

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาที่ส่งสมมาช้านานและเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย (Department of Health. 2005 : 2) รูปแบบความรุนแรง มีหลากหลาย มีทั้ง ความรุนแรงทางร่างกาย เช่น การทุบตี การทำร้ายร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรงทางเพศ เช่น การข่มขืนการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางจิตใจ เช่น การด่าทอ การกักขัง การใช้อำนาจควบคุม การบีบบังคับ การละเลย ทอดทิ้ง เป็นต้น (Department of Health. 2005 : 10 ; Ramsay et al. 2012 : 647-655 ; Goicolea, et al. 2013 : 2-10) ผลกระทบของความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ถูกระทำรุนแรง ดังเช่น ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บ บางครั้งอาจถึงขั้นทุพพลภาพ พิการ หรือ เสียชีวิต ผลกระทบทางด้านเพศ เช่น เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น สภาพจิตใจหดหู่ เครียด เก็บกด หวาดระแวง ซึมเศร้า บางรายมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อตัวผู้กระทำ ความรุนแรง เช่น ได้รับโทษจากผลการกระทำ ผลกระทบต่อเด็กที่เติบโตในครอบครัว ที่ใช้ความรุนแรงมีแนวโน้มใช้ความรุนแรงกับบุคคลอื่นๆ ในอนาคต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม (Heise, Ellsberg & Gottmoelle. 2002 : 5-12) เช่น สังคมไม่ปลอดภัย บุคลากรของชาติขาดคุณภาพ ผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ เช่น สูญเสียเวลาในการทำงาน ขาดรายได้ องค์กรได้รับผลกระทบจากการขาดงาน ประสิทธิภาพของพนักงานลดลง นอกจากนี้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาอาการบาดเจ็บและให้การสงเคราะห์แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงเป็นจำนวนมาก (ศิริชัย โชติรัตน์. 2542 ; พุทธวรรณ เจริญชู. 2543 ; สำนักบริหารการสาธารณสุข. 2557 : ออนไลน์ ; คณะกรรมการจัดการความรู้เครือข่ายศูนย์พึ่งได้ ร้อยแก่นสารสินธุ์. 2556 : 25)

ข้อมูลรายงานเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวถูกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2555 (สำนักบริหารการสาธารณสุข. 2557 : ออนไลน์) มีจำนวนผู้ถูกระทำรุนแรง 20,582 ราย เฉลี่ยวันละ 56 ราย ปี 2556 มีจำนวนผู้ถูกระทำรุนแรง 31,966 ราย

เฉลี่ยวันละ 87 ราย หรือ ในทุกหนึ่งชั่วโมง มีผู้ถูกระทำกระทำรุนแรง 3 ราย เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า ความรุนแรงที่เกิดในกลุ่มเด็ก พบว่าร้อยละ 90 เป็นเด็กหญิง โดยพบในกลุ่มอายุ 10-15 ปี มากที่สุด รองลงมาคืออายุ 15-18 ปี ซึ่งเป็นความรุนแรงจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นการถูกทำร้ายร่างกาย ผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่เด็กรู้จัก ใ่ว่างใจและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ส่วนความรุนแรงที่เกิดในกลุ่มสตรี พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 24- 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 74 โดยถูกทำร้ายร่างกาย มากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 77 รองลงมา คือ ถูกกระทำทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 18 ผู้กระทำส่วนใหญ่ เป็นสามีและบุคคลในครอบครัว ส่วนสาเหตุมาจาก การหึงหวง การนอกใจและการทะเลาะวิวาท

สถิติดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ถูกระทำรุนแรง ที่มารับบริการศูนย์พึ่งได้ ซึ่งเปรียบเสมือนยอดภูเขาน้ำแข็งที่โผล่พ้นน้ำขึ้นมาให้เห็นเพียงเล็กน้อย ยังมีผู้ถูกระทำรุนแรง อีกจำนวนมากที่ไม่ได้มารับบริการ อาจเนื่องมาจากผู้ถูกระทำรุนแรง มีความอับอาย โดยเฉพาะเกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ความกลัว ขาดพลังอำนาจ หรือ เกิดกระบวนการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง (Smith, Tessaro & Earp. 1995 ; อวยพร เชื้อนแก้ว. 2551 : 33) หรือ ความเชื่อว่าความรุนแรงในครอบครัว เป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ควรเปิดเผยให้คนอื่นทราบ การไม่เข้าถึงระบบบริการของรัฐ หรือ หน่วยงานของรัฐ ไม่มีระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ (กลุ่มเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. 2551 : 40)

จากสถานการณ์ของปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ร่วมกับกระแสโลกที่มีการตื่นตัวในเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็กและสิทธิสตรี อันนำไปสู่การกำหนดกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ได้แก่พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ปี พ.ศ. 2546 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2542 จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องดำเนินการจัดให้มีศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง ขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ตามมติของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2542 โดยให้บริการแบบครบวงจร ในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพและได้จัดทำโครงการโรงพยาบาล นำร่อง 20 แห่งในปี พ.ศ. 2544 - 2545 ในเวลาต่อมา ได้ขยายการบริการให้ครอบคลุม ไปสู่โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ โดยศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติ จากความรุนแรงมีชื่อว่า “ศูนย์พึ่งได้” (One Stop Crisis Center) (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. 2549 ; เบญจพร ปัญญาขงและอจิมมา เกิดกล้า. 2556)

ศูนย์พึ่งได้ จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรี ที่ประสบปัญหาถูกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจและการถูกทอดทิ้ง เพื่อได้รับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและทีมสหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไปตามความเหมาะสม มุ่งตอบสนองความต้องการภาวะสุขภาพด้านต่างๆ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. 2549 : 5; เบญจพร ปัญญาและอชิมา เกิดกล้า. 2556 : ๖)

ดังนี้ 1) บริการช่วยเหลือทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลรักษาอาการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการถูกทำร้าย 2) บริการเพื่อสนับสนุนกระบวนการยุติธรรมในการเก็บหลักฐาน เพื่อประกอบการดำเนินคดีและการให้ข้อมูลทางการแพทย์ 3) บริการด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมสงเคราะห์และคุ้มครองเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง 4) บริการด้านปลุกจิตสำนึก เพื่อป้องกันและยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

บุคลากรผู้ได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบงานศูนย์พึ่งได้ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมา คือ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา มีบทบาทหน้าที่บริหารจัดการศูนย์พึ่งได้ จัดบริการคุ้มครองสิทธิ ประเมินปัญหาความต้องการ ประสานงานส่งต่อยังหน่วยงานอื่นๆ ประเมินการถูกระทำซ้ำ ประเมินความพร้อมก่อนกลับสู่สังคมและจัดประชุมปรึกษากรณีศึกษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในแต่ละสาขา เพื่อร่วมกันวางแผนให้การช่วยเหลือ ผู้ถูกระทำรุนแรง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2549 : 7)

การศึกษาของดวงดา อ่อนสุวรรณ (2555 : 4-6) เรื่องรูปแบบการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ ที่พึ่งประสงค์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีโรงพยาบาลหลายแห่งมีศักยภาพสามารถดำเนินการพัฒนาศูนย์พึ่งได้ อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินศูนย์พึ่งได้ ดังนี้ ด้านบุคลากร พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ น้อยมากเนื่องจากขาดแคลนทั้งบุคลากรหลักสูตร หรือ องค์กรความรู้ใหม่ๆ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ใช้องค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ในการให้บริการเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ขาดความรู้ในการทำงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เช่น องค์กรความรู้เรื่องกฎหมาย การให้การปรึกษาครอบครัว ขาดความเข้าใจทักษะและทัศนคติบนฐานความเข้าใจในสาเหตุและความซับซ้อนของปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. 2549 : 40 ; คณะกรรมการจัดความรู้เครือข่ายศูนย์พึ่งได้ร้อยแก่นสารสินธุ์. 2556 : 109) นอกจากนี้แล้วยังพบมาจากปัจจัยแวดล้อมด้านอื่นๆ เช่น ด้านการบริหารจัดการพบว่า ยังไม่มีโครงสร้างและอัตรากำลังที่ชัดเจน ยังไม่สามารถแยกระบบบริการศูนย์พึ่งได้ออกจาก

การบริการปกติ เป็นงานฝากอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานสวัสดิการสังคม หรือ งานจิตเวช หรือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีผู้รับผิดชอบ ใ้รับผิดชอบศูนย์ฟังได้ มีแต่เพียงจัดเวรพลัดเปลี่ยนหมุนเวียน หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบ มีภาระงานประจำมาก จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในศูนย์ฟังได้อย่างเต็มที่ ขาดความต่อเนื่อง ในการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานเป็นต้น (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2549 : 91)

การดำเนินงานศูนย์ฟังได้ เป็นการดำเนินงานในลักษณะผสมผสานกันทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการรักษาฟื้นฟู ดังนั้นการดำเนินงานศูนย์ฟังได้ จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ มีทัศนคติและแรงจูงใจที่ดี ในการปฏิบัติงาน หรือ เรียกว่ามีสมรรถนะในการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้การดูแลช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกใช้ความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาความรุนแรง ต่อเด็กและสตรีที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อน มีความซับซ้อนและมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. 2551 : 11) สอดคล้องตามข้อเสนอแนะ ขององค์การอนามัยโลก (WHO. 2013 : 16) และวิทยาลัยพยาบาลรอยเจอร์ (The Royal College of Nursing. 2013 : 10-15) ที่ว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ดูแลเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น มีความรู้เรื่องความรุนแรง ขั้นตอนแรกของการดูแล กฎหมายที่เกี่ยวข้องและแหล่งประโยชน์ มีทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการดูแล ทักษะการเก็บหลักฐานทางนิติเวชและมีทัศนคติที่ดี ในการดูแลผู้ถูกกระทำรุนแรงเป็นต้น อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือเด็กและสตรี ที่ถูกกระทำรุนแรง ยังพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ดังเช่น ในประเทศ มาเลเซีย พบว่า เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ถูกกระทำรุนแรง มีความรู้สึกว่าตัวเองมีความรู้ มีทักษะ ในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงน้อยและไม่ได้รับการสนับสนุนในบทบาท ของการดูแลช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง (Colombini et al. 2013) ในประเทศอังกฤษ พบว่า แพทย์ พยาบาล มีความรู้ ในเรื่องความรุนแรงแค่ระดับพื้นฐานและพบว่าแพทย์ พยาบาลเหล่านี้ ต้องการ ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องความรู้ ทักษะการดูแล การส่งต่อผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง เป็นต้น (Ramsay et al. 2012 : 647)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของบุคลากร ศูนย์ฟังได้ ควรมีสมรรถนะอย่างไร ในการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง และคู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟังได้ ควรมีรูปแบบอย่างไร จากการทบทวนฐานข้อมูล งานวิจัยในประเทศไทย (ThaiLIS) และฐานข้อมูลงานวิจัยต่างประเทศ (Science Direct) ยังไม่พบ

ว่ามีการศึกษาสมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟั่ง ได้ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฟั่งได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาตนเองและผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานและคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานศูนย์ฟั่งได้ หรือ เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟั่งได้

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามการวิจัยดังนี้

1. สมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟั่งได้เป็นอย่างไร
2. คู่มือการประเมินสมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟั่งได้ควรมีรูปแบบอย่างไร
3. ความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟั่งได้

ไปปฏิบัติอยู่ในระดับใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อกำหนดสมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟั่งได้
2. เพื่อพัฒนาคู่มือการประเมินสมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟั่งได้
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟั่งได้

ไปปฏิบัติ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงสมรรถนะของบุคลากรปฏิบัติงานศูนย์ฟั่งได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรประจำศูนย์ฟั่งได้
2. ได้คู่มือการประเมินสมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟั่งได้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินของบุคลากรผู้รับปฏิบัติงานศูนย์ฟั่งได้
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟั่งได้ เพื่อให้บุคลากรศูนย์ฟั่งได้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ได้อย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขอบเขตของการวิจัย

1. การกำหนดสมรรถนะของบุคลากรประจำศูนย์ฟังได้ มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษาสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟังได้ ที่ได้จากเทคนิควิธีการวิจัยแบบ EDRF กลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง จำนวน 17 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับนโยบาย 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คนและผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฟังได้ 13 คน

2. การพัฒนาคู่มือการประเมินสมรรถนะของบุคลากรศูนย์ฟังได้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา ข้อรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จำนวน 9 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 2 คนและผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฟังได้ 7 คน โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ตัวแปรที่ศึกษาความสอดคล้องแบบประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟังได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการ 2 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ความเหมาะสมคู่มือการประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟังได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

3. การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟังได้ไปปฏิบัติ

ตัวแปรที่ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำคู่มือการประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์ฟังได้ ไปปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ บุคลากรและหัวหน้างานศูนย์ฟังได้ จำนวน 46 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 23 โรงพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศูนย์ฟังได้ หมายถึง หน่วยงานให้การช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง ที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. บุคลากรศูนย์ฟังได้ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือ นักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยา หรืออื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ หรือ มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง

3. หัวหน้างานศูนย์พึ่งได้ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือ นักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยา หรืออื่นๆ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานศูนย์พึ่งได้

4. สมรรถนะบุคลากรศูนย์พึ่งได้ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถและความชำนาญของการปฏิบัติงานช่วยเหลือ เด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว ถูกกระทำรุนแรง ประกอบด้วย

4.1 สมรรถนะทั่วไป หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำเป็นต้องมี ในการปฏิบัติงาน ในการให้การดูแลช่วยเหลือ เด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวถูกกระทำรุนแรง เพื่อส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้ สำเร็จตามเป้าหมายของศูนย์พึ่งได้

4.2 สมรรถนะเฉพาะทาง หมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่สะท้อนถึง ความลึกซึ้งของความสามารถในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว ที่ถูกกระทำรุนแรง

4. ข้อรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ หมายถึง รายการพฤติกรรมที่สร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ของพฤติกรรมในการประเมินสมรรถนะ โดยกรอบที่ใช้ในการกำหนดข้อรายการ พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะได้มาจากการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องและการสนทนากลุ่ม

5. แบบประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์พึ่งได้ หมายถึง เป็นเครื่องมือประเมินในรูปของ ข้อรายการที่กำหนดค่าคะแนนของพฤติกรรม ที่แสดงถึงสมรรถนะในแต่ละระดับของบุคลากร ศูนย์พึ่งได้ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

7. คู่มือการประเมินสมรรถนะของบุคลากรศูนย์พึ่งได้ หมายถึง เอกสารที่ออกแบบขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประเมิน ใช้ประเมินสมรรถนะบุคลากรศูนย์พึ่งได้ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ ส่วนที่ 2 คำแนะนำในการใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะ ของบุคลากรศูนย์พึ่งได้ ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะ คำจำกัดความและรายการประเมิน พฤติกรรมหลัก ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมินสมรรถนะและแนวทางการพัฒนา

8. ผู้ให้บริการศูนย์พึ่งได้ หมายถึง เด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวถูกกระทำรุนแรง ทางด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเพศ เป็นต้นและเข้ามารับการบริการที่ศูนย์พึ่งได้