

เครื่องมือการคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

สาทริยา ตระกูลศรีชัย พบ.¹, รณชัย คงสกนธ์ พบ.,บ.บ.,วท.ม.², วิมลรัตน์ มาลีวรรณ วท.ม.³

¹ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ² ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, ³ ภาควิชาพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรุนแรงไว้ว่า เป็นการจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่ หรือกระทำต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคลอื่นหรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะมีผลให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงาม หรือการกีดกัน หรือปิดกั้นทำให้สูญเสียสิทธิบางประการและขาดการได้รับสิ่งที่สมควรจะได้รับ⁽¹⁾ นอกจากนี้ความรุนแรงในครอบครัว ยังหมายถึง การกระทำใดๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท⁽²⁾

ระบาดวิทยา

ประมาณร้อยละ 26 ของประชาชนเคยประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว^(3,4) มีการศึกษาจาก Centers for Disease Control and Prevention (CDC) โดยศึกษาผู้หญิงทั้งหมด 1,691,600 คน พบว่าร้อยละ 30 เคยประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในช่วงชีวิตช่วงใดช่วงหนึ่ง⁽⁵⁾ การศึกษาแบบสำรวจที่สถานพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวในต่างประเทศพบว่าผู้หญิงร้อยละ 23 เคยมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงทางกายจากคู่ของเธอสองปีที่ผ่านมา⁽⁶⁾

ประเภทการถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

การถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 ประเภท^(3,7) ได้แก่

1. การกระทำรุนแรงทางกาย หมายถึง การใช้กำลัง และหรือ/อุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธทำร้ายร่างกายที่มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ
2. การกระทำรุนแรงทางจิตใจ หมายถึง การใช้คำพูด กิริยา หรือการกระทำใดที่เป็นการการบังคับ ข่มขู่ คุกคาม คุกคาม ดุด่าทอตึง หึงหวง การกักขังหน่วงเหนี่ยว เอารัดเอาเปรียบ ใช้งานเยี่ยงทาส ซึ่งมีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจหรือเสียสิทธิเสรีภาพ
3. การกระทำรุนแรงทางเพศ หมายถึง กระทำที่ ข่มขืน ลวนลาม อนาจาร บังคับให้ค้าประเวณี มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบกระเทือนหรือเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ
4. การถูกทอดทิ้ง (neglect) หมายถึง การไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และคุ้มครองดูแลอย่างเหมาะสม

ความรุนแรงในครอบครัวยังแบ่งตามกลุ่มอายุและเพศ ได้แก่ ความรุนแรงต่อเด็ก ต่อสตรี และต่อผู้สูงอายุ

แนวคิดการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

การป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ประกอบด้วย^(3,7,8)

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการลดไม่ให้มีผู้



ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นใหม่โดยการเปลี่ยนพฤติกรรม และลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของความรุนแรง

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการค้นหาหรือวินิจฉัยปัญหาความรุนแรงในครอบครัวให้ได้ทันเวลาและสามารถหยุดยั้งปัญหาอย่างเหมาะสมโดยเร็วที่สุด

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงซ้ำหรือทำให้ผลกระทบจากความรุนแรงเจือจางลง

ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ประมาณ 4 ใน 10 คน จะมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา⁽⁹⁾ และเนื่องจากปัญหาการใช้ความรุนแรงทางครอบครัวและการกดขี่ทางเพศเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคม ดังนั้นแพทย์รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ที่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วย จึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนความปลอดภัย รวมทั้งหนทางป้องกัน และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงต่อไป

การวินิจฉัย

บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและช่วยวินิจฉัยปัญหาและสามารถใช้แนวทางในการคัดกรองปัญหาความรุนแรงและกดขี่ทางเพศในครอบครัว ดังนี้

จากประวัติ

วิธีการ: ควรพูดคุยกับผู้ป่วยขณะซักประวัติโดยตรงในการบริการผู้ป่วยในงานประจำ หรือประเมินโดยแบบสอบถามเพื่อคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ใช้ทักษะการฟังและคำถามที่ดีโดยไม่ต้องตัดสินว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดหรือถูก ไม่นำความรู้สึกส่วนตัวไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ถามในสิ่งที่จะเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ถูกกระทำและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยด้วย สถานที่ควรจัดหาสถานที่สงบ เงียบ มั่นคง และเป็นส่วนตัว เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายโดยไม่มีเพื่อน ญาติ และไม่มีเด็กที่อายุตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไปอยู่ด้วย⁽³⁾ โดยการคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัวควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลใดๆ ก็ตามดังเช่น สถานือนามัย แผนกบริการปฐมภูมิ แผนกเวชปฏิบัติปฐมภูมิ/เวชปฏิบัติครอบครัว ห้องฉุกเฉิน แผนกสูติ-นรีเวชและวางแผนครอบครัว แผนกจิตเวช และแผนกสังคมสงเคราะห์

การคัดกรองถือว่าเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญใน

การที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ที่ตกเป็นผู้ถูกกระทำของปัญหานี้ พบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นภาวะที่มีอันตรายต่อชีวิต และมีผลเรื้อรัง ซึ่งโดยแท้จริงแล้วสามารถป้องกันและรักษาได้ ถ้าปัญหานี้ถูกปล่อยปละละเลยให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความรุนแรงนี้จะเกิดรุนแรงและถี่ขึ้น จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ถูกกระทำ และอาจมีอันตรายต่อชีวิตตามมาได้^(10,11)

การที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถค้นพบผู้ที่ตกเป็นผู้ถูกกระทำของปัญหาความรุนแรงนี้ และให้ข้อมูลต่างๆ ซึ่งรวมถึงแผนสำหรับความปลอดภัย (safety plan) และข้อมูลที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือศูนย์ให้ความช่วยเหลือ จะช่วยให้การดำเนินโรคของปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นดีขึ้นทั้งในแง่คุณภาพชีวิต และทำให้การบาดเจ็บจากปัญหาความรุนแรงลดน้อยลง^(12,13) การคัดกรองจะทำให้ผู้ถูกกระทำตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าผู้ถูกกระทำยังอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือในช่วงเวลานั้น สำหรับวิธีการคัดกรองนั้นผู้ถูกกระทำอาจกรอกข้อมูลตอบคำถามด้วยตนเองหรืออาจตอบจากการสัมภาษณ์ สอบถามโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีที่ผู้ถูกกระทำมาตรวจที่ห้องฉุกเฉินหรือห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประวัติหรือท่าทางที่อาจทำให้สงสัยปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว⁽⁹⁾ ดังเช่น

1. ให้ประวัติคลุมเครือถึงเหตุผลที่เธอได้รับการบาดเจ็บ
2. ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่า ทำไมถึงมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาล้ำช้ากว่าที่ควรจะเป็น
3. ถ้าคู่ของตนอยู่ใกล้หรืออยู่ด้วย คู่อาจเป็นคนตอบคำถามแทน
4. มีอาการหวาดกลัวแสดงให้เห็นเช่น ไม่สบตา ไม่หันมาคุยหรือถ้าคู่ของตนอยู่ด้วยหรืออยู่ใกล้ ๆ เธออาจจ้องที่คู่ของเธอตลอดเวลา

คำถามที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

ความรุนแรงต่อเด็ก: ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองพ่อแม่ที่กระทำรุนแรงต่อเด็ก อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู แพทย์เวชปฏิบัติอาจใช้ประโยคต่อไปนี้ถามพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ดังนี้⁽³⁾

“พ่อแม่ส่วนใหญ่รู้สึกรำคาญเวลาลูกร้องไห้ (หรือเวลาชน) คุณรู้สึกอย่างไรเวลาลูกคุณร้องไห้”

“คุณทำอะไรเวลาลูกคุณร้องไห้ไม่หยุด”

“คุณเคยกลัวว่าคุณเองอาจจะทำร้ายลูกหรือเปล่า”

ความรุนแรงต่อสตรี: มีแนวทางในการตั้งคำถาม ดังนี้⁽⁹⁾

วิธีการตั้งคำถามเกี่ยวกับการคัดกรองความรุนแรงในครอบครัว หรือในกรณีที่คุณป่วยไม่มีลักษณะทางกายภาพที่บ่งถึงความรุนแรงในครอบครัว

1. จากประสบการณ์การทำงานที่ห้องฉุกเฉินทำให้ทราบว่าผู้ป่วยหญิงหลายคนมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว คุณมีปัญหานี้บ้างไหมคะ/ครับ

2. เราทราบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีผลต่อผู้ป่วยหลายคน รวมทั้งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของพวกเธอด้วย คุณมีประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวบ้างไหมคะ/ครับ

3. คุณเคยรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือโดนคุกคามที่บ้านของคุณเองหรือไม่คะ/ครับ

วิธีการตั้งคำถามในกรณีที่ผู้ป่วยมีลักษณะทางกายภาพที่บ่งถึงความรุนแรงในครอบครัว

1. เคยมีใครทำร้ายคุณบ้างหรือไม่คะ/ครับ

2. ลักษณะการบาดเจ็บของคุณน่าจะเกิดจากการที่มีคนทำร้ายคุณ เป็นไปได้หรือไม่คะ/ครับ

3. ใครทำร้ายหรือตีคุณคะ/ครับ

4. จากประสบการณ์ของฉัน ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการบาดเจ็บในแบบนี้มักเกิดจากมีใครทำร้าย มีใครทำร้ายคุณหรือไม่คะ/ครับ

5. ดูเหมือนว่าลักษณะการบาดเจ็บของคุณเกิดจากการที่มีใครทำร้ายหรือคุกคามคุณ มีใครทำร้ายคุณหรือไม่คะ/ครับ

วิธีการที่จะถามเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ จิตใจ (Emotional abuse)

1. มีใครเรียกหรือพยายามที่จะควบคุมการกระทำต่างๆ ของคุณหรือไม่คะ/ครับ

2. มีใครที่คุณสนิท พูดถึงหรือวิจารณ์เพื่อนหรือครอบครัวคุณหรือไม่คะ/ครับ

3. บ่อยครั้งที่ผู้หญิงที่คิดจะฆ่าตัวตายเหมือนคุณ มักจะมาจากว่าพวกเธอกำลังเผชิญปัญหาความรุนแรงในครอบครัว คุณมีปัญหาด้านนี้หรือไม่คะ/ครับ

การซักถามผู้ป่วยจำเป็นต้องระมัดระวังและพยายามถามอย่างนุ่มนวลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและไม่

ควรถามเจาะจงไปถึงเหตุการณ์นั้น หรือไม่ควรถามคำถามว่า ‘คุณไปทำอะไรมาจึงเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น’ วิธีการถามเกี่ยวกับการถูกรังแกทางเพศ (Sexual abuse) การถามเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศเป็นสิ่งจำเป็นแต่มันอาจจะสร้างความตึงเครียดให้กับผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้นจึงควรรอจนผู้ถามและผู้ป่วยสร้างความสัมพันธ์กันได้ในระดับหนึ่ง จึงถามคำถามนี้

วิธีการตั้งคำถามเกี่ยวกับการถูกรังแกทางเพศ

1. คุณเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์กับคู่ของคุณโดยที่คุณไม่ต้องการหรือไม่คะ/ครับ

2. คุณเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ในแบบที่คุณรู้สึกไม่ดีหรือไม่คะ/ครับ

แบบสอบถาม (questionnaires)

การใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ใหญ่เพื่อใช้ในการคัดกรองมีหลายแบบ จากการทบทวนพบว่าที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายและมีความน่าเชื่อถือ และความแม่นยำในการประเมิน สามารถคัดเลือกมาให้เหมาะในการใช้ในการประเมินได้ 5 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 “SAFE Screen”

แบบที่ 2 “HITS Questionnaire”

แบบที่ 3 “Abuse Assessment Screen”

แบบที่ 4 “Partner Violence Screen (PVS)”

แบบที่ 5 “Woman Abuse Screening Tool (WAST)-Short”

แบบที่ 1 “SAFE Screen”⁽³⁾

Spouse, Stress and Safe Relationship

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับคู่ของคุณเป็นอย่างไรบ้าง มีความสุขหรือไม่ รู้สึกเครียด หรือปลอดภัยหรือไม่

Argument, Afraid and Abused

เคยทะเลาะกันบ้างหรือไม่ บ่อยเพียงใด เรื่องอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไร คู่ของคุณเคยข่มขู่คุณและลูกของคุณหรือไม่ กลัวไหม คุณและลูกเคยถูกรังแกหรือถูกละเมิดทางร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศหรือไม่

Fight, Frightened, Friends and Family

เคยถึงขั้นลงไม้ลงมือกันหรือไม่ เมื่อใด ทำอย่างไร เคยใช้อาวุธหรือไม่ ใครทำให้คุณกลัว มีใครรู้เรื่องนี้บ้าง คุณคิดจะบอกใครหรือไม่ เช่น เพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว เขาแนะนำอย่างไร เขาช่วยคุณได้อย่างไร



Emergency Plan

ถ้าเกิดทะเลาะกันรุนแรงอีกจะอย่างไร คุณหาทางออกในเรื่องที่ทะเลาะกันอย่างไร โดยวิธีใด คุณต้องการที่พักพิงเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือไม่ คุณต้องการพูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษาหรือไม่

แบบที่ 2 “HITS” Questionnaire⁽³⁾ มาจาก Hurt, Insult, Threaten, Scream

สำหรับผู้หญิงมี Sensitivity 86-96% Specificity 91-99% (โดยตัดคะแนนที่ 10.5 และ CTS หรือ ISA เป็น gold standard) สำหรับผู้ชายมี Sensitivity 88% Specificity 97% (โดยตัดคะแนนที่ 11 และ CTS เป็น gold standard⁽¹⁴⁾)

แบบที่ 3 “Abuse Assessment Screen”⁽³⁾

โดย Sensitivity 93% Specificity 55%⁽¹⁴⁾ (ISA เป็น gold standard)

อ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อแล้วทำเครื่องหมาย • ในวงกลมที่ตรงกับการกระทำที่คู่ของคุณกระทำต่อคุณ

แบบที่ 4 “Partner Violence Screen” (PVS)⁽¹⁴⁾

โดยมี Sensitivity 64.5-71.4% Specificity 80.3-84.4% (CTS หรือ ISA เป็น gold standard)

ประกอบด้วยคำถาม 3 คำถามโดยใช้เวลาประมาณ 20 วินาที คือ

1) คุณเคยถูกตี เตะ ต่อย หรือโดนทำร้าย โดยใครบางคนมาก่อนในช่วงปีที่ผ่านมาหรือไม่ และถ้าคุณเคย ใครคือคนที่ทำร้ายคุณ?

2) คุณรู้สึกปลอดภัยกับความสัมพันธ์ในปัจจุบันหรือไม่?

3) เคยมีคนรัก แฟน หรือสามีภรรยาคนก่อน ซึ่งทำให้คุณรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือไม่

การให้คะแนน: ถ้าผู้ตอบใช้สำหรับคำถามใดคำถามหนึ่งถือว่ามีความรุนแรงจากคนรัก (Partner violence)

แบบที่ 5 “Women Abuse Screening Tool (WAST) - Short”⁽¹⁴⁾

โดยมี Sensitivity 91.7% Specificity 100%

1) คุณจะบรรยายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคุณอย่างไร โดยทั่วไป

- ☐ เต็มไปด้วยความกดดัน
- ☐ มีความกดดันบ้าง
- ☐ ไม่มีความกดดัน

2) เมื่อคุณหรือคู่รักของคุณโต้เถียงกัน คุณจัดการกับปัญหานั้นได้เป็นอย่างดีหรือไม่

- ☐ เต็มไปด้วยความยากลำบาก
- ☐ มีความยากลำบากบ้าง
- ☐ ไม่มีความยากลำบาก

การให้คะแนน: ให้ 1 คะแนนสำหรับคำตอบ เต็มไปด้วยความกดดัน หรือเต็มไปด้วยความยากลำบาก โดยมี

แบบที่ 2: อ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อแล้วทำเครื่องหมาย • ในวงกลมที่ตรงกับการกระทำที่คู่ของคุณกระทำต่อคุณ

คู่ของคุณกระทำสิ่งต่อไปนี้ ต่อคุณบ่อยแค่ไหน	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย	ประจำ
1. ทำร้ายร่างกายคุณ (Hurt)					
2. ดูถูก เหยียดหยามคุณ (Insult)					
3. ข่มขู่คุณ (Threaten)					
4. ตะโกน/ด่า/สาปแช่ง (Scream)					
	1	2	3	4	5

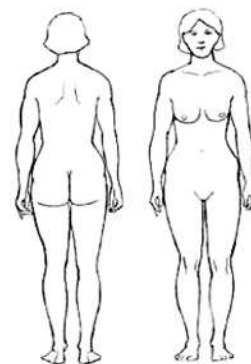
การให้คะแนน: แต่ละข้อจะมีคะแนนจาก 1-5 คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 4-20 คะแนนรวมที่มากกว่า 10 ถือว่ามีความรุนแรงในครอบครัว

แบบที่ 3: อ่านข้อความต่อไปนี้ทีละข้อแล้วทำเครื่องหมาย • ในวงกลมที่ตรงกับการกระทำที่คุณกระทำต่อคุณ

- 1 คุณเคยถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจโดยคู่ครองหรือคนที่คุณให้ความสำคัญหรือไม่
เคย ไม่เคย
- 2 ในหนึ่งปีที่ผ่านมาคุณเคยถูก ตบ ตี เตะ หรือถูกทำร้ายร่างกายด้วยวิธีอื่นๆหรือไม่
เคย ไม่เคย
ถ้าใช่ใครเป็นคนทำ
สามี สามี(แฟน)เก่า แฟน คนแปลกหน้า อื่นๆ มีหลายคน
ระบุจำนวนครั้ง.....
- 3 คุณเคยถูก ตบ ตี เตะ หรือถูกทำร้ายร่างกายด้วยวิธีอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์หรือไม่
เคย ไม่เคย
ถ้าใช่ใครเป็นคนทำ
สามี สามี(แฟน)เก่า แฟน คนแปลกหน้า อื่นๆ มีหลายคน
ระบุจำนวนครั้ง.....
- 4 ในอดีตที่ผ่านมาใครบังคับให้คุณร่วมเพศหรือไม่
เคย ไม่เคย
ถ้าใช่ใครเป็นคนทำ
สามี สามี(แฟน)เก่า แฟน คนแปลกหน้า อื่นๆ มีหลายคน
ระบุจำนวนครั้ง.....
- 5 คุณกลัวบุคคลดังกล่าวหรือไม่
กลัว ไม่กลัว

โปรดทำเครื่องหมายการบาดเจ็บตามรูป โดยมีคะแนนดังนี้

- 1 ถูกคุกคาม รวมถึงการใช้อาวุธ
- 2 ถูกตบ พลัก ไม่มีการได้รับการบาดเจ็บและ/หรือไม่มีอาการปวดที่กินเวลานาน
- 3 ถูกชก เตะ มีแผลฟกช้ำ แผลฉีกขาด และ/หรือมีอาการปวดอย่างต่อเนื่อง
- 4 ถูกตี มีรอยฟกช้ำอย่างรุนแรง แผลไหม้ หรือกระดูกหัก
- 5 ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน บาดเจ็บที่อวัยวะภายใน มีการบาดเจ็บอย่างชัดเจนและถาวร
- 6 ถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธ มีแผลจากอาวุธ


การให้คะแนน: ถ้าผู้ป่วยตอบใช่สำหรับคำถามใดคำถามหนึ่งถือว่ามีความรุนแรงจากคนรัก

คะแนนตั้งแต่ 0-2 คะแนน และตัดเกณฑ์ที่ 1 คะแนน

หลังจากที่คัดกรองปัญหาแล้วพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวบุคลากรทางการแพทย์ควรจะ⁽⁹⁾

- พิจารณาว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้หญิงหรือเด็กอยู่ในอันตรายหรือไม่

- สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและรายละเอียดของความรุนแรงที่เกิดขึ้น

ผู้ให้การดูแลรักษาควรจะทำให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าเชื่อในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า และต้องการที่จะช่วยผู้ป่วย

ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยจะตกอยู่ในภาวะอันตรายถ้าส่งผู้ป่วยกลับบ้านบุคลากรทางการแพทย์ควรจะ⁽⁹⁾

- หาที่พักพิง หรือศูนย์ให้ความช่วยเหลือ
- วางแผนสำหรับผู้ป่วยและบุตร
- พิจารณาให้ความช่วยเหลือดูแลทางการแพทย์โดย

พิจารณาว่าควรจะได้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่

- พิจารณาแจ้งเหตุต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการที่จะบันทึกเพื่อดำเนินคดีต่อไป

- ให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง



ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่าพบว่าเป็นปัญหาฉุกเฉินรุนแรง ควรจะเตรียมแผนเพื่อแยกผู้ป่วยออกจากเหตุการณ์ความรุนแรง โดยพิจารณาให้⁽⁹⁾

- เบอร์ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน เช่น เบอร์ตำรวจ
- เบอร์ติดต่อศูนย์ให้ความช่วยเหลือหรือที่พักพิง
- การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- พิจารณาให้ข้อมูลด้านแผนความปลอดภัย (safety plan) เช่น พูดคุยและช่วยในการคิดหาวิธีการในการแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการที่ผู้ป่วยจะป้องกันตัวเอง

แพทย์อาจใช้แผนภูมิในการช่วยประเมินและดูแลผู้ป่วยดังแผนภูมิที่ 1

อาการและอาการแสดงทางคลินิก

ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงสามารถใช้ข้อสังเกตดังนี้⁽³⁾

• การถูกกระทำรุนแรงในเด็ก

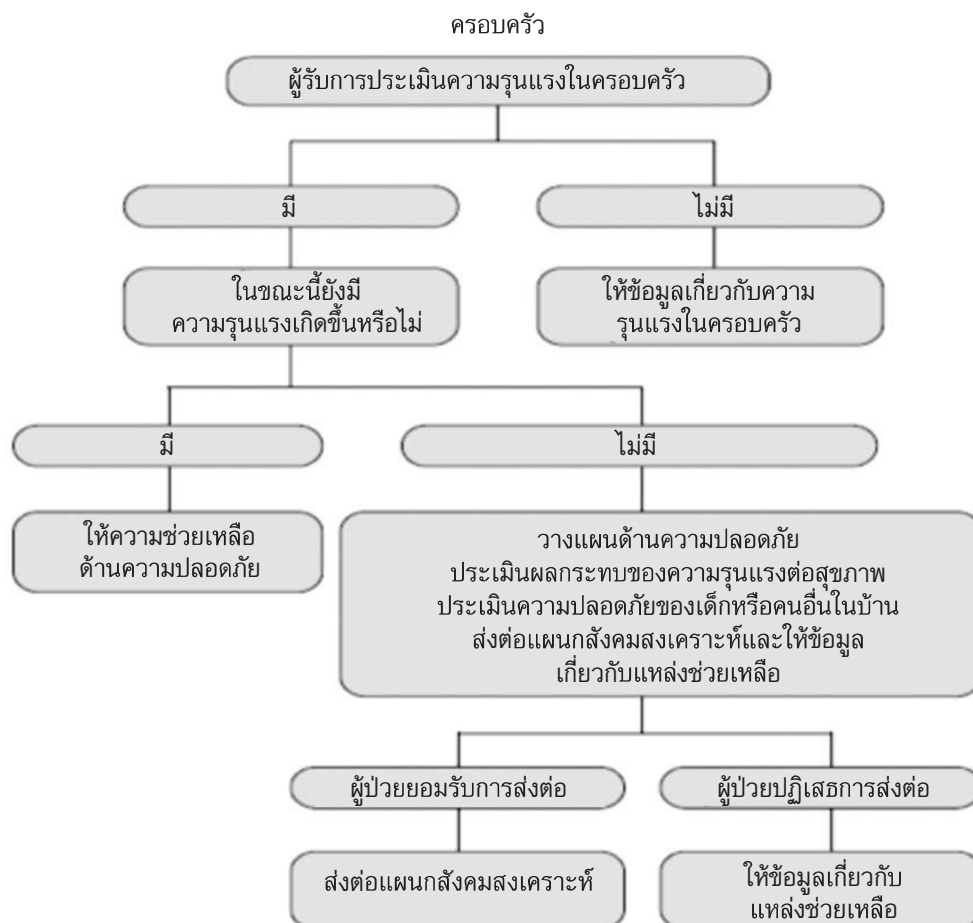
การถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย เช่น การบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกหัก กระโหลกศีรษะแตกหรือเลือดออกในสมอง เลือดออกที่แก้วตา หรือบริเวณหูชั้นใน เลือดออกที่ retina ให้สงสัย “shaken baby syndrome”

การถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น มีพฤติกรรมทางเพศแบบสำส่อน ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทางอารมณ์และจิตใจ เช่น หวาดระแวงมากผิดปกติโดยเฉพาะกับบิดา-มารดา/ผู้นำส่งโรงพยาบาล อารมณ์/จิตใจเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน

ทางพฤติกรรม สังคม เช่น หนีออกจากบ้านหรือแยกตัว เจ็บกลัวการโต้ตอบ พูดซ้ำมีความผิดปกติในการเรียนรู้ถดถอยเหมือนเด็กเล็ก

การถูกละเลยภายในครอบครัว เช่น คลอดก่อนกำหนด มีพัฒนาการล่าช้า น้ำหนักน้อยกว่าอายุจริง



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว⁽¹⁵⁾

ความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น พ่อ / แม่ / ผู้ดูแล ห่วงผิดปกติ, พ่อ / แม่ / ผู้ดูแลห่วงใยเกินไป ไม่สนใจเด็ก

- **การถูกรังแกในสตรี**

การถูกรังแกทางร่างกาย เช่น กระตุกหักที่เกิดขึ้นทั้งใหม่และเก่าโดยสาเหตุไม่ชัดเจน เลือดออกผิดปกติตามร่างกายหรืออวัยวะภายในโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน มีรอยแผลเก่าและใหม่ปนกันตามร่างกาย

การถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น มีพฤติกรรมทางเพศแบบสับสน ติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก

ทางอารมณ์และจิตใจ เช่น กลัว หวาดระแวงมากผิดปกติ อารมณ์/จิตใจเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน ซึมเศร้าหมองลอย

ทางพฤติกรรม สังคม เช่น แยกตัวออกจากสังคม, มองโลกในแง่ร้าย ก้าวร้าว รุนแรง ทำแท้งผิดกฎหมาย

การถูกละเลยภายในครอบครัว เช่น ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผ่าคลอดซ้ำ คลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ

ความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น ขณะอยู่ในห้องตรวจ คู่ครองคอยควบคุมไม่ยอมออกจากห้องตรวจ

การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายควรทำอย่างละเอียด นุ่มนวลและด้วยความเห็นอกเห็นใจ ควรมีพยาบาลหญิงอยู่ด้วยขณะแพทย์ตรวจ การตรวจร่างกายให้เริ่มตรวจจากตำแหน่งที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรังเกียจก่อนเสมอ เช่น ตา หู จมูก คอ และร่างกายทั่วไปเพื่อหาบาดแผล ร่องรอยการต่อสู้⁽¹⁾ โดยตรวจร่างกายทั่วไปและตามการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ หลังจากซักประวัติ

และตรวจร่างกาย แล้วแพทย์ควรจะบันทึกสิ่งต่างๆ ที่ตรวจพบลงในเวชระเบียนของผู้ป่วย และควรเก็บรวบรวมหลักฐานต่างๆของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แพทย์ควรพิจารณาส่งตรวจตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสีวิทยาสอดคล้องตามอาการนำและการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลรักษาผู้ป่วย

ดูแลรักษาตามอาการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับ และในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาความรุนแรงทางเพศ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยถูกข่มขืน อาจต้องพิจารณาในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ควรพิจารณาให้การดูแลรักษาเยียวยาทางด้านจิตใจ โดยพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์ รวมทั้งอาจปรึกษาศัลยกรรมที่ปรึกษาหลายสาขาวิชา เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา มาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่ปลอดภัยและเพื่อการดูแลรักษาในระยะยาว

จะเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยเฉพาะในระยะต้นๆ และการคัดกรองถือว่าเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการจะเริ่มต้นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวกลายเป็นปัญหาร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างร้ายแรงในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

1. นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่องการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545.
2. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550.
3. สมจิต พุกกะรัตนันท์, เกษม อุตวิชัย, ภิญาพล วัฒนกุล, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในเวชปฏิบัติครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2551.
4. บทสรุปผู้บริหารโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อความรุนแรงในครอบครัว. Available from: <http://www.women-family.go.th/family/doc/4.2.pdf>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Lifetime and annual incidence of intimate partner violence and resulting injuries-Georgia, 1995. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1998;47:849-53.



6. Hamberger KL, Saunders DG, Hovey M. Prevalence of domestic violence in community practice and rate of physician inquiry. *Fam Med* 1992;24:283-7.
7. คณะจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สกสค. 2550. (Available from: <http://www.women-family.go.th/family/doc/cv.pdf>)
8. Flitcraft A. Physicians and domestic violence: challenges for prevention. *Health Aff (Millwood)* 1993 Winter; 12:154-61. [<http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/12/4/154.pdf>]
9. Working with battered woman: A Handbook for Health Care Professionals. Available from: <http://www.hotpeachpages.net/canada/air/medbook.html>.
10. US Bureau of Justice Statistics. Highlights from 20 years of surveying crime victims: the National Crime Victimization survey, 1973-1992. Washington, DC: US Department of Justice; 1993.
11. Berrios DC, Grady D. Domestic violence: risk factors and outcome. *West J Med* 1991;155:133-5.
12. McFarlane J, Parker B, Soeken K, et al. Safety behaviors of abused women after an intervention during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1998;27:64-9.
13. Sullivan CM, Bybee DI. Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *J Consult Clin Psychol* 1999;67:43-53.
14. Basile KC, Hertz MF, Back SE. Intimate Partner Violence and Sexual Violence Victimization Assessment Instruments for Use in Healthcare Settings. Available from: <http://www.cdc.gov/NCIPC/pub-res/images/IPVandSVscreening.pdf>
15. รณชัย คงสกนธ์, ดาวชมพู พัฒนประภาพันธ์ ใน: รณชัย คงสกนธ์, นฤมล โพธิ์แจ่ม, บรรณาธิการ. ความรุนแรงในครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์; 2551.



Screening Tool for Domestic Violence

Trakulsrichai S, MD.¹, Kongsakon R, MD.², Maleewan V, BSc³

¹ Department of Emergency, ² Department of Psychiatry, ³ Department of Nursing
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand.

Abstract

Domestic violence (DV), now a national health concern, has pervasive effects at both individual and social levels. Domestic violence is one of the most prevalent causes of injury in women. The impact of DV on society is very extreme. In the respect of medical expenses, after controlling other factors, medical cost of a woman with physical or sexual violence is 2.5 times higher than that without the violence. So Awareness of this problem including early detection, giving the proper management and concern for the prevention can help the victims from more severity, frequency or serious adverse effects to health and potentially life threatening consequence they will face in the future.

Screening for domestic violence in the health care setting has been recommended routinely in the practice by some professional organization for the early detection and management. Health care professionals can play a major role to assist abused victim. Identification of the cases is the first aspect of care. So many screening strategies and tools have been developed including the complete history, physical examination and the screening questionnaire for this purpose. Professional staff should become familiar and proficient with these screening tools.