

กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17
VICTIMS CARE PROCESS FOR SEXUAL CASES IN HOSPITAL WITHOUT FORENSIC DOCTORS
A CASE STUDY OF THE SOMDEJPRASANGKHARACH XVII HOSPITAL

เพยาว์ ศรีเจริญ¹, นพรุจ ศักดิ์ศิริ
Payao Sricharoen¹, and Noparuj Saksiri
มหาวิทยาลัยศิลปากร
Silpakorn University
E-mail: payao.sk17@gmail.com

Received 17 May 2021; Revised 18 June 2021; Accepted 30 June 2021



บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการจำเป็น และนำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจำนวน 100 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 7 คนเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการ(PNI Modified) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาของกระบวนการ 6 ขั้นตอนคือ งาน OSCC เปิดบริการเฉพาะในเวลาราชการ ขาดผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องขาดการเชื่อมโยงด้านกฎหมาย บุคลากรขาดความรู้และแนวทางปฏิบัติ ทักษะคดีในด้านลบของครอบครัวและชุมชน ปัญหาทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร คือ การทำงานไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ มีงบประมาณที่จำกัด ขาดแคลนเครื่องมือที่ทันสมัย และขาดระบบการบริการแบบบูรณาการ
2. การประเมินความต้องการจำเป็นของกระบวนการอยู่ในระดับมาก ในสภาพที่ควรจะเป็นพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด(PNI Modified 0.222) ขั้นตอนที่ต้องการมากที่สุดคือ ขั้นตอนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ(PNI Modified 0.347)
3. กระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6 ขั้นตอนคือ 1)การเข้าถึงและเข้ารับบริการ คือส่วนกลางควรมีการเปิดศูนย์บริการนิติเวชมากขึ้น 2)การประเมิน คือมีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบ 3)การวางแผนการดูแลและการจำหน่ายคือส่งบุคลากรอบรมเฉพาะทาง 4)การดูแลทั่วไป และการดูแลที่มีความเสี่ยงสูงคือมีการทำงานของสหสาขาวิชาชีพ 5)การให้ข้อมูลและเสริมคือจัดทำคลินิกเฉพาะ 6) การดูแลต่อเนื่อง คือ การบริการเชิงรุก

คำสำคัญ: กระบวนการดูแล ,ผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ, ข่มขืนกระทำชำเรา

Abstract

The purpose of this research is to study the state of the problem, need and presenting the care process for victims of sexual assault cases in hospitals without forensic doctors. The research area was the 17th Somdejphrasangkharach hospital and a combination research. The samples are 100 people and 7 key informants in the care process. The research instruments were questionnaires and semi-structured interviews. Data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation demand priority index (PNI_{Modified}) and Content Analysis.

The research results were found that

1. Problem condition of the 6-step process are that OSCC jobs are open only during office hours, the lack of specialists in the relevant fields, lack of legal, links personnel lack of knowledge and negative practices and attitudes of family and community. 4 M problem is non-multidisciplinary work. Have a limited budget lack of modern equipment and lack of a good integrated service system

2. Evaluation of process needs at a high level. Where it should be found to be at the highest level (PNI_{Modified} 0.222), the most preferred step was patient or client care Planning Procedure (PNI_{Modified} 0.347). 3. Process of care for victims of sexual assault cases 6 steps: 1) access and service That 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

Keywords: care process, victims of sexual assault, rape

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ความรุนแรงทางเพศเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวร่วมกับมีแนวโน้มที่รุนแรงและอุบัติการณ์การเกิดเหตุที่สูงขึ้นเนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันอยู่ในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญจากวิกฤตปัญหารอบด้าน โดยจากข้อมูลสำนักงานระบาคติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาล 21 แห่ง พบว่ามีผู้หญิงถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศ เฉลี่ย 12 คนต่อวัน และใน 12 คนจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศเฉลี่ย 2 คนต่อวัน ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนเป็นอย่างมากถ้ากรณีที่มีการเสียชีวิตร่วมด้วย ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อปี 2542 มีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเป็นศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงอย่างครบวงจร จากรายงานข้อมูลประจำปี 2559 เรื่องสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 พบว่าข้อมูลสถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงและเข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 558 แห่ง ในช่วงเดือน ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 พบว่ามีเด็กและสตรีถูกกระทำความรุนแรง จำนวน 23,977 ราย ซึ่งเฉลี่ย 66 รายต่อวัน และในจำนวน 23,977 ราย เป็นการกระทำความรุนแรงทางเพศ จำนวน 10,288 ราย (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียง 210 เตียง มียอดผู้รับบริการผู้ป่วยนอกรายปีประมาณ 233,600 ราย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 44,445 รายและมียอดผู้รับบริการที่เป็นผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในช่วงระยะเวลา 4 ปี ย้อนหลังคือปี 2559, 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 14,14,24 และ 22 ตามลำดับ ดังนั้นการบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์จึงมีความจำเป็นกับโรงพยาบาลทุกแห่ง การตรวจพิสูจน์หลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกข่มขืนกระทำชำเรา รวมถึงการตรวจร่างกาย จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในงานนิติเวชศาสตร์ โดยเมื่อมีผู้เสียหายเข้ารับการรักษารึหรือเมื่อต้องตรวจชั้นสูตร แพทย์ที่ดูแลรับผิดชอบควรบันทึกผลการตรวจร่างกายที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา ในแบบบันทึกการตรวจร่างกายอย่างละเอียดและครบถ้วนทุกประเด็น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสืบสวน การบังคับใช้กฎหมาย และกระบวนการยุติธรรม ในการพิสูจน์หลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นหาความจริงหรือพิสูจน์ข้อเท็จจริง และนำไปสู่การนำผู้กระทำผิดเข้ากระบวนการรับโทษต่อไป (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2556) การดูแลผู้รับบริการนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องมีความระมัดระวังเพราะเป็นงานที่ทำกับมนุษย์ การให้บริการต้องใช้ทั้งความรู้ความสามารถ มีมนุษยธรรม จริยธรรมและการสื่อสารที่ดีในทีมการทำงาน บันทึกทางการแพทย์ และการบันทึกเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารกับทีมที่ดี และยังสามารถใช้เป็นหลักฐานที่สามารถพิสูจน์ได้ทางกฎหมาย (ปราณี อัครรัตน์, 2555) ในระบบการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มีหน่วยงานที่ให้บริการแบ่งได้หลายระดับเพื่อให้ระบบการบริการประชาชนได้ทั่วถึงในทุกสถานการณ์ เฉพาะโรงพยาบาลที่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง และโรงพยาบาลเฉพาะทาง 23 แห่ง และโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ที่กระจายไปทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็นระดับต่าง ๆ รวม 905 แห่ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) แต่จำนวนของแพทย์นิติเวชที่มีจำนวนเพียง 81 คน (แพทยสภา, 2563) ซึ่งจากตัวเลขจะพบว่าแพทย์นิติเวชไม่มีครบทุกโรงพยาบาล แต่ทุกโรงพยาบาลจะต้องมีการตรวจและบันทึกผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับคดีต่าง ๆ ทุกที่ โดยเฉพาะการตรวจร่างกายที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา ที่สามารถพบได้ในทุกโรงพยาบาลและส่วนใหญ่แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นแพทย์เวรผู้ปฏิบัติงานในวันดังกล่าวไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางในสาขานั้น ๆ แต่ต้องมีการตรวจร่างกายและบันทึกเพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุดเพื่อเป็นการสื่อสาร กับทีมแพทย์เฉพาะทางและทีมสุขภาพที่ให้การช่วยเหลือผู้เสียหายต่อไปในเวลาราชการจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้มีผู้ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างรูปแบบแบบบันทึกการตรวจร่างกายของผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ในงานนิติเวชของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์นิติเวช ยังพบปัญหาคือ เนื่องจากบุคลากรที่มีหน้าที่ในการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา มีประสบการณ์น้อย อาจทำให้ตรวจร่างกายได้ไม่ครบถ้วนตามหลักทางนิติเวช และมีการเสนอให้ทางหน่วยงานต้นสังกัดควรมีคู่มืออธิบาย หลักการตรวจร่างกายอย่างง่าย โดยระบุรายละเอียดลงในแบบบันทึกการตรวจร่างกาย รวมถึงจัดอบรมแนวทางในการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (วรารักษ์ ช่างสมบุญ, 2558) และเรื่องโครงการเสนอแนะ “การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์พึ่งได้และชั้นสูตร โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ” โดยศึกษาระบบการให้บริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำมาออกแบบพื้นที่การให้บริการโดยใช้กระบวนการออกแบบ Service Design ที่เน้นความต้องการของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย (stakeholder) ในระบบการบริการเป็นหลักเพื่อช่วยให้การบริการภายในศูนย์พึ่งได้ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด เปลี่ยนเจตคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อศูนย์พึ่งได้เพื่อให้กลายเป็น Excellent Center ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศ เป็นแม่แบบในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงและล่วงละเมิดทางเพศ ให้เท่าเทียมและเป็นธรรม (ศุภกานต์ ไชยนวล, 2562)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ยังไม่พบงานวิจัยที่มีการทำในประเด็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสียหาคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช ร่วมกับการพัฒนาสู่สังคมยุคดิจิทัลที่มีการฟ้องร้องด้านกฎหมายทั้งในช่องต่าง ๆ มากมาย รวมถึงการเป็นข่าวของบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากมายส่งผลให้ ผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยเสียหาคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช เพื่อเสนอแนวทางที่เป็นมาตรฐานและเป็นประโยชน์ในงานนิติเวชของโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต และเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นกรณีศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสียหาคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
2. เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสียหาคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช
3. เพื่อนำเสนอกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสียหาคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาได้ใช้แนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยเสียหาคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (Hospital and Healthcare Standards /HA) (มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน).2561) ซึ่งแบ่งไว้ 6 ขั้นตอน คือ 1) การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access & Entry) 2) การประเมิน (Patient Assessment) 3) การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of care) และการจำหน่าย (Discharge Planning) 4) การดูแลผู้ป่วยทั่วไป (General Care Delivery) และการดูแลที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk services) 5) การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families) 6) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ซึ่งกระบวนการดูแลจะประกอบด้วยปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารคือด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการต้องนำความรู้ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าพยาบาลแผนกฉุกเฉินในประเทศอิหร่านต้องการศึกษาในด้านการจัดการกับผู้ป่วยด้านนิติเวช (Leila Feizi Nazarloo 2015) เพื่อให้ได้พยานหลักฐานเกี่ยวกับการข่มขืนกระทำชำเรา จากการตรวจร่างกายอย่างมีระบบ และเป็นมาตรฐานให้ครบทุกระบบ เป็นสิ่งที่สามารถเสนอในชั้นศาลเพื่อใช้พิสูจน์ข้อเท็จจริงของคดีในชั้นศาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเดนมาร์กที่พบว่าสำนักงานอัยการจะให้ความสำคัญกับหลักฐานจากการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนิติวิทยาศาสตร์ (Mette Louise B.G. Kjærulff 2018) และมีการบันทึกเอกสารเวชระเบียนทั้งระบบเอกสารและระบบดิจิทัลที่สมบูรณ์และครบถ้วนอย่างมีมาตรฐาน เพื่อสามารถส่งต่อและสื่อสารสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบโดยเวชระเบียนที่มีคุณภาพเวชระเบียนที่มีคุณภาพ ต้องมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความครบถ้วน ความถูกต้อง ความมีรายละเอียดที่ดี และความทันสมัย(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดย จากการตรวจสอบตัวอย่างรายงานนิติวิทยาศาสตร์ระดับชาติของประเทศอิตาลียังพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการเขียนรายงาน (Thomas Grisso 2009) และในประเทศตุรกีพบว่ามีข้อผิดพลาดใน

การเขียนรายงานทางนิติเวชเช่นกัน (Nurettin Aktas 2017) ซึ่งผู้วิจัย จึงได้กำหนดแนวคิดในการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังภาพที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โดยมีการแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความต้องการจำเป็นและบริบทของโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช แล้วนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาสถานภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นด้านการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช แบ่งการดำเนินการดังนี้คือ

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สตรีแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวนทั้งสิ้น 100 คน โดยใช้ประชากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องแบ่งสัดส่วนตามหน่วยงาน

2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดแบบตรวจสอบรายการจำนวน 5 ข้อ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช จำนวน 38 ข้อ เป็นแบบสอบถามลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตรา ส่วนประเมินค่า 5 ระดับ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารจำนวน 24 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ 4) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเองโดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำสร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ภาษา ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2541) และนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยคำนวณหาความสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) พบว่าแต่ละด้านมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.827 ถึง 0.984

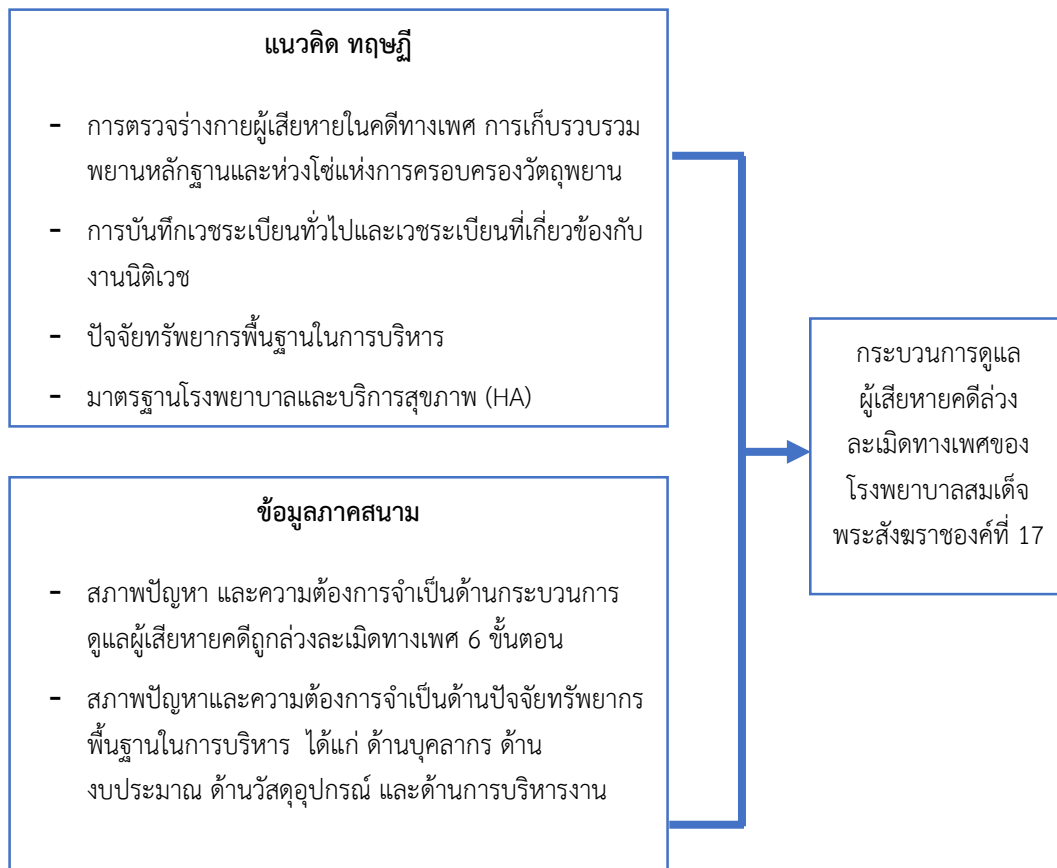
การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยใช้สถิติ ดังนี้

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

2. การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (μ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร ด้วยสถิติบรรยาย โดยหาค่าเฉลี่ย (μ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) ความต้องการจำเป็น โดยใช้ดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็น หรือ Modified Priority Needs Index : PNI_{Modified} (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) และ นำความจำเป็นพื้นฐานทุกหัวข้อมาวิเคราะห์เมทริกซ์ (Matrix Analysis) เพื่อนำเสนอความต้องการจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารเพื่อสำรวจข้อมูลในเชิงลึก โดยทำการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้คือ แพทย์หัวหน้างานสูตินรีเวช แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานเวชระเบียน หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิกและหัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งสิ้น 7 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ 2) สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีล่วงละเมิดทางเพศ 3) สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือและพัฒนาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของสำนวนภาษา ก่อนนำไปเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะใช้

วิธีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า ได้แก่การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาเสนอเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช

ผู้วิจัยรวบรวมปัญหาทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ นำเสนอผู้เกี่ยวข้องในระดับของผู้บริหารหรือ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในทีมของการให้บริการของงาน OSCC และกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานในอนาคตเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัย คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (ICH-GCP) ได้มีมติรับรองการวิจัยตามหนังสือการรับรองโครงการวิจัย เลขที่ SSRBCA-REC 013/2563 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564

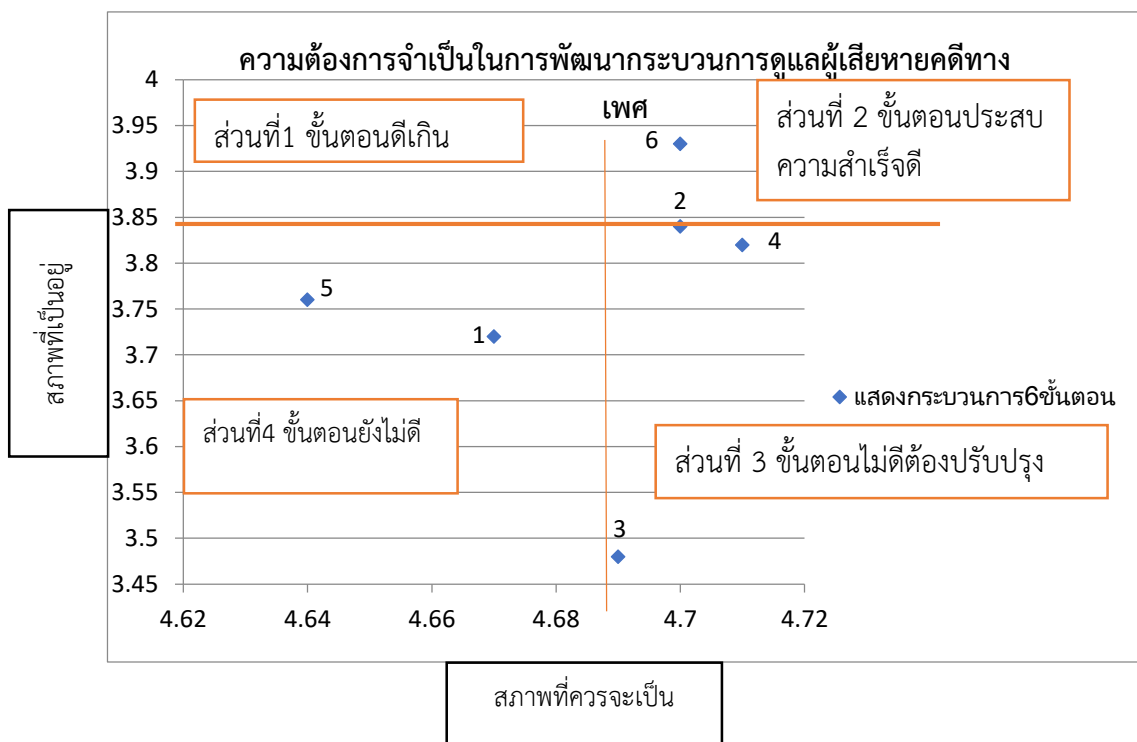
ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 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.การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไปและการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง	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 1 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 2 แผนภาพแสดงผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ

จากแผนภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็น โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นจุดตัดตั้งภาพ พบว่า

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

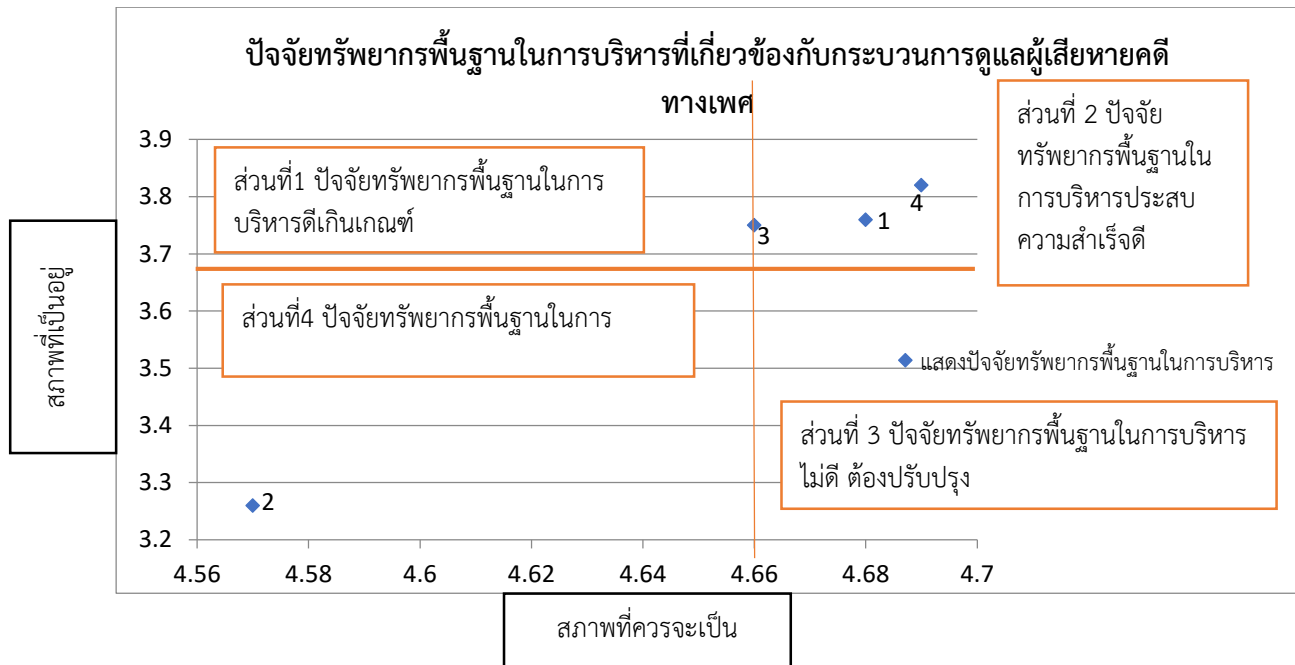
4. สภาพขั้นตอนที่ไม่ต้องปรับปรุงคือ ด้านการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และด้านการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ

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 2 เมื่อพิจารณา ระดับสภาพที่ควรจะเป็นของความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, $SD = 0.57$) ส่วนสภาพที่เป็นจริงโดยภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.91$) ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI_{Modified}) พบว่า โดยภาพรวมความเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในเรื่องปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีค่าเท่ากับ 0.270

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



ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ (Metrix Analysis) ของปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีทางเพศ

จากแผนภาพที่ 3 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 ไม่มีปัจจัยใดๆใน 4 ปัจจัย

จากการวิจัยเชิงคุณภาพที่สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้คือ

1. สภาพปัญหาในกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ 6 ขั้นตอน
 - 1.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ พบว่าการเข้ารับบริการของผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศไม่ได้สิ้นสุดขั้นตอนของการเข้ารับบริการ ณ จุด ๆ เดียว แต่มีขั้นตอนของการให้บริการเหมือนกับผู้รับบริการทั่วไป การให้บริการของหน่วยงาน OSCC ไม่ครอบคลุม 24 ชั่วโมง และสถานที่ไม่เอื้ออำนวยในกรณีนอกเวลาราชการ และแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาไม่มีครอบคลุมในทุกโรงพยาบาล
 - 1.2 การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พบว่า ขาดผู้เชี่ยวชาญโดยตรงในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน OSCC โดยเฉพาะด้านกฎหมาย การปกป้องประวัติที่แท้จริงของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ที่ส่งต่อการประเมินและให้บริการ
 - 1.3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย พบว่าการมีระยะเวลาน้อยในการวางแผนโดยเฉพาะกรณีนอกเวลาราชการ และขาดระบบการเชื่อมโยงที่ดีโดยเฉพาะเรื่องกฎหมาย เนื่องจากการเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรภายนอกหลากหลาย

1.4 การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง คือ ระบบการคัดกรองที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากระดับความเสี่ยงสูงเป็นทักษะที่ค่อนข้างเฉพาะตัวในผู้รับบริการประเภทนี้ และบุคลากรขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว พบว่าการมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่และระยะเวลาในการให้บริการของหน่วยงาน OSCC ที่จะมีเฉพาะในเวลาราชการ บุคลากรขาดความชำนาญเฉพาะตัวในด้านนี้

1.6 การดูแลต่อเนื่อง พบว่าปัญหาเรื่องปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ระยะทาง สถานที่ ฐานะทางเศรษฐกิจ อิทธิพลจากผู้ทำร้าย รวมถึงทัศนคติของครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและครอบครัวในทางลบมากกว่าทางบวก

2. สภาพปัญหาในส่วนปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร

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

2.2 Money (งบประมาณ) พบว่า งบประมาณที่มีค่อนข้างจำกัด และงบประมาณที่ไม่มีการแยกการบริหารที่ชัดเจน และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ได้ทั้งในเชิงรับและในเชิงรุก

2.3 Material (วัสดุอุปกรณ์) พบว่า การขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย โครงสร้างของอาคารสถานที่ ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ขาดการพัฒนาสิ่งส่งตรวจที่เป็นหลักฐานทางนิติเวชที่ทันสมัย และห้องโสตแห่งการครอบครองวัตถุพยานตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.4 Management (การบริหารจัดการ) คือ ขาดระบบการบริการแบบบูรณาการที่ดี

อภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศและปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่าผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์สามารถนำมาอภิปรายได้ 2 ด้าน ดังนี้คือ

1. สภาพปัญหาของกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวช แบ่งเป็นกระบวนการดูแล 6 ขั้นตอนและตามหลักการบริหาร 4 M พบปัญหาดังนี้คือ

1.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการการเข้ารับบริการของผู้รับบริการที่ผ่านขั้นตอนปกติเหมือนผู้รับบริการทั่วไป การให้บริการนอกเวลาราชการที่ไม่มีสถานที่ในการให้บริการที่เฉพาะสำหรับผู้รับบริการในคดีประเภทนี้ ซึ่งเป็นปัญหาของหลาย ๆ โรงพยาบาล

1.2 การประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสภาพปัญหา คือขาดผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของปัจจุกาล สุวรรณชาติ (2559) ได้สรุปไว้ว่าสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีการบริการที่ดี มีความเชี่ยวชาญในอาชีพ และความร่วมแรงร่วมใจ การขาดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนที่มิดชิดและเป็นส่วนตัว และงานวิจัยของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) ที่สรุปไว้ว่าประกอบด้วยสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความเชี่ยวชาญในอาชีพ ด้านจริยธรรม และด้านความร่วมแรงร่วมใจ การขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานเป็นทีมแบบ one stop service

1.3 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและการจำหน่าย สภาพปัญหาพบว่า มีระยะเวลาที่น้อยในการประเมินสภาพและปัญหา ร่วมกับไม่มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเพียงพอ การขาดการเชื่อมโยงที่ดีในเรื่องของกฎหมาย และเรื่องการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานทางนิติเวชที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบที่

ชัดเจน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำภารัตน์ อ่อนเปรี้ยว (2559) สรุปได้ว่าควรมีพยาบาลนิติเวช เนื่องจากช่วยส่งต่อพยานหลักฐานกับตำรวจ และการศึกษาของ ปัจฉิกาล สุวรรณชาติ (2559) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ ขาดแคลนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์

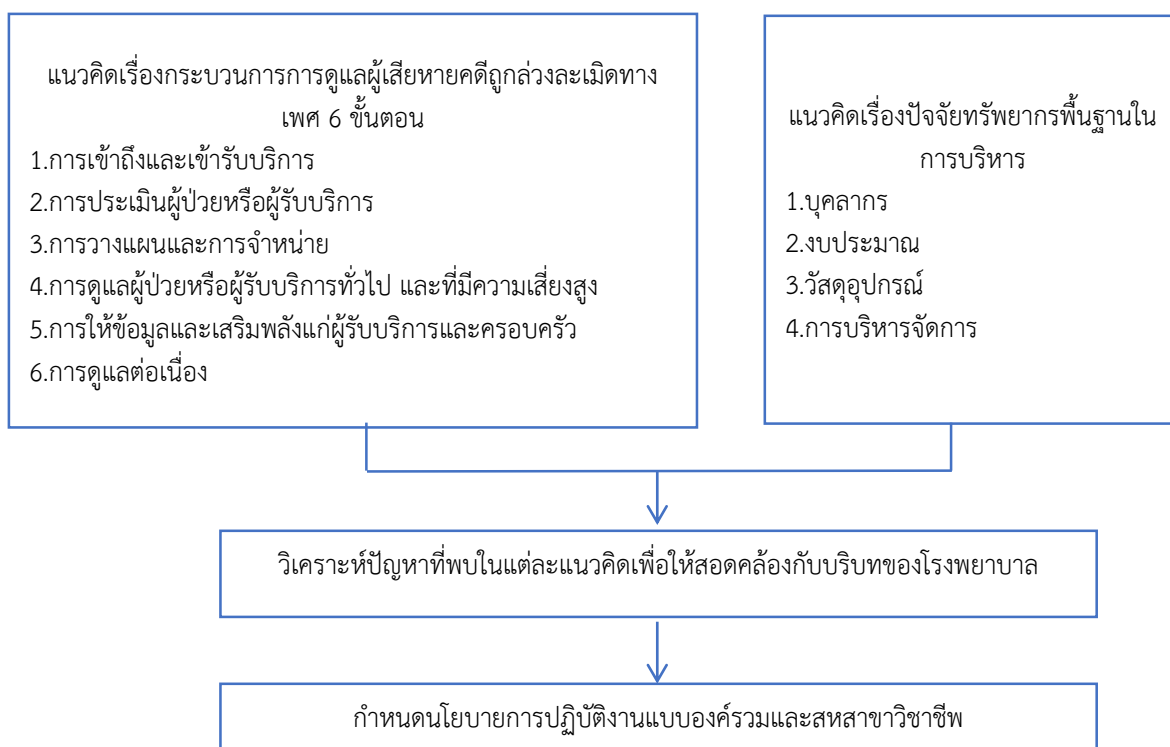
1.4 การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง สภาพปัญหาพบว่ายังไม่มีระบบการคัดกรองที่ชัดเจนในเรื่องการคัดแยกระดับความเสี่ยง จึงทำให้มีการดูแลที่คล้ายคลึงกัน ไม่ได้มีเฉพาะเจาะจง บุคลากรที่ปฏิบัติงานขาดความรู้ในด้านวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) สรุปไว้ว่า สมรรถนะหลัก ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความเชี่ยวชาญในอาชีพ ด้านจริยธรรม และด้านความร่วมมือร่วมใจ

1.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว สภาพปัญหาของการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว พบว่า การมีข้อจำกัดของสถานที่ ระยะเวลาในการให้ข้อมูล เนื่องจากต้องใช้ความชำนาญเฉพาะตัว และการฝึกฝน เนื่องจากผู้รับบริการและครอบครัวในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) สรุปไว้ว่า สมรรถนะตามหน้าที่ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพัฒนาศักยภาพคน ด้านการสืบเสาะหาข้อมูล ด้านศิลปะการสื่อสารสูง ด้านความเข้าใจผู้อื่น ด้านการให้คำปรึกษาและด้านการคิด

1.6 การดูแลต่อเนื่อง สภาพปัญหาคือ ปัจจัยของ ระยะทาง สถานที่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ทัศนคติของครอบครัว ชุมชน ที่ส่งผลกระทบต่อการนัดมาติดตามต่อเนื่องของผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการขาดนัด หรือไม่มารักษาตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) ที่ได้เสนอแนะจากการวิจัยไว้ว่า การให้บริการควรเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการมีศักยภาพการตัดสินใจการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ การแก้ไขปัญหที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการและปฏิบัติได้ ทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

1.7 ปัญหาด้านปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร พบว่าการทำงานยังไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนา บริบูรณ์ (2554) สรุปไว้ว่า การให้บริการควรเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ใช้บุคลากรจากสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้บริการ โดยการผสมผสานความรู้ทางวิชาการและทักษะทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ การจัดสรรงบประมาณ ยังไม่ครอบคลุมและรวดเร็ว การขาดแคลนเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย โครงสร้างของสถานที่ไม่เอื้ออำนวย ระบบการบริหารจัดการ พบว่า การขาดบริการแบบบูรณาการที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชาญ เปี้ยวนิม (2559) ที่ศึกษาเรื่อง ขอบเขตของงานนิติเวชและการให้บริการ สรุปไว้ว่า การบริหารงานด้านนิติเวชศาสตร์มีความจำเป็นที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องจัดทำขึ้น เพื่อให้แพทย์ทุกสาขาได้ทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ ตามระดับงาน

สรุปองค์ความรู้



จากการศึกษากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์นิติเวชพบว่า กระบวนการดูแลจะต้องประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน และปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหาร โดยในกระบวนการทำงานประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามมาตรฐานวิชาชีพและให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ดังแสดงในแผนภาพข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นในการวิเคราะห์ไว้ 2 ประเด็นคือ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในส่วนของการปัจจัยทรัพยากรพื้นฐานในการบริหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านงบประมาณ (Money) เป็นด้านที่มีความต้องการมากที่สุด (PNI Modified 0.401) รองลงมาคือด้านบุคลากร (Man) (PNI Modified 0.244) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในระดับของผู้บริหารในด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้คือ ผู้บริหารขององค์กรควรนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้การบริหารตามหลัก 4 M ให้มีคุณภาพ มีการจัดสรรงบประมาณเรื่องอาคารสถานที่ คือ เรื่องควรมีห้องแยกตรวจ/ปฏิบัติการแยกที่เหมาะสม มีนโยบายการอบรมบุคลากร มีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรในหน่วยงานในทุกๆ สาขา และทุก ๆ ระดับอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะเรื่องเงินสวัสดิการการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน หรือการเบิกจ่ายตามกรอบงบประมาณ

1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในส่วนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้เสียหายคดีถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นด้าน

ที่ความต้องการมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.347) โดยมีรายละเอียดความต้องการ อันดับแรกคือ มีแนวทางปฏิบัติเรื่องห่วงโซ่ของการครอบครองวัตถุพยาน (คือการส่งต่อวัตถุพยาน) ต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายวิชาชีพ (Chain of custody) (PNI_{Modified} เท่ากับ 0.269) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในระดับของผู้บริหารในด้านการนำผลการวิจัยไปใช้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างแนวทางการปฏิบัติเรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจและห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยานที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อใช้เป็นหลักฐานที่ดีในกระบวนการยุติธรรมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาเรื่องการเก็บข้อมูลที่เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในลักษณะงานเดียวกัน เพื่อนำมาพัฒนางานในแต่ละสาขาวิชาชีพได้อย่างมีมาตรฐานตรงตามความต้องการของแต่ละสาขาวิชาชีพ

2.2 ควรนำผลการวิเคราะห์ปัญหาที่ได้มาต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการบันทึก หรือพัฒนากระบวนการดูแลเพื่อให้เกิดระบบของการทำงานแบบ PDCA

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว สำหรับการรายงานตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2559. กรุงเทพมหานคร.
- จินตนา บริบูรณ์. (2554). การศึกษาสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารโรงพยาบาลตำรวจ 4, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม).
- ณัด เดชทรัพย์. (2550). การบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ตามหลักธรรมาภิบาล. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์).
- ปราณี อัครรัตน์. (2555). บันทึกทางการแพทย์. หลักการบันทึกเพื่อการใช้ประโยชน์ทางกฎหมาย. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ 5(2) (กรกฎาคม – ธันวาคม).
- ปัจจุกาล สุวรรณชาติ. (2559). ความเข้าใจของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับหลักฐานทางนิติเวชและนิติวิทยาศาสตร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พรณวิไล ตั้งสุลพานิชย์. (2559). หลักการซักประวัติและตรวจร่างกายในภาวะฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร: บจก.ปัญญามิตรการพิมพ์.
- แพทยสภา. (2563). สถิติแพทย์เฉพาะทาง. สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://tmc.or.th/statics.php>.
- วรารณ ช่างสมบุญ. (2558). การสร้างรูปแบบแบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราในงานนิติเวช ของโรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2541). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกานต์ ไชยกุล. (2562). โครงการเสนอแนะ “การออกแบบระบบบริการและภาพลักษณ์ของศูนย์พึ่งได้และชั้นสูตร โรงพยาบาลตำรวจ (OSCC) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศิลปการออกแบบ คณะมัณฑนศิลป์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2561) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*.นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2555). *คู่มือคำแนะนำการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2557). *คู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช (สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสง บัญเฉลิมวิภาส. (2546). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์-พยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- อำภรัตน์ อ่อนเปรี้ยว. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บพยานหลักฐาน. *วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา* 9(2): บทคัดย่อ
- Grisso, T. (2009). Police-Induced Confessions: Risk Factors and Recommendations. *American Psychology-Law Society/Division 41 of the American Psychological Association*.
- Nazarloo, L. F. (2015). Emergency Department Nurses' Knowledge about Forensic Nursing. *J Holist Nurse Midwifery*,27, 3: 27-36.
- 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.
- 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>

