



การจัดการความรุนแรงในครอบครัว

ศาสตราจารย์ นายแพทย์รณชัย คงสกนธ์
แพทย์หญิง ดาวชมพู พัฒนประภาพันธ์

ความรุนแรงในครอบครัวอาจเป็นการทำร้ายร่างกาย (Physical violence) ทำร้ายอารมณ์จิตใจด้วยคำพูด (verbal or emotional abuse) การทำร้ายด้านจิตวิญญาณ (spiritual) หรือทำร้ายทางเพศ (sexual abuse) บุคคลที่มักจะถูกทำร้ายมักเป็นคู่สมรส, เด็กหรือผู้สูงอายุ ในครอบครัว พฤติกรรมการทำร้ายสมาชิก ในครอบครัวนี้มักเกิดเป็นรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ซ้ำเติม และมักจะเลวร้ายลงเรื่อยๆ และอาจจะจบโดยการฆาตกรรม (Glick ID, 2000)¹ (Petit JR., 2004)²

จากสถิติความรุนแรงในครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขรวบรวมจากโรงพยาบาลของรัฐ 21 แห่งในปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายร่างกายต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นจำนวน 8,200 คน โดยเป็นสตรีและเด็ก 1,234 คน สถิติจากมูลนิธิเพื่อนหญิงที่รวบรวมจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ข่าวสด มติชน เดลินิวส์ กรุงเทพธุรกิจ พบหญิงและเด็กที่ประสบความรุนแรงเป็นผู้ถูกกระทำ 289 ราย ซึ่งเป็นผู้หญิง 113 ราย เด็กหญิง 167 ราย เด็กชาย 17 รายผู้กระทำผิด 498 ราย ซึ่งเป็นผู้ชาย 470 ราย เด็กชาย 28 ราย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2547)³ ซึ่งในการจัดการปัญหาความรุนแรงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวินิจฉัยโดยการประเมินตัวผู้กระทำ ความรุนแรงและผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง เพื่อนำไปสู่แนวทางในการดูแลรักษาและการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวต่อไป โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การประเมินรายบุคคลและการประเมินระบบครอบครัว

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

- การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต โรคอารมณ์แปรปรวน โรคจิตที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพในสมอง บุคลิกภาพผิดปกติ

- แรงจูงใจ (Motivation) ของสมาชิกในครอบครัวที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง

- การที่บุคคลที่ทำร้ายยอมรับว่าพฤติกรรมนี้เป็นปัญหาและต้องการแก้ไข เช่น เพื่อหลีกเลี่ยงการติดคุก หรือการคงสัมพันธ์ภาพคู่สมรสให้ต่อไป

ถ้าพฤติกรรมการทำร้ายไม่สามารถควบคุมได้ หรือถ้าบุคคลที่ทำร้ายไม่มีแรงจูงใจที่จะหยุดพฤติกรรมการทำร้าย การรักษาครอบครัวบำบัดไม่สามารถช่วยเหลือได้ ผู้รักษาควรแนะนำให้ผู้ถูกทำร้ายแยกทางออกไปอยู่ในที่ที่ปลอดภัย แต่ไม่สามารถบังคับได้ เพราะในบางกรณีผู้ถูกทำร้ายก็ไม่ต้องการยุติความสัมพันธ์หรือไม่ต้องการแยกจากคู่สมรสที่ทำร้ายตน (Glick ID, 2000)⁴ (Petit JR., 2004)⁵

1.2 ปัจจัยด้านระบบครอบครัว

- การชักประวัติความรุนแรงในครอบครัวต้องชี้ทั้งทักษะในการสัมภาษณ์ และทักษะในการสังเกต เช่น ร่องรอยการบาดเจ็บ ท่าทางที่หวาดกลัว การลังเลที่จะพูด
- การสัมภาษณ์ต้องคำนึงถึง Stigma และเรื่องความลับต่างๆ
- โดยแสดงความเข้าใจและเห็นใจ (Empathy) เช่น พูดว่า “มันเป็นความยากลำบากที่จะปรับตัวกับความรู้สึกว่าวุ่นใจ (frustration) รู้สึกหมดหวังและความรู้สึกโกรธ”
- ไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูก (Nonjudgmental)
- ผู้กระทำก็มีความเจ็บปวดทางจิตใจ (Psychological pain) ที่อาจมีสาเหตุ จากความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจ และการถูกทำร้ายทางอารมณ์ ในความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต
- บางครั้งต้องแยกสัมภาษณ์ทีละคนเพื่อให้ผู้ถูกทำร้ายรู้สึกปลอดภัย

2. วิธีการลดความรุนแรง

2.1 ด้านบุคคล

- การหามุมสงบแยกจากกันในช่วงที่มีอารมณ์โกรธและกำลังจะมีความรุนแรงเกิดขึ้น (Time-out) เพื่อหลีกเลี่ยงการลงมือทำร้ายกัน
- ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถรู้ว่าความเครียดกำลังจะเกิดขึ้น
- ช่วยค้นหาความขัดแย้ง (Conflict)

- สอนทักษะการเจรจาต่อรองให้ต่อสู้ได้อย่างเหมาะสม
- ปรับทักษะในการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ สามารถบอกถึงความรู้สึกโกรธ กลัว หมดหวัง โดยไม่มีการทำร้ายร่างกายหรือใช้วาจาทำร้าย
- ครอบครัวต้องเรียนรู้วิธีการหรือเทคนิคใหม่ๆ ในการแสดงความโกรธและการลดความขัดแย้ง ได้แก่ การให้ความสำคัญ การทำให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้สึกตัวตนเองมีค่า และทักษะในการแก้ปัญหา
- ทักษะการสื่อสารที่ช่วยลดความขัดแย้ง ได้แก่ การขึ้นต้นประโยคด้วยคำว่า “ฉัน.....” (I message), การบอกถึงความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้, การฟังอย่างตั้งใจ

2.2 ด้านระบบครอบครัว

- สำรวจพลวัตของครอบครัว (Family dynamic) การประเมินโครงสร้างของครอบครัว (family structure) ได้แก่ ใครเป็นพวกเดียวกันบ้าง ใครขัดแย้งกับใคร ขอบเขต (boundary) ของแต่ละบุคคลเป็นอย่างไร ใครมีอำนาจมากที่สุดในบ้าน
- บางครอบครัวอาจมีลักษณะของการยุ่งเกี่ยวพันกันมากเกินไป (Enmeshed) การแสดงความรุนแรงอาจเป็นความต้องการที่จะแยกห่างออกจากกัน ไม่ต้องการพึ่งพิงกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว
- บางครอบครัวอาจมีความไม่สมดุลของอำนาจในครอบครัว
- ความรุนแรงในครอบครัวอาจหมายถึงการที่สมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวต้องการควบคุมสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เช่น อาจกลัวว่าภรรยาที่สวยจะทิ้งเขาไปหาผู้ชายคนอื่นจึงใช้ความรุนแรงทำให้ภรรยากลัวเขาไม่กล้าทิ้งไป
- ต้องช่วยให้ครอบครัวเข้าใจว่า อำนาจนั้นแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1. การแสดงออกถึงความมีอำนาจ เช่น การใช้กำลัง ซึ่งมักจะทำให้อีกฝ่ายกลัว และไม่ไว้วางใจ และ 2. การแสดงอำนาจทางอ้อม เช่น การแสดงความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ และให้ความไว้วางใจหรือความเคารพนับถือต่อกัน (Glick ID, 2000)⁶

2.3 การประเมินความรุนแรงและอันตราย

- ต้องประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) ความเสี่ยง

ต่อกรณีฆาตกรรม (homicide)

- ถ้าความเสี่ยงต่ำ การช่วยเหลือครอบครัวบำบัดโดยไม่ให้มีการทำร้ายกันในระหว่างการบำบัดอาจจะช่วยได้
- ถ้าความเสี่ยงสูง ต้องช่วยให้สมาชิกในครอบครัวแยกที่อยู่อาศัยออกจากกันจนกว่าความเสี่ยงจะลดลง
- ต้องประเมินความรุนแรงของการทำร้าย ลักษณะการทำร้าย และความถี่ที่เกิดขึ้น รวมทั้งอาวุธที่มีอยู่ในบ้าน เช่น ปืน

3. การรักษา

3.1 การเข้ารับการรักษา

- การรายงานหรือแจ้งความจากโรงพยาบาลในกรณีที่มีเด็กหรือผู้หญิงหรือผู้สูงอายุถูกทำร้าย
- ความปลอดภัยเป็นอันดับแรก หรือต้องยุติความรุนแรง ในบางกรณีอาจต้องแยกผู้ถูกกระทำออกจากผู้ทำร้าย
- ต้องตกลงว่าจะไม่มีการทำร้ายร่างกายกันในช่วงและหลังการทำครอบครัวบำบัด
- ต้องรู้ว่าเหตุการณ์นี้จะนำไปสู่ความรุนแรงและเมื่อใดจึงจะถึงจุดระเบิด
- ช่วยให้ผู้สมาชิกในครอบครัวควบคุมตนเองได้ดีขึ้น และช่วยจำกัดขอบเขตของการกระทำให้เหมาะสม
- แยกพฤติกรรมที่ก่อความรุนแรงออกจากตัวบุคคลที่กระทำ เพื่อแสดงให้เห็นว่าเราไม่ต้องการพฤติกรรมนั้น แต่ไม่ใช่เราไม่ต้องการตัวบุคคล
- บางครั้งผู้กระทำความรุนแรงอาจรู้สึกว่าคุณค่า (Low self-esteem) หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจ (power) ดังนั้นผู้รักษาต้องช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและช่วยให้เขาควบคุมตนเองและควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ (Glick ID, 2000)⁷ (Crowe M, 1990)⁸

3.2 บทบาทของผู้รักษา

- ต้องวางตัวเป็นกลาง

- ต้องมีความปลอดภัย
- อาจเข้าข้างผู้กระทำรุนแรงได้บ้าง โดยการยอมรับในตัวบุคคลของเขา แต่ไม่ยอมรับพฤติกรรมที่รุนแรง แต่ไม่ตำหนิ ตำว่าตัวเขา
- ผู้กระทำความรุนแรงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำ และหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ค้นหาความไม่ปกติสุขของครอบครัว (Family dysfunction) ในเชิงระบบครอบครัว (family system)
- ต้องจำกัดขอบเขตของการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตราย (Set limit)
- ต้องควบคุมสถานการณ์ในช่วงเวลาการรักษาไม่ให้ความโกรธหรือความตึงเครียดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดความรุนแรงขึ้นในที่สุด
- ช่วยหาแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในการลดความรุนแรงในสังคมให้ครอบครัวได้ทราบและเข้าถึงได้ ความก้าวหน้าของการรักษาอาจดีขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป (Glick ID, 2000)⁹

3.3 การบำบัดช่วยเหลือ

- ผู้กระทำความรุนแรงมักขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นและมีความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์โกรธ
- ผู้กระทำความรุนแรงเรียนรู้ว่าพฤติกรรมที่รุนแรงนี้ได้ผลสำหรับเขาและมักจะทำซ้ำๆ อีกอย่างต่อเนื่อง
- ต้องช่วยให้ผู้กระทำรุนแรงเรียนรู้การจัดการกับความโกรธได้อย่างเหมาะสม และสอนให้ใช้พฤติกรรมที่ไม่รุนแรงในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3.4 คู่สมรสบำบัด (Couple therapy)

- ช่วยให้คู่สมรสเรียนรู้และมีทักษะในการเจรจาต่อรองที่เหมาะสม
- ช่วยให้แต่ละคนเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง
- ปรับเปลี่ยนบางด้านของระบบครอบครัวให้กลับมาเป็นปกติสุขให้ยอมรับได้ว่าการถกเถียงกัน บางครั้งก็เป็นสิ่งที่สร้างสรรค์และดีได้ ไม่ได้เป็นอันตรายทุกครั้งไป
- ช่วยลดความขัดแย้ง (Conflict) ที่มีอยู่ หรือช่วยให้คู่สมรส

ทนต่อความขัดแย้งได้จนกว่าปฏิสัมพันธ์ที่ยอมรับได้จะเกิดขึ้น (Crowe M, 1990)¹⁰

4. แนวทางสำหรับสูตินรีแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว

ในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวนั้นจะมีความสัมพันธ์กับประเภทของความรุนแรงโดยที่สูตินรีแพทย์ได้แยกประเภทของความรุนแรงซึ่งเป็นความรุนแรงระหว่างบุคคลหรือ Interpersonal violence โดยสามารถแบ่งรายละเอียดตามความรุนแรงโดยแยกได้เป็น 2 กลุ่มได้แก่ (WHO, 2002)¹¹

1. ความรุนแรงในครอบครัวและคู่ครอง (Family and intimate partner violence) ซึ่งมักจะเกิดเหตุการณ์ขึ้นภายในที่พักอาศัย โดยแบ่งแยกลักษณะออกเป็นอีก 4 ประเภท คือ

- ก. ด้านกายภาพ (Physical)
- ข. ด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual)
- ค. ด้านจิตใจ (Psychological)
- ง. ด้านการละเลย ทอดทิ้ง (Deprivation or neglect)

เนื่องจากสูตินรีแพทย์ดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นในเพศหญิง จึงมีโอกาสมพบผู้ที่เป็นเหยื่อของความรุนแรงในครอบครัวซึ่งมักจะเป็นเพศหญิง มีรายงานในประเทศอังกฤษพบว่าผู้ป่วย 376 คน ในแผนกสูตินรีเวช ร้อยละ 46 เคยมีประวัติถูกทำร้ายร่างกายและทางเพศ โดยร้อยละ 10 ของผู้ป่วยถูกกระทำ ความรุนแรงในระยะเวลาไม่นานมานี้² โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการทำให้ร้ายร่างกายและจิตใจมากที่สุดช่วงหนึ่ง คือ พบอุบัติการณ์การเกิด ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 4-20 ในจำนวนผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด³ และช่วงหลังคลอดภายใน 3 เดือน พบว่า มีการถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 90 ของผู้หญิงที่ถูกทำร้ายช่วงตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เองนั้นพบว่าอาจเป็นผลของความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีที่เป็น การตั้งครรภ์ โดยที่ยังไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้น การประเมินผู้ป่วยในระยะนี้จึงมีความสำคัญมาก

2. ความรุนแรงในชุมชน (community violence) คือ ความรุนแรงระหว่างบุคคลที่ไม่มีความเกี่ยวข้องเป็นญาติ อาจจะรู้จักหรือไม่รู้จักกันก็ได้ โดยมากมักเกิด

ขึ้นภายนอกที่พักอาศัย ซึ่งแบ่งลักษณะความรุนแรงเป็น 4 ประเภท เช่นเดียวกับกลุ่มความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากในกลุ่มนี้สูตินรีแพทย์จะพบความรุนแรงทางด้านเพศสัมพันธ์ เช่น การข่มขืนเป็นหลัก

4.1 การประเมินสภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับ ความรุนแรงในครอบครัว (Brigham and Women's Hospital, 2004)¹²

ขั้นตอนที่สำคัญที่สุด คือ การคัดกรองหาผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว (Universal screening) เนื่องจากผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลกับแพทย์ผู้รักษา ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้ คือ

- ผู้ป่วยกลัวว่าอาจไม่มีใครเชื่อเธอ หรืออาจจะต่อว่าเธอว่าที่ยังคงอยู่กับผู้กระทำ ความรุนแรงหรือไม่พยายามแก้ไขปัญหาก่อนหน้านี้ เพราะยังต้องพึ่งพาอีกฝ่ายด้านการเงินหรือทางสังคม
- ผู้กระทำ ความรุนแรงได้ขู่ทำร้าย ถ้าเธอเปิดเผยเรื่อง ความรุนแรง
- ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงไม่ทราบว่าจะแจ้งเรื่องนี้กับใครอย่างไร และกลัวว่าเรื่อง ที่เปิดเผยจะทำให้อีกฝ่ายที่กระทำ ความรุนแรงทราบเรื่อง

ดังนั้น ถ้าผู้รักษามีท่าทีอ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ ตั้งใจฟัง และถามเกี่ยวกับเรื่อง ความรุนแรงในครอบครัวด้วยความห่วงใย อีกทั้งให้ความมั่นใจว่าผู้กระทำ จะไม่ทราบ ว่าผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องนี้จะ เป็นปัจจัยให้ผู้ป่วยกล้าพูดถึง ความรุนแรงในครอบครัวได้

โดยทั่วไปแล้วการประเมิน ความรุนแรงในครอบครัวทำได้ในผู้หญิงทุกคนที่เข้ามาฝากครรภ์ หรือมาตรวจที่แผนกสูตินรีเวช แต่ควรเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมาคนเดียวหรือญาติรออยู่ด้านนอก โดยมีหลักการในการพูดเพื่อประเมินดังนี้

1. การพูดเกริ่นนำเรื่อง (Introductory statement) โดยใช้คำพูดนำเพื่อให้ผู้ถูกประเมินรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติที่แพทย์จะประเมินภาวะนี้ เช่น “โดยทั่วไปการกระทำ ความรุนแรงเป็นเรื่องที่พบได้บ่อย หมอจึงมักจะถามเรื่องนี้กับผู้ป่วยทุกคน”

2. คำถามที่ใช้ประเมิน ความรุนแรงในครอบครัว เช่น

- เวลาอยู่ที่บ้านคุณเคยรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือกลัวใครหรือไม่

- คุณรู้สึกว่าคุณมีควบคุมคุณ หรือทอดทิ้งคุณหรือไม่
- เวลาที่สามีของคุณรู้สึกโกรธ เขาแสดงออกอย่างไรบ้าง มีการทำร้าย ร่างกายหรือบังคับให้คุณมีเพศสัมพันธ์กับเขาหรือไม่
- มีใครเคยทำร้ายร่างกายหรือบังคับให้คุณมีเพศสัมพันธ์โดยที่คุณไม่เต็มใจหรือไม่

กรณีที่คุณป่วยปฏิเสธความรุนแรงในครอบครัว หรือไม่ต้องการพูดถึงเรื่องนี้

1. แพทย์ควรประเมินว่าคุณป่วยที่มีประวัติและอาการที่บ่งบอกถึงความรุนแรงในครอบครัวดังต่อไปนี้หรือไม่ (Parker B, 1999)¹³ (Cokkinides VE, 1999)¹⁴

ประวัติ

- มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังไม่สามารถหาสาเหตุชัดเจนได้ เช่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดท้อง ปวดหลังหรือปวดตามข้อ เพื่อยเหนื่อยง่าย หรืออาการทางร่างกายอื่นๆ
- มีการเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินบ่อย ด้วยอาการบาดเจ็บบริเวณร่างกาย
- มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- มีการทำแท้งหลายครั้ง
- มีปัญหาขาดนัดเวลาติดตามการรักษาโรค (Non-compliance)
- มีอาการทางด้านจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า คิดทำร้ายร่างกายตัวเอง วิดกกังวล
- มีการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ เหล้า

อาการแสดง

- มีร่องรอยการทำร้ายร่างกายบริเวณใบหน้า ศีรษะ คอ แขน หน้าอก ท้อง และ บริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์
- มีอาการบาดเจ็บบริเวณช่องปาก หรือ temporomandibular joint (TMJ)

- มีรอยแผลถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- มีร่องรอยการบาดเจ็บหลายบริเวณ เช่น รอยฟกช้ำที่มีขนาดต่างๆ กัน

อาการขณะตั้งครรภ์

- ขาดนัดหรือไม่มาตรวจสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์
- มารดามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าที่ควรจะเป็น
- มีอาการบาดเจ็บ หรือหกล้มบ่อย
- มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น แท้งบุตร เด็กแรกเกิด น้ำหนักน้อย มีอาการเจ็บท้องคลอดก่อนกำหนด มีอาการน้ำเดินก่อนกำหนด

พฤติกรรมอื่นๆ

- ผู้ป่วยให้ประวัติที่คลุมเครือยากที่จะเข้าใจ
- มีท่าทางไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูลขณะที่คู่สมรสอยู่ด้วย คู่สมรสเป็นคนตอบคำถามแทนผู้ป่วยหรือคู่สมรสนั่นยืนที่จะอยู่ให้ประวัติกับผู้ป่วยตลอดเวลา

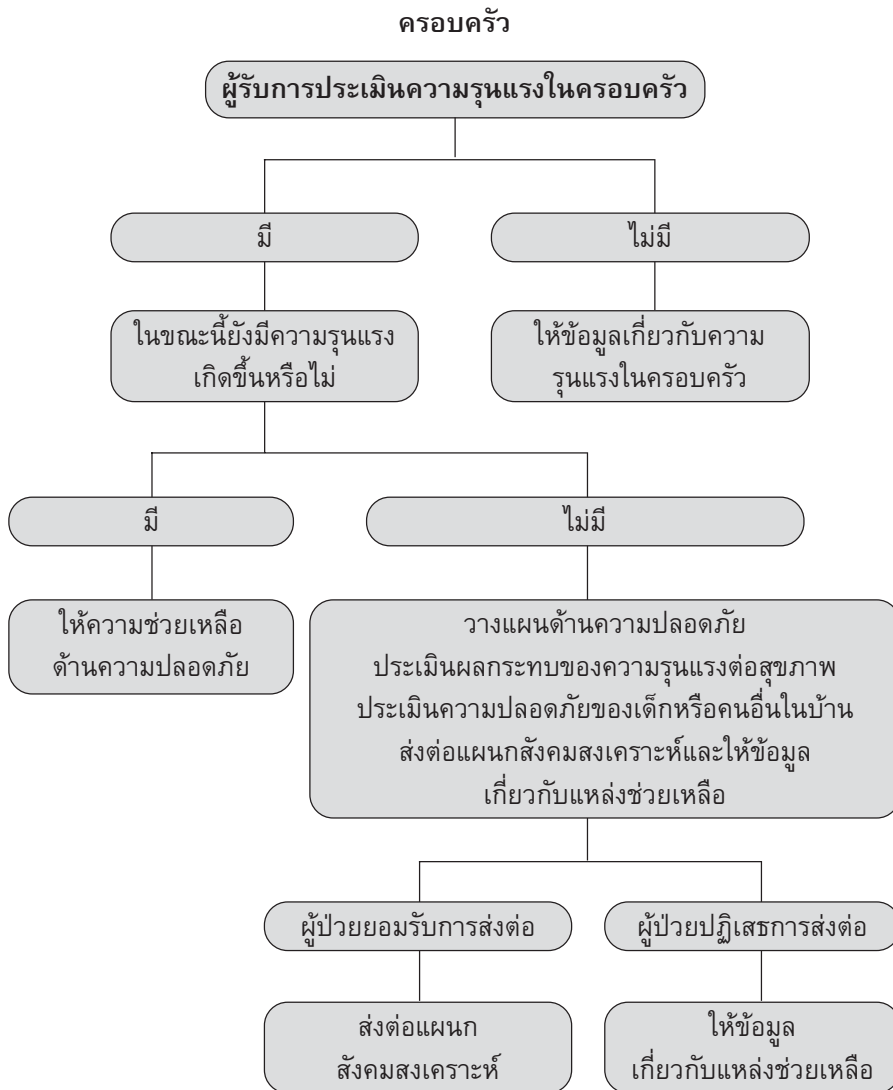
2. ถ้าผู้ป่วยมีประวัติหรืออาการดังที่กล่าวข้างต้น เมื่อมีโอกาสที่ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพังกับแพทย์

ควรใช้คำถามที่จะประเมินความเป็นไปได้ในการเกิดความรุนแรง เช่น

- ดูเหมือนมีใครบางคนทำร้ายคุณ คุณพอจะบอกได้ไหมว่าเกิดอะไรขึ้น
- บางครั้งผู้ป่วยที่มีอาการเหมือนคุณเกิดจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว หมอจึงเป็นห่วงว่ามีใครทำร้ายคุณหรือไม่

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยปฏิเสธเรื่องความรุนแรง ไม่ได้หมายความว่าเรื่องนี้ไม่ได้เกิดขึ้น เนื่องจากเขาอาจจะยังไม่สะดวกใจพอที่จะเปิดเผยเรื่องนี้ แต่การประเมินจะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้รักษามีความห่วงใย และโรงพยาบาลเป็นที่ปลอดภัยที่เขาสามารถจะขอความช่วยเหลือได้ในอนาคตเมื่อเขาต้องการ

ขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว



4.1.2 หลักการให้ความช่วยเหลือถ้าพบว่าผู้ป่วยมีความรุนแรง

ในครอบครัว (Brigham and Women’s Hospital, 2004)¹⁵ (Sadock BJ, 2000)¹⁶

ขั้นตอนที่ 1 การตอบสนองหลังจากที่ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูล

1.1 หลังจากผู้ป่วยแจ้งว่ามีความรุนแรงในครอบครัวแต่ยังไม่ทราบรายละเอียดชัดเจน ขั้นตอนแรกที่คุณควรทำคือสนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่เกิดขึ้น โดยใช้เป็นคำถาม เช่น คุณอยากจะบอกเรื่องที่เกิดขึ้นกับคุณหรือไม่, คุณรู้สึกอย่างไร, คุณอยากจะทำอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น

1.2 ฟังด้วยความตั้งใจและไม่ตัดสินเรื่องราวที่เกิดขึ้น (Listen no judgmentally)

1.3 แสดงความเข้าใจและเห็นใจ เนื่องจากโดยทั่วไปความรู้สึกของผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวมักจะมีความรู้สึกอับอาย และแยกตัว เมื่อเขากล้าเปิดเผยเรื่องราว แพทย์จึงควรตอบสนองด้วยคำพูดเช่น

- ดิฉัน/ผม รู้สึกเสียใจที่สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับคุณ
- ดิฉัน/ผม เป็นห่วงความปลอดภัยของคุณ
- ความรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของคุณ
- คุณไม่ต้องจัดการเรื่องนี้เพียงคนเดียว ดิฉัน/ผม

มีข้อมูลแหล่งช่วยเหลือที่คุณสามารถติดต่อได้

ทั้งนี้ ต้องระวังคำพูดที่อาจทำร้ายจิตใจผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวได้ เช่น

- ทำไมคุณไม่บอกใครเรื่องความรุนแรงก่อนหน้านี้
- ทำไมคุณไม่เลิกกับเขาหลังจากที่เขาทำร้ายคุณ

ครั้งแรก

ทั้งนี้ ผู้ให้ความช่วยเหลือควรตรวจสอบความเชื่อและอคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ เชื้อชาติ วัฒนธรรมของตนเองที่มีผลต่อเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ขณะที่ให้คำปรึกษาผู้ที่ถูกทำร้าย เนื่องจากความคิด ความเชื่อต่างๆ เหล่านี้อาจจะมีผลต่อความสามารถในการให้ความช่วยเหลือได้

ขั้นตอนที่ 2 ให้ความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ให้แก่ผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว

- ประเมินผลของความรุนแรงทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจนั้น พบว่า กลุ่มอาการที่พบได้บ่อย คือ ซึมเศร้า วิตกกังวลนอนไม่หลับ ถ้าพบว่ามีผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรงจนมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เช่น มีอาการประสาทหลอน ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง และผู้อื่น หรือมีโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder : MDD) ซึ่งมีแนวทางในการวินิจฉัยดังตารางที่ 1 ควรส่งปรึกษาจิตแพทย์

- ตรวจอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นก่อนหน้าและในปัจจุบัน
- รักษาอาการบาดเจ็บ และให้การช่วยเหลือตามอาการที่ตรวจพบ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินว่ายังมีอาการกระทำความรุนแรงในปัจจุบันหรือเพิ่งผ่านมาไม่นานนี้หรือไม่

- ถามผู้ปวยว่ายังมีความกลัวว่าจะถูกทำร้ายในปัจจุบันหรือไม่
- ขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำความรุนแรง เช่น ชื่อ รายละเอียดการทำร้ายก่อนหน้า การใช้ยาหรือสารเสพติด ประเภทของอาวุธที่ใช้ และสิ่งของที่อยู่ในบ้านที่อาจนำมาใช้เป็นอาวุธได้
- ถามเกี่ยวกับการข่มขู่จากผู้กระทำความรุนแรงว่ามีการขู่ที่จะทำร้ายหรือฆ่าผู้ปวยหรือไม่
- ถามถึงผู้ได้รับความรุนแรงว่ามีความรู้สึกปลอดภัยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ และเธอรู้สึกปลอดภัยพอที่จะกลับบ้านหรือไม่
- ถามว่าผู้ปวยรู้สึกกังวลว่าลูกของเธอหรือคนอื่นในครอบครัว กำลังตกอยู่ในอันตรายหรือไม่

ถ้าประเมินแล้วพบว่ายังมีความรุนแรง หรือการข่มขู่ในปัจจุบัน ควรให้การช่วยเหลือด้านความปลอดภัย โดยให้ผู้ปวยเป็นคนตัดสินใจว่าเขา

จะออกจากความรุนแรงตอนนี้หรือไม่ ประเมินว่าผู้ปวยมีญาติหรือเพื่อนที่พอจะอาศัยอยู่ได้ในขณะนี้ หรือไม่ ถ้าไม่มีอาจจะหาศูนย์ให้การดูแลผู้ถูกกระทำความรุนแรง ถ้ายังไม่มีที่ใดให้หลบหนีจากความรุนแรงได้ในขณะนี้ อาจจะพิจารณาให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Sadock BJ, 2000)¹⁷

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety plan)

- ถามผู้ปวยว่ามีแผนการอะไรหรือไม่ เมื่อมีความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น และช่วยกันวิเคราะห์แผนนั้นว่าสามารถทำได้ในความเป็นจริงหรือไม่ เช่น การเตรียมกระเป๋าเดินทาง และเงิน ที่นำมาใช้จ่ายฉุกเฉินได้
- แนะนำให้ผู้ปวยขอความช่วยเหลือจากศูนย์ที่ให้การดูแลผู้ถูกกระทำความรุนแรงเมื่อมีปัญหาขึ้น โดยเน้นให้เก็บเบอร์โทรศัพท์หรือที่อยู่ในที่ผู้กระทำความรุนแรงไม่สามารถทราบได้ (Parker B, 1999)¹⁸
- ส่งต่อให้ผู้ปวยพบนักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือ ซึ่งอาจจะเป็นทีมผู้ดูแลความรุนแรงในครอบครัวโดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้ผู้ปวยสามารถวางแผนเกี่ยวกับความปลอดภัยได้

สรุปขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว ผู้ให้การรักษาดูแลจะมีความสามารถที่จะคัดกรองและประเมินผู้ปวยที่ได้รับ ความรุนแรงในครอบครัวได้ โดยผู้ปวยทุกคนที่มารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ควรได้รับการคัดกรองในห้องที่เป็นส่วนตัว แยกจากญาติและเพื่อน, มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม หลังจากที่ถูกผู้ปวยเปิดเผยถึงความรุนแรงในครอบครัว โดยให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ, ช่วยผู้ปวยให้ได้รับความปลอดภัยเพิ่มขึ้นได้, ประเมินอาการทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวได้และส่งต่อให้ผู้ปวยได้รับการบริการที่เหมาะสมได้ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ทีมเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องความรุนแรงในครอบครัว

บรรณานุกรม

- ¹Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS. Marital and family therapy. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 2000.
- ²Petit JR. Handbook of Emergency Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
- ³สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2547:22.
- ⁴Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS. Marital and family therapy. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 2000.
- ⁵Petit JR. Handbook of Emergency Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
- ⁶Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS. Marital and family therapy. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 2000.
- ⁷Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS. Marital and family therapy. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 2000.
- ⁸Crowe M, Ridley J. Therapy with couples: A behavioural-systems approach to marital and sexual problems. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1990.
- ⁹Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS. Marital and family therapy. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 2000.
- ¹⁰Crowe M, Ridley J. Therapy with couples: A behavioural-systems approach to marital and sexual problems. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1990.
- ¹¹WHO. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

- ¹²Brigham and Women's Hospital. Domestic Violence: A Guide to Screening and Intervention. Massachusetts: The Hospital, 2004.
- ¹³Parker B, McFarlane J, Soeken K, et al. Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women. Res Nurs Health, 1999; 22 : 59-66.
- ¹⁴Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, et al. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. Obstet Gynecol, 1999; 93 : 661-6.
- ¹⁵Brigham and Women's Hospital. Domestic Violence: A Guide to Screening and Intervention. Massachusetts: The Hospital, 2004.
- ¹⁶Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 7th edition. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins, 2000 : 2002-8.
- ¹⁷Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 7th edition. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins, 2000 : 2002-8.
- ¹⁸Parker B, McFarlane J, Soeken K, et al. Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women. Res Nurs Health, 1999; 22 : 59-66.