

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

การจัดระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
ของบริการปฐมภูมิ สำนักอนามัย

จัดทำโดย นางสาวอพชา ชัยมงคล
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุข
สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

การจัดระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว
ของบริการปฐมภูมิ สำนักอนามัย

จัดทำโดย นางสาวอพชา ชัยมงคล
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุข
สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

(นางชุตานภรณ์ ศิริสนธิ)

ตำแหน่ง อดีตผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาของสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย

บทสรุปผู้บริหาร

ด้วยปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การละเมิดสิทธิ การกระทำทารุณ การทอดทิ้ง และปล่อยปละละเลย ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ กระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลและครอบครัว อีกทั้งผู้ที่เป็นเหยื่อมักจะกลับมาเป็นผู้กระทำความรุนแรงในอนาคต ความรุนแรงในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่องานผู้ถูกกระทำ ทำให้เกิดบาดเจ็บ พิการ หรือถึงแก่ชีวิต เกิดปัญหาสุขภาพจิต มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดการตั้งครมไม่พึงประสงค์ หรือการติดเชื่อเอดส์ และโรคทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบต่อครอบครัวเป็นเหตุให้ครอบครัวไม่สงบสุข ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกทำลาย ส่งผลกระทบตอชุมชนและสังคมก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในสังคมและบุคลากรของชาติขาดคุณภาพ ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ศักยภาพและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ผลผลิตลดลง อันเป็นเหตุทำให้รายได้ครอบครัวลดลงด้วย จากการศึกษาของนิดาโพล พบว่า ปัญหาความรุนแรงครอบครัวมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นและมีลักษณะที่หลากหลาย ตั้งแต่ปัญหาการทะเลาะวิวาท การทำร้ายทางจิตใจ ร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ จนถึงการทำทารุณกรรมคนในครอบครัว ผู้กระทำความรุนแรงเป็นเครือญาติหรือคนใกล้ชิด ร้อยละ ๓๕.๔๓ สาเหตุเกิดจากปัญหาครอบครัวครอบครัวแตกแยก, ขาดความรัก, ความไม่เข้าใจกันภายในครอบครัว, ขาดสติ, ปัญหาสุขภาพจิต, ความเครียด รองลงมาร้อยละ ๒๔.๑๕ สาเหตุเกิดจาก การดื่มสุรา, เสพยาเสพติด, ติดการพนัน และร้อยละ ๑๘.๗๘ สาเหตุเกิดจากสภาพแวดล้อม, สังคม, วัฒนธรรม, และการเมือง

รัฐประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ โดยมีเหตุผลในการประกาศใช้เพื่อแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากปัญหาการแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีความละเอียดอ่อนซับซ้อนเกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิด มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายร่างกายระหว่างบุคคลโดยทั่วไป กรุงเทพมหานครได้เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาและมีหน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักพัฒนาสังคม สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย ซึ่งในส่วนของสำนักอนามัยเป็นหน่วยปฐมภูมิรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวดังกล่าว จึงมีนโยบายให้ดำเนินการค้นหา ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ที่ถูกทอดทิ้ง และถูกกระทำทารุณ โดยมีการปฏิบัติงานในเชิงรับและเชิงรุก ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน โดยใช้กระบวนการทำงานแบบสหวิชาชีพ สร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อสังเกตการณ์และแจ้งเหตุ การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหา ประกอบกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นงานหนึ่งด้านสาธารณสุข แต่พบว่า การให้บริการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง มีวิธีปฏิบัติงานแตกต่างกัน และบุคลากรรับรู้ในกระบวนการให้บริการไม่เท่ากัน ทำให้ผู้ประสบปัญหาเข้าไม่ถึงบริการและให้ความช่วยเหลือไม่ทันต่อสถานการณ์ นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครมีการจัดทำระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยกองทุนป้องกันและแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนฯ โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็นกรรมการ และมีผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการฯ ทั้งนี้เพื่อบริหารเงินกองทุนฯ โดยพิจารณาการสงเคราะห์ ป้องกัน ส่งเสริมศักยภาพ คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและสตรีรวมถึงครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง และการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาในฐานะได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของสำนักอนามัยขึ้นในสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อจัดระบบงานและสร้างกลไกการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีความชัดเจน

และมีประสิทธิภาพ จึงดำเนินการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการดำเนินงานภายใต้แนวคิด การเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว โดยมีระบบและกลไกการดำเนินงานเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการวางแผน กำหนดแนวทาง/วิธีการลดและ/หรือป้องกันความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายและปัญหาความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกลไกดังกล่าวควรดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุขเพราะเป็นศูนย์จัดการระดับปฐมภูมิที่ให้บริการในพื้นที่ มีการจัดบริการที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ขณะเดียวกันผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงผู้ประสบปัญหาได้ด้วยการสังเกตสอบถามและเปรียบเทียบกับแบบประเมิน การพูดคุยทำความเข้าใจเพื่อให้พวกเขามีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยมากขึ้นภายในครอบครัวหรือออกจากความรุนแรงนั้นได้อย่างปลอดภัย การตรวจคัดกรองผู้ประสบปัญหาจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการบอกกล่าวให้พวกเขาเข้าใจในเรื่องการละเมิดและการขอรับบริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การแทรกแซงด้วยวิธีนี้นำไปสู่การเจ็บป่วยจากปัญหาความรุนแรงลดลงและป้องกันการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้การปฏิบัติงานของนักวิชาชีพที่ทำงานด้านบริการสุขภาพ (Healthcare Professions) จะต้องทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี (Case Management) ในการบริหารจัดการให้ผู้ประสบปัญหาได้รับบริการครบถ้วน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยหลัก ๗ ประการ Model ของ McKinney ๗-S Framework สรุปได้ว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพร้อมและต้องพัฒนาในประเด็นเหล่านี้เพื่อให้ระบบการให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คือ

๑) ด้านระบบการปฏิบัติงานทั้งด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ และระบบการทำงาน มีจุดแข็งที่จะเอื้อให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จได้ แต่ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน ไม่มีผู้จัดการรายกรณีสำหรับการดูแลและประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ประสบปัญหาให้กับทีมสหวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาได้รับบริการ

๒) บุคลากรขาดทักษะและประสบการณ์ในการคัดกรองเบื้องต้น การพิทักษ์สิทธิของบุคคลเพื่อการดูแลผู้ประสบปัญหา การรับมือกับปัญหาและการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่บุคลากรมีข้อมูลของครอบครัว มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน อีกทั้งผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหามาว่าผู้ใช้บริการมีความเชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมดา อับอายที่จะเปิดเผยหรือหากเปิดเผยแล้วกลับไปกลัวที่จะถูกระทำซ้ำ

ดังนั้น การพัฒนาภายในระบบงานบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและเอื้อให้ผู้ให้บริการมีช่องทางเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว และเป็นรูปธรรม โดยการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Primary Front Line) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ผู้ใช้บริการในคลินิกต่างๆ ได้รับการคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น หากพบความเสี่ยงให้ได้รับการเฝ้าระวังปัญหา หากผู้ประสบปัญหาได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อเครือข่าย มีการใช้เครื่องมือในการคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น และมีคู่มือในการดำเนินงานศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Primary Front Line) ความสำเร็จของการจัดระบบงานจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ เพราะผู้ใช้บริการที่ได้รับการคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้นทุกรายจะได้รับการช่วยเหลือในปี ๒๕๕๙ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อให้บริการผู้ประสบปัญหา และมีระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวระดับบริการปฐมภูมิของสำนักงานมัย เพื่อดูแลประชาชนให้ได้รับการที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสำนักงานมัย “มหานครสุขภาพดี ทุกชีวีแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย (Accomplishing Health For Citizen And City)”

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ศึกษานำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับปรุงพัฒนางานในความรับผิดชอบตามภาระงานของแต่ละบุคคล

การจัดทำรายงานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากความกรุณาของอาจารย์ชุตินันท์ ศิริสนธิ ที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ทุกขั้นตอน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณทีมงานเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลโครงการฝึกอบรมหลักสูตรฯ ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือประสานงานในการดำเนินงานต่างๆ ด้วยความมีน้ำใจและเอาใจใส่อย่างดี

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อบกพร่องใดๆ ผู้ศึกษายินดีรับฟังเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

นางสาวอพชา ชัยมงคล

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
สารบัญ	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๓
เป้าหมาย	๓
นิยามศัพท์เฉพาะ	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติ / ผู้รับผิดชอบ	๓
๑. ขั้นเตรียมการก่อนวางแผนงาน	๓
๒. ขั้นวางแผนงานและจัดเตรียมโครงการ	๑๐
๓. ขั้นดำเนินงานตามแผนโครงการ	๑๖
๔. ขั้นติดตามงานและประเมินผลงาน	๑๘
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๒๐
ข้อเสนอแนะ	๒๑
บรรณานุกรม	๒๒
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๒๓

การจัดระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัว ของบริการปฐมภูมิ สำนักงานมัย

หลักการและเหตุผล

ด้วยสภาพสังคมปัจจุบันหลายครอบครัวเผชิญกับความเครียดจากงาน ปัญหาการเงิน ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ยากจน ไม่มีอาชีพการงานที่แน่นอน ตกงาน ปัญหาอาชญากรรม การล่อลวง ฆ่า การมอมเมาเด็กและเยาวชนด้วยสารเสพติด เกม และแหล่งอบายมุขต่างๆ เป็นต้น ปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมีมากขึ้น การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของครอบครัวสมาชิกต้องเผชิญด้วยตนเอง ไม่มีผู้เข้ามาไกล่เกลี่ยปัญหา ขาดการควบคุมอารมณ์และทักษะในการแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวและการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับปัญหามารยาท เช่น ความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว ความรุนแรงทางเพศเกิดขึ้นเพราะผู้หญิงเป็นฝ่ายผิด หรือสมยอมเอง ทำให้ผู้ประสบปัญหาพยายาม ปกปิดไว้เป็นความลับ เป็นต้น และด้วยความเชื่อดังกล่าวทำให้คนในสังคมไม่ต้องการ เข้าไปยุ่งเกี่ยวและให้ความช่วยเหลือ ซึ่งปัญหามารยาทในครอบครัว การละเมิดสิทธิ การกระทำทารุณ และการทอดทิ้ง ปลอยปละเลเลย จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ กระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลและครอบครัว อีกทั้งผู้ที่เป็นเหยื่อของความรุนแรงมักจะกลับมาเป็นผู้กระทำความรุนแรงในอนาคต ซึ่งผลจากการศึกษา พบว่า มีแนวโน้มปัญหาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

จากสถิติการเข้ารับบริการของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๕๔ จำนวนผู้ถูกกระทำรุนแรง มีจำนวน ๑,๒๘๒ คน พ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวน ๑,๓๔๖ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวน ๑,๔๒๑ คน ข้อมูลในปี พ.ศ.๒๕๕๖ จากกระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล ๖๓๑ แห่ง จำนวนทั้งสิ้น ๓๑,๘๖๖ ราย เป็นเด็กร้อยละ ๖๐.๓๔ สตรีร้อยละ ๓๙.๖๖ เฉลี่ยเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง ๘๗ รายต่อวัน และข้อมูลจากสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้ารับบริการในศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีในโรงพยาบาล ๘ แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๕๑ ราย ในจำนวนนี้เป็นสตรีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๓๙ ราย ถูกสามีทำร้าย ๖๔๑ ราย ส่วนเด็กถูกผู้ปกครองทำร้ายจำนวน ๓๑๒ ราย โดยถูกผู้ปกครอง ปลอยปละเลเลยทอดทิ้งจำนวน ๒๐๘ ราย ขณะเดียวกันศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จากการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พบว่า จาก ปี พ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้สูงอายุและเด็กถูกปลอยปละเลเลยทอดทิ้งเพิ่มขึ้นตามลำดับจากจำนวน ๑๕๐ , ๑๗๒, ๑๓๖, ๒๒๐, และ ๒๕๔ ราย สาเหตุที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวนั้น มีสาเหตุมาจาก ปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัวแตกแยก พันธกรรม การเล่นเกมพนัน การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ความเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น

รัฐได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ โดยมีเหตุผลในการประกาศใช้เพื่อแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากปัญหาการแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีความละเอียดอ่อนซับซ้อนเกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิด มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายร่างกายระหว่างบุคคลโดยทั่วไป การใช้มาตรการทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาบังคับกับการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจึงไม่เหมาะสม เนื่องจากกฎหมายอาญามีเจตนารมณ์ที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดมากกว่าที่จะแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดหรือปกป้องคุ้มครองผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้น การมีกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จึงมีความเหมาะสมกว่าการใช้กระบวนการทางอาญา เพราะสามารถกำหนดรูปแบบวิธีการ และขั้นตอนที่มีลักษณะแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญาโดยทั่วไป โดยให้ผู้กระทำความผิดมีโอกาสกลับตัวและยับยั้งการกระทำผิดซ้ำ รวมทั้งสามารถรักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวไว้ได้ประกอบกับเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

กรุงเทพมหานคร ได้เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาจึงจัดทำระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วย กองทุนป้องกันและแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ กองทุนฯ โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็นกรรมการ และมี ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการฯ ทั้งนี้เพื่อบริหารเงินกองทุนฯ โดยพิจารณาการ สงเคราะห์ ป้องกัน ส่งเสริมศักยภาพ ค้ำครองสวัสดิภาพเด็กและสตรีรวมถึงครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจาก ความรุนแรง และการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อ ป้องกันปัญหาและให้ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของกรุงเทพมหานครได้รับการดูแล

สำนักอนามัย ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวดังกล่าว จึงมีนโยบายให้ ดำเนินการค้นหา ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ที่ถูกทอดทิ้ง และถูกกระทำ ทารุณ โดยมีการปฏิบัติงานในเชิงรับและเชิงรุก ทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน โดยใช้ กระบวนการทำงานแบบสหวิชาชีพ สร้างเครือข่ายเพื่อสังเกตการณ์และแจ้งเหตุ การติดตาม ดูแลช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหา ประกอบกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นงานหนึ่งด้านสาธารณสุข แต่พบว่า การให้บริการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง มีวิธีปฏิบัติงานแตกต่างกัน และบุคลากรรับรู้ในกระบวนการให้บริการไม่เท่ากัน ทำให้ผู้ประสบปัญหาเข้าไม่ถึง บริการและให้ความช่วยเหลือไม่ทันต่อสถานการณ์

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขในฐานะรับผิดชอบระบบการพัฒนาบริการสุขภาพตามนโยบาย ด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และรัฐบาลโดยการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการด้าน สุขภาพ วางแผนเพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการ ดำเนินงานของส่วนราชการในสำนักอนามัย สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและ ครอบครัว มีหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐานบริการและวิชาชีพที่ครอบคลุม ได้มอบหมายให้กลุ่มสงเคราะห์ ทางสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทภารกิจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ.๒๕๕๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ป.วิ.อาญา ฉบับที่ ๒๐ พ.ศ.๒๕๔๒ และฉบับที่ ๒๖ พ.ศ.๒๕๕๐ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๔๕ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และ พ.ศ.๒๕๕๖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.๒๕๕๑ วางแผนงาน กำหนดมาตรฐาน งานด้านสังคมสงเคราะห์ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนารูปแบบและวิธีการให้บริการสงเคราะห์ทาง สาธารณสุข เป็นศูนย์กลางการจัดหาทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหา มีความจำเป็นต้องได้รับ การสงเคราะห์ ส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่างๆ นิเทศและพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสังคม สงเคราะห์แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/ โครงการ การพัฒนาศักยภาพนักสังคมสงเคราะห์ศูนย์บริการสาธารณสุขตามสายวิชาชีพ รวมทั้งสนับสนุนการ จัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ เด็กกลุ่มเสี่ยง คนพิการ สตรี ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ผู้ประสบปัญหาหรือผู้ที่ ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวของสำนักอนามัยขึ้นในสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อจัดระบบงานและสร้าง กลไกการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีความ ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ
๒. เพื่อให้ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้รับการคัดกรองภาวะทางกายจากมลพิษในครอบครัวเบื้องต้น

เป้าหมาย

ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ๖๘ แห่ง ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ภายในปี ๒๕๕๙

นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. ความรุนแรงในครอบครัว ความหมายและลักษณะของความรุนแรงในครอบครัว ตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุว่า ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใด ๆ โดยมีมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท

๒. การเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง ระบบและกลไกการดำเนินงานเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหามลพิษในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข อาทิ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

๓. บริการปฐมภูมิ หมายถึง บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ๖๘ แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต โดยให้บริการสุขภาพประชาชนทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกำหนดให้เป็นศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว (Primary Front Line)

ขั้นตอนการปฏิบัติ / ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย

๑. **ขั้นเตรียมการก่อนวางแผนงาน** เมื่อรับนโยบายจากผู้บริหารได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์นโยบายเพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ มีการวิเคราะห์รายละเอียดดังนี้

องค์การอนามัยโลก : ๑๙๙๕ (อ้างถึงใน บุญเสริม หุตะแพทย์ และคณะ, ๒๕๕๑) ให้ความหมาย “ความรุนแรง” ว่าเป็นการจงใจใช้กำลังหรืออำนาจเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเอง ผู้อื่น หรือกลุ่มบุคคล หรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เกิด หรือมีแนวโน้มทำให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงาม กีดกัน หรือปิดกั้น ทำให้เกิดการสูญเสียสิทธิบางประการ และขาดการได้รับสิ่งที่สมควรจะได้รับ ซึ่งคำนิยามดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจหรือจงใจ การใช้อำนาจ และการใช้กำลัง ความรุนแรงระหว่างบุคคล เป็นความรุนแรงที่กระทำโดยบุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่นประกอบด้วย ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นความรุนแรงระหว่างสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ความรุนแรงระหว่างคู่สมรส ความรุนแรงต่อเด็ก ผู้หญิง หรือผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งต่างจากความรุนแรงในชุมชนเพราะเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลภายนอกบ้านที่คุ้นเคยกัน หรือเกิดจากการกระทำของผู้คนที่รู้จักกัน คนแปลกหน้า โดยไม่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกัน เช่น การทะเลาะวิวาทกันของวัยรุ่น การล่อลวงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

สาเหตุของความรุนแรงในครอบครัว จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน โดยศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒๕๕๗ : ๑) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวมีสาเหตุ

มาจากปัญหาการทะเลาะวิวาท การทำร้ายทางจิตใจ ร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ จนถึงการทำทารุณกรรม คนในครอบครัว เครือญาติหรือคนใกล้ชิด ร้อยละ ๓๕.๔๓ ระบุว่า เกิดจากปัญหาครอบครัวครอบครัวแตกแยก, ขาดความรัก, ความเข้าใจกันภายในครอบครัว, ขาดสติ, ปัญหาสุขภาพจิต, ความเครียด รองลงมาร้อยละ ๒๔.๑๕ ระบุว่า ดื่มสุรา, เสพยาเสพติด, ติดการพนัน และร้อยละ ๑๘.๗๘ ระบุว่าสภาพแวดล้อม, สังคม, วัฒนธรรม, การเมือง แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรมีแนวทางแก้ไขอย่างไร พบว่า ร้อยละ ๔๐.๒๘ ระบุว่า ครอบครัวสร้างความรักความเข้าใจ แนะนำไปในทางที่ถูก รองลงมาร้อยละ ๒๑.๓๔ แก้ไขปัญหาเสพติด / อายุมข และร้อยละ ๑๙.๑๒ ระบุว่าการรณรงค์ให้ความรู้ / ผู้นำชุมชนเข้ามามีบทบาทการดูแลให้มากขึ้นและเมื่อถามถึงอยากให้หน่วยงานใดเข้ามารับผิดชอบดูแล และแก้ไขปัญหานี้ พบว่า ร้อยละ ๓๑.๑๖ ระบุว่า ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน รองลงมาร้อยละ ๒๒.๑๑ ระบุว่า ตำรวจ (การใช้กฎหมายที่ได้เด็ดขาด) และร้อยละ ๒๐.๓๕ ระบุว่า กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นอกจากนี้ ความรุนแรงในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อผู้ถูกรังแก ทำให้เกิดบาดเจ็บ พิการ หรือถึงแก่ชีวิต เกิดปัญหาสุขภาพจิต มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดการตั้งครมไม่พึงประสงค์ หรือการติดเชื้อเอดส์ และโรคทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบต่อครอบครัวเป็นเหตุให้ครอบครัวไม่สงบสุข ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกทำลาย ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในสังคมและบุคลากรของชาติขาดคุณภาพ ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ศักยภาพและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ผลผลิตลดลง อันเป็นเหตุทำให้รายได้ครอบครัวลดลงด้วย ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังปัญหาและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งกิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช

(๒๕๕๒ : ๑๒-๑๖) อธิบายไว้ว่า การเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง ระบบและกลไกการดำเนินงานเชิงรุกในการติดตามสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการวางแผน กำหนดแนวทาง/วิธีการลดและ/หรือป้องกันความเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายและปัญหาความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับมาก รวมถึงเหตุการณ์ และหรือสภาพแวดล้อมของครอบครัวและชุมชนที่อาจเป็นเหตุเชื่อมโยงส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวทุกคน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การเตือนภัยด้านความรุนแรงในครอบครัว ต่อไป ด้วยแนวคิด การเฝ้าระวังทางสังคม (Social surveillance) เป็นแนวคิดแนวทาง กระบวนการและระบบในการปฏิบัติงานทั้ง ระดับมหภาค มัชฌิมภาค และจุลภาคอย่าง มีหลักการ โดยมุ่งแสวงหาข้อมูล ข่าวสารและข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ที่สัมพันธ์กับปรากฏการณ์และสถานการณ์ที่มีแนวโน้มจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชน สังคมและประเทศ เป็นการทำงานที่มีความสำคัญ เป็นความเป็นความตายที่จะบ่งชี้ถึงผลกระทบและอันตรายที่จะอุบัติขึ้น หากมิได้มีการป้องกันความเสียหายการเฝ้าระวังทางสังคมมีสาระสำคัญ ดังนี้

ประการแรก การพยายามป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น ด้วยความตระหนักว่ามีความเสี่ยงในอุบัติการณ์อันตรายนั้นอย่างสูง การเฝ้าระวังทางสังคมมีสาระสำคัญ คือ การแสดงความพยายามในการป้องกันอันตรายที่คาดว่าจะหรือวิเคราะห์ว่าจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน หากไม่มีการดำเนินการใดๆ เพื่อยับยั้ง หรือตัดทอน หรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

ประการที่สอง การเฝ้าระวังเป็นถ้อยคำที่สะท้อนให้เห็นความตระหนักระวัง (Alert) หรืออ่อนไหวฉับไวในการรับรู้ (Sensitive) ที่เกิดขึ้นในหมู่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนักวิชาการ นักวิจัยที่ค้นพบข้อมูล ข่าวสาร และข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์นั้น ประชาชนที่อยู่ใกล้กับสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่อาจเป็นภัยนั้น และประชาชนที่อยู่ในบริบทแวดล้อม ที่อาจจะได้รับผลกระทบต่อเนื่อง ภัยมาถึงตัวได้ หากละเลยไม่ทำความเข้าใจ และไม่เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ประการที่สาม สารสำคัญของการเฝ้าระวังทางสังคม มีลักษณะเป็นแนวคิดแนวทางและเป็นกระบวนการ มากกว่าเป็นศูนย์กลาง หรือระบบ หรือกลไกที่หนึ่ง เพราะว่าสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ ที่เราต้องเฝ้าระวังนั้น มักมีธรรมชาติเป็นพลวัตอย่างสูง การมองการเฝ้าระวังเป็นเพียงแต่ระบบกลไก จะทำให้ติดขัดกับแบบแผนการบริหารแบบโครงสร้าง-หน้าที่ ทั้งๆที่การมีส่วนร่วมจะมีความเหมาะสมมากที่สุด

ประการที่สี่ การเฝ้าระวังทางสังคม คือ การทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน ทว่า เราไม่สามารถทำให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เราก็ไม่อาจป้องกันภัยอันตรายนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีความตระหนักรู้ในภัยอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

ประการที่ห้า การเฝ้าระวังทางสังคมมีสารสำคัญคือการมีข้อมูล ข่าวสารและข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ ข้อมูลเหล่านี้มีทั้งอยู่ในรูปของสถิติ หากผู้เกี่ยวข้องปิดบังข้อมูล ข้อเท็จจริงต่างๆ จะมีผลต่อการเฝ้าระวังที่ล้มเหลว ไม่อาจจะดำเนินการไปได้จริง

ประการที่หก การเฝ้าระวังทางสังคมมีสารสำคัญเชิงแนวคิดทฤษฎี ที่มีรากฐานมาจากระบาดวิทยาทางสังคม และพัฒนาต่อยอด โดยบูรณาการเข้ากับการกระทำทางสังคม การรณรงค์เพื่อชุมชน การสร้างจิตสำนึกและการสร้างเสริมพลังอำนาจ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยนโยบาย และการวิจัยอนาคต ตลอดจนเชื่อมโยงกับระบบเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศหรือ IT

จากแนวคิดข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Conrad N. Hilton Foundation and the U.S Department of Health and Human Services (๑๙๙๙ : ๒) พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น หอบหืด, โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น การป้องกันปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นงานประจำไปพร้อมๆ กับการดูแลทางการแพทย์ เพราะผู้ป่วยอาจจะกำลังมีปัญหามาจากการถูกทารุณกรรม การเข้าถึงผู้ประสบปัญหาด้วยการสังเกตสอบถามและเปรียบเทียบกับแบบประเมิน การพูดคุยทำความเข้าใจ เพื่อให้พวกเขามีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยมากขึ้นภายในครอบครัว หรือออกจากความรุนแรงนั้นได้อย่างปลอดภัย การตรวจคัดกรองผู้ประสบปัญหาจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการบอกกล่าวให้พวกเขาเข้าใจในเรื่องการละเมิดและการขอรับบริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญชี้ให้เห็นว่าการแทรกแซงด้วยวิธีดังกล่าวอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยลดลงและป้องกันการเสียชีวิต

ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำและการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวไว้ในคลินิกครอบครัวอบอุ่น การให้บริการต้องมีความชัดเจนและมีผู้รับผิดชอบโดยตรง ผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและผู้ให้บริการต้องมีความสามารถของบุคลากรในการจัดบริการ ซึ่งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุขในการสร้างความตระหนัก มีความสังเกต รับรู้ในปัจจัยเสี่ยง และสามารถส่งต่อให้ทีมสหวิชาชีพคัดกรองเพื่อร่วมมือกันในการดูแลให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น หากเกินความสามารถต้องมีระบบการส่งต่อหน่วยงานเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจำเป็นต้องมีผู้จัดการรายกรณีในการบริหารจัดการให้ผู้ประสบปัญหาได้รับบริการครบถ้วนการจัดการรายกรณี (Case Management) (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช, ๒๕๕๓ : ๑ และ ๔) อธิบายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติงานของนักวิชาชีพที่ทำงานด้านบริการสุขภาพ (Healthcare Professions) สองสามวิชาชีพ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีส่วนใหญ่ ได้แก่ วิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์และวิชาชีพพยาบาล เป็นต้นจุดมุ่งหมายในระดับระบบบริการ ผู้จัดการรายกรณีมีพันธะผูกมัดอยู่กับภาระงานสำคัญที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการที่การจัดการรายกรณีให้อุปถัมภ์ การงานของผู้จัดการรายกรณีในระดับระบบบริการ คือ การวิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดของระบบสถานะแวดล้อม การขยายรายละเอียดของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การเลือกกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ปรับปรุงระบบบริการ

การประเมินประสิทธิผลของกลยุทธ์ ส่วนบทบาทของผู้จัดการรายกรณี คือ กิจกรรมที่ผู้จัดการรายกรณีจะดำเนินการในระดับระบบบริการแล้วยังมีการพัฒนา ระบบทรัพยากร การสร้างระบบตรวจสอบความรับผิดชอบด้านการเงินด้วย ส่วนการจัดการรายกรณีในบริการด้านสุขภาพ (Case management in Healthcare) หมายถึง “กระบวนการร่วมมือกันในการประเมิน การวางแผน การอำนวยความสะดวก และการพิทักษ์สิทธิ เพื่อให้การให้บริการและทางเลือกต่างๆ สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ผ่านการติดต่อสื่อสารและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลที่มีคุณภาพ.” ผู้จัดการรายกรณีมีศูนย์รวมการทำงานอยู่ที่การให้บริการคนไข้รายบุคคล เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการดูแลคนไข้ผู้นั้น ทั้งนี้ มีขั้นตอนที่เกี่ยวข้องสี่ประการ ได้แก่ ขั้นตอนแรก การคัดกรองคนไข้ (Screening to find appropriate patient) ขั้นตอนที่สอง การวางแผนและการให้บริการดูแล (Planning and delivery of care) ขั้นตอนที่สาม การประเมินผลคนไข้แต่ละราย และการปรับแผนการดูแล (Evaluation of results and adjustment of the care plan) และขั้นตอนที่สี่ ประเมินผลประสิทธิผลรวมของแผนงานและปรับแผนงาน (Evaluation of overall program effectiveness and adjustment of the program)

นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายเพื่อการให้บริการมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะการส่งต่อผู้ใช้บริการไปรับความช่วยเหลือที่เหนือความสามารถของศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นมีความสำคัญ รวมถึง การเฝ้าระวังปัญหา การป้องกันการถูกกระทำซ้ำให้กับผู้ประสบปัญหา ซึ่งกองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย (๒๕๕๐ : ๓๘) อธิบายว่า การสร้างเครือข่าย หมายถึง การทำให้มีการติดต่อสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ การสร้างเครือข่าย การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อน ที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบติดต่อด้วยการแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว เช่น การส่งจดหมายข่าวไปให้สมาชิก ตามรายชื่อแต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย การรักษาสภาพเครือข่ายมีหลักดังนี้

- ๑) มีการจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- ๒) มีการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย
- ๓) กำหนดกลไกสร้างระบบจิตใจ
- ๔) จัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ
- ๕) ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา
- ๖) มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง
- ๗) ทบทวนผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และกลยุทธ์ที่ใช้อย่างต่อเนื่อง

ด้วยผู้ให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นกลไกในการขับเคลื่อนระบบให้ผู้ประสบปัญหาได้รับบริการสิ่งจำเป็นและต้องมีการพัฒนา คือ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการถ่ายทอด และเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งเทคนิคการประสานเครือข่าย โดยอาศัยกระบวนการการเรียนรู้เพื่อทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ และการกระทำ ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี โดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนจะเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ที่จะให้เกิดขึ้นเป็นรูปแบบใดก็ได้ เช่น ความเป็นกันเอง ความเข้มงวดกวดขัน หรือความไม่มีระเบียบวินัย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผู้ให้บริการจะเป็นผู้สร้างเงื่อนไข และสถานการณ์เรียนรู้ให้กับผู้ใช้บริการ ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพิจารณาเลือกรูปแบบการให้ความรู้รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์ด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดระบบงานเพื่อปรับวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยรักษาแนวทางการปฏิบัติของงานประจำที่มีประสิทธิภาพเอาไว้ ด้วยการใช้แนวคิดปัจจัยหลัก ๗ ประการ Model ของ McKinney ๗-S Framework ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กรดังนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
๑. โครงสร้าง (Structure)	- สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยให้บริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ ๖๘ แห่ง อยู่ใกล้ชิดประชาชน - มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชน ทั้งด้าน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี - มีขอบเขตงานของแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร - องค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร - มีการจัดคลินิกครอบครัวอบอุ่นไว้เพื่อให้บริการผู้ประสบปัญหาครอบครัว	- การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานยังไม่ชัดเจนโดยเฉพาะผู้ให้บริการในคลินิกครอบครัวอบอุ่น - ขาดการบูรณาการงานระหว่างวิชาชีพ - ขาดแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๒. ระบบการทำงานขององค์กร (System)	- มีระบบการคัดกรองในเรื่องสุขภาพอนามัย - มีเครือข่ายการทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชน - มีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเป็นทีมงานสนับสนุนในชุมชน - มีการจัดช่องทางในการเข้าถึงบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข	- ไม่มีระบบคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น - ขาดการสื่อสารให้เกิดการรับรู้ในการดูแลผู้ประสบปัญหา
๓. กลยุทธ์การทำงาน (Strategy)	- มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในครอบครัวของกรุงเทพมหานคร - มีหน่วยงานหลากหลายดำเนินงานและโครงการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - สามารถใช้กระบวนการคัดกรองปัญหความรุนแรงในครอบครัวไปพร้อมกับการคัดกรองสุขภาพ	- การประสานแผนงานโครงการระหว่างสำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม และสำนักงานยังไม่ชัดเจน - มีหน่วยงานหลากหลายทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน - ความตระหนักในปัญหาและผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน - แนวทางการติดตามและประเมิน
๔. บุคลากรในองค์กร (Staff)	- บุคลากรมีความรับผิดชอบใส่ใจในภาระงาน - บุคลากรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - มีการทำงานเป็นทีมและรู้บทบาทหน้าที่ของตนเป็นอย่างดี	- ภาระงานมากทำให้การบริการไม่เต็มประสิทธิภาพ - ไม่มีแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้ประสบปัญหา เช่น จิตแพทย์ แพทย์นิติเวช เป็นต้น

วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
๕. ทักษะ (Skill)	- มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการให้บริการ	- บุคลากรขาดทักษะการจัดการปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว - ประสบการณ์ในการดูแลและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว - บุคลากรขาดความรู้เฉพาะทาง
๖. รูปแบบการบริหาร (Style of Company Leader)	- ผู้บริหารให้ความสำคัญ - มีผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็น คณะกรรมการกองทุนป้องกันและแก้ไข การใช้ความรุนแรงในครอบครัวพ.ศ. ๒๕๕๑	- การใช้งบประมาณของเงินกองทุนฯ มี ข้อจำกัด ทำให้การดูแลและช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหาล่าช้า - ผู้บริหารในหน่วยปฏิบัติยังไม่เข้าใจใน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีผล ให้การบริหารงานในเรื่องนี้แตกต่างกัน
๗. ค่านิยมร่วม (Share Value)	- ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ยึดผู้ใช้บริการ เป็นศูนย์กลาง - มีความตระหนักและเห็นความสำคัญ ของปัญหาพร้อมให้ความช่วยเหลือ	- ขาดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการ ดำเนินงานจากทีมสหวิชาชีพใน ศูนย์บริการสาธารณสุข และจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยภายนอก	โอกาส	ภาวะคุกคาม
ผู้ใช้บริการ (Customer)	- เชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากร ศูนย์บริการสาธารณสุข - ศูนย์บริการสาธารณสุขมีข้อมูลของ ครอบครัวผู้ใช้บริการ	- คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาในครอบครัว - อับอายหรือกลัวจะถูกกระทำซ้ำ - ไม่ยอมรับปัญหา - ไม่ทราบว่าบุคลากรสามารถให้ความ ช่วยเหลือในเรื่องนี้ได้
สังคม/ชุมชน (Social)	- มีการประกาศให้ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันยุติความรุนแรงต่อเด็ก และสตรี - ประชาชนรับรู้เรื่องสิทธิของตนเองมากขึ้น - ชุมชนบางแห่งมีการดำเนินงานเพื่อ ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม - มีความเสมอภาคทางเพศมากขึ้น	- ความเชื่อ ว่า ความรุนแรงใน ครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว และความ รุนแรงทางเพศเกิดขึ้นเพราะผู้หญิงเป็น ฝ่ายผิด หรือสมยอมเอง ทำให้ผู้ประสบ ปัญหาพยายาม ปกปิดไว้เป็นความลับ - ความเชื่อ ว่า ภรรยาและบุตรเป็น ทรัพย์สินของสามี
เทคโนโลยี (Technology)	- สามารถเพิ่มช่องทางการรับรู้และให้ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น - เป็นช่องทางในการค้นหาข้อมูลหรือการ ขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้รวดเร็วยิ่งขึ้น	- ช่องทางสื่อที่ไม่เหมาะสมกระตุ้นให้ เกิดความรุนแรงได้ง่ายขึ้น - การควบคุมสื่อ อบายมุข และการ ละเมิดสิทธิของบุคคลด้วยวิธีการใหม่ๆ - การรายงานข้อมูลที่รวดเร็วและ ถูกต้อง

วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก	โอกาส	ภาวะคุกคาม
เศรษฐกิจ (Economic)	- หน่วยงานมีงบประมาณในการดำเนินงาน	- เศรษฐกิจไม่ดี ส่งผลให้ครอบครัว มีภาวะเครียดและมีโอกาสกระทำรุนแรงต่อสมาชิกเพิ่มขึ้น คุณภาพของครอบครัวลดลง
การเมือง (Political)	- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ - พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ - มีกองทุนป้องกันและแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๑ - มีนโยบาย/แผนงาน - มีการจัดทำ MOU ระหว่างหน่วยงาน ๑๐ แห่ง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรุงเทพมหานคร	- กรุงเทพมหานครไม่มีอิสระในการบริหารจัดการอย่างแท้จริงโดยเฉพาะการบริหารกองทุนฯ - อำนาจในการใช้กฎหมายไม่เอื้อให้หน่วยงานระดับปฏิบัติใช้กฎหมายบังคับได้ทำให้ไม่สามารถตอบสนองผู้ประสบปัญหาความรุนแรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้ตามความเป็นจริง

สรุปการวิเคราะห์ SWOT

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง - มีการจัดคลินิกครอบครัวอบอุ่น - มีระบบการคัดกรองในเรื่องสุขภาพอนามัย - มีการจัดช่องทางในการเข้าถึงบริการ - บุคลากรมีความรับผิดชอบใส่ใจในภาระงาน - บุคลากรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - มีการทำงานเป็นทีม - ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญ	จุดอ่อน - การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน - การบูรณาการงานระหว่างวิชาชีพ - แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน - ระบบคัดกรองความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น - การสื่อสารให้เกิดการรับรู้ตระหนักในปัญหา - ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ - การบันทึกข้อมูลและประเมินภาวะเสี่ยง - ทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการจัดการปัญหาความรุนแรงและการพิทักษ์สิทธิบุคคล
ปัจจัยภายนอก	โอกาส - เชื่อมั่นในบุคลากรสามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหสุขภาพและปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องได้ - มีข้อมูลของครอบครัวผู้ใช้บริการ - มีช่องทางการรับรู้และให้ผู้ให้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น - มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน	ภัยคุกคาม - ความเชื่อว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว อับอายหรือกลัวจะถูกกระทำซ้ำ - ระบบการรายงานข้อมูลที่รวดเร็วและถูกต้อง - ความตระหนักในปัญหาและผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน

๒. ขั้ววางแผนงานและจัดเตรียมโครงการ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ภายนอก และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปได้ว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพร้อมและต้องพัฒนาในประเด็นเหล่านี้เพื่อให้ระบบการให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คือ

๒.๑ ด้านระบบการปฏิบัติงานทั้งด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ และระบบการทำงาน มีจุดแข็งที่จะเอื้อให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จได้ แต่ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน ไม่มีผู้จัดการรายกรณีสำหรับการดูแลและประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ประสบปัญหาให้กับทีมสหวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาได้รับบริการ

๒.๒ บุคลากรขาดทักษะและประสบการณ์ในการคัดกรองเบื้องต้น การพิทักษ์สิทธิของบุคคลเพื่อการดูแลผู้ประสบปัญหา การรับมือกับปัญหาและการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่บุคลากรมีข้อมูลของครอบครัว มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน อีกทั้งผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหามาว่าผู้ใช้บริการมีความเชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมดา อับอายที่จะเปิดเผยหรือหากเปิดเผยแล้วกลับไปกลัวที่จะถูกกระทำซ้ำ

ดังนั้น เพื่อให้การบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวของบริการปฐมภูมิสำนักงานมัย จึงควรมีการพัฒนาภายในระบบงานบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและเอื้อให้ผู้ใช้บริการมีช่องทางเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว โดยใช้วิธีการคัดกรองเบื้องต้นเช่นเดียวกับการคัดกรองสุขภาพ ให้บริการช่วยเหลือแก้ไขปัญหามาใช้ระบบส่งต่อเครือข่ายเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็วเป็นรูปธรรม โดยวางแผนดำเนินงานตามโครงการดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชื่อโครงการ การจัดระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวของบริการปฐมภูมิ

สำนักงานมัย

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานสงเคราะห์ทางสาธารณสุข กองพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานมัย

ระยะเวลาดำเนินการ โครงการ ๑ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙)

สาระสำคัญ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูลและวิธีพิสูจน์	เงื่อนไข
เป้าประสงค์ ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้รับบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพภายในปี ๒๕๕๙	ผู้ใช้บริการที่ได้รับการคัดกรองภาวะทางกายจากคาความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้นทุกรายได้รับการช่วยเหลือในปี ๒๕๕๙	รายงานการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง	การรายงานครบถ้วนทั้ง ๖๘ แห่ง
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อจัดระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุข	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง มีการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัว (Primary Front Line)	- คำสั่งมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน - รายงานผลการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุข	มีการทำงานในพื้นที่ตามแนวทางที่กำหนด

สาระสำคัญ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูลและวิธีพิสูจน์	เงื่อนไข
วัตถุประสงค์ (ต่อ) ๒. เพื่อให้ผู้ใช้บริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้รับการคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น	๒. จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้นได้รับการเฝ้าระวังปัญหา/ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อเครือข่ายตามเป้าหมาย	- รายงานผลการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุข	การบันทึก รายงานของ ผู้ให้บริการทั้ง ๖๘ แห่งครบถ้วน
ผลงาน ๑. สำนักอนามัยมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหามารุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข	มีการประชุมของคณะกรรมการฯ ๓ ฝ่ายตามที่กำหนดเพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ แต่ละฝ่าย	การบันทึก รายงานการประชุมตามกำหนด
๒. ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจัดตั้งจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามารุนแรงในครอบครัว (Primary Front Line) และดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด	- มีผู้รับผิดชอบหลักในจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามารุนแรงในครอบครัว (Primary Front Line) - มีการดำเนินงานตามระบบงานที่กำหนดไว้	- คำสั่งมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน - บันทึกรายงานการคัดกรองเบื้องต้น - บันทึกรายงานการเฝ้าระวังปัญหา - บันทึกรายงานการให้ความช่วยเหลือและส่งต่อเครือข่าย	การบันทึกการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและครบถ้วน
๓. เครื่องมือคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้น	แบบคัดกรองในคลินิก - คลินิกตรวจโรคทั่วไป - คลินิกสุขภาพเด็กดี - คลินิกฝากครรภ์ - คลินิกวางแผนครอบครัว - คลินิกโรคเรื้อรัง - งานอนามัยโรงเรียน - คลินิกยาเสพติด - คลินิกสุขภาพจิต	มีการผลิตแบบคัดกรองตามจำนวนครบถ้วน	ได้รับต้นฉบับแบบคัดกรองและได้รับวัสดุ/อุปกรณ์/งบประมาณในการจัดทำและจัดพิมพ์ครบถ้วน
๔. คู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญหามารุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุขของสำนักอนามัย	จำนวนคู่มือ ๒,๐๐๐ เล่ม	คู่มือได้รับการผลิตตามจำนวนเรียบร้อย	ได้รับคู่มือต้นฉบับและได้รับวัสดุ/อุปกรณ์/งบประมาณในการจัดทำและจัดพิมพ์ครบถ้วน

สาระสำคัญ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูลและวิธีพิสูจน์	เงื่อนไข
๕. บุคลากรในคลินิกต่างๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานความรุนแรงในครอบครัว	จำนวนบุคลากรของศูนย์ฯ ๔ คน มีความรู้สามารถคัดกรองภาวะทางกายจากความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้นโดยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	รายงานการฝึกอบรมและผลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม	บุคลากรให้ความร่วมมือเข้ารับการฝึกอบรมครบถ้วน
๖. การจัดเก็บฐานข้อมูลการให้บริการเชิงพื้นที่และประเด็นปัญหาการใช้บริการของผู้ใช้บริการความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการประมวลผลเพื่อการจัดทำข้อมูลสารสนเทศ	มีระบบการจัดเก็บข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์	เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมเครื่องพิมพ์สำหรับการจัดเก็บข้อมูลและการประมวลข้อมูล จำนวน ๑ ชุด ณ กลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข	มีการอนุมัติจัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมเครื่องพิมพ์
กิจกรรม ๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ	ได้รับการอนุมัติงบประมาณและดำเนินการ	โครงการได้รับการอนุมัติ	โครงการได้รับการอนุมัติตามเวลาที่กำหนด
๒. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตในครอบครัวด้านสาธารณสุข	ได้รับการเห็นชอบและอนุมัติ	คำสั่งคณะกรรมการฯ ๓ ฝ่าย ประกอบด้วย ฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายดำเนินงาน ฝ่ายปฏิบัติการระดับพื้นที่	ได้รับการอนุมัติคำสั่งตามเวลาที่กำหนด
๓. จัดประชุมคณะกรรมการ อำนวยการฯ เพื่อวางแผนงานยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล	จัดการประชุม ๓ เดือนครั้ง	รายงานการประชุม	กรรมการเข้าร่วมประชุมครบ
๔. จัดทำแบบคัดกรองพร้อมคู่มือการปฏิบัติงาน	- ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเพื่อจัดทำแบบคัดกรองและคู่มือ	รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณ	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามแผนโครงการ
๕. จัดประชุมชี้แจงแบบคัดกรองพร้อมคู่มือการปฏิบัติงาน	- ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ๑ ครั้ง	รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณ	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามแผนโครงการ
๖. จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	จำนวนคอมพิวเตอร์ ๑ ชุด	เอกสารการจัดซื้อ	ได้รับอนุมัติงบประมาณ

สาระสำคัญ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูลและวิธีพิสูจน์	เงื่อนไข
๖.จัดอบรมบุคลากร จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๓ วัน ๆ ละ ๑๕๖ คน รวมจำนวน ๓๑๒ คน	ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม	มีการเบิกจ่าย งบประมาณ	ได้รับงบประมาณ ตรงตามเวลาที่ กำหนด
ปัจจัยนำเข้า ๑. ผู้ทรงคุณวุฒิในการ จัดทำแบบคัดกรองและ คู่มือการดำเนินงานใน ศูนย์จัดการป้องกันและ แก้ไขปัญหามลพิษ ในครอบครัว (Primary Front Line)	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๕ คน มีการประชุม ๔ ครั้ง	คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดทำ แบบคัดกรองและคู่มือ โดยผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร	กรรมการทุกคน เข้าร่วมประชุม
๒. คอมพิวเตอร์	จำนวน ๑ ชุด	ตั้ง ณ กลุ่มสงเคราะห์ ทางสาธารณสุข เพื่อการ จัดเก็บรวบรวมข้อมูล	มีการจัดซื้อและมี บุคลากร ปฏิบัติงาน
๓. บุคลากรได้รับการ เตรียมความพร้อมในการ ปฏิบัติงานและได้รับการ ฝึกอบรม	- จำนวนบุคลากรได้รับการ เตรียมความพร้อม ๒๓๕ คน - จำนวนบุคลากรได้รับการ ฝึกอบรม ๒๗๕ คน	รายงานการประชุมชี้แจง รายงานการฝึกอบรม	มีการประชุมชี้แจง และมีการ ฝึกอบรมตามเวลา และจำนวนครบ ตามที่กำหนด
๔. งบประมาณในแต่ละ กิจกรรม	๑. จัดทำแบบคัดกรองพร้อม คู่มือการปฏิบัติงาน ๔ ครั้ง เป็นเงิน ๔๗,๐๐๐ บาท ๑.๑ ค่าเบี้ยประชุม ๓๙,๘๐๐ บาท - (ประธาน๗๕๐บาท×๔ครั้ง) - (กรรมการในสังกัดกทม. ๑๑ คน× ๖๐๐บาท×๔ครั้ง) - (กรรมการนอกสังกัด กทม. ๒ คน × ๘๐๐ บาท×๔ครั้ง) - (บุคคลภายนอก ๑ คน× ๑,๐๐๐ บาท×๔ครั้ง) ๑.๒ ค่าเลี้ยงรับรอง ๗,๒๐๐ บาท (๑๕คน×๑๒๐ บาท×๔ ครั้ง)	งบประมาณตามระเบียบ การเงิน	ต้องได้รับ งบประมาณ สนับสนุนตาม จำนวนที่เสนอขอ อนุมัติ

สาระสำคัญ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูลและวิธีพิสูจน์	เงื่อนไข
ปัจจัยนำเข้า(ต่อ) ๔. งบประมาณในแต่ละกิจกรรม(ต่อ)	๒. จัดพิมพ์แบบคัดกรองและคู่มือการปฏิบัติงาน ๒,๐๐๐ เล่ม ๆ ละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๓. จัดประชุมชี้แจงแบบคัดกรองพร้อมคู่มือการปฏิบัติงาน ๑ วัน เป็นเงิน ๑๒๔,๗๐๐ บาท ๓.๑ ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๑๗,๕๐๐ บาท (๒๓๕ คน×๕๐๐บาท×๑ครั้ง) ๓.๒ ค่าตอบแทนวิทยากร ๔,๒๐๐ บาท (๑คน×๑,๒๐๐บาท×๑ชั่วโมง) (๑คน×๖๐๐บาท×๕ชั่วโมง) ๓.๓ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ๓,๐๐๐ บาท ๔. จัดฝึกอบรมบุคลากร จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๓ วัน เป็นเงิน ๔๘๑,๐๐๐ บาท ๔.๑ ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๓๘,๐๐๐ บาท (๑๔๖คน×๕๐๐บาท×๒รุ่น) ๔.๒ ค่าตอบแทนวิทยากร ๓๖,๐๐๐ บาท - (๑คน×๑,๒๐๐บาท × ๑๒ชั่วโมง×๒ รุ่น) - (๑คน×๖๐๐บาท × ๖ชั่วโมง×๒ รุ่น) ๔.๓ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ๗,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗๕๒,๗๐๐บาท		

๓. ขั้นตอนดำเนินงานตามแผนโครงการ

การดำเนินกิจกรรมในโครงการเริ่มเมื่อได้รับอนุมัติโครงการ ดังนี้

๓.๑ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัวด้านสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อขออนุมัติ โดยแบ่งคณะกรรมการเป็น ๓ ฝ่ายตามหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ๑. คณะกรรมการฝ่ายการอำนวยความสะดวก มีหน้าที่วางแผนงาน กำหนดยุทธศาสตร์ และติดตามประเมินผล ๒. คณะกรรมการฝ่ายดำเนินการ มีหน้าที่ประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงาน รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงาน ๓. คณะกรรมการฝ่ายปฏิบัติการในระดับพื้นที่ มีหน้าที่จัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัว (Primary Front Line) และดำเนินงานในพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข

๓.๒ ร่างแบบคัดกรองภาวะทางกายจากมลพิษทางอากาศในครอบครัวเบื้องต้นแล้วนำไปทดลองใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นที่ตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัว (Primary Front Line) เพื่อทราบแนวทางการปฏิบัติงานก่อนนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยความสะดวกฯ

๓.๓ จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยความสะดวกฯ เพื่อวางแผนงาน กำหนดยุทธศาสตร์ และวิธีการติดตามประเมินผล และเวียนแจ้งผลการประชุมให้หน่วยปฏิบัติรับทราบเพื่อเตรียมการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัว (Primary Front Line) ตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด

๓.๔ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัวด้านสาธารณสุข เพื่อดำเนินการจัดทำต้นฉบับคู่มือและแบบคัดกรองภาวะทางกายจากมลพิษทางอากาศในครอบครัวเบื้องต้น โดยการประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกต่างๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข จัดทำรูปเล่มและจัดพิมพ์โดยใช้งบประมาณในวงเงินที่ขออนุมัติ รวมทั้งเตรียมการประชุมชี้แจงการใช้คู่มือและแบบคัดกรองแก่ศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัว (Primary Front Line)

๓.๕ จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑ ชุด โดยดำเนินการจัดทำโครงการขออนุมัติงบประมาณจัดซื้อ เมื่อโครงการได้รับอนุมัติจึงได้มอบหมายให้งานธุรการ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อในวงเงินงบประมาณตามระเบียบราชการว่าด้วยการพัสดุ

๓.๖ จัดการประชุมชี้แจงการใช้คู่มือและแบบคัดกรองแก่ศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัว (Primary Front Line) โดยประสานงานศูนย์บริการสาธารณสุขขอให้ส่งผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้จัดการรายกรณีหรือผู้บริหารศูนย์จัดการฯ เข้ารับการชี้แจงการใช้คู่มือ การรายงานผลการดำเนินงาน และการขอรับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการฯ จากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

๓.๗ ออกแบบการรายงานผลการปฏิบัติงานของศูนย์จัดการฯ โดยใช้ระบบเทคโนโลยี และกำหนดให้รายงานผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

๓.๘ จัดอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในครอบครัว จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๓ วันๆ ละ ๑๕๖ คน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกต่างๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขอาทิ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จำนวนรุ่นละ ๑๓๖ คน วิทยากรและเจ้าหน้าที่รุ่นละ ๒๐ คน โดยกลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุขดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมการฝึกอบรม

๑) จัดทำกำหนดการฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรม กำหนดตารางการฝึกอบรม คัดเลือกวิทยากรตามรายวิชา

๒) เลือกใช้สถานที่ฝึกอบรมที่บรรจุผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ ๑๕๖ คน ระยะเวลา ๓ วัน และจองสถานที่ฝึกอบรม

๓) จัดทำบันทึกขอรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อนำมาจัดทำคำสั่งฯ ขออนุมัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๔) เชิญวิทยากร พร้อมทั้งขอเอกสารประกอบการบรรยาย

๕) จัดทำบันทึกขออนุมัติดำเนินการฝึกอบรม

๖) กำหนดพิธีเปิดการฝึกอบรม เชิญประธานในพิธี เชิญผู้มีเกียรติเข้าร่วมในพิธีเปิด จัดทำร่างคำกล่าวรายงานและคำกล่าวเปิดการฝึกอบรม

๗) จัดทำบันทึกแจ้งเวียนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

๘) จัดเตรียมใบลงทะเบียนของผู้เข้าอบรม เจ้าหน้าที่และวิทยากร

๙) ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมโดยแจ้งในที่ประชุมผู้บริหารสำนักอนามัย

๑๐) จัดเตรียมประวัติวิทยากร ใบสำคัญการจ่ายเงิน การอำนวยความสะดวกสำหรับวิทยากร

๑๑) จัดเตรียมวิธีการประเมินผล

๑๒) จัดเตรียมเอกสารแจกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑๓) จัดเตรียมอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม วิทยากรและเจ้าหน้าที่

๑๔) จัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ และสมุดบันทึกที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรม

๑๕) จัดเตรียมและมอบหมายงาน การลงทะเบียน พิธีกร การดูแลเครื่องใช้ โสตทัศนูปกรณ์ การดูแลอาหารและเครื่องดื่ม การมอบเงินค่าตอบแทนวิทยากร การกล่าวแนะนำและขอบคุณวิทยากร

๑๖) การจัดเตรียมสถานที่ การจัดโต๊ะ เก้าอี้ ป้ายชื่อวิทยากร ป้ายบนเวที การจัดเครื่องโสตทัศนูปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน

ขั้นตอนการฝึกอบรม

๑) ทำหน้าที่ประสานงานจัดการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงทะเบียน ตามเวลาที่กำหนด แจกเอกสาร รักษาเวลาการฝึกอบรมให้เป็นไปตามกำหนด แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรม

๒) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินผลให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สังเกตการณ์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบการประเมินผล

๓) อำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยประสานงานการจัดบริการ ยานพาหนะรับ-ส่ง เท่าที่กระทำได้ ดูแลการจัดอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน ให้มีบริการที่รวดเร็ว

ขั้นตอนการหลังการฝึกอบรม

๑) สรุปประเมินผลการฝึกอบรม

๒) จัดทำรายงานเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๒ สัปดาห์ และแจ้งผู้เกี่ยวข้อง ได้รับทราบ

๓) จัดทำหนังสือและบันทึกขอบคุณวิทยากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔) จัดเตรียมเอกสารประกอบการเบิกจ่าย สรุปรายการประกอบการเบิกจ่ายบัญชีรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม วิทยากรและเจ้าหน้าที่ ใบสำคัญการจ่ายเงินที่วิทยากรที่ลงนามแล้ว มอบหมายให้เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขนำไปดำเนินการต่อไป

๔. ขั้นตอนติดตามงานและประเมินผลงาน

ด้วยโครงการจัดระบบงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัวของบริการปฐมภูมิ สำนักอนามัย เป็นโครงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ใช้บริการในศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว (Primary Front Line) ของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีความเห็นชอบและตระหนักถึงปัญหามลพิษในครอบครัวร่วมกัน สามารถวางแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักอนามัยจึงจะมีกลไกในการปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง ดังนั้นเพื่อให้การติดตามงานและการประเมินผลโครงการมีความชัดเจนและต่อเนื่อง จึงกำหนดแนวทางดังนี้

๔.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ คือ ผู้ใช้บริการที่ได้รับการคัดกรองภาวะทางกายจากมลพิษในครอบครัวเบื้องต้นทุกรายได้รับการช่วยเหลือในปี ๒๕๕๙ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือนของศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว (Primary Front Line)

๔.๒ การติดตามงานและการประเมินผลโครงการใช้แนวคิดของ CIPP Model หรือ Context-Input-Process-Product Approach มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลเน้นการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ โดยมีกรอบการประเมินดังนี้

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์	หมายเหตุ
บริบท (Context) ๑. การจัดตั้งหน่วยศูนย์จัดการฯ ของศูนย์บริการฯ ๒. การให้บริการคัดกรองผู้ใช้บริการ ๓. การให้ความช่วยเหลือส่งต่อ	๑. จำนวนจัดตั้งครบ ๖๘ แห่ง ๒. จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการคัดกรอง ๓. จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับความช่วยเหลือและส่งต่อ	- ผู้บริหาร - ผู้ให้บริการ - ผู้ใช้บริการ	- แบบคัดกรองเบื้องต้น - คู่มือการปฏิบัติงาน - รายงานผลการปฏิบัติงาน	จำนวนเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
ปัจจัยเบื้องต้น (Input) ๑. บุคลากรที่มีความสามารถปฏิบัติงานในศูนย์จัดการฯ ๒. เครื่องมือในการปฏิบัติงาน ๓. งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม	๑. จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ ๒. การใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น ๓. การใช้คู่มือการปฏิบัติงาน ๔. จำนวนงบประมาณที่ได้รับ	- ผู้ให้บริการ	-แบบสอบถาม - แบบบันทึกการปฏิบัติงาน -รายงานค่าใช้จ่ายงบประมาณ	จำนวนมีความเพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	

ประเด็น การประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์	หมายเหตุ
กระบวนการ(Process) ๑. คณะกรรมการ ดำเนินงานในระดับ พื้นที่	๑. ความสำเร็จของ รูปแบบการดำเนินงาน	- ผู้บริหาร - ผู้ให้บริการ - ผู้ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสัมภาษณ์ -แบบสอบถาม	- วิเคราะห์ เนื้อหา	
๒. การมอบหมาย หน้าที่ในศูนย์ จัดการฯ	๒. มีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	- ผู้บริหาร - ผู้ให้บริการ	-แบบสอบถาม	- วิเคราะห์ เนื้อหา	
๓. ความพึงพอใจ ผู้ให้บริการใน หน่วยบริการฯ	๓. ร้อยละ ๘๐ ของ ผู้ให้บริการมีความ พึงพอใจในบริการ	- ผู้ใช้บริการ	-แบบประเมิน ความพึงพอใจ	- ค่าเฉลี่ย/ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน -วิเคราะห์ เนื้อหา	
๔. การฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะ บุคลากร	๔. บุคลากรมีทักษะ และสามารถนำไปใช้ ให้บริการผู้ประสบ ปัญหาฯ	- บุคลากรที่ เข้ารับการ ฝึกอบรม - ผู้บริหาร หน่วยบริการฯ	-แบบประเมิน ตนเอง -แบบประเมิน พฤติกรรม การนำไปใช้	-จำนวน/ ร้อยละ -วิเคราะห์ เนื้อหา	
๕. การรายงานผล การปฏิบัติงาน	๕. รายงานทันเวลา	- ผู้ให้บริการ	-รายงานผ่าน ระบบ อิเล็กทรอนิกส์	-จำนวนครั้ง เทียบกับค่า เป้าหมาย	
ผลผลิต (Product) ๑. ศูนย์บริการ สาธารณสุขมีการ คัดกรองภาวะทาง กายจากความ รุนแรงในครอบครัว เบื้องต้น	๑. ผู้ใช้บริการที่ได้รับ การคัดกรองพบความ เสี่ยงได้รับความ ช่วยเหลือและส่งต่อ	- ผู้ใช้บริการ -ผู้ให้บริการ	-รายงาน/ - แบบ สัมภาษณ์	- ค่าเฉลี่ย/ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน - วิเคราะห์ เนื้อหา	
๒. ศูนย์บริการ สาธารณสุขมีการ ทำงานร่วมกับ เครือข่ายเพื่อให้ บริการ	๒. มีการส่งต่อผู้ ประสบปัญหาไปรับ การช่วยเหลือ	- ผู้ใช้บริการ -ผู้ให้บริการ	- แบบ สัมภาษณ์	-จำนวนครั้ง เทียบกับค่า เป้าหมาย	
๓. สำนักอนามัยมี ระบบงานป้องกัน และแก้ไขปัญหา ความรุนแรงฯ	๓. มีศูนย์จัดการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงฯ ในระดับพื้นที่	- ผู้บริหาร - ผู้ให้บริการ -ผู้ที่เกี่ยวข้อง	- แบบ สัมภาษณ์	จำนวนแห่ง เทียบกับค่า เป้าหมาย	

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

แนวทางในการบริหารความเสี่ยงของการดำเนินงานโครงการ ด้วยมีผู้เกี่ยวข้องทั้งโครงการ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้เกิดความสำเร็จ การกำหนดประเด็น ความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และวิธีการบริหารความเสี่ยง เพื่อแจ้งให้ผู้ร่วมโครงการได้รับทราบและถือ ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และควบคุมความเสี่ยงโดยเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมจะช่วยให้การดำเนินงาน มีโอกาสบรรลุตามเป้าหมายได้มากที่สุด

แบบประเมินความเสี่ยงของผู้บริหารโครงการ

การวิเคราะห์และระบุความเสี่ยง			การประเมินความเสี่ยง			การบริหารความเสี่ยง	
กิจกรรม	ความเสี่ยง	ประเภท ความเสี่ยง	โอกาส ๑=น้อย ๒=ปานกลาง ๓=มาก	ผลกระทบ ๑=ต่อตัวเอง ๒=หน่วยงาน ๓=ผู้รับบริการ	คะแนน ความเสี่ยง	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการ ความเสี่ยง	มาตรการจัดการ ความเสี่ยง
๑. การประชุมคณะกรรมการ อำนาจการ	ไม่ประชุมตามกำหนด	-ด้านการดำเนินงาน -ด้านกลยุทธ	๒	๒	๔	หลีกเลี่ยง	กำหนดการประชุมล่วงหน้า
๒. การจัดตั้งศูนย์จัดการฯ ของศูนย์ฯ	ศูนย์ไม่จัดตั้งตามเวลาที่กำหนด	-ด้านการดำเนินงาน -ด้านกลยุทธ	๓	๓	๙	กระจายความเสี่ยง	ให้ทุกศูนย์ฯ รายงานความก้าวหน้าการจัดตั้ง
๓. การให้บริการคัดกรอง/การให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการ	บุคลากรไม่ปฏิบัติ	-ด้านการดำเนินงาน -ด้านกลยุทธ	๒	๓	๖	ควบคุมความเสี่ยง	รายงานผลการปฏิบัติงาน
๔. บุคลากรไม่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการฯ	ไม่เข้าใจไม่ตระหนักในปัญหา	-ด้านการดำเนินงาน -ด้านกลยุทธ	๒	๓	๖	ควบคุมความเสี่ยง	ชี้แจงทำความเข้าใจ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ
๕. เครื่องมือในการให้บริการ	แบบคัดกรองและคู่มือไม่เสร็จตามกำหนด	-ด้านการดำเนินงาน -ด้านการเงิน	๑	๓	๓	ควบคุมความเสี่ยง	กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จและดำเนินการตามระเบียบพัสดุ

การวิเคราะห์และระบุความเสี่ยง			การประเมินความเสี่ยง			การบริหารความเสี่ยง	
กิจกรรม	ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	โอกาส ๑=น้อย ๒=ปานกลาง ๓=มาก	ผลกระทบ ๑=ต่อตัวเอง ๒=หน่วยงาน ๓=ผู้รับบริการ	คะแนน ความเสี่ยง	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการความเสี่ยง	มาตรการจัดการความเสี่ยง
๖. การฝึกอบรมบุคลากร	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ครบตามเป้าหมาย	-ด้านการเงิน -ด้านกฎระเบียบ -ด้านการดำเนินงาน	๒	๒	๔	ควบคุมความเสี่ยง	-ส่งใบสมัคร -แจ้งคำสั่งและกำหนดการล่วงหน้า
๗. การรายงานผลการปฏิบัติงาน	รายงานล่าช้า	-ด้านการดำเนินงาน -ด้านกลยุทธ์	๓	๒	๖	ควบคุมความเสี่ยง	กำหนดเวลาส่งและหากรายงานล่าช้าต้องแจ้งเหตุผล

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนากลไกการเฝ้าระวังและแก้ไขความรุนแรงในครอบครัวโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๒. ควรสนับสนุนให้เครือข่ายภาครัฐและเอกชนมีโอกาสดูแลเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการทำงานแก้ไขปัญหามารวมกัน

๓. สนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อสร้างนวัตกรรมการทำงาน

บรรณานุกรม

หนังสือ

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัวสำหรับรายงานตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐ ประจำปี ๒๕๕๖ กรุงเทพฯ : ไม่มีสถานที่พิมพ์, ๒๕๕๗

ข้อมูลจากอิเล็กทรอนิกส์

กรอบแนวคิด ๗s McKinsey <<http://www.mindtools.com/pages/article/worksheets/๗Worksheet.pdf>>

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, “สาเหตุปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและการแก้ไข < <http://www.nidapoll.nida.ac.th> <http://www.twitter.com/nidapoll> >

Conrad N. Hilton Foundation and The US. Department of Health and Human Services, Preventing Domestic Violence : Clinical Guidelines on Routine Screening, <http://www.vawnet.org/Assoc_Files_VAWnet/screpol.pdf>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล นางสาวอพชา ชัยมงคล

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปริญญาโท พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิตทางพัฒนาสังคม เกียรตินิยมดี
สาขาการวิเคราะห์นโยบายและวางแผนทางสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า)

ประสบการณ์การรับราชการ

- นักสังคมสงเคราะห์ ๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘ หนองแขม สำนักงานมัย
ระหว่าง ๓ พฤษภาคม ๒๕๒๖ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๒๖
- นักสังคมสงเคราะห์ ๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๑ ประดิพัทธ์ สำนักงานมัย
ระหว่าง ๑๑ ธันวาคม ๒๕๒๖ - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๘
- นักสังคมสงเคราะห์ ๓ งานสงเคราะห์ทางสาธารณสุข กองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักงานมัย
ตั้งแต่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๘ – ปัจจุบัน
- เป็นนักสังคมสงเคราะห์รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ.๒๕๕๖
- เป็นผู้ทำหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่ ๒๐
การสืบพยานเด็ก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖
- เป็นคณะทำงานของกรุงเทพมหานครบูรณาการงานร่วมกับของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง
กรุงเทพมหานคร
- เป็นคณะทำงานในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานมัยตามแผนบริหารราชการ
กรุงเทพมหานคร
- เป็นคณะทำงานการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของสำนักงานมัย

ตำแหน่งปัจจุบัน นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุข
สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงาน ชั้น ๗ อาคารสำนักการระบายน้ำ ศาลว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง
ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
