

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

สถานการณ์การกระทำรุนแรงต่อสตรี: ศึกษาในผู้ป่วย ที่มารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บุญศักดิ์ หาญเทอดสิทธิ์ พ.บ., ว.ว. นิติเวชศาสตร์, น.บ., น.บ.ท.

กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บทคัดย่อ นครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีสตรีถูกระทำรุนแรงมากเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ถูกระทำรุนแรง การให้บริการ และปัจจัยเสี่ยงของการกระทำรุนแรง ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงการทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีให้ดียิ่งขึ้น จึงต้องมีการศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้ โดยศึกษาในผู้ป่วยสตรีซึ่งถูกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทุกราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2555 ตัวแปรสำคัญที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะการบาดเจ็บหรือถูกระทำรุนแรง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผลการรักษา วัน เวลา และสถานที่ถูกระทำรุนแรง ลักษณะของผู้ที่กระทำรุนแรง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำรุนแรง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ t-test และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 256 ราย ส่วนมากอายุระหว่าง 25-44.9 ปี (ร้อยละ 41.8) ถูกกระทำทางกายร้อยละ 70.3 ส่วนมากถูกระทำรุนแรงครั้งแรก ค่าใช้จ่ายประมาณ 2,313.50 บาทต่อราย (มากที่สุด คือ 289,438 บาทต่อราย) ผลการรักษาทั้งหมดหายหรือทุเลา เกิดเหตุระหว่างเวลา 18.00-21.00 น. ผู้กระทำรุนแรงทางกายส่วนมากเป็นบุคคลในครอบครัว แต่ผู้กระทำรุนแรงทางเพศส่วนมากเป็นบุคคลนอกครอบครัว ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงที่สำคัญ คือ ผู้กระทำเต็มสุรา ทะเลาะวิวาท หึงหวง และโอกาสเอื้ออำนวย สรุป เหตุการณ์กระทำรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สตรีควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ เวลา สถานที่ บุคคล และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ควรศึกษาการกระทำรุนแรงในระดับชุมชนให้มากขึ้นและศึกษาปัจจัยเสี่ยงจากผู้กระทำรุนแรงด้วย

คำสำคัญ: ความรุนแรงต่อสตรี, ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

บทนำ

วันที่ 16 พฤษภาคม 2543 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบนโยบายและแผนขจัดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี และกำหนดให้ใช้เป็นนโยบายและแผนแห่งชาติ โดยเป็นแนวทางการดำเนินงานและประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี⁽¹⁾ กระทรวง-

สาธารณสุขเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่มีบทบาทในการดำเนินงาน จึงได้จัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในสถานพยาบาลทุกแห่งของรัฐและเอกชนในรูปแบบ “ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง” (One Stop Crisis Center: OSCC) ซึ่งจัดตั้งอย่างเป็นทางการ เมื่อ 1 ตุลาคม 2544 และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พึ่งได้” โดยให้ตั้งอยู่ในสถาน-

พยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง นับจากนั้นมา มีศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾ ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 บังคับใช้ จำนวนศูนย์พึ่งได้ยิ่งเพิ่มเป็นทวีคูณ ซึ่งขณะเดียวกันพบว่าผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวได้เพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณเช่นเดียวกัน⁽³⁾ จนกระทั่ง พ.ศ. 2552 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันออกแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงขึ้น⁽⁴⁾ และในปัจจุบันมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการจัดการปัญหาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์คือ พัฒนาระบบรายงานข้อมูล ซึ่งการจะพัฒนางานด้านช่วยเหลือเด็กและสตรีตลอดจนป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวได้นั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐาน

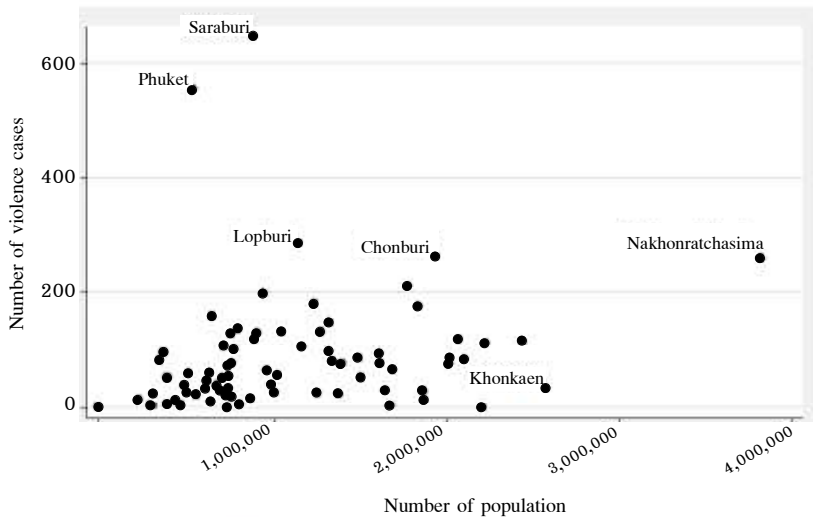
โรงพยาบาลมหาราชเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ และเป็นสถาบันสมทบที่มีการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์แห่งหนึ่ง ได้ก่อตั้ง OSCC ขึ้น โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี” ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2546 ปัจจุบันมีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์สหสาขา และบุคลากรอื่นหลายสาขาที่ทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ มีบุคลากรประจำ ประชุมปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ

มีสถานที่และแนวทางปฏิบัติครอบคลุมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงในจังหวัดนครราชสีมา จึงมีข้อมูลพอสมควรที่นำมาศึกษาได้ แต่ยังไม่มีการวิจัยที่เป็นรูปธรรม และเมื่อเปรียบเทียบผู้ถูกกระทำรุนแรงในแต่ละจังหวัดในปี 2555 พบว่า จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดและมีผู้ป่วยสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมากเช่นกัน (ข้อมูลดิบไม่รวมกรุงเทพมหานคร และบางจังหวัดไม่มีรายงานผู้ป่วย) ดังแสดงในภาพที่ 1 โดยในปี 2553-2555 มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นลำดับ 10, 6, และ 5 ตามลำดับเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น⁽⁵⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสตรีผู้ถูกกระทำรุนแรง การให้บริการ และปัจจัยเสี่ยงของการกระทำรุนแรง จึงมีการวิจัยนี้ขึ้น ซึ่งเมื่อจบการศึกษาแล้วจะมีประโยชน์ในวางแผนปรับปรุงการทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีให้ดียิ่งขึ้นทั้งในด้านระบบฐานข้อมูล ระบบการทำงาน แนวทางช่วยเหลือผู้ป่วย และแนวทางป้องกัน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิ-

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเทียบกับจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัด พ.ศ. 2555 (แสดงชื่อเฉพาะบางจังหวัด)



ที่มา: ข้อมูลดิบมาจาก <http://phdb.moph.go.th>

เด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทุกราย ซึ่งรวบรวมจากบันทึกการซักประวัติและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย (ผู้เสียหาย) การตรวจร่างกาย และการให้คำปรึกษาโดย ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น) และมีการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2555 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ สถานะภาพครอบครัวของผู้ถูกระทำรุนแรง ลักษณะการบาดเจ็บหรือถูกระทำรุนแรง แผนกที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษา OSCC ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผลการรักษา วัน เวลา และสถานที่ถูกระทำรุนแรง ลักษณะของผู้ที่กระทำรุนแรง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำรุนแรงในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Stata/SE 12.0 for Windows สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลทั่วไป t-test และ Mann-Whitney U test เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษา อายุ ระยะเวลาเฉลี่ยที่มาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่ถูกระทำ จำนวนผู้กระทำ และค่าใช้จ่ายระหว่างกลุ่มที่ถูกระทำรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัวและกลุ่มที่ถูกระทำรุนแรงโดยบุคคลนอกครอบครัว โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย หมายถึง สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ ซึ่งถูกระทำรุนแรงทางทางเพศ ทางร่างกาย ทางจิตใจ การถูกละเลยทอดทิ้ง หรือถูกล่อลวงบังคับ แสวงหาผลประโยชน์ ไม่ว่าจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม โดยไม่คำนึงถึงว่าถูกบุคคลในครอบครัวกระทำรุนแรงหรือไม่

ผลการศึกษา

ระหว่าง พ.ศ. 2553-2555 มีผู้ป่วยสตรีเข้ารับบริการ ณ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 256 ราย โดยรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งพบว่า ช่วงอายุที่ถูกระทำรุนแรงมากที่สุด คือ 25-45 ปี ผู้ป่วยส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ และส่วนมากถูกระทำรุนแรงโดยบุคคลใน

ครอบครัว จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจำแนกรายปี แสดงในภาพที่ 2 โดยลักษณะการกระทำรุนแรงมักเป็นการทำร้ายร่างกาย แผนกที่ปรึกษามายัง OSCC แสดง

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ถูกระทำรุนแรงที่มารับบริการ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (n = 256)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-24	75	29.3
25-44	107	41.8
45-59	65	25.4
>60	9	3.5
- Mean (SD)	36.15	(12.5)
สถานภาพครอบครัว		
คู่	141 ¹	55.1
โสด	75 ²	29.3
หย่า/หม้าย	20	7.8
ไม่ทราบ	20	7.8
ประเภทการถูกระทำรุนแรง ³		
ทางกาย ⁴	180	70.3
ทางเพศ ⁵	72	28.1
ทางจิตใจ ⁶	3	1.2
การบังคับแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย	1	0.4

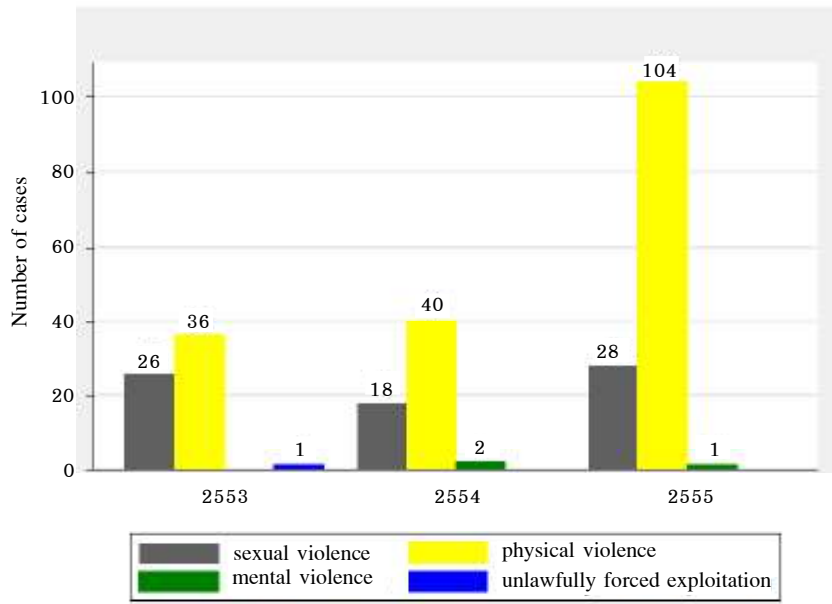
หมายเหตุ

- ¹ ถูกระทำโดยบุคคลในครอบครัว 90 ราย
- ² ถูกระทำโดยบุคคลนอกครอบครัว 64 ราย
- ³ มีการตรวจรักษาทางกาย 193 ราย (ร้อยละ 75.4) การตรวจทางเพศ 71 ราย (ร้อยละ 27.7) การตรวจรักษาทางจิตใจ 153 ราย (ร้อยละ 59.8) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 148 ราย
- ⁴ ลักษณะการกระทำรุนแรงโดยใช้อาวุธ สิ่งของ หรืออุปกรณ์ ในการทำร้ายร้อยละ 29.4 กักขังหน่วงเหนี่ยวร้อยละ 5.6 มีการข่มขู่ ทำให้กลัวร้อยละ 1.1
- ⁵ ลักษณะการกระทำรุนแรง ได้แก่ กระทำซ้ำเรา ร้อยละ 91.7 อนาคตร้อยละ 6.9 มีการข่มขู่ ทำให้กลัวร้อยละ 15.3 ใช้ให้คำประเวณีร้อยละ 1.4 ที่เหลือคือ การกระทำไม่สมควรทางเพศอื่น ๆ และกรณีไม่ระบุ
- ⁶ การถูกปฏิเสธ ถูกเหยียดหยาม ทำให้ไม่มีคุณค่า ร้อยละ 100.0

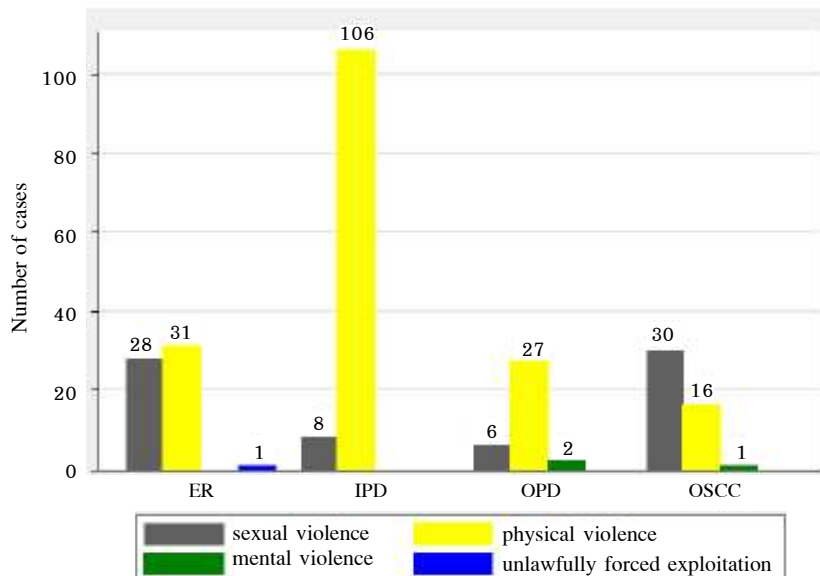
ในภาพที่ 3 ซึ่งผู้ป่วยได้รับการส่งปรึกษาจากหอผู้ป่วยใน (IPD) มากที่สุด ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนก OSCC โดยไม่ผ่านแผนกอื่นมี 47 ราย (ร้อยละ 18.4) ระยะเวลาที่เกิดเหตุจนถึงวันที่มาตรวจ ณ โรงพยาบาล แสดงในภาพที่ 4 โดยผู้ป่วยส่วนมากมาตรวจภายในหนึ่งวัน หลังเกิดเหตุ กรณีกระทำรุนแรงทางเพศ มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจอสุจิ จำนวน 63 ราย (ร้อยละ

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามปีที่มาตรวจ ณ โรงพยาบาล

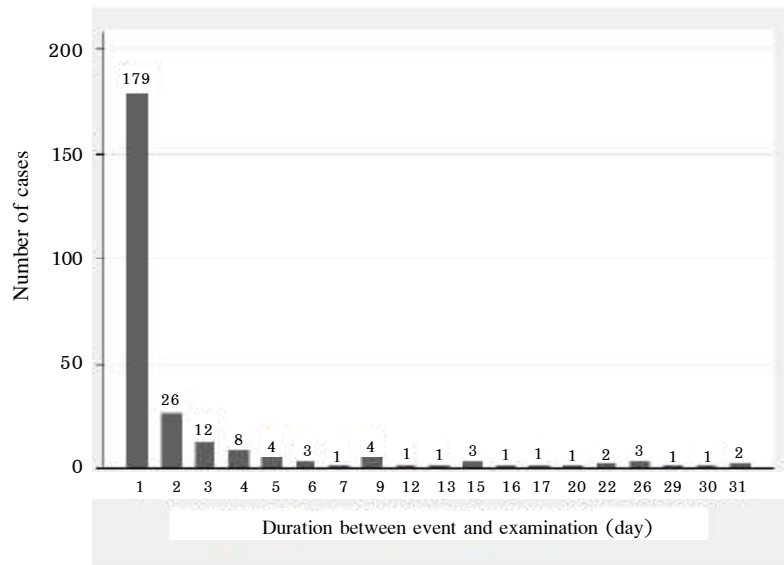
87.5) และถ้าผู้ป่วยมาตรวจเกิน 4 วันหลังเกิดเหตุการณ์ แพทย์จะไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเลย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแสดง ในตารางที่ 2 โดยรวมแต่ละรายมีค่าใช้จ่ายประมาณ 2,313.50 บาท ต่อคนต่อปี และผู้ถูกกระทำรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวมีอายุเฉลี่ยมากกว่าผู้ถูกกระทำจากบุคคลนอกครอบครัว ผลการรักษาแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งไม่พบว่ามีกรบาดเจ็บสาหัส



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วย จำแนกตามแผนกที่ปรึกษายัง OSCC รวมปี 2553-2555



ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงวันที่มาตรวจ ณ โรงพยาบาลรวมปี 2553-2555



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานตัวแปรอายุผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง ค่าใช้จ่าย และอื่น ๆ

ตัวแปร	ผู้กระทำเป็นบุคคล ในครอบครัว (n = 116)	ผู้กระทำเป็นบุคคล นอกครอบครัว (n = 140)	p-value ¹
อายุผู้ถูกกระทำเฉลี่ย-ปี	40.9	32.2	<0.01
ค่ามัธยฐานจำนวนครั้งที่ถูกกระทำ ² (range)	1 (1-21)	1 (1-11)	0.76
ค่ามัธยฐานจำนวนผู้กระทำ ³ (range)	1 (1)	1 (1-6)	0.04
ระยะเวลาเฉลี่ยที่มาโรงพยาบาล-ชั่วโมง	7.1	7.9	0.33
ค่ามัธยฐานค่าใช้จ่าย-บาท/คน ⁴	1,598.5 ⁵	2,443.0	0.98

หมายเหตุ

¹ กรณีตัวแปรมีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติใช้ t-test ส่วนกรณีกระจายไม่ปกติมากใช้ Mann-Whitney U test

² ผู้ป่วย 235 ราย (ร้อยละ 91.80) ถูกกระทำรุนแรงครั้งแรก

³ ผู้ป่วย 251 ราย (ร้อยละ 98.05) ถูกกระทำจากบุคคลเพียงคนเดียว ส่วนกรณีที่มีการกระทำโดยบุคคลมากกว่าหนึ่งคน ส่วนมากเป็นการกระทำรุนแรงทางเพศ

⁴ ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 1,858,298 บาท ต่อราย 2,313.50 บาท (ค่ามัธยฐาน) ต่ำสุด คือ ไม่มีค่าใช้จ่าย มากสุด คือ 289,438 บาท

⁵ เป็นค่ามัธยฐาน (median) เนื่องจากการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นปกติมาก

ตารางที่ 3 ผลการรักษาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง

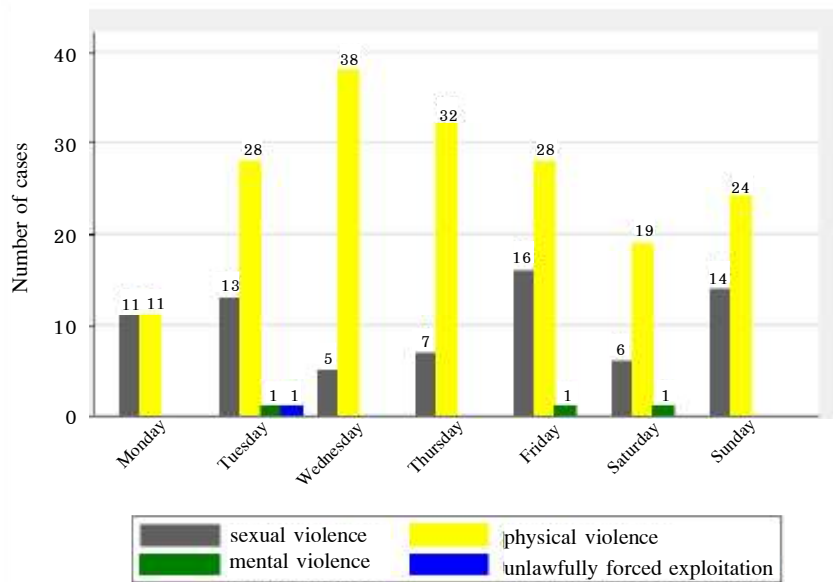
ผลการรักษา ¹	ผู้กระทำเป็นบุคคล ในครอบครัว n (%)	ผู้กระทำเป็นบุคคล นอกครอบครัว n (%)	Odds ratio	p-value	95%CI
ทุเลา	46 (39.7)	88 (62.9)	1	-	-
หาย	70 (60.3)	52 (37.1)	2.57	<0.01	1.55-4.27

หมายเหตุ ¹ ผลการรักษามีเฉพาะหายหรือทุเลา ไม่มีส่งต่อหรือตาย และร้อยละ 47.0 ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

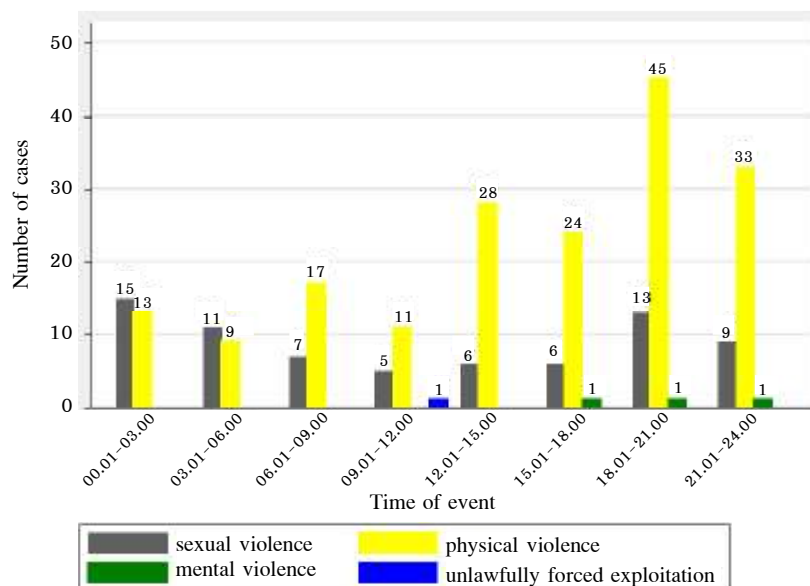
หรือเสียชีวิต วัน เวลา และสถานที่ถูกกระทำรุนแรงแสดงในภาพที่ 5-6 และ ตารางที่ 4 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเหตุการณ์รุนแรงเกิดได้ทุกวัน และมักเกิดเหตุในช่วงเวลา 18.00 - 21.00 น. บุคคลผู้กระทำความรุนแรงแสดงในตารางที่ 5 โดยพบว่า กรณีถูกกระทำรุนแรงทางเพศนั้นส่วนมากเป็นบุคคลภายนอกครอบครัว (ร้อยละ 95.8) ส่วนการกระทำรุนแรงทางกายมักเกิดจากบุคคลภายใน

ครอบครัว (ร้อยละ 56.7) ซึ่งมักเป็นผู้ปกครองดูแลหรือเพื่อนร่วมงานทำร้ายร่างกาย ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้ถูกกระทำรุนแรงซึ่งแจ้งโดยผู้ป่วย แสดงในตารางที่ 6 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการกระทำทางเพศ คือ ผู้กระทำตีมสุรา และโอกาสเอื้ออำนวย ส่วนการกระทำทางกายนั้นคือ ผู้กระทำตีมสุรา หิงหวง และการทะเลาะวิวาทกัน

ภาพที่ 5 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามวันที่เกิดเหตุรวมปี 2553-2555



ภาพที่ 6 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามเวลาที่เกิดเหตุรวมปี 2553-2555



ตารางที่ 4 แสดงสถานที่เกิดเหตุ

สถานที่เกิดเหตุ	ทางเพศ (n=72)	ทางกาย (n=180)	ทางจิตใจ (n=3)	บังคับแสวงหาประโยชน์ โดยมิชอบด้วยกฎหมาย (n=1)	รวม (n=256)	
					ราย	(ร้อยละ)
บ้านผู้เสียหาย	2	4	0	0	6	(2.3)
สวนสาธารณะ	5	3	0	0	8	(3.1)
สนามกีฬา	0	1	0	0	1	(0.4)
ในป่า/ที่เปลี่ยว/บ้านร้าง	1	4	0	0	5	(2.0)
ห้างสรรพสินค้า	5	2	0	0	7	(2.7)
สถานที่ทำงาน	17	27	0	0	44	(17.2)
นา/ไร่/สวน	1	4	0	0	5	(2.0)
หอพัก	9	0	0	0	9	(3.5)
อื่นๆที่ไม่ระบุ	32	135	3	1	171	(66.8)

ตารางที่ 5 แสดงบุคคลผู้กระทำความรุนแรง¹

บุคคลผู้กระทำ	ทางเพศ (n=72)	ทางกาย (n=180)	ทางจิตใจ (n=3)	บังคับแสวงหาประโยชน์ โดยมิชอบด้วยกฎหมาย (n=1)	รวม (n=256)	
					ราย	(ร้อยละ)
บุคคลในครอบครัว						
ผู้ดูแล/ผู้อุปการะ	3	102	3	0	108	(42.2)
บิดามารดาเลี้ยง	0	1	0	0	1	(0.4)
บุคคลนอกครอบครัว						
เพื่อนบ้าน	3	17	0	0	20	(7.8)
เพื่อนร่วมงาน	9	42	0	0	51	(20.0)
เพื่อน	6	0	0	0	6	(2.3)
ไม่ทราบ ² (ไม่ระบุ)	28	9	0	1	38	(14.8)
อื่นๆ ³	23	9	0	0	32	(12.5)

หมายเหตุ

¹ ร้อยละ 85.0 ของผู้ที่กระทำรุนแรงทั้งหมดเป็นบุคคลที่ผู้ปวยรู้จักมาก่อน

² แต่ทราบว่าเป็นบุคคลนอกครอบครัว

³ ได้แก่ คนรู้จัก แฟนเก่า คนข้างห้องเช่า คนรู้จักทาง Facebook ลูกชาย เพื่อนลูกชาย พี่ชาย ลูกเขย น้องเขย ภริยาหลงร่วมกับเพื่อน

ตารางที่ 6 ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้ถูกกระทำรุนแรงซึ่งแจ้งโดยผู้ป่วย

ปัจจัยเสี่ยง*	ทางเพศ	ทางกาย	ทางจิตใจ	บังคับแสวงหาประโยชน์ โดยมิชอบด้วยกฎหมาย	รวม (n=256)	
	(n=72)	(n=180)	(n=3)	(n=1)	ราย	(ร้อยละ)
ผู้กระทำผิดสุรา	24	92	0	0	116	(45.3)
ผู้กระทำร้ายยาบ้า	3	5	0	0	8	(3.1)
การนอกใจ/หึงหวง	2	51	2	0	55	(21.5)
การทะเลาะวิวาท	4	60	0	0	64	(25.0)
โอกาสเอื้ออำนวย	35	2	0	1	38	(14.8)
ไม่มีงานทำ	1	1	0	0	2	(0.8)
ความยากจน	0	3	0	0	3	(1.2)
ผู้เสียหายมีโรคเรื้อรัง	1	1	1	0	3	(1.2)
ผู้เสียหายมีความพิการ	1	0	0	0	1	(0.4)
ผู้เสียหายมีปัญหาทางจิตเวช	5	10	0	0	15	(5.9)
ผู้เสียหายมีพฤติกรรมเสี่ยง	0	3	0	0	3	(1.2)
อื่น ๆ ที่ไม่ระบุ	63	167	2	1	233	(91.0)

หมายเหตุ * บุคคลหนึ่งคนอาจมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง และกรณีอื่น ๆ ที่ไม่ระบุนั้นก็มักจะเป็นปัจจัยเพิ่มเติมจากปัจจัยที่ระบุ

วิจารณ์

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ถูกกระทำรุนแรงและการให้บริการทางการแพทย์

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลนอกครอบครัวเข้ารับบริการเฉลี่ย 85 รายต่อปี โดยในปี 2555 จำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี 2553 ประมาณ 2 เท่า จึงเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบกับทั่วประเทศแล้วจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ⁽⁵⁾ จำนวนผู้ป่วยที่มากนี้ส่วนหนึ่งมีความสัมพันธ์กับจำนวนประชากร คือ จังหวัดที่มีประชากรมากจะมีจำนวนผู้ป่วยมากด้วย มีเพียงบางจังหวัดเท่านั้นที่จำนวนผู้ป่วยและจำนวนประชากรมีความสัมพันธ์กันแบบผกผัน เช่น จังหวัดสระบุรี ภูเก็ต ลพบุรี ชลบุรี และขอนแก่น เป็นต้น โดยสี่จังหวัดแรกนั้นแม้มีจำนวนประชากรน้อย แต่เกิดเหตุการณ์มาก ซึ่งในระดับประเทศแล้วควรเอาใจใส่และรีบแก้ปัญหาในจังหวัดเหล่านี้ให้มากขึ้น ส่วน

จังหวัดขอนแก่นนั้น แม้ประชากรมากแต่เกิดเหตุการณ์น้อย จึงควรเข้าไปศึกษาระบบการป้องกันเหตุการณ์ในจังหวัดนี้ เพื่ออาจเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาในจังหวัดอื่นต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยที่มีในฐานข้อมูลขึ้นกับการรายงานข้อมูลด้วย นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนหนึ่งไม่ได้แจ้งเหตุการณ์กระทำรุนแรง และไม่ได้มาโรงพยาบาลด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น กรณีสามีทำร้ายร่างกาย บางส่วนมีทัศนคติว่า สามีสมควรทำร้ายร่างกายหรือตบตีภรรยาในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เช่น การที่ภรรยาไม่เอาใจใส่ดูแลบุตร (ร้อยละ 10.8) ภรรยาแสดงท่าที่เป็นอิสระต่อสามี ได้แก่ ออกจากบ้านโดยไม่บอกสามี หรือทะเลาะกับสามี (ร้อยละ 4.3 และ 2.0 ตามลำดับ) นอกจากนี้สตรีบางส่วนเชื่อว่า สามีสมควรทำร้ายร่างกายหากภรรยาปฏิเสธไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามี หรือภรรยาทำอาหารไหม้ ซึ่งการยอมรับในการทำร้ายร่างกายนี้เห็นได้ชัดในสตรีที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁶⁾ สตรี

บางส่วนอาจทนได้ เพราะการบาดเจ็บไม่ได้รุนแรง จึงเห็นว่าปัญหาสตรีถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวไม่ได้ลดลงเลย แม้นโยบายยุติความรุนแรงต่อสตรีได้ดำเนินการมาได้หนึ่งทศวรรษแล้ว ดังนั้น เพื่อเป็นการยุติการกระทำรุนแรงในกลุ่มที่ไม่ได้มาโรงพยาบาล ควรมีการศึกษาในระดับชุมชนเพิ่มเติม

จากการศึกษาพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ถูกการกระทำรุนแรงมาก ผู้ถูกกระทำรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวมีอายุเฉลี่ยมากกว่าผู้ถูกกระทำจากบุคคลนอกครอบครัว ลักษณะการกระทำรุนแรงมักเป็นการทำร้ายร่างกาย ซึ่งเพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 เท่าเมื่อเทียบระหว่าง พ.ศ. 2554 และ 2555 ส่วนการถูกกระทำทางเพศเกิดน้อยกว่า แนวโน้มแต่ละปีไม่ต่างกันมากนัก ส่วนมากเกิดจากบุคคลนอกครอบครัว อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ถูกทำร้ายร่างกายอาจมีการกระทำทางเพศด้วย หรือผู้ที่ถูกกระทำทางเพศนั้นอาจมีการทำร้ายร่างกายด้วยการที่พบการทำร้ายร่างกายมากกว่าการกระทำทางเพศ น่าจะมีสาเหตุมาจากการกระทำทางเพศในสตรีนั้น ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อเป็นการข่มขืนกระทำชำเราจริงหรือเป็นกรณีตกลงกันไม่ได้ระหว่างผู้ป่วยและผู้กระทำจึงมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งต่างกับข้อมูลในผู้ป่วยเด็กในช่วงเดียวกันของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่พบว่ามักเป็นการกระทำรุนแรงทางเพศมากกว่าทางกาย เพราะการกระทำทางเพศในเด็กนั้นเกิดเหตุการณ์มากกว่าและแม้ยินยอมก็มีความผิด เมื่อผู้ปกครองทราบเรื่องมักจะพาเด็กมาตรวจเกือบทุกราย การกระทำทางจิตใจและทอดทิ้งนั้นพบน้อยมาก ซึ่งอาจเกิดจากนิยามของการกระทำดังกล่าวยังไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม การกระทำทางกายและทางเพศนั้นผู้ป่วยมักได้รับผลกระทบทางจิตใจร่วมด้วยเสมอ โดยพบว่าประมาณร้อยละ 60.0 ของผู้ถูกกระทำรุนแรงทุกประเภทต้องมีการประเมินและรักษาทางจิตร่วมด้วย (ตารางที่ 1) ส่วนการละเลยทอดทิ้งนั้น ไม่พบเลยในการศึกษานี้

เมื่อพิจารณาจากแผนกที่ปรึกษามายัง OSCC จะเห็นว่า ผู้ป่วยได้รับการส่งปรึกษาจากหอผู้ป่วยใน (IPD)

มากที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทางกาย ซึ่งมีประมาณร้อยละ 60.0 ของผู้ถูกกระทำรุนแรงทางกายทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าการถูกกระทำรุนแรงทางกายส่วนมากมักรุนแรงและต้องรักษาในโรงพยาบาล ต่างจากการถูกกระทำรุนแรงทางเพศที่ส่วนมากไม่รุนแรง และส่วนน้อยต้องรักษาในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสามที่ถูกส่งมาจากแผนกฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง เมื่อตรวจแล้วสามารถให้กลับบ้านได้ โอกาสที่การกระทำรุนแรงจะถูกปกปิดและไม่ได้รับการวินิจฉัยมีมากกว่ากรณีที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาระบบคัดกรองผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในแผนกฉุกเฉินและผู้ป่วยนอกว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด ดังนั้น ในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนนี้ เพื่อป้องกันการกระทำรุนแรงที่อาจเกิดซ้ำและรุนแรงขึ้นในอนาคต⁽⁷⁾ เมื่อเกิดเหตุการณ์กระทำรุนแรงแล้ว ผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลภายในเวลาเฉลี่ย 7 ชั่วโมง ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันระหว่างถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลนอกครอบครัว การที่ผู้ป่วยส่วนมากมาตรวจภายในหนึ่งวันหลังเกิดเหตุ นั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากพยานหลักฐานต่าง ๆ ยังคงอยู่ โดยเฉพาะกรณีถูกกระทำรุนแรงทางเพศ จากการศึกษาพบว่า ถ้าผู้ป่วยมาตรวจเกิน 4 วันหลังเกิดเหตุการณ์กรณีกระทำรุนแรงทางเพศ แพทย์จะไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเลย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียประโยชน์ในกรณีมีการข่มขืนกระทำชำเรา เพราะโดยทั่วไปอาจพบอสุจิในช่องคลอดได้นานถึง 10 วัน และที่ปากมดลูกได้นานถึง 19 วัน⁽⁸⁾ ดังนั้น แนวทางการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีข่มขืนกระทำชำเรา ควรมีระยะเวลาที่นานขึ้นเป็นสองสัปดาห์ วัตถุประสงค์สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ถูกกระทำรุนแรง คือ ป้องกันการกระทำรุนแรงซ้ำ (secondary prevention) แต่จากการศึกษานี้พบว่า ส่วนมากผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงครั้งแรก ดังนั้น ควรเน้นการป้องกันแบบปฐมภูมิ (primary prevention) ให้มากขึ้น ส่วนในกรณีที่ถูกรักษาซ้ำพบว่า ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวมี

โอกาสถูกกระทำซ้ำมากกว่าผู้ถูกกระทำจากบุคคลนอกครอบครัว แม้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม ดังนั้น ควรเน้นการป้องกันการถูกกระทำรุนแรงซ้ำเป็นพิเศษในกลุ่มที่ถูกกระทำรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวเนื่องจากมีโอกาสเกิดซ้ำได้มาก และหลีกเลี่ยงได้ยากเพราะอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ต่างกับการถูกกระทำจากบุคคลที่อยู่ นอกครอบครัวที่สามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์รุนแรงได้ง่ายกว่า แต่ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ ไม่มีรายละเอียดข้อมูลการกระทำรุนแรงในครั้งก่อนๆ ซึ่งอาจนำมาใช้วางแผนป้องกันความรุนแรงซ้ำครั้งต่อไปได้ ในอนาคตอาจใช้ระบบสารสนเทศเพื่อค้นหาหรือเฝ้าระวังการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ คือ เมื่อพบว่ามีการมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล ระบบฐานข้อมูลต้องมีการแจ้งให้ผู้รักษาทราบว่าผู้ป่วยเคยถูกกระทำรุนแรงมาแล้ว เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่แจ้งประวัติในอดีตและปกปิดสาเหตุที่แท้จริงของการมาโรงพยาบาล เป็นต้น

ในด้านจำนวนผู้กระทำนั้นพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดที่ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัวถูกกระทำด้วยบุคคลเพียงคนเดียว แต่ถ้าผู้กระทำเป็นบุคคลนอกครอบครัว แม้ส่วนมากผู้กระทำมีคนเดียว แต่บางส่วนจำนวนผู้กระทำมากกว่าหนึ่งคน (มักเป็นกรณีข่มขืนกระทำชำเรา) ซึ่งอาจมีความยุ่งยากสำหรับแพทย์ในการตรวจเพื่อค้นหาและแปลผลตรวจพยานหลักฐานจากผู้ป่วยกลุ่มนี้

ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ถูกกระทำรุนแรงนั้นไม่มีงบประมาณสนับสนุนโดยตรง แต่ใช้วิธีการรักษาตามสิทธิของผู้ป่วยที่มี แม้ว่าบางรายไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือมีน้อยมากก็ตาม แต่หลายรายมีค่าใช้จ่ายสูงในระดับหมื่นหรือแสนบาท รายที่นอนรักษาในโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายที่ไม่ได้รักษาในโรงพยาบาล แต่เมื่อเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมความเสียหายทางเศรษฐกิจอื่นๆ ของประเทศ เช่น การไม่ได้ทำงานของผู้ถูกกระทำ (และถ้าผู้กระทำถูกดำเนินคดีต้องเสียงบประมาณในกระบวนการยุติธรรมเพิ่มเติม)

แม้ทำงานได้ ประสิทธิภาพจะลดลง ค่าเสียหายและการรักษาทางจิตใจ เป็นต้น ดังนั้น ในอนาคตควรมีงบประมาณสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงร่วมกับงบประมาณในการรณรงค์ป้องกันเหตุการณ์กระทำรุนแรงควบคู่กันไป

การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นไม่มีกรณีบาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต แต่อย่างน้อยประมาณร้อยละ 47.0 ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเทียบผลการรักษาระหว่างการถูกกระทำโดยบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัวพบว่า อัตราการรักษาหายโดยผู้กระทำเป็นบุคคลในครอบครัวมีมากกว่าถึง 2.5 เท่า แสดงว่าการกระทำรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวนั้นมีความรุนแรงน้อยกว่าจากบุคคลนอกครอบครัว

ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง

จากข้อมูลที่มีอยู่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำรุนแรง ได้แก่ วัน เวลา สถานที่ บุคคลที่กระทำรุนแรง และปัจจัยเสี่ยงตามความเห็นของผู้เสียหาย โดยมีรายละเอียดคือ เหตุการณ์รุนแรงเกิดได้ทุกวัน ซึ่งในแต่ละประเภทความรุนแรงนั้นมีรูปแบบต่างกัน คือ การกระทำรุนแรงทางกายมักเกิดมากในช่วงกลางสัปดาห์ (วันธรรมดา) และลดลงในช่วงต้นและท้ายสัปดาห์ ส่วนการกระทำรุนแรงทางเพศนั้นมีรูปแบบวันที่เกิดเหตุไม่สม่ำเสมอ ส่วนเวลาที่เกิดเหตุ นั้นมักเกิดในช่วงเวลา 18.00 - 21.00 น. หรือในช่วงเย็น - ก่อนเที่ยงคืน โดยการกระทำรุนแรงทางเพศมีรูปแบบที่ชัดเจนคือ กลางวันเกิดเหตุ น้อย แต่กลางคืนเกิดเหตุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนๆ⁽⁹⁻¹¹⁾ สถานที่เกิดเหตุการณ์กระทำรุนแรงส่วนมาก ผู้ป่วยไม่ได้แจ้ง จึงสรุปไม่ได้ว่าสถานที่ใดพบการกระทำรุนแรงมากที่สุด แต่จากข้อมูลที่มีพบว่ามีเหตุการณ์รุนแรงเกิดได้ทุกที่ สถานที่ทำงานและหอพักของผู้ป่วยนั้นเกิดเหตุการณ์มากพอสมควร ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมว่า สถานที่ทำงานและหอพักประเภทใดที่เกิดเหตุการณ์ได้บ้าง การที่พบว่าบุคคลผู้กระทำรุนแรงทางเพศ ส่วนมากเป็นบุคคลภายนอกครอบครัว

และบุคคลที่กระทำรุนแรงทางกายมักเกิดจากบุคคลภายในครอบครัว โดยมักเป็นผู้ปกครองดูแลทำร้ายร่างกายนั้น ทำให้สตรีต้องระมัดระวังให้มากขึ้นเมื่อต้องอยู่หรือพบปะกับบุคคลภายนอกครอบครัว และควรเสริมสร้างความสามัคคีให้มากขึ้นในครอบครัวและสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกันการทำร้ายกัน ตามลำดับ

ในด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงในความเห็นของผู้ป่วย พบว่า การตีมีสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด (ไม่รวมกรณีอื่น ๆ ที่ไม่ระบุ) โดยผู้กระทำรุนแรงมีการตีมีสุราร้อยละ 45.0 จากจำนวนผู้กระทำรุนแรงทุกประเภท ซึ่งความเป็นจริงน่าจะมากกว่านี้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่ทันสังเกตเพราะอาจกลัว ตกใจ หรือพยายามหนีประกอบกับผู้กระทำไม่มีการเผาไหม้ให้เห็นชัดเจน แต่จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า มีแอลกอฮอล์หรือยาเข้ามาเกี่ยวข้องในเหตุการณ์ความรุนแรงถึงร้อยละ 75.0 ซึ่งโดยลำพังแอลกอฮอล์นั้น ไม่ใช่สาเหตุของการทำร้ายร่างกายโดยตรง แต่ทำให้เกิดความตึงเครียดและเป็นสาเหตุเสริมให้กระทำความผิด^(12,13) ผู้กระทำอาจเสพเพื่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมกระทำรุนแรงออกมาได้ง่ายโดยขาดความยับยั้งชั่งใจ⁽¹⁴⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบหลักฐานว่า การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เช่น ชายเป็นเวลา เด็กและเยาวชนห้ามซื้อ) การกำหนดราคาให้สูงขึ้น และการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา สามารถป้องกันความรุนแรงได้⁽⁷⁾ เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงเฉพาะของการกระทำรุนแรงแต่ละประเภทแล้วพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการกระทำทางเพศ คือ ผู้กระทำตีมีสุราและโอกาสเอื้ออำนวย ส่วนการกระทำทางกายนั้น คือ ผู้กระทำตีมีสุรา หิงหวง และการทะเลาะวิวาทกัน ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็นข้อมูลเพียงส่วนเดียว และเป็นความเห็นของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งสาเหตุของการกระทำรุนแรงที่แท้จริงอาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง หรือปัจจัยอื่น ๆ อีกที่ยังไม่ได้ศึกษาละเอียดเพียงพอ โดยส่วนหนึ่งต้องมีการสัมภาษณ์จากผู้กระทำรุนแรงโดยตรง และพิจารณาพยานแวดล้อมอื่น ๆ ประกอบด้วย ซึ่งต้อง

อาศัยหลายหน่วยงานร่วมมือกันศึกษา เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการป้องกันปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพในการศึกษาที่ต่างประเทศพบว่า สาเหตุของการกระทำรุนแรงอาจเกิดจากผู้กระทำมีบุคลิกภาพที่ไม่มีทักษะในการแก้ปัญหา มีลักษณะต้องพึ่งพากับผู้ถูกกระทำมาก ความหึงหวง มีความอดทนต่ำ เป็นต้น⁽¹⁴⁾ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถป้องกันการกระทำรุนแรงต่อสตรีได้ คือ ส่งเสริมค่านิยมและทัศนคติความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ โดยต้องมีการเรียนการสอนและปฏิบัติตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน การสนับสนุนทางการเงินตามความเหมาะสมเพื่อทำกิจกรรมเสริมพลัง (empowerment) ในกลุ่มชายและหญิงในระดับชุมชน⁽⁷⁾ เป็นต้น แต่ปัจจุบันในประเทศไทยยังมีการศึกษาในลักษณะนี้น้อย ดังนั้นในอนาคตต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมส่วนนี้ด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวโน้มปัญหาสตรีถูกกระทำรุนแรงในจังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับระดับประเทศ ซึ่งทำให้ต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น จึงควรมีนโยบายและการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญซึ่งมีความสัมพันธ์กับ เวลา สถานที่ บุคคล และพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ กรณีการกระทำรุนแรงทางเพศนั้นเมื่อสตรีเห็นว่าตนอยู่ในโอกาสที่อาจถูกกระทำรุนแรงหรือถูกคุกคามทางเพศได้ง่ายแล้วควรหลีกเลี่ยงทันที ส่วนกรณีการกระทำรุนแรงทางกายนั้น ควรหลีกเลี่ยงไม่อยู่ในสถานการณ์ที่นำไปสู่การทะเลาะวิวาท และไม่กระทำการในลักษณะที่อาจทำให้อีกฝ่ายเกิดความหึงหวง ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุบ่อยควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความไม่รุนแรง เช่น มีรายการวิทยุและโทรทัศน์ที่เสริมสร้างความปรองดองและยุติความรุนแรง เป็นต้น นอกจากนี้ควรรณรงค์อย่างจริงจังให้ลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของความรุนแรง ควรศึกษาการกระทำรุนแรงในระดับ

ชุมชนให้มากขึ้นและมีการศึกษาจากผู้กระทำรุนแรง
ด้วยเพื่อค้นหาปัจจัยชักจูงให้เกิดการกระทำรุนแรงเป็น
ข้อมูลในเชิงลึกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณะรัฐมนตรี. มติคณะรัฐมนตรี. นโยบายและแผนขจัด
ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ-
นคร: 2543 [สืบค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล:
<http://www.cabinet.soc.go.th>
2. Office of Women's Affairs and Family Development,
Ministry of Social Development and Human Security.
Report on gender-based violence against women and girls
(VAW/G) indicators, December 2011 [Internet].
Bangkok: 2011 [cited 2014 Oct 1]. Available from:
[http://www.th.undp.org/content/dam/thailand/docs/
UNDP%20VAW%20Eng.pdf](http://www.th.undp.org/content/dam/thailand/docs/UNDP%20VAW%20Eng.pdf)
3. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการ-
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานข้อมูล
สถานการณ์ด้านความรุนแรงของประเทศไทย และตามมาตรา
17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง
ในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2553 [อินเทอร์เน็ต].
กรุงเทพมหานคร: 2554 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2557].
แหล่งข้อมูล: [http://www.violence.in.th/publicweb/
pdf%5C%0%B8%A3%0%B8%B2%0%B8%A2%
0%B8%87%0%B8%B2%0%B8%99%0%B8%
A1%0%B8%B2%0%B8%95%0%B8%A3%0%
B8%B217.pdf](http://www.violence.in.th/publicweb/pdf%5C%0%B8%A3%0%B8%B2%0%B8%A2%0%B8%87%0%B8%B2%0%B8%99%0%B8%A1%0%B8%B2%0%B8%95%0%B8%A3%0%B8%B217.pdf)
4. เบญจพร ปัญญา, อชิมา เกิดกล้า, บรรณาธิการ. แนวทาง
ปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูก
กระทำรุนแรง. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการ-
สุขภาพ; 2552.
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข. รายงานแผนที่สัดส่วนจำนวน
สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเทียบกับจำนวนประชากร [อินเทอร์เน็ต]-
เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2554-2555 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค.
2557]. แหล่งข้อมูล: [http://phdb.moph.go.th/hssd1/
umd/HSS_HELP/home/main.php](http://phdb.moph.go.th/hssd1/umd/HSS_HELP/home/main.php).
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์เด็กและสตรีใน
ประเทศไทย พ.ศ. 2555 (MICS4) [อินเทอร์เน็ต].
กรุงเทพมหานคร: 2556 [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2557].
แหล่งข้อมูล: [http://www.unicef.org/thailand/57-05-
010-MICS_TH.pdf](http://www.unicef.org/thailand/57-05-010-MICS_TH.pdf)
7. World Health Organization. Violence prevention: the
evidence [Internet]. Malta: WHO Press; 2010 [cited 2014
October 1]. Available from: [http://www.who.int/
violenceprevention/publications/en/index.html](http://www.who.int/violenceprevention/publications/en/index.html).
8. Jason PJ, Roger WB, Tracey SC, Carol H, editors. En-
cyclopedia of forensic sciences. Massachusetts: Academic
Press; 2000.
9. Cartwright PS. Reported sexual assault in Nashville-
Davidson County, Tennessee, 1980 to 1982. Am J Obstet
Gynecol 1986;154:1064-8.
10. Everett RB, Jimerson GK. The rape victim: a review of
117 consecutive cases. Obstet Gynecol 1977;50:88-
90.
11. บุญศักดิ์ หาญเทอดสิทธิ์, ไพฑูรย์ ณรงค์ชัย. การตรวจผู้เสีย
หายซ้ำในกรณีถูกข่มขืนกระทำชำเรา จำเป็นหรือไม่.
วารสารสมาคมแพทยนิติเวชแห่งประเทศไทย 2551;2:4-9.
12. อัมพร โอตระกูล, รวีวรรณ โรจนวิภาต, ศุภชัย แสงรัตนกุล.
ปัจจัยชักจูงให้ประกอบความผิดทางเพศโดยการข่มขืนของ
ผู้ต้องขังชาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
2527;29:71-7.
13. ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. อาชญากรรมทางเพศ. วารสารสุขศึกษา
2530;10:50-60.
14. Scott AJ. Physical abusers and sexual offenders. Forensic
and clinical strategies. Florida: CRC Press; 2007.

Abstract: Violence against Women: A Study in Patients Treated at One Stop Crisis Center of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Boonsak Hanterdsith, MD, Diploma Thai Board of Forensic Medicine, LLB, Thai-Barrister at Law

Department of Forensic Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Journal of Health Science 2015;24:587-99.

Incidence of violence against women in Nakhon Ratchasima province is high and increasing every year. The main aim of this cross-sectional research was to study the basic database of violence against women, medical service, and risk factors of violence which would be used for improvement of medical services at one stop crisis center. The data were collected between January 2010 and December 2012. The important outcomes were type of violence; cost of treatment; results of treatment; as well as time, places, persons and risk factors relating to violence. Percentage, t-test, and Mann-Whitney U test were used for statistical analysis. Results showed that there were 256 cases of whom 70.3 percent were physical violence. Nearly all cases suffered from first time violence. Estimated health-related cost of treatment was 2,313.50 baht per case (maximum was 289,438 baht per case). The main result of treatment was cure or mitigate. Time of the events was mostly during 06.00 and 09.00 p.m. The perpetrators of physical violence were mostly family member, but the perpetrators of sexual violence were mostly non-family members. The major risks for violence were alcoholic drinking, bickering, jealousy, and opportunity permit. In conclusion, women should avoid the situations relating to time, place, person, and daily behaviors which might cause violence. The future research should include in-depth study for violences at community level and the risk factors in the perpetrators' point of view.

Key words: violence against women, one stop crisis center