
รวม	4.69	0.55	มากที่สุด	3.84	0.80	มาก	0.222	

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณา ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$, $SD = 0.55$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.80$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ($PNI_{Modified}$) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศมีค่าเท่ากับ 0.222

ซึ่งหากพิจารณารายละเอียดจะพบว่า บุคลากรมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรก คือด้าน การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.347) รองลงมาคือด้าน การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.255) และด้านการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.234) ตามลำดับ



ภาพที่ 17 แผนภาพแสดงผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

จากแผนภาพที่ 17 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ระหว่างสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่ควรจะเป็น โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นจุดตัดตั้งภาพ พบว่า

1. สภาพขั้นตอนที่ดีเกินเกณฑ์ คือไม่มีขั้นตอนใด ๆ ใน 6 ขั้นตอน
2. สภาพขั้นตอนที่ประสบความสำเร็จ คือ ด้านการดูแลต่อเนื่อง
3. สภาพขั้นตอนที่ยังไม่ดีแต่ยังไม่น่าเป็นห่วง คือ ด้านการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ .

และด้านการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

4. สภาพขั้นตอนที่ไม่ดีต้องปรับปรุงคือ ด้านการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และด้านการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง



ส่วนที่ 3 ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหาย
คดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ แสดงรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดี
ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปล ผล	\bar{X}	SD	แปล ผล		
	Man (บุคลากร)	4.68	0.56	มากที่สุด	3.76	0.78	มาก	0.244	2
1	บุคลากรในหน่วยงานมีจำนวน ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	4.65	0.57	มากที่สุด	3.69	0.74	มาก	0.260	4
2	บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการดูแล ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทาง เพศมีความรู้ความสามารถ ในงานของตัวเองอย่าง ครบถ้วน ชัดเจน และมี มาตรฐานตามวิชาชีพ	4.68	0.60	มากที่สุด	3.89	0.68	มาก	0.203	6
3	หน่วยงานมีการส่งบุคลากรใน หน่วยงานอบรมภายนอก หน่วยงานต่อเนื่องสม่ำเสมอ เกี่ยวข้องกับการ การดูแลอย่างครบถ้วนตาม มาตรฐานวิชาชีพ	4.69	0.58	มากที่สุด	3.52	0.89	มาก	0.332	1
4	หน่วยงานมีการจัดอบรม พัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากร ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอเกี่ยวข้องกับการ กระบวนการดูแลอย่างครบถ้วน ตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.71	0.55	มากที่สุด	3.57	0.84	มาก	0.319	2

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดี
ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
5	มีการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จากรุ่นพี่สู่น้องแบบการสอนตัวต่อตัวเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในกระบวนการดูแล	4.64	0.59	มากที่สุด	3.60	0.80	มาก	0.288	3
6	บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการทำงานเป็นทีมส่งผลให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	4.74	0.48	มากที่สุด	3.92	0.69	มาก	0.209	5
7	บุคลากรมีวินัยรักษาระเบียบขั้นตอนการทำงานอย่างเคร่งครัดตามที่ได้กำหนดไว้	4.69	0.58	มากที่สุด	3.94	0.77	มาก	0.190	7
8	บุคลากรมีทัศนคติที่ดีเห็นวาทานหลักฐานทางด้านนิติวิทยาศาสตร์คือสิ่งที่สำคัญสำหรับกระบวนการตรวจพิสูจน์	4.71	0.51	มากที่สุด	3.98	0.82	มาก	0.183	8
	Money (งบประมาณ)	4.57	0.65	มากที่สุด	3.26	0.94	ปานกลาง	0.401	1
9	หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนด้านงบประมาณในด้านการจัดการเอกสารที่เกี่ยวข้องและกระบวนการส่งตรวจวินิจฉัยอย่างชัดเจนและเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.63	0.61	มากที่สุด	3.48	0.93	ปานกลาง	0.330	5

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดี
ถูกล้วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
10	หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษาต่อ/ เสนอรับทุน ศึกษา/ดูงานในและต่างประเทศ	4.56	0.65	มากที่สุด	3.27	1.01	ปานกลาง	0.394	3
11	หน่วยงานของท่านมีการมอบเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานนอกเหนือจากสวัสดิการของทางราชการ	4.57	0.67	มากที่สุด	3.11	0.92	ปานกลาง	0.469	1
12	หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนการบริหารจัดการงบประมาณที่มีความคล่องตัวและได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง	4.55	0.65	มากที่สุด	3.32	0.89	ปานกลาง	0.370	4
13	ในหน่วยงานของท่านมีการเบิกจ่ายเงินเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว	4.56	0.65	มากที่สุด	3.12	0.93	ปานกลาง	0.461	2
	Materials(วัสดุอุปกรณ์)	4.66	0.57	มากที่สุด	3.75	0.79	มาก	0.242	3
14	หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการตรวจเฉพาะโรคที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	4.67	0.57	มากที่สุด	3.56	0.79	มาก	0.311	1

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดี
ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
15	หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทุกเวอร์	4.68	0.54	มากที่สุด	4.02	0.76	มาก	0.164	4
16	หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทุกปี	4.66	0.59	มากที่สุด	4.00	0.75	มาก	0.165	3
17	หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการส่วนซ่อมบำรุงเครื่องมือได้อย่างเหมาะสม	4.64	0.57	มากที่สุด	3.43	0.87	ปานกลาง	0.243	2
Management (การบริหารจัดการ)		4.69	0.55	มากที่สุด	3.82	0.81	มาก	0.227	4
18	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำโครงสร้างแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ ขององค์กรได้อย่างเหมาะสม	4.70	0.50	มากที่สุด	3.76	0.81	มาก	0.250	3
19	หน่วยงานท่านมีการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม และบริหารแบบมีส่วนร่วม	4.68	0.53	มากที่สุด	4.04	0.69	มาก	0.158	7
20	หน่วยงานมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนากระบวนการดูแลที่เหมาะสมและชัดเจนตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป	4.68	0.60	มากที่สุด	3.84	0.76	มาก	0.218	4

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดี
ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
21	หน่วยงานของท่านมีการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเชื่อมโยงภายในองค์กร ทำให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว	4.68	0.56	มากที่สุด	3.88	0.72	มาก	0.206	5
22	หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเพื่อให้ทันต่อการเก็บพยานหลักฐานที่มาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การข้อมูลระบบ file เอกสาร และการเข้าถึงของบุคลากร เป็นต้น	4.68	0.56	มากที่สุด	3.59	0.92	มาก	0.303	1
23	องค์กรของท่านมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและไม่ขัดกับข้อกำหนด พรบ.คอมพิวเตอร์ เช่นการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้เกี่ยวข้องในระบบของ HOSxP.	4.73	0.51	มากที่สุด	3.97	0.78	มาก	0.191	6

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดี
ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ที่	รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
		\bar{X}	SD	แปล ผล	\bar{X}	SD	แปล ผล		
24	องค์กรของท่านมีผู้เชี่ยวชาญหรือนิติกรที่สามารถให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาในกรณีที่มีการปฏิบัติงานพบปัญหาหรืออุปสรรค เช่น ปัญหาด้านการให้ข้อมูล และปัญหาด้านการถูกข่มขู่จากคู่กรณี หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้งานสามารถสำเร็จลุล่วงได้ดีตามมาตรฐาน	4.69	0.58	มากที่สุด	3.69	1.00	มาก	0.271	2
	รวม	4.66	0.57	มากที่สุด	3.68	0.91	มาก	0.270	

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยภาพรวมในสภาพที่เป็นอยู่พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68, SD = 0.91$) ส่วนในสภาพที่ควรจะเป็นพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66, SD = 0.57$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับของความต้อการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่าโดยภาพรวม ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศมีค่าเท่ากับ 0.270 หากพิจารณารายละเอียดจะพบว่า

(1) ปัจจัยด้านบุคลากร (Man) ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68, SD = 0.56$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76, SD = 0.78$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้อการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้อการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.244

โดยปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือ หน่วยงานมีการส่งบุคลากรในหน่วยงานอบรมภายนอกหน่วยงาน ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.332) รองลงมาคือ หน่วยงานมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.319) และ มีการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องแบบการสอนตัวต่อตัวเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในกระบวนการดูแล (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.288) ตามลำดับ

(2) ปัจจัยด้านงบประมาณ (Money) ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.65$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.94$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.244

โดยปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ อันดับแรกคือ หน่วยงานของท่านมีการมอบเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานนอกเหนือจากสวัสดิการของทางราชการ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.469) รองลงมาคือ ในหน่วยงานของท่านมีการเบิกจ่ายเงินเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.461) และ หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษาต่อ/เสนอรับทุน ศึกษา/ดูงานในและต่างประเทศ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.394) ตามลำดับ

(3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Materials) ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.57$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.79$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.242

โดยปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือ หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการตรวจเฉพาะโรคที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.311) รองลงมาคือ หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการส่วนซ่อมบำรุงเครื่องมือได้อย่าง

เหมาะสม ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.243) และ หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทุกปี($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.165) ตามลำดับ

(4) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ (Management) ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69, SD = 0.55$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.81$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น ดูแล ($PNI_{Modified}$) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศในด้านนี้มีค่าเท่ากับ 0.227

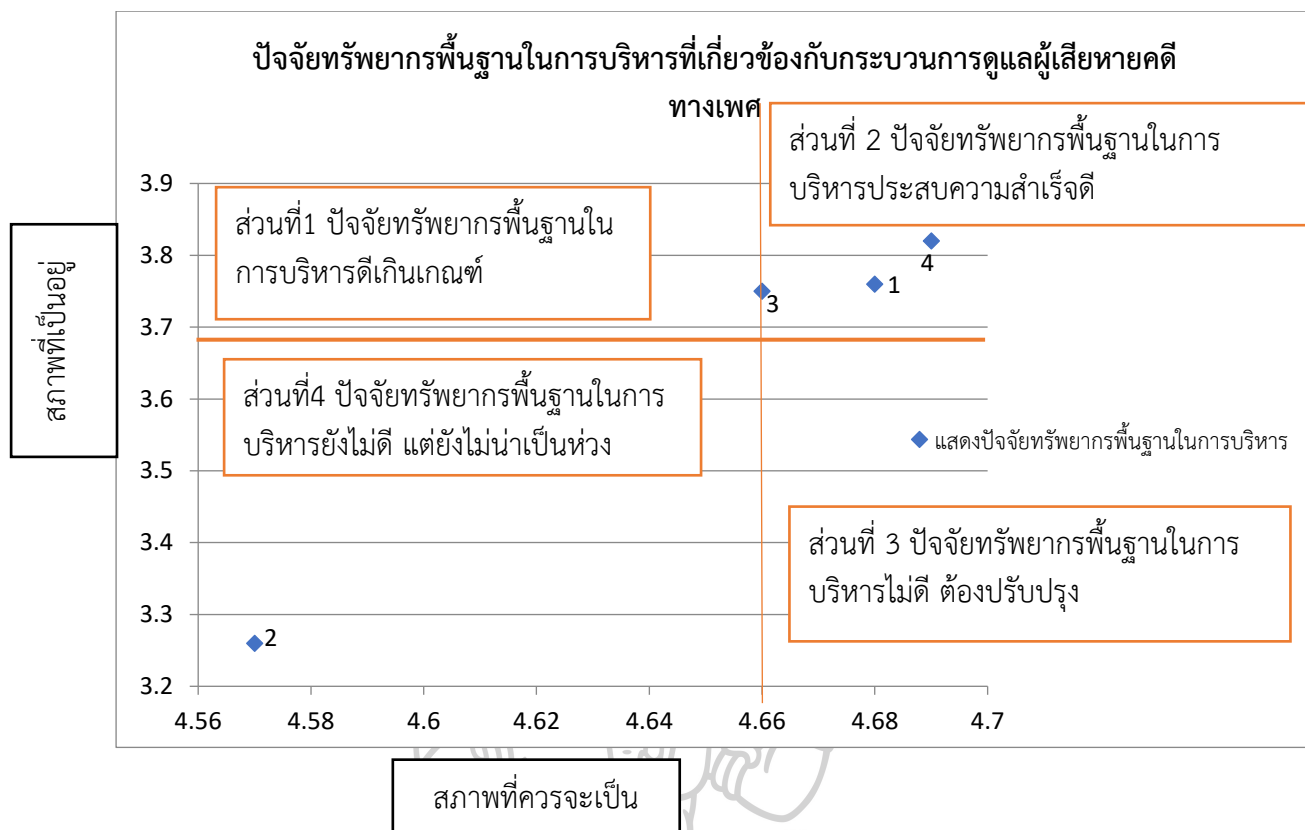
โดยปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ อันดับแรกคือ หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเพื่อให้ทันต่อการเก็บพยานหลักฐานที่มาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การข้อมูลระบบ file เอกสาร และการเข้าถึงของบุคลากร เป็นต้น ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.303) รองลงมาคือ องค์กรของท่านมีผู้เชี่ยวชาญหรือนิติกรที่สามารถให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาในกรณีที่มีการปฏิบัติงานพบปัญหาหรืออุปสรรค เช่น ปัญหาด้านการให้ข้อมูล และปัญหาด้านการถูกข่มขู่จากคู่กรณี หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้งานสามารถสำเร็จลุล่วงได้ดีตามมาตรฐาน ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.271) และ มีหน่วยงานของท่านมีการจัดทำโครงสร้างแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร ได้อย่างเหมาะสม ($PNI_{Modified}$ เท่ากับ 0.250) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

รายละเอียด	ระดับสภาพที่ควรจะเป็น			ระดับสภาพที่เป็นอยู่			PNI	ลำดับ
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1.Man (บุคลากร)	4.68	0.56	มากที่สุด	3.76	0.78	มาก	0.244	2
2.Money (งบประมาณ)	4.57	0.65	มากที่สุด	3.26	0.94	ปานกลาง	0.401	1
3.Materials (วัสดุอุปกรณ์)	4.66	0.57	มากที่สุด	3.75	0.79	มาก	0.242	3
4.Management (การบริหารจัดการ)	4.69	0.55	มากที่สุด	3.82	0.81	มาก	0.227	4
รวม	4.66	0.57	มากที่สุด	3.69	0.91	มาก	0.270	

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณา ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.57$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.91$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวม ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในเรื่องปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเท่ากับ 0.270

ซึ่งหากพิจารณารายละเอียดจะพบว่า บุคลากรมีความต้องการจำเป็นในเรื่องปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ อันดับแรกคือด้านงบประมาณ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.41) รองลงมาคือด้านบุคลากร (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.244) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.242) ตามลำดับ



ภาพที่ 18 แผนภาพแสดงผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

จากแผนภาพที่ 18 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ ระหว่างสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่ควรจะเป็น โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นจุดตัดตั้งภาพ พบว่า

1. สภาพปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่ดีเกินเกณฑ์ คือ ไม่มีปัจจัยใด ๆ ใน 4 ปัจจัย
2. สภาพปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่ประสบความสำเร็จ คือ Man (บุคลากร) Materials (วัสดุอุปกรณ์) และ Management (การบริหารจัดการ)
3. สภาพปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่ยังไม่ดีแต่ยังไม่น่าเป็นห่วง คือ Money (งบประมาณ)
4. สภาพปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่ไม่ดีต้องปรับปรุงคือ ไม่มีปัจจัยใด ๆ ใน 4 ปัจจัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องได้แก่ หัวหน้างานสูติแพทย์ แพทย์หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน) พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ และหัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โดยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ตอนคือ 2.1 ภูมิหลังของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ 2.2 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ 2.3 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ

2.1 ภูมิหลังของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ

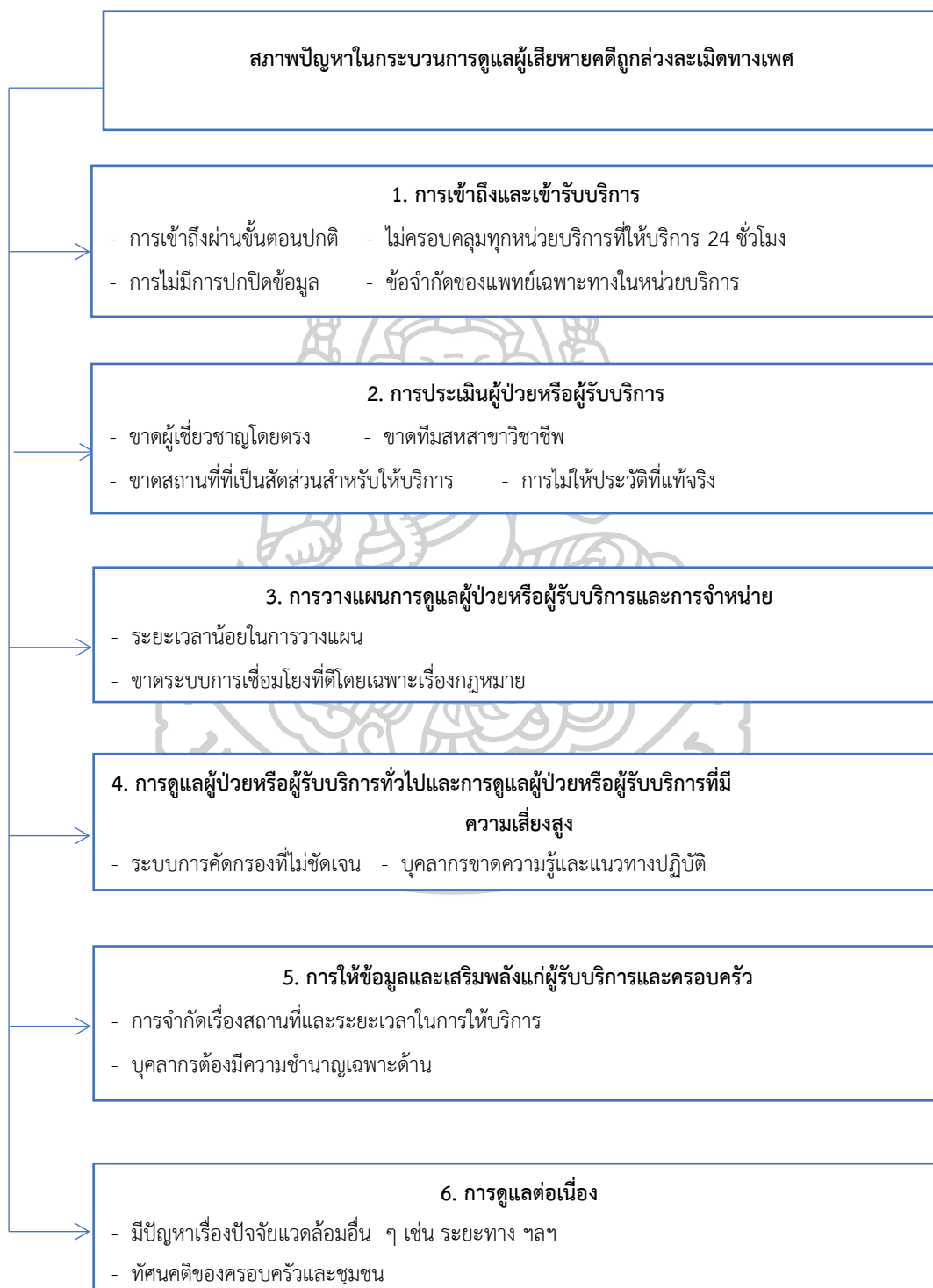
หัวหน้างานที่เข้าร่วมในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ทั้งหมด 7 คน โดยมีภูมิหลังในด้านต่าง ๆ แสดง ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงภูมิหลังของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ

ชื่อ	เพศ	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ตำแหน่งปัจจุบัน
A1	ชาย	ปริญญาตรี, วุฒิบัตรสูตินรีเวช	24	สูติแพทย์, หัวหน้างานพัฒนาระบบสุขภาพ
A2	หญิง	ปริญญาตรี, วุฒิบัตรแพทย์ฉุกเฉิน	8	แพทย์หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
A3	หญิง	ปริญญาโท	23	หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
A4	หญิง	ปริญญาตรี	34	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
A5	ชาย	ปริญญาตรี	32	หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก
A6	ชาย	ปริญญาตรี	16	หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ
A7	หญิง	ปริญญาตรี	11	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

2.2 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ

สภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ มีปัญหาที่หลากหลาย ซึ่งนำเสนอเป็นแผนภาพที่ 19 ดังนี้



ภาพที่ 19 แผนภาพแสดงสภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ

สภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้คือ

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ปัญหาการเข้าถึงและการเข้ารับบริการเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนแรกของกระบวนการดูแลโดยเกิดจากปัญหา 4 ด้านคือ การเข้าถึงผ่านขั้นตอนปกติ ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่ให้บริการ 24 ชั่วโมง การไม่มีการปกปิดข้อมูล ข้อจำกัดของแพทย์เฉพาะทางในหน่วยบริการโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การเข้าถึงผ่านขั้นตอนปกติทั้งในการมารับบริการครั้งแรกและครั้งต่อ ๆ ไปที่มีการนัดหมายเพื่อติดตามอาการ เกิดจากระบบการให้บริการที่ผู้รับบริการหรือผู้เสียหายในคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ต้องผ่านขั้นตอนแรกคือการทำประวัติที่หน่วยงานเวชระเบียน โดยไม่มีระบบของงาน OSCC ที่เมื่อผู้รับบริการประเภทนี้มาถึงโรงพยาบาลแล้วจะผ่านเข้าระบบไปในศูนย์ความช่วยเหลือได้เลยและมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เข้าไปหาผู้รับบริการเพื่อให้การบริการแบบองค์รวมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่ให้บริการ 24 ชั่วโมง และสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งหน่วยงานที่ให้บริการ 24 ชั่วโมงจริง ๆ คือหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยทำการตรวจเบื้องต้นได้ แต่หน่วยงานที่ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานเฉพาะในเวลาราชการ นอกเวลาราชการจะมีเฉพาะหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องให้บริการเบื้องต้นไปก่อน โดยแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นซึ่งไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางนิติเวช และสูติแพทย์ ดังนั้นผู้รับบริการจึงถูกนัดให้มาพบกับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขาวิชาชีพอีกครั้งในเวลาราชการ

1.3 ไม่มีการปกปิดข้อมูลกรณีของการรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลผลการตรวจ เนื่องจากเบื้องต้นผู้รับบริการต้องมีการเจาะเลือดและตรวจหาอสุจิและสารคัดหลั่งในช่องคลอด ไว้เป็นพื้นฐาน เพื่อวางแผนการช่วยเหลือและการรักษาต่อไป เนื่องจากการส่งตรวจอสุจิและสารคัดหลั่งในช่องคลอด เพื่อใช้ในรูปคดี ต้องมีการส่งต่อไปยังส่วนกลางคือสถาบันนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งกว่าผลจะออกมาคือค่อนข้างนาน ดังนั้นจึงส่งผลการตรวจเบื้องต้น ณ โรงพยาบาลแรกต้องรายงานผลทันทีที่มีการตรวจเบื้องต้น

1.4 ข้อจำกัดของแพทย์เฉพาะทางในหน่วยบริการ ที่บางโรงพยาบาลจะไม่มีแพทย์เฉพาะทางคือแพทย์นิติเวช หรือสูตินรีแพทย์ ร่วมกับ มีข้อจำกัดในเรื่องระยะทางที่จะเดินทางมาพบ

แพทย์เฉพาะทาง และเดินทางไปแจ้งความที่สถานีตำรวจที่เกิดเหตุซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับ
กระทรวงมหาดไทย จึงส่งผลให้การเข้าถึงค่อนข้างยากลำบาก

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ระยะเวลา...ต้องรับบริการใน รพ.ที่มีสูติแพทย์เป็นอย่างน้อย (รพ.ทั่วไป ระดับ
S, A, M1, M2) เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการเดินทาง และหากเป็นรพ.ที่ไม่มีสูติแพทย์ก็
ต้องใช้แพทย์ทั่วไป อาจไม่มีความพร้อม หรือบริการที่ครอบคลุมในการตรวจ...”

“... เวลาในการให้บริการ : ในเวลาราชการ มีแพทย์ประจำแผนก แต่หากมานอก
เวลาราชการ จะไปรับบริการร่วมกับห้องฉุกเฉิน ซึ่งอาจจะช้า และใช้แพทย์ทั่วไปตรวจ...”

“... หน่วยงานมหาดไทย: ต้องมีการแจ้งความก่อน? ค่อยมาตรวจ ซึ่งช้าและหลักฐาน
หาย หรืออาจไปจนตรวจไม่พบ...”

“... หน่วยสนับสนุนจากส่วนกลาง : สถาบันนิติเวช เช่น การตรวจอสุจิ และ สารคัด
หลังในช่องคลอด ต้องส่งศูนย์นิติเวช ซึ่งมีจำนวนน้อยต่อความต้องการ เกิดความล่าช้านานเป็นเดือน
และมักจะมีการหายของ สิ่งส่งตรวจ หรือเอกสารตอบกลับ...”

“... บริการไม่ครอบคลุม : การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากพบปัญหาว่า เหยื่อ
เป็นผู้อ่อนแอ ถูกหลอกลวง หรือชักจูงง่าย อันประกอบด้วย เด็กทั้งเพศหญิง และชาย เด็กพัฒนาการ
ช้า ไม่ใช่แต่เพศหญิง หรือ เพศตรงข้ามเพียงอย่างเดียว และยังรวมถึงคู่สามีภรรยาด้วย ทำให้ระบบ
บริการต้องเตรียมพร้อมรับกับผู้ป่วยเหล่านี้ จึงไม่ใช่สูติแพทย์เท่านั้นที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีศัลยแพทย์
จิตเวช เป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการด้วย และหากไม่กำหนดนิยามเหยื่อให้มีความเข้าใจตรงกันใน
กลุ่มแพทย์ พยาบาล อาจจะไม่สามารถค้นหาผู้ได้รับการล่วงละเมิดทางเพศ เข้ารับบริการได้
ครอบคลุม...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะเจอผู้ป่วยมานอกเวลา ซึ่งมี ใน
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเปิดอยู่หน่วยงานเดียว การเข้าถึงเป็นไปได้ง่ายและสะดวก แต่พื้นที่
สำหรับการบริการยังไม่เหมาะสม ไม่มีห้องแยกที่เป็นส่วนตัว และไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลแบบ one stop
service ต้องมีการนัดต่อเนื่องเพื่อพบหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและต้องเล่าประสบการณ์ที่ไม่น่า
จดจำหลายครั้ง...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ผู้เสียหายสามารถเข้าถึงบริการและเข้ารับบริการได้สะดวก มีระบบการให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ การประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบดังกล่าวยังไม่สามารถเข้าถึงได้ สะดวก รวดเร็ว การมารับบริการที่ผ่านขั้นตอนปกติเหมือนผู้ป่วยทั่วไป...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การเข้าถึงบริการในหน่วยงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิกเรื่องการรับส่งตรวจยังไม่มีการปกปิดข้อมูลชื่อผู้รับบริการ ซึ่งรู้ว่าเป็นผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ทราบชื่อ เช่นการส่งตรวจเบื้องต้นเรื่องการพบอสุจิ จะรายงานไปตามระบบที่ส่งมา...”

(A5: สัมภาษณ์ 15 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ในการเข้ารับบริการในครั้งที่ 2,3,...ผู้รับบริการควรมุ่งไปที่จุดนัดหมายเลย เช่นแผนกนรีเวช แผนกจิตเวช เพราะผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เปราะบาง ไม่ควรพบปะผู้คนจำนวนมาก ๆ ในการเข้ารับบริการในปัจจุบันยังผ่านระบบของงานเวชระเบียนและสถิติอยู่...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

“... กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้แจ้งความ การตรวจเพื่อเก็บวัตถุพยานจะไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีใบนำส่งเพื่อการตรวจจากพนักงานสอบสวนเจ้าของคดี...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

2.1 ขาดผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นการให้บริการแบบพบแพทย์ตามแผนกที่เกี่ยวข้องไม่ได้ถูกส่งไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงาน OSCC เพื่อให้การดำเนินการเสร็จสิ้นในหน่วยงานนั้น ๆ ไม่ต้องมีการส่งต่อไปหลาย ๆ หน่วยงานโดยให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเดินไปติดต่อเมื่อมีการส่งปรึกษา

2.2 ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน OSCC เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องมีการบริหารจัดการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ครอบคลุมมากที่สุดทุกระบวนการดูแล โดยเฉพาะด้านกฎหมายที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนต่อการดำเนินการ และยากต่อการเข้าถึงถ้าผู้ให้บริการไม่มีความรู้เฉพาะทางด้านนั้นจริง ๆ

2.3 ขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมงเนื่องจากการให้บริการที่หน่วยงาน OSCC จะทำเฉพาะในเวลาราชการที่มีเจ้าหน้าที่พร้อม แต่กรณีนอกเวลาราชการจะมีเฉพาะหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่านั้นที่จะให้บริการเบื้องต้น ดังนั้นการให้บริการจะค่อนข้างลำบาก ไม่มีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนชัดเจน จะใช้การแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าโดยการจัดสถานที่ให้บริการชั่วคราวเมื่อมีผู้รับบริการหรือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีที่สุด

2.4 การไม่ให้ประวัติที่แท้จริง ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย เนื่องจากในบางครั้งด้วยปัจจัยทางสังคมและความไม่รู้ หรือด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตามที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจะพยายามให้ประวัติไปในทิศทางที่ทำให้เจ้าหน้าที่คิดว่าเป็นอุบัติเหตุทั่ว ๆ ไป ที่ไม่ใช่การถูกทำร้ายร่างกาย หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จึงส่งผลให้กระบวนการในการดูแลค่อนข้างยากลำบาก และล่าช้า เพราะว่าจะเข้ากระบวนการได้ก็ต่อเมื่อผู้รับบริการมาแจ้งเปลี่ยนประวัติอีกครั้งในการมาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 หรือ 3 หรือไม่อีกกรณีคือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสามารถซักประวัติและถามจนผู้รับบริการหรือผู้ป่วยยอมรับในประวัติที่แท้จริง

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ขาดผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผู้ป่วยโดยตรง...”

“... ขาดสถานที่มิดชิด มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ คลายกังวล...”

“... ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานเป็นทีมแบบ one stop service ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปหลายจุดเพื่อรับบริการให้ครอบคลุม...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การประเมินทำโดยแพทย์ที่อยู่เวรประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ใช้ทุนที่มีประสบการณ์ค่อนข้างน้อยในเรื่องการตรวจผู้เสียหายประเภทนี้...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“...นอกเวลาราชการ ไม่มีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนในการให้บริการ...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การประเมินผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะเป็น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่มีวิชาชีพเฉพาะมาปฏิบัติงาน...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การมารับบริการของผู้เสียหายในคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศครั้งแรกที่งานเวชระเบียนและสถิติ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะไม่สามารถประเมินอารมณ์ของผู้รับบริการได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่พอใจของผู้รับบริการ...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ผู้รับบริการจะได้รับการบริการเบื้องต้นในโรงพยาบาล และอาจจะไม่ได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจ ไม่มีวัตถุพยานทางวิทยาศาสตร์...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย

3.1 ระยะเวลาน้อยในการวางแผนโดยเฉพาะกรณีนอกเวลาราชการ เนื่องจากในแต่ละบริบทของการบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เปิด 24 ชั่วโมงก็จริง แต่มีผู้รับบริการค่อนข้างมาก ดังนั้นการให้บริการในผู้รับบริการแต่ละรายจะมีระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด คือต้องดูภาวะฉุกเฉินและวิกฤติและเน้นทางกายเป็นหลัก แต่ ปัญหาทางจิตใจ ด้านความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหา อาจไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นจึงส่งผลให้มีการวางแผนในระยะสั้น ๆ ของภาวะฉุกเฉิน และมีการนัดกลับมาติดตามกับหน่วยงานที่รับผิดชอบอีกครั้งในเวลาราชการตามระบบ เพื่อให้ได้รับการประเมินและวางแผนครอบคลุมทั้งองค์รวม

3.2 ขาดระบบการเชื่อมโยงที่ดีโดยเฉพาะเรื่องกฎหมาย เนื่องจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับหลากหลายองค์กรภายนอก ทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม ที่มีความรู้ในด้านกฎหมายมากกว่ากระทรวงสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการเบื้องต้นในการตรวจร่างกายเพื่อนำไปใช้ในคดีเมื่อมีการฟ้องร้องในชั้นศาล โดยการประสานงานต่าง ๆ เหล่านี้ค่อนข้างยากลำบากเนื่องจากคนละสังกัด การติดตามงานเพื่อการช่วยเหลือจึงส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ อย่างแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับขาดหายไปบางครั้ง

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... มีเวลาน้อยในการประเมินสภาพและปัญหาผู้ป่วย ทำให้การวางแผนไม่ครอบคลุมในทุกมิติ เช่น มักมุ่งเน้นการรักษาทางกาย แต่ ปัญหาทางใจ ด้านความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหา อาจไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้ผู้ป่วยอาจต้องกลับมาด้วยปัญหาเดิมหลังจำหน่าย และมักจะมุ่งเน้นการรักษาโดยอาจลืมถึงปัญหาทางจิตวิทยา เพื่อรักษาสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับความเป็นธรรม ดังนั้นการนัดตรวจทั้งกาย ใจ จิต และหลักฐานทางคดี จะขาดหายไป...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... นอกเวลาราชการไม่สามารถ ปรีกษาหน่วยงานจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์สูตินรีเวช กุมารแพทย์ ได้ในครั้งเดียว มักต้องผ่านการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้นโดย แพทย์ใช้ทุนก่อนจึงจะนัดมาพบแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ ผู้รับบริการขาดการติดต่อหรือไม่มาตามนัดได้...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ไม่มีระบบในการจัดการดูแลต่อเนื่อง และความเชื่อมโยงของระบบการให้บริการ นอกเวลาราชการเพื่อส่งต่อไปยังการให้บริการในเวลาราชการ...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การจำหน่ายออกไปสู่ชุมชนเหมือนเดิมน่าจะมีโอกาสการเกิดปัญหาได้อีก ถ้า กรณีที่ยังไม่พร้อมส่งกลับคืนสู่ชุมชน...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ผู้รับบริการที่เข้าระบบการดูแลของศูนย์พึ่งได้จะได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตและสังคม และประสานความช่วยเหลือทางด้านต่าง ๆ จนได้รับการส่งกลับบ้าน ประสานงานที่ เกี่ยวข้อง ติดตามทางกฎหมาย...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง สูง

4.1 ระบบการคัดกรองที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากระบบในเรื่องการคัดแยกระดับความ เสี่ยงสูงเป็นทักษะที่ค่อนข้างเฉพาะตัวในผู้รับบริการประเภทนี้ ถ้าผู้ให้บริการไม่มีความรู้ความสามารถ และทักษะพอจะส่งผลให้มีการบริการและการดูแลที่คล้ายคลึงกัน ไม่ได้มีเฉพาะเจาะจง นอกจากกรณี ที่สามารถประเมินได้ จึงเข้ากระบวนการดูแลที่เป็นระบบการดูแลที่เป็นความเสี่ยงสูงมากขึ้น

4.2 บุคลากรขาดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เนื่องจากบุคลากรขาดความรู้และ ทักษะในเรื่องการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ และกระบวนการยุติธรรม ถึงแม้ว่าจะมีแพทย์เฉพาะ ทางด้านสูติแพทย์ให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมงก็ตาม ร่วมกับการปกปิดข้อมูลของผู้รับบริการ จึงทำให้ กระบวนการในการดูแลในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงทำได้ยากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีการบริการและการดูแลที่ คล้ายคลึงกัน ไม่ได้มีเฉพาะเจาะจง นอกจากกรณีที่สามารถประเมินได้ จึงเข้ากระบวนการดูแลที่เป็น ระบบการดูแลที่เป็นความเสี่ยงสูงมากขึ้น

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ไม่มีการคัดกรองเพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยออกเป็นระดับของความเสี่ยง จึงทำให้มีการวางแผนดูแลผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน เพราะรายที่เสี่ยงสูง อาจจะต้องได้รับการดูแลที่นานกว่าปกติ มีการนัดตรวจติดตามบ่อยครั้ง มีหน่วยงานหลายหน่วยงานร่วมกันดูแลเมื่อนัดมาตรวจติดตามในแต่ละครั้ง โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงการทารุณกรรมทางเพศ และทางกาย จะต้องค้นหาปัญหาให้พบ ต้องมีการส่งทีมตรวจเยี่ยมบ้างจากทีมสังคมสงเคราะห์ ทีมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การดูแลมีขั้นตอนที่ไม่ต่างกัน ถ้าจำเป็นต้องนอน โรงพยาบาลก็ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ไม่จำเป็นต้องนัด...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

มีระบบการให้คำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางได้ 24 ชั่วโมง

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงขาดความรู้ความสามารถในเรื่องการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งในทีมจะต้องประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ในเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างทอ้งแท้ทั้งทางด้านเวชปฏิบัติและการดำเนินการในกระบวนการยุติธรรมเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ผู้รับบริการมักไม่ให้ข้อมูลที่แท้จริง แต่จากบาดแผล การตรวจร่างกาย และการสังเกตของทีม แพทย์ พยาบาล ที่พบความผิดปกติ จึงจะนำไปสู่กระบวนการช่วยเหลือต่อไปซึ่งอาจจะทำให้ล่าช้า...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

5.1 การจำกัดเรื่องสถานที่และระยะเวลาในการให้บริการ ร่วมกับเหตุผลของการให้บริการที่หน่วยงาน OSCC จะมีเฉพาะในเวลาราชการ ดังนั้นนอกเวลาราชการจะมีการบริการเฉพาะหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรื่องสถานที่และเวลาในการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัวจะให้บริการที่ค่อนข้างจำกัด ส่งผลให้ต้องมีการนัดผู้รับบริการและครอบครัวมาเข้าระบบของการให้บริการแบบองค์รวมอีกครั้งในเวลาราชการ

5.2 บุคลากรต้องมีความชำนาญเฉพาะด้าน โดยปัญหาในปัจจุบันที่พบคือความชำนาญของบุคลากรจะขาดความชำนาญเฉพาะตัวในด้านนี้ เนื่องจากเป็นความชำนาญและความสามารถเฉพาะตัว ต้องได้รับการฝึกฝนมาในระดับหนึ่ง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้ครอบคลุม เนื่องจากผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเปราะบางในสังคม ทั้งเหตุผลทางครอบครัว และส่วนตัวผู้รับบริการเองก็ตาม

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ เวลา และสถานที่ที่จำกัด และไม่มีความสะดวกเจาะจงหรือเหมาะสมต่อผู้ป่วยด้านนี้โดยเฉพาะ จึงได้มีการฝากงานเหล่านี้ให้กับผู้ให้บริการที่พบทีมแรก คือ ทีมงานสาธารณสุข ถึงแม้จะมีการนัดพบจิตเวชเพื่อให้ข้อมูลและเสริมพลังกับผู้ป่วยและครอบครัว แต่ด้วย ระยะทางการเดินทาง เศรษฐฐานะ สถานที่ไม่ส่วนตัว สิ่งที่ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและญาติไม่มาพบหน่วยงานจิตเวชและทีมงาน...”

“... สภาพสังคมปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่มีความรู้ผิดชอบจิตสำนึกที่เพียงพอ จึงอาจจะพบผู้ป่วยที่ญาติพบว่ามีการยินยอมแบบแพน แล้วไปแจ้งความด้วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ มีความไม่มั่นคงในด้านจิตใจ อารมณ์ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องการเสริมพลังให้กับผู้ป่วย และ ครอบครัวมากยิ่งขึ้น...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ให้คำปรึกษาโดยบุคลากรที่ทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจไม่ครอบคลุมเท่ากับเจ้าหน้าที่ในทีมงานของ OSCC...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การให้ข้อมูลและการเสริมพลังมักจะยุ่งยากสำหรับบุคลากรทั่วไป เนื่องจากต้องควบคุมอารมณ์และรับฟังข้อมูลอย่างมีสติ ไม่แสดงอาการให้ผู้รับบริการเห็นว่าไม่น่าไว้วางใจและไม่ยอมเปิดเผยความจริงที่ควรจะเป็น...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ผู้รับบริการไม่มีกำลังใจ ท้อแท้ ไม่กล้าแจ้งความ ไม่บอกกับครอบครัว อาย และไม่มั่นใจในกฎหมาย ที่จะลงโทษผู้กระทำผิด กลัวว่าถ้าแจ้งความแล้วจะอับอาย และกลัวถูกตีตราจากสังคม...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

6. การดูแลต่อเนื่อง

6.1 มีปัญหาเรื่องปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ระยะทาง สถานที่ สถานทางเศรษฐกิจ อิทธิพลจากผู้ทำร้าย ส่งผลให้การมารับบริการต่อเนื่องเป็นปัญหาของครอบครัวและผู้รับบริการที่ส่งผลต่อการเสียผลประโยชน์และส่งผลกระทบต่อมาทั้งเรื่องการช่วยเหลือด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และด้านกฎหมายอื่น ๆ ที่ผู้รับบริการและครอบครัวพึงได้รับ

6.2 ทักษะคติของครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการไม่ว่าด้วยเหตุผลอื่นใดก็ตาม ซึ่งโดยส่วนใหญ่เมื่อมีการเข้ากระบวนการหรือผู้ปกครองทราบเรื่อง และข่าวถูกแพร่กระจายไปในชุมชน มักจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและครอบครัวในทางลบมากกว่าทางบวก จึงทำให้ผู้รับบริการและครอบครัวส่วนใหญ่มีปัญหาทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนทำให้ไม่มารับบริการที่ต่อเนื่องหรือไม่ก็หนีออกจากชุมชนไปเพื่อลัดข้อโต้แย้งในครอบครัวและชุมชน

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ระยะทางไกล เวลาที่ให้บริการที่ไม่เหมาะสม สถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้การมาตรวจติดตามขาดหายไปไม่มีความต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยของหน่วยให้บริการ...”

“... ด้วยสภาพเศรษฐกิจ ทักษะคติของผู้ป่วยต่อระบบให้บริการและ ทัศนภาวะผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เช่น มีสาเหตุที่มารับบริการด้วยที่ผู้ปกครองทราบเรื่องว่ามีการสมยอมกับแฟน โดยผู้ปกครองมองว่าเป็นการไม่เหมาะสมและปัญหาใหญ่ แต่ผู้ป่วยเองกลับมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาของสัมพันธ์ภาพแบบแฟนกัน ทำให้ไม่กลับมาใช้บริการเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ไม่มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามเมื่อผู้รับบริการขาดนัด หรือไม่รักษาคำพูด ทั้งที่มีการให้คำแนะนำเบื้องต้นไปแล้ว...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การจัดการยังไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมรวมทั้งการสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การที่มีการจำหน่ายผู้รับบริการไปแล้วและอยู่นอกเขตรับผิดชอบมักจะยากต่อการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ประสบความสำเร็จได้...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การมีส่วนร่วมของชุมชน ทัศนคติของความรุนแรง การล่วงละเมิดทางเพศถูกมองเป็นปัญหาส่วนบุคคล ทำให้ชุมชนไม่มีส่วนร่วม หรือไม่กล้าเข้ามาช่วยเหลือ...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ พบว่ามีปัญหาหลากหลายและสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงสภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

กระบวนการดูแล	สภาพปัญหาที่พบ
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	1.1 การเข้าถึงผ่านขั้นตอนปกติ <ul style="list-style-type: none"> - ต้องผ่านขั้นตอนการรับบริการที่งานเวชระเบียน - ไม่ได้รับบริการที่จบครั้งเดียวของหน่วยงาน OSCC 1.2 ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่ให้บริการ 24 ชั่วโมง 1.3 เนื่องจากงาน OSCC และผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะในเวลาราชการการไม่มีการปกปิดข้อมูล 1.4 การไม่มีการปกปิดข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังสามารถเข้าถึงได้สะดวก 1.5 ข้อจำกัดของแพทย์เฉพาะทางในหน่วยบริการ <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงาน OSCC สามารถให้บริการเต็มรูปแบบเฉพาะในเวลาราชการ กรณีนอกเวลาราชการคือระบบให้คำปรึกษาและนัดมาติดตามต่อเนื่องอีกครั้ง
2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	1.1 ขาดผู้เชี่ยวชาญโดยตรง <ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากไม่ได้จบการบริการที่หน่วยงาน OSCC ต้องมีการส่งปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา 1.2 ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพ <ul style="list-style-type: none"> - งาน OSCC เป็นงานที่ให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการแต่ปัจจุบันไม่ได้เป็นอย่างนั้น 1.3 ขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการนอกเวลาจะจำกัดด้วยสถานที่ที่เป็นสัดส่วน เนื่องจากเป็นการบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

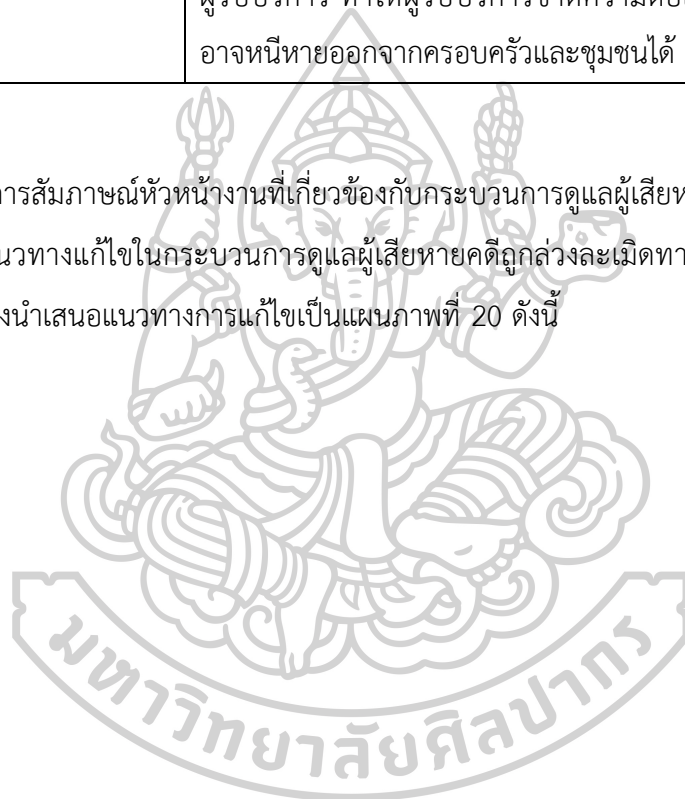
ตารางที่ 14 แสดงสภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ (ต่อ)

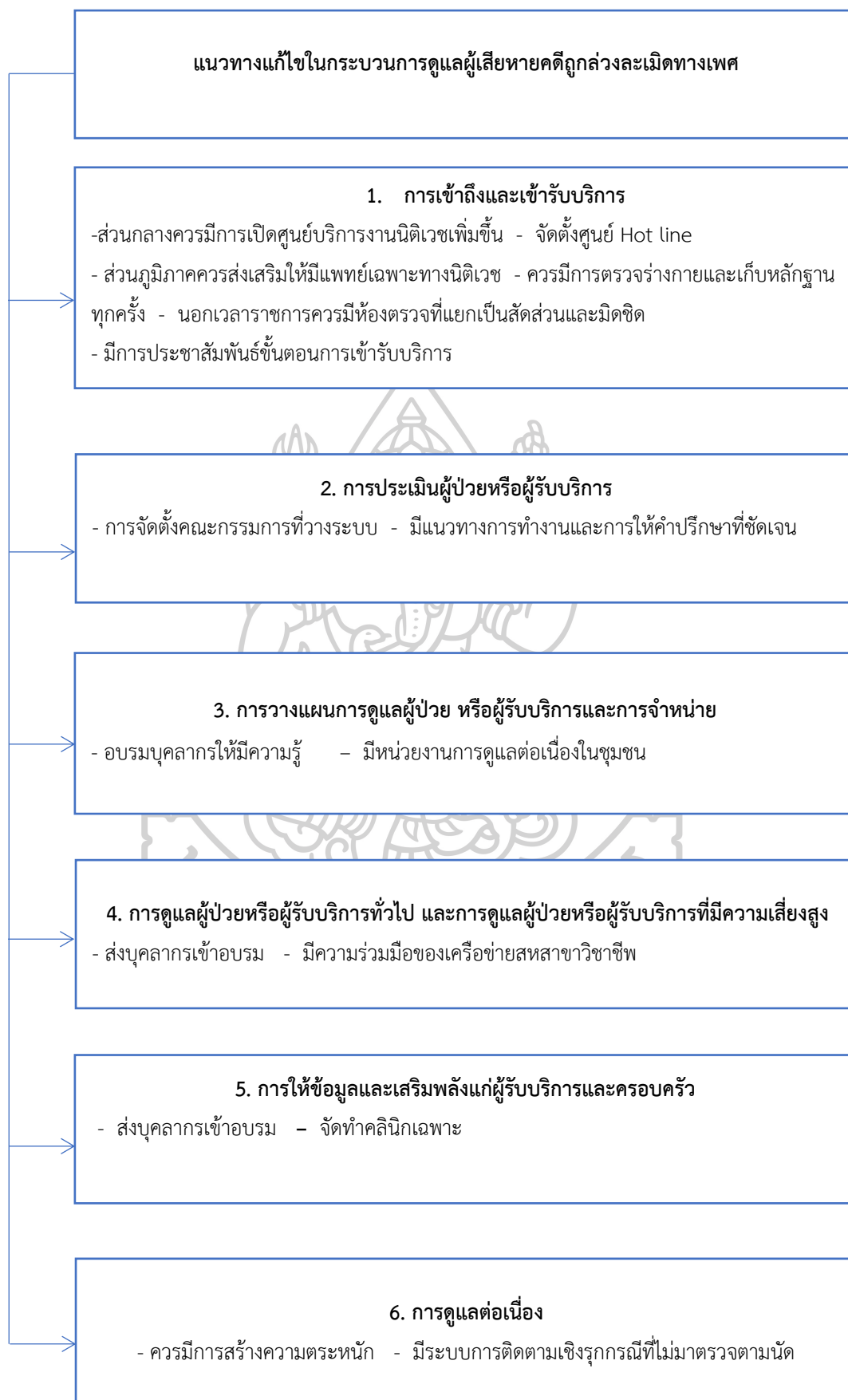
กระบวนการดูแล	สภาพปัญหาที่พบ
	1.4 การไม่ให้ประวัติที่แท้จริง <ul style="list-style-type: none"> - การปกปิดประวัติของผู้รับบริการส่งผลกระทบต่อระบบบริการในภาวะฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่อง
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย	1.1 ระยะเวลาน้อยในการวางแผน <ul style="list-style-type: none"> - กรณีนอกเวลาราชการซึ่งให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉินและวิกฤตก่อนจึงส่งผลกระทบต่อวางแผนระยะยาว 1.2 ขาดระบบการเชื่อมโยงที่ดีโดยเฉพาะเรื่องกฎหมาย <ul style="list-style-type: none"> - ขาดระบบการเชื่อมโยงที่ดีของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม ที่มีความรู้ทางด้านกฎหมายโดยตรง
4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง	4.1 ระบบการคัดกรองที่ไม่ชัดเจน <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการคัดกรองที่ให้บริการทั่วไปไม่มีการคัดกรองเพื่อให้ได้ประวัติของความเสี่ยงสูง 4.2 บุคลากรขาดความรู้และแนวทางปฏิบัติ <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรขาดความรู้และทักษะด้านนี้ร่วมกับแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนในเรื่องของแนวทางการคัดกรองกรณีความเสี่ยงสูง
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว	1.1 การจำกัดเรื่องสถานที่และระยะเวลาในการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการกรณีนอกเวลาราชการจะประสบปัญหาด้านนี้เนื่องจากเป็นการบริการที่ไม่ใช่หน่วยงาน OSCC โดยตรง 1.2 บุคลากรต้องมีความชำนาญเฉพาะด้าน <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีความชำนาญเฉพาะด้าน เนื่องจากผู้รับบริการเป็นกลุ่มเปราะบางและต้องการการให้ข้อมูลและเสริมพลัง

ตารางที่ 14 แสดงสภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ (ต่อ)

กระบวนการดูแล	สภาพปัญหาที่พบ
6. การดูแลต่อเนื่อง	<p>6.1 มีปัญหาเรื่องปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ระยะเวลา ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลา สถานที่ สถานทางเศรษฐกิจ อิทธิพลจากผู้ทำร้ายเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้รับบริการขาดการดูแลต่อเนื่องและเสียผลประโยชน์ <p>6.2 ทักษะคติของครอบครัวและชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะคติของครอบครัวและชุมชนจะส่งผลกระทบต่อทางลบแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการขาดความต่อเนื่องในการติดตามและอาจหนีหายออกจากครอบครัวและชุมชนได้

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ พบว่า แนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ มีแนวทางแก้ไขที่หลากหลาย ซึ่งนำเสนอแนวทางการแก้ไขเป็นแผนภาพที่ 20 ดังนี้





ภาพที่ 20 แผนภาพแสดงแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่า แนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1.1 ส่วนกลางควรมีการเปิดศูนย์บริการงานนิติเวชเพิ่มขึ้น เพื่อการส่งตรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และมีหน่วยบริการที่หลากหลาย จะส่งผลดีกับผู้รับบริการทำให้ผลการตรวจที่แม่นยำและรวดเร็วยิ่งขึ้น

1.2 จัดตั้งศูนย์ Hot line ให้มีระบบผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเบื้องต้นตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ หรือแพทย์โรงพยาบาลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ต้องการคำปรึกษาที่เฉพาะด้านในกรณีนอกเวลาราชการ หรือกรณีฉุกเฉินใด ๆ ก็ตาม

1.3 ส่วนภูมิภาคควรส่งเสริมให้มีแพทย์เฉพาะทางนิติเวช เพื่อการดูแลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวชโดยตรง เช่น การเก็บพยานหลักฐานทางนิติเวช การดำเนินทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคดีความต่าง ๆ

1.4 ควรมีการตรวจร่างกายและเก็บหลักฐานทุกครั้ง ที่มีผู้รับบริการเข้ามาตรวจในระบบโดยไม่ต้องรอว่าผู้รับบริการเหล่านั้นจะเข้ากระบวนการแจ้งความจากฝ่ายของพนักงานสอบสวนหรือไม่ก็ตาม และควรมีระบบของการส่งตรวจทางนิติเวชในกรณีที่แพทย์นิติเวช หรือสูติแพทย์สงสัยในการตรวจร่างกายที่พบ เพื่อเป็นหลักฐานในการประกอบการตรวจเมื่อแพทย์จำเป็นต้องเป็นพยานในชั้นศาลโดยที่ไม่จำเป็นต้องรอเอกสารจากพนักงานสอบสวนซึ่งบางครั้งทำให้เกิดความล่าช้าของกระบวนการคือผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจไปแจ้งความ หรือด้วยเหตุผลอื่น ๆ ใดก็ตาม

1.5 นอกเวลาราชการควรมีห้องตรวจที่แยกเป็นสัดส่วนและมิดชิด เพื่อให้การบริการที่มีมาตรฐานในเรื่องการป้องกันความลับของผู้ป่วยและความผ่อนคลายของผู้รับบริการที่จะให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง

1.6 มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการคำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหา หรือเข้าข่ายว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือไม่ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการหรือขอคำปรึกษากับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และมีระบบการจัดการการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการและการตอบกลับที่เป็นมาตรฐาน

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ส่งเสริมแพทย์เฉพาะทาง นิติเวช หรือสูติแพทย์ ให้มีประจำ รพ. ทุกระดับเพื่อ การเข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้น...”

“... จัดระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางนอกเวลา หรือให้ผู้ป่วยนอนรพ.เพื่อรอแพทย์ เฉพาะทางมาดูแลในตอนเช้า เพราะ ผู้ป่วยไม่ใช่ผู้ป่วยเร่งด่วน และเพื่อส่งต่อให้สหสาขาวิชาชีพดูแล ในวันรุ่งขึ้น เพื่อครอบคลุมทุกระบบทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการร่วมกันวางแผนดูแลแบบ one stop service ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทีมรักษาเข้าหาผู้ป่วย ไม่ใช่ให้ผู้ป่วยเดินทางไป มา ๑ ระหว่างหน่วยงาน...”

“... หากแพทย์ตรวจมีความสงสัย ขอให้ตรวจตามมาตรการผู้ป่วยถูกฉกฉวยก่อน เพื่อเก็บหลักฐานไปก่อน แล้วค่อยส่งไปแจ้งความในภายหลัง โดยไม่ต้องรอการแจ้งความก่อน...”

“... ส่วนกลางต้องสนับสนุนให้เปิดศูนย์บริการนิติเวชเพิ่มขึ้น...”

“... สร้างความเข้าใจร่วมกันของทีมสหสาขา และติดตามสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงทางสังคมเพื่อค้นหาผู้ถูกละเมิดในทุกระดับ ทุกเพศ ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิด เพื่อให้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น...”

“... จัดตั้งศูนย์ hot line ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อสร้างความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล และบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในระบบบริการแล้ว เข้ามารับบริการด้วยความเข้าใจ....”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ระบบงานตอนนี้ทำได้เพียงการจัดมุมสำหรับการตรวจในหน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉกฉวยเพื่อทำการตรวจร่างกายและการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนและนัดมาเข้ารับบริการอีกครั้งใน เวลาราชการ...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบทราบว่า กรณีที่มี ปัญหาเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศ สามารถมีช่องทางการติดต่อสื่อสารได้อย่างไร เพื่อให้ข้อมูลถึง หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงทราบ โดยไม่ต้องเปิดเผยกับผู้ที่มีความหวังดี หรือ ผู้ที่ช่วยแจ้ง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการเหมือนกับการส่งตรวจ HIV...”

(A5: สัมภาษณ์ 15 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ในการเข้ารับบริการในครั้งที่ 2,3,...ผู้รับบริการควรมุ่งไปที่จุดนัดหมายเลย เช่น แผนกนรีเวช แผนกจิตเวช เพราะผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เปราะบาง ไม่ควรพบปะผู้คนจำนวนมาก ๆ ในการเข้ารับบริการในปัจจุบันยังผ่านระบบของงานเวชระเบียนและสลิปที่อยู่...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ทีมที่เกี่ยวข้องจะเข้าพูดคุยเพื่อให้ผู้รับบริการแจ้งความและมีใบนำส่งจากพนักงานสอบสวนเจ้าของคดีเพื่อการเก็บวัตถุพยานและดำเนินการทางด้านกฎหมายที่ถูกต้องในลำดับต่อไป...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

2.1 ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่วางระบบเพื่อให้เกิดงาน one stop service ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ วางระบบโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อเป็นที่ปรึกษาของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช หรือ สูติแพทย์ เพื่อให้มีแนวทางช่วยเหลือผู้รับบริการเหล่านี้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

2.2 มีแนวทางการทำงานและการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน รวมถึงการมีสถานที่ให้บริการที่เป็นสัดส่วน มิดชิด โดยแนวทางการปฏิบัติงานต้องใช้ระบบเดียวกันทั้งในและนอกเวลาราชการ และควรมีการส่งบุคลากรเข้าอบรมในส่วนของความรู้ตามมาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อนำมาปฏิบัติให้ถูกต้องตามแนวทางที่วางไว้

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... หากไม่มีสูติแพทย์ หรือ แพทย์นิติเวช ขอความช่วยเหลือจาก โรงพยาบาลเครือข่ายที่มี เพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ...”

“... หาสถานที่ที่เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัว และให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมเข้าหาผู้ป่วย พร้อมกัน เพื่อให้คนไข้ไม่ต้องเดินทางไป ๆ มา ๆ ระหว่างหน่วยงาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยยังเกิดความกังวลมากยิ่งขึ้น เกิดความไม่มั่นคงของจิตใจ ทำให้ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย...”

“... จัดตั้ง คณะกรรมการ ทีมสหสาขา หรือส่งเสริมทีมที่มีอยู่ให้เข้มแข็งมากขึ้น วางระบบให้เกิด one stop service อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรมีการวางแนวทางแก้ไขในเรื่องการให้คำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชที่เป็นระบบและชัดเจน...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรจัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนและมีขีดสำหรับผู้รับบริการ...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ส่งบุคลากรที่เกี่ยวกับงานหรือตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ารับการอบรมในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและนำมาวางแผนสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยงานผู้ป่วยนอก ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรมีการจัดการบริการแบบ one stop service คือ เมื่อผู้รับบริการมาควรให้ไป ณ จุดที่ให้บริการจุดเดียวแล้วจะสามารถได้รับบริการทุกอย่าง ณ จุด ๆ นั้น...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

“... นัดผู้รับบริการมาพบแพทย์เฉพาะทางในวันต่อมาในเวลาราชการ หรือถ้าตรงกับวันหยุดต้องนัดในวันทำการวันแรก เพื่อให้พบทีมสหสาขาวิชาชีพทำการประเมินปัญหา และวางแผนการช่วยเหลือต่อไป...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการและการจำหน่าย

3.1 ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านหน้า เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการคัดแยกเบื้องต้นและดำเนินการส่งต่อในระบบให้ถูกต้องเพื่อให้เกิดแนวทางการวางแผนการดูแลต่อเนื่องทั้งระบบและการจำหน่ายในขั้นตอนต่อไป ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.2 ควรมีหน่วยงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน อย่างเป็นระบบ และมีการเข้าถึงได้ง่ายเนื่องจากเมื่อกระบวนการดูแลในด้านกฎหมาย หรือ คดีความต่าง ๆ เสร็จสิ้นลง หรือยังไม่เสร็จสิ้นก็ตาม ถ้าผู้รับบริการต้องการกลับเข้าสู่ชุมชนเพื่อการใช้ชีวิตตามปกติให้ได้มากที่สุด จึงควรมีหน่วยงานดังกล่าวไว้ให้ผู้รับบริการที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดที่มีปัญหา หรือต้องการคำปรึกษา และสามารถไว้วางใจได้ในเรื่องของการเก็บความลับต่าง ๆ

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ทำงานแบบเป็นทีม ร่วมกันค้นหาปัญหาให้รอบด้าน ครอบคลุมทุกมิติ และร่วมกันหาหรือวางแผนดูแล และนัดมาคลินิกเฉพาะด้าน และทีมสหสาขาร่วมกันดูแลทุกครั้ง...”

“... ต้องจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง รวมถึงบุคลากร เพื่อให้เหมาะสมกับการให้บริการการตรวจติดตาม...”

“... มีระบบการบันทึกทางเวชระเบียนให้รัดกุม และเป็นความลับ ระบบติดตามผลทางนิติเวช เพื่อสร้างความยุติธรรมให้กับผู้ป่วย...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ขอข้อมูลการติดต่อและอธิบายถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างชัดเจนทั้งกับญาติและผู้รับบริการ...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ควรมีการจัดระบบการให้บริการที่มีการดูแลต่อเนื่องและชัดเจนตามมาตรฐานวิชาชีพ...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... การวางแผนการจำหน่ายควรมีการนำผู้รับบริการไปส่งยังสถานที่ที่ปลอดภัย และมีหน่วยงานที่ดูแลจนรับประกันได้ว่าผู้รับบริการจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ตามปกติ และปลอดภัย...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงยุติธรรม พมจ. เพื่อให้การช่วยเหลือภายหลังจากการรักษาเพื่อเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง

4.1 ควรส่งบุคลากรเข้าอบรม ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เนื่องจากการให้บริการแก่ผู้รับบริการประเภทนี้ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะตัว เพื่อให้เกิดการค้นหาค้นหาปัญหา ให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะปัญหาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการแบบองค์รวม และมีการส่งต่ออย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ

4.2 มีความร่วมมือของเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม เพื่อการสืบค้นปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหาค้นหาได้ถูกต้อง เหมาะสม ตรงประเด็น ผู้รับบริการได้รับการบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...อบรม บุคลากร และบุคลากรด้านหน้า ให้สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงออกมาให้ได้ เพื่อวางแผนดูแลที่เคร่งครัดมากขึ้น หรือให้อน รพ เพื่อรอทีมงานมาประเมินคัดแยกในวันรุ่งขึ้น...”

“... สร้างเครือข่ายการประสานงานกับองค์กรภายนอก เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำรวจ ให้มาร่วมประเมิน...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งกระบวนการ...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ส่งผู้รับบริการปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสืบค้นปัญหา และข้อเท็จจริง...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

5.1 ควรมีการส่งบุคลากรเข้าอบรม ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อให้มีทักษะเฉพาะตัว และความสามารถที่จะนำมาใช้ในกระบวนการดูแลเพื่อให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เนื่องจากในกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่เปราะบางและต้องการการช่วยเหลืออย่างมากและจริงจัง

5.2 จัดทำคลินิกเฉพาะที่มีขีดขีด สามารถบริการแบบครบวงจร ตลอดเวลา และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างจริงจัง ไม่ได้มีการจัดตั้งขึ้นตามนโยบายเท่านั้นแต่หลักการปฏิบัติงานจริง ๆ ไม่สามารถทำตามได้ทั้งหมดกระบวนการ

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ส่งเสริมให้ทีมจิตเวช โดยเฉพาะจิตแพทย์ และ จัดสถานที่ที่มีขีดขีด มีความเป็นส่วนตัว เพื่อจัดทำคลินิกเฉพาะๆ เพื่อพร้อมให้บริการทุกเมื่อ หรือ จัดทำเครือข่ายให้บริการทางจิตเวชในพื้นที่ใกล้เคียง หรือระบบพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาแนะนำทีมงานหรืออาจจะให้เกิดทีมเยี่ยมบ้านในระยะแรก ๆ เพื่อประเมิน ค้นหาภาวะวิกฤติของผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาการเดินทาง...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... นัดมาพบหน่วยงาน OSCC ในเวลาราชการต่อไป...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรกระทำโดยบุคลากรที่ได้รับการอบรมหรือฝึกฝนมาอย่างดี เนื่องจากต้องมีการปλοบโยน ให้กำลังใจ ไม่ปฏิเสธผู้รับบริการถึงแม้ว่าเรื่องที่ได้รับบริการเล่ามาจะเป็นเรื่องที่ยากต่อการเชื่อถือก็ตาม...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... แนะนำให้มีการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในกฎหมาย การได้รับการคุ้มครอง และมีกำลังใจที่จะดำเนินคดีกับผู้ที่กระทำความผิด ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือและครอบครัวเข้ามารับทราบเพื่อประสานการช่วยเหลือต่อไป...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

6. การดูแลต่อเนื่อง

6.1 ควรมีการสร้างความตระหนัก และให้ความสำคัญของการนัดหมายและการรักษาต่อเนื่องให้กับผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อการรักษาทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงผลประโยชน์และผลกระทบที่ตามมาในรูปของกฎหมายและคดีความต่าง ๆ

6.2 ควรมีระบบการติดตามเชิงรุกกรณีที่ไม่มาตรวจตามนัด เพื่อศึกษาปัญหาที่แท้จริงว่าเกิดอะไรขึ้น หรือมีเหตุผลอะไรที่ทำให้ผู้รับบริการเหล่านี้ขาดการติดต่อ และขาดการมารักษาต่อเนื่องเพื่อส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบริหารจัดการอย่างเป็นระบบชัดเจนและมีมาตรฐาน

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... การนัดตรวจติดตามด้วยความต่อเนื่องไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาทางกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีประเด็นในเรื่องอื่น ๆ ประกอบด้วย เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ...”

“... มุ่งสร้างความตระหนัก ความสำคัญแก่ ผู้ป่วยและญาติให้เห็นถึงความสำคัญของการนัดติดตาม เพราะจะมีการตรวจติดตามเรื่องโรคติดเชื้อ การรักษาทางกาย และ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นหลักฐานเมื่อขึ้นให้การต่อศาล...”

“... ระบบติดตามเชิงรุก หากขาดหายไปต้องมีทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อศึกษาปัญหาที่ขาดความต่อเนื่อง พร้อมแก้ไข และทำให้ผู้ป่วยไม่เสียสิทธิทางคดี...”

“... ในการนัดตรวจติดตามผลต้องมีการประเมินสภาวะทางอารมณ์ และจิตใจร่วมด้วยทุกครั้ง...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ขอข้อมูลเบื้องต้นแนบส่งต่อหน่วยงาน OSCC และผู้เกี่ยวข้องทันทีในเวลาราชการเพื่อการรับส่งต่องานที่มีระบบ...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... มีระบบการบริหารจัดการให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ให้ผู้รับบริการอยู่ในสถานที่ที่หน่วยงานจัดตั้งไว้เพื่อการดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะสามารถกลับเข้าสู่ชุมชนได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติ เนื่องจากต้องมีการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้รับบริการ...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ประสานชุมชนในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังและให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาเพื่อป้องกันการถูกระทำซ้ำและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องกับชุมชน...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ พบว่ามีแนวทางการแก้ปัญหาหลากหลายและสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงแนวทางแก้ปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

กระบวนการดูแล	แนวทางการแก้ปัญหา
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	<p>1.1 ส่วนกลางควรมีการเปิดศูนย์บริการงานนิติเวชเพิ่มขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเปิดศูนย์บริการที่เพิ่มมากขึ้น จะช่วยส่งเสริมเรื่องการส่งตรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ <p>1.2 จัดตั้งศูนย์ Hot line</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้คำปรึกษากับโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง <p>1.3 ส่วนภูมิภาคควรส่งเสริมให้มีแพทย์เฉพาะทางนิติเวช</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและให้การช่วยเหลือกันกรณีที่ต้องการคำปรึกษา <p>1.4 ควรมีการตรวจร่างกายและเก็บหลักฐานทุกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อผลประโยชน์ในรูปคดีและเพื่อใช้ทางกฎหมายถึงแม้ว่าไม่มีการแจ้งความดำเนินคดีก็ตาม <p>1.5 นอกเวลาราชการควรมีห้องตรวจที่แยกเป็นสัดส่วนและมิดชิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อการบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและผู้รับบริการไม่เกิดความวิตกกังวล <p>1.6 มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการเข้ารับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อได้ และทราบขั้นตอนที่ชัดเจนกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือเข้าข่ายการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ตารางที่ 15 แสดงแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ (ต่อ)

กระบวนการดูแล	แนวทางการแก้ปัญหา
2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	2.1 การจัดตั้งคณะกรรมการที่วางระบบ - มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการวางแผนงานในระบบและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 2.2 มีแนวทางการทำงานและการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน - มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนและส่งผลถึงผู้ปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ
3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย	3.1 อบรมบุคลากรให้มีความรู้ - ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมในทุกกระบวนการ 3.2 มีหน่วยงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน - ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากผู้รับบริการต้องมีการกลับไปใช้ชีวิตต่อในชุมชนเมื่อมีการสิ้นสุดของคดีความ
4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง	4.1 ส่งบุคลากรเข้าอบรม - ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมในทุกกระบวนการ 4.2 มีความร่วมมือของเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ - ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือในระดับผู้บริหารเพื่อให้เกิดการทำงานแบบสหวิชาชีพ
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว	1.1 ส่งบุคลากรเข้าอบรม - ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมในทุกกระบวนการ 5.2 จัดทำคลินิกเฉพาะ - เพื่อให้การบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งในและนอกเวลาราชการ
6. การดูแลต่อเนื่อง	6.1 ควรมีการสร้างความตระหนัก - ควรมีการสร้างความตระหนักในระบบของการนัดหมายเพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวทราบแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่ถูกต้อง 6.2 มีระบบการติดตามเชิงรุกกรณีที่ไม่มาตรวจตามนัด - ควรมีระบบการติดตามเชิงรุกเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ผู้รับบริการไม่มาตรวจต่อเนื่องตามนัด

การวิเคราะห์ ปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และ แนวทางการแก้ไข

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ ปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และแนวทางการแก้ไข ซึ่งเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวนทั้งสิ้น 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาโดยสรุปดังนี้

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ปัญหาของกระบวนการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ คือ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนแรก ของกระบวนการดูแลโดยเกิดจากปัญหา 4 ด้านคือ การเข้ารับบริการที่ผ่านขั้นตอนตามปกติ ไม่มีช่องทางด่วนสำหรับผู้รับบริการประเภทนี้และการดูแลแบบองค์รวม สหสาขาวิชาชีพ การให้บริการของหน่วยงาน OSCC ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการครอบคลุมทุก 24 ชั่วโมง และสถานที่ในการเข้ารับบริการไม่เอื้ออำนวย การมีข้อจำกัดของแพทย์เฉพาะทางที่ไม่สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมงแต่สามารถเป็นระบบการปรึกษาได้ การเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับการรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลผลการตรวจยังไม่มียระบบการปกปิดในทุกกระบวนการ

แนวทางการแก้ไข คือ ในส่วนกลางควรมีการเปิดศูนย์บริการงานนิติเวชเพิ่มขึ้น เพื่อการส่งตรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์ Hot line ให้มีระบบผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเบื้องต้นตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ส่วนภูมิภาคควรส่งเสริมให้มีแพทย์เฉพาะทางนิติเวช เพื่อการดูแลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับงานนิติเวชโดยตรง ควรมีการตรวจร่างกายและเก็บหลักฐานทุกครั้ง ที่มีผู้รับบริการเข้ามาตรวจในระบบโดยไม่ต้องรอเข้ากระบวนการแจ้งความจากฝ่ายของพนักงานสอบสวน และควรมีระบบของการส่งตรวจทางนิติเวชในกรณีแพทย์นิติเวช หรือสูติแพทย์สงสัยในการตรวจร่างกายที่พบ เพื่อเป็นหลักฐานในการประกอบการตรวจเมื่อแพทย์จำเป็นต้องเป็นพยานในชั้นศาลโดยที่ไม่จำเป็นต้องรอเอกสารจากพนักงานสอบสวน นอกเวลาราชการควรมีห้องตรวจที่แยกเป็นสัดส่วนและ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการคำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหา หรือเข้าข่ายว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ปัญหาของกระบวนการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คือขาดผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในขั้นตอนแรกของการประเมิน ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการ

ปฏิบัติงานของหน่วยงาน OSCC โดยเฉพาะด้านกฎหมายที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนต่อการดำเนินการ รวมถึงการไม่ให้ประวัติที่แท้จริง ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย หรือบางครั้งผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจะพยายามให้ประวัติไปในทิศทางที่ทำให้เจ้าหน้าที่คิดว่าเป็นอุบัติเหตุทั่ว ๆ ไป ที่ไม่ใช่การถูกทำร้ายร่างกาย หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จึงส่งผลให้กระบวนการในการดูแลค่อนข้างยากลำบาก

แนวทางการแก้ไข คือควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่วางระบบเพื่อให้เกิดงาน one stop service ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ วางระบบโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อเป็นที่ปรึกษาของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช หรือ สูติแพทย์ มีแนวทางการปฏิบัติงานและการให้คำปรึกษาที่เป็นระบบเดียวกันทั้งในและนอกเวลาราชการ และควรมีการส่งบุคลากรเข้าอบรมในส่วนของความรู้ตามมาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย

ปัญหาของกระบวนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่ายคือมีระยะเวลาน้อยในการวางแผน โดยเฉพาะกรณีนอกเวลาราชการที่การบริการจะมีเฉพาะหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและต้องให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกประเภท จึงส่งผลให้มีการวางแผนในระยะสั้น ๆ ขาดระบบการเชื่อมโยงที่ดีเกี่ยวกับองค์กรที่เป็นสหสาขาวิชาชีพจากภายนอกโดยเฉพาะเรื่องกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตามมาในระยะยาวของกระบวนการ

แนวทางแก้ไข คือ ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านหน้า และมีหน่วยงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน อย่างเป็นระบบ ที่มีการเข้าถึงได้ง่ายเนื่องจากผู้รับบริการต้องการกลับเข้าสู่ชุมชนเพื่อการใช้ชีวิตตามปกติให้ได้มากที่สุด

4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง

ปัญหาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง คือระบบการคัดกรองที่ไม่ชัดเจนเนื่องจากการคัดแยกระดับความเสี่ยงสูงผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถที่เป็นทักษะที่ค่อนข้างเฉพาะตัวเพื่อให้การบริการที่ครบองค์รวมครอบคลุมปัญหาที่ บุคลากรขาดความรู้เฉพาะทางและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานร่วมกับมีการปกปิดข้อมูลของผู้รับบริการ จึงทำให้กระบวนการในการดูแลในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงทำได้ยากยิ่งขึ้น

แนวทางแก้ไข คือ ควรส่งบุคลากรเข้าอบรม ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และมีความร่วมมือของเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม เพื่อการสืบค้นปัญหา และช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้อง เหมาะสม ตรงประเด็น

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

ปัญหาของกระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว คือการจำกัดเรื่องสถานที่และระยะเวลาในการให้บริการ ที่หน่วยงาน OSCC จะมีเฉพาะในเวลาราชการ ดังนั้นนอกเวลาราชการจะมีการบริการเฉพาะหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นเรื่องสถานที่และเวลาในการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัวจะให้บริการที่ค่อนข้างจำกัด บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญเฉพาะด้าน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้ครอบคลุม เนื่องจากผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเปราะบางในสังคม ทั้งเหตุผลทางครอบครัว และส่วนตัวผู้รับบริการเองก็ตาม

แนวทางการแก้ไข คือ ควรมีการส่งบุคลากรเข้าอบรม ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อให้มีทักษะเฉพาะตัว และความสามารถที่จะนำมาใช้ในกระบวนการดูแลเพื่อให้ข้อมูล และการเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว มีการจัดทำคลินิกเฉพาะที่มีขีดความสามารถบริการแบบครบวงจร ตลอดเวลา และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างจริงจัง

6. การดูแลต่อเนื่อง

ปัญหาของกระบวนการดูแลต่อเนื่อง คือปัญหาเรื่องปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ได้แก่ ระยะเวลาสถานที่ สถานทางเศรษฐกิจ อิทธิพลจากผู้ทำร้าย ส่งผลให้การมารับบริการต่อเนื่องเป็นปัญหาของครอบครัวและผู้รับบริการ รวมถึงทัศนคติของครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและครอบครัวในทางลบมากกว่าทางบวก จึงทำให้ผู้รับบริการและครอบครัวส่วนใหญ่มีปัญหาทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนทำให้ไม่มารับบริการที่ต่อเนื่องหรือไม่ก็หนีออกจากชุมชนไปเพื่อลดข้อโต้แย้งในครอบครัวและชุมชน

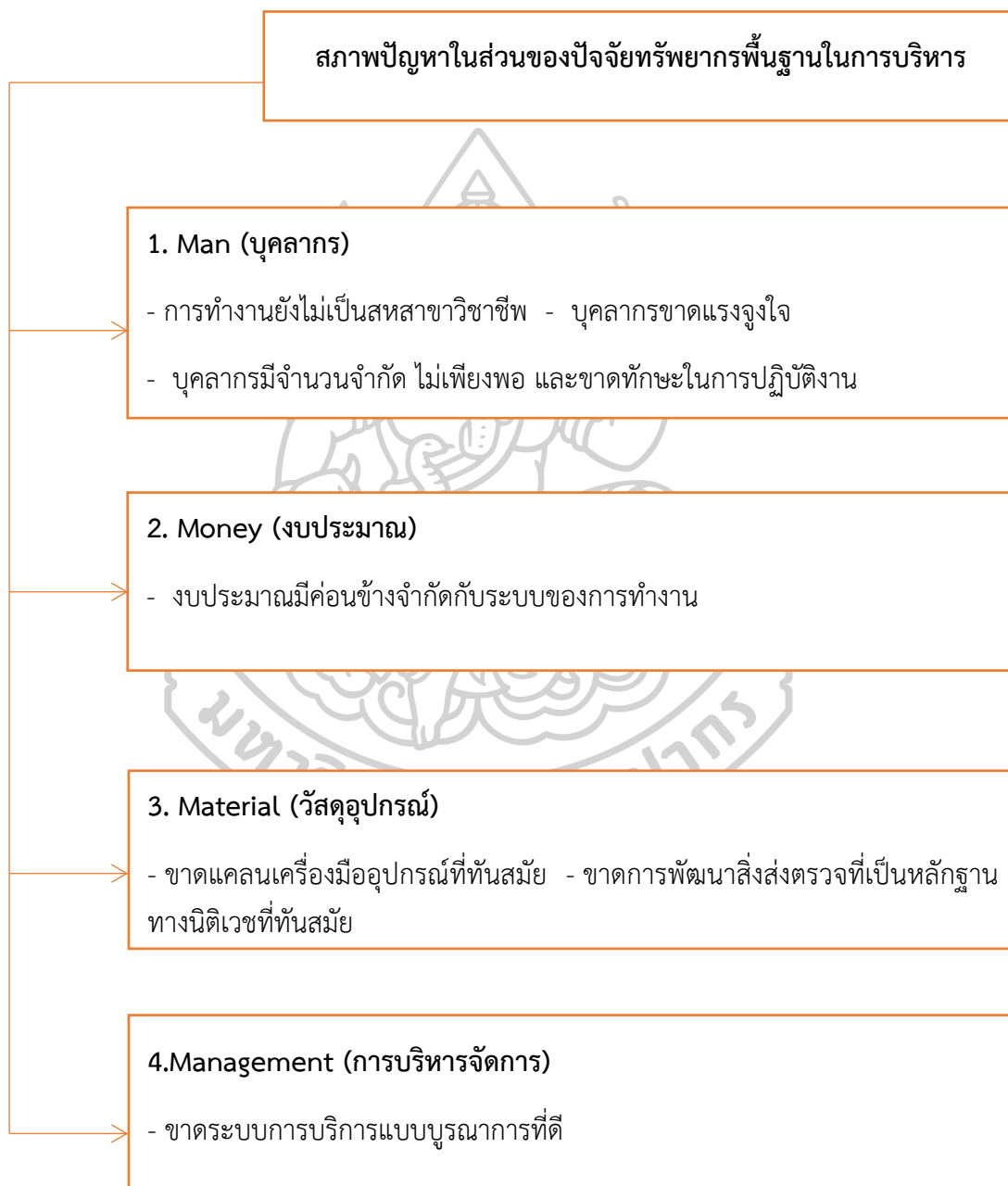
แนวทางการแก้ไข คือ ควรมีการสร้างความตระหนัก และให้ความสำคัญของการนัดหมาย และการรักษาต่อเนื่องให้กับผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อการรักษาทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ควรมีระบบการติดตามเชิงรุกกรณีที่ไม่มาตรวจตามนัด เพื่อศึกษาปัญหาที่แท้จริงว่าเกิดอะไรขึ้น หรือมีเหตุผลอะไรที่ทำให้ผู้รับบริการเหล่านี้ขาดการติดต่อ และขาดการมารักษาต่อเนื่องเพื่อส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบชัดเจนและมีมาตรฐาน

ตารางที่ 16 แสดงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์
ทางเพศ 6 ขั้นตอน

ปัญหาของกระบวนการ	แนวทางการแก้ปัญหา
การเข้ารับบริการตามช่องทางปกติ ไม่มีช่องทางด่วน	ส่วนกลางควรมีการเปิดสถานบริการที่ให้มีการตรวจทางนิติเวชเพิ่มขึ้น
การให้บริการของหน่วยงาน OSCC ไม่ครอบคลุม 24 ชั่วโมง	ควรมีการจัดตั้งศูนย์ Hot line เพื่อการช่วยเหลือ 24 ชั่วโมง
ไม่มีการปกปิดข้อมูลเรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ควรมีการส่งเสริมให้มีแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชที่เพิ่มขึ้นในส่วนภูมิภาค
ขาดผู้เชี่ยวชาญโดยตรง	ควรมีห้องตรวจที่แยกชัดเจน และมิดชิด
ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพ	ควรมีแนวทางการส่งตรวจโดยแพทย์ผู้ตรวจได้เลยโดยไม่ต้องรอการแจ้งความจากพนักงานสอบสวน
ผู้รับบริการไม่ให้ประวัติที่แท้จริง	จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อวางระบบงาน
ขาดระบบการเชื่อมโยงของเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ	ส่งบุคลากรเพื่ออบรมให้มีความรู้เฉพาะทาง
ระยะเวลาน้อยในการให้บริการกรณีนอกเวลาราชการ	สร้างความตระหนักเรื่องการเข้ารับบริการที่ต่อเนื่อง
ระบบการคัดกรองเรื่องความเสียหายสูงที่ไม่ชัดเจน	มีระบบการติดตามการรักษาต่อเนื่องเชิงรุก
ปัจจัยแวดล้อม อื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรับบริการต่อเนื่อง	
ทัศนคติของครอบครัวและชุมชนที่เป็นทางลบ	

2.3 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเกี่ยวกับสภาพปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร สามารถแสดงได้ดังรูปภาพที่ 21



ภาพที่ 21 แสดงสภาพปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

จากสภาพปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้คือ

1. Man (บุคลากร)

1.1 การทำงานยังไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจาก พบว่าในปัจจุบันยังให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ โดยหลักการที่แท้จริงควรเป็นสหสาขาวิชาชีพ ทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความรู้ในด้านกฎหมายมากกว่า และสามารถเข้าถึงชุมชนมากกว่า และส่งผลแก่ผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

1.2 บุคลากรขาดแรงจูงใจ เนื่องจากการบริหารแบบเดิม ๆ โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องบริหารจัดการเองในงบที่มีจำกัด ต้องใช้งบประมาณตัวเองกรณีไม่เพียงพอและไม่สามารถเบิกคืนได้ จึงทำให้ขาดแรงจูงใจที่ดี

1.3 บุคลากรมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอ และขาดทักษะในการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านงาน OSCC ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และผู้ที่มีอำนาจในชุมชนยังไม่ให้ความสำคัญกับงาน จึงส่งผลกระทบต่ออย่างมากเมื่อผู้รับบริการต้องกลับสู่ชุมชนเพื่อใช้ชีวิตตามปกติ

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การให้บริการต้องเป็นสหสาขาวิชาชีพ และมักให้สาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งไม่มีความรู้ทางด้านกฎหมาย และอำนาจสั่งการใด ๆ ระหว่างองค์กร แต่หน่วยงานด้านกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และตำรวจ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในการดูแลที่ต่อเนื่องหลังกลับจากโรงพยาบาล (ซึ่งเป็นการดูแลเฉพาะหน้าเท่านั้น) กลับกลายเป็นบทบาทเป็นแค่เพียงหน่วยสนับสนุนให้กับหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น และด้วยบุคลากรดังกล่าวที่ไม่ใช่สาธารณสุข การมีบุคลากรที่จำกัด และปริมาณงานหลักที่มีอยู่มากเช่นกัน จึงเกิดการขาดการให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ของหน่วยงานดังกล่าวที่ไม่ใช่สาธารณสุข...”

“... เนื่องจากหน่วยงานส่วนกลาง ที่เริ่มให้ความสำคัญและจัดทำเป็นนโยบายหลัก ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านนี้แล้วก็ตาม แต่ทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณ สถานที่ ก็ยังให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในภาครัฐฯแบ่งออกมาใช้บริหารจัดการกับกิจกรรมบริการดังกล่าว อย่างตามมีตามเกิด ไม่เต็มที่ โดยไม่มีงบประมาณหลักมาสนับสนุน เพื่อเพิ่มบุคลากร ให้ค่าตอบแทน และแรงจูงใจให้กับทีมงาน...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... บุคลากรที่มีความรู้ในการดูแลแบบองค์รวมงาน OSCC ไม่มีตลอด 24 ชั่วโมง...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับการอบรมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ขาดความรู้ในด้านเวชปฏิบัติเนื่องจากการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลต่อเรื่องที่เหมาะสม...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ด้วยจำนวนผู้รับบริการในกรณีนี้มีจำนวนไม่มาก ประกอบกับการขึ้นปฏิบัติงานอาจมีเจ้าหน้าที่บางคนที่ไม่เคยพบกรณีแบบนี้ จึงทำให้กระบวนการทำงานอาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ไม่มีผู้รับผิดชอบและ หน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อเป็น Manager ให้กับกระบวนการ...”

“... ชุมชน ผู้มีอำนาจไม่เข้าใจบทบาท อำนาจหน้าที่ของตนเอง เช่น ผู้นำชุมชนเป็นต้น...”

“... การนำผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมค่อนข้างยาก เนื่องจากมีความอับอาย และไม่มีผู้แนะนำที่ถูกต้อง...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

2. Money (งบประมาณ)

2.1 งบประมาณมีค่อนข้างจำกัดกับระบบของการทำงาน และงบประมาณที่ไม่มีมีการแยกที่ชัดเจน ซึ่งผู้รับบริการในกระบวนการนี้จะมีปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อน หลายมิติ จึงควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ได้ทั้งการบริการในเชิงรับและการบริการในเชิงรุก โดยเฉพาะการบริการในเชิงรุกควรมีงบประมาณที่แน่นอนและสามารถใช้ได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำซ้อน

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... เป็นที่ทราบว่าการบริการแก่ผู้โดนละเมิดทางเพศ เป็นปัญหาที่ซับซ้อนทั้งจากคนไข้เอง สิ่งแวดล้อม ครอบครัว สภาพสังคม ซึ่งเป็นปัญหาในหลายมิติพร้อม ๆ กัน จึงต้องให้บริการที่มีความครอบคลุมเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดเหตุซ้ำขึ้นทั้งในภาพรวมระดับประเทศ และตัวคนไข้เอง ซึ่งขณะนี้ยังเป็นการให้บริการในเชิงรับเป็นส่วนมาก ควรจัดสรรให้งบประมาณในการสนับสนุนการบริการในเชิงรุกที่มากขึ้น และยังคงคุณภาพการให้บริการในเชิงรับ ซึ่งการให้บริการในเชิงรุกนั้นยังไม่มียุทธศาสตร์และนโยบายที่ชัดเจน หรือ มีแค่เพียงจัดให้มีผู้รับผิดชอบหลักโดยการขาดการ

สนับสนุน ปัญหา ก็จะยังคงเกิดซ้ำซาก ทวีความรุนแรงมากขึ้น จะส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากร และงบประมาณในการให้บริการในเชิงรับเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ขณะนี้มีแต่มีนโยบายให้ดำเนินการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรและโครงสร้างทางภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันมารับงานที่ซ้อนทับกับงานประจำอยู่ จึงเกิดการให้บริการที่ไม่ครอบคลุม และไม่สามารถลงไปถึงแก่นของปัญหาของผู้ป่วย...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... เป็นงบประมาณรวมที่เบิกอยู่ในแต่ละหน่วยงาน...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ขาดงบประมาณ...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

3. Material (วัสดุอุปกรณ์)

3.1 ขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย โครงสร้างของอาคารสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการเนื่องจากการจำกัดด้วยสถานที่ในการให้บริการโดยเฉพาะนอกเวลาราชการที่มักจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ที่ไม่ได้รับความสะดวก สบาย และความไวใจ ซึ่งส่งผลการซักประวัติอาจได้ความจริงไม่ทั้งหมด ไม่มีการพัฒนาในเรื่องการส่งสิ่งส่งตรวจที่สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ ใช้อุปกรณ์รวมของหน่วยงานที่มีอยู่ ซึ่งประสบปัญหาในบางสถานการณ์ที่คลาดแคลนทำให้ไม่มีทรัพยากรที่จะต้องใช้ได้ทัน่วงที

3.2 ขาดการพัฒนาสิ่งส่งตรวจที่เป็นหลักฐานทางนิติเวชที่ทันสมัย ตั้งแต่ขั้นตอนของการตรวจเพื่อเก็บพยานหลักฐานทางนิติเวช การบรรจุหีบห่อของพยานหลักฐาน และห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการติดตามผล การได้กลับมาซึ่งผลการตรวจที่ควรมีระบบการรองรับที่ชัดเจนและมีมาตรฐานเช่นกัน

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“มีการขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วย โครงสร้างสถานที่ที่เอื้ออำนวย ที่มีตชิด มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ เพื่อส่งเสริมและสร้างความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ที่ประสบเหตุซึ่งมีบาดแผลทางจิตใจมา ปัจจุบันได้ใช้โครงสร้างที่มีอยู่ของหน่วยงาน สาธารณสุขที่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับงานแบบนี้ รวมถึงยังไม่มีมีการพัฒนาการตรวจสิ่งส่งตรวจที่สะดวก รวดเร็ว ง่าย แม่นยำ ที่สามารถทำในที่เกิดเหตุหรือหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่ดีพอ...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... เป็นการใช้วัสดุอุปกรณ์ของแต่ละหน่วยงาน...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... อุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการจะได้รับการจัดสรรงบประมาณจากงบประมาณกลางของโรงพยาบาลอยู่แล้ว ปัญหาจึงไม่ค่อยมี จะมีก็เป็นช่วงที่คลาดแคลนที่เกิดจากการบริหารงานของหน่วยงานพัสดุที่ของบางอย่างที่จำเป็นไม่สามารถจ่ายมาให้แก่หน่วยงานได้...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

4. Management(การบริหารจัดการ)

4.1 ขาดระบบการบริการแบบบูรณาการที่ดี คือขาดผู้รับผิดชอบในการติดตามงานโดยตรง ขาดศูนย์กลางของการให้บริการที่ดี ขาดระบบการประสานงาน ขาดสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสม และขาดกระบวนการจัดการเรื่องส่งตรวจที่เป็นวัตถุประสงค์ ซึ่งกระบวนการที่สำคัญเหล่านี้ถ้าขาดการบริหารจัดการที่ดีจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการต่อไปไม่มากนักน้อย

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรง...”

“... ขาดศูนย์ให้บริการระบบเครือข่ายกลาง...”

“... ขาดระบบการประสานงาน...”

“... ขาดสถานที่ และวัสดุ งบประมาณ...”

“... สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้การบริการแบบบูรณาการ หรือบริการแบบ one stop service ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์หรือที่ควรเป็น ขณะนี้มีแต่ทีมสหสาขาเป็นบุคลากรในห้องถื่น และใช้ โครงสร้างอาคารของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งไม่มีความพร้อมทั้งโครงสร้างบุคลากร สิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เหมาะสมต่อการให้บริการและการบริหารจัดการแบบบูรณาการ...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ในการติดตามงานทั้งกระบวนการ...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ขาดการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ขาดระบบการบริหารจัดการเรื่องส่งตรวจที่ดี ทั้งกระบวนการส่ง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรจุหีบห่อที่มีมาตรฐานที่ใช้ในการเก็บวัตถุดิบ ในกรณีส่ง Acid phosphatase...”

(A5: สัมภาษณ์ 15 กุมภาพันธ์ 2564)

“... นโยบายที่ไม่ชัดเจนในการช่วยเหลือผู้รับบริการในส่วนของโรงพยาบาล...”

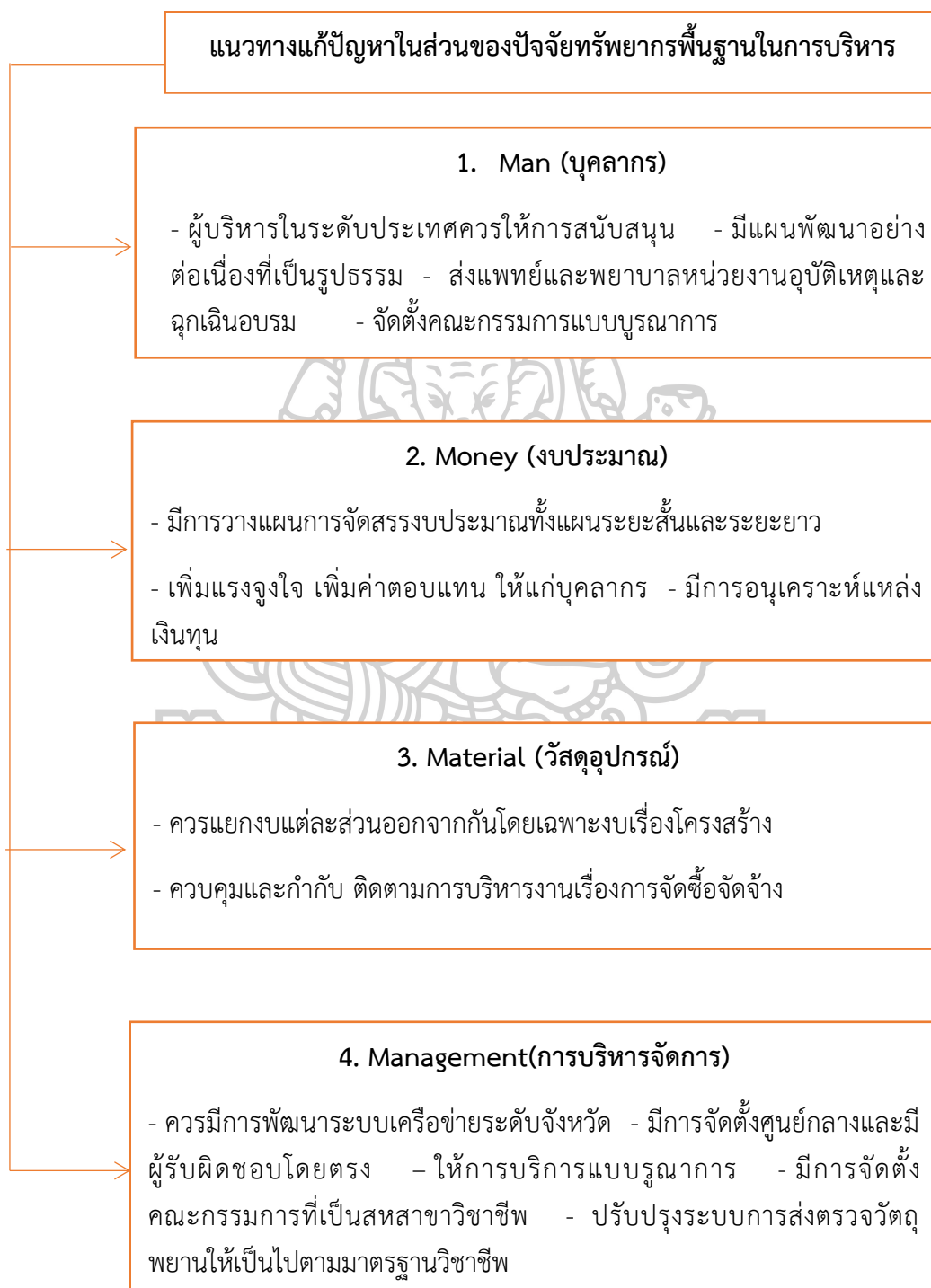
“...การกำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ซ้อนทับกันของการปฏิบัติงาน...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

จากสภาพปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปรายละเอียดดังตารางที่ 17 ตารางที่ 17 แสดงสภาพปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร	สภาพปัญหา
1. Man (บุคลากร)	<p>1.1 การทำงานยังไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการในปัจจุบันยังเป็นกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก แต่กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม ยังต้องมีการร้องขอ ไม่ได้มีแนวทางที่วางไว้ชัดเจนเพื่อการทำงานร่วมกัน <p>1.2 บุคลากรขาดแรงจูงใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากการบริหารแบบเดิม ๆ โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ จึงส่งผลกระทบต่อบุคลากรในระยะสั้นและระยะยาว <p>1.3 บุคลากรมีจำนวนจำกัด</p> <p>ด้วยการจำกัดของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้การอบรมเฉพาะทาง และการปฏิบัติงานสามารถทำได้ในวงจำกัด</p>
2. Money (งบประมาณ)	<p>2.1 งบประมาณมีค่อนข้างจำกัดกับระบบของการทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณที่ไม่มีการแยกอย่างชัดเจนทั้งเชิงรับและเชิงรุก จึงส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาเมื่อต้องการใช้งบประมาณ
3. Material (วัสดุอุปกรณ์)	<p>1.1 ขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย โครงสร้างของอาคารสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย ส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการที่สืบเนื่องต่อมา <p>3.2 ขาดการพัฒนาสิ่งส่งตรวจที่เป็นหลักฐานทางนิติเวชที่ทันสมัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาการเก็บหลักฐาน และห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานที่ไม่เป็นระบบจะส่งผลเสียกับกระบวนการดูแลต่อไป
4. Management (การบริหารจัดการ)	<p>4.1 ขาดระบบการบริการแบบบูรณาการที่ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ที่จะป็นศูนย์กลางของการให้บริการของกระบวนการย่อนำมาซึ่งระบบการบริหารจัดการที่ผิดพลาด

จากการสัมภาษณ์หัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเกี่ยวกับ
แนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารสามารถแสดงได้ดังรูปภาพ
ที่ 22



ภาพที่ 22 แสดง แนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

จากภาพที่ 232 แสดงแนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

1. Man (บุคลากร)

1.1 ผู้บริหารในระดับประเทศควรให้การสนับสนุน ในเรื่องอัตรากำลังและความก้าวหน้าในด้านวิชาชีพ ตลอดจนการอบรม และศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เหมาะสม ตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น

1.2 มีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม ทั้งในด้านงบประมาณสำหรับการจัดอบรม ของบุคลากร ค่าตอบแทน สร้างแรงจูงใจ ให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานในทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

1.3 ส่งแพทย์และพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอบรมเพิ่มเติมเรื่องงาน OSCC เนื่องจากในกรณีนอกเวลาราชการจะมีเพียงหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่านั้นที่เปิดให้บริการและให้การดูแลเบื้องต้นในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

1.4 จัดตั้งคณะกรรมการแบบบูรณาการ เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติร่วมกันในระดับเครือข่ายให้เป็นมาตรฐานและมีความทันสมัยและนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ส่งต่อไปถึงผู้ปฏิบัติเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... สร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ กับทีมงานทุกหน่วยทุกระดับ...”

“... ผู้บริหารในระดับประเทศต้องให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ สถานที่ บุคลากร ค่าตอบแทน แรงจูงใจ อย่างต่อเนื่อง มีแผนพัฒนาอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ส่งแพทย์ พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อบรมเพิ่มเติมในงานของ OSCC...”

(A2: สัมภาษณ์ 5 กุมภาพันธ์ 2564)

“... มีการจัดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องและมีการ update ความรู้ใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ส่งบุคลากรเข้าอบรม...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำเวชระเบียนผู้รับบริการในกลุ่มนี้เพื่อรื้อฟื้นความทรงจำและทบทวนกระบวนการอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้และความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติที่เหมือน ๆ กัน...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

“... มีนโยบายและแนวทางที่ระบุ บทบาท ที่ชัดเจนในแต่ละกระบวนการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบบูรณาการ...”

“... จัดตั้งคณะกรรมการและกำหนดรูปแบบ กระบวนการให้การช่วยเหลือแบบบูรณาการตั้งแต่ ชุมชน โรงพยาบาล และแหล่งความช่วยเหลืออื่น ๆ...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

2. Money (งบประมาณ)

2.1 มีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณได้ผลและมีประสิทธิภาพตามแนวทางที่ได้จัดทำไว้

2.2 เพิ่มแรงจูงใจ เพิ่มค่าตอบแทน ให้แก่บุคลากร ได้แก่งบประมาณสนับสนุนในเรื่องการบริหารจัดการระบบงาน งบประมาณในการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งต่อผู้ปฏิบัติให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน รวมถึงงบประมาณในการอบรมของบุคลากรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.3 มีการอนุเคราะห์แหล่งเงินทุน และงบประมาณที่ใช้ในการช่วยเหลือ สำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่ต้องออกไปใช้ชีวิตในชุมชน โดยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและปลอดภัยในเรื่องข้อมูลที่ต้องการปกปิด

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... วางแผนพัฒนาจัดสรรงบประมาณเป็นแผนระยะสั้นและระยะยาว...”

“... แผนระยะสั้นให้การสนับสนุนงบ เพื่อไปบรรเทา เพิ่มแรงจูงใจ ค่าตอบแทน แก่บุคลากรทีมงานผู้ปฏิบัติงานและเพิ่มบุคลากร ให้มากขึ้น เพื่อเสริมสร้าง ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมจาก เจ้าหน้าที่ภาครัฐฯที่มีอยู่ไปก่อน พร้อมส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในท้องถิ่นที่ยังต้องอาศัยทรัพยากรจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นแม่ข่ายไปก่อน...”

“... แผนระยะยาว จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบการให้บริการในเชิงรุกเป็นรูปธรรม เพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหา ในระดับสังคม ครอบครัว สิ่งแวดล้อม หรือการให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา ซึ่งเป็นการบริหารจัดการเชิงป้องกันมากกว่า จะทำให้การใช้งบประมาณในการให้บริการเชิงรับที่เป็นอยู่อย่างทุกวันนี้เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณเชิงรับน้อยลง หรือทำให้การให้บริการในเชิงรับครอบคลุม มีคุณภาพมากขึ้น...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ขอสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการกรณีดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติ
2. งบประมาณในการประชาสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง

3. งบประมาณในการจัดประชุมวิชาการต่าง ๆ...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... มีแนวทางให้การช่วยเหลือ อนุเคราะห์ หรือแหล่งเงินทุน กองทุนที่ช่วยเหลือโดยการปกปิดชื่อ หรือประวัติเลขบัตรประจำตัวประชาชน...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

3. Material (วัสดุอุปกรณ์)

3.1 ควรแยกงบประมาณแต่ละส่วนออกจากกันโดยเฉพาะงบประมาณเรื่องโครงสร้าง เพื่อให้ใช้บริการในระบบเครือข่าย (ใช้ทรัพยากรร่วมกันในท้องถิ่น) ในการสร้างศูนย์กลางที่ให้บริการในระดับเครือข่าย และให้ทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นสถานที่ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการในคดีที่ถูกกล่าวหาละเมิดทางเพศ

3.2 ควบคุมและกำกับ ติดตามการบริหารงานเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ในการเบิกจ่ายพัสดุให้ตรงตามเวลาและมีมาตรฐาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสถานที่ให้บริการส่งสิ่งส่งตรวจ และชุดสิ่งส่งตรวจที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำโดยไม่ต้องส่งไปส่วนกลาง

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... ให้งบโครงสร้างที่ใช้บริการแยกออกจากที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยมีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ใช้บริการในระบบเครือข่าย(ใช้ทรัพยากรร่วมกันในระดับท้องถิ่น) โดยมีโครงสร้างอาคารที่เหมาะสมอยู่ในศูนย์บริการเครือข่ายกลาง แล้วให้ทีมสหสาขาในระบบเครือข่ายมาให้บริการ เพื่อความเป็นส่วนตัวกับผู้ป่วย...”

“... ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาชุดตรวจสิ่งส่งตรวจ ที่ง่าย รวดเร็ว แม่นยำ เพื่อไม่ต้องส่งไปส่วนกลาง แล้วเกิดความล่าช้า หรือสิ่งส่งตรวจหาย ซึ่งมีผลต่อรูปคดี...”

“... ส่งเสริมระบบเครือข่าย คือ รถขนส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการในเครือข่าย...”

“... ส่งเสริมให้มีสถานให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดปริมาณงานลดความผิดพลาด ลดการสูญหายของสิ่งส่งตรวจ ที่เป็นหลักฐานทางคดี...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรมีการควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารงาน การจัดซื้อและจ่ายพัสดุให้ตรงตามรอบเบิกเพราะจะได้ทำให้มีของให้พร้อมใช้ตลอดเวลา...”

(A6: สัมภาษณ์ 16 กุมภาพันธ์ 2564)

4. Management(การบริหารจัดการ)

4.1 ควรมีการพัฒนาาระบบเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อการช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และการให้คำปรึกษากับแพทย์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่พบผู้บริการที่มีปัญหาในประเด็นที่คล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในระดับจังหวัด

4.2 มีการจัดตั้งศูนย์กลางและมีผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อติดตามประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นคนกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในกรณีที่เกิดเหตุไม่คาดฝันใด ๆ ก็ตาม

4.3 ให้การบริการแบบบูรณาการ แบบ one stop service เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสิ้นสุดในหน่วยบริการหน่วยเดียวโดยไม่ต้องมีการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ทั่วโรงพยาบาล

4.4 มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันและส่งแนวทางปฏิบัติที่ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน

4.5 ปรับปรุงระบบการส่งตรวจวัตถุพยานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานคล่องตัวและรวดเร็ว สอดคล้องกับกฎหมายและสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ

ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ดังนี้

“... พัฒนาระบบเครือข่ายระดับจังหวัด โดยมีการจัดตั้งศูนย์กลาง ที่มีโครงสร้างอาคารสถานที่ที่สามารถรองรับ แล้วให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงแยกต่างหากออกมาเพื่อเป็นผู้บริหารจัดการประสานร้องขอทีมงาน ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อเข้าให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แล้วค่อย ๆ รักษา และพร้อมกับศึกษา ค้นหา ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายให้เป็น comprehensive health care แบบบูรณาการ และยังเป็นกรให้บริการแบบ one stop service อีกด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา เพิ่มการให้ความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถป้องกันการเกิดเหตุซ้ำขึ้นอีกได้เป็นอย่างดี...”

(A1: สัมภาษณ์ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“... กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นระบบมากขึ้น...”

(A3: สัมภาษณ์ 8 กุมภาพันธ์ 2564)

“... จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานด้านการป้องกันผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศของหน่วยงานที่มีบุคลากรจากภายนอกและบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ และจากหน่วยงานทางร่วมด้วย...”

(A4: สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรมีการปรับปรุงสถานะในการเก็บส่งตรวจให้เป็นมาตรฐานคืออยู่ในของกระดาษที่มีการปิดอย่างมิดชิดและเซ็นชื่อกำกับอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ...”

“... มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่ควรกระจายไปหลายหน่วยงานทำให้ยากต่อการตามงาน...”

“... กรณีที่มีการส่งตรวจ Acid phosphatase ซึ่งเป็นการส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาลควรมีผู้รับผิดชอบโดยตรงที่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและทันทีที่สามารถส่งได้ลดขั้นตอนที่ทำให้เสียเวลารอนาน มีระยะเวลาในการติดตามผลที่ชัดเจนตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการส่งผลตอบกลับไปยังผู้รับผิดชอบโดยตรงและรวดเร็วโดยไม่ต้องผ่านหลายขั้นตอน...”

(A5: สัมภาษณ์ 15 กุมภาพันธ์ 2564)

“... ควรมีการวางระบบ กระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สอดคล้องกับกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ...”

(A7: สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

จากแนวทางแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงแนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร	แนวทางการแก้ปัญหา
1. Man (บุคลากร)	<p>1.1 ผู้บริหารในระดับประเทศควรให้การสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในเรื่องอัตรากำลังและความก้าวหน้าในด้านวิชาชีพ - การอบรม และศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ <p>1.2 มีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านงบประมาณสำหรับการจัดอบรม ของบุคลากร ค่าตอบแทน สร้างแรงจูงใจ ให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานในทุก ๆ หน่วยงาน <p>1.3 ส่งแพทย์และพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอบรม - โดยส่งอบรมเพิ่มเติมเรื่องงาน OSCC</p> <p>1.4 จัดตั้งคณะกรรมการแบบบูรณาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติร่วมกันในระดับเครือข่ายให้เป็นมาตรฐานและมีความทันสมัย

ตารางที่ 18 แสดงแนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร
ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร	แนวทางการแก้ปัญหา
2. Money (งบประมาณ)	<p>2.1 มีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณได้ผลและมีประสิทธิภาพตามแนวทางที่ได้จัดทำไว้ <p>2.2 เพิ่มแรงจูงใจ เพิ่มค่าตอบแทน ให้แก่บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นงบประมาณสนับสนุนในเรื่องการบริหารจัดการระบบงานงบประมาณในการจัดทำแนวทางปฏิบัติ รวมถึงงบประมาณในการอบรมของบุคลากร <p>2.3 มีการอนุเคราะห์แหล่งเงินทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - อนุเคราะห์แหล่งเงินทุนและงบประมาณที่ใช้ในการช่วยเหลือสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว เมื่อต้องออกไปสู่ชุมชน
3. Material (วัสดุอุปกรณ์)	<p>3.1 ควรแยกงบประมาณแต่ละส่วนออกจากกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณเรื่องโครงสร้างควรแยกออก เพื่อให้ใช้บริการในระบบเครือข่าย (ใช้ทรัพยากรร่วมกันในท้องถิ่น) ในการสร้างศูนย์กลางที่ให้บริการ <p>3.2 ควบคุมและกำกับ ติดตามการบริหารงานเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมและกำกับในการเบิกจ่ายพัสดุให้ตรงตามเวลาและมีมาตรฐาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสถานที่ให้บริการส่งสิ่งส่งตรวจ และชุดสิ่งส่งตรวจที่ง่าย รวดเร็ว และแม่นยำโดยไม่ต้องส่งไปสู่อำเภอ

ตารางที่ 18 แสดงแนวทางการแก้ปัญหาในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร
 ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร	แนวทางการแก้ปัญหา
4. Management (การบริหารจัดการ)	4.1 ควรมีการพัฒนาาระบบเครือข่ายระดับจังหวัด - เพื่อการช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และส่งเสริมการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในระดับจังหวัด 4.2 มีการจัดตั้งศูนย์กลางและมีผู้รับผิดชอบโดยตรง - เพื่อติดตามประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นคนกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 4.3 ให้การบริการแบบบูรณาการ แบบ one stop service - เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสิ้นสุดในหน่วยบริการหน่วยเดียว 4.4 มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ - เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันและส่งแนวทางปฏิบัติที่ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน 4.5 ปรับปรุงระบบการส่งตรวจวัตถุพยานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ - ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานคล่องตัวและรวดเร็วสอดคล้องกับกฎหมายและสิทธิของผู้รับบริการพึง

**การวิเคราะห์ ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร
 ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ**

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารตามหลัก 4M ของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ละเมิดทางเพศ และแนวทางการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวนทั้งสิ้น 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาโดยสรุปดังนี้

1. Man (บุคลากร)

ปัญหาด้านบุคลากร คือ ระบบการทำงานที่ยังไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพในระดับของกระทรวง ซึ่งพบว่าในปัจจุบันยังให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ บุคลากรขาด

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสืบเนื่องจากการบริหารงานแบบเดิม ๆ ร่วมกับจำนวนของบุคลากรมีจำกัด ไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และผู้ที่มีอำนาจในชุมชนยังไม่ให้ความสำคัญกับงาน

แนวทางการแก้ไข ผู้บริหารในระดับประเทศควรให้การสนับสนุน ในเรื่องอัตรากำลังและความก้าวหน้าในด้านวิชาชีพ ตลอดจนการอบรม และศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เหมาะสม ตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น มีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม จัดตั้งคณะกรรมการแบบบูรณาการ เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติร่วมกันในระดับเครือข่ายให้เป็นมาตรฐานและมีความทันสมัยและนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ส่งต่อไปถึงผู้ปฏิบัติเพื่อการทำงานที่มีมาตรฐาน

2. Money (งบประมาณ)

ปัญหาด้านงบประมาณคือ การมีงบประมาณที่ค่อนข้างจำกัดกับระบบของการทำงาน และไม่มีแผนการแยกหมวดหมู่ที่ชัดเจน เพื่อการใช้งบประมาณได้สะดวกและรวดเร็ว โดยเฉพาะงบประมาณที่ใช้ในการบริการเชิงรุก เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำซ้อน

แนวทางการแก้ไข ควรมีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณได้ผลและมีประสิทธิภาพตามแนวทางที่ได้จัดทำไว้ เพิ่มแรงจูงใจเพิ่มค่าตอบแทนให้แก่บุคลากร รวมถึงงบประมาณในการอบรมของบุคลากรทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและมีการอนุเคราะห์แหล่งเงินทุน สำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่ต้องออกไปใช้ชีวิตในชุมชน

3. Material (วัสดุอุปกรณ์)

ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ คือการขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย โครงสร้างของอาคารสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการโดยเฉพาะนอกเวลาราชการ ขาดการพัฒนาสิ่งส่งตรวจที่เป็นหลักฐานทางนิติเวชที่ทันสมัย ตั้งแต่ขั้นตอนของการตรวจเพื่อการเก็บพยานหลักฐานทางนิติเวช การบรรจุหีบห่อของพยานหลักฐาน และห้องโഴ่งแห่งการครอบครองวัตถุพยาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการติดตามผลของการได้กลับมาซึ่งผลตรวจที่ควรมีระบบการรองรับที่ชัดเจนและมีมาตรฐานเช่นกัน

แนวทางการแก้ไข ควรมีการแยกงบประมาณแต่ละส่วนออกจากกันโดยเฉพาะงบประมาณเรื่องโครงสร้าง เพื่อให้ให้บริการในระบบเครือข่าย ควบคุมและกำกับ ติดตามการบริหารงานเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ในการเบิกจ่ายพัสดุให้ตรงตามเวลาและมีมาตรฐาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสถานที่ให้บริการส่งสิ่งส่งตรวจ และชุดสิ่งส่งตรวจที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำโดยไม่ต้องส่งไปสู่ส่วนกลาง

4. Management(การบริหารจัดการ)

ปัญหาด้านการบริหารจัดการ คือการขาดระบบการบริการแบบบูรณาการที่ดี ไม่มีผู้รับผิดชอบในการติดตามงานโดยตรง ขาดศูนย์กลางของการให้บริการและระบบการประสานงานที่ดี

ขาดสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสม และขาดกระบวนการจัดการเรื่องสิ่งส่งตรวจที่เป็นวัตถุพยานของคดี

แนวทางการแก้ไข คือการให้บริการแบบบูรณาการ แบบ one stop service ควรมีการพัฒนาระบบเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อการช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และเป็น การส่งเสริมการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในระดับจังหวัด มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันและส่งแนวทางปฏิบัติที่ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีการจัดตั้งศูนย์กลางและมีผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อติดตามประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงระบบการส่งตรวจวัตถุพยานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานคล่องตัวและรวดเร็ว สอดคล้องกับกฎหมายและสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ

ตารางที่ 19 แสดงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร	แนวทางการแก้ปัญหา
ระบบการทำงานที่ไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ	ผู้บริหารในระดับประเทศควรให้การสนับสนุน ในเรื่องอัตรากำลังและความก้าวหน้าในด้านวิชาชีพ
บุคลากรขาดแรงจูงใจ	มีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม
บุคลากรมีจำนวนจำกัด	จัดตั้งคณะกรรมการแบบบูรณาการ
งบประมาณค่อนข้างจำกัด ไม่มีการแยกหมวดหมู่ที่ชัดเจน	มีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว
ขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย	มีการอนุเคราะห์แหล่งเงินทุน สำหรับผู้รับบริการและครอบครัว
โครงสร้างของอาคารสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการโดยเฉพาะนอกเวลาราชการ	ติดตามการบริหารงานเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ในการเบิกจ่ายพัสดุให้ตรงตามเวลาและมีมาตรฐาน
ขาดกระบวนการจัดการเรื่องสิ่งส่งตรวจที่เป็นวัตถุพยานทางนิติเวชที่ทันสมัย	ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสถานที่ให้บริการส่งสิ่งส่งตรวจ และชุดสิ่งส่งตรวจที่ง่าย รวดเร็ว และแม่นยำ
ขาดระบบการบริการแบบบูรณาการที่ดี	ควรมีการพัฒนาระบบเครือข่ายระดับจังหวัด
ขาดศูนย์กลางของการให้บริการและระบบการประสานงานที่ดี	มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ
	มีการจัดตั้งศูนย์กลางและมีผู้รับผิดชอบโดยตรง
	ปรับปรุงระบบการส่งตรวจวัตถุพยานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

ตอนที่ 3 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

จากการรวบรวมปัญหาทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 พบว่า ปัญหาและแนวทางแก้ไข สามารถมีได้ทั้งระดับของผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในทีมของการให้บริการของงาน OSCC และกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จึงขอนำเสนอแนวทางการพัฒนาของกระบวนการดูแล 6 กระบวนการ และแนวทางที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละส่วนจะนำไปใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

กระบวนการเข้าถึงและการเข้ารับบริการควรมีการปรับปรุงระบบของการเข้ารับบริการ ดังนี้คือ

- 1.1 มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการคำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหา หรือเข้าข่ายว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- 1.2 ปรับระบบการทำงานให้เป็นระบบของ one stop service ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ มีห้องตรวจที่แยกเป็นสัดส่วน
- 1.3 ควรมีการตรวจร่างกายและเก็บหลักฐานทุกครั้ง ที่มีผู้รับบริการเข้ามาตรวจในระบบโดยไม่ต้องรอเข้ากระบวนการแจ้งความจากฝ่ายของพนักงานสอบสวน
- 1.4 จัดทำระบบของการส่งตรวจหลักฐานทางนิติเวชในกรณีที่ผู้เสียหาย หรือแพทย์ที่เกี่ยวข้องตรวจร่างกายและส่งสัยในการตรวจร่างกายที่พบว่าเป็นผู้รับบริการที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อเป็นหลักฐานในการประกอบการตรวจเมื่อแพทย์จำเป็นต้องเป็นพยานในชั้นศาลโดยที่ไม่จำเป็นต้องรอเอกสารจากพนักงานสอบสวน

2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

กระบวนการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการควรมีการปรับปรุงระบบการทำงานดังนี้คือ

- 2.1 จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อสร้างและปรับปรุงระบบการทำงานแบบ one stop service ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2.2 สร้างแนวทางการปฏิบัติงานและการให้คำปรึกษาที่เป็นระบบเดียวกันทั้งในและนอกเวลาราชการ

2.3 ส่งบุคลากรเข้าอบรมในส่วนของคุณรู้ตามมาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศ ให้ครบทุกสหสาขาวิชาชีพ

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย

กระบวนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่ายควรมีการปรับปรุงระบบการทำงานดังนี้คือ

3.1 สร้างทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อสร้างแนวทางในการประสานงานกับหน่วยงานที่จะให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน อย่างเป็นระบบ และเข้าถึงได้ง่ายเนื่องจากผู้รับบริการต้องการกลับเข้าสู่ชุมชนเพื่อการใช้ชีวิตตามปกติให้ได้มากที่สุด

4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง

กระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ควรมีการปรับปรุงระบบการทำงานดังนี้คือ

4.1 สร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหรือรับบริการทั่วไป และผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง และนำเสนอถึงผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั้งในและนอกเวลาราชการ

4.2 สร้างแนวทางความร่วมมือของเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

กระบวนการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ควรมีการปรับปรุงระบบการทำงานดังนี้คือ

5.1 มีหน่วยงานที่สามารถให้บริการแบบครบวงจร และสร้างแนวทางการให้คำปรึกษากรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพบปัญหาในหน้างานและแนวทางสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและครอบครัวกรณีที่มีปัญหาและต้องการคำปรึกษาก่อนเวลานัดหมาย

6. การดูแลต่อเนื่อง

กระบวนการดูแลต่อเนื่อง ควรมีการปรับปรุงระบบการทำงานดังนี้คือ

6.1 มีระบบการติดตามเชิงรุกกรณีที่ไม่มาตรวจตามนัด เพื่อศึกษาปัญหาที่แท้จริงว่าเกิดอะไรขึ้น หรือมีเหตุผลอะไรที่ทำให้ผู้รับบริการเหล่านี้ขาดการติดต่อ และขาดการมารักษาต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบชัดเจนและมีมาตรฐาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลในประเด็นของผู้เกี่ยวข้องที่จะนำไปปรับใช้ในกระบวนการดูแลและเป็นแนวทางปฏิบัติดังนี้คือ

ระดับผู้บริหาร

1. ศึกษาข้อมูลสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา รับรู้และเข้าใจบริบทของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาให้เป็นระบบตามมาตรฐาน
 2. การจัดสรรงบประมาณควรจัดสรรโดยแยกเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและมีการใช้เพื่อพัฒนาตั้งแต่ระดับโครงสร้าง อาคารสถานที่ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง
 3. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และสามารถส่งถึงผู้ปฏิบัติได้
 4. มีการจัดตั้งภาคีเครือข่าย ที่เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาการดูแลที่ครอบคลุมและลงสู่ชุมชน
 5. มีการควบคุมและกำกับเรื่องการเบิกจ่ายของงบประมาณให้ทันเวลาและทันต่อสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
 6. เป็นผู้บริหารที่เอื้ออำนาจ (Empowerment) ไม่ใช่แบบควบคุมสั่งการ (Command & Control) เป็นผู้ร่วมสร้างฝัน ชื่นชม ส่งเสริม ยกย่องและ ให้รางวัล มีการสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม ทุก ๆ หน่วยงาน เกิดแรงจูงใจ เกิดความรัก และสามัคคีในองค์กร
 7. มีการส่งบุคลากรเข้าอบรมทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่ทันสมัย ทันเทคโนโลยี และความก้าวหน้าที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ
- #### ระดับผู้ปฏิบัติ
1. การตระหนักในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนและให้ความร่วมมือในแนวทางปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปตามสมัยและเทคโนโลยี
 2. มีการนำแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานทุกครั้งที่มีผู้รับบริการเข้ามาในระบบ
 3. ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการไม่ว่าเหตุใดก็ตาม
 4. มีการพัฒนาตัวเองและหาความรู้ ประสบการณ์ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้การบริการที่ทันสมัย ทันสมัย และทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป
 5. พัฒนาระบบการเก็บหลักฐานทางนิติเวชให้มีมาตรฐานเดียวกันและมีหวังโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานตามมาตรฐานวิชาชีพ
 6. มีการวิเคราะห์ปัญหาของกระบวนการร่วมกับทีมและนำมาปรับปรุงและพัฒนา ระบบให้ทันสมัยกับวิวัฒนาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และสร้างแนวทางที่เป็นมาตรฐานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในงานนิติเวชของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ประการคือ (1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช (2) เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช และ (3) เพื่อนำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช รวมถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

1. การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณจากตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ กรณีศึกษาของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จำนวน 100 คน ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ วิเคราะห์ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น หรือ Modified Priority Needs Index : PNI_{Modified} วิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis)

2. การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช รวมถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแล

ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้คือ แพทย์หัวหน้างาน สูตินรีเวช แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานเวช ระเบียบ หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งสิ้น 7 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ วิเคราะห์เนื้อหา และ การวิเคราะห์แบบอุปนัยเพื่อตีความสร้างข้อสรุป

5.1 สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อสรุปเพื่อตอบคำถามในการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้คือ

1.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ และแนวทางแก้ไข พบว่าระบบของขั้นตอนการเข้ารับบริการเหมือนผู้รับบริการปกติทั้งในการมารับบริการครั้งแรกและครั้งต่อๆ ไปไม่ได้ให้บริการจบ ณ จุด ๆ เดียว การให้บริการของหน่วยงาน OSCC ไม่ครอบคลุม 24 ชั่วโมง และสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่มีความเป็นส่วนตัว โดยเฉพาะในกรณีนอกเวลาราชการ การเข้าถึงข้อมูลและการปกปิดข้อมูลและการแจ้งผลการตรวจของผู้รับบริการที่ยังไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐาน และแพทย์เฉพาะทาง แต่ละสาขาไม่มีครอบคลุมในทุกโรงพยาบาล

1.2 การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พบว่า ขาดผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน OSCC โดยเฉพาะด้านกฎหมายที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนต่อการให้บริการ ขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง การปกปิดประวัติที่แท้จริง ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ที่ส่งผลกระทบต่อประเมินและให้บริการ

1.3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย พบว่าการมีระยะเวลาน้อยในการวางแผนโดยเฉพาะกรณีนอกเวลาราชการ เนื่องจากในแต่ละบริบทของการบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เปิด 24 ชั่วโมงก็จริง แต่มีผู้รับบริการค่อนข้างมาก ขาดระบบการเชื่อมโยงที่ดีโดยเฉพาะเรื่องกฎหมาย เนื่องจากเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรภายนอกหลากหลาย ทั้งกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม

1.4 การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง คือ ระบบการคัดกรองที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากระดับความเสี่ยงสูงเป็นทักษะที่ค่อนข้างเฉพาะตัวในผู้รับบริการประเภทนี้ และบุคลากรขาดความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว พบว่าการมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่และระยะเวลาในการให้บริการของหน่วยงาน OSCC ที่จะมีเฉพาะในเวลาราชการ บุคลากรขาดความชำนาญเฉพาะตัวในด้านนี้

1.6 การดูแลต่อเนื่อง พบว่าปัญหาเรื่องปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ระยะทาง สถานที่สถานทางเศรษฐกิจ อิทธิพลจากผู้ทำร้าย ส่งผลต่อการมารับบริการต่อเนื่อง รวมถึงทัศนคติของครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและครอบครัวในทางลบมากกว่าทางบวก

2. สภาพปัญหาในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

2.1 Man (บุคลากร) พบว่า ระบบการทำงานยังไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ไม่ครอบคลุมทุกองค์การบุคลากรขาดแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการบริหารงานแบบเดิม ๆ และบุคลากรมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน

2.2 Money (งบประมาณ) พบว่า งบประมาณที่มีค่อนข้างจำกัด และงบประมาณที่ไม่มีการแยกการบริหารที่ชัดเจน และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ได้ทั้งในเชิงรับและในเชิงรุก

2.3 Material (วัสดุอุปกรณ์) พบว่า การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย โครงสร้างของอาคารสถานที่ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ขาดการพัฒนาสิ่งส่งตรวจที่เป็นหลักฐานทางนิติเวชที่ทันสมัย และห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.4 Management (การบริหารจัดการ) คือ ขาดระบบการบริการแบบบูรณาการที่ดี

3. การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ สามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้คือ

3.1 การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในสภาพที่เป็นอยู่พบว่าโดยภาพรวมความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.80$) และภาพรวมในสภาพที่ควรจะเป็นพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69, SD = 0.55$) โดยพบว่าความต้องการจำเป็นในขั้นตอนแรกคือ ขั้นตอนการวางแผนการ

ดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.347) รองลงมาคือ ขั้นตอนการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.255)

3.2 การศึกษาความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยภาพรวมในสภาพที่เป็นอยู่พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.91$) และภาพรวมในสภาพที่ควรจะเป็นพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.57$) โดยพบว่าความต้องการจำเป็นในปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานอันดับแรกคือด้านงบประมาณ (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.401) รองลงมาคือด้านบุคลากร (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.244)

4. แนวทางการนำกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชไปใช้ มีประเด็นดังต่อไปนี้คือ

จากสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัญหาปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่ค้นพบ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางการนำไปใช้ดังนี้คือ

ระดับผู้บริหาร

1. ศึกษาข้อมูลสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา รับรู้และเข้าใจบริบทของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาให้เป็นระบบตามมาตรฐาน
2. การจัดสรรงบประมาณโดยแยกเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและมีการนำมาใช้เพื่อพัฒนาตั้งแต่ระดับโครงสร้าง อาคารสถานที่ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง
3. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่และส่งถึงผู้ปฏิบัติได้
4. มีการจัดตั้งภาคีเครือข่าย ที่เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลที่ครอบคลุมและลงสู่ชุมชน
5. มีการควบคุมและกำกับเรื่องการเบิกจ่ายของงบประมาณให้ทันเวลาและทันต่อสถานการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
6. เป็นผู้บริหารที่เอื้ออำนาจ (Empowerment) ไม่ใช่แบบควบคุมสั่งการ (Command & Control) เป็นผู้ร่วมสร้างฝัน ชื่นชม ส่งเสริม ยกย่องและ ให้รางวัล มีการสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม ทุก ๆ หน่วยงาน เกิดแรงจูงใจ เกิดความรัก และสามัคคีในองค์กร
7. มีการส่งบุคลากรเข้าอบรมทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการที่ทันสมัย ทันเทคโนโลยี และความก้าวหน้าที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ระดับผู้ปฏิบัติ

1. การตระหนักในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนและให้ความร่วมมือในแนวทางปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปตามสมัยและเทคโนโลยี

2. มีการนำแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานทุกครั้งที่มีผู้รับบริการเข้ามาในระบบ

3. ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการไม่ว่าเหตุใดก็ตาม

4. มีการพัฒนาตัวเองและหาความรู้ ประสบการณ์ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้การบริการที่ทันยุค ทันสมัย และทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป

ข้อเสนอแนะสำหรับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6 ขั้นตอนคือ

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ คือ ในส่วนกลางควรมีการเปิดศูนย์บริการงานนิติเวชเพิ่มขึ้น เพื่อการส่งตรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์ Hot line ให้มีระบบผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเบื้องต้นตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่าง ส่วนภูมิภาคควรส่งเสริมให้มีแพทย์เฉพาะทางนิติเวช มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการคำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหา หรือเข้าข่ายว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

2. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คือควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่วางระบบเพื่อให้เกิดงาน one stop service ที่ประกอบไปด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นระบบเดียวกันทั้งในและนอกเวลาราชการ

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย คือ ควรมีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเฉพาะกระบวนการเก็บหลักฐานทางนิติเวชให้มีมาตรฐานเดียวกันและมีห้องโഴ้แห่งการครอบครองวัตถุพยานตามมาตรฐานวิชาชีพ มีหน่วยงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน อย่างเป็นระบบ เมื่อผู้รับบริการต้องการกลับเข้าสู่ชุมชนเพื่อการใช้ชีวิตตามปกติให้ได้มากที่สุด

4. การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ควรมีความร่วมมือของเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม เพื่อการสืบค้นปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้อง เหมาะสม และตรงประเด็น

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ควรมีการจัดทำคลินิกเฉพาะทางที่สถานีที่ปิดมิดชิด สามารถบริการแบบครบวงจรตลอดเวลา

6. การดูแลต่อเนื่อง คือ ควรมีการสร้างความตระหนัก และให้ความสำคัญของการนัดหมายและการรักษาต่อเนื่องให้กับผู้รับบริการและครอบครัว และเน้นการให้บริการในเชิงรุกเพื่อส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบชัดเจนและมีมาตรฐาน

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่าผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้างต้นผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ 2 ด้าน ดังนี้คือ 1. สภาพปัญหา ของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช 2. ความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

1. สภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช แบ่งเป็นกระบวนการดูแล 6 ขั้นตอนและตามหลักการบริหาร 4 M พบปัญหาดังนี้คือ

1.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการการเข้ารับบริการของผู้รับบริการที่ผ่านขั้นตอนปกติเหมือนผู้รับบริการทั่วไป การให้บริการนอกเวลาราชการที่ไม่มีสถานที่ในการให้บริการที่เฉพาะสำหรับผู้รับบริการในคดีประเภทนี้

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเอกสารแนวทางการรับใหม่ของผู้รับบริการในหน่วยงานเวชระเบียนมีเพียง รหัสเลขที่กำกับไว้ เช่น OS 1, OS 2 ยังไม่มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนว่าควรจะมีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน หรือการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างไรเพื่อให้กระบวนการดูแลรวดเร็ว และกระชับขั้นตอนมากที่สุด

1.2 การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสภาพปัญหาในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คือขาดผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัจฉิภา สวรรณชาติศรี (2559) ศึกษาเรื่อง ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับ หลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ได้สรุปไว้ว่า สมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีการบริการที่ดี มีความเชี่ยวชาญในอาชีพ และความร่วมมือร่วมใจ การขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนที่มิดชิดและเป็นส่วนตัว และงานวิจัยของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) ศึกษา การศึกษาสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลตำรวจ ที่สรุปไว้ว่า ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความเชี่ยวชาญในอาชีพ ด้านจริยธรรม และด้านความร่วมมือร่วมใจ การขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานเป็นทีมแบบ one stop service ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) เสนอแนะไว้ว่าการให้บริการควรเน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้บริการ

ซึ่งเมื่อพิจารณาเอกสารแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เอกสารหมายเลข 2 พบว่าจะมีเฉพาะการบันทึกการตรวจ

ร่างกายตามระบบโดยแพทย์ผู้อยู่เวร ณ เวลานั้น สามารถดำเนินการได้ทันทีตามแบบฟอร์มที่กำหนด ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางต้องทำการตรวจร่างกายเองในครั้งแรกทุกราย ซึ่งความชำนาญจะไม่เหมือนกัน

1.3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย สภาพปัญหาในเรื่องการวางแผนการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการและการจำหน่ายพบว่า มีระยะเวลาที่น้อยในการประเมินสภาพปัญหา ร่วมกับไม่มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเพียงพอ จึงส่งผลให้มีการวางแผนที่ไม่ครอบคลุมในทุกมิติในครั้งเดียวต้องมีการส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไปในเวลาราชการ การขาดการเชื่อมโยงที่ดี โดยเฉพาะในเรื่องของกฎหมาย รวมถึงเรื่องการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติเวชเพื่อใช้ในการดำเนินคดียังไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมภรัตน์ อ่อนเปรี้ยว (2559) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน ซึ่งผลการสัมภาษณ์เชิงลึกสรุปได้ว่าควรควรมีพยาบาลนิติเวชเนื่องจากช่วยส่งต่อพยานหลักฐานกับตำรวจ และการศึกษาของ ปัจฉิภา สวรรณชาติ (2559) ศึกษา ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับ หลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ที่พบคือ ขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์

ซึ่งเมื่อพิจารณาเอกสารแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เอกสารหมายเลข 2 พบว่าแบบบันทึกดังกล่าวยังไม่มีแบบบันทึกการระบุปัญหา แนวทางการวางแผนและการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างครอบคลุมโดยสหสาขาวิชาชีพ

1.4 การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงพบว่ายังไม่มีระบบการคัดกรองที่ชัดเจนในเรื่องการคัดแยกกระดับความเสี่ยง จึงทำให้มีการดูแลที่คล้ายคลึงกัน ไม่ได้มีเฉพาะเจาะจง บุคลากรที่ปฏิบัติงานขาดความรู้ในด้านวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) สรุปได้ว่า สมรรถนะหลัก ของบุคลากรควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความเชี่ยวชาญในอาชีพ ด้านจริยธรรม และด้านความร่วมมือร่วมใจ

ซึ่งเมื่อพิจารณาเอกสารแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เอกสารหมายเลข 2 พบว่ายังไม่มีกระบวนการนี้อยู่ในแบบบันทึกเช่นกัน

1.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัวสภาพปัญหาของการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว พบว่า การมีข้อจำกัดของสถานที่ ระยะเวลาในการ

ให้ข้อมูลและ บุคลากรที่เชี่ยวชาญในด้านการให้ความช่วยเหลือ กับกลุ่มผู้รับบริการ เนื่องจากต้องใช้ ความชำนาญเฉพาะตัว และการฝึกฝน เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) สรุปได้ว่า สมรรถนะตามหน้าที่ประกอบด้วยสมรรถนะด้าน การพัฒนาศักยภาพคน ด้านการสืบเสาะหาข้อมูล ด้านศิลปะการสื่อสารสูง ด้านความเข้าใจผู้อื่น ด้าน การให้คำปรึกษาและด้านการคิดวิเคราะห์ สืบเนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพใน ลักษณะของความเป็นมนุษย์และในมิติของสังคม

ซึ่งเมื่อพิจารณาเอกสารแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เอกสารหมายเลข 2 ยังไม่พบกระบวนการนี้อยู่ในแบบ บันทึกเช่นกัน มีเฉพาะแบบบันทึกการให้ข้อมูลและการเซ็นยินยอมการตรวจร่างกาย กรณีผู้ป่วย OSCC เท่านั้น

1.6 การดูแลต่อเนื่อง สภาพปัญหาเรื่องการดูแลต่อเนื่องคือ ปัจจัยของ ระยะเวลาทาง สถานที่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ทักษะคติของครอบครัว ชุมชน ที่ส่งผลกระทบต่อการนัดมาติดตาม ต่อเนื่องของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการขาดนัด หรือไม่มารับรักษาตัว ไม่ว่าจะเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) ที่ได้เสนอแนะจากการวิจัยไว้ว่า การให้บริการ ควรเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการมีศักยภาพการตัดสินใจการพึ่งตนเองในการ ดูแลสุขภาพ การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการและปฏิบัติได้ ทำให้สามารถ ปรับตัวอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

ซึ่งเมื่อพิจารณาเอกสารแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เอกสารหมายเลข 2 พบว่ามีแบบบันทึกและแผนที่ในการ ติดต่อกันเพื่อการเยี่ยมบ้านแต่ยังไม่มีรายละเอียดของข้อมูลอย่างชัดเจนว่าจะมีช่องทางติดต่อสื่อสารกัน อย่างไร หรือถ้าพบปัญหาจะสามารถติดต่อผู้รับบริการได้อย่างไร

1.7 Man (บุคลากร) สภาพปัญหาในปัจจุบันทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่ เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เรื่องบุคลากร(Man) พบว่าใน ปัจจุบันยังให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ ซึ่งหลักการที่แท้จริงควร เป็นสหสาขาวิชาชีพ ทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม ซึ่งมีความรู้ในด้านกฎหมายมากกว่า และสามารถเข้าถึงชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) สรุปได้ว่า การ ให้บริการควรเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ใช้บุคลากรจากสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้บริการ โดยการผสมผสานความรู้ทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ การใช้จ่ายด้านงบประมาณหลักที่บริหารแบบเดิม ๆ ทำให้ขาดแรงจูงใจ ร่วมกับบุคลากรที่มีจำนวน จำกัด และไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านงาน OSCC ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตาม มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัจฉิมกาล สุวรรณชาติ (2559) ได้สรุปไว้ว่า ปัญหาและ

อุปสรรคในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ที่พบคือ ขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์ และผู้ที่มีอำนาจในชุมชนยังไม่ให้ความสำคัญกับงาน จึงส่งผลกระทบต่ออย่างมากเมื่อผู้รับบริการต้องกลับสู่ชุมชนเพื่อใช้ชีวิตตามปกติ

ซึ่งจากการวิเคราะห์ระเบียบเรื่องการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในปัจจุบันจะส่งอบรมได้จำนวนจำกัดร่วมกับถ้าไม่ใช่บุคลากรที่รับผิดชอบกับงานโดยตรงจะได้รับการพิจารณาเข้ารับการอบรมเป็นอันดับสุดท้าย จึงทำให้การอบรมในแต่ละบุคคลเป็นไปค่อนข้างล่าช้าและต้องอาศัยการมาถ่ายทอดจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมมาสู่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อให้การปฏิบัติการเป็นไปในแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

1.8 Money (งบประมาณ) สภาพปัญหาในเรื่องปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เรื่องงบประมาณ (Money) พบว่าผู้รับบริการในกระบวนการนี้จะมีปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อน หลายมิติ จึงควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการบริการในเชิงรุกมากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำซ้อน ควรมีการแยกงบประมาณให้ชัดเจน เนื่องจากในปัจจุบันจะเป็นงบประมาณรวมอยู่ในแต่ละหน่วยงานที่ต้องบริหารจัดการกันเอง เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยในส่วนของงบประมาณยังไม่มีความสะดวกคล่องกับงานวิจัยของท่านอื่นใด

ซึ่งจากการวิเคราะห์ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลได้มีงบประมาณที่วางไว้เป็นระบบแต่เป็นโครงสร้างใหญ่ ดังนั้นในการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณบางครั้งต้องมีระยะเวลาในการจัดการที่ค่อนข้างนานเพราะมีระเบียบและขั้นตอนของส่วนราชการไม่ได้มีงบกลางสำหรับผู้รับบริการประเภทนี้

1.9 Material (วัสดุอุปกรณ์) สภาพปัญหาในเรื่องปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เรื่องวัสดุอุปกรณ์ (Material) คือมีภาวะการขาดแคลนเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย โครงสร้างของสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่มีการพัฒนาในเรื่องการส่งสิ่งส่งตรวจที่สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ ใช้อุปกรณ์รวมของหน่วยงานที่มีอยู่ ซึ่งประสบปัญหาในบางสถานการณ์ที่คลาดแคลนทำให้ไม่มีทรัพยากรที่จะต้องใช้ได้ทันทั่วถึง ซึ่งในกรณีเช่นนี้เป็นสภาพปัญหาที่สามารถพบได้บ่อยและตลอดเวลาเนื่องจากการบริหารจัดการของแต่ละองค์กรที่พบว่าแนวนโยบายของแต่ละที่ไม่เหมือนกันและการเข้าถึงปัจจัยเหล่านี้ย่อมแตกต่างกันไป

ซึ่งจากการวิเคราะห์ระเบียบวิธีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ คือเป็นหน่วยงานกลางของโรงพยาบาลที่ทำเรื่องในการจัดซื้อจัดจ้าง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการเบิกเพื่อนำมาใช้อีกครั้งโดยบางครั้งการจัดซื้อจัดจ้างมีปัญหา จึงส่งผลให้หน่วยงานไม่สามารถเบิกและมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการบริการได้ ต้องมีการบริหารจัดการกันเองภายในหน่วยงาน

1.10 Management(การบริหารจัดการ) สภาพปัญหาในเรื่องปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เรื่องการบริหารจัดการ (Management) พบว่า การขาดระบบบริการแบบบูรณาการคือ ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรง ขาดศูนย์กลางการให้บริการที่ดี ขาดระบบการประสานงาน ขาดสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสม และขาดกระบวนการจัดการเรื่องสิ่งส่งตรวจที่เป็นวัตถุพยานของคดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชาญ เปี้ยานิ้ม (2559) ที่ศึกษาเรื่อง ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ สรุปได้ว่า การบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์มีความจำเป็นที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องจัดทำขึ้น เพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ ตามระดับงาน และงานวิจัยของ อภิภรณ์ อ่อนเปรี้ยว (2559) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน ที่สรุปได้ว่า ควรจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยคดี และการเก็บพยานหลักฐาน รวมถึงผู้บริหารควรมีการศึกษาดูงาน และอาศัยความร่วมมือระดับองค์กร ที่มีความเชี่ยวชาญ

2. ความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ซึ่งจากประเด็นในเรื่อง สภาพปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศสามารถนำมาวิเคราะห์ในเรื่องของประเด็นความต้องการจำเป็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลดังนี้คือ

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในภาพรวมในสภาพที่ควรจะเป็น 5 อันดับแรกมีดังนี้คือ 1) เรื่องควรมีห้องแยกตรวจ/ปฏิบัติกรแยกที่เหมาะสม 2) เรื่องมีผู้รับผิดชอบที่สามารถเข้าถึงได้ระบุไว้ชัดเจนและรวดเร็ว 3) มีช่องทางการเข้าถึงบริการและการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว 4) มีแนวทางปฏิบัติเรื่องห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน(คือการส่งต่อวัตถุพยาน)ต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (Chain of custody 5) มีแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับในภาพรวมในสภาพที่ควรจะเป็นมากที่สุด 5 อันดับคือ 1) เรื่องหน่วยงานของท่านมีการมอบเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานนอกเหนือจากสวัสดิการของทางราชการ 2) เรื่องในหน่วยงานของท่านมีการเบิกจ่ายเงินเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว 3) หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษาต่อ/เสนอรับทุน ศึกษา/ดูงานในและต่างประเทศ 4) หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนการบริหารจัดการงบประมาณที่มีความคล่องตัวและได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆ 5) หน่วยงานมีการส่งบุคลากรใน

หน่วยงานอบรมภายนอกหน่วยงานต่อเนื่องสม่ำเสมอเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นในการวิเคราะห์ไว้ 2 ประเด็นคือ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในส่วนของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านงบประมาณ (Money) เป็นด้านที่มีความต้องการมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.401) รองลงมาคือด้านบุคลากร (Man) (PNI_{Modified} 0.244) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในระดับของผู้บริหารในด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้คือ

1.1.1 ผู้บริหารขององค์กรควรนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้การบริหารตามหลัก 4 M ให้มีคุณภาพต่อกระบวนการดูแลและเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากที่สุด

1.1.2 ผู้บริหารควรมีการจัดสรรงบประมาณเรื่องอาคารสถานที่ในการปรับปรุงเรื่องความต้องการจำเป็น 2 อันดับต้น ๆ คือ เรื่องควรมีห้องแยกตรวจ/ปฏิบัติการแยกที่เหมาะสม และ เรื่องมีผู้รับผิดชอบที่สามารถเข้าถึงได้ระบุไว้ชัดเจนและรวดเร็ว เพื่อให้กระบวนการพัฒนาได้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.1.3 ผู้บริหารควรมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรในหน่วยงานในทุกๆ สาขาและทุก ๆ ระดับอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อการทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะเรื่องเงินสวัสดิการการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน หรือการเบิกจ่ายตามรอบงบประมาณ

1.1.4 หน่วยงานควรมีนโยบายและแนวทางการอบรมบุคลากรที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในอาชีพที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และทันต่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในส่วนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นด้านที่มีความต้องการมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.347) โดยมีรายละเอียดความต้องการอันดับแรกคือ มีแนวทางปฏิบัติเรื่องห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน (คือการส่งต่อวัตถุพยาน) ต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (Chain of custody) (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.269) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในระดับของผู้บริหารในด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้คือ

1.2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับเรื่องการเก็บส่งตรวจ และห้องโซึ่งแห่งการครอบครองวัตถุพยานและสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อใช้เป็นหลักฐานที่ดีในกระบวนการยุติธรรมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาเรื่องการเก็บข้อมูลที่เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในลักษณะงานเดียวกัน เพื่อนำมาพัฒนางานในแต่ละสาขาวิชาชีพได้อย่างมีมาตรฐานตรงตามความต้องการของแต่ละสาขาวิชาชีพ

2.2 ควรนำผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ได้มาต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการบันทึก หรือพัฒนากระบวนการดูแลเพื่อให้เกิดระบบของการทำงานแบบ PDCA



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560).

รายงานข้อมูลสถานการณ์ ด้านความรุนแรงในครอบครัว สำหรับการรายงานตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ประจำปี 2559. กรุงเทพมหานคร.

จินตนา บริบูรณ์. (2554). "การศึกษาสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล ตำรวจ." **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 4, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): บทคัดย่อ.

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. (2556). **ความรุนแรงทางเพศ.** เข้าถึงเมื่อ 3 พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก <http://highlight.kapook.com/webboard/show-6817.php>

ดวงใจ ชัชวรัตน์. (2560). "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยในภาคกลาง." **วารสารพยาบาลทหารบก**, 18, 3 (กันยายน – ธันวาคม): บทคัดย่อ.

ณัด เดชทรัพย์. (2550). "การบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัด สุโขทัย ตามหลักธรรมาภิบาล." **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและ พัฒนาประชาคมเมืองและชนบท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์.**

ทักษิณา ทินนา. (2560). "**Sexual assault.**" **Srinagarind Medical J.** เข้าถึงได้จาก [https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1316:sexual-assault&catid=45&Itemid=561.](https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1316:sexual-assault&catid=45&Itemid=561)

นพมาศ ภาชัย. (2557). **Management of adult sexual assault.** เข้าถึงเมื่อ มกราคม. เข้าถึงได้จาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=820:management-of-adult-sexual-assault&catid=45&Itemid=561

ปราณี อัครรัตน์. (2555). "บันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลักการบันทึกเพื่อการใช้ประโยชน์ทางกฎหมาย." **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**, 5, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): บทคัดย่อ.

ปัจจุกาล สุวรรณชาติ. (2559). "ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์." **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.**

ปิยะพงษ์ สาครเย็น. (2560). "นิติเวชคลินิกกับงานสอบสวนคดีที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกาย."

- วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ: บทคัดย่อ.
- พรรณวิไล ตั้งสุลพานิชย์. (2559). **หลักการซักประวัติและตรวจร่างกายในภาวะฉุกเฉิน**. กรุงเทพฯ: บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.
- แพทยสภา. (2563). **สถิติแพทย์เฉพาะทาง**. เข้าถึงเมื่อ พฤศจิกายน. เข้าถึงได้จาก <https://tmc.or.th/statics.php>
- วารภรณ์ ช่างสมบุญ. (2558). "การสร้างรูปแบบแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวช ของโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิชาญ เปี้ยวนิม. (2559). "ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ." **วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข**, 3, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม): บทคัดย่อ.
- ศรีนารี แก้วฤดี. (2550). "แนวทางการดูแลรักษาการล้วงละเมิดทางเพศในสตรีและเด็ก." **Srinagarind Medical J**, 2, 5. เข้าถึงได้จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=1327.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2541). **ทฤษฎีการประเมิน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกานต์ ไชยนวล. (2562). "โครงการเสนอแนะ "การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์พึ่งได้และชันสูตร โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาศิลปการออกแบบ คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือคำแนะนำการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช (สำหรับแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). **แนวทางพัฒนาระบบบริการยุติกรรมและตติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- สุวิมล ว่องวาณิช. (2550). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2556). **กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ - พยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- อเนก ยมจินดา. (2555). ความผิดเกี่ยวกับเพศ. ใน **เอกสารกฎหมายใหม่ทางนิติเวช นิติ วิทยาศาสตร์ และการแพทย์เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม (40-64): สถาบันวิจัยรพีพัฒนศักดิ์ สำนักงานศาลยุติธรรม**.
- อรรถพล แซ่มสุวรรณวงศ์ และคณะ. (2552). **นิติวิทยาศาสตร์ 1 เพื่อการสืบสวนสอบสวน**. กรุงเทพมหานคร: จี.บี.พี เซนเตอร์.
- อำภรณ์ อ่อนเปรี้ยว. (2559). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน." **วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**, 9, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): บทคัดย่อ.

ภาษาอังกฤษ

- Aktas, N. (2017). "Characteristics of the Traumatic Forensic Cases Admitted To Emergency Department and Errors in the Forensic Report Writing." **Bull Emergency Trauma**, 6, 1: 64-70.
- Best, J. W. (1981). **Research in Education**. New Jersey: Prentice – Hall.
- Cindy, W. C. (2000). "Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault." **PEDIATRICS**, 106, 1 July.
- Fehler-Cabral, G. (2011). "Adult Sexual Assault Survivors' Experiences With Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs)." **Journal of Interpersonal Violence**, 26, 18: 3618–3639.
- Grisso, T. (2009). "Police-Induced Confessions: Risk Factors and Recommendations." **American Psychology-Law Society/Division 41 of the American Psychological Association**.
- Mette, L. B. G. (2018). "The significance of the forensic clinical examination on the judicial assessment of rape complaints – developments and trends." **Forensic Science International**, 297: 90–99. doi:https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.01.031

Nazarloo, L. F. (2015). "Emergency Department Nurses' Knowledge about Forensic Nursing." *J Holist Nurse Midwifery*, 27, 3: 27-36.





ภาคผนวก



แบบสอบถามการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของค์ที่ 17

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ศึกษาความ
ต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ และเพื่อพัฒนา
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
2. คำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามถือเป็นข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่งซึ่งผู้วิจัยรับรองว่าคำตอบของ
ท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน
3. หากท่านไม่ประสงค์ที่จะตอบคำถาม ท่านสามารถปฏิเสธไม่ตอบได้ตามความประสงค์ แต่
หากท่านพิจารณาแล้วยินดีจะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่านตอบ
แบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อเพื่อผลประโยชน์ทางวิชาการ
4. แบบสอบถามทุกฉบับผู้วิจัยจะปกปิดเป็นความลับโดยไม่มีการอ้างถึงตัวบุคคลที่ตอบ
แบบสอบถามได้
5. ขอความกรุณาท่านได้บรรจุแบบสอบถามที่ท่านตอบแล้วในซองเอกสารเพื่อส่งกลับมายัง
ผู้วิจัยโดยตรงเพื่อผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ทางสถิติและจะนำเสนอผลงานวิจัยโดยภาพรวม
6. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีและเสียสละเวลาใน
การตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางพเยาว์ ศรีเจริญ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

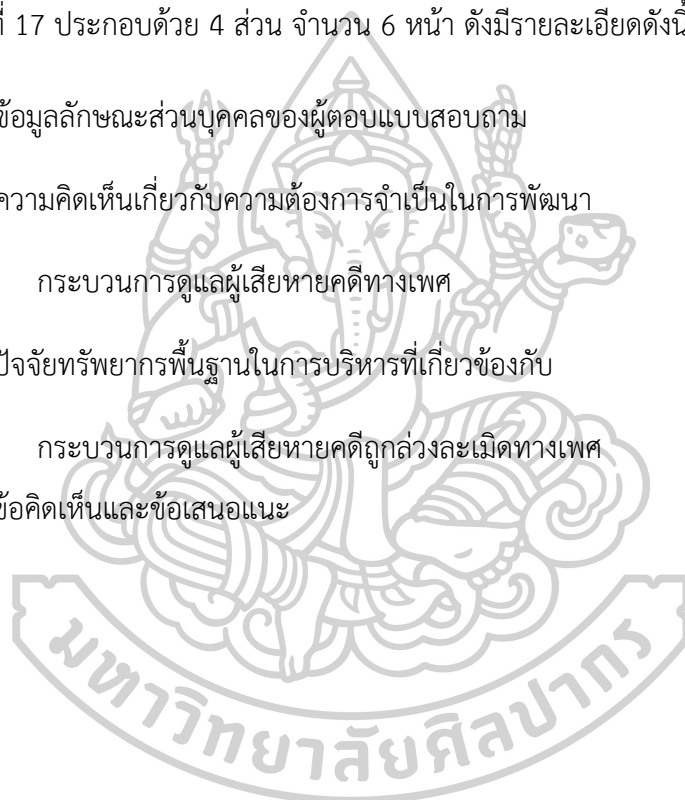
โทรศัพท์ 086-9044330

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ผู้ตอบแบบสอบถามคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
2. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช วิทยาลัยพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 6 หน้า ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 6	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนา กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ	จำนวน 38	ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	จำนวน 24	ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ		



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมค่าในช่องว่างตามความเป็นจริงหรือเติมค่าลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. อายุ
 20-25 ปี 26-30 ปี 30-35 ปี 36-40 ปี 41 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
 ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท ปริญญาเอก
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี
5. หน่วยงานที่สังกัด
 องค์กรแพทย์ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานเวชระเบียน
 งานพยาธิวิทยา งานสังคมสงเคราะห์ งานจิตเวช
6. ตำแหน่งปัจจุบัน
 สูติแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ
 เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่งานพยาธิวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา
 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดี

ทางเพศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด
 ระดับ 4 หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นของท่านอยู่ในระดับมาก
 ระดับ 3 หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
 ระดับ 2 หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นของท่านอยู่ในระดับน้อย
 ระดับ 1 หมายถึง ตรงกับความคิดเห็นของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อ ที่	รายการ	สภาพที่เป็นอยู่					สภาพที่ควรจะเป็น				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
21	หน่วยงานของท่านมีการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเชื่อมโยงภายในองค์กรทำให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว										
22	หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเพื่อให้ทันต่อการเก็บพยานหลักฐานที่มาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การข้อมูลระบบ file เอกสาร และการเข้าถึงของบุคลากร เป็นต้น										
23	องค์กรของท่านมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและไม่ขัดกับข้อกำหนด พรบ.คอมพิวเตอร์ เช่นการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้เกี่ยวข้องในระบบของ HOSxP.										
24	องค์กรของท่านมีผู้เชี่ยวชาญหรือนิติกรที่สามารถให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาในกรณีการปฏิบัติงานพบปัญหาหรืออุปสรรค เช่น ปัญหาด้านการให้ข้อมูล และปัญหาด้านการถูกข่มขู่จากคู่กรณี หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้งานสามารถสำเร็จลุล่วงได้ดีตามมาตรฐาน										

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

แบบสัมภาษณ์ เรื่อง

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ – นามสกุล เพศ
2. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
3. อายุราชการ ปี ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
4. วุฒิการศึกษา
5. เบอร์ติดต่อ E-mail

ตอนที่ 2 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ของ
โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

2.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

2.2 การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

2.3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย
สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

2.4 การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง
สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

2.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว
สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

2.6 การดูแลต่อเนื่อง
สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข



ตอนที่ 3 สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับ
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3.1 Man (บุคลากร)

สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

3.2 Money(งบประมาณ)

สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

3.3 Material(วัสดุอุปกรณ์)

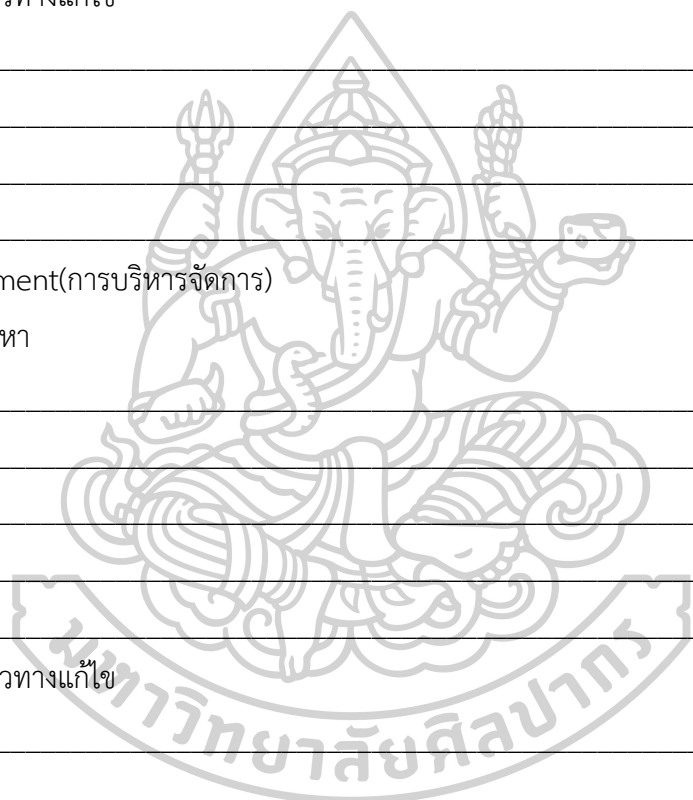
สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข

3.4 Management(การบริหารจัดการ)

สภาพปัญหา

แนวทางแก้ไข



นางพเยาว์ ศรีเจริญ

ผู้สัมภาษณ์

...../...../.....

ตาราง แสดงคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย

ตัวแปร	ข้อความคำถาม	ค่า IOC
กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ		
1. การเข้าถึงและ การเข้ารับบริการ (Access & Entry)	1. มีช่องทางการเข้าถึงบริการและการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายและ รวดเร็วแก่ผู้รับบริการ	1.00
	2. มีการคัดแยก(Triage) เพื่อนำสู่ขั้นตอนการรับบริการต่อไปที่รวดเร็ว	1.00
	3. มีการช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้นอย่างเหมาะสม	1.00
	4. มีห้องตรวจ/ปฏิบัติการแยกส่วนที่เหมาะสม	1.00
	5. มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและ ปลอดภัย	1.00
2. การประเมิน ผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการ (Patient Assessment)	6. มีแนวทางในการซักประวัติ ประเมินผู้ป่วยแรกรับ และแบบบันทึกที่ ถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.00
	7. มีแบบบันทึกการเข้ารับบริการที่ชัดเจนภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ตามมาตรฐาน	1.00
	8. มีแนวทางในการตรวจร่างกายตามระบบที่ชัดเจนตรงตามมาตรฐาน	1.00
	9. มีแนวทางในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมเพื่อใช้ ประกอบการวินิจฉัย	1.00
	10. มีแนวทางในการวินิจฉัยโรคที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาชีพ	1.00
	11. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลและการรักษาผู้เสียหายคดีทางเพศ ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.00
3. การวางแผน การดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ (Planning of Care) และ การ วางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)	12. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้รับบริการทราบว่าจะ ทำอะไรในกระบวนการดูแลตลอดขั้นตอนพร้อมการตัดสินใจและการ เซ็นยินยอมจากผู้รับบริการ (Informed consent	0.66
	13. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลและการรักษาผู้เสียหายคดีทางเพศ ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.00
	14. มีแนวทางในการส่งต่องานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามลำดับอย่าง ชัดเจน	1.00
	15. มีแนวทางในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมตาม มาตรฐานวิชาชีพ	0.66

ตาราง แสดงคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความคำถาม	ค่า IOC
3. การวางแผน การดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ (Planning of Care) และ การ วางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) (ต่อ)	16.มีแนวทางปฏิบัติเรื่องห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยานต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (Chain of custody)	1.00
	17.มีแนวทางในการรักษาแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชที่ชัดเจน	1.00
	18.มีแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาที่ชัดเจน	0.66
	19.มีแนวทางในการจัดทำรายงานที่ถูกต้อง	0.66
4. การดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ทั่วไป (General Care Delivery) และการดูแล ผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการที่มี ความเสี่ยงสูง (Care of High- Risk Patients and Provision of High-Risk Services)	20.มีผู้รับผิดชอบที่สามารถเข้าถึงได้ระบุไว้ชัดเจนและรวดเร็ว	1.00
	21.มีแนวทางในการบริหารจัดการกรณีวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน อย่าง เหมาะสมและปลอดภัย	0.66
	22.มีแนวทางชัดเจนในการขอความช่วยเหลือจากทีมผู้เชี่ยวชาญกรณี ฉุกเฉิน	1.00
	23.มีแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อ ความรวดเร็วในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ	1.00
	24.มีแนวทางการส่งต่อและให้ความช่วยเหลืออย่างชัดเจนกรณีฉุกเฉิน หรือวิกฤติ	1.00

ตารางแสดงคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความคำถาม	ค่า IOC
5.การให้ข้อมูล และเสริมพลังแก่ ผู้รับบริการและ ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families)	25.มีแบบประเมินเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ อย่างมีมาตรฐาน	1.00
	26.มีแนวทางและแบบบันทึกในการวางแผนกิจกรรมการดูแล ผู้รับบริการและครอบครัวแบบองค์รวม	1.00
	27.มีหลักเกณฑ์และแนวทางการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างมี มาตรฐานและชัดเจนกรณีต้องส่งต่อเมื่อผู้รับบริการร้องขอ	1.00
	28.มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวกรณีที่ไม่ สามารถดูแลตัวเองในชุมชนได้	1.00
	29.มีแนวทางการบันทึกข้อมูลที่เป็นเฉพาะโรคเพื่อส่งเสริมการ เรียนรู้ของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเป็นระบบ	1.00
6. การดูแล ต่อเนื่อง (Continuity of Care)	30.มีแนวทางการส่งต่อภายในทีมบริการภายในองค์กรและภายนอก องค์กรอย่างชัดเจนตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.00
	31.มีแนวทางการติดตามผลของการส่งตรวจทางนิติเวชอย่าง เหมาะสม	0.66
	32.มีการบันทึกการเก็บความลับของผู้ป่วยอย่างชัดเจน และเหมาะสม ตามหลักวิชาชีพ	0.66
	33.มีแนวทางเรื่องการบันทึกรายงานต่อพนักงานสอบสวนที่ถูกต้อง ตามหลักกฎหมายวิชาชีพ	0.66
	34.มีระบบการนัดหมายผู้รับบริการอย่างชัดเจนและเหมาะสมทั้งใน กรณีทั่วไปและกรณีฉุกเฉิน	1.00
	35.มีแนวทางการประสานงานกับองค์กร ชุมชน และภาคส่วนอื่น ๆ อย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในกระบวนการดูแลผู้รับบริการ	1.00

ตารางแสดงคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความคำถาม	ค่า IOC
ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศ		
Man(บุคลากร)	36.บุคลากรในหน่วยงานมีจำนวนที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	1.00
	37.บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีอุกฉกรรจ์ทางเพศมีความรู้ความสามารถในงานของตัวเองอย่างครบถ้วน ชัดเจน และมีมาตรฐานตามวิชาชีพ	1.00
	38.หน่วยงานมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.00
	39.มีการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องแบบการสอนตัวต่อตัวเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญในกระบวนการดูแล	1.00
	40.บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการทำงานเป็นทีมส่งผลให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	1.00
	41.บุคลากรมีวินัยรักษาระเบียบขั้นตอนการทำงานอย่างเคร่งครัดตามที่ได้กำหนดไว้	1.00
	42.บุคลากรมีทัศนคติที่ดีเห็นว่าพยานหลักฐานทางด้านนิติวิทยาศาสตร์คือสิ่งที่สำคัญสำหรับกระบวนการตรวจพิสูจน์	1.00
	Money (งบประมาณ)	43.หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดการเอกสารที่เกี่ยวข้องและกระบวนการส่งตรวจวินิจฉัยอย่างชัดเจนและเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
44.หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษาต่อ/เสนอรับทุน ศึกษา/ดูงานในและต่างประเทศ		1.00
45.หน่วยงานของท่านมีการมอบเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานนอกเหนือจากสวัสดิการของทางราชการ		1.00

ตารางแสดงคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความคำถาม	ค่า IOC
Money (งบประมาณ) (ต่อ)	46.หน่วยงานของท่านมีขั้นตอนการบริหารจัดการงบประมาณที่มีความคล่องตัวและได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	1.00
	47.ในหน่วยงานของท่านมีการเบิกจ่ายเงินเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว	0.66
Materials(วัสดุอุปกรณ์)	48.หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการตรวจเฉพาะโรคที่สามารถเข้าถึงได้ความสะดวกและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน	1.00
	49.หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	1.00
	50.หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทุกเวร	1.00
	51.หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทุกปี	1.00
	52.หน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการส่วนซ่อมบำรุงเครื่องมือได้อย่างเหมาะสม	1.00
Management (การบริหารจัดการ)	53.หน่วยงานของท่านมีการจัดทำโครงสร้างแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร ได้อย่างเหมาะสม	1.00
	54.หน่วยงานท่านมีการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม และบริหารแบบมีส่วนร่วม	1.00
	55.หน่วยงานมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนากระบวนการดูแลที่เหมาะสมและชัดเจนตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป	1.00
	56.หน่วยงานของท่านมีการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบเชื่อมโยงภายในองค์กรทำให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว	1.00
	57.หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเพื่อให้ทันต่อการเก็บพยานหลักฐานที่มาในรูปแบบต่าง ๆ	0.66

ตารางแสดงคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อความถาม	ค่า IOC
Management (การบริหาร จัดการ) (ต่อ)	58.องค์กรของท่านมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและไม่ขัดกับข้อกฎหมาย พรบ.คอมพิวเตอร์	0.66
	59.องค์กรของท่านมีผู้เชี่ยวชาญหรือนิติกรที่สามารถให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาในกรณีที่มีการปฏิบัติงานพบปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อให้งานสามารถสำเร็จลุล่วงได้ดีตามมาตรฐาน	0.66

ตารางแสดงการปรับปรุงข้อความถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อความถาม	ข้อ IOC	ข้อเสนอแนะ
1. มีช่องทางการเข้าถึงบริการและการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ	1.00	มีช่องทางการเข้าถึงบริการและการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ
2. มีการให้ข้อมูลเบื้องต้นที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายแก่ผู้รับบริการและครอบครัว	-	ควรเพิ่มเติมคำถามนี้
3. มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและปลอดภัย	1.00	มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานภายในอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและ ปลอดภัย
4. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้รับบริการทราบว่าจะทำอะไรในกระบวนการดูแลตลอดขั้นตอนพร้อมการตัดสินใจและการเซ็นยินยอมจากผู้รับบริการ (Informed consent)	0.66	มีแนวทางเวชปฏิบัติในการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้รับบริการทราบว่าจะทำอะไรในกระบวนการดูแลตลอดขั้นตอนพร้อมการตัดสินใจร่วมกันและการเซ็นยินยอมจากผู้รับบริการและ (Informed consent)

ตารางแสดงการปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ข้อความ	ข้อ IOC	ข้อเสนอแนะ
5. มีการรักษาความลับของผู้ป่วยตลอดการตรวจและการดูแลรักษา	-	ควรเพิ่มเติมคำถามนี้
14. มีแนวทางในการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามลำดับอย่างชัดเจน	1.00	มีแนวทางในการวางแผนดูแลผู้รับบริการและส่งต่อการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสหสาขาวิชาชีพตามลำดับอย่างชัดเจน
6. มีแนวทางปฏิบัติเรื่องห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยานต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (Chain of custody)	1.00	มีแนวทางปฏิบัติเรื่องห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน(คือการส่งต่อวัตถุพยาน)ต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (Chain of custody)
7. มีแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาที่ชัดเจน	0.66	มีแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาที่ชัดเจน เช่น กรณีมีปัญหาเรื่องระบบงานจะสามารถติดต่อประสานงานกับใครอย่างไร
8. มีแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	-	ควรเพิ่มเติมคำถามนี้
9. มีแนวทางในการสื่อสารข้อมูลและกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	-	ควรเพิ่มเติมคำถามนี้
10. มีแนวทางการบันทึกข้อมูลที่เป็นเฉพาะโรคเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเป็นระบบ	1.00	มีแนวทางการบันทึกข้อมูลที่เป็นเฉพาะเคส OSCC เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีแนวทางการตัดสินใจในดูแลร่วมกันอย่างเป็นระบบ
11. มีแนวทางการติดตามผลของการส่งตรวจทางนิติเวชอย่างเหมาะสม	0.66	มีแนวทางการติดตามผลของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม

ตารางแสดงการปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

ข้อความ	ข้อ IOC	ข้อเสนอแนะ
12. มีการบันทึกการเก็บความลับของผู้ป่วยอย่างชัดเจน และเหมาะสมตามหลักวิชาชีพ	0.66	มีการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยจัดเก็บเวชระเบียนเป็นความลับอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามหลักวิชาชีพ
13. มีแนวทางเรื่องการบันทึกรายงานต่อพนักงานสอบสวนที่ถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ	0.66	มีแนวทางเรื่องการเขียนรายงานชั้นสูตรต่อพนักงานสอบสวนที่ถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ
14. หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยีนวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเพื่อให้ทันต่อการเก็บพยานหลักฐานที่มาในรูปแบบต่าง ๆ	0.66	หน่วยงานของท่านมีการนำเทคโนโลยีนวัตกรรม และเครือข่ายเชื่อมโยงที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศเพื่อให้ทันต่อการเก็บพยานหลักฐานที่มาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเชื่อมโยงระบบ file เอกสาร และการเข้าถึงของบุคลากร เป็นต้น
15. องค์กรของท่านมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและไม่ขัดกับข้อกำหนด พรบ.คอมพิวเตอร์	0.66	องค์กรของท่านมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและไม่ขัดกับข้อกำหนด พรบ.คอมพิวเตอร์ เช่น การอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้เกี่ยวข้องในระบบของ HOSxP.
16. องค์กรของท่านมีผู้เชี่ยวชาญหรือนิติกรที่สามารถให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาในกรณีที่การปฏิบัติงานพบปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อให้งานสามารถสำเร็จลุล่วงได้ดีตามมาตรฐาน	0.66	องค์กรของท่านมีผู้เชี่ยวชาญหรือนิติกรที่สามารถให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาในกรณีที่การปฏิบัติงานพบปัญหาหรืออุปสรรค เช่น ปัญหาด้านการให้ข้อมูล และปัญหาด้านการถูกข่มขู่จาก คู่กรณี หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อให้งานสามารถสำเร็จลุล่วงได้ดีตามมาตรฐาน

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ตัวแปรที่ต้องการวัด	จำนวน ข้อ	ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
		สมรรถนะที่เป็นอยู่	สมรรถนะที่ควรจะเป็น
1.ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการ จำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแล ผู้เสียหายคดีทางเพศ	38	0.973	0.984
2.ปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่ เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหาย คดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ	24	0.827	0.981



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางเพ็ญศรี ศรีเจริญ
วัน เดือน ปี เกิด	7 กันยายน 2517
สถานที่เกิด	จังหวัด สุพรรณบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2540 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
	พ.ศ.2558 รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ที่อยู่ปัจจุบัน	353 ม.3 ต.บ้านดอน อ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี 72160

