รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : ความก้าวร้าว และความรุนแรง : แง่มุมด้านประสาทชีววิทยา จิตสังคม และกฎหมาย (1)

ดร.พญ.เบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์
จิตแพทย์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

นพ.ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นพ.พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

นิยาม ความก้าวร้าว (aggression) เป็นพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งที่มุ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น มีองค์ประกอบในด้านความไม่เป็นมิตร พฤติกรรมมุ่งเน้นทำลาย ส่งผลให้เกิดความรุนแรง (violence)

ประเภทของความก้าวร้าว ได้แก่ 1) Reactive Aggression เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงอารมณ์เดือดดาล พลุ่งพล่านทันทีทันใด มีความทำลายล้าง กระตุ้นการทำงานของประสาทอัตโนมัติ และ 2) Proactive Aggression เป็นการกระทำที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า คาดหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้สาเหตุของความก้าวร้าว เกิดจากหลายสาเหตุที่ร่วมกันทั้งชีววิทยา-จิต-สังคม พันธุกรรม-สิ่งแวดล้อม หรือธรรมชาติ-การเลี้ยงดู

ปัจจัยทางชีววิทยา

- ช่วงมารดาตั้งครรภ์ หากมารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ มีการใช้สารเสพติด หรือได้รับสารโลหะหนัก กระทบต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ และระดับสติปัญญา ทำให้ทักษะการแก้ปัญหาต่ำ ซึ่งสัมพันธ์กับบุคลิกภาพต่อต้านสังคม ตลอดจนการมีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อบุคลิกต่อต้านสังคมและพฤติกรรมก้าวร้าวในอนาคต
- ด้านประสาทวิทยา พบว่า frontal lobe และ limbic system เป็นส่วนที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว โดย **frontal lobe (top down brake)** ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับความคิด การควบคุมตนเอง สมาธิ ความยืดหยุ่นในการคิด ความสามารถในการตัดสินใจและการยับยั้งตนเอง กระบวนการเรียนรู้จากการเสริมแรงและลงโทษ รวมถึงการรู้ผิดชอบชั่วดี ผู้ก่อคดีที่มีพฤติกรรมรุนแรงมักจะมีการทำงานของสมองส่วนหน้าน้อยกว่าคนปกติ ส่วน **limbic system (bottom up drive)** ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับแรงขับพบว่าหากสมองส่วน amygdala ทำงานไม่สมดุลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว โดยหากทำงานน้อยก็จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้อารมณ์ได้น้อยและไม่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้โดยไม่วิตกกังวลหรือรู้สึกผิด แต่หากมีการทำงานมากก็จะมีลักษณะหุนหันพลันแล่น

อภิปราย : ความก้าวร้าว และความรุนแรง : แง่มุมด้านประสาทชีววิทยา จิตสังคม และกฎหมาย (2)

ดร.พญ.เบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์
จิตแพทย์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

นพ.ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นพ.พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

นอกจากนี้ ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท เช่น serotonin, dopamine และฮอร์โมน เช่น testosterone รวมทั้งการใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวเช่นกัน

ปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ การขาดยา การใช้สารเสพติด มีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิดที่รุนแรง ดังนั้น *"ในผู้ป่วยจิตเวชการได้รับยาต่อเนื่องมีส่วนสำคัญในการพยุงสารสื่อประสาทที่บกพร่องไปแล้วให้ควบคุมความก้าวร้าวรุนแรงได้"*

ปัจจัยทางด้านจิตใจ ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ แบ่งการทำงานของจิตใจเป็น 3 ระดับ ระดับจิตรู้สำนึก จิตก่อนสำนึก และจิตใต้สำนึก ระดับจิตรู้สำนึกคือรับรู้ความเป็นจริงตามเหตุผล โดยมี ego เป็นตัวควบคุม ส่วนระดับจิตใต้สำนึกจะทำงานโดยแสวงหาความพึงพอใจจากแรงขับตามสัญชาตญาณ ดังนั้นการรักษาคือทำให้ผู้ป่วยกลับมามีสติอยู่กับอารมณ์ตนเองให้มากที่สุดเป็นการเพิ่มการทำงานของจิตรู้สำนึก เพื่อให้การรับรู้นั้นยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ บทบาทผู้รักษามีหน้าที่สร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ให้เกิดการควบคุมพฤติกรรมและแก้ปัญหาที่เหมาะสม

ปัจจัยทางสังคม แนวคิด General Aggression Model (GAM) อธิบายพฤติกรรมก้าวร้าวโดยบูรณาการแนวคิดด้านสังคม เช่น สิ่งแวดล้อมและสื่อต่าง ๆ ที่มีผลในการปรับพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมกับบรรทัดฐานทางสังคม

พฤติกรรมก้าวร้าวกับมาตรการทางกฎหมาย ระบุไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตให้ได้รับการรักษา คุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมก้าวร้าวและความรุนแรงอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต ตลอดจนคุ้มครองบุคลากรด้านสุขภาพให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมีกฎหมายคุ้มครอง ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยสาระสำคัญ คือ 1) การส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตโดยเพิ่มให้มีการควบคุมเผยแพร่ทางสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อลดความรุนแรงในสังคมและขณะเดียวกันสามารถใช้สื่อในการลงโทษทางสังคมสำหรับพฤติกรรมก้าวร้าว 2) การควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต 3) การบำบัดรักษา บุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ดำเนินการนำตัวส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) การปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม ซึ่งให้ผู้ดูแลมีสิทธิได้รับคำปรึกษาแนะนำตลอดจนความช่วยเหลืออื่นๆเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

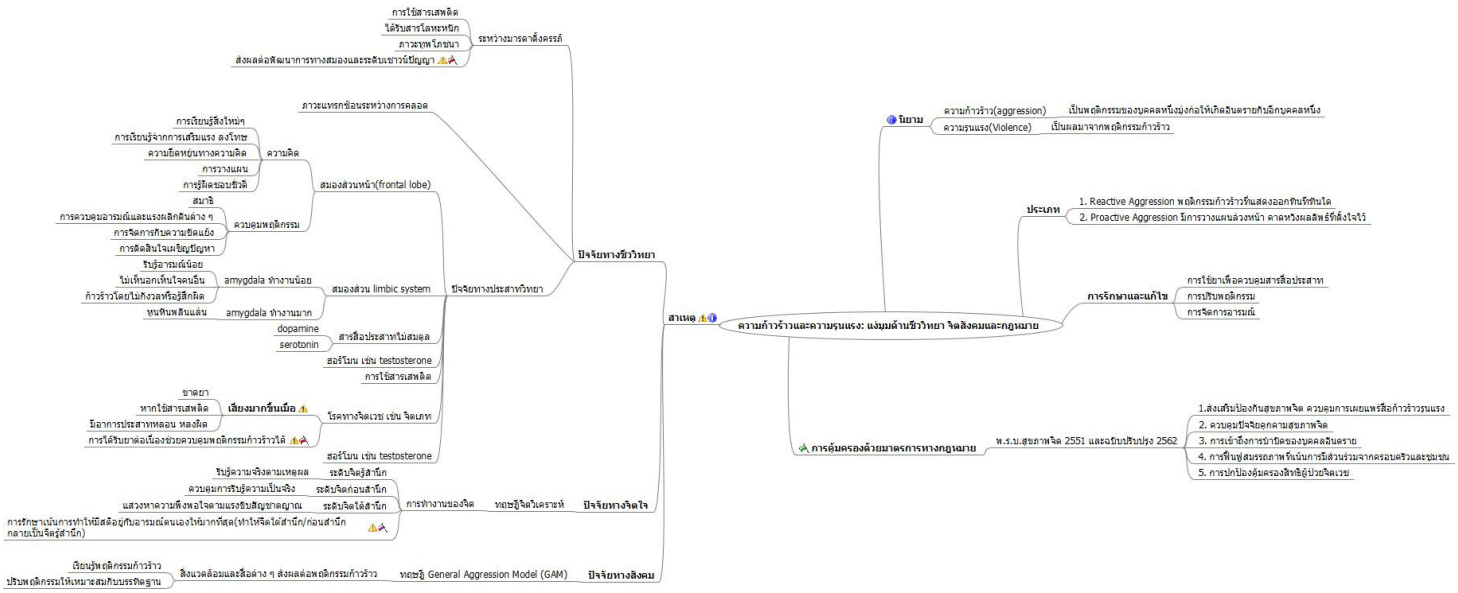
กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : ความก้าวร้าว และความรุนแรง : แง่มุมด้านประสาทชีววิทยา จิตสังคม และกฎหมาย (3)

ดร.พญ.เบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์
จิตแพทย์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

นพ.ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นพ.พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย



รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : คลินิกจิตสังคมในระบบศาลกับการป้องกันการก่อคดีซ้ำของเยาวชน (1)

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นายมุขเมธิน กลั่นนุรักษ์
ผู้พิพากษาหัวหน้าแผนกคดีค้ามนุษย์ในศาลอาญา

นางประภาพรรณ คงชนะ
นักจิตวิทยา
ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่

พญ.วิชชุดา จันทราษฎร์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

ปัจจัยเสี่ยงในการก่อคดีของเด็กและเยาวชน

ปัจจัยทางชีววิทยา : เป็นเพศชาย ระดับฮอร์โมนเพศชายสูง มีปัญหาสุขภาพทางกายซึ่งอาจส่งผลต่อความเครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง ผู้มีระดับสติปัญญาต่ำซึ่งอาจถูกชักจูงง่าย ผู้มีพยาธิสภาพทางสมองซึ่งมีผลต่อการยับยั้งชั่งใจที่ไม่ดีและระดับสารสื่อประสาทที่ไม่สมดุล เป็นโรคสมาธิสั้น มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ปัจจัยทางจิตใจ : พื้นอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงยาก (difficult child) ทัศนคติที่ไม่ดี พฤติกรรมต่อต้านสังคม ขาดการยับยั้งชั่งใจ สมาธิสั้น การขาดทักษะทางสังคมต่างๆ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีปัญหาสุขภาพจิต มีการใช้สารเสพติด จากงานวิจัยโดยกรมสุขภาพจิตในปี 2558 ในสถานแรกรับ 14 แห่ง จำนวน 600 คน พบว่าเป็นโรคจิตเวชอย่างน้อย 1 โรค คิดเป็น 91.4% (สูงกว่าเยาวชนไทย 4 เท่า)และมีโรคร่วมทางจิตเวช 79.2%

ปัจจัยทางสังคม : สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ไม่ดี เยาวชนที่รู้สึกว่าตนเองไม่ดีพออาจกระทำความผิดเพื่อให้ได้รับความสนใจ หรือมีพฤติกรรมประชดชีวิตเพราะไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ลักษณะการเลี้ยงดูที่ไม่คงเส้นคงวา ทำให้เยาวชนรู้สึกเครียด เก็บกด มีความขัดแย้งในครอบครัว ถูกผู้ปกครองรังแก ทัศนคติไม่ดีต่อโรงเรียน ล้มเหลวในการเรียน กลุ่มเพื่อนต่อต้านสังคม กระทำผิด เพื่อนบ้านมีคดี ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ชุมชนไร้ระเบียบ

ปัจจัยปกป้อง

เป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงในการก่อคดีของเด็กและเยาวชน ได้แก่ ระดับสติปัญญาดี ทัศนคติต่อสังคมด้านบวก สัมพันธภาพที่ดีทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของโรงเรียนแม้ว่าจะมีผลการเรียนที่ไม่สูง มีกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในกฎเกณฑ์ และการมีมาตรการแทรกแซงทางกฎหมายเมื่อเยาวชนก่อคดีซึ่งถือเป็นปัจจัยป้องกันการก่อคดีซ้ำ

แนวทางการป้องกันการก่อคดีซ้ำสำหรับเยาวชน

เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างรอบด้าน ลดปฏิกิริยาลูกโซ่ สร้างความรู้สึกมีคุณค่า มีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง รวมถึงการไม่ถูกขับออกจากระบบการศึกษาซึ่งทำให้เยาวชนเห็นคุณค่า เป้าหมายและโอกาสในชีวิต ระบบการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู การเตรียมก่อนปล่อยตัว การติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับพัฒนาการ สภาพปัญหา ความถนัด ความสนใจเป็นรายบุคคล

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : คลินิกจิตสังคมในระบบศาลกับการป้องกันการก่อคดีซ้ำของเยาวชน (2)

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นายมุขเมธิน กลั่นนุรักษ์
ผู้พิพากษาหัวหน้าแผนกคดีค้ามนุษย์ในศาลอาญา

นางประภาพรรณ คงชนะ
นักจิตวิทยา
ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่

พญ.วิชชุดา จันทราษฎร์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

กระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนที่ก่อคดี

คดีความส่วนใหญ่ในประเทศทำโดยคนส่วนน้อยและคนส่วนน้อยจะกระทำความผิดซ้ำๆ ดังนั้นศาลจึงมีกระบวนการลงโทษแก่คนกลุ่มดังกล่าว ตามมาตรการทั่วไป เช่น กักกัน การกำหนดโทษ การคุมประพฤติ การคุมตัวไว้ที่สถานพยาบาล เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยกระทำความผิดโดยมีความเจ็บป่วยทางจิต ศาลจะพิจารณาว่าขณะกระทำความผิดมีความรู้ผิดชอบหรือไม่ บังคับตัวเองได้หรือไม่ ในกรณีที่ศาลเห็นว่าไม่ควรลงโทษ ศาลจะส่งตัวเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล และในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยเสพสารเสพติด ศาลจะส่งบำบัดรักษาและกำหนดเงื่อนไขคุมประพฤติ นอกจากนั้นกระบวนการยุติธรรมเชื่อว่าผู้กระทำความผิดที่เป็นเยาวชนมีวุฒิภาวะต่ำกว่าผู้ใหญ่ สามารถแก้ไขได้จึงเน้นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษ

มาตราการเฉพาะของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวมุ่งให้ความคุ้มครองสถาบันครอบครัวไม่ให้เกิดอันตรายทางสุขภาพกายและจิตใจ มีมาตรการแทรกแซงครอบครัวไม่ว่าจะเป็นคดีอาญาหรือไม่ก็ตาม

กฎหมายที่เกี่ยวกับเยาวชนโดยตรงคือ พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.2553

กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

คลินิกจิตสังคมในระบบศาล

มีแนวคิดจาก Problem solving court และการใช้หลักการ Early intervention เนื่องจากผู้ที่กระทำความผิดที่โดนจับใหม่ จะมีความกังวลและเป็นช่วงที่ตระหนักปัญหา ดังนั้นการได้รับการประเมินช่วยเหลือในเวลานั้น เช่น ระยะฝากขัง ก่อนการพิจารณาคดี จะช่วยให้มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สูง การมีทดลองใช้โดยจัดตั้งคลินิกจิตสังคมที่ ศาลอาญาธนบุรี มีผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นจิตอาสาที่ผ่านการอบรมมาช่วยประเมินและให้คำปรึกษา

อภิปราย : คลินิกจิตสังคมในระบบศาลกับการป้องกันการก่อคดีซ้ำของเยาวชน (3)

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นายมุขเมธิน กลั่นนุรักษ์
ผู้พิพากษาหัวหน้าแผนกคดีค้ามนุษย์ในศาลอาญา

นางประภาพรรณ คงชนะ
นักจิตวิทยา
ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่

พญ.วิชชุดา จันทราษฎร์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

โดยมีเทคนิค motivation interviewing มาช่วย จากผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้กระทำความผิดซ้ำเพียงร้อยละ 1.3 จากนั้นมีการขยายผลนำไปใช้กับศาลอื่นหลายแห่งรวมทั้งศาลเยาวชนและครอบครัว

การนำหลักการของคลินิกจิตสังคมมาใช้ที่ศาลเยาวชนและครอบครัว

มีการนำหลักการการทำคลินิกจิตสังคมมาใช้ที่ศูนย์ให้คำปรึกษา ศาลเยาวชนและครอบครัว ซึ่งศูนย์ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ประสานการประชุม เพื่อการแก้ไข บำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชนและครอบครัวทั่วประเทศ มีหน้าที่ในการประเมินคัดกรอง จำแนกสภาพปัญหา เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง วางแผนการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัว รวมถึงการจัดกิจกรรมโครงการสนับสนุนการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูและป้องกัน ติดตามประเมินผล จัดทำรายงานเสนอศาล รวบรวมสถิติและทำงานร่วมกับเครือข่ายในการติดตามไม่ให้เยาวชนกระทำผิดซ้ำ

ปัจจัยที่ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาของเยาวชนมากขึ้น คือการทำ case formulation ได้แก่การประเมินเด็กและครอบครัวเพื่อหาปัจจัยสำคัญ คือ ปัจจัยนำมาก่อน (Predisposing factor) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factor) ปัจจัยที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ (Perpetuating factor) และปัจจัยปกป้อง (Protective factor) ซึ่งต้องนำมาพิจารณาเพื่อช่วยเหลือเด็กเป็นรายบุคคลต่อไป

แนวทางการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินกระบวนการยุติธรรมด้านคดีเด็ก เยาวชนและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข

เพื่อทำความร่วมมือเพื่อให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานศาลยุติธรรม ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามกระบวนการยุติธรรมด้านคดีเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กและเยาวชนและครอบครัว ได้รับการประเมินและให้การช่วยเหลือ เช่น หากพบปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติด ก็จะมีแนวทางส่งต่อจากศาลเยาวชนไปสู่โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อ ได้รับการตรวจประเมิน บำบัดรักษาและฟื้นฟู และป้องกันอันตรายต่อตนเองและสังคม สามารถดำรงชีวิตภายในครอบครัว และสังคมได้อย่างปกติสุขและได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้การพิจารณาคดีของศาลเป็นไปโดยเที่ยงธรรมยิ่งขึ้น โดยตามแนวทางความร่วมมือได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการการดำเนินกระบวนการยุติธรรมด้านคดีเด็ก เยาวชนและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขจังหวัด (พยส.)

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : คลินิกจิตสังคมในระบบศาลกับการป้องกันการก่อคดีซ้ำของเยาวชน (4)

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นายมุขเมธิน กลั่นนุรักษ์
ผู้พิพากษาหัวหน้าแผนกคดีค้ามนุษย์ในศาลอาญา

นางประภาพรรณ คงชนะ
นักจิตวิทยา
ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่

พญ.วิชชุดา จันทราษฎร์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

มีองค์ประกอบ เช่น ผู้พิพากษาศาลเยาวชนแลละครอบครัว นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด แพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ตำรวจ อัยการสำนักงานคดีเยาวชนและครอบครัว โดยเกณฑ์การส่งต่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุขได้แก่ มีประวัติรักษาโรคทางกายหรือจิตเวช มีอาการทางจิต ซึมเศร้า อยากตาย เคยทำร้ายตนเอง ประวัติพัฒนาการช้า ปัญหาสติปัญญา สมาธิสั้น พฤติกรรมคดีโหดร้ายผิดวิสัย เกินวัย กระทำผิดด้วยข้อหาที่รุนแรงมากขึ้นหรือ กระทำผิดครั้งที่ 3 ขึ้นไป เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จของการป้องกันการก่อคดีซ้ำของเยาวชน

การประเมินและการทำความเข้าใจเด็กรายบุคคล และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา การให้โอกาสเด็กได้ปรับปรุงแก้ไข การติดตามต่อเนื่อง การมีภาคีเครือข่ายความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

บรรยาย : ความรุนแรงในโลกโซเชียลมีเดีย (1)

ดร.นพ.วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

ความรุนแรงในโลกโซเชียลมีเดีย

เป็นพฤติกรรมบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง โดยมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิคหรือ Social Media เป็นส่วนหนึ่งของความรุนแรงนั้น

โดยสามารถแบ่งออกได้ 6 รูปแบบ

- **อาชญากรรมไซเบอร์** เช่น การเข้าถึงข้อมูลอย่างผิดกฎหมาย การจารกรรมข้อมูลออนไลน์ การเข้าไปก่อกวนระบบดิจิตอล การฉ้อโกงที่เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ อาทิ ทุบหุ้น ปั่นหุ้น การปลอมแปลงเอกสารผ่านคอมพิวเตอร์ การส่งภาพเปลือยของเด็กเพื่อผลประโยชน์ทางการเงิน หรือการทำลายล้างบางอย่าง
- **การละเมิดความเป็นส่วนตัว** เช่น เอาข้อมูล ภาพ ความลับของผู้อื่นไปเผยแพร่ การข่มขู่การเปิดเผยทางเพศ การใช้เพื่อการติดตาม การขโมยตัวตนและการปลอมแปลงตัวตน
- **อาชญากรรมทางเพศเกี่ยวกับเด็ก** เนื่องจากในปัจจุบันเด็กและเยาวชนใช้เวลาอยู่กับอินเตอร์เน็ตมากขึ้น ทำให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศแบบออนไลน์ เช่น มีการหลอกล่อเด็กทางออนไลน์ ซื้อขายภาพอนาจารของเด็ก การชักจูงหลอกล่อบางอย่างเพื่อผลประโยชน์เกี่ยวกับเพศ
- **อาชญากรรมที่ก่อให้เกิดความเกลียดชัง** เช่น การเหยียดเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ เพศสภาพ และความพิการทางร่างกาย
- **อาชญากรรมเกิดขึ้นจริง โดยเมื่อสอบข้อเท็จจริงแล้ว มีความเกี่ยวข้องกับไซเบอร์** เช่น คดีฆาตกรรม ลักพาตัว การชักจูงให้ผู้อื่นกระทำความรุนแรง การโจมตีสาธารณูปโภคหรือการส่งข้อมูลปลอมไปแจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ส่งกองกำลังเข้าไปช่วยเหลือ เป็นต้น
- **การกลั่นแกล้งทางออนไลน์ (Cyberbullying)** เป็นเรื่องที่สำคัญ และเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตโดยตรง ซึ่งเป็นรูปแบบของการกลั่นแกล้งแบบหนึ่งบนอินเตอร์เน็ต หรือพื้นที่ดิจิตอล และ Social networking site (SNS) เจตนาทำให้อับอาย รู้สึกแปลกแยก และมีเป้าหมายทำให้เกิดความเสียหาย เสียเงิน เสียหน้า เสียความรู้สึก การกลั่นแกล้งทางออนไลน์แตกต่างจากการกลั่นแกล้งต่อหน้า เนื่องจากการใช้ SNS สามารถก่อให้เกิดการกลั่นแกล้งใครก็ได้ ไม่ต้องรู้จักหรือเห็นหน้ากัน และไม่จำกัดเวลาและสถานที่

บรรยาย : ความรุนแรงในโลกโซเชียลมีเดีย (2)

ดร.นพ.วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

นอกจากนี้ภาพ ข้อความ วีดีโอของเหยื่อ ยังคงมีอยู่ในโลกออนไลน์ ไม่สามารถลบออกได้ ในประเทศไทยมีแนวโน้มการกลั่นแกล้งออนไลน์สูงขึ้น ผลการศึกษาความชุกพบว่า กว่าร้อยละ 80 มีประสบการณ์ถูกกลั่นแกล้งและกว่าร้อยละ 45 ได้รับการกลั่นแกล้งทางออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง สูงกว่าอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น การจะแยกว่าเล่นหยอกล้อกัน หรือเป็นการกลั่นแกล้งจริง ๆ จะดูจากเจตนาให้เกิดความเสียหายเป็นหลัก

- **ประเภทของ Cyberbullying ที่พบบ่อย** 1. แกล้งแหย่ให้อีกฝ่ายโกรธ 2. การใส่ความ แกล้งให้ข้อมูลเท็จทำให้เหยื่อเป็นตัวตลก 3. การกีดกันผู้อื่นออกจากกลุ่มให้เกิดอคติ 4. การเผยแพร่ความลับในโลกออนไลน์ให้อับอาย 5. การล่อลวงเอาความลับและเอาไปเผยแพร่ 6. การแอบอ้างชื่อ หรือตัวตนของคนอื่น แล้วแกล้งโพสข้อความหรือรูปภาพที่น่าอับอายลงในสื่อออนไลน์ 7. การสร้างบัญชีงานปลอมเพื่อรังแกคนอื่น 8. การขโมยอัตลักษณ์ดิจิตอล 9. การก่อกวนคุกคาม 10. การคุกคามข่มขู่อย่างจริงจัง และรุนแรงผ่านสื่อออนไลน์
- **สาเหตุของการกลั่นแกล้งออนไลน์** คือ เกิดจากคนสองฝั่งที่อำนาจไม่เท่าเทียมกัน (imbalance of power and repetition) คือคนที่กลั่นแกล้งเข้าใจว่าตนเองมีอำนาจเหนือเหยื่อ เช่น ตัวใหญ่กว่า คิดว่าเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุที่มากกว่า พละกำลังมากกว่า ถือข้อมูลความลับ มีความชื่นชอบในหมู่เพื่อน ๆ มากกว่า เป็นต้น และมีโอกาสที่เหยื่อจะพัฒนาเป็นผู้กลั่นแกล้งได้ ทำให้มีการกลั่นแกล้งออนไลน์มีโอกาสเกิดซ้ำๆ ได้บ่อยๆ
- **การกลั่นแกล้งออนไลน์** มีผลกระทบต่อทางกาย ทางจิต และการเรียนของเด็ก ทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ทางจิต เช่น ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล การเรียน เช่น ไม่ไปโรงเรียน การเรียนแย่ลง เป็นต้น
- **สัญญาณของการกลั่นแกล้งออนไลน์** สังเกตได้จากการแยกตัวจากครอบครัว เพื่อน และกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ไปโรงเรียน เกรดตก หงุดหงิดง่ายมากกว่าปกติ ความอยากอาหาร การนอนเปลี่ยนไป ตื่นตระหนกได้ง่าย เมื่อมีข้อความหรืออีเมล์ส่งมา และหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงคำว่าคอมพิวเตอร์หรือมือถือ
- **สาเหตุที่เด็กไม่ขอความช่วยเหลือ** เนื่องจากเด็กไม่รู้สึกเชื่อมต่อกับคนรอบข้าง รู้สึกไม่มีใครรับฟัง หรือไม่รู้สึกว่าขณะนี้เป็นปัญหา แต่อาจจะได้รับผลกระทบในระยะยาว และรู้สึกว่าผู้ใหญ่ไม่สามารถจะช่วยเหลือได้ อีกทั้งรู้สึกอับอายที่จะพูดเรื่องนี้ออกมา

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

บรรยาย : ความรุนแรงในโลกโซเชียลมีเดีย (3)

ดร.นพ.วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

บทบาทของครอบครัว

มีส่วนร่วมในการใช้สื่อออนไลน์ อธิบายความเสี่ยงในการใช้งาน เห็นอกเห็นใจ สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้ใจ ไม่ตัดสิน และพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ แต่การห้ามไม่ให้ใช้อินเตอร์เน็ตไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในยุคปัจจุบันที่เด็กเติบโตมาในโลกออนไลน์และยังเป็นแหล่งข้อมูลและการเรียนรู้มากมาย

บทบาทของครู

เริ่มจากการตระหนักว่าการกลั่นแกล้งออนไลน์มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลั่นแกล้งจริง ๆ ที่โรงเรียน มีการจัดอบรมสอดแทรกไปกับการเรียนปกติ สังเกตอาการของเด็กที่โรงเรียน สร้างความมั่นใจว่าเป็นที่ปรึกษาให้เด็กได้ทั้งผู้กลั่นแกล้งและเหยื่อ เป็นตัวประสานระหว่างบ้านกับโรงเรียน โดยสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองในปัญหาที่เกิดขึ้น

บทบาทของโรงเรียน

ถ่ายทอดความจริงจังเกี่ยวกับนโยบายและกฎระเบียบที่ชัดเจน มีการรณรงค์อย่างจริงจัง ประเมินสถานการณ์การกลั่นแกล้งที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งปรับหลักสูตรมีการสอนให้เด็กรู้เท่าทันสื่อ และการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์

บทบาทของเด็ก

ต้องให้ความสำคัญทั้งมุมของเหยื่อ ผู้กลั่นแกล้ง และผู้เห็นเหตุการณ์ โดยผู้ตกเป็นเหยื่อเน้นการจัดการอารมณ์และความคิดของตนเอง ผู้กลั่นแกล้ง เน้นการสร้างความเห็นอกเห็นใจทางดิจิตอล รับรู้ระเบียบและกฎหมาย ส่วนผู้เห็นเหตุการณ์ เน้นการสร้างความมั่นใจในการบอกผู้ใหญ่ที่เห็นเหตุการณ์ และสำรวจจิตใจตนเอง จะใช้วิธีการหยุดการกลั่นแกล้งออนไลน์ โดยมีสติ ไม่ตำหนิตนเอง อย่าตอบโต้ให้เหตุการณ์รุนแรงขึ้น เก็บหลักฐาน แคปหน้าจอหรือข้อความ บอกให้ผู้กลั่นแกล้งหยุด ตัดช่องทางการเชื่อมต่อ ตรวจสอบความปลอดภัยโดยเปลี่ยนรหัส และขอความช่วยเหลือจากผู้ที่ไว้ใจได้ และเรียนรู้เกี่ยวกับ Digital empathy เข้าถึงมุมมองความคิด อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นและแสดงออกถึงความเอื้อเฟื้อและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

บรรยาย : ความรุนแรงในโลกโซเชียลมีเดีย (4)

ดร.นพ.วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการบรรยาย

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : รับมือกับความรุนแรงในสื่อโซเชียลอย่างสร้างสรรค์ (1)

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
จิตแพทย์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ดร.มาร์ค เจริญวงศ์
อัยการจังหวัดประจำสำนักงานอัยการสูงสุด

นางสาวนรินทร ชฎาภัทรวรโชติ
มิสไทยแลนด์เวิลด์ 2019
ผู้ดำเนินการอภิปราย

"เมื่อมาเจอกับตัวเองรู้เลยว่าไม่ใช่เรื่องปกติและไม่มีใครสมควรถูก Bully"

"No one deserve bullying"

การถูกวิพากษ์วิจารณ์จากสื่อโซเชียลไม่ใช่เรื่องปกติ เรารู้สึกเสียใจ ร้องไห้ แต่การร้องไห้และใช้เวลาเพื่ออธิบายให้คนอื่นเข้าใจนั้นไม่ได้ทำให้สิ่งนั้นหายไป การปรับเปลี่ยนมุมมองและพยายามทำให้ตนเองให้ดีขึ้น ถ้าเรารักตัวเองมากพอวันหนึ่งคนอื่นจะเห็นคุณค่าในตัวเรา

ปัจจุบันมีการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าสถิติการใช้งานอินเตอร์เน็ตในระดับโลกเฉลี่ยอยู่ที่ 6.43 ชั่วโมงต่อวัน ประเทศไทยเฉลี่ย 9.01 ชั่วโมงต่อวัน จากงานวิจัยการกลั่นกรองบนโลกโซเชียลในระดับมัธยมศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น 65% เกิดจากให้เพื่อนใช้โทรศัพท์ขณะที่ยัง log in อยู่ในโซเชียลมีเดียและผลสำรวจ "เด็กไทยกับภัยออนไลน์" พบว่า 95.32% ตระหนักว่าอินเตอร์เน็ตมีอันตราย 74.91% เชื่อว่าแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และ 61.39% คิดว่าการแกล้งหรือการละเมิดทางเพศจะไม่เกิดกับตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศไทยมีการกลั่นแกล้งในโรงเรียนเป็นลำดับที่ 2 ของโลก ซึ่งการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียนนำมาสู่ผลกระทบทางจิตใจของเด็กในอนาคต ผู้ใหญ่ควรรับมือกับเด็กที่ถูก Bully ด้วยการ *"ไม่ตีตราว่าเป็นเหยื่อ รับฟังและคอยถามไถ่ ด้วยความจริงใจ"*

แง่มุมทางจิตวิทยา มองความรุนแรงเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบบุคคล เป็น Cyberbullying รูปร่าง หน้าตา ลักษณะทางเพศ ทำให้ผู้ถูกกระทำรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง แยกตัว ซึมเศร้าหรือมีความคิดทำร้ายตนเอง จากการศึกษาทางจิตวิทยาพบว่าผู้กระทำแสดงความก้าวร้าวผ่านสื่อโซเชียลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

- กลุ่มที่ 1 เพื่อระบายความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ ไม่สบายใจ
- กลุ่มที่ 2 รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจเหนือกว่า
- กลุ่มที่ 3 เพื่อชดเชยความรู้สึกต่ำต้อยของตนเอง Self-esteem ต่ำ

ผลกระทบในระดับบุคคลมีได้ทั้งการเลียนแบบ ชินชาต่อความก้าวร้าว การควบคุมตนเองต่ำ ซึ่งหากบุคคลนั้นมีความเปราะบางที่จะแสดงความรุนแรงอยู่แล้วก็จะส่งผลกระทบมาก แต่หากบุคคลนั้นมีวุฒิภาวะ มีวิจารณญาณในการรับสื่ออย่างสร้างสรรค์ก็จะได้รับผลกระทบน้อยกว่า

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : รับมือกับความรุนแรงในสื่อโซเชียลอย่างสร้างสรรค์ (2)

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
จิตแพทย์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ดร.มาร์ค เจริญวงศ์
อัยการจังหวัดประจำสำนักงานอัยการสูงสุด

นางสาวนรินทร ชฎาภัทรวรโชติ
มิสไทยแลนด์เวิลด์ 2019
ผู้ดำเนินการอภิปราย

2. รูปแบบสังคม เช่น Hate speech ทางด้านศาสนา เพศ เชื้อชาติ ความคิดเห็นทางการเมือง ผลกระทบทางสังคมจากความรุนแรงลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดการแยกขั้ว นำไปสู่ความรุนแรงทั้งทางวาจาและพฤติกรรม และกระทบต่อระบอบประชาธิปไตยเพราะประชาธิปไตยที่มั่นคงจะต้องเป็นประชาธิปไตยที่มีวุฒิภาวะ **Hate speech บันไดสู่ความรุนแรง**

จะเห็นจากประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา สังคมเริ่มจากมนุษย์ที่ยอมรับความแตกต่างแต่เมื่อเริ่มไต่ระดับความรุนแรงก็มีการใส่ความรู้สึก ไม่ยอมรับความเห็นต่าง เสียการรับรู้ นำไปสู่การสร้างความเกลียดชัง แบ่งเป็นพวกเรา/พวกมัน และนำไปสู่การทำลายล้าง

ความท้าทายของสถานการณ์ทางสังคมนี้คือสื่อโซเชียลมักจะอยู่ยาว เมื่อไม่รู้ว่าใครเป็นใคร ก็จะมีการผลิตและส่งต่อไปเรื่อย ๆ ขจัดออกยาก สร้างใหม่ง่าย จากที่ไหนก็ได้ แต่จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วจะมองว่า **ความรุนแรงเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องเล็กๆ แต่เป็นอาชญากรรม**

กุญแจสำคัญที่จะทำให้สื่ออย่างสร้างสรรค์

วิธีการป้องกันตนเองจากสื่อออนไลน์ คือ หยุดกลั่นแกล้งรังแกคนอื่น ไม่ตอบโต้ด้วยวิธีเดียวกัน และขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ซึ่งรูปแบบและลักษณะการกระทำความผิด มักจะครอบครองสื่อลามกอนาจารของเด็ก นำมาสู่การคุกคามออนไลน์และการระรานออนไลน์ ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือทั้งในกรณีล่วงละเมิดทางเพศ ความผิดเกี่ยวกับสื่อลามกอนาจาร ขู่กรรโชกออนไลน์ การกลั่นแกล้ง การระรานบนโลกออนไลน์

ทางออกสำหรับสถานการณ์นี้ คือ

1. สร้างความเป็นพลเมืองสื่อ **"ไม่ผลิต ไม่ส่งต่อ เตือนอย่างมีเหตุผล"** ในโลกออนไลน์ทุกคนเป็นสื่อ ทุกคนต้องมีส่วนร่วม และบางครั้งเราเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรุนแรงโดยไม่รู้ตัวผ่านการส่งตัวโดยไม่ยั้งคิด

2. ความรอบรู้และทักษะเรื่องสื่อ **"3 ต้อง 3 ไม่...สำหรับพ่อแม่"** ต้องจัดโปรแกรมที่เหมาะสม ต้องกำหนดเวลาที่ใช้สื่อ ต้องเล่นกับลูกและมีข้อตกลง ไม่ใช้ในห้องนอน ไม่ใช้ในเวลาครอบครัว และไม่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี สำหรับสถานศึกษาทุกระดับต้องทำความเข้าใจกับเยาวชนให้รู้จักทั้งประโยชน์และโทษ รู้วิธีเลือกสื่อ

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : รับมือกับความรุนแรงในสื่อโซเชียลอย่างสร้างสรรค์ (3)

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
จิตแพทย์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

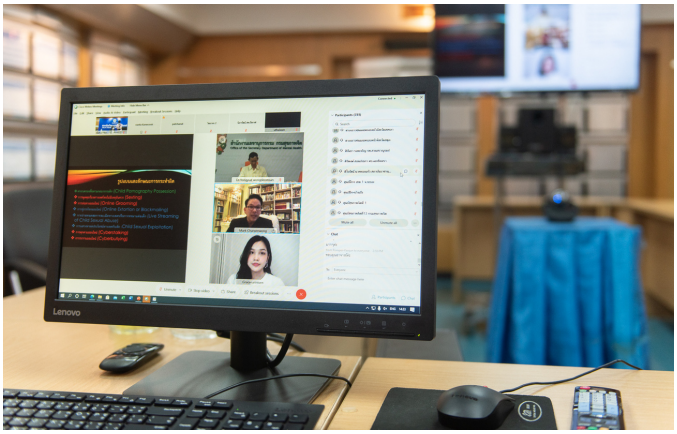
ดร.มาร์ค เจริญวงศ์
อัยการจังหวัดประจำสำนักงานอัยการสูงสุด

นางสาวนรินทร ชฎาภัทรวรโชติ
มิสไทยแลนด์เวิลด์ 2019
ผู้ดำเนินการอภิปราย

3. ความรับผิดชอบของสื่อ “**กรอง เตือน** Sanction” สื่อต่าง ๆ ต้องมีความรับผิดชอบต่อพื้นที่ของตนเอง การรับมือกับความรุนแรง ด้วยการแก้ปัญหาจากต้นเหตุ ป้องกันปัญหา เด็กและคนละมีสภาพจิตใจที่ถูกปลูกฝังมาแตกต่างกัน ทุกคนมีอิสรภาพและเสรีภาพในการกระทำ สร้างภูมิคุ้มกันในตนเอง มีวิจารณญาณในการเสพสื่อ

Covid-19 กับ Violence

สถานการณ์ของโรคระบาดที่ยาวนานที่ทุกคนในสังคมได้รับผลกระทบทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม การรับรู้ ฉะนั้นทุกคนต้องเข้าใจ ปรับเปลี่ยนมาตรการให้มีความเสี่ยงต่ำ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน และเพิ่มความสามารถของบุคคล ลดการใช้สื่อให้น้อยลง ซึ่งจากการวิจัย พบว่า **ปัจจุบันการนำเสนอข่าว 100% จะมีข่าวจริงอยู่เพียง 10% เท่านั้น**



รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : ยุติความรุนแรงในโรงเรียน ... ก่อนจะสายเกินไป (1)

พญ.โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ดร.เกษศิรินทร์ สุวรรณสุนทร
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบการแนะแนว
สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา

พญ.ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

การรังแกกันในโรงเรียน *การรังแกกันในโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของความรุนแรงในวัยผู้ใหญ่* มีเหตุการณ์ที่ผู้ถูกรังแกตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหนีสถานการณ์ของการถูกรังแก ส่วนผู้รังแกเองก็ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดโศกนาฏกรรมรุนแรงขึ้น ปัจจุบันมีแนวโน้มการรังแกที่สูงขึ้นและเกิดขึ้นในเด็กอายุที่น้อยลง ทำให้เด็กส่วนหนึ่งไม่อยากไปโรงเรียน หลายกรณีนำไปสู่ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เช่น การฆ่าตัวตาย การเผาโรงเรียน เป็นต้น จากการสำรวจความรุนแรงและการกลั่นแกล้งรังแกกันในโรงเรียนกลุ่มประเทศในเอเชีย-แปซิกฟิก พบว่า ประเทศไทยมีสถิติการกลั่นแกล้งรังแกกันสูงเป็นอันดับสอง ส่วนการสำรวจในประเทศไทย พบว่า ผู้รังแกให้เหตุผลของการรังแก คือ การไม่ชอบหน้ากัน พวกเขาสมควรถูกรังแก เห็นเป็นเรื่องสนุก หรือเคยถูกรังแกมาก่อน มากกว่าครึ่งของผู้รังแกรู้สึกผิด แต่อีกร้อยละ 30 รู้สึกสะใจและได้เป็นฮีโร่ในสายตาเพื่อน ส่วนความถี่ของการรังแกนั้น พบว่า เด็กจะแกล้งคนอื่นอย่างสม่ำเสมอ ผู้ที่รังแกผู้อื่นอาจมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น สมาธิสั้น ถูกใช้ความรุนแรงจากคนในครอบครัว และไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้นำทำมาสู่พฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น ดังนั้นการป้องกันการรังแกกันที่โรงเรียนจึงควรนำมาให้ความสำคัญ ซึ่งทั้งครู โรงเรียน สาธารณสุข รวมทั้งด้านสื่อสารมวลชนต้องมีส่วนส่วนร่วมในการจัดการปัญหาดังกล่าว

ประเภทการกลั่นแกล้ง มีทั้งทางร่างกาย ทางด้านวาจา ทางด้านสังคมหรือด้านอารมณ์ และการกลั่นแกล้งออนไลน์

ช่วงวัยที่พบบ่อย ช่วงเวลาที่มักเกิดการกลั่นแกล้งกันคือช่วงประถมปลายถึงมัธยมตอนต้น

ผลกระทบของการรังแกเกิดได้กับผู้รังแกและผู้ถูกรังแก

ผู้รังแก มักจะมีปัญหาพฤติกรรม ทำผิดกฎโรงเรียน มีปัญหาการเรียน ออกจากโรงเรียน มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ และใช้ความรุนแรงในครอบครัว

ผู้ถูกรังแก จะมีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า มีพฤติกรรมแยกตัว มีการทำร้ายตนเอง ไม่อยากไปโรงเรียนไม่มีสมาธิในโรงเรียน ซึ่งทางโรงเรียนสามารถมีส่วนในการช่วยสอดส่องพฤติกรรมดังกล่าว

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรังแกกัน

ผู้ถูกรังแก - อาจมีปัญหาในการปรับตัว เป็นคนขี้กังวล มีปัญหาทักษะทางสังคม ขาดทักษะในการจัดการปัญหาเฉพาะหน้า หรืออาจเป็นเด็กพิเศษ หรือเด็กพิการ และล่าช้าทางสติปัญญา เหล่านี้ส่งผลให้ถูกรังแกได้มากกว่าเด็กคนอื่น

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : ยุติความรุนแรงในโรงเรียน ... ก่อนจะสายเกินไป (2)

พญ.โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ดร.เกษศิรินทร์ สุวรรณสุนทร
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบการแนะแนว
สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา

พญ.ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ครอบครัว - มีการใช้การรุนแรงในครอบครัว การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และมีความเครียดในครอบครัว

กลุ่มเพื่อน - ส่วนใหญ่เด็กก็จะรู้สึกไม่ปลอดภัยรู้สึกกลัว กลายเป็นผู้ถูกรังแกไปด้วย ปัจจุบันเด็กมักมีการถ่ายคลิปและนำไปเผยแพร่ จึงเป็นการรังแกซ้ำขึ้นไปอีก ซึ่งหากมีการจัดการห้องเรียนที่ดี อาจช่วยลดการรังแกกันได้ ผู้เห็นเหตุการณ์ช่วยหยุด ก็จะทำให้ปัญหาไม่ยืดเยื้อ

โรงเรียน - อาจมีการเพิกเฉยต่อพฤติกรรมรุนแรง ให้ความสำคัญกับเรื่องของวิชาการมากกว่าทักษะการใช้ชีวิต ทำให้เด็กที่รังแกผู้อื่นไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม แต่ใช้การแยกเด็กที่โดนรังแก ทำให้รู้สึกแปลกแยกเป็นตัวตลกในกลุ่ม ทำให้เด็กยิ่งถูกรังแกมากขึ้น

รูปแบบการจัดการอย่างเป็นระบบแบบองค์รวม (Model Whole School based Management Model)

เป็นรูปแบบการป้องกันการรังแกกันที่มีประสิทธิภาพ โดยประกาศเป็นนโยบาย ไม่ยอมรับการรังแกกันในโรงเรียน ไม่ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา ทุกคนมีส่วนร่วมทั้งผู้บริหาร ครู เจ้าหน้าที่ ผู้ปกครองนักเรียน คนที่เห็นเหตุการณ์ ชุมชนของโรงเรียน มีช่องทางการร้องเรียนที่ปกป้องเด็กให้ปลอดภัย โดยการสร้างทัศนคติ ความเข้าใจ และการตระหนักถึงปัญหา มีการรณรงค์เป็นระยะ และมีระบบการป้องกันและจัดการเมื่อมีปัญหาชัดเจน **โดยต้องทำต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี** จึงจะได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ เด็กสามารถแจ้งปัญหาต่อคุณครูได้ มีกระบวนการช่วยเหลือและแก้ปัญหาอย่างปลอดภัย ไม่ใช้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น ใช้ทักษะการสื่อสารและทักษะการให้การปรึกษาและรับฟังอย่างเหมาะสม นำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงเรียน อาจใช้แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง การแก้ไขปัญหา การจัดการความโกรธ ส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น และสร้างวินัยเชิงบวกให้กับเด็ก ๆ จะเป็นวัคซีนป้องกันความรุนแรงในโรงเรียน สิ่งสำคัญ คือ **เน้นให้เด็กเกิดความปลอดภัย** ด้วยแนวคิด **"ความรุนแรงไม่สามารถยุติได้ด้วยความรุนแรง"**

แนวทางในการดูแลนักเรียนและยุติความรุนแรงในโรงเรียนที่ผ่านมา กระทรวงศึกษาฯ ประกาศเป็นนโยบายวาระเร่งด่วนในการจัดการปัญหาความรุนแรงในสถานศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีคุณภาพ มีความสุข ได้รับความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลจากอันตรายต่าง ๆ จากการถูกคุกคามในทุกรูปแบบรวมถึงบุคลากร ในโรงเรียนมีปลอดภัยในวิชาชีพ และมีเครือข่ายร่วมในการสร้างความปลอดภัย

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : ยุติความรุนแรงในโรงเรียน ... ก่อนจะสายเกินไป (3)

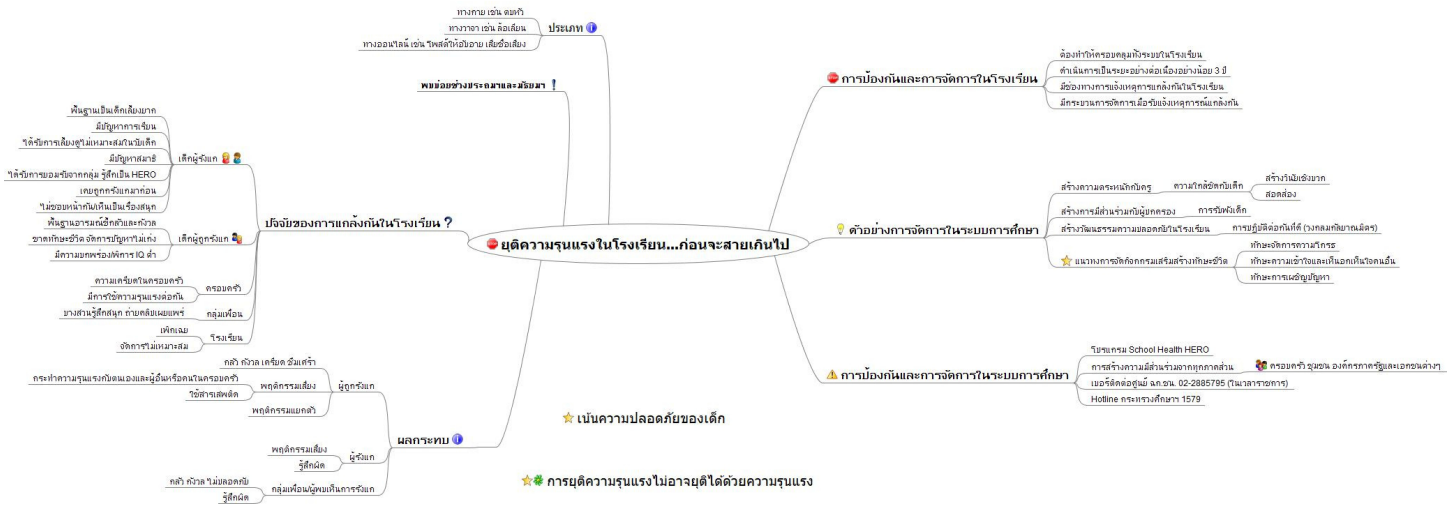
พญ.โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ดร.เกษศิรินทร์ สุวรรณสุนทร
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบการแนะแนว
สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา

พญ.ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โดยดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มโรงเรียน ให้ดำเนินการใน 2 มิติคือ **(1) มิติของการส่งเสริมป้องกัน** บูรณาการในเรื่องของสิทธิตนเองและผู้อื่น การอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีกิจกรรมส่งเสริมการแสดงออก สร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีระบบการช่วยเหลือนักเรียนที่เหมาะสมสอดแทรกเข้าไปในระบบการจัดการเรียนการสอน 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ **(2) มิติของการแก้ไขและเยียวยา** นำการแนะแนวเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพิ่มมิติการแนะแนวให้ครอบคลุมทั้งแนะแนวการศึกษา อาชีพ การแนะแนวส่วนตัวและสังคม เพื่อรู้จักเด็กรายบุคคล ทราบศักยภาพเพื่อส่งเสริม หรือป้องกันแก้ไขผู้ที่มีความเสี่ยง และประสานสหวิชาชีพในการร่วมกันดูแล มีการใช้ระบบ School Health HERO เพื่อให้เด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือรวดเร็วขึ้นนอกจากนี้มีการจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียน (ฉก.ชน.) ทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัด

เบอร์ติดต่อ ฉก.ชน.สพฐ. 0-2288-5795 (เวลาราชการ), สายด่วนบริการประชาชนของศธ. 1579



รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : กระบวนการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม (1)

นายสาโรช นักเบศร์
อัยการอาวุโส ศูนย์อัยการคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและสถาบันครอบครัว สำนักงานคดีเยาวชนและครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด

ศ.ดร.นพ.วิฐารณ บุญสิทธิ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

"เด็กคนหนึ่งที่มามักไม่ได้มาด้วยการทารุณกรรมด้านเดียว"

"อย่าพยายามถามคำถามที่ทำให้เด็กรู้สึกผิด"

"เป้าประสงค์ในการทำงานของโรงพยาบาลคือคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเป็นสำคัญ"

การทารุณกรรมเด็ก

- การทารุณกรรมทางร่างกาย (Physical abuse)
- การทารุณกรรมทางเพศ (Sexual abuse)
- การทารุณกรรมทางจิตใจ (Psychological abuse)
- การปล่อยปละละเลย/ทอดทิ้งเด็ก (Neglect)

สาเหตุของการทารุณกรรมเด็ก

- ปัจจัยด้านเด็ก เช่น เด็กเลี้ยงยาก
- ปัจจัยด้านผู้กระทำ เช่น ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เกิดวิกฤติต่างๆในชีวิต

ดังนั้นการทำงานด้านนี้ทำคนเดียวไม่ได้เพราะเป็นเรื่องที่ซับซ้อนจะต้องมีทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายนอกโรงพยาบาล

กระบวนการช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 1 ระบุเด็กที่น่าสงสัยว่าถูกทารุณกรรม ต้องระบุเหตุที่น่าสงสัย ระบุให้ได้ก่อนว่าเด็กคนไหนที่ถูกทารุณกรรม ต้องสร้างความตระหนัก ในส่วนของโรงพยาบาลต้องคัดกรองได้ว่ามีการบาดเจ็บหรือไม่ บางครั้งเด็กมาด้วยการทารุณกรรมทางเพศที่มีอาการบาดเจ็บหรือโรคติดต่อ รวมถึงการมาพบแพทย์หลังมีความเจ็บป่วยมานาน อาจเป็นการทารุณกรรมด้วยการถูกละเลย บางครั้งอาจไม่มีบาดแผลที่เห็นได้ชัดเจนแต่หากสังเกตจะเห็นร่องรอยการบาดเจ็บตามร่างกาย หรือในกรณีที่ไม่เห็นร่องรอยการบาดเจ็บภายนอกอาจต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางร่างกายเบื้องต้น เป็นการตรวจร่างกาย การเก็บหลักฐานทางงานนิติเวช ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาความเจ็บป่วยหรือร่องรอยของการทารุณกรรม ที่สำคัญคือการบันทึกเวชระเบียนเพื่อให้การช่วยเหลือทางกฎหมายต่อไป

อภิปราย : กระบวนการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม (2)

นายสาโรช นักเบศร์
อัยการอาวุโส ศูนย์อัยการคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและสถาบันครอบครัว สำนักงานคดีเยาวชนและครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด

ศ.ดร.นพ.วิฐารณ บุญสิทธิ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

ขั้นตอนที่ 3 รักษาภาวะทางร่างกาย เป็นการให้การรักษาตามข้อบ่งชี้ตามร่างกาย ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ในกรณีที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ นอกจากนี้ยังต้องทำความเข้าใจและให้ความรู้เรื่องเบิกจ่ายตามสิทธิ์การรักษากับผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนการรักษา/คุ้มครองเด็ก พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากมีภาวะทางกาย มีแนวโน้มถูกกระทำซ้ำ การข่มขู่ แนวโน้มขาดนัด การพิจารณาติดต่อบ้านพักฉุกเฉิน การรายงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดยมี “พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มาตรา 29 ระบุว่า แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จะต้องรีบรายงานให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตาม พรบ. นี้ทราบโดยมิชักช้า หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากเลี้ยงดูมิชอบ การรายงานตามมาตรานี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ก่อให้เกิดความรับผิดแก่ผู้รายงาน” ทั้งนี้สามารถรายงานได้ที่พนักงานเจ้าหน้าที่ขององค์กรเอกชน หรือ เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ขั้นตอนที่ 5 กระบวนการคุ้มครองเด็ก/สืบค้นข้อเท็จจริง เป็นการสืบค้นข้อเท็จจริงทั้งทางด้านร่างกายโดยให้หลักฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้านจิตใจ เช่น สติปัญญาบกพร่อง การเลี้ยงดู เด็กเลี้ยงยาก ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความปลอดภัย ศักยภาพครอบครัว และด้านสังคม เช่น การประเมินครอบครัว เยี่ยมบ้าน/โรงเรียน และการประเมินทางสังคมอื่นๆ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อให้เด็กสบายใจเพราะส่วนมากเด็กจะไม่เล่าเพราะเคยเล่าแล้วไม่มีใครเชื่อ การจดบันทึกข้อมูลที่ดีจะช่วยให้เด็กไม่ถูกทารุณกรรมซ้ำจากกระบวนการช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 6 ประชุมทีมสหวิชาชีพ/วางแผนการช่วยเหลือ ประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องการคุ้มครองเด็กว่าสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัวเดิมหรือต้องจัดหาสถานที่พักชั่วคราว การรักษาทางด้านร่างกาย และกระบวนการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ ส่งเสริมพัฒนาทักษะชีวิต การช่วยเหลือทางด้านสังคม การช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย

ขั้นตอนที่ 7 ติดตามผลการช่วยเหลือ ติดตามทั้งทางด้านความปลอดภัย การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม การบำบัดฟื้นฟู ปรับแผนการช่วยเหลือ ส่งต่อหน่วยงานอื่น และพิจารณาคืนเด็กสู่ครอบครัว โดยอาศัยการประสานงานกับสหวิชาชีพต่างๆเพื่อป้องกันการทารุณกรรมซ้ำ

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : กระบวนการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม (3)

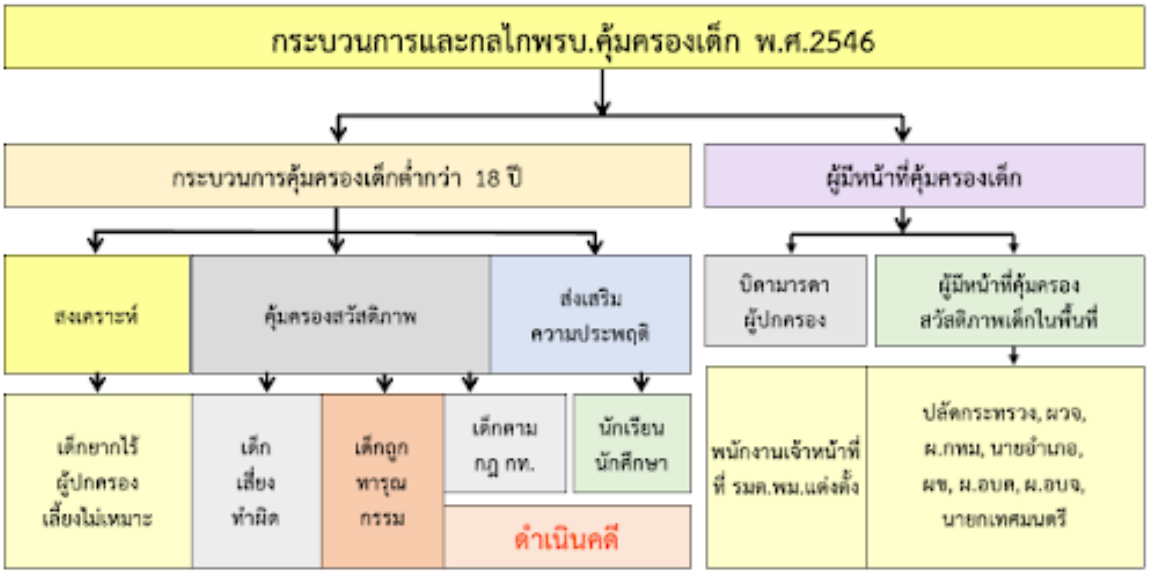
นายสาโรช นักเบศร์
อัยการอาวุโส ศูนย์อัยการคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและสถาบันครอบครัว สำนักงานคดีเยาวชนและครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด

ศ.ดร.นพ.วิฐารณ บุญสิทธิ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

กระบวนการยุติธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม

- พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖
- พรบ.ศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๓ (หมวด ๑๕)
- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- ประมวลกฎหมายอาญา



ในกรณีที่มีบุคคลพบเห็นการทารุณกรรมเด็กสามารถแจ้งกับพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 หรือ ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพในพื้นที่ หรือ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ อัยการ เพื่อเข้าไประงับเหตุและคุ้มครองสวัสดิภาพ โดยผู้นั้นต้องห้ามเผยแพร่และโฆษณาต่อสื่อสาธารณะต่างๆ

กรณีเด็กถูกทารุณกรรมตามพรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มาตรา 4

- ถูกทำให้สูญเสียเสรีภาพ
- ถูกกระทำผิดทางเพศ
- ถูกทำให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ
- ถูกใช้ให้ทำในสิ่งที่น่าเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจ
- ถูกใช้ให้ทำในสิ่งที่น่าขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรม

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

อภิปราย : กระบวนการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม (4)

นายสาโรช นักเบศร์
อัยการอาวุโส ศูนย์อัยการคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและสถาบันครอบครัว สำนักงานคดีเยาวชนและครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด

ศ.ดร.นพ.วิฐารณ บุญสิทธิ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กถูกทารุณกรรม

เมื่อพบเด็กถูกทารุณกรรมให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าไปตรวจค้นและมีอำนาจในการขอคำสั่งศาลเพื่อแยกเด็กเพื่อไม่ให้เกิดการถูกกระทำทารุณกรรมซ้ำ ส่งตรวจประเมินทางร่างกายและจิตใจ และสืบเสาะข้อมูลจากตัวเด็กและครอบครัวเพื่อกำหนดวิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสม พิจารณาว่าเด็กสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัวได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ หากประเมินแล้วพบว่าปลอดภัยจะสามารถส่งคืนให้ผู้ปกครองรับกลับไปดูแล แต่หากไม่ปลอดภัยจะต้องส่งต่อให้สถานแรกรับ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องมีการติดตามประเมินผลทั้งตัวเด็กและผู้ปกครอง รวมถึงผู้กระทำเพื่อไม่ให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่เด็ก

การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ป้องกันญาติ/ผู้ปกครองทำทารุณกรรมเด็กซ้ำ (มาตรา 43) มีความจำเป็นที่ต้องแจ้งความร้องทุกข์ดำเนินคดีเท่านั้น โดยกรณีที่มีการฟ้องคดีอาญาจะมีมาตรการคุมประพฤติ ห้ามเข้าหรือใกล้ตัวเด็กและทำทัณฑ์บน ในกรณีที่ยังไม่มีการฟ้องคดีอาญาจะมีมาตรการห้ามกระทำทารุณกรรม และคุมประพฤติหรือเรียกประกัน

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : กระบวนการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม (5)

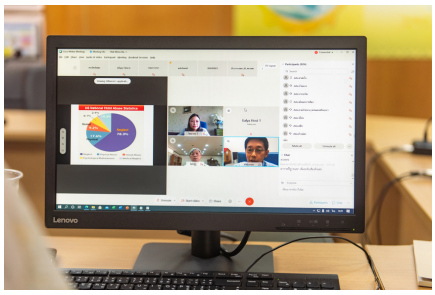
นายสาโรช นักเบศร์
อัยการอาวุโส ศูนย์อัยการคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชนและสถาบันครอบครัว สำนักงานคดีเยาวชนและครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด

ศ.ดร.นพ.วิฐารณ บุญสิทธิ
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พญ.สลักจิต แสงสิน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

บทบาทของสถานศึกษาในการส่งเสริมความประพฤตินักเรียน

มีบทบาทในการสอดส่อง ส่งเสริม ดูแลความประพฤติของนักเรียน จัดกิจกรรมแนะแนวทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง เพื่อให้นักเรียนมีความประพฤติที่เหมาะสม รับผิดชอบต่อสังคมและมีความปลอดภัย โดยกิจกรรมส่งเสริมความประพฤติของเด็กเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันไม่ให้เกิดการทารุณกรรมและความรุนแรง โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเด็กเรียนรู้ เด็กรู้ทัน และเด็กสร้างสรรค์



อภิปราย : พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยสมองเสื่อม (Neuropsychiatric Aspects of Violence in Neurocognitive Disorders) (1)

รศ.พญ.ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล
จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นพ.อภิชาติ แสงสิน
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยสมองเสื่อม

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มากกว่า 20 เปอร์เซ็นต์ของประชากรผู้สูงอายุมีโอกาสสูงที่จะมีภาวะสมองเสื่อม ส่งผลต่อการทำงานของสมองที่ลดลง ส่งผลให้มีปัญหาพฤติกรรมและการดูแลตนเองตามมา อาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และความทุกข์ใจของผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วย ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย เช่น ผู้ป่วยก้าวร้าว กรีดร้อง อยู่ไม่นิ่ง เดินวุ่นวาย การเก็บของที่ไม่มีประโยชน์ไว้ ซึ่งปัญหาลักษณะนี้การใช้ยารักษาไม่ค่อยได้ผล ในขณะที่ปัญหาทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล หูแว่ว ภาพหลอน การใช้ยาจะได้ผลมากกว่า

ปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ ในผู้ป่วยสมองเสื่อม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

อาการด้านอารมณ์ ที่พบได้บ่อยคือ เฉยเมย ซึ่งลักษณะอารมณ์นี้ไม่ได้เป็นปัญหากับผู้ดูแลมากนัก เพราะดูแลง่ายกว่า ส่วนอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล มักจะพบในช่วงเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากพบว่าตนเองทำกิจกรรมหรืองานบางอย่างได้ไม่เหมือนเดิม เกิดความคับข้องใจทำให้รู้สึกเศร้า หงุดหงิด ซึ่งอาจนำมาสู่พฤติกรรมรุนแรง

อาการโรคจิต อาการหลงผิด ประสาทหลอน พบได้ทั่วไปเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น ความคิดหลงผิดที่พบบ่อย เช่น ระแวงว่ามีคนขโมยของ คิดว่าคู่สมรสนอกใจ จำสามีไม่ได้ จึงคิดว่ามีคนปลอมตัวเป็นสามีเพราะผู้ป่วยมีภาพจำเป็นอดีตยี่สิบปีก่อน พอระแวงก็คอยจับจ้องอีกฝ่ายหนึ่ง มีการต่อล้อต่อเถียง หากผู้ดูแลไม่ทราบวิธีรับมืออาจนำไปสู่ความรุนแรงได้

อาการ Vegetative symptoms เดินเรื่อยเปื่อย เดินไปเดินมา วงจรการนอนที่เปลี่ยนไป นอนกลางวัน ตื่นกลางคืน มักพบในผู้ป่วยที่อาการรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากความเสื่อมของสมองลามไปสู่สมองส่วนอื่น ๆ วิธีจัดการที่มักได้ผลสำหรับผู้ป่วย คือการซ่อนทางออก การหาภาพปิด เพื่อป้องกันการเดินออกไปข้างนอก

อาการอื่นๆ เช่น ก้าวร้าวทางคำพูดและวาจา เสียงดัง หงุดหงิด ขาดความยับยั้งชั่งใจ โดยแสดงพฤติกรรมมีท่าทีเป็นมิตรมากเกินไป มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ญาติเกิดความกังวลใจและอับอาย

อภิปราย : พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยสมองเสื่อม (Neuropsychiatric Aspects of Violence in Neurocognitive Disorders) (2)

รศ.พญ.ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล
จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นพ.อภิชาติ แสงสิน
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

การประเมินภาวะสมองเสื่อม (Assessment of BPSD) ได้แก่ การซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ การใช้แบบทดสอบ การทบทวนการรักษา การใช้สารเสพติด โรคทางจิตเวชอื่น ๆ และประวัติโรคทางกายอื่น ๆ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตัดประเด็นอื่น ๆ ออกไป

การดูแลและการจัดการปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมและจิตใจ ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม มีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม โดยจะใช้ยาต่อเมื่อมีโอกาสจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง คนอื่น หรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้ยาตามอาการ เช่น หากมีอารมณ์เศร้า ให้ยารักษาโรคซึมเศร้า หรือมีอาการทางจิตหูแว่วภาพหลอนให้ยารักษาโรคจิต เป็นต้น ส่วนด้านการดูแลที่ไม่ใช้ยามุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัย ปรับสิ่งแวดล้อม ปรับกิจกรรม ปรับการสื่อสาร และ**เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ**

การใช้พฤติกรรมบำบัด (Non-pharmacological management) ควรเริ่มจากการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้ **Model ABC** ประกอบด้วย A (Antecedent) ก่อนพฤติกรรมมีอะไรเกิดขึ้น และปรับสภาวะแวดล้อมให้สอดคล้องกับผู้ป่วย เช่น การทวนการรับรู้บ่อย ๆ มีป้ายเขียนบอก เป็นต้น B (Behavior) พฤติกรรมเป็นอย่างไร และปรับการดูแลเพื่อให้เข้ากับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การใช้น้ำเสียง หรือการเข้าหาที่นุ่มนวลมากขึ้น เป็นต้น C (Consequence) ผลที่ตามมาเป็นอย่างไร เมื่อปรับสภาพแวดล้อมและการดูแลแล้ว มีพฤติกรรมดีขึ้นหรือไม่ รวมทั้งการใช้ **Specific behavioral intervention** ซึ่งเป็นการปรับกิจกรรมและจัดลำดับขั้นตอน และปรับสภาพแวดล้อมในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ต้องจัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นหลาย ๆ อย่าง เพื่อลดความรู้สึกกระวนกระวาย รวมทั้งเพิ่มกิจกรรมที่ทำในช่วงระหว่างวันให้เพียงพอ ขณะเดียวกันก็คำนึงถึงความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมด้วย การกำหนดตารางเวลา เช่น การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น

พฤติกรรมอาชญากรรมในผู้ป่วยสมองเสื่อม

Frontal lobe ทำหน้าที่ควบคุมการใช้เหตุผล การตัดสินใจ การปรับตัวให้เข้าบริบททางสังคม ซึ่งเป็นตัวกรองว่าจะแสดงพฤติกรรมแบบไหนให้เหมาะสม ในขณะที่ limbic system ซึ่งทำหน้าที่ส่วนของอารมณ์ และสัญชาตญาณ การควบคุมแรงขับ

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยสมองเสื่อม (Neuropsychiatric Aspects of Violence in Neurocognitive Disorders) (3)

รศ.พญ.ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล
จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นพ.อภิชาติ แสงสิน
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

โดยปกติสมองทั้งสองส่วนจะทำงานอย่างสมดุล แต่ในภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยอาจมีปัญหาการใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ การตัดสินใจ ขาดความสามารถในการยับยั้งตนเองได้ ไม่สามารถคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา ความสามารถในการรับรู้สภาพจิตใจของตนเองและผู้อื่น (theory of mind) บกพร่องไป รวมไปถึงอาจพบอาการทางจิต เช่น มีความหวาดระแวง

ชนิดของภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอาชญากรรม

- Alzheimer's Disease (AD) : พบว่ามีความเสื่อมในกายวิภาคของสมองส่วน Hippocampus และ parietal lobe มีผลต่อความจำที่เป็นเรื่องราว โดยเฉพาะความจำระยะสั้น ระยะแรกของความเจ็บป่วย frontal lobe ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกรองพฤติกรรมทำงานยังทำงานได้ดีอยู่ ผู้ป่วยจึงยังคุมพฤติกรรมตนเองได้

- Frontotemporal Dementia (FTD) : เป็นความเสื่อมที่เกิดขึ้นบริเวณ frontal lobe และ temporal lobe ทำให้ผู้ป่วยมีการคิดตัดสินใจ ความเป็นเหตุเป็นผลและการควบคุมพฤติกรรมบกพร่อง นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หุนหันพลันแล่น เอาแต่ใจตนเอง ขาดความเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น โดยแบ่งออก เป็น 2 ชนิด คือ Primary Progressive Aphasia (PPA) เกี่ยวข้องกับภาษา ไวยากรณ์ และ semantic memory ส่วน behavioral varient (bvFTD) ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ขาดความนับยั้งชั่งใจ มีพฤติกรรมทำซ้ำ ๆ ขาดความเห็นอกเห็นใจหรือเข้าใจผู้อื่น

คดีส่วนใหญ่ที่พบในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้แก่ เมาแล้วขับ ฝ่าฝืนกฎจราจร ปัสสาวะในที่สาธารณะ บุกรุก ทำผิดทางเพศ ทำร้ายร่างกาย เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย bvFTD มีสถิติการก่อคดีสูงสุด เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ และไม่ได้เข้าใจบทลงโทษ ซึ่งการก่อคดีจะสามารถพบได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรค ส่วนผู้ป่วย AD มักพบพฤติกรรมคดีในระยะท้ายของโรค

ปัจจัยเสี่ยงต่อการก่อเหตุความรุนแรงของผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้แก่ มีประวัติการใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นมาก่อนมีประวัติการใช้สารแอลกอฮอล์ มีอาการทางจิต พื้นเดิมมีลักษณะอดทนต่อความคับข้องใจต่ำและก้าวร้าว

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

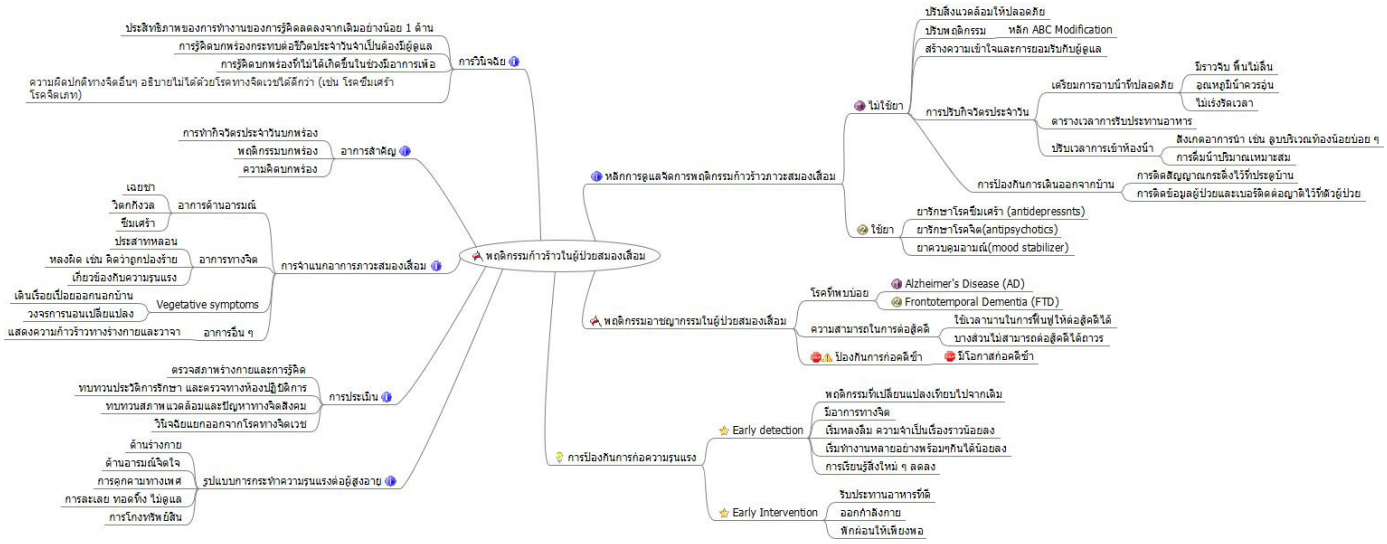
อภิปราย : พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยสมองเสื่อม (Neuropsychiatric Aspects of Violence in Neurocognitive Disorders) (4)

รศ.พญ.ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล
จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.ณัฐ ไกรภัสสร์พงษ์
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นพ.อภิชาติ แสงสิน
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมคือ **ความสามารถในการต่อสู้คดี** เนื่องจากการขึ้นศาลเพื่อต่อสู้คดีต้องใช้การทำงานของสมองพอสมควร ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากอายุมากขึ้นความสามารถในการต่อสู้คดีก็จะลดลงตามความเสื่อมลงของสมองอีกด้วย รวมทั้ง**ยังมีโอกาสการก่อความรุนแรงหรือก่อคดีซ้ำดังนั้น** ควรให้ความสำคัญและมุ่งเน้นไปที่การค้นหาความผิดปกติและการป้องกันในระยะแรกเริ่ม โดยการให้ความรู้แก่ญาติ เพื่อให้สามารถตรวจสอบความผิดปกติของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นได้ นำไปสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ญาติควรดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสายตา และให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง



รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : ทำอย่างไร ... เมื่อผู้สูงอายุถูกทารุณ (1)

นางสาวจารุวรรณ นาเมืองรักษ์
นักพัฒนาสังคม กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

นางสาวกนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

นางลัดดา จีระกุล
นักสงคมสงเคราะห์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"ประมาณร้อยละ 4 – 6 ของผู้สูงอายุทั่วโลกถูกกระทำทารุณ แสวงหาผลประโยชน์ ถูกทอดทิ้ง และมีแนวโน้มเพิ่งขึ้น"

การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำอาจจะเกิดจากความตั้งใจหรือความไม่ตั้งใจ ส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นการกระทำเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้งชั่วคราวหรือต่อเนื่อง หรือเป็นการไม่กระทำในสิ่งที่เหมาะสมซึ่งพึงกระทำ

การละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การเพิกเฉย ไม่เคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จำกัดอิสรภาพ การบังคับให้กระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ ประจานให้อับอายในที่สาธารณะ การไม่ถามความสมัครใจ

รูปแบบการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

- การกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย (Physical abuse)
- การกระทำรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychological abuse)
- การหาประโยชน์ในทรัพย์สิน (Material exploitation)
- การคุกคามทางเพศ (Sexual abuse)
- การละเลยทอดทิ้งหรือการละเว้นการกระทำ (Neglect)

ประเภทความรุนแรงในผู้สูงอายุ พบว่า 25.6% เป็นการกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจมากที่สุด รองลงมาคือการทอดทิ้ง ละเลย ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามด้วยการถูกฉ้อโกงทรัพย์สิน การถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายและการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ โดยการทอดทิ้งและฉ้อโกงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน

สาเหตุปัจจัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ พบว่ามีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ อารมณ์ การพึ่งพาและการไม่ให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ การใช้สารเสพติดของผู้กระทำ และกระบวนการทางสังคม

ข้อเสนอแนวทางในการแก้ไขผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ควรเริ่มที่ครอบครัว ปลูกฝังให้มีความตระหนักถึงหน้าที่ในการดูแล ภาครัฐและเอกชนต้องให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น และมีบทลงโทษต่อผู้ทอดทิ้งหรือทำร้ายผู้สูงอายุ

สถานการณ์ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ ข้อมูลจากกรณีศึกษา พบว่า เป็นกรณีศึกษาผู้สูงอายุจากสื่อสาธารณะ 51 ราย โดยถูกทอดทิ้งหรือดูแลไม่เหมาะสมมากที่สุด ส่วนใหญ่ยากจน พึ่งพา ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือปล่อยทิ้งไว้ในที่สาธารณะ

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : ทำอย่างไร ... เมื่อผู้สูงอายุถูกทารุณ (2)

นางสาวจารุวรรณ นาเมืองรักษ์
นักพัฒนาสังคม กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

นางสาวกนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

นางลัดดา จีระกุล
นักสงคมสงเคราะห์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

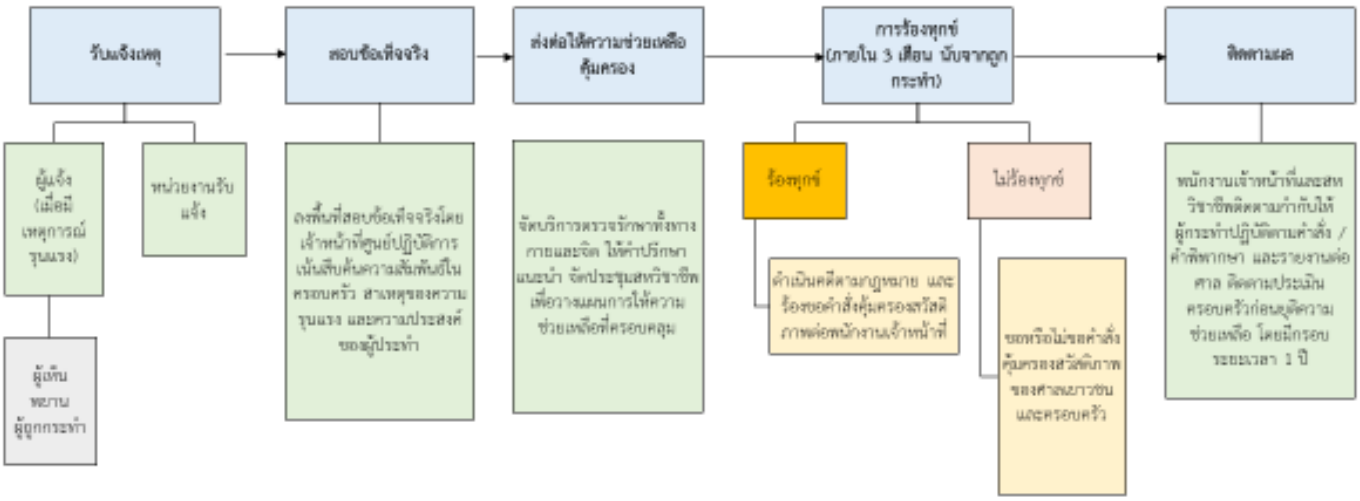
รองลงมาคือถูกละเมิดหรือคุกคามทางเพศซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และการถูกหลอกลวง กรณีศึกษาผู้สูงอายุจากศูนย์ช่วยเหลือ 5 ราย เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมากที่สุด รองลงมาคือการต้องการเบี้ยยังชีพ พลัดหลง เร่ร่อน ครอบครัวไม่เข้าใจ และกรณีศึกษาจากข้อมูลพื้นที่ชุมชน 1 ราย เป็นการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ แสวงหาผลประโยชน์ และถูกทำร้ายร่างกาย

สถานการณ์ปัจจุบัน

- การกระทำความรุนแรงทางด้านจิตใจพบมากที่สุด เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยที่สุดในชุมชน เกิดจากปัญหาการสื่อสารและสัมพันธภาพ
- การถูกทอดทิ้งละเลยเป็นรูปแบบความรุนแรงที่พบเป็นอันดับ 2 มีแนวโน้มเป็นปัญหาหลักที่รุนแรงและเพิ่มขึ้นในอนาคต
- การแสวงหาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน ส่วนใหญ่เกิดจากคนใกล้ชิดคุ้นเคย
- การกระทำรุนแรงทางด้านร่างกายส่วนใหญ่เกิดจากคนในครอบครัวที่ใช้สารเสพติดหรือมีปัญหาสุขภาพจิต
- การล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศถูกพบมากขึ้นในสื่อสาธารณะทั้งผู้กระทำที่เป็นคนในและนอกครอบครัว

การปฏิบัติงานในการช่วยเหลือคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ให้ความหมายของความรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นการกระทำใด ๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ การกระทำโดยบังคับใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม โดยกำหนดโทษไว้ว่า **"ผู้ใดกระทำการอันเป็นความรุนแรงในครอบครัวผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"** โดยสาเหตุของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว คือ การมีความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจมากกว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจ และปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต



รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : ทำอย่างไร ... เมื่อผู้สูงอายุถูกทารุณ (3)

นางสาวจารุวรรณ นาเมืองรักษ์
นักพัฒนาสังคม กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

นางสาวกนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

นางลัดดา จีระกุล
นักสงคมสงเคราะห์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว ปีงบประมาณ 2562 – 2564 (ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม 2564) พบว่า มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ถูกกระทำรุนแรงในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 219 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 220 ราย และปีงบประมาณ 2564 จำนวน 156 ราย

พฤติกรรมความรุนแรง มีสาเหตุมาจากภาวะอารมณ์ เกิดการกดดันและถูกรบกวนทางอารมณ์ ทำให้เกิดความโกรธ หงุดหงิด สาเหตุส่วนใหญ่มาจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ความเปลี่ยนแปลงตามวัย ผู้สูงอายุที่ติดเตียงอาจทำให้เกิดความเครียดในการดูแลและใช้ความรุนแรงได้ รวมถึงการไม่ให้ความเคารพกับบุคคลที่อยู่ด้วย ฉะนั้นจึงต้องมีการปลูกฝังเด็กให้เห็นคุณค่าและเคารพบุคคลที่อยู่ร่วมกัน

ผลกระทบของความรุนแรง

- ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์
- ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สถาบันครอบครัวไม่มั่นคง ขัดแย้ง ขาดความสงบสุข
- ผลกระทบต่อสังคม ทำให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุไม่มีที่อยู่ ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล

จากกรณีศึกษาของบ้านบางแค พบว่า ต้องมีการทำงานกับครอบครัวและชุมชน หลายครั้งที่ผู้สูงอายุไม่กล้าบอกว่าตนเองถูกทำร้ายเพราะเป็นห่วงผู้กระทำ สิ่งที่ต้องคำนึงคือ **ความปลอดภัย** หากผู้สูงอายุไม่มีความปลอดภัยต้องรับเข้ามาดูแล ช่วงแรกที่เข้ามามักจะเห็นเพียงประเด็นปัญหาไม่มีที่อยู่อาศัย ยากจน ถูกทอดทิ้ง แต่เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกไว้วางใจก็จะเล่าถึงความรู้สึกในใจที่ไม่สามารถจัดการได้ จึงต้องมีการค้นหา รับฟัง มองความทุกข์ของผู้สูงอายุให้เท่ากับความทุกข์ของเรา และทุกการตัดสินใจในการช่วยเหลือจะมีการประชุมทีมสหวิชาชีพ มีการออกแบบกิจกรรมรายบุคคล รายกลุ่ม ดึงศักยภาพ เสริมพลัง แรงบวก เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

กุญแจสำคัญในการป้องกันความรุนแรงในผู้สูงอายุ

- การสืบค้นปัญหา เฝ้าระวัง สังเกตจากระบบการเยี่ยม สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญ
- การประเมินและการคัดกรองด้วยการสังเกตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งจากการสังเกตเบื้องต้น ประเมินจากอาการทางกายและการเยี่ยมบ้าน

รู้ ... เพื่อหยุดความรุนแรงในสังคม

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 3
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : ทำอย่างไร ... เมื่อผู้สูงอายุถูกทารุณ (4)

นางสาวจารุวรรณ นาเมืองรักษ์
นักพัฒนาสังคม กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

นางสาวกนกวรรณ เหลืองมงคลเลิศ
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

นางลัดดา จีระกุล
นักสงคมสงเคราะห์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ผู้ดำเนินการอภิปราย

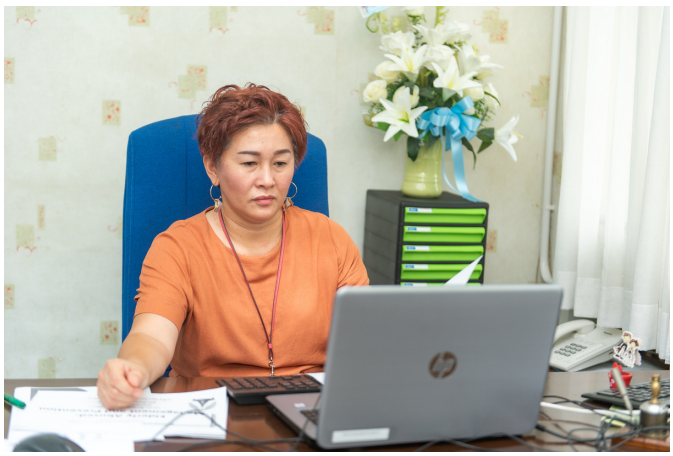
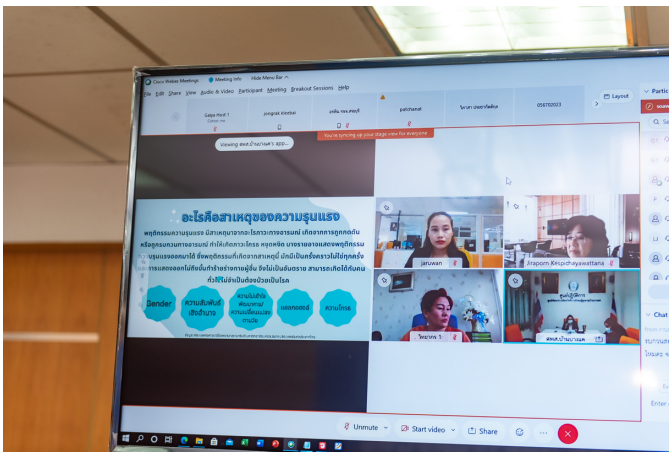
รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- การรายงานปัญหาด้วยการมีระบบ OSCC
- การดูแลช่วยเหลือจัดการจากทีมสหวิชาชีพ

ทั้งนี้โดยอาศัยจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประสิทธิผลของการช่วยเหลือเยียวยาผู้ถูกกระทำ

แบ่งเป็น สัมพันธภาพ การต้อนรับที่อ่อนโยน อบอุ่น เป็นมิตร เพื่อทะลายกำแพงความไม่ไว้วางใจ คุณสมบัติที่ดี ค้นหาศักยภาพ คุณค่า ความดี เสริมพลังบวก และพลังใจ

การขอรับความช่วยเหลือตาม พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ สายด่วน 1300