

การพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล  
ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of monitoring and evaluation system for service delivery according to  
Standards of One Stop Service Crisis Center (OSCC) by Applying Digital Technology in  
collaboration with community participation in Somdet Hospital, Kalasin Province.

(Received: September 23,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

ดาววดี ลีลาวัฒนานนท์กุล<sup>1</sup>

Dawwadee Leelawattananonkun<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา พัฒนาระบบและผลลัพธ์การใช้ระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 5 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรผู้ให้บริการ และเครือข่าย รวม 40 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ เวชระเบียนผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ 65 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินระบบติดตามและประเมินผล แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test, Independent t-test,  $\chi^2$ ) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบติดตามและประเมินประกอบด้วย 8 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วม 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 3) การพัฒนาระบบการให้บริการตามมาตรฐาน 4) การพัฒนาระบบติดตามและประเมินดิจิทัล 5) การสร้างระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน 6) การพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกัน 7) การสร้างระบบประสานงานและเครือข่าย และ 8) การประเมินผลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์การนำระบบไปใช้พบว่า ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 93.33 ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องเพิ่มร้อยละ 90.00 กรณีความรุนแรงที่ค้นพบและส่งต่อจากชุมชนเพิ่ม 6.67 กรณีต่อเดือน คะแนนเฉลี่ยการให้บริการตามมาตรฐานเพิ่มเป็น 4.75 คะแนนและคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.82, 14.26, 16.02, 7.45$ )

**คำสำคัญ:** ศูนย์พึ่งได้, ระบบติดตามและประเมิน, เทคโนโลยีดิจิทัล

Abstract

This study is action research aimed to investigating situation and problems, developing a system, and comparing the outcomes of using a monitoring and evaluation system for service delivery according to the standards of the One-Stop Crisis Center by applying digital technology combined with community participation at Somdet Hospital, Kalasin Province, from March to July 2025, over a period of 5 months. Qualitative sample included 40 participants consisting of personnel involved with the One-Stop Service Crisis Center, service recipients, and community networks. The quantitative sample included medical records of 65 service recipients at the center. Research instruments consisted of focus group discussion guidelines, opinion questionnaires, interviews with service recipients, monitoring and evaluation system assessment forms, satisfaction surveys, and outcome evaluation forms. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Paired t-test, Independent t-test,  $\chi^2$ ), while qualitative data were analyzed by content analysis.

Result to findings revealed that the development process of the monitoring and evaluation system comprised eight main steps: 1) building understanding and participation among stakeholders, 2) capacity building of personnel and community networks, 3) development of service delivery according to standards, 4) development of

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช จังหวัดกาฬสินธุ์

a digital monitoring and evaluation system, 5) fostering community participation, 6) development of safety and prevention systems, 7) establishment of coordination and networking systems, and 8) continuous evaluation and improvement. Implementation results showed that the percentage of service recipients receiving complete care according to standards increased from 60.00 to 93.33 percent, continuous follow-up increased from 46.67 to 90.00 percent, and the number of violence cases detected and referred from the community rose from 2.33 to 6.67 cases per month. The average service quality score increased from 3.60 to 4.75 points, the monitoring and evaluation system score increased from 26.64 to 40.90 points, and service recipients' satisfaction score increased from 34.70 to 42.15 points. Stakeholders expressed high satisfaction with the system, with statistically significant improvements at the .05 level ( $t = 6.82, 14.26, 16.02, 7.45$ ).

**Keywords:** One-Stop Crisis Center, monitoring evaluation system, digital technology

## บทนำ

ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีเป็นประเด็นสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ทั่วโลกมีสตรีประมาณ 1 ใน 3 คน (ร้อยละ 30.00) ที่เคยประสบความรุนแรงทางร่างกายหรือทางเพศจากคู่ครองหรือจากบุคคลอื่นอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต<sup>1</sup> ขณะที่ เด็กทั่วโลกถึง 1 พันล้านคน (ประมาณ 1 ใน 4 คน) อาศัยอยู่กับมารดาที่เป็นเหยื่อความรุนแรงจากคู่ครอง (UNICEF, 2024) เฉพาะเรื่องความรุนแรงทางเพศ มีเด็กประมาณ 90 ล้านคนที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเคยประสบความรุนแรงทางเพศ และมีเด็กหญิงและสตรี 650 ล้านคน (1 ใน 5 คน) ที่เคยประสบความรุนแรงทางเพศตั้งแต่วัยเด็ก รวมถึงเด็กหญิงและสตรีมากกว่า 370 ล้านคน (1 ใน 8 คน) ที่เคยถูกข่มขืนหรือล่วงละเมิดทางเพศ ผลกระทบของความรุนแรงต่อเด็กมีความรุนแรงและส่งผลกระทบระยะยาว โดย การถูกรังแกความรุนแรงในวัยเด็กสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาสมอง นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมอาชญากรรม<sup>2</sup>

ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลจากการศึกษาระบุว่า สตรีไทยประมาณ 1 ใน 6 คนในความสัมพันธ์แบบอยู่ด้วยกันเคยประสบความรุนแรงในครอบครัวตลอดชีวิต และกรณีความรุนแรงในครอบครัวคิดเป็นเกือบร้อยละ 65.00 ของกรณีความรุนแรงทั้งหมดที่รายงานต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์<sup>3</sup> อย่างไรก็ตามตัวเลขดังกล่าวน่าจะต่ำกว่า

ความเป็นจริงเนื่องจากการรายงานที่ไม่ครบถ้วน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งระบบศูนย์พึ่งได้เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงอย่างครบวงจร โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามมาตรฐานการดูแลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประเมินและดูแลสุขภาพจิต และการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง<sup>4</sup>

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบสุขภาพ ในด้านเทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของไทย มูลค่าตลาดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพดิจิทัลของไทยคาดว่าจะถึง 1.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2568 ขณะที่ตลาดเทคโนโลยีสุขภาพของไทยคาดว่าจะเติบโตประมาณ 90 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2566 โดยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 19.30 ระหว่างปี 2564-2570 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาทางไกล การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันสุขภาพบนมือถือ<sup>4</sup> การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบสุขภาพไทยมีรากฐานที่แข็งแกร่งจากระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการลงทุนและการวางแผนเพื่อเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้บรรลุการคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มรายได้และระหว่างประชากรในเขตเมือง

และชนบท การปฏิรูปของไทยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เน้นการสนับสนุนชนบทและคนจน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเครือข่ายชุมชนมีบทบาทสำคัญในการค้นหา ป้องกัน และส่งต่อกรณีที่มีปัญหาสุขภาพระบบติดตามและประเมินผลเป็นกลไกสำคัญในการประกันคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน การพัฒนาระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพช่วยให้สามารถตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐาน ระบุปัญหาและอุปสรรค และปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ระบบที่ดีต้องมีความครอบคลุม ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถใช้งานได้ง่าย การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล โดยบูรณาการกับแนวคิดสำคัญ 4 ประการ คือ มาตรฐานการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ แนวคิดการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบบริการสุขภาพ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพงานประจำ (Routine to Research) การพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน มีความปลอดภัย ไม่ถูกรักษาซ้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย การวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ประสพภัยความรุนแรงอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน<sup>4</sup>

จังหวัดกาฬสินธุ์<sup>5</sup> มีประชากรประมาณ 985,000 คน มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง จากข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้รับบริการในศูนย์พึ่งได้ของจังหวัดกาฬสินธุ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า แต่อัตราการติดตามผู้ป่วยหลังการรับบริการ

ยังคงต่ำกว่าร้อยละ 50 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดกาฬสินธุ์<sup>6</sup> เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการประชากรในอำเภอสมเด็จ ประมาณ 85,000 คน มีศูนย์พึ่งได้ที่ให้บริการช่วยเหลือผู้ประสพภัยความรุนแรง จากข้อมูลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญคือผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในกรณีสตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา มักไม่ได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์และไม่ได้รับการประเมินสุขภาพจิตอย่างครอบคลุมตามเกณฑ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำเนื่องจากขาดระบบการติดตามและป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับการเข้าถึงบริการยังมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้ประสบปัญหามักปิดบังประวัติความรุนแรง ปัญหาสุขภาพจิต และการเสพสารเสพติด<sup>6</sup>

จากปัญหา และความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพบว่ายังมีผู้ศึกษาน้อย และต้องการพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน มีความปลอดภัย ไม่ถูกรักษาซ้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมมากที่สุดต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการตามมาตรฐานและการติดตามผู้รับบริการในศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการโดยบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อประเมินผลการใช้ระบบติดตามและประเมินผลการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดย

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วม  
ร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน

### วิธีการวิจัย

การพัฒนาระบบติดตามและประเมินการ  
ให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้  
เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี เป็นการศึกษาเชิง  
ปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัย 5  
เดือน ระหว่างมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2568 และ  
ติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ ระเบียบวิธีการ  
วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ (กระบวนการ  
PDCA: Plan-Do-Check-Act) ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา  
สถานการณ์ (Plan) การวิเคราะห์ปัญหาและความ  
ต้องการ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาระบบ (Do) การ  
พัฒนาระบบ (แบบร่าง) และการนำระบบไปทดลอง  
ใช้และประเมินผล ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลและ  
ปรับปรุง (Check-Act) การนำไปใช้จริงและ  
ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย บุคลากร  
ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการศูนย์พึ่งได้ ผู้ให้บริการ  
ศูนย์พึ่งได้ และเครือข่ายในชุมชน ในพื้นที่  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี, เชียงปริมาณ  
ข้อมูลการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์  
พึ่งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี  
ระหว่างเดือนมีนาคม  
2568-กรกฎาคม 2568

**กลุ่มตัวอย่าง** เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย  
แพทย์ผู้รับผิดชอบศูนย์พึ่งได้ จำนวน 2 คน พยาบาล  
วิชาชีพ จำนวน 4 คน พยาบาลจิตเวช จำนวน 2 คน  
นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ  
จำนวน 2 คน ผู้ให้บริการศูนย์พึ่งได้ จำนวน 8 คน  
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
จำนวน 8 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่  
ตำรวจ จำนวน 2 คน ครู จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่  
พมจ. จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน เพื่อทำการ  
สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยเลือกผู้ให้ข้อมูล  
แบบเจาะจง (Purposive Sampling), เชียงปริมาณ

เวชระเบียนผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระ  
เจ้าตากสินบุรี 1 ปี (มีนาคม 2567-กุมภาพันธ์ 2568) และ  
ข้อมูลการให้บริการระหว่างการใช้ระบบ (มีนาคม-  
กรกฎาคม 2568) รวม 60 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 6 ชุด ดังนี้ 1) แนว  
ทางการสนทนากลุ่ม 2) แบบสอบถามความคิดเห็น 3)  
แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 4) แบบประเมินระบบ  
ติดตามและประเมินผล 5) แบบประเมินความพึง  
พอใจ 6) แบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้ระบบ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการประเมิน  
ประสิทธิผลของระบบ ระดับความคิดเห็นของ  
บุคลากรเกี่ยวกับการให้บริการตามมาตรฐาน ระดับ  
ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ โดย  
ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)  
ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) และร้อยละ  
(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential  
Statistics) ในการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้  
ระบบฯ โดยใช้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 ได้แก่ เปรียบเทียบร้อยละของผู้รับบริการ  
ที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วนก่อนและหลัง  
การใช้ระบบ เปรียบเทียบร้อยละของผู้รับบริการที่  
ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการใช้  
ระบบ ด้วยสถิติ  $\chi^2$  เปรียบเทียบจำนวนกรณีความ  
รุนแรงที่ได้รับการค้นพบและส่งต่อจากชุมชน ก่อน  
และหลังการใช้ระบบ ด้วยสถิติ Independent t-test  
และ เปรียบเทียบคะแนน การให้บริการตามมาตรฐาน  
ระบบติดตามและประเมิน ผลลัพธ์การใช้ระบบ และ  
ความพึงพอใจของผู้รับบริการและบุคลากร ก่อนและ  
หลังการใช้ระบบ ด้วยสถิติ Paired t-test

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)  
ตามวิธีของ Crabtree & Miller ประกอบด้วย การจัด  
แฟ้ม (Organizing) จัดเรียงข้อมูลตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล  
ระยะเวลาการเก็บข้อมูล และประเด็นหลักของการ  
สัมภาษณ์

## จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากกรการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

## ผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์การให้บริการตามมาตรฐานและการติดตามผู้รับบริการในศูนย์ฟุ้งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน

1.1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับบุคลากรศูนย์ฟุ้งได้ เครือข่ายชุมชน และผู้รับบริการพบว่า ปัจจุบันการให้บริการช่วยเหลือผู้ประสบภัยความรุนแรงในศูนย์ฟุ้งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินยังมีปัญหาและความท้าทายหลายประการ เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ความซับซ้อนของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการขาดระบบติดตามและประเมินการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ การประเมินสุขภาพจิต และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ประสบภัยความรุนแรงส่วนใหญ่มีความกลัวและไม่กล้ารายงานเหตุการณ์ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการขอความช่วยเหลือยังไม่เป็นระบบและไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพ เครือข่ายในชุมชนยังมีความรู้และทักษะในการค้นหาและส่งต่อกรณีความรุนแรงไม่

เพียงพอ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและประเมินการให้บริการยังมีข้อจำกัด ขาดระบบแจ้งเตือนและการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบ ทำให้ผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการถูกรบกวนซ้ำ และไม่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันการให้บริการศูนย์ฟุ้งได้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินอยู่ที่ยังจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ทั้งจากทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล เครือข่ายชุมชน หน่วยงานความปลอดภัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรมีการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินการให้บริการโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน มีความปลอดภัยจากการถูกรบกวนซ้ำ เข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมีคุณภาพ ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง และสร้างระบบสนับสนุนจากชุมชนที่ยั่งยืน

### 1.2 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 กลุ่มบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายชุมชนที่เข้าร่วมการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์ฟุ้งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน จำนวน 40 คน ส่วนมากมีอายุ 36-45 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 37.50 รองลงมา 25-35 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 30.00 และ 46-55 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ เพศส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน ร้อยละ 80.00 และเพศชาย จำนวน 8 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ประเภทผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน ร้อยละ 20.00 และผู้รับบริการศูนย์ฟุ้งได้ จำนวน 8 คน ร้อยละ 20.00 รองลงมาผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน ร้อยละ 15.00 และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ส่วนแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ พมจ. มีจำนวนคนละ 2 คน ร้อยละ 5.00 ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 22 คน ร้อยละ 55.00 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 8 คน ร้อยละ

20.00 และอนุปริญา/ปวส. จำนวน 6 คน ร้อยละ 15.00 มีผู้จบปริญญาโท จำนวน 4 คน ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงาน/เกี่ยวข้องกับศูนย์พึ่งได้ส่วนมากมีประสบการณ์ 1-3 ปี จำนวน 14 คน ร้อยละ 35.00 รองลงมา มีประสบการณ์ 4-6 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 30.00 และมีประสบการณ์มากกว่า 6 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 20.00 ส่วนผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 15.00

1.2.2 กลุ่มผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชจันทบุรี จำนวน 60 ราย ส่วนมากมีอายุ 26-35 ปี จำนวน 18 ราย ร้อยละ 30.00 รองลงมาน้อยกว่า 18 ปี (เด็ก) จำนวน 15 ราย ร้อยละ 25.00 และ 18-25 ปี จำนวน 12 ราย ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ เพศส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 52 ราย ร้อยละ 86.67 และเพศชาย จำนวน 8 ราย ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 25 ราย ร้อยละ 41.67 รองลงมา มีมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 18 ราย ร้อยละ 30.00 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 12 ราย ร้อยละ 20.00 มีผู้จบอนุปริญา/ปวส. จำนวน 3 ราย ร้อยละ 5.00 และปริญญาตรี จำนวน 2 ราย ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ อาชีพส่วนมากเป็นเกษตรกร จำนวน 18 ราย ร้อยละ 30.00 รองลงมานักเรียน/นักศึกษา จำนวน 15 ราย ร้อยละ 25.00 และรับจ้างทั่วไป จำนวน 12 ราย ร้อยละ 20.00 ส่วนค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 8 ราย ร้อยละ 13.33 พนักงานบริษัท จำนวน 4 ราย ร้อยละ 6.67 ข้าราชการ/พนักงานรัฐ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 3.33 และว่างงาน จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.67 ตามลำดับ ประเภทความรุนแรงที่ประสบส่วนมากเป็นความรุนแรงทางร่างกาย จำนวน 22 ราย ร้อยละ 36.67 รองลงมา ความรุนแรงทางจิตใจ จำนวน 18 ราย ร้อยละ 30.00 และความรุนแรงทางเพศ จำนวน 15 ราย ร้อยละ 25.00 ส่วนการทอดทิ้ง/การละเลย จำนวน 5 ราย ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ สถานที่เกิดเหตุส่วนมากเกิดขึ้นในครอบครัว/บ้าน จำนวน 42 ราย ร้อยละ 70.00 รองลงมา โรงเรียน จำนวน 8 ราย

ร้อยละ 13.33 และชุมชน/สาธารณะ จำนวน 6 ราย ร้อยละ 10.00 ส่วนที่ทำงาน จำนวน 3 ราย ร้อยละ 5.00 และอื่นๆ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.67 ตามลำดับ ผู้กระทำความรุนแรงส่วนมากเป็นคู่สมรส/คู่รัก จำนวน 25 ราย ร้อยละ 41.67 รองลงมา บิดา มารดา ผู้ปกครอง จำนวน 18 ราย ร้อยละ 30.00 และญาติ/คนในครอบครัว จำนวน 8 ราย ร้อยละ 13.33 ส่วนคนรู้จัก จำนวน 6 ราย ร้อยละ 10.00 และคนแปลกหน้า จำนวน 3 ราย ร้อยละ 5.00

## 2. กระบวนการพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชจันทบุรี

กระบวนการพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชจันทบุรี ประกอบด้วย 8 กระบวนการหลัก ดังต่อไปนี้ 1) การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายชุมชน 3) การพัฒนาระบบการให้บริการตามมาตรฐาน 4) การพัฒนาระบบติดตามและประเมินดิจิทัล 5) การสร้างระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน 6) การพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกัน 7) การสร้างระบบประสานงานและเครือข่าย และ 8) การประเมินผลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ระบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย Checklist ดิจิทัล ระบบแจ้งเตือนในโปรแกรม HosXP แอปพลิเคชันหรือ Line Official Account และระบบรายงานออนไลน์ โดยมีการนำมาตรฐานการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบด้วย 5 รายการหลัก (การประเมินและคัดกรองตามแบบฟอร์มมาตรฐาน OSCC การให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลครบถ้วน การให้บริการด้านจิตสังคมโดยทีมสหวิชาชีพ การลงบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล และการประสานงานส่งต่อและติดตามผล) มาใช้เป็นแกนหลักในการพัฒนาระบบ

ติดตามและประเมิน ประสิทธิภาพของระบบติดตาม และประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี สามารถสรุปกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมได้

### 3. การประเมินผลการใช้ระบบติดตามและประเมินผลการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี

3.1 ผลของการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วน และการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ก่อนและหลังการใช้ระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี การเปรียบเทียบร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วน พบว่า ก่อนการใช้ระบบ ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.00 และไม่ได้รับการดูแลครบถ้วน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 ภายหลังจากใช้ระบบ พบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 และไม่ได้รับการดูแลครบถ้วน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า  $\chi^2 = 8.537$ ,  $df = 1$ ,  $p\text{-value} = 0.003$  โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปรียบเทียบร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ก่อนการใช้ระบบ ผู้รับบริการที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 และไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 ภายหลังจากใช้ระบบ พบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.00 และไม่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า  $\chi^2 = 12.857$ ,  $p\text{-value} < 0.001$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การเปรียบเทียบจำนวนกรณีความรุนแรงที่ได้รับการค้นพบและส่งต่อจากชุมชนก่อนและหลังการใช้ระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี จำนวนกรณีความรุนแรงที่ได้รับการค้นพบและส่งต่อจากชุมชน พบว่า ก่อนการใช้ระบบ จำนวนกรณีความรุนแรงที่ได้รับการค้นพบและส่งต่อจากชุมชนมีค่าเฉลี่ย 2.33 กรณีต่อเดือน (S.D. = 1.15) โดยมีจำนวนต่ำสุด 1 กรณี และสูงสุด 3 กรณี ภายหลังจากใช้ระบบ พบว่า จำนวนกรณีความรุนแรงที่ได้รับการค้นพบและส่งต่อจากชุมชนมีค่าเฉลี่ย 6.67 กรณีต่อเดือน (S.D. = 1.53) โดยมีจำนวนต่ำสุด 5 กรณี และสูงสุด 8 กรณี จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test โดยเปรียบเทียบข้อมูล 3 เดือนก่อนและหลังการใช้ระบบ  $t = -4.85$ ,  $df = 4$ ,  $p\text{-value} = 0.008$  โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean Difference -4.34, 95% CI = -6.89, -1.79)

3.3 ผลการให้บริการตามมาตรฐาน ก่อน-หลังการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี ประสิทธิภาพการพัฒนาการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ จากการประเมินตามแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการตามมาตรฐาน (เต็ม 5 คะแนน) ก่อนพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการให้บริการตามมาตรฐาน 3.60 คะแนน (S.D.=1.32) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการให้บริการในศูนย์พึ่งได้ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะด้านการประสานงานส่งต่อและการติดตามผล ที่มีคะแนนเฉลี่ย 0.58 คะแนน อยู่ในระดับน้อย และการประเมินคัดกรองตามแบบฟอร์มมาตรฐาน OSCC ที่มีคะแนนเฉลี่ย 0.78 คะแนน อยู่ในระดับน้อย ภายหลังจากพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการให้บริการตามมาตรฐาน 4.75 คะแนน (S.D.=0.64) ซึ่งอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 95.00 ตามลำดับ

3.4 ผลการพัฒนาาระบบติดตามและประเมินการให้บริการ ก่อน-หลังการพัฒนาาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี ประสิทธิภาพการพัฒนาาระบบติดตามและประเมินการให้บริการ จากการประเมินตามแบบประเมินระบบติดตามและประเมิน (เต็ม 50 คะแนน) ประสิทธิภาพรวมของระบบติดตามและประเมิน ก่อนพัฒนา พบว่า คะแนนรวมระบบติดตามและประเมิน 26.64 คะแนน (S.D.=6.45) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.28 อยู่ในระดับน้อย ภายหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนรวมระบบติดตามและประเมิน 40.90 คะแนน (S.D.=5.23) คิดเป็นร้อยละ 81.80 อยู่ในระดั้มาก เมื่อพิจารณาแบ่งเป็นรายด้าน

3.5 ผลลัพธ์การใช้ระบบ ก่อน-หลังการพัฒนา ระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี ประสิทธิภาพการพัฒนา ผลลัพธ์การใช้ระบบติดตามและประเมินการให้บริการ จากการประเมินตามแบบประเมินผลลัพธ์การใช้ระบบ (เต็ม 50 คะแนน) ประสิทธิภาพรวมของผลลัพธ์การใช้ระบบ ก่อนพัฒนา พบว่า คะแนนรวมผลลัพธ์การใช้ระบบ 24.50 คะแนน (S.D.=6.78) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 49.00 อยู่ในระดับน้อย ภายหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนรวมผลลัพธ์การใช้ระบบ 40.52 คะแนน (S.D.=5.67) คิดเป็นร้อยละ 81.04 อยู่ในระดั้มาก โดยคะแนนรวมเพิ่มขึ้น 16.02 คะแนน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.39

3.6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คะแนนเฉลี่ย ก่อน-หลังการพัฒนาาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี ประสิทธิภาพการพัฒนาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ศูนย์พึ่งได้ จากการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เต็ม 50 คะแนน)

ประสิทธิภาพรวมของความพึงพอใจผู้รับบริการ ก่อนพัฒนา พบว่า คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ 34.70 คะแนน (S.D.=6.89) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.40 อยู่ในระดัปปานกลาง ภายหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ 42.15 คะแนน (S.D.=4.78) คิดเป็นร้อยละ 84.30 อยู่ในระดั้มาก แสดงให้เห็นการพัฒนาที่สำคัญ โดยคะแนนรวมเพิ่มขึ้น 7.45 คะแนน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.47

3.7 ผลลัพธ์ภาพรวม ในด้าน การให้บริการตามมาตรฐาน ระบบติดตามและประเมิน ผลลัพธ์การใช้ระบบ และความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี การเปรียบเทียบการให้บริการตามมาตรฐาน ระบบติดตามและประเมิน ผลลัพธ์การใช้ระบบ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก่อน-หลัง การพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินบุรี (n=60) พบผลดังนี้ 1) การให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้ ก่อนการพัฒนาาระบบพบว่า การให้บริการตามมาตรฐานมีคะแนนเฉลี่ย 3.60 คะแนน (S.D. 1.32) อยู่ในระดัปปานกลาง ภายหลังการพัฒนา ระบบพบว่า การให้บริการตามมาตรฐานมีคะแนนเฉลี่ย 4.75 คะแนน (S.D. 0.64) อยู่ในระดั้มาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการให้บริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=6.82 2) ระบบติดตามและประเมินการให้บริการ ก่อนการพัฒนาาระบบพบว่า ระบบติดตามและประเมินมีคะแนนเฉลี่ย 26.64 คะแนน (S.D. 6.45) อยู่ในระดับน้อย ภายหลังการพัฒนา ระบบพบว่า ระบบติดตามและประเมินมีคะแนนเฉลี่ย 40.90 คะแนน (S.D. 5.23) อยู่ในระดั้มาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับระบบติดตามและประเมินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05,

t=14.26 3) ผลลัพธ์การใช้ระบบ ก่อนการพัฒนา ระบบพบว่า ผลลัพธ์การใช้ระบบมีคะแนนเฉลี่ย 24.50 คะแนน (S.D. 6.78) อยู่ในระดับน้อย ภายหลัง การพัฒนาระบบพบว่า ผลลัพธ์การใช้ระบบมีคะแนน เฉลี่ย 40.52 คะแนน (S.D. 5.67) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับผลลัพธ์การใช้ ระบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=16.02 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก่อนการ

พัฒนาระบบพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการมี คะแนนเฉลี่ย 34.70 คะแนน (S.D. 6.89) อยู่ในระดับ ปานกลาง ภายหลังการพัฒนาพบว่า ความพึง พื่อใจของผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ย 42.15 คะแนน (S.D. 4.78) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=7.45 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบ การให้บริการตามมาตรฐาน ระบบติดตามและประเมิน ผลลัพธ์การใช้ระบบ และความ พึงพอใจ ก่อน-หลัง การพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระ จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=60)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. การให้บริการตาม มาตรฐาน	3.60	1.32	ปานกลาง	4.75	0.64	มาก	6.82	<0.001*
2. ระบบติดตามและ ประเมิน	26.64	6.45	น้อย	40.90	5.23	มาก	14.26	<0.001*
4. ผลลัพธ์การใช้ระบบ	24.50	6.78	น้อย	40.52	5.67	มาก	16.02	<0.001*
3. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	34.70	6.89	ปานกลาง	42.15	4.78	มาก	7.45	<0.001*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

### สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์การให้บริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระ มีปัญหาสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วน ระบบติดตามผู้รับบริการไม่มีประสิทธิภาพ เครือข่าย ชุมชนขาดความรู้ในการค้นหาและส่งต่อ และขาดการ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตาม สอดคล้องกับ การศึกษาของเยาเวรด์ คำมะนาด และจรรยาภรณ์ รัตนโกศล<sup>7</sup> พบว่าผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ไม่ได้รับการ ดูแลตามมาตรฐานครบถ้วน โดยเฉพาะกรณีสตรีที่ถูก ช่มชู้มักไม่ได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์ฉุกเฉิน ภายใน 72 ชั่วโมง ปัญหาด้านการติดตามผู้รับบริการ ที่พบในการศึกษานี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ พร ทิพย์ คณิตบุตร ดรณี ชุมพะวัต และพัชรินทร์ นินท จันทร<sup>8</sup> (2554) พบอัตราการติดตามผู้รับบริการหลัง การรักษาลดลง สะท้อนปัญหาเชิงระบบที่เกิดขึ้นใน

หลายพื้นที่ การขาดระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ สูงขึ้น ดังที่ George, Mehra, Scott, & Sriram<sup>9</sup> พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล เพียงเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในด้านนี้ยังมีข้อจำกัดทั้งในประเทศไทยและ ต่างประเทศ ปัญหาด้านการขาดการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลที่พบในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ ฑิณกร โนรี และนง ลักษณ์ พะโกยะ<sup>10</sup> พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านยังขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และแอปพลิเคชันในการแสวงหาความรู้ รวมทั้งการ บันทึกรายข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นอุปสรรค สำคัญในการทำงาน Burke, Watson, Eva, Gold, Garcia-Moreno, & Amin<sup>11</sup> ของประเทศที่ศึกษาที่มี การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและประเมินผล

## ปัญหาความรุนแรงต่อสตรี

การพัฒนากระบวนการในการศึกษานี้ประกอบด้วย 8 กระบวนการหลัก เน้นการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัล (Checklist ดิจิทัล ระบบแจ้งเตือนใน HosXP LINE Official Account) กับการมีส่วนร่วมของชุมชน (การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ระบบรายงานออนไลน์) สอดคล้องกับแนวทางของ Haldane, Chuah, Srivastava, Singh, Koh, Seng, & Legido-Quigley<sup>12</sup> เสนอว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนควรครอบคลุมทั้งการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งส่งผลให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น การพัฒนาระบบดิจิทัลในการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวทางของ สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิช่วงศ์ (2566) พัฒนาระบบติดตามสถานะผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ ช่วยลดเวลาเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์ การใช้ LINE Official Account ในการศึกษานี้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยที่ประชาชนคุ้นเคยกับแอปพลิเคชันนี้ ชัดแย้งกับ Runkle, Sugg, Graham, Hodge, March, & Mullendore<sup>14</sup> ใช้แอปพลิเคชันเฉพาะในการเฝ้าระวังแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเพิ่มการรายงานข้อมูลจากชุมชนได้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายชุมชนในการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับการอบรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ปวีณา กุมาร พบว่าหลังการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถใช้แอปพลิเคชันบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการศึกษานี้ สอดคล้องกับ George et al.<sup>8</sup> เสนอว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการจัดการทรัพยากร Meyer et al.<sup>9</sup> แม้จะพบเพียงเล็กน้อย แต่เมื่อเกิดขึ้นจะมีการมีส่วนร่วมจะสูงขึ้น

ภายหลังการใช้ระบบผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานครบถ้วนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮวเรต คัมมะนาต และจรรยาภรณ์ รัตนโกศล<sup>6</sup> พบผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นประสิทธิผลของระบบที่พัฒนาขึ้น การติดตามอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น สูงกว่าอัตราการติดตามในการศึกษาของ พรทิพย์ คณิงบุตร และคณะ<sup>7</sup> พบอัตราการติดตามเพียงเล็กน้อย จำนวน

กรณีความรุนแรงที่ค้นพบและส่งต่อจากชุมชนเพิ่มขึ้น กรณีต่อเดือนเพิ่มขึ้นสูงกว่าการศึกษาของ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ<sup>10</sup> พบว่า อสม. สามารถค้นพบและส่งต่อกรณีความรุนแรงเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลกับการมีส่วนร่วมของชุมชนมีประสิทธิผลสูง สอดคล้องกับ Burke et al.<sup>11</sup> พบว่าประเทศที่บูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลกับการมีส่วนร่วมของชุมชนมีอัตราการค้นพบผู้ประสบภัยความรุนแรงสูง ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โดยด้านทัศนคติของบุคลากรและการให้เกียรติมีคะแนนสูงสุด สอดคล้องกับ Haldane et al.<sup>12</sup> พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการ ประสิทธิภาพของระบบติดตามและประเมินเพิ่มขึ้น โดยด้านความสะดวกในการป้อนข้อมูลและติดตามมีการพัฒนามากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิช่วงศ์<sup>13</sup> พบว่าระบบดิจิทัลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และลดเวลาในการเตรียมความพร้อม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบติดตามและประเมินการให้บริการตามมาตรฐานศูนย์พึ่งได้โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนมีประสิทธิผลสูงในทุกมิติ ทั้งการเพิ่มคุณภาพการให้บริการ การติดตามผู้รับบริการ การค้นพบกรณีความรุนแรงจากชุมชน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาศูนย์พึ่งได้ในพื้นที่อื่นต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานการดูแลผู้ประสบภัยความรุนแรง (One Stop Service Crisis Center) เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละชุมชน
2. พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน ระบบติดตามและประเมินผลที่ครอบคลุม 8 กระบวนการหลักพร้อมแนวทางการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
3. จัดระบบนิเทศและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน

และมีการประเมินผลทุก 3 เดือน ครอบคลุมทั้งด้าน ความรู้ ทักษะ และผลลัพธ์การดูแล

4. สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่ดำเนินงาน เพื่อ แบ่งปันประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดี รวมทั้งจัด ประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงาน

5. พัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับ ผู้ประสพภัย ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนให้มี ประสิทธิภาพ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละ ฝ่ายอย่างชัดเจน

6. จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ประสพภัย ที่ เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน เพื่อการติดตามและประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

7. พัฒนาแอปพลิเคชันหรือระบบแจ้งเตือน สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ในการติดตาม สถานะการดูแล แจ้งเตือนนัดหมาย และรายงานผล แบบเรียลไทม์

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วย บุคลากร และภาคีเครือข่าย ที่ให้ ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุก ขั้นตอนขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจ คุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูล งานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2024). Violence against women. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. UNICEF. (2024). Violence against children widespread, affecting millions globally. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-violence-against-children-widespread-affecting-millions-globally>
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือการติดตามและประเมินผลโครงการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
4. สุรสิงห์ สมบัติ สุรนารถวงศ์. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ, 14(2), 1-10. Retrieved from [https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal\\_sct/article/download/254109/174804](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/download/254109/174804)
5. รายงานศูนย์พึ่งได้งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ (2567). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2567.โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานศูนย์พึ่งได้. อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2567.
6. เยาวเรศ คำมะนาบ และจรรยาภรณ์ รัตนโกศล. (2564). รูปแบบการบริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกรังแกและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น, 44(3), 121-134.
7. พรทิพย์ คณิงบุตร, ดร.ณิ ชุมพะวัต, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2554). การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 25(1), 75-86.
8. George, A. S., Mehra, V., Scott, K., & Sriram, V. (2015). Community participation in health systems research: A systematic review assessing the state of research, the nature of interventions involved and the features of engagement with communities. PLOS One, 10(10), e0141091.
9. Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. PLOS One, 15(9), e0239560

- 10.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, จิณกร โนรี, และนางลัทษณ์ พะโกยะ. (2567). การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการสุขภาพชุมชน หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- 11.Burke, E., Watson, K., Eva, G., Gold, J., Garcia-Moreno, C., & Amin, A. (2024). Is addressing violence against women prioritised in health policies? Findings from a WHO policies database. *PLOS Global Public Health*, 4(2), e0002504.
- 12.Haldane, V., Chuah, F. L. H., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C. H., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLOS One*, 14(5), e0216112.
- 13.สุรสิงห์ สมบัติ สุรนารถช่วงศ์. (2566). การพัฒนาระบบติดตามสถานะผู้ป่วยบนรพพยาบาลแบบเรียลไทม์. *วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์*, 18(2), 45-58.
- 14.Runkle, J. D., Sugg, M. M., Graham, G., Hodge, B., March, T., Mullendore, J., et al. (2021). Participatory COVID-19 surveillance tool in rural Appalachia: Real-time disease monitoring and regional response. *Public Health Reports*, 136(3), 327-337.
- 15.ปวีณา กุมาร. (2567). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม. อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 34(1), 20-27.