

สถานการณ์การกระทำทารุณแรงต่อเด็ก ที่มารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บุญศักดิ์ กาญจนอดิศักดิ์*

จรุงศรี แดนขุนทด*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบริหารจัดการปัญหาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำทารุณแรง ซึ่งยุทธศาสตร์หนึ่ง คือ พัฒนาระบบรายงานข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ในการจัดการปัญหาต่อไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและลักษณะของเด็กที่ถูกกระทำทารุณแรงที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่าระหว่าง พ.ศ. 2553-2555 มีผู้ป่วยเด็กจำนวน 437 ราย เป็นเพศหญิง 412 ราย เพศชาย 25 ราย อายุระหว่าง 4 วัน ถึง 17 ปี 10 เดือน สาเหตุหลักที่เข้ารับบริการ คือ การกระทำทางเพศและทางร่างกาย ซึ่งส่วนมากถูกกระทำทารุณแรงครั้งแรก ในกลุ่มเด็กเล็กส่วนมากถูกทำร้ายร่างกายโดยบิดามารดาหรือญาติใกล้ชิด แต่ในกลุ่มวัยรุ่นส่วนมากเป็นกรณีมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เดือนที่เกิดเหตุมักเป็นเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมและเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคมของทุกปี วันธรรมดาจะมีแนวโน้มเกิดเหตุการณ์กระทำทารุณแรงทางเพศสูงกว่าวันสุดสัปดาห์ เวลาที่ถูกกระทำทารุณแรงทางเพศเด่นชัดและสูงสุดในช่วงเวลา 18.01-21.00 น. ผู้ป่วยส่วนมากมาตรวจภายในหนึ่งวันหลังเกิดเหตุ ส่วนมากถูกบุคคลภายนอกครอบครองเป็นผู้กระทำทารุณแรง คนแปลกหน้าเป็นผู้กระทำเพียงร้อยละ 11 ปัจจัยสำคัญภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำทารุณแรงทางเพศ คือ สภาพแวดล้อมที่มีการใกล้ชิดและโอกาสเอื้ออำนวย สถานที่เกิดเหตุส่วนมากเป็นที่บ้าน ผลของการกระทำทารุณแรงและผลการรักษาส่วนมากหายหรือทุเลา ส่วนน้อยเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเฉลี่ยคิดเป็นเงิน 3,306.06 บาท สรุป ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาหลักของเด็กที่เข้ารับบริการ ผู้ปกครองควรดูแลป้องกันบุตรหลานของตนอย่างใกล้ชิด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญมาจากตัวผู้ป่วยเองและปัจจัยภายนอก

คำสำคัญ: เด็ก, การกระทำด้วยความทารุณแรง, ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

Abstract

Violence Against Children Treated at One Stop Service Center at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Boonsak Hanterdsith*, Charungsri Deankhantod*

**Maharat Nakhon Ratchasima Hospital*

One of the strategic plans for a current policy in an integrated management of the problem involving violence against children and women is to develop the data register and management system. This research aims to study the basic data and characteristics of children treated at the Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The study found that during the year 2010-2012, 437 children were treated at OSCC, 412 cases were female, and 25 cases were male, aged between 4 days and 17 years and 10 months. The main reason for arrival at the hospital was sexual and physical violence. Nearly all cases were suffered from first time violence. Main problem in teenagers were having sex with their boyfriends. In case of physical abuse, most of those children were abused by their parents or close relatives. Event of violence usually occur from January to March and October to December each year. Sexual violence tends to happens on weekdays over weekends. Time of sexual violence was highest during 06:01 and 09:00 pm. Most of patients came to the hospital within one day after the incident. Nearly all perpetrators were non-family member persons, but the stranger was only 11 percent. The main external factor that encouraged acts of sexual violence was an intimate environment and the opportunity allows. The scene of violence mostly occurred at home. The main result of treatment was cure or palliative, however, some died of violence. The average cost of medical-related care was 3,306.06 THB. In conclusion, sexual problem among teenagers are the primary problem for OSCC. The major risk comes from the patient's own and external factors. Parents should take care to protect their children closely.

Keywords: children, violence, one stop crisis center

*โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



ภูมิหลังและเหตุผล

องคมไทยได้ให้ความสำคัญในการปกป้องเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมาช้านานก่อนมีประมวลกฎหมายอาญาหรือประมวลกฎหมายแพ่ง ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรจะเป็นแบบกรรมสิทธิ์ เมื่อมีการจัดทำประมวลกฎหมายอาญาฉบับแรกของประเทศ คือ กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 ทำให้การจัดหมวดหมู่กฎหมายเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับเด็กและสตรีโดยตรง คือ การข่มขืนกระทำชำเรา อนาคต ทอดทิ้งเด็ก และพรากเด็ก (การพรากเด็กถือเป็นการคุ้มครองบิดามารดาหรือผู้ปกครอง) ส่วนบทบัญญัติอื่น ๆ นั้นใช้คุ้มครองบุคคลทั่วไป เช่น การทำร้ายร่างกาย ฆ่าคนตาย เป็นต้น⁽¹⁾ แต่ยังไม่มีการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่าง บิดามารดากับบุตร ต่อมาเมื่อมีพระราชบัญญัติให้ใช้บทบัญญัติบรรพ 5 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พุทธศักราช 2477⁽²⁾ ซึ่งกำหนดสิทธิและหน้าที่ต่อกันระหว่างบิดามารดาและบุตร เช่น การจะทำโทษบุตรนั้นต้องทำตามสมควรเพื่อว่ากล่าวสั่งสอนเท่านั้น ส่วนกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระทำทารุณต่อเด็กนั้นปรากฏในกฎหมายสารบัญญัติ (คุ้มครองเด็กซึ่งเป็นผู้เสียหายจากการถูกระทำรุนแรง) คือ ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499⁽³⁾ ภาคความผิดลหุโทษ บัญญัติเกี่ยวกับการกระทำทารุณต่อเด็กอายุไม่เกินสิบสามปี ซึ่งลักษณะของกฎหมายที่มีมาทั้งหมดนั้นมุ่งลงโทษผู้กระทำความผิดเป็นสำคัญและเห็นว่าการแก้ไขบทบัญญัติให้อายุของผู้เสียหายมากขึ้น (เช่น ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 398 ผู้ใดกระทำด้วยประการใดอันเป็นการทารุณต่อเด็ก จากกระทำต่อเด็กอายุไม่เกินสิบสามปีเป็นไม่เกินสิบห้าปี เป็นต้น)⁽⁴⁾ จึงทำให้ความรับผิดชอบทางอาญาขยายมากขึ้น ในปัจจุบันแนวความคิดเรื่องการดูแลเด็กและสตรีมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางป้องกันและแก้ไขเยียวยาทางสังคมมากขึ้น โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 เรื่องมาตรการแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงต่อสตรีและเดือนรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี กำหนดให้เดือนพฤศจิกายนของทุกปี เป็น “เดือนรณรงค์ยุติความ

รุนแรงต่อเด็กและสตรี”⁽⁵⁾ และต่อมาในวันที่ 16 พฤษภาคม 2543 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบนโยบายและแผนขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี และกำหนดให้ใช้เป็นนโยบายและแผนแห่งชาติ โดยใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี⁽⁶⁾ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการดำเนินงาน จึงได้จัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในสถานพยาบาลทุกแห่งของรัฐและเอกชนในรูปแบบ “ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง” (One Stop Crisis Center: OSCC) ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2544 และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พึ่งได้” โดยให้ตั้งอยู่ในสถานพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง นับจากนั้นมา มีศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นทุกปี⁽⁷⁾ ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 บังคับใช้ จำนวนศูนย์พึ่งได้ยิ่งเพิ่มเป็นทวีคูณ ซึ่งขณะเดียวกันพบว่าจำนวนเด็กและผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวได้เพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณเช่นเดียวกัน⁽⁸⁾ นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 40, 52, และ 80 มีบทบัญญัติหลักการที่สำคัญในการคุ้มครองเด็กและสตรีในทุกๆด้าน จนกระทั่ง พ.ศ. 2552 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันออกแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงขึ้น⁽⁹⁾ และในปัจจุบันมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการการจัดการปัญหาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์เหล่านั้นคือการพัฒนาระบบรายงานข้อมูล ซึ่งการจะพัฒนางานด้านช่วยเหลือเด็กและสตรีตลอดจนป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวได้นั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานด้านระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่และเป็นสถาบันสมทบที่มีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์แห่งหนึ่ง ได้ก่อตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้นตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2546 ปัจจุบันมีบุคลากร

ทางการแพทย์สหสาขา และบุคลากรอื่นอีกหลายสาขาทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ มีบุคลากรประจำ ประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ มีสถานที่ มีแนวทางปฏิบัติครอบคลุมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข แต่งานวิจัยยังมีน้อย ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาวิจัยนี้ขึ้นมา ซึ่งเมื่อจบการศึกษาแล้วคาดว่าจะมีการปรับปรุงและวางแผนการทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีให้ดียิ่งๆขึ้นไปทั้งในด้านระบบฐานข้อมูล ระบบการทำงานและแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วย

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยอาศัยข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กซึ่งถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการทุกราย ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แต่ไม่รวมเด็กที่ทะเลาะวิวาทกันเอง ข้อมูลถูกรวบรวมจากบันทึกการซักประวัติและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย (ผู้เสียหาย) การตรวจร่างกาย และการให้คำปรึกษาโดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น) และมีการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2555 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะการบาดเจ็บหรือถูกกระทำรุนแรง วัน เวลาที่ถูกกระทำรุนแรง สถานที่ที่ถูกกระทำรุนแรง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว และผู้ที่กระทำรุนแรง โดยใช้โปรแกรม SPSS version 16 และ Microsoft excel 2007 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติความถี่และร้อยละ และสร้างแผนภูมิรูปภาพ

นิยามศัพท์

ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ (เด็ก) ซึ่งถูกกระทำรุนแรงทางทางเพศ ทางร่างกาย ทางจิตใจ การถูกละเลยทอดทิ้ง หรือถูกล่อลวงบังคับให้แสวงหาผลประโยชน์ ไม่ว่าจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม โดยไม่คำนึงถึงว่าถูกบุคคลในครอบครัวกระทำรุนแรงหรือไม่

การกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใดๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ

หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจหรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการหรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ การกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวดังกล่าว ได้แก่ กระทำผิดทางเพศต่อเด็ก หรือการกระทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจเด็กเกินจากการอบรมสั่งสอนตามปกติทั่วไป หรือทำให้เด็กเสื่อมเสีย เสรีภาพ หรือใช้เด็กกระทำในลักษณะที่น่าเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือใช้เด็กกระทำในลักษณะที่ขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรม โดยไม่ว่าเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

ผลการศึกษา

ระหว่าง พ.ศ. 2553-2555 มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 437 ราย โดยแยกเป็น เพศหญิง 412 ราย (ร้อยละ 94.3) เพศชาย 25 ราย (ร้อยละ 5.7) ผู้ถูกกระทำมีสัญชาติไทย 429 ราย (ร้อยละ 98.2) สัญชาติลาว 8 ราย (ร้อยละ 1.8) ซึ่งเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุต่ำสุด 4 วัน สูงสุด 17 ปี 10 เดือน (เฉลี่ย 13.5 ปี) รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

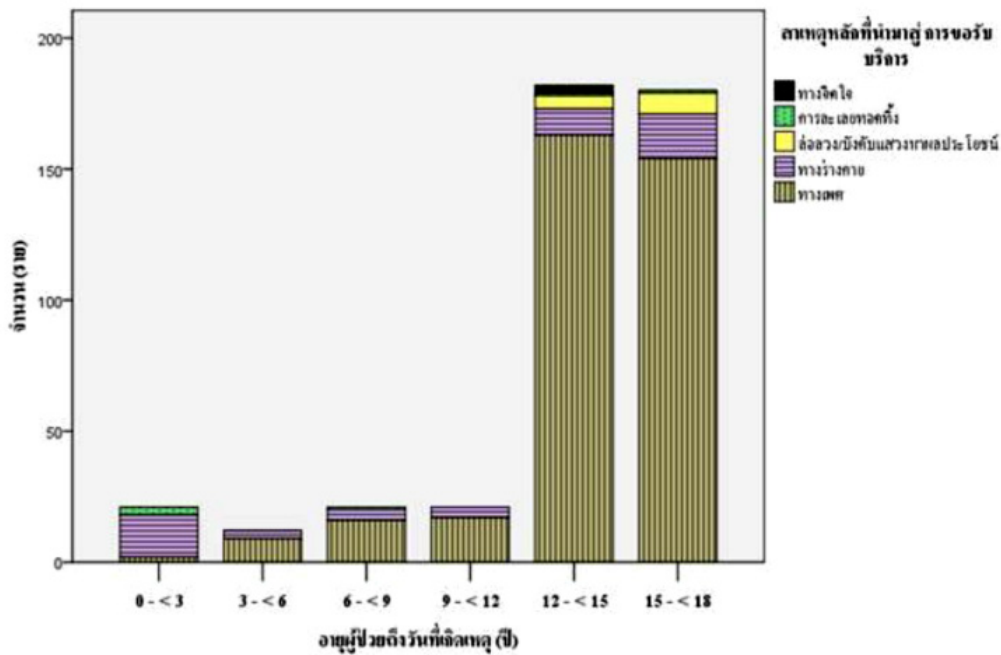
สาเหตุที่เข้ารับบริการ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ การกระทำทางเพศ (361 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.6) การกระทำทางร่างกาย (54 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4) การล่อลวง บังคับแสวงหาผลประโยชน์ (เป็นเพศหญิงทั้งหมด คือ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.9) การละเลยทอดทิ้ง (6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4) และทางจิตใจ (เป็นเพศหญิงทั้งหมด คือ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7) ในกลุ่มเด็กเล็ก (ต่ำกว่า 6 ปี) ซึ่งถูกทำร้ายร่างกายทั้งหมด 17 รายนั้น ถูกทำร้ายโดยบิดาหรือมารดา 9 ราย บิดาหรือมารดาเลี้ยงหรือญาติใกล้ชิด 2 ราย ส่วนในกลุ่มวัยรุ่น (อายุระหว่าง 12 และ 18 ปี) ส่วนมากจะเป็นกรณีมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ในกรณีการกระทำรุนแรงทางเพศนั้นมีอายุเกิน 15 ปี จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 4 ของผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศทั้งหมด) สถานะของการศึกษานั้นพบว่า เด็กที่



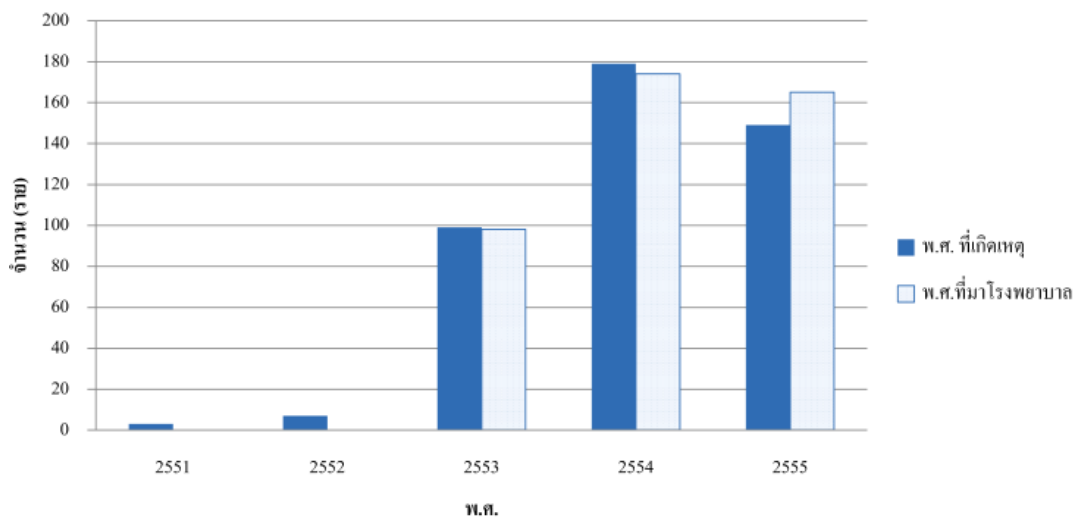
อยู่ในระหว่างศึกษา (ในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย) มีจำนวน 340 ราย (ร้อยละ 77.8) อยู่ระหว่างพักการเรียน 11 ราย (ร้อยละ 2.5) และไม่ได้ศึกษา 86 ราย (ร้อยละ 19.7) ในพ.ศ. 2554 มีเด็กถูกระงับการรับบริการมากที่สุด คือ 174 ราย (ร้อยละ 39.7) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

เดือนที่เกิดเหตุแสดงในแผนภูมิที่ 3 วันในสัปดาห์ที่เกิดเหตุแสดงในแผนภูมิที่ 4 ส่วนช่วงเวลาที่เกิดเหตุและระยะเวลาที่เกิดเหตุจนถึงเวลาที่มาโรงพยาบาลแสดงในแผนภูมิที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

เวลาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอยู่ในช่วงเวรเช้า (08.01-16.00

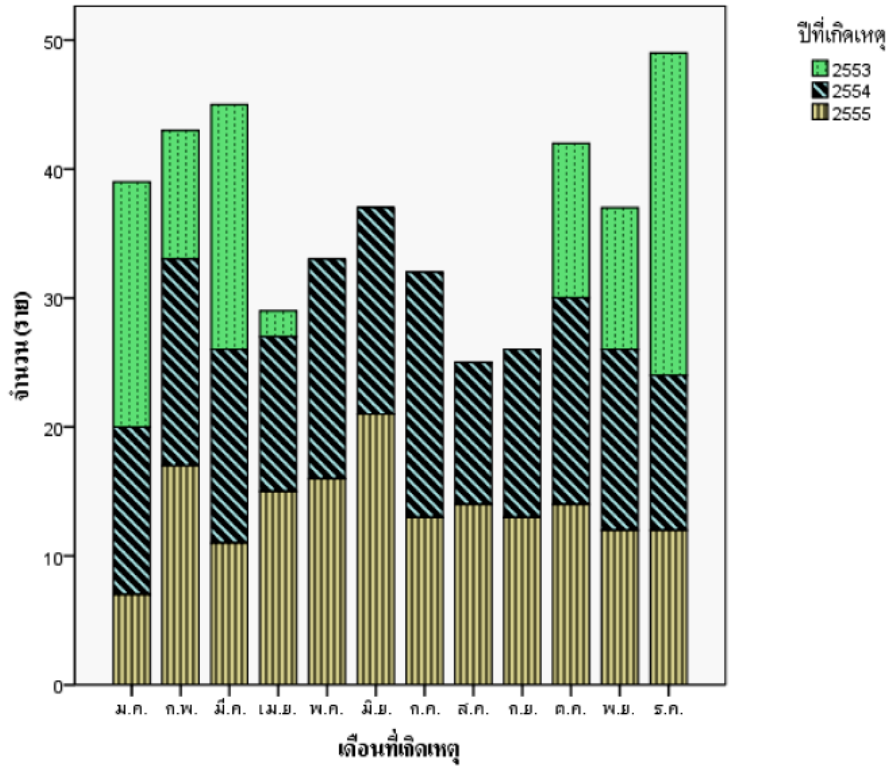


แผนภูมิที่ 1 แสดงอายุผู้ป่วยซึ่งเข้ารับบริการ ณ ศูนย์พักษัภัยสัทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2553-2555

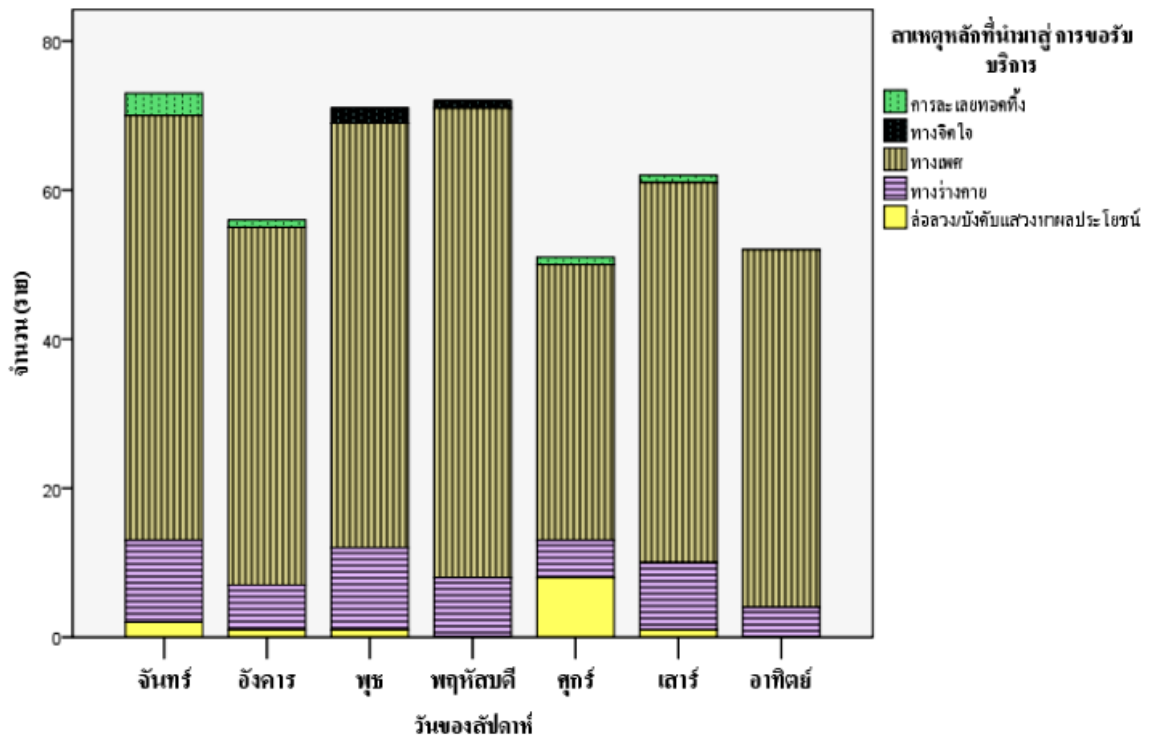


แผนภูมิที่ 2 แสดงปีที่เกิดเหตุและปีที่มาโรงพยาบาล

หมายเหตุ ใน พ.ศ. 2553-2555 ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลกรณีถูกระงับการรับบริการมีจำนวน 73 ราย 142 ราย และ 146 ราย ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 3 แสดงเดือนที่เกิดเหตุ



แผนภูมิที่ 4 แสดงวันที่เกิดเหตุ

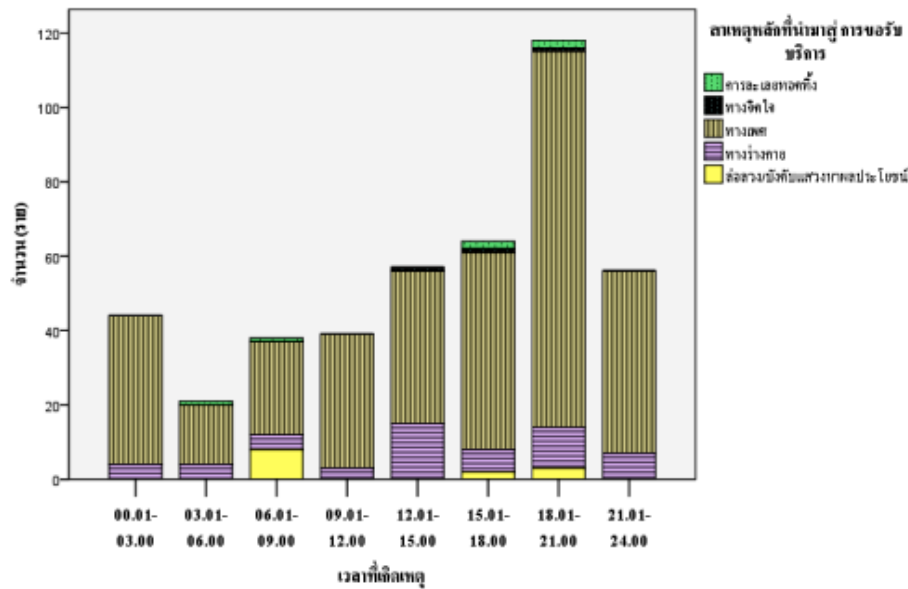


น.) 245 ราย เวิร์บ (16.01 - 24.00 น.) 138 ราย และเวิร์ดิก (00.01-08.00 น.) 54 ราย สาเหตุที่เข้ารับบริการและสถานที่แรกซึ่งผู้ป่วยเข้ารับบริการแสดงในแผนภูมิที่ 7

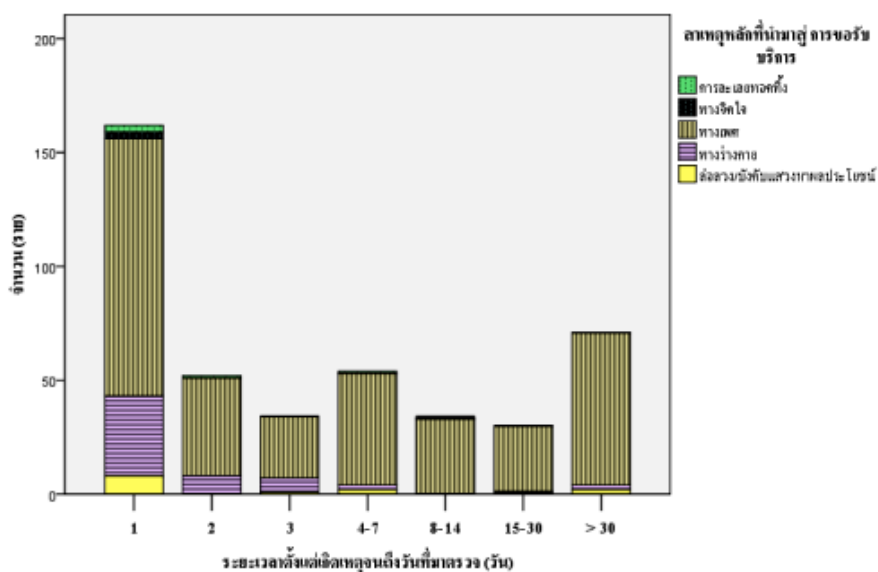
ผู้ป่วยส่วนมากถูกบุคคลภายนอกครอบครัวยังเป็นผู้กระทำรุนแรง คือ 382 ราย (ร้อยละ 87.4) ซึ่งในจำนวนนี้ส่วน

มากเป็นการกระทำทางเพศและโดยแฟน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 8 และมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ผู้กระทำรุนแรงเป็นคนแปลกหน้าร้อยละ 11 ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงที่ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลแสดงในตารางที่ 2



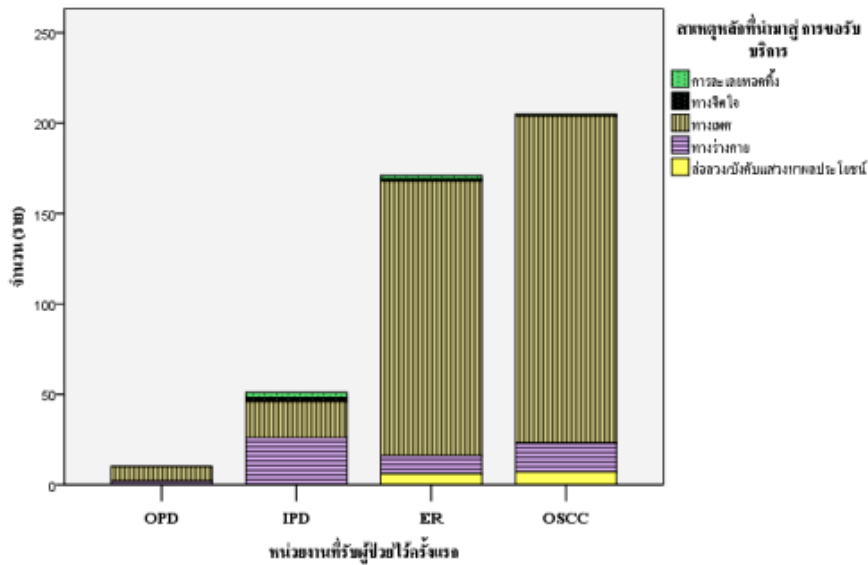
แผนภูมิที่ 5 แสดงเวลาที่เกิดเหตุ



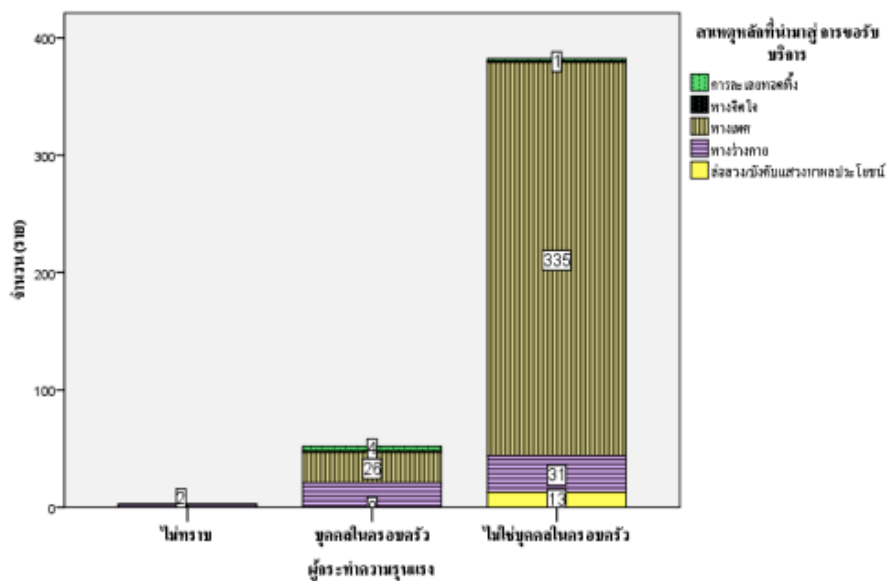
แผนภูมิที่ 6 แสดงระยะเวลาเกิดเหตุถึงวันที่ตรวจ

สถานที่เกิดเหตุนั้น ส่วนมาก คือร้อยละ 64.5 ไม่ทราบ สถานที่ ผลของการกระทำรุนแรงและผลการรักษาแสดงใน แผนภูมิที่ 9 ซึ่งพบว่ามี การตายเกิดขึ้นทั้งหมด 4 ราย (ร้อยละ 0.9) เป็นการกระทำทางกาย 3 ราย (ผู้ตายอายุไม่เกิน 1 ปี) และทางเพศ 1 ราย (ผู้ตายอายุ 15 ปี) ซึ่งทั้ง 4 รายนี้ถูก กระทำรุนแรงเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจำนวน 405 ราย (ร้อยละ 92.7)

ถูกกระทำรุนแรงเป็นครั้งแรก จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 5.2) เคยถูกกระทำรุนแรงมาก่อนมากกว่าหนึ่งครั้ง และจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 2.1) ไม่ทราบจำนวนครั้งที่ถูกกระทำรุนแรง ในกรณีที่ ถูกกระทำมาก่อนมากกว่าหนึ่งครั้งจะพบเฉพาะการกระทำ รุนแรงทางเพศ ทางกายและการล่อลวงแสวงหาผลประโยชน์ โดยพบว่า จำนวนครั้งที่ถูกกระทำมากที่สุด คือ 20 ครั้ง เป็น



แผนภูมิที่ 7 แสดงสาเหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการและหน่วยงานแรกที่เข้ารับบริการ



แผนภูมิที่ 8 แสดงผู้กระทำรุนแรง



ตารางที่ 1 แสดงผู้กระทำรุนแรงแยกตามสาเหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

ผู้กระทำ	สาเหตุหลักที่นำมาสู่การขอรับบริการ					รวม
	การทะเลาะ ทอดทิ้ง	ทางจิตใจ	ทางเพศ	ทางร่างกาย	ล่อลวง/บังคับ/แสวง หาผลประโยชน์	
บิดา	1	1	3	11	0	16
มารดา	3	0	0	6	0	9
บิดา/มารดาเลี้ยง	0	0	7	2	0	9
บิดา/มารดาบุญธรรม	0	0	0	0	0	0
ผู้ดูแล/ผู้อุปการะ	0	0	2	3	0	5
ญาติพี่น้อง (มิใช่บิดามารดา)	0	0	19	2	0	21
พระ/นักบวช	0	0	5	0	0	5
ครู	0	0	0	1	0	1
เพื่อนบ้าน	0	0	14	1	2	17
นายจ้าง	0	0	0	0	0	0
เพื่อนร่วมงาน	0	0	1	1	0	2
เพื่อน	0	0	38	5	2	45
แฟน	2	1	176	10	0	189
คนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้า	0	0	32	7	9	48
ไม่ทราบ	0	1	64	5	0	70
รวม	6	3	361	54	13	437

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยกระตุ้นการกระทำรุนแรงแยกตามสาเหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

ปัจจัยกระตุ้น	สาเหตุหลักที่นำมาสู่การขอรับบริการ					รวม
	การทะเลาะ ทอดทิ้ง	ทางจิตใจ	ทางเพศ	ทางร่างกาย	ล่อลวง/บังคับ/แสวง หาผลประโยชน์	
ใช้สารกระตุ้น - คีมีสุรา						
ไม่ทราบ	0	0	0	1	0	1
มี	0	0	78	7	2	87
ไม่มี	6	3	283	46	11	349
ใช้สารกระตุ้น - เสพยาบ้า/สารเสพติด						
ไม่ทราบ	0	0	0	1	0	1
มี	0	0	8	1	0	9
ไม่มี	6	3	353	52	13	427
ใช้สารกระตุ้น - ใช้สารอื่นๆ						
ไม่ทราบ	0	0	0	1	0	1
ไม่มี	6	3	361	53	13	436
สัมผัสภาพในครอบครัว - นอกใจ/หึงหวง						
ไม่ทราบ	0	0	0	1	0	1
มี	0	0	1	3	0	4
ไม่มี	6	3	360	50	13	432

ตารางที่ 2(ต่อ) แสดงปัจจัยกระตุ้นการกระทำรุนแรงแยกตามสาเหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

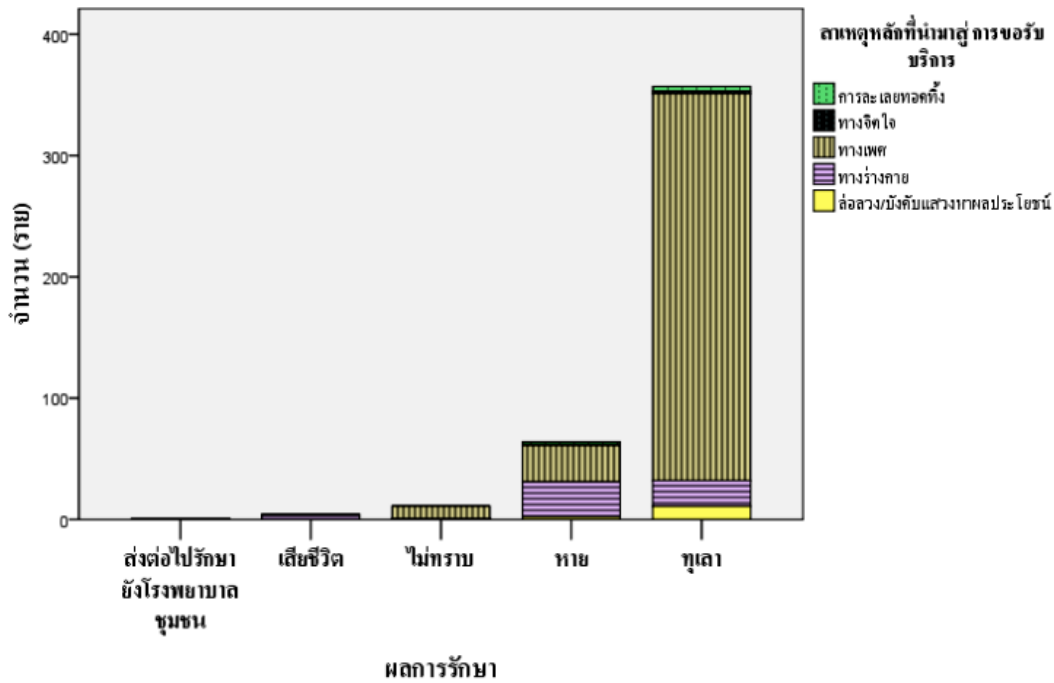
ปัจจัยกระตุ้น	สาเหตุหลักที่นำมาสู่การขอรับบริการ					รวม
	การละเลย ทอดทิ้ง	ทางจิตใจ	ทางเพศ	ทางร่างกาย	ล่อลวง/บังคับ/แสวง หาผลประโยชน์	
สัมพันธภาพในครอบครัว - ทะเลาะวิวาท						
มี	0	1	5	8	0	14
ไม่มี	6	2	356	46	13	423
สัมพันธภาพในครอบครัว- ใช้ความรุนแรงในครอบครัว						
มี	0	0	0	10	0	10
ไม่มี	6	3	361	44	13	427
สภาพแวดล้อม - สื่อลามก						
มี	1	0	6	0	0	7
ไม่มี	5	3	355	54	13	430
สภาพแวดล้อม - โอกาส/โอกาสเอื้ออำนวย						
มี	2	1	276	11	3	293
ไม่มี	4	2	85	43	10	144
ปัญหาเศรษฐกิจ - ว่างงาน						
มี	0	0	6	1	1	8
ไม่มี	6	3	355	53	12	429
ปัญหาเศรษฐกิจ- ยากจน						
มี	1	0	1	5	8	15
ไม่มี	5	3	360	49	5	422
ปัญหาสุขภาพกาย - เจ็บป่วยเรื้อรัง						
มี	0	0	1	0	0	1
ไม่มี	6	3	360	54	13	436
ปัญหาสุขภาพกาย- พิการ						
มี	0	0	1	0	0	1
ไม่มี	6	3	360	54	13	436
ปัญหาสุขภาพจิต - ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช						
มี	2	0	1	0	0	3
ไม่มี	4	3	360	54	13	434
ปัญหาสุขภาพจิต - ปัญหาทางพฤติกรรม						
มี	0	0	5	4	0	9
ไม่มี	6	3	356	50	13	428
อื่นๆ						
ไม่ระบุ	5	1	351	39	13	409
ไม่มี	0	0	0	1	0	1
อื่นๆ	1*	2†	10‡	14§	0	27

*ผู้ป่วยตั้งครกไม่พึงประสงค์ จึงถูกละเลยทอดทิ้ง

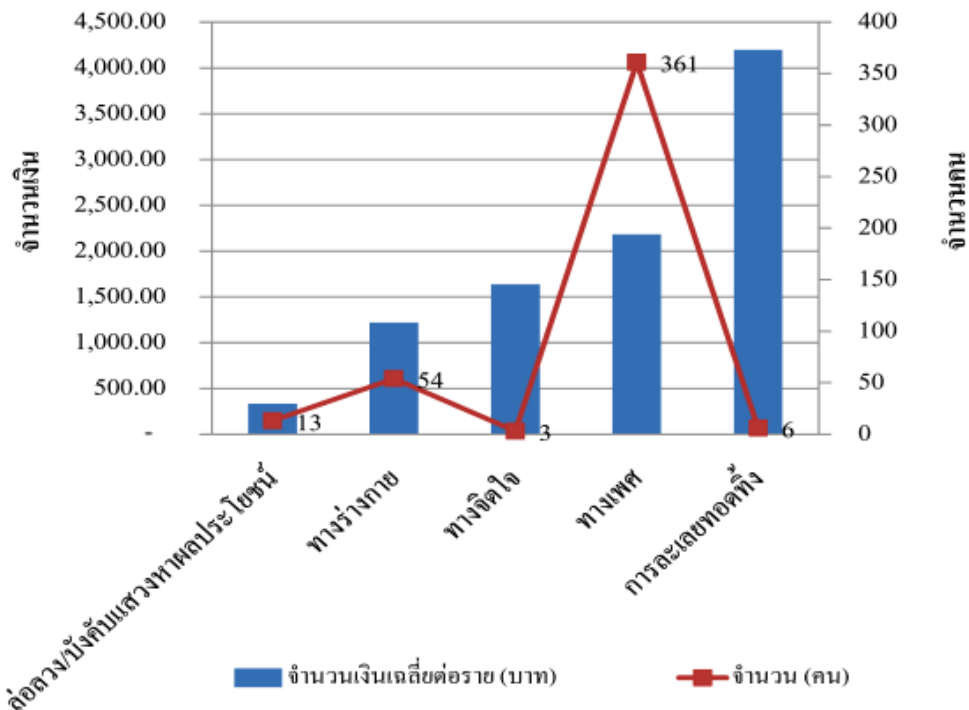
†ถูกดำเนินคดีว่า มาโรงพยาบาลด้วยเรื่องกินยาเกินขนาด

‡ถูกข่มขู่ ถูกล่อลวง (มอมเหล้า) บังคับใช้มีดจ่อคอ

§การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ครูทำโทษ ทำเด็กหล่น บอกละเมิดกับผู้กระทำ เลี้ยงดูไม่เหมาะสม วุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่เหมาะสม



แผนภูมิที่ 9 แสดงผลการรักษา



แผนภูมิที่ 10 แสดงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยต่อรายแยกตามสาเหตุที่เข้ารับบริการ*

*ค่าใช้จ่ายกรณีเด็กถูกละเลยทอดทิ้งส่วนมากเป็นค่าห้องและค่าบริการทางพยาบาล ซึ่งรายที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายสูง และแปรผันโดยตรงกับจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ส่วนการกระทำรุนแรงทางเพศนั้นส่วนมากผู้ป่วยไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล

เด็กหญิงอายุ 15 ปี 11 เดือน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำรุนแรงต่อรายเฉลี่ยคิดเป็นเงิน 3,306.06 บาท ซึ่งรายละเอียดแสดงในแผนภูมิที่ 10

วิจารณ์

ข้อมูลพื้นฐานและปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่น

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีจำนวนเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2554 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2553 แต่ลดลงใน พ.ศ. 2555 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2554 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในระดับจังหวัด และปรากฏว่าจังหวัดนครราชสีมามีรายงานอุบัติการณ์เด็กถูกกระทำรุนแรงมากที่สุดของประเทศในช่วงเวลาที่ศึกษา ได้แก่ พ.ศ. 2554 (370 ครั้ง) และ พ.ศ. 2555 (332 ครั้ง) ส่วนใน พ.ศ. 2553 เป็นอันดับสอง (267 ครั้ง) โดยอำเภอเมืองมีอุบัติการณ์การกระทำรุนแรงสูงที่สุดทั้งสามปี และจำนวนครั้งที่ถูกกระทำรุนแรงในอำเภอเมืองนี้เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ในระยะเวลาสามปี (63, 187 และ 165 ครั้ง ตามลำดับ)⁽¹⁰⁾ การกระทำรุนแรงทางเพศเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาถูกกระทำรุนแรงทางกาย การล่อลวงหรือบังคับแสวงหาผลประโยชน์ การละเลยทอดทิ้ง และทางจิตใจ ตามลำดับ ซึ่งการกระทำรุนแรงแต่ละครั้งอาจมีการกระทำหลายอย่างร่วมกัน เช่น การกระทำทางกายร่วมกับทางเพศ เป็นต้น และการกระทำรุนแรงทุกประเภทมีผลกระทบต่อเด็กเสมอ ดังนั้น ควรมีการประเมินด้านจิตใจร่วมด้วยทุกกรณี กรณีการกระทำทางเพศมีถึงร้อยละ 82.6 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ในขณะที่ข้อมูลสถิติระดับประเทศในช่วงเดียวกันโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽¹⁰⁾ มีอัตราส่วนผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยกว่า คือ ประมาณร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันในจังหวัดนครราชสีมามีอุบัติการณ์การกระทำผิดทางเพศมากกว่าอัตราส่วนของประเทศ โดยมักพบการถูกกระทำรุนแรงทางเพศมากกว่ารูปแบบอื่นในช่วงวัยรุ่น คือ อายุระหว่าง 12 และ 18 ปี แต่ถ้าพิจารณาข้อมูลในกลุ่มสตรีที่มารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีแล้ว จะพบ

การกระทำรุนแรงทางร่างกายมากกว่าการกระทำทางเพศ⁽¹⁰⁾ ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเด็ก แม้นิยามก็เป็นเรื่องที่ไม่สมควรและผิดกฎหมาย เมื่อผู้ปกครองทราบมักจะพาเด็กมาตรวจ แต่การมีเพศสัมพันธ์ในผู้ใหญ่ ผู้ป่วยมักจะมาตรวจก็ต่อเมื่อเป็นกรณีไม่ยินยอมหรือต้องการเรียกร้องค่าเสียหาย ดังนั้น ปัญหาที่สำคัญของเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงในสังคมขณะนี้ คือ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนั่นเอง และมีความเชื่อมโยงกับปัญหาท้องไม่พร้อมซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยเช่นกัน⁽¹¹⁾ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมักจะเกิดจากความยินยอมของเด็กเอง จึงถือเป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วยและต้องแก้ไขที่พฤติกรรมของเด็กประกอบกับการแก้ไขที่ปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ และเนื่องจากเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่นั้นกำลังศึกษา ดังนั้น การป้องกันเหตุการณ์รุนแรงจึงต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือจากสถานศึกษา ซึ่งในการรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มารับบริการควรระบุโรงเรียนที่ผู้ป่วยศึกษาอยู่และนำมาวางแผนในการจัดการรณรงค์หาทางแก้ไขต่อไป

ประเด็นทางกฎหมายและนิติเวชกรณีการกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก

การกระทำผิดทางเพศต่อเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีย่อมเป็นความผิดทางอาญาฐานพรากเด็กไปเสียจากผู้ปกครองเพื่อการอนาจาร* ซึ่งเป็นความผิดที่ยอมความไม่ได้ และเป็นกรณีที่ต้องดำเนินคดีถึงชั้นศาลอย่างแน่นอน นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็ก

*ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 317 วรรคแรก ผู้ใดโดยปราศจากเหตุอันสมควร พรากเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีไปเสียจากบิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หกพันบาทถึงสามหมื่นบาท

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 318 วรรคแรก ผู้ใดพรากผู้เยาว์อายุกว่าสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปี ไปเสียจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล โดยผู้เยาว์นั้นไม่เต็มใจไปด้วย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นบาท

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 319 วรรคแรก ผู้ใดพรากผู้เยาว์อายุกว่าสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปีไป เสียจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เพื่อหากำไรหรือเพื่อการอนาจาร โดยผู้เยาว์นั้นเต็มใจไปด้วย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นบาท



ที่ถูกกระทำความผิดทางเพศส่วนมากอายุไม่เกิน 15 ปี ซึ่งถือเป็นการกระทำความผิดทางอาญาแผ่นดินมีโทษสูง แพทย์ต้องไปเป็นพยานศาลไม่วันใดก็วันหนึ่ง การเก็บพยานหลักฐานต่างๆควรเก็บให้ถูกต้อง รัดกุมและยาวนานเพียงพอเพื่อใช้ในกระบวนการพิจารณาคดีของศาล

ปัญหาสำหรับเด็กเล็กและแนวทางแก้ไข

สำหรับเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปีนั้น มักถูกทำร้ายทางร่างกายและละเลยทอดทิ้งมากกว่าการกระทำรุนแรงรูปแบบอื่น โดยผู้กระทำส่วนมากเป็นบิดามารดาและญาติใกล้ชิด ซึ่งสาเหตุของการกระทำรุนแรงในภาพรวมสำหรับเด็กเล็กมีหลากหลาย เช่น ผู้ปกครองดื่มสุรา มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเป็นประจำ ฐานะยากจน ผู้ปกครองป่วยเป็นโรคจิตเวช เป็นต้น การละเลยทอดทิ้งเป็นเหตุให้เกิดภาวะทุพโภชนาการทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เด็กที่มาตรวจ ณ โรงพยาบาลมักจะมีอาการทางกายปรากฏชัดเจนแล้ว ซึ่งถือว่ามีจำนวนน้อยกว่าเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการที่มีอยู่จริงในสังคมมาก จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในพ.ศ. 2549 เทียบกับพ.ศ. 2555 พบว่า เด็กที่อยู่ในวัย 0-5 ปีมีภาวะทุพโภชนาการแย่ง โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ (เด็กเล็กประมาณร้อยละ 10 ของประเทศมีภาวะทุพโภชนาการ) ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และจากการศึกษายังพบว่าเด็กที่มารดาไม่มีการศึกษามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง และภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันในสัดส่วนที่สูงกว่าเด็กที่แม่มีการศึกษา⁽¹¹⁾ การที่เด็กถูกทำร้ายร่างกายและถูกละเลยทอดทิ้งอาจเกิดจากการขาดทักษะในการเลี้ยงดูที่เหมาะสมของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งหลักฐานปัจจุบันพบว่า การสอนบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรและการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นระยะๆสามารถป้องกันการกระทำรุนแรงต่อเด็กได้⁽¹²⁾ ดังนั้น ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงควรมีการเสริมส่วนนี้เข้าไปในแผนการเยี่ยมบ้านที่มีเด็กด้วย โดยควรเน้นครอบครัวที่พ่อแม่ขาดการศึกษาก่อน

ปัจจัยเสี่ยงโดยรวมและแนวทางแก้ไข

ในภาพรวมนั้น พบว่า เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมและระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคมจะเกิดเหตุมากกว่าหกเดือนที่เหลือ ซึ่งเป็นผลจากเหตุที่เกิดขึ้นใน พ.ศ. 2553 มีมากผิดปกติในเดือนดังกล่าว ส่วน พ.ศ. 2554 และ 2555 นั้นจำนวนเหตุที่เกิดขึ้นไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละเดือน โดยวันหยุดสุดสัปดาห์มีจำนวนเหตุการณ์ไม่ต่างกับวันทำงานระหว่างสัปดาห์มากนัก โดยวันธรรมดามีแนวโน้มเกิดเหตุการณ์ กระทำรุนแรงทางเพศสูงกว่าวันสุดสัปดาห์เล็กน้อย และพบว่าผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศเด่นชัดและสูงสุดในช่วงเวลา 18.01-21.00 น. ซึ่งส่วนมากเป็นกรณีมีเพศสัมพันธ์กับแฟน โดยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั้งวันที่เกิดเหตุและเวลาที่เกิดเหตุแล้วพบว่าเวลาที่เกิดเหตุบ่อยนี้ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละวันไม่ว่าเป็นวันธรรมดาหรือวันหยุดสุดสัปดาห์ และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมาก่อนหน้านี้⁽¹³⁾ พบว่า เวลาที่เกิดเหตุส่วนมากนั้นอยู่ในช่วงเดียวกัน คือ ตอนกลางคืน แต่การศึกษาดังกล่าวพบว่าวันสุดสัปดาห์มักเกิดเหตุมากกว่าวัน ธรรมดา ดังนั้น ผู้ปกครองควรให้การดูแลเอาใจใส่บุตรหลานเป็นพิเศษในช่วงเวลาดังกล่าว เช่น ไม่ควรให้ออกไปนอกบ้านหลัง 18.00 น. ถ้าไปไหนควรมีผู้ปกครองไปด้วย เป็นต้น และในวันหยุดสุดสัปดาห์ ผู้ปกครองควรมีเวลาอยู่ดูแลบุตรหลานที่บ้านเพื่อป้องกันการออกไปเที่ยวเตร่นอกบ้าน หรือถ้าจะออกไปนอกบ้านก็ควรออกไปพร้อมกันทั้งครอบครัว ส่วนการล่อลวงหรือบังคับแสวงหาผลประโยชน์จะพบมากในช่วง 06.01-09.00 น. กรณีกระทำความรุนแรงทางกายนั้นพบได้ในหลายช่วงเวลาไม่ต่างกันมากนัก ซึ่งเด็กมักถูกกระทำโดยผู้ปกครอง ดังนั้น ต้องอาศัยคนในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแล และแม้ว่าข้อมูลสถานที่เกิดเหตุในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่วนมากบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน แต่จากฐานข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนมากเกิดเหตุที่บ้าน แสดงให้เห็นว่า บ้านซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับคนทั่วไป แต่สำหรับบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกระทำรุนแรงแล้วกลับเป็นสถานที่ที่มีโอกาสถูกกระทำรุนแรงได้มาก แต่ไม่มีข้อมูล

ระบุถึงชุมชนที่มีความเสี่ยงมาก จึงควรมีการบันทึกข้อมูลส่วนนี้เพิ่มเติม เพราะชุมชนหรือหมู่บ้านใดเกิดเหตุบ่อยๆ ควรจะต้องมีการประสานกันระหว่างผู้นำชุมชนและหน่วยงานพัฒนาสังคมเพื่อวางแผนทางป้องกันความรุนแรงในสังคมนั้นต่อไป จากการศึกษาด้านปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรงพบว่า ปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรงทางเพศ คือ สภาพแวดล้อมที่มีการใกล้ชิดและโอกาสเอื้ออำนวย (ทั้งเวลาและสถานที่) ซึ่งเป็นกรณีที่เข้าใจได้ง่าย กรณีล่อลวงบังคับ แสดงท่าทีประหลาดซึ่งมักเกิดกับกลุ่มวัยรุ่น คือ อายุระหว่าง 12-18 ปีนั้น จะพบปัจจัยกระตุ้นสำคัญ คือ ปัญหาความยากจนของครอบครัว ส่วนปัจจัยอื่นๆในการศึกษานี้พบได้น้อยมาก จากการศึกษาเรื่องความรุนแรงทางเพศในต่างประเทศนั้น พบว่า สังคมและวัฒนธรรมของวัยรุ่นมีอิทธิพลอย่างมากในพฤติกรรมของวัยรุ่น ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมด้านความรุนแรงทางเพศด้วย ดังนั้น ในการป้องกันปัญหาการกระทำรุนแรงทางเพศนั้นในต่างประเทศพบหลักฐานใหม่ๆว่า ควรให้การศึกษาในรูปแบบสื่อสารบันเทิง (edutainment) เพราะเข้าถึงวัยรุ่นได้ดี โดยต้องพยายามให้มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรุนแรง⁽¹²⁾ ซึ่งในสังคมไทยน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ได้เช่นเดียวกัน โดยขั้นตอนแรกต้องวิเคราะห์วัฒนธรรมหรือความประเพณีที่ไม่ถูกต้อง (ซึ่งอาจปฏิบัติกันจนเคยชิน) นั้นคืออะไร (identification) เช่น การลงโทษโดยการทำร้ายร่างกายเด็กถือว่าเป็นวิธีการที่ต้องต้องและยอมรับได้ในสังคม* หรือกิจกรรมทางเพศ (รวมถึงการชมชื่นกระทำชำเรา) เป็นเรื่องปกติของผู้ชายที่พึงกระทำ เป็นต้น⁽¹²⁾ ซึ่งความเชื่อและวัฒนธรรมปัจจุบันในสังคมไทยนั้นไม่ต่างกับของต่างประเทศมากนัก⁽⁸⁾ นอกจากนี้โครงการอบรมเยาวชนในประเทศไทยที่ได้ผลดีมาแล้วยังช่วยให้เด็กและวัยรุ่น

*แม้ว่าปัจจุบันในสังคมไทยยอมรับการลงโทษเด็กพอสมควรเพื่อว่ากล่าวสั่งสอนโดยบิดามารดา ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1567 (2) แต่ระดับความรุนแรงของการลงโทษแค่นี้จึงเป็นการว่ากล่าวสั่งสอนตามสมควรนั้นไม่มีนิยามกำหนดไว้ จึงขึ้นกับประสบการณ์ของบิดามารดาและผู้ดูแลว่าตนได้รับการเลี้ยงดูมาอย่างไรและสังคมแวดล้อมในแต่ละครอบครัวเป็นหลัก

รุ่นเติบโตไปอย่างมีคุณค่าและป้องกันปัญหาการกระทำด้วยความรุนแรงได้⁽¹⁴⁾

ส่วนของผู้ให้บริการ

ผู้ป่วยส่วนมากมาตรวจที่โรงพยาบาลในช่วงเวรเช้า น้อยลงในเวรบ่ายและเวรดึก ตามลำดับ โดยส่วนมากเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) และ OSCC ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับบริการผู้ป่วยนั้น เป็นไปอย่างเหมาะสมแล้ว โดยจะมีแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการมากที่สุดในช่วงเวรเช้า ส่วนการให้ความช่วยเหลือของศูนย์ OSCC และหน่วยงานสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องนั้นมีการจัดเวรเฉพาะช่วงเวรเช้า จึงมีความเหมาะสมกับปริมาณผู้ป่วยเช่นกันเพื่อให้สามารถบริการได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุแล้วผู้ป่วยส่วนมากมาตรวจภายใน 1 วัน ซึ่งในกรณีมีการกระทำรุนแรงทางเพศและทางกายนั้นยังมีผู้ป่วยจำนวนมากมาตรวจหลังเกิดเหตุไปนาน ซึ่งอาจตรวจพบพยานหลักฐานได้น้อยเนื่องจากวัตถุพยานไม่ว่าจะเป็นบาดแผลหรือวัตถุพยานที่ต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเสื่อมสลายหรือหายไปตามกาลเวลานอกจากนี้ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงสมควรได้รับการเยียวยาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในระยะเวลาด่วนเร็วเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเรื้อรังตามมา เช่น ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษารายละเอียดในผู้ป่วยเหล่านี้ จากข้อมูลผลการกระทำรุนแรงและผลการรักษานั้น ส่วนมากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรง ผลการรักษาจึงมักจะหายหรือทุเลา เนื่องจากส่วนมากเป็นกรณียินยอมมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ต้องการรักษาทางกายหรือจิตใจมากนัก แต่อาจต้องมีการปรับพฤติกรรม ทัศนคติ และค่านิยมการดำรงชีวิตในช่วงวัยรุ่นแทน ดังนั้น บุคลากรควรได้รับการอบรมในเรื่องการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่นมากเป็นพิเศษ ส่วนกรณีที่รุนแรง คือ มีการตายเกิดขึ้น 4 ราย ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการทำร้ายร่างกายเด็กอายุไม่เกิน 1 ปี จำนวน 3 ราย และกระทำทางเพศ จำนวน 1 ราย (เด็กหญิงอายุ 15 ปี) ดังนั้น ในกลุ่มเด็กเล็กจึงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้จากการกระทำรุนแรง และทั้ง 4 รายนี้ถูกกระทำรุนแรงเป็นครั้ง



แรกทั้งสิ้น จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญว่า การป้องกันแบบปฐมภูมิ (primary prevention) หรือการป้องกันก่อนเกิดเหตุ นั้นมีความสำคัญมากและต้องกระทำอย่างเร่งด่วน ส่วนการป้องกันการเกิดเหตุซ้ำหรือการป้องกันแบบทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน ต้องทำควบคู่กันไป โดยต้องค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ยังมีอยู่ในผู้ป่วยแต่ละรายแล้วลงมือแก้ไข การกระทำรุนแรงมากกว่าหนึ่งครั้งนั้น หมายถึงการกระทำในลักษณะเดียวกัน แต่ไม่ได้ศึกษาในรายละเอียดว่ามีการถูกกระทำลักษณะอื่นด้วยหรือไม่ เนื่องจากเด็กอาจถูกกระทำหลายอย่างร่วมกัน จึงควรมีการศึกษาข้อมูลส่วนนี้เพิ่มเติม

ผู้กระทำรุนแรง

ผู้กระทำรุนแรงส่วนมากเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จักแต่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว คือ ผู้ป่วยส่วนมากที่มาตรวจ ณ โรงพยาบาลนั้นมีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ส่วนคนที่ไม่รู้จักเป็นผู้กระทำมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 11 และเมื่อเทียบกับสถิติระดับประเทศในช่วงเวลาเดียวกันแล้วอยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 9.7⁽¹⁰⁾ ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้ป่วยของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ซึ่งต้องสอดคล้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 (คุ้มครองเฉพาะผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว) และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 (คุ้มครองเฉพาะผู้เสียหายที่เป็นเด็ก) จะต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง คือ บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และชุมชนต้องมีการดูแลกลุ่มผู้กระทำซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนอยู่ด้วย โดยเฉพาะด้านจิตวิทยา ทศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระทำให้เกิดความรุนแรง เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่ได้จากผู้ป่วยนี้เป็นข้อมูลเพียงส่วนเดียวและเป็นความเห็นของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งสาเหตุของการกระทำรุนแรงที่แท้จริงอาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเองหรือปัจจัยอื่นๆอีกที่ยังไม่ได้ศึกษาอย่างละเอียดเพียงพอ โดยส่วนหนึ่งต้องมีการศึกษาจากผู้กระทำรุนแรงโดยตรงและหลักฐานอื่นประกอบด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญในการระบุสาเหตุของการกระทำรุนแรงซึ่งจะช่วย

กระบวนการจัดการป้องกันปัญหาสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่ปัจจุบันยังไม่ได้ทำงานประสานกัน เช่น หน่วยงานที่ดูแลเรื่องท้องไม่พร้อมหรือคุณแม่ไวส์ เป็นต้น

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำรุนแรงเฉลี่ยต่อรายคิดเป็นเงิน 3,306.06 บาท ซึ่งพบว่าการละเลยทอดทิ้ง (neglect) มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงที่สุดแม้จำนวนผู้ถูกกระทำรุนแรงจะมีน้อยมากก็ตาม สาเหตุที่ต้องใช้เงินมากในการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้เกิดจากผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล โดยส่วนมากเป็นค่าห้องและค่าบริการทางการแพทย์ และจะแปรผันตรงกับจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล ดังนั้น ในด้านการบริหารงบประมาณ ควรมีการป้องกันให้เกิดเหตุการณ์ละเลยทอดทิ้งให้น้อยเพื่อลดงบประมาณการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำรุนแรงได้มาก เมื่อพิจารณาข้อมูลเปรียบเทียบรายปี พบว่า พ.ศ. 2554 มีค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยต่อรายมากที่สุด คือ 5,153.69 บาท โดยสอดคล้องตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ การจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรมีงบประมาณสนับสนุนอย่างน้อย 3,306.06 บาทต่อคนต่อปี หรือประมาณ 480,000 บาทต่อปี ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยใช้สิทธิในการรักษาตามที่มีในระบอบหลักประกันสุขภาพของประเทศไม่ได้มีงบประมาณสนับสนุนในส่วนนี้เป็นการเฉพาะ

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากข้อมูลบางเรื่องซึ่งได้กล่าวแล้วข้างต้นมีรายละเอียดไม่ครบถ้วน จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ส่วนข้อมูลที่ไม่มีย่อย คือ ผลการดำเนินงานตามกระบวนการยุติธรรมซึ่งต้องประสานกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ ตำรวจ อัยการ ศาลและอื่นๆ ซึ่งน่าจะมีความจำเป็นในการช่วยเหลือสังคมได้ครบถ้วน ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อยุติ

เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ นับว่าการกระทำรุนแรง

ต่อเด็กในจังหวัดนครราชสีมาเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของประเทศ โดยการกระทำรุนแรงในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาหลักของเด็กที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดเพื่อการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญในการป้องกันบุตรหลานของตนอย่างใกล้ชิด เด็กหญิงควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เป็นโอกาสในการถูกระทำรุนแรงทั้งในด้านเวลา สถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ในภาพรวมยังมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การดื่มสุรา ความยากจน พฤติกรรมการแก้ปัญหาด้วยการกระทำรุนแรงและปัญหาทางจิตเวช โดยแต่ละปัจจัยน่าจะมีความเกี่ยวข้องกัน ควรมีการศึกษาในรายละเอียดถึงชุมชนที่เกิดเหตุการณ์การกระทำรุนแรงบ่อยๆ และประสานงานกับผู้นำชุมชนและครูอาจารย์เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหารายชุมชนและโรงเรียน รวมทั้งควรมีการเยี่ยมบ้านในชุมชนเหล่านั้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษากลุ่มผู้กระทำเพื่อป้องกันความรุนแรงด้วย ซึ่งกลุ่มนี้มักไม่ได้มาโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้นำชุมชนและบุคคลในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลคนกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช (นายแพทย์สุนทร ชินประสาตศักดิ์) และหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน (คุณรัชนี ศิริวัฒน์) ที่สนับสนุนในการทำงานวิจัยนี้ ประธาน คณะกรรมการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (นายแพทย์มนตรี เวียงเพิ่ม) ที่ให้คำแนะนำและความเห็นในการวิจัยนี้ และคุณ สุวิมล กรใหม่ ที่ช่วยค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กฎหมายลักษณะอาญา. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 25, หน้า 206-264. (ลงวันที่ 1 มิถุนายน รัตนโกสินทร์ศก 127).
2. พระราชบัญญัติให้ใช้บทบัญญัติบรรพ 5 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พุทธศักราช 2477. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 52 หน้า 474. (ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2478).
3. ประมวลกฎหมายอาญา. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 73, ตอนที่ 95, หน้า 5-171. (ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2499).
4. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2530. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 104, ตอนที่ 173 หน้า 4 (ฉบับพิเศษ). (ลงวันที่ 1 กันยายน 2530).
5. มาตราการแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงต่อสตรีและเดือนรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี [database on the Internet]. 2542 [cited 16 พฤษภาคม 2557]. Available from: <http://www.cabinet.soc.go.th>.
6. นโยบายและแผนขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี [database on the Internet]. 2543 [cited 16 พฤษภาคม 2557]. Available from: <http://www.cabinet.soc.go.th>.
7. security Mosdah development OoWsaaf. Report on Gender-based Violence Against Women and Girls (VAW/G) Indicators. December 2011.
8. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงของประเทศไทย และ ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2553
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง. 2552.
10. รายงานสถิติงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง [database on the Internet]. [cited 19 May 2014]. Available from: <http://phdb.moph.go.th>.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 (MICS4). พฤศจิกายน 2556.
12. World Health Organization. Violence prevention: the evidence. Malta2010. Available from: <http://www.who.int/violenceprevention/publications/en/index.html>.
13. สุวิทย์ จิตภักดีดินทร์. การล่วงละเมิดทางเพศในอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2551; 1:S7-12.
14. โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 [database on the Internet]. 2557 [cited 19 พฤษภาคม 2557]. Available from: <http://www.sila5.com/>.