



### อภิปราย : Sexual violence : Current Situation and Impact (1)



นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ความรุนแรงทางเพศเป็นปัญหาที่มีมายาวนาน การสืบเสาะข้อเท็จจริงกระทำได้ยาก ผู้ได้รับผลกระทบไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลทั้งหมด ปัญหาสุขภาพจิตหลายเรื่องมีที่มาจากความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence)

องค์การอนามัยโลก (2002) ได้นิยาม การกระทำรุนแรงทางเพศ เป็นความพยายามเพื่อให้ได้มาซึ่งการกระทำทางเพศ ความคิดเห็นหรือความพยายามทางเพศอันไม่พึงปรารถนา การกระทำที่เป็นคำข่มขู่ หรือชี้เข้าไปในเรื่องเพศของบุคคลโดยใช้การบีบบังคับ ไม่ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของผู้กระทำกับเหยื่อในทุกสถานการณ์ ไม่จำกัดเฉพาะที่บ้านหรือที่ทำงาน

สถิติของ UNODC พบว่าร้อยละ 87 ของคดีการถูกล่วงละเมิดทางเพศไม่เคยถูกรายงาน ในประเทศไทยพบความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.6 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 42.2 ในปี 2563 โดยเป็นความรุนแรงทางด้านจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมา คือ ความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 9.9 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 4.5

ข้อมูลจาก HRP (Human reproduction programme) รายงานว่า 1/3 ของผู้หญิงทั่วโลกจะมีช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต ที่เคยประสบกับความรุนแรงทางด้านร่างกายหรือความรุนแรงทางเพศ และส่วนมากเกิดจากคนใกล้ชิด ข้อมูลความรุนแรงทางเพศที่ถูกเก็บรวบรวมจากคดีเป็นข้อมูลส่วนน้อย เทียบไม่ได้กับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทางวิชาการ เพราะความรุนแรงที่เกิดขึ้นมักไม่ถูกเปิดเผยเพราะความอับอาย กลัวถูกตำหนิหรือต่อว่า

ความรุนแรงทางเพศพบได้ทั้งในคู่สมรส คู่รัก คนแปลกหน้า หรือแม้แต่การถูกข่มขู่ให้มีเพศสัมพันธ์ เช่นจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือทำให้เสื่อมเสีย การกระทำผิดทางเพศ มีจุดมุ่งหมายที่จะเอารัดเอาเปรียบฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยเฉพาะช่วงที่มีภาวะวิกฤตทางสังคมหรือเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ก็มีส่วนทำให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบทางเพศ (sexual exploitation) มากขึ้น ประเทศไทยในปัจจุบันมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจสังคมมากขึ้น จึงต้องตระหนักและเฝ้าระวังการเกิด sexual exploitation ซึ่งอาจจะมีสูงขึ้น และโอกาสที่จะสืบทราบได้นั้นมีน้อยมาก เพราะการกระทำรุนแรงทางเพศที่ไม่ได้ถูกเปิดเผย



### อภิปราย : Sexual violence : Current Situation and Impact (2)



นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

สาเหตุของการไม่เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมในเพศหญิง คือ ความอับอาย ตราบาป ความกลัวว่าจะไม่ถูกเชื่อถือ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลัวผู้ที่กระทำความผิด กลัวต่อกระบวนการยุติธรรม มีความเชื่อว่าตำรวจและกระบวนการยุติธรรม ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ในส่วนของเพศชาย เกิดจากการมองเป็นเรื่องน่าอับอายอย่างมาก เพราะสังคม มักจะมองว่าผู้ชายเป็นเพศที่แข็งแรงและปกป้องตัวเองได้ กังวลเกี่ยวกับมุมมองของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ในขณะที่เด็กไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง

สถิติความผิดเกี่ยวกับเพศ นักโทษเด็ดขาด 5,131 คน คิดเป็นร้อยละ 2.46 ของจำนวนนักโทษทั้งหมด เป็นนักโทษชาย 4,966 คน (ร้อยละ 96.78) นักโทษหญิง 165 คน (ร้อยละ 3.25) ร้อยละของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศ พบว่าสูงขึ้นจากปี 2561 (3.04%) อย่างต่อเนื่องจนถึง 2564 (3.41%) แต่กลับลดลงในปี 2565 (2.46%)

รายงาน UNODC (2020) สำรวจช่วงสี่คควรระหว่างสถานการณ์โควิดเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศใน 34 ประเทศ อัตราการรายงานเรื่องการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงไตรมาสแรกของปี 2022 สาเหตุมาจากการไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ขณะอยู่ที่บ้าน และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ การจำกัดเรื่องปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้การกระทำความผิดลักษณะดังกล่าวมักเกิดภายในบ้าน ดังนั้นความรุนแรงทางเพศไม่ได้ลดลงแต่การเข้าถึงการช่วยเหลือลดลง จึงส่งผลให้การรายงานสถิติข้อมูลต่างๆ ลดลงด้วย

อย่างไรก็ตาม WHO (2003) กล่าวว่าความรุนแรงทางเพศ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ร้ายแรงและมีผลกระทบ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นปัญหาที่ใหญ่กว่าด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างเชิงสังคมหลากหลาย ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือไม่อาจจำกัดแค่เพียงด้านสาธารณสุข กระบวนการแก้ไขต้องมาจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งกระบวนการยุติธรรม หน่วยงานที่ดูแลทางด้านสังคมทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและองค์กรเอกชนต่าง ๆ (NGOs)



### อภิปราย : Sexual violence : Current Situation and Impact (3)



นายแพทย์รัฐกร จำปาทอง

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ผลกระทบที่รุนแรงจาก sexual violence ที่พบบ่อย คือ การฆ่าตัวตาย ถูกฆาตกรรม ติดเชื้อ HIV การฆ่าตัวตาย ทั้งที่พยายามทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายสำเร็จ ความรุนแรงทางเพศเป็นอันดับต้นๆ ของพวงเส้นสุดท้าย ที่นำไปสู่ การลงมือฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งไม่สามารถหาขอบเขตที่แท้จริงของปัญหาได้ว่า มีสัดส่วนเท่าไร ทราบเพียงว่าเป็น ปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัว จึงค่อนข้างยากที่จะพิสูจน์ได้ว่ามีรายใดที่เป็นผลพวงจากการที่ถูกกระทำทางเพศ เพราะไม่ได้ถูกรายงานหรือเปิดเผยแต่แรก ดังนั้นจึงยากต่อการสืบสวนหรือชันสูตรหาสาเหตุการฆ่าตัวตาย อีกทั้งไม่พบว่าความรุนแรงทางเพศ เป็นหนึ่งในความผิดปกติ(morbidity)ของผู้ตายในช่วงที่ผ่านมา ที่ส่งผล ต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จในครั้งนั้นหรือไม่ แต่รู้ได้จากการตระหนักในหน้าที่ปฏิบัติเท่านั้น

ความรุนแรงทางเพศส่งผลให้เกิดผลกระทบทางจิตใจเช่นเดียวกับจากการสูญเสียของ Elizabeth Kubler-Ross มีระยะอยู่ในขั้นไหน คือ ซ็อก ปฏิเสธ โกรธ ซึมเศร้า ยอมรับ ซึ่งต้องใช้พลังชีวิตสูงมากที่จะทำให้ไม่เกิดผลกระทบ ต่อการดำเนินชีวิตต่อไปหรืออยู่กับปัญหาได้

ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นได้ คือ ภาวะป่วยทางจิตใจหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) กลัวสังคม (social phobia) การใช้สารเสพติด หวาดกลัว สับสน วิดกกังวล รู้สึกผิด ตราบาป ซึมเศร้า แยกตัวเอง มีความผิดปกติด้านการรับประทานอาหาร (eating disorder) เป็นต้น



### อภิปราย : Neurobiology of Sexual Violence (1)



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงปวีตรา มงคลเนาวรัตน์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ปัจจัยทางประสาทชีววิทยา เป็นมิติหนึ่งที่ใช้อธิบายพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ รวมถึงพฤติกรรมทางเพศ ที่มีความรุนแรงว่ามีความสัมพันธ์อย่างไร

มนุษย์มีความต้องการทางเพศ (sexual desire) จากการหลอมรวมความคิดและความรู้สึกทางเพศ ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับเพศ (sexual thought) จินตนาการเรื่องทางเพศ (sexual fantasies) แรงจูงใจทางเพศ (sexual motivation) แต่ไม่ใช่ทุกคนที่มีความต้องการทางเพศแล้วจะมีพฤติกรรมทางเพศเสมอไป มีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามามีผล เช่น ทักษะการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศด้านรูปแบบต่างๆ โอกาสหรือความเหมาะสม ปัญหาสุขภาพ ภาวะด้านอารมณ์

วงจรพฤติกรรมทางเพศ (Sex Response Cycle) เป็นแรงขับเคลื่อนตามธรรมชาติของมนุษย์ในภาวะปกติ ซึ่งไม่ได้เป็นสัญชาตญาณเพียงอย่างเดียว แต่แฝงด้วยความปรารถนาในระดับลึกของมนุษย์ มนุษย์จะมีแรงจูงใจในการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใย เป็นช่วงเวลาที่คุณสองคนจะแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึกร่วมกัน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เมื่อมีตัวกระตุ้นทางเพศในบริบทที่เหมาะสม จะมีกระบวนการทางด้านจิตใจและกระบวนการด้านชีววิทยา เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการกับสิ่งที่มีมากระตุ้น ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ตอบสนองต่อการกระตุ้นนั้น ความสำเร็จของการมีเพศสัมพันธ์นั้นมองได้ 2 มิติ ผลที่ได้รับโดยตรงมิติด้านเพศ คือ การถึงจุดสุดยอด (orgasm) และอีกมิติด้านหนึ่งเป็น non-sexual reward เป็นมิติด้านอารมณ์ความรู้สึกในระดับลึก เช่น การรู้สึกถึงความรัก ความห่วงใยหรือการใช้ช่วงเวลาดี ๆ ด้วยกัน นอกจากนี้ กิจกรรมทางเพศเป็นภาษารักที่มนุษย์ได้แบ่งปันความปรารถนาซึ่งกันและกัน

ในที่นี้ ขอกล่าวถึงปัจจัยทางประสาทชีววิทยา 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประสาทกายวิภาคศาสตร์ (Neuroanatomy) 2) สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) และ 3) ระบบประสาทที่เชื่อมโยงกับระบบต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine)



## อภิปราย : Neurobiology of Sexual Violence (2)



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงปวิตรา มงคลเนาวรัตน์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1) **ประสาททฤษฎีวิทยาศาสตร์ (Neuroanatomy)** เป็นการอธิบายว่าส่วนต่าง ๆ ของสมองสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์อย่างไร ส่วนของสมองที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่

- **Dopamine Reward system** ทำหน้าที่ตัวกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจทางเพศ (sexual motivation) และการจับคู่เป็นวงจรที่เริ่มจาก VTA (Ventral Tegmental Area) อยู่ในส่วนก้านสมองส่วนกลาง (midbrain) และเชื่อมไปสู่ระบบ limbic system เชื่อมไปถึงเซลล์ nucleus accumbens และยังเชื่อมไปสู่สมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ซึ่งเป็นส่วนของเหตุผล เมื่อมีการกระตุ้นทางเพศจะมีสารสื่อประสาทโดปามีน (dopamine) ทำให้เกิดความพึงพอใจ โดยหากมีการหลั่งโดปามีนมากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะเสพติดทางเพศได้ เป็นความรู้สึกเหมือนได้รางวัล รู้สึกดีที่ได้มีกิจกรรมทางเพศ ขณะเดียวกันมีเส้นทาง (pathway) ที่เชื่อมกับ prefrontal cortex ซึ่งทำให้มนุษย์ใช้เหตุผลยับยั้งชั่งใจ เพื่อให้มีกิจกรรมทางเพศที่เหมาะสมและไม่ผิดศีลธรรม

- **Amygdala** ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นทางเพศ (erotic stimuli) การจับคู่การจัดการกับแรงขับทางเพศ ในสัตว์จะมีการปล่อยฟีโรโมนส่งสัญญาณเชื่อมกันเพื่อการสืบพันธุ์ ดังนั้นในสัตว์จึงมีความสัมพันธ์ระหว่างกลิ่นและการสืบพันธุ์ ในมนุษย์เพศชายจะมีการกระตุ้นของ amygdala มากกว่าเพศหญิง ขณะเดียวกันจะมี pathway เชื่อมกับสมองส่วนหน้า ในการพิจารณาความเหมาะสมว่าควรมีพฤติกรรมทางเพศหรือไม่ ถ้าสมองส่วนหน้ายับยั้งชั่งใจได้พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมจะไม่เกิดขึ้น

- **Prefrontal cortex** เป็นสมองส่วนหน้า ทำหน้าที่การใช้เหตุผล การวางแผน การตัดสินใจ การยับยั้งชั่งใจ การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของสังคมนั้นๆ ทำหน้าที่แยกแยะความคิดที่ขัดแย้งกันอยู่ จัดการกับแรงขับทางเพศที่มีมากเกินไปให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีสารเสพติดบางชนิดที่ส่งผลให้การทำงานของสมองส่วนนี้แตกต่างไป เช่น แอลกอฮอล์ และโคเคน จะกีดการทำงานของ prefrontal cortex ส่งผลให้มีโอกาสขาดความยับยั้งชั่งใจทางเพศ (sexual disinhibition) ส่วนสารสื่อประสาท serotonin ก็จะช่วย prefrontal cortex ทำงานมากขึ้น แต่ถ้ามากเกินไปบางครั้งอาจทำให้เกิดการควบคุมทางเพศมากเกินไป (sexual inhibition) ทำให้ไม่มีความต้องการทางเพศ



## อภิปราย : Neurobiology of Sexual Violence (3)



นายแพทย์วิฑูร โกรทสรพจน์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงปวีตรา มงคลเนาวรัตน์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

• **Anterior Cingulate cortex** ทำงานร่วมกันในสมองส่วนหน้าดำเนินการเกี่ยวกับตัวกระตุ้นทางเพศว่ามีพฤติกรรมทางเพศในบริบทนั้น ๆ ได้หรือไม่ ช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ

**กล่าวโดยสรุป** การทำงานแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ Top down “break” และ Bottom-up “drive”

ก) Top down “**break**” คือ สมองส่วนบนที่คอยยับยั้งชั่งใจ จัดการกับความต้อองการ จัดการกับอารมณ์ เป็นสมองส่วน prefrontal cortex

ข) Bottom-up “**drive**” เป็นแรงขับที่พุ่งพล่านขึ้นมา เป็นเรื่องของอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นแล้วมีการตอบสนองทางอารมณ์ นั่นคือสมองส่วน amygdala ถ้าสมองทั้งสองส่วนทำงานสมดุลจะไม่เกิดความผิดปกติหรือพฤติกรรมรุนแรง ถ้าความสมดุลเสียไปอาจทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม (Inappropriate sexual behaviors) หรือมีความต้องการทางเพศมากเกินไป (hypersexuality)

ความผิดปกติของสมองมีผลให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติไปได้ เช่น ในโรค Kluver-Bucy Syndrome ทำให้มี hypersexuality โดยพบความผิดปกติของสมองส่วน hippocampus และ amygdala หรือพฤติกรรมแสวงหา sexual stimulation ในกลุ่มสมองเสื่อมแบบ Frontotemporal Dementia ซึ่งจะพบความผิดปกติของสมองส่วน frontoinsular และ limbic regions

จากงานวิจัยในกลุ่มใคร่เด็ก (Pedophilia) กับ กลุ่มที่ก่อคดีทางเพศกับเด็ก (Child Sexual Offending) พบว่า กลุ่มใคร่เด็กที่ไม่มีคดีทางเพศ จะมีการทำงานของสมองส่วนยับยั้งชั่งใจส่วนการใช้เหตุผลเพื่อชั่งน้ำหนักดีชั่ว ทำงานได้ดีกว่ากลุ่มใคร่เด็กที่ก่อคดีทางเพศ

### สารสื่อประสาท (Neurotransmitters)

• **Serotonin** มีหน้าที่ในการควบคุมอารมณ์ ความหิว ความสนใจทางเพศ การนอน การหดตัวของกล้ามเนื้อ และการรู้คิด ทำให้คนมีพฤติกรรมที่นุ่มนวลและลดพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ถ้ามีการลดลงของสารจะทำให้ ขาดความยับยั้งชั่งใจ สัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม อาจมีความต้องการทางเพศมากไปและยับยั้งตนเองไม่ได้ และหากมี serotonin สูง ก็อาจจะไปลดความต้องการทางเพศลง





### อภิปราย : Neurobiology of Sexual Violence (4)



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงปวีตรา มงคลเนาวรัตน์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ความสัมพันธ์ของ serotonin กับ pedophilia พบว่า มีความผิดปกติของ serotonin receptors และมีความผิดปกติของระบบ serotonin และ pedophilia ยังสัมพันธ์กับโรคอื่น ๆ ที่มีความผิดปกติของ serotonin ทั้งโรคซึมเศร้า วิตกกังวล ความต้องการทางเพศสูง และ antisocial impulsivity นอกจากนี้ ยังพบว่ายาต้านเศร้า กลุ่ม SSRIs เป็นตัวที่ลดความต้องการและพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้น ยากลุ่มนี้จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการลด sexual disinhibition ได้

- **Dopamine** เป็นสารสื่อประสาทที่หลั่งออกมาจาก limbic system ในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ กระตุ้นให้อารมณ์ทางเพศเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเมื่อถึงจุดสุดยอด (orgasm) serotonin จึงหลั่งจาก hypothalamic area ทำให้อารมณ์ทางเพศลดลงอย่างเห็นได้ชัด ผู้ป่วยพาร์คินสันจะได้รับยาที่เพิ่ม dopamine ดังนั้นผลข้างเคียงที่ได้รับอาจมี hypersexuality ได้ ในขณะที่ผู้เสพโคเคนในช่วงแรกๆ จะช่วยเพิ่มความต้องการทางเพศ รู้สึกสนุกพึงพอใจกับเพศสัมพันธ์มาก แต่ถ้าหากเสพไปนานๆ จนเรื้อรัง จะทำให้ความต้องการทางเพศลดลง รวมถึงการหลั่งน้ำอสุจิที่เกิดจากระบบการทำงานของ dopamine receptors ผิดปกติ

- **Norepinephrine** ทำหน้าที่ตอบสนองแบบ fight หรือ flight โดยระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น กระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจ กระตุ้นให้ใช้น้ำตาลที่สะสม กระตุ้นให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ เป็นตัวกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ แต่ถ้ามากเกินไปก็จะยับยั้งได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ยากลุ่ม SNRIs ผลข้างเคียงด้าน sexual dysfunction จะน้อยกว่ากลุ่ม SSRIs ระบบประสาทที่เชื่อมโยงกับระบบต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) ต่อมไร้ท่อเป็นระบบการทำงานที่ซับซ้อน ไม่ได้มีเพียงมิติระดับสูงต่ำอย่างเดียว แต่ทำงานสอดประสานกันเป็นโครงข่ายและมีการส่งข้อมูลย้อนกลับด้วยเช่นกัน

- **Hypothalamus-Pituitary-Gonadal Axis** กล่าวคือ hypothalamus จะหลั่งฮอร์โมน GnRH เพื่อไปกระตุ้น anterior pituitary ให้สร้างฮอร์โมน LH/FSH โดยจะไปกระตุ้นให้รังไข่เพศหญิงสร้างฮอร์โมน estrogen และ progesterone และกระตุ้นอัณฑะเพศชายสร้างฮอร์โมน Testosterone กลุ่มฮอร์โมนที่มีความสำคัญกับเพศชายคือ Androgen มีบทบาทในการคงหน้าที่ทางเพศ (sexual function) ของเพศชาย



### อภิปราย : Neurobiology of Sexual Violence (5)



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงปวีตรา มงคลเนาวรัตน์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

และกระตุ้นให้มีลักษณะความเป็นชายที่มีความบึกบึน เข้มแข็ง ดุดัน ลดลักษณะบอบบางอ่อนแอแบบเพศหญิง ถ้า testosterone ต่ำ ความต้องการทางเพศก็จะน้อย จากงานวิจัยพบว่า ฮอโมน testosterone ที่สูงมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (antisocial personality) ในกลุ่มผู้ป่วย pedophilia และกลุ่มผู้ก่อคดีข่มขืน นอกจากนี้ยังพบว่า Luteinising Hormone (LH) มีความสัมพันธ์กับทั้งสองกลุ่มเช่นกัน และมีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในพลันแล่นในกลุ่มผู้ก่อคดีข่มขืนรวมถึงสัมพันธ์กับการก่อคดีทางเพศซ้ำ

- **Prolactin** เป็นฮอโมนที่ยับยั้ง dopamine โดยในกลุ่มใคร่เด็ก (pedophilia) จะพบว่า มี plasma prolactin ต่ำกว่าปกติ ยากลุ่ม SSRIs และ antipsychotics จะเพิ่มระดับ prolactin ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง

ในความเป็นจริงปัจจัยทางด้านชีววิทยาของผู้กระทำผิดทางเพศกับเด็ก เป็นการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ส่วน คือ neuroanatomy, neurotransmitters และ neuroendocrine โดยเริ่มทำงานตั้งแต่ระดับยีน (gene) ที่จะแสดงความผิดปกติทางจิต ซึ่งการมี gene อาจจะไม่แสดงหรือแสดงอาการความผิดปกติก็ได้ เมื่อมี epigenetic regulation ผลักดันจากสภาพแวดล้อม การเลี้ยงดู สารเสพติด ฯลฯ ก็จะกระตุ้นให้เกิดการแสดงออกของ gene ที่ผิดปกติ รวมถึงการมีโครงสร้างสมองหรือการทำหน้าที่ของสมองที่ผิดปกติไป หรืออาจจะมีระบบต่อมไร้ท่อเข้ามาแปรปรวน จึงอาจทำให้ก่อคดีเพศได้ อย่างไรก็ตามในคนๆหนึ่งยังต้องมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากปัจจัยด้านชีววิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และ ปัจจัยด้านสังคม ที่จะส่งผลให้มนุษย์แสดงออกทางด้านเพศไม่ว่าจะเป็น พฤติกรรมทางเพศ (sexual behaviors) ความรุนแรงทางเพศ (sexual violence) ความผิดปกติทางเพศ (sexual disorders)

ตามแนวคิดด้านอาชญาวิทยา ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory) กล่าวว่า การจะมีอาชญากรรมทางเพศเกิดขึ้นได้ ต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ **ผู้ก่อคดี** **เหยื่อ** และ **โอกาส** ประสาทชีววิทยา (neuroanatomy, neurotransmitters, neuroendocrine) ที่กล่าวถึงในหัวข้อนี้เป็นส่วนของ **ผู้ก่อคดี** เท่านั้น ส่วนของผู้ก่อคดี ยังมีปัจจัยด้านจิตใจและสังคม ซึ่งจะมีส่วนหล่อหลอมให้มีพฤติกรรมทางเพศ ในลักษณะต่าง ๆ รายละเอียดของปัจจัยอื่น ๆ จะได้กล่าวถึงในหัวข้อต่อไป





### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (1)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจิรพร พิชพันธ์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจิตตา จันทราภรณ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### อาชญาวิทยากับการกระทำผิดทางเพศ (นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์)

อาชญากรรมทางเพศ เป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายเดือดร้อนให้แก่ผู้ตกเป็นเหยื่อทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ บางกรณีอาจเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน รวมถึงรุนแรงถึงขั้นสูญเสียชีวิต ผลกระทบที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น จะต้องมีการเยียวยารักษาเหยื่อ บางรายอาจเกิดบาดแผลขึ้นในจิตใจไปตลอดชีวิต รายงานสถิติสถานการณ์กระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ พบมีเด็กและผู้หญิงถูกทำร้ายทุก ๆ 15 นาที เฉลี่ยชั่วโมงละ 4 คน

#### ความหมายของอาชญากรรมทางเพศ

การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) ซึ่งถือว่าเป็นการขัดต่อประเพณีของสังคม เช่น การกระทำชำเราต่อผู้ที่ไม่สมัครใจ ต่อเด็กและผู้เยาว์ ต่อพี่น้อง ต่อสัตว์ การกระทำชำเราต่อเพศเดียวกัน การอวดของลับต่อผู้อื่น การเป็นชู้กับภรรยาหรือสามีผู้อื่น เป็นต้น

อาชญากรรมทางเพศ ในทางกฎหมาย ถือว่า การกระทำความผิดทางกฎหมายอาญาใด ๆ ก็ตามที่แฝงหรือกระตุ้นด้านพฤติกรรมทางเพศ ถือว่าเป็นการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศทั้งสิ้น เช่น การล่อลวงเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น จัดเข้าอยู่ในความผิดประเภทนี้

การข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) มีความหมายที่เข้าใจกันทั่วไป หมายถึง การร่วมเพศกับผู้อื่นโดยที่ผู้นั้นไม่ยินยอม

ทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory) สามารถนำมาใช้ในการอธิบายถึง สาเหตุหรือองค์ประกอบของการเกิดอาชญากรรม กล่าวถึงส่วนประกอบของสามเหลี่ยมอาชญากรรม 3 ด้าน คือ

- 1) ผู้กระทำผิด/คนร้าย (Offender) หมายถึง ผู้ที่มีความต้องการ (Desire) จะก่อเหตุหรือลงมือกระทำความผิด
- 2) เหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target) หมายถึง บุคคล สถานที่ หรือวัตถุสิ่งของที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้าย มุ่งหมายกระทำต่อ หรือเป็นเป้าหมายที่ต้องการ



### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (2)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชุดา จันทรชฎ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

3) โอกาส (Opportunity) หมายถึง ช่วงเวลา (Time) และสถานที่ (Place) ที่เหมาะสมที่ผู้กระทำผิดหรือคนร้าย มีความสามารถจะลงมือกระทำความผิดหรือก่ออาชญากรรม

แนวคิดในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม หรือการป้องกันไม่ให้เกิดอาชญากรรมได้ ต้องพยายามทำให้องค์ประกอบของทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม ด้านใดด้านหนึ่งหายไป ซึ่งจะทำให้อาชญากรรมไม่เกิดขึ้น ปัจจัยการเกิดอาชญากรรมทางเพศ

#### 1) ปัจจัยด้านผู้กระทำผิด/คนร้าย (Offender)

- เพศ (Sex) ผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่เป็นชาย ที่เป็นหญิงมีน้อยมาก กรณีผู้หญิง ถ้ามีการกระทำความผิดจะเป็นความผิดประเภทโสเภณี
- อายุ (Age) การข่มขืนโดยใช้กำลังและ การนำอวัยวะสืบพันธุ์ออกแสดงในที่เปิดเผยมักเกิดกับคนหนุ่ม ส่วนคนสูงอายุมักทำผิดเกี่ยวกับเด็ก รวมทั้งการกระทำชำเราระหว่างเพศเดียวกัน (Sodomy)
- ความหมกมุ่นทางเพศ การได้รับสิ่งยั่วยุจากสื่อ โดยการสะสมหนังสือ สื่อเกี่ยวกับการร่วมเพศ รวมทั้งชอบดูดีวีดี วิดีโอหรือภาพยนตร์ที่เกี่ยวกับการร่วมเพศ
- การเสพยาเสพติด ซึ่งพิษของสุราและยาเสพติดจะทำให้การควบคุม ตัวเองไม่ดี ทำให้ขาดสติในการรับรู้ผิดชอบชั่วดี
- ฐานะทางเศรษฐกิจรายได้น้อย ส่วนใหญ่ของผู้กระทำผิดมีอาชีพกรรมกร หรือคนงานที่ไม่ได้ใช้ฝีมือ
- ครอบครัวมีปัญหาหรือแตกแยก
- บุคลิกภาพเฉพาะ เช่น การควบคุมตนเองต่ำ ขาดความมั่นใจ ซึมเศร้า เก็บกด มักจะเป็นบุคคลที่ค่อนข้างขี้อาย หรือมีลักษณะของกามวิปริต (Paraphilia)
- มีเชาวน์ปัญญาต่ำ
- การศึกษาน้อย ส่วนใหญ่ผู้กระทำความผิดมีความรู้ในระดับประถมศึกษา
- ค่านิยมเพศชายเป็นใหญ่ เป็นผู้ใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัย



### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (3)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- การมีกลุ่มเพื่อนที่ยั่ววุ่น

#### 2) ปัจจัยด้านเหยื่อ (Victim)/เป้าหมาย (Target)

- เหยื่อมักเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะมีนเมาจากการเสพของมีนเมา
- ครอบครัวไม่สมบูรณ์แตกแยก
- เหยื่อมีรูปร่างหน้าตาดี
- แต่งกายล่อแหลม การแต่งตัวน้อยชิ้น
- เหยื่อมีช่วงวัยอยู่ในช่วงวัยรุ่น
- มีฐานะทางเศรษฐกิจรายได้ต่ำ

#### 3) ปัจจัยด้านโอกาส (Opportunity) พบว่าปัจจัยที่เสี่ยงการเกิดอาชญากรรมทางเพศมากที่สุด คือปัจจัยด้านโอกาส

- ความไวใจสนิทสนมระหว่างผู้กระทำและเหยื่อ ซึ่งความใกล้ชิดเนื่องจากเป็นคนรู้จักสนิทสนมกัน การพาผู้เสียหายไปกระทำชำเราที่บ้านพักของตนเอง
- โอกาสการเกิดเหตุมักเกิดในเวลากลางคืน
- การอยู่ในสภาพแวดล้อมเสี่ยง การเดินทางคนเดียว พื้นที่เปลี่ยวหรือลับตาคน

#### การป้องกันอาชญากรรมทางเพศ

- แนวทางการป้องกันอาชญากรรมทางเพศ ในลักษณะของความเข้มข้นของกฎหมาย ซึ่งอาจจะได้ผลในระยะสั้น ส่วนในระยะยาวเป็นการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองของประชาชน การปลูกฝัง ค่านิยมในเรื่องความเสมอภาคทางเพศ และการควบคุมสื่อการศึกษาในเรื่องปัจจัยการเกิดอาชญากรรมทางเพศ
- แนวทางในการป้องกันอาชญากรรมทางเพศ ตามทฤษฎีสามเหลี่ยมอาชญากรรม (Crime Triangle Theory) ตามปัจจัยเสี่ยงการเกิดอาชญากรรมทั้ง 3 ด้าน เรียงตามลำดับปัจจัยเสี่ยงมากที่สุดไปจนน้อยที่สุด คือด้านโอกาส ด้านผู้กระทำผิด และด้านเหยื่อ



### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (4)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิมงคล  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราช  
นครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### การป้องกันอาชญากรรมทางเพศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านโอกาส

- 1. การลดความเสี่ยงของปัจจัยด้านคนใกล้ชิดสนิทสนม** อาชญากรรมทางเพศมักเกิดจากคนใกล้ชิดที่เหยื่อมีความสนิทสนมคุ้นเคยด้วยมากที่สุด การมีทักษะป้องกันตัวเอง เพื่อเอาตัวรอดจากสถานการณ์ที่เลวร้ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไป มีทักษะด้านศิลปะการป้องกันตนเอง
- 2. การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเพศ** เพื่อให้บุคคลรู้จักประเมินระดับความเสี่ยงตนเองในการวางตัวกับเพศตรงข้าม ไม่ควรไว้วางใจต่อเพศตรงข้ามมากเกินไปแม้เป็นคนรู้จักใกล้ชิดสนิทสนมกัน รวมถึงการรู้จักหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ลับตาคน สถานที่เปลี่ยว หลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง เช่น ไปเที่ยวสถานบันเทิงตอนกลางคืน ไปห้องพักของเพศตรงข้าม และหลีกเลี่ยงเสพของมีนเมา ระดับความเสี่ยงตนเอง ไม่ใช่ชีวิตอย่างประมาท
- 3. การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดโอกาสการก่ออาชญากรรม** อาทิ การสร้างรั้วหรือสิ่งกีดขวางมิให้ผู้ก่อเหตุใช้สถานที่เปลี่ยวในการก่อเหตุ การปรับพื้นที่ที่เสี่ยง เกิดเหตุร้ายบ่อยครั้งให้เป็นที่โล่ง ติดตั้งไฟที่สามารถเห็นบริเวณแวดล้อมได้รอบๆ การติดตั้งกล้องโทรทัศน์ วงจรปิด (CCTV) เป็นต้น
- 4. ปัจจัยเสี่ยงด้านเวลา** ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เหตุอาชญากรรมทางเพศมักจะเกิดขึ้นในเวลากลางคืนหรือช่วงดึก ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรักษาความสงบและความปลอดภัยของประชาชน ควรมีมาตรการหรือนโยบายการตรวจตราความเรียบร้อยของพื้นที่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในยามวิกาล
- 5. การมีส่วนร่วมของชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมทางเพศ** เช่น การช่วยกันสอดส่องดูแลเฝ้าระวังพฤติกรรมของบุคคลหรือครอบครัวในชุมชน ที่อาจมีความเสี่ยงจะเกิดเหตุ การตั้งเวรยามในการตรวจตราความเรียบร้อยความปลอดภัยในชุมชน การร่วมกันจัดการกับพื้นที่เสี่ยงเกิดอาชญากรรมในชุมชน เพื่อขจัดโอกาสในการก่อเหตุอาชญากรรม เป็นต้น



### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (5)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปราบปรามอาชญากรรม ควรบูรณาการปฏิบัติงานของทุกภาคส่วน เพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน ระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรการ รวมถึงการปรับปรุงแผน กำลังพล เทคนิค อุปกรณ์ ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

การป้องกันอาชญากรรมทางเพศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านผู้กระทำผิด

1. **สถาบันครอบครัว** มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการขัดเกลาบุคคลด้วยการอบรมสั่งสอนสมาชิก ในครอบครัวให้เป็นคนดี มีจิตสำนึกที่ดี มีค่านิยมที่ดีให้เห็นคุณค่าความเท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ส่งเสริมการให้เกียรติซึ่งกันและกัน การปฏิบัติต่อกันตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม

2. **สถาบันการศึกษา** ควรให้การอบรมสั่งสอนผู้เรียนในสถาบันการศึกษาให้มีทั้งความรู้ ควบคู่ไปกับการมีคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม อบรมสั่งสอนให้รู้จักผิดชอบชั่วดีการประพฤติปฏิบัติตัวเป็นคนดีไม่สร้างปัญหาความเดือดร้อนให้แก่สังคมในอนาคต

3. **สถาบันสื่อมวลชน** สื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลอย่างยิ่ง เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง เป็นต้น สื่อมวลชนเองจะต้องมีจรรยาบรรณเพียงพอ ในการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ของตนเองเพียงเท่านั้น

4. **หน่วยงานที่ควบคุมสื่อ** เช่น คณะกรรมการบริหารวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ (กบว.) จะต้องมีการตรวจสอบสื่อต่างๆ อย่างเคร่งครัดรัดกุม และให้ความละเอียดรอบคอบมากขึ้น เพื่อควบคุมไม่ให้สื่อนำเสนอสิ่งชั่วร้ายกลายเป็นปัจจัยที่อาจจะก่อให้เกิดอาชญากรรมทางเพศ

5. **ควรมีนโยบาย กฎหมาย มาตรการควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาชญากรรมทางเพศ**  
เช่น สารเสพติดชนิดต่างๆ ดังนั้นจะต้องมีกฎหมายหรือมาตรการการควบคุมสารเสพติด เช่น การมีมาตรการหรือกฎหมายการจำหน่ายสุราให้กับเด็กและเยาวชนที่เข้มงวดมากขึ้น การมีกฎหมาย ป้องกันปราบปรามยาเสพติด การค้าประเวณีอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการลดสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดอาชญากรรม



### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (5)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิมงคล  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชฎ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### 6. มุ่งเน้นการออกมาตรการหรือนโยบายเพื่อลดหรือควบคุมจำนวนผู้กระทำความผิดหรือคนร้าย

โดยอาจเน้นเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement Theory) เช่น การส่งเสริมนโยบายการกวาดล้างและปราบปรามยาเสพติดที่เข้มงวดมากขึ้น การกำหนดมาตรการควบคุมสถานบันเทิง ตอนกลางคืน ตรวจสอบตราแหล่งอบายมุข แหล่งช้อปปิ้งที่เสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมให้บ่อยครั้งขึ้น

#### การป้องกันอาชญากรรมทางเพศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านผู้กระทำผิด

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องเข้าไปมีบทบาทในเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาในรูปแบบต่างๆ อาทิ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อประชาชนในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมทางเพศ เพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม เช่น ความรู้เรื่อง การเกิดอาชญากรรมทางเพศ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมทางเพศ เช่น การวางตัวที่ไม่เหมาะสมทั้งกับคนรู้จัก ใกล้ชิดและคนแปลกหน้า การหลีกเลี่ยงเข้าไปในที่เปลี่ยวเพียงลำพัง การออกจากบ้านยามวิกาล การงดใช้ยาเสพติดทุกประเภท การไม่แต่งตัวล่อแหลม เลี่ยงใส่เครื่องประดับของที่มีค่า เป็นต้น

2. ประชาชนทั่วไปควรแสวงหาความรู้เพื่อเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองเบื้องต้น เมื่อประสบสถานการณ์คับขัน ด้วยการเข้าอบรม ฝึกฝนทักษะด้านศิลปะการป้องกันตนเอง การเรียนรู้วิธีการใช้มีด หรืออุปกรณ์ป้องกันตนเองชนิดต่าง ๆ

3. สถาบันการศึกษา ควรมีบทบาทในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้ถูกล่อลวงจนตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม โดยสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับอาชญากรรมทางเพศ ในหลักสูตรการศึกษา เพื่อสร้างพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันแก้ไขปัญหาอาชญากรรมทางเพศให้แก่ผู้เรียนทุกคน

4. การกำหนดโครงการ กิจกรรม หรือมาตรการต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึงการดำเนินการที่ครอบคลุมการป้องกันแก้ไข โดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมให้รอบคอบ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ตัวผู้ก่อเหตุ การตัดช่องโอกาสความเสี่ยงของการเกิดอาชญากรรม และผู้เสียหายหรือเหยื่อ โดยพิจารณาให้มีการดำเนินการที่ควบคู่กันไป เพื่อให้การป้องกันอาชญากรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น





### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (6)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวรินทร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชุดา จันทรายุทธ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### โรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (พญ.วรินทร พิพัฒน์เจริญชัย)

โรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ปัญหาจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ สามารถพบได้ถึงประมาณร้อยละ 50 ของผู้กระทำผิดทางเพศ

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ชนิดที่พบบ่อยในผู้กระทำผิดคือ บุคลิกภาพผิดปกติชนิดต่อต้านสังคม (antisocial personality disorder) เมื่อดูประวัติย้อนหลังในวัยเด็กจะพบว่าคนกลุ่มนี้ มีพฤติกรรม ซบถักขโมย หนีโรงเรียน เสพยา มีพฤติกรรมแบบนี้ซ้ำๆ จนถึงวัยผู้ใหญ่

ในกลุ่มที่ 1 และ 2 ไม่ได้พบเฉพาะคดีผู้กระทำผิดทางเพศ แต่สามารถพบได้ในคดีทั่วไปหรือคดีรุนแรงอื่นได้เช่นเดียวกัน

กลุ่มที่ 3 โรคหลักทางจิตเวชที่พบได้ในผู้กระทำผิดทางเพศ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

- กลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบประสาทระบบสมองหรือสติปัญญาบกพร่อง เป็นกลุ่มที่ปัญหาด้านการรู้คิดที่บกพร่องที่รุนแรง ภาวะปัญญาอ่อน สามารถพบได้ในคนที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือได้รับอุบัติเหตุทางสมองที่รุนแรง อาจพบในผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อน หรือออทิสติก ดังนั้นจึงต้องเฝ้าระวังและสังเกตพฤติกรรมทางเพศที่อาจเกิดขึ้นได้
- **กลุ่มโรคจิต** โรคทางจิตเวชนั้นเกิดจากการเบี่ยงเบนของความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการคิดที่ไม่มีเหตุผล การคิดที่มีความหุนหันพลันแล่นจนทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศขึ้นมาได้ โรคจิตที่พบได้คือโรคจิตเภท มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน มีความผิดปกติของการพูด ทำทางการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ แยกตัว ไม่ค่อยแสดงอารมณ์ ผู้ป่วยหลุดออกจากความเป็นจริง มีการรับรู้ที่น้อยลง และอาจจะพบอาการอื่นๆตามมา เช่น ผู้ป่วยเห็นคนเดินมาก็เดินเข้าไปแตะหน้าอก ผู้ป่วยบางคนมีความต้องการทางเพศและคุมตัวเองไม่ได้ จึงแสดงการสำเร็จความใคร่ในที่สาธารณะ บางคนเดินแก้ผ้าตามถนน ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อมีอาการและควบคุมตนเองไม่ได้จึงมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดคดีทางเพศขึ้นได้ การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิต จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งในการก่อคดีทางเพศ และการมีอาการทางจิตก็จะเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่จะก่อคดีทางเพศซ้ำอีกครั้ง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต จะช่วยให้อาการดีขึ้นสามารถควบคุมตนเองได้



### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (7)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรายุทธ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

• กลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับอารมณ์ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ กลุ่มด้านโรคซึมเศร้า เบื่อ หดหู่ ไร้ค่า ไม่นั่นใจ ผู้กระทำผิดทางเพศหลายคน มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ดังนั้นโรคทางอารมณ์เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่จะก่อคดีซ้ำ ในผู้กระทำผิดทางเพศ ในขณะที่อีกด้านหนึ่งจะเป็นกลุ่มโรคที่เกี่ยวกับอารมณ์คึกคัก(mania) อารมณ์ดี รู้สึกมีเรี่ยวแรง มีความมั่นใจในตนเองค่อนข้างมาก คึกคัก ขยันพูด พูดเก่ง ใช้เงินเยอะ และในกลุ่มที่มีอารมณ์คึกคักเพิ่มขึ้น จะมีกิจกรรม และอารมณ์ทางเพศเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงที่จะกระทำผิดทางเพศได้ จึงต้องได้รับการรักษาด้วยยา และการทำจิตบำบัด

**กลุ่มที่ 4 ภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ (Paraphilic disorder)** คนที่กระทำผิดทางเพศ เช่น ช่มชู้ อนาจาร ลวนลาม ไม่ได้หมายความว่าคนคนนั้นจะต้องเป็นโรคทางจิตเวช และผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวชอาจจะไม่ได้โดนจับ อาจจะไม่ได้กระทำความผิดจนถึงมีคดี อาจจะอยู่ในสังคมโดยที่ไม่ได้ก่อคดีก็เป็นได้

ภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ (Paraphilic disorder) ภาวะที่บุคคลหนึ่งเกิดอารมณ์ทางเพศด้วยสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มากกว่า การกระตุ้นอวัยวะเพศของตนเอง หรือการเล้าโลมจากบุคคลที่ยอมรับและเป็นผู้ใหญ่ และภาวะนี้ส่งผลให้เกิดความทุกข์ใจ และผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิ ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และจะต้องมีระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในทางการแพทย์มีเกณฑ์วินิจฉัยและแบ่งกลุ่มโรคได้ 9 ประเภท

- Voyeuristic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการแอบดูผู้อื่นเปลือยกายหรือร่วมเพศ
- Exhibitionistic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการเปิดเผยอวัยวะเพศให้คนแปลกหน้าที่ไม่ได้คาดคิด
- Frotteuristic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการสัมผัสหรือถูไถผู้อื่นที่ไม่ได้ยินยอม
- Sexual masochism disorder เกิดอารมณ์ทางเพศจากกิจกรรมที่ทำให้ตนเองเจ็บปวด อับอายหรือเกิดความทุกข์ทรมาน
- Sexual Sadism disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการทำให้อื่นเจ็บปวดหรือเกิดความทุกข์ทรมานทางกายหรือจิตใจ



### อภิปราย : อาชญาวิทยาและโรคจิตเวชในผู้กระทำผิดทางเพศ (8)



นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิมงคล  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงจรัสพร พิพัฒน์เจริญชัย  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แพทย์หญิงวิชชุดา จันทรชกร  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- Pedophilic Disorder เกิดอารมณ์ทางเพศกับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ (โดยทั่วไปอายุไม่เกิน 13 ปี) ผู้ป่วยจะต้องมีอายุอย่างน้อย 16 ปี และอายุมากกว่าเด็กอย่างน้อย 5 ปี\*
- Fetishistic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศกับสิ่งของ หรืออวัยวะ (เช่น เท้า เส้นผม) ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ
- Transvestic disorder เกิดอารมณ์ทางเพศโดยการสวมใส่เครื่องแต่งกายของเพศตรงข้าม
- Other specified paraphilic disorder

**Pedophilic Disorder** : โรคใคร่เด็ก ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-V คือผู้ที่มีจินตนาการ พฤติกรรม อารมณ์เร้าอย่างรุนแรงทางเพศกับเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ โดยทั่วไปอายุไม่เกิน 13 ปี มีการดำเนินโรคเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และเป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์อย่างมาก ผู้ป่วยจะต้องมีอายุอย่างน้อย 16 ปีและมากกว่าเด็กอย่างน้อย 5 ปี โดยสาเหตุการเกิดโรคไม่แน่ชัด มีวิธีการดูแลรักษาโดยในอดีตมีการใช้วิธีผ่าตัดอวัยวะ ซึ่งพบว่าการก่อกดตีซ้ำ ลดลงชัดเจนและสามารถควบคุมจินตนาการทางเพศได้ดีขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาการใช้ฮอร์โมนในการรักษาเพื่อควบคุมพฤติกรรมการเบี่ยงเบนทางเพศนี้ แต่ในปัจจุบันเน้นการใช้ยาต้านซีมีเซร่าและการใช้ฮอร์โมนการทำจิตบำบัด CBT โดยวิธีที่ดีที่สุดคือ ร่วมกันทั้งการใช้ฮอร์โมนและการทำจิตบำบัด

**การป้องกันการก่อกดตีซ้ำในกรณีมีโรคทางจิตเวชร่วม** เราอาจจะพบผู้ป่วยจิตเวช เราสามารถป้องกันผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่มีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดทางเพศไม่ให้กระทำผิดหรือก่อกดตีซ้ำ ดังนี้

- สอดส่อง ค้นหา
- เข้ารับการรักษา
- ร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ฝ้าระวัง

ทุกคนควรมีส่วนร่วมในการป้องกัน ด้วยการช่วยกันสอดส่อง ค้นหา ในชุมชนค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มป่วยทางจิตเวช โดยเฉพาะภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ หลังก่อกดตีค้นหาผู้ที่สงสัยมีโรคทางจิตเวชร่วม นำเข้าสู่กระบวนการรักษา ร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนฝ้าระวัง สังเกตพฤติกรรม ควบคุม เลี่ยงสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้ก่อกดตีซ้ำ



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (1)



รศ.พญ. กานันท์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนอร์พนิช รตนพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### ลักษณะของผู้ป่วยและอาการของโรคสมองเสื่อม

- ผู้ป่วยจะมีความเสื่อมที่ค่อยๆเกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน โดยเริ่มจากไม่สามารถทำกิจกรรมที่ยาก ๆ ได้ และเริ่มมีความเสื่อมมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถทำกิจกรรมที่ง่ายได้ด้วยตนเอง
- 80-90 % มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ญาติเกิดการทอดทิ้งหรือทำร้ายผู้ป่วย
- มีแนวความคิดที่แปลกไปหรือมีลักษณะอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป

#### ความหมายของปัญหาพฤติกรรมและอาการทางจิตที่พบในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

IPA (International Psychogeriatric Association) ได้ใช้คำเรียก Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) แทนพฤติกรรมและอาการทางจิตที่พบได้ในผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งจะบ่งชี้ถึงอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่มีภาวะหรือเป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว ต่อมาจึงมีการปรับเปลี่ยนเป็นการใช้คำว่า Neuropsychiatric Symptoms (NP) แทน

#### BPSD จะมีลักษณะที่เกิดทั้งด้านพฤติกรรมและด้านความคิด ดังนี้

- ด้านพฤติกรรม สามารถรับรู้ได้โดยใช้การสังเกต คือ ความก้าวร้าว การกรีดร้อง อยู่นิ่งไม่ได้ กระสับกระส่าย พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรม พฤติกรรมทางเพศที่ควบคุมไม่ได้ สะสมสิ่งของมาก พูดคำหยาบ สบถ
- ด้านจิตใจ สามารถทราบได้ผ่านการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เช่น อารมณ์เศร้า วิตกกังวล ประสาทหลอน หรืออาการหลงผิด

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสมองเสื่อม (inappropriate sexual behavior) อาจมีลักษณะ เป็น grey area ดูความเหมาะสมที่เกิดขึ้นจากบริบท บุคคล สถานที่และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น Sachdev PS (2017) จึงได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งถึงพฤติกรรมไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสมองเสื่อม ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม
2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงออกทางเพศชัดเจน อาจจะเป็นในรูปแบบของการแสดงออกหรือคำพูดก็ได้



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (2)



รศ.พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนทรพนิช รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม
2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แสดงออกทางเพศชัดเจน อาจจะเป็นในรูปแบบของการแสดงออกหรือคำพูดก็ได้
3. พฤติกรรมที่แสดงออกถูกมองว่าไม่เหมาะสม เนื่องจาก
  - มีพฤติกรรมในที่สาธารณะ
  - พฤติกรรมที่กระทำต่อผู้อื่นแล้วทำให้ผู้อื่นยอมรับไม่ได้และต้องการให้หยุดพฤติกรรมนั้น
  - พฤติกรรมที่กระทำต่อผู้อื่นซึ่งไม่สามารถจะให้ความยินยอมได้ (เช่น ปักจี้เรื่องอายุ ความเจ็บป่วย)
  - พฤติกรรมทางเพศที่มากเกินไป เช่น แสดงออกในเวลาที่ไม่เหมาะสม รบกวนชีวิตประจำวัน หรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
4. พฤติกรรมนี้ไม่ได้เกิดก่อนผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อม ไม่ได้เป็นลักษณะหรือบุคลิกเดิมของผู้ป่วย

#### พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีการจำแนกชนิด โดย Szacz (1983) คือ

- Sex talk: ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมทางเพศ ซึ่งต้องไม่เป็นจากลักษณะบุคลิกเดิมของผู้ป่วย
- Sexual acts: แตะ จับ โขว้ สำเร็จความใคร่ในที่สาธารณะ หรือ ที่ส่วนตัวอย่างไม่เหมาะสม
- Implied sexual acts: อ่านหนังสือโป๊ หรือ ขอให้ช่วยดูแลอวัยวะเพศของตนโดยไม่จำเป็น

ต่อมาได้มีการจัดประเภทใหม่โดย De Medeiros และคณะ (2008) ซึ่งจะมีการแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. Intimacy seeking: พฤติกรรมทางเพศปกติที่เกิดขึ้นผิดที่ผิดทาง เช่น จูบ กอด แต่เกิดขึ้นกับบุคคลและสถานที่ที่ไม่เหมาะสม
2. Disinhibition: พฤติกรรมทางเพศที่หยาบคาย รุนแรง ไม่เหมาะสมในทุกบริบท เช่น โขว้ อวัยวะเพศ พุดจาลามก สัปดน



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (3)



รศ.พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุตฤกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนรตน์พนธ์ รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในประเทศไทยมีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้มีการกำหนดให้พฤติกรรมทางเพศที่มีความไม่เหมาะสม อยู่ในส่วนหนึ่งของปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ในหมวดหมู่ของการขาดความยับยั้งชั่งใจ (disinhibition) เช่น การไปจับเนื้อตัวคนอื่น โดยจะรวมพฤติกรรมขาดความยับยั้งชั่งใจทางเพศเข้าไปด้วย เช่น พฤติกรรมจับหน้าอกผู้อื่น ลูบจับอวัยวะเพศ เป็นต้น

#### สาเหตุ

ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนหน้า (frontal system) อาการเหล่านี้จึงสามารถเกิดได้กับกลุ่มคนไข้ที่มีโรคสมองเสื่อม เนื่องจากในสมอง โรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนหน้า อย่างไรก็ตามโรคที่เกิดในสมองส่วน limbic system เช่น โรคลมชัก และเส้นเลือดในสมองแตกก็ส่งผลให้เกิดอาการขึ้นได้ เช่นเดียวกับในสมองส่วน Striatum เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD) ที่มีการย้ำทำพฤติกรรมทางเพศ และ Tourette Syndrome ซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบคำพูดที่ไม่สามารถควบคุมได้ รวมถึงสมองส่วน Hypothalamus ในกลุ่มโรค Kleien-Levin syndrome ก็ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเรื่องแรงขับทางเพศเช่นเดียวกัน

พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมจึงสามารถเกิดได้จากสมองในหลาย ๆ ส่วน ซึ่งทำงานร่วมกันและส่งผลต่อกัน

#### แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ให้การรักษา

เมื่อผู้ป่วยปัญหาพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม จำเป็นจะต้องตรวจประวัติของคนไข้ให้ชัดเจน จากคนไข้ ผู้ดูแล คนรอบข้าง รวมทั้งสามีหรือภรรยาของคนไข้

จากหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติของคนไข้สมองเสื่อม จะมีแนวทางในการตรวจคนไข้เมื่อมีพฤติกรรม เริ่มจากตรวจอาการ delirium จากนั้นตรวจประวัติโรคทางจิตเวชที่ส่งให้เกิดพฤติกรรม รวมถึงความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น เชื้อรา การติดเชื้อในบริเวณอวัยวะเพศ

ในรูปแบบการรักษาจะเริ่มแบบไม่ใช้ยา เช่น พฤติกรรมบำบัด หรือปรับรูปแบบเสื้อผ้าให้ถอดยาก หากคนไข้ยังไม่สามารถควบคุมได้จะใช้ยา โดยจะปรับตามอาการและพฤติกรรมของคนไข้





### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (4)



รศ.พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนทรพนธ์ รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

การวัดผล จากแนวทางเวชปฏิบัติฯ จะใช้แบบสอบถาม Neuropsychiatry Inventory Questionnaire (NPI-Q) จะมีการประเมินอาการคนไข้ และความทุกข์ใจของผู้ดูแล

#### การจัดการสำหรับผู้ดูแล

1. หาสิ่งเร้าที่มากระตุ้นคนไข้ เช่น การแต่งกายของผู้ดูแลต้องมีความมิดชิด หากมีบุคคลที่กระตุ้นคนไข้ พยายามให้ออกห่าง
  2. ต้องห้ามคนไข้ทันทีที่เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เข้าไปหยุดพฤติกรรมและบอกคนไข้ว่าไม่ควรทำ แต่ไม่ได้ใช้การตำหนิและลงโทษ
1. หากผู้ป่วยทำกับบุคคลอื่นที่ไม่คุ้นเคย ต้องให้ขอโทษและยอมรับผลที่เกิดขึ้น
  2. ดูแลใจของผู้ดูแล ทำความเข้าใจว่าการดูแลผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องง่าย

ยาสำหรับใช้รักษาการขาดความยับยั้งชั่งใจทางเพศทุกรูปแบบ จะใช้ยากลุ่ม antidepressant โดยยาที่นิยมใช้เป็นกลุ่มแรก คือ SSRIs และใช้ยากลุ่ม antipsychotics เป็นลำดับต่อไป

#### วิธีการดูแล ทำความเข้าใจต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล

กรณีผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมมักเกิดจากสมองส่วนหน้า มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงดัง โวยวาย ไม่ใส่เสื้อผ้าเดินออกนอกบ้าน หรือพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การไปจับร่างกาย พุดจาแขว คนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ก้าวร้าวกับคนในบ้านและแสดงออกในที่สาธารณะ ทำให้ญาติเกิดความ อับอาย เกิดความอึดอัดกังวลใจ ญาติรู้สึกเป็นภาระ ทำให้เกิดความเสี่ยงที่ญาติจะทอดทิ้งและทำร้ายคนไข้ได้

ซึ่งอาจใช้การปรับด้านพฤติกรรม ในกรณีพฤติกรรมไม่รุนแรงมาก เช่น การใช้คำพูด ช่วยหากิจกรรมอื่น ๆ ที่เบี่ยงเบนความสนใจให้แก่คนไข้ แต่หากมีการใช้ความรุนแรงอาจต้องใช้อยา และปรึกษาแพทย์เพิ่มเติม



### อภิปราย : Inappropriate Sexual Behavior in Neurocognitive Disorders (5)



รศ.พญ. ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลรามารินทร์



นางสุนนรพณิษ รตพันธ์พงศ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



นายแพทย์ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์  
จิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ต้องให้ข้อมูลญาติ หรือผู้ดูแลให้เกิดความเข้าใจว่าอาการที่เกิดมาจากความเจ็บป่วย ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ ผู้ดูแลอาจใช้การผลัดเปลี่ยน หรือใช้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ช่วยลดความเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

ผู้ดูแลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองเป็นอันดับแรก เมื่อเห็นว่ามีพฤติกรรมอันตราย ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อปรับการรักษา ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความสนใจ ผู้ดูแลจะมีวิธีการรับมือที่แตกต่างกันไป อาจให้ทำกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึก และข้อมูลของแต่ละครอบครัว เช่น เพราะผู้ดูแลคนเดิมอาจเป็นตัวกระตุ้น(trigger) ให้มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ อาจเปลี่ยนผู้ดูแลชั่วคราวเพื่อให้ผู้ดูแลเดิมมีเวลาพัก หรือหากิจกรรมที่ผู้ป่วยเคยชอบทำ



### อภิปราย : ความรุนแรงในครอบครัว คือ ภัยเงียบในวิกฤติ COVID-19 (1)



คุณ วรภัทร แสงแก้ว

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
และศูนย์ OSCC โรงพยาบาล ปทุมธานี



ท่านสาโรช นักเบศร์

อัยการอาวุโส สำนักงานคดีเยาวชนและ  
ครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด



คุณ ลัดดา จีรกุล

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

### ศูนย์พึ่งได้ ONE STOP CRISIS CENTER (OSCC)

#### บทบาทหน้าที่ของศูนย์ OSCC

- สร้างระบบคัดกรองและช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงให้เกิดทุกหน่วย
- รวบรวมข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล อาจมีความเกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิและกฎหมาย
- ทำงานบูรณาการสหวิชาชีพตามกรอบกฎหมาย และสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม
- รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ บริการด้านการแพทย์สาธารณสุข
- ส่งต่อความช่วยเหลือให้ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
- สรุปสถิติรายงานติดตามผลการช่วยเหลือแจ้งข้อมูลกลับผู้เกี่ยวข้องและพื้นที่

#### การช่วยเหลือปัญหาความรุนแรงในช่วงสถานการณ์ระบาดโรค COVID-19

การแพร่ระบาดของโรคทำให้คนต้องเผชิญปัญหาหลายอย่างพร้อมๆกัน ความเครียด กิจกรรมทางสังคมที่ถูกจำกัด ความยากลำบากทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น การเข้าถึงบริการต่างๆ ยากขึ้นทั้งหมด คือ ความเสี่ยงของผู้หญิงและเด็กถูกทำร้ายมีมากขึ้น “โรคระบาดเงา” ในกรณีของศูนย์ OSCC จึงมีการรับมือ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างทันที่ว่ามี การปฏิบัติ คือ

- การแจ้งให้หน่วยบริการทุกหน่วยในโรงพยาบาลว่าศูนย์ OSCC ยังเปิดให้บริการปกติ และมีช่องทางพิเศษให้บริการ
- รับ Case ส่งต่อจากทุกหน่วย ตำรวจ พมจ. บ้านพักเด็ก โรงเรียน อปท. ชุมชน ฯลฯ
- นำเรื่องเข้าคณะกรรมการ EOC ของ รพ. ขอให้คัดกรอง Covid-19 หากพบให้ส่งต่อ OSCC เพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน



### อภิปราย : ความรุนแรงในครอบครัว คือ ภัยเงียบในวิกฤติ COVID-19 (2)



คุณ วรภัทร แสงแก้ว

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
และศูนย์ OSCC โรงพยาบาล ปทุมธานี



ท่านสาโรช นักเบศร์

อัยการอาวุโส สำนักงานคดีเยาวชนและ  
ครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด



คุณ ลัดดา จีรกุล

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงและครอบครัวต้องการระบบสนับสนุนที่ดี เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องจากโครงสร้างสังคม จึงต้องมีการประสานงานระหว่างกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ที่ทุกหน่วยงานต้องทำงานไปในทิศทางเดียวกันจึงจะช่วยให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยผู้เสียหายจะต้องได้รับการช่วยเหลือบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เข้าถึงสวัสดิการสังคมการสงเคราะห์ที่หลากหลาย และเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมที่จะช่วยให้เกิดการคุ้มครองสิทธิ และสวัสดิภาพ

#### การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

เป็นการประสานและช่วยเหลือ โดยมีการแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานความรู้แต่ละวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนระหว่างกัน รวมถึงสามารถช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะมีหลากหลายอาชีพ ทั้งภายในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ กุมารแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และภายนอกโรงพยาบาลซึ่งมีการประสานร่วมกับ ตำรวจ ครู ศาล หรือกลุ่มองค์กรเอกชน (NGO) ที่ให้ความช่วยเหลือได้

#### ขั้นตอนการรักษา

- ป้องกันการถูกระทำ
- บอกแหล่งข้อมูลการช่วยเหลือด้านกฎหมาย สวัสดิการสังคม ที่พักที่ปลอดภัย ยุติการตั้งครุฑ
- มีขั้นตอนด้านความปลอดภัย
- ทราบความเสี่ยงที่เผชิญที่เด็ก ผู้หญิง และผู้พิการ
- หากมีการแทรกแซง กรณีถูกคุกคามข่มขู่ ส่งต่อข้อมูล และดำเนินการทางกฎหมาย
- แยกออกจากครอบครัว ในกรณีที่มีความเสี่ยง หรือเป็นเด็ก และเยาวชน
- เพิ่มความปลอดภัยด้านสุขภาพและการเป็นอยู่
- นำกฎหมายมาบังคับใช้ให้เหมาะสม



### อภิปราย : ความรุนแรงในครอบครัว คือ ภัยเงียบในวิกฤติ COVID-19 (3)



คุณ วรภัทร แสงแก้ว

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
และศูนย์ OSCC โรงพยาบาล ปทุมธานี



ท่านสาโรช นักเบศร์

อัยการอาวุโส สำนักงานคดีเยาวชนและ  
ครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด



คุณ ลัดดา จีรกุล

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์  
สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

โดยมีการประชุมเคส (Case Conference) ในกรณีที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วน เป็นการระดมความร่วมมือและความเข้าใจของหลากหลายสาขาอาชีพ เนื่องจากการทำงานกับมนุษย์ต้องอาศัยความรู้หลายฐาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับทัศนคติให้แต่ละวิชาชีพ มีความละเอียดอ่อนที่จะเข้าใจพฤติกรรม เด็ก สตรี การคุ้มครองสิทธิ ลดขั้นตอนการให้บริการ รวมถึงได้ความรู้เฉพาะด้าน เพื่อวางแผนป้องกันไม่ให้ถูก “ทำร้ายซ้ำ” ผู้เสียหายและผู้กระทำผิดได้รับการปกป้องมากขึ้น จากกระบวนการยุติธรรม

#### ประสิทธิภาพในการป้องกัน

- การออกคำสั่งคุ้มครอง หรือนำกฎหมายมาช่วย จะลดความรุนแรงและความถี่ หรือการกระทำของความรุนแรงลงได้
- การช่วยเหลือที่รวดเร็วและจริงจังเป็นสิ่งสำคัญในการลดเหตุการณ์ทำร้ายในครอบครัวลง และเสริมสร้างพลังอำนาจและความเข้มแข็งให้กับผู้ถูกกระทำ
- เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดหรือป้องกันความรุนแรงในครอบครัว
- มีการบูรณาการกฎหมาย รวมบริการ ความรุนแรงในครอบครัวและการ คุ้มครองเด็กเข้าด้วยกันเพื่อช่วยเหลือผู้เป็นเหยื่อให้มีประสิทธิภาพ
- กำหนดบทลงโทษความรุนแรงในครอบครัวที่ มั่นคง เข้มแข็ง เสริมสร้างความรู้สึกรังเกียจใจเพื่อให้ผู้ถูกกระทำรู้สึกว่าจะไม่ควรถูกกลั่นแกล้ง

#### กระบวนการและกลไกคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวและแนวทางปฏิบัติตามกฎหมาย

การกระทำความรุนแรงของบุคคลในครอบครัว ต้องใช้ความช่วยเหลือและการสอดส่องของประชาชน ซึ่งจะมีบทบาทในการคุ้มครองเด็ก สามารถทำได้โดยการแจ้งเหตุ ตามกฎหมายระบุว่า ผู้ใดพบเหตุ ทราบ เชื่อว่ามีเหตุความรุนแรง ให้ดำเนินการ คือ



### อภิปราย : ความรุนแรงในครอบครัว คือ ภัยเงียบในวิกฤติ COVID-19 (4)



คุณ วรภัทร แสงแก้ว

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
และศูนย์ OSCC โรงพยาบาล ปทุมธานี



ท่านสาโรช นักเบศร์

อัยการอาวุโส สำนักงานคดีเยาวชนและ  
ครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด



คุณ ลัดดา จีรกุล

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

1. แจ้งเหตุต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ฝ่ายปกครองตำรวจ ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กหรือหน่วยงานและฝ่ายบริหาร  
ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการตาม มาตรา ๒๙, ๔๑ ตามพรบ.คุ้มครองเด็ก และ ม.๕ พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำ  
ด้วยความรุนแรงในครอบครัว โดยการแจ้งเหตุโดยสุจริตไม่ทำให้ต้องรับผิดทางกฎหมาย
2. ห้ามเผยแพร่โฆษณาต่อสื่อสาธารณะ

#### พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ๒๕๕๐

ความรุนแรงในครอบครัว คือ การกระทำโดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคล  
ในครอบครัวโดยมิชอบ เป็นการบังคับ หรือ ครอบงำ ผิดคลองธรรม โดยไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท

- กระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ ของบุคคลในครอบครัว
- บังคับ ใช้อำนาจ ครอบงำ ผิดคลองธรรม ให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับ  
การกระทำ

**การคุ้มครองเด็ก** หากมีกรณี ที่ การถูกทำให้เสื่อมเสียเสรีภาพ ถูกกระทำผิดทางเพศ ถูกทำให้เกิดอันตรายแก่กาย  
และจิตใจ ถูกใช้ให้ทำในสิ่งที่น่าเป็นอันตรายแก่กายและจิตใจ ถูกใช้ให้ทำในสิ่งที่น่าขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรม  
จะต้องมีการดำเนินคดีไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

#### แนวทางการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

1. แจ้งเหตุต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ (ม.๕)
  - ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวแจ้งเหตุ
  - ผู้ที่ทราบหรือพบเห็นการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวแจ้งเหตุ
2. พนักงานเจ้าหน้าที่ประเมินข้อเท็จจริงและสถานการณ์ (ม.๖)
  - บันทึกและประเมินข้อเท็จจริงที่รับแจ้ง
  - ประเมินสถานะของเด็กและสถานการณ์เบื้องต้น





### อภิปราย : ความรุนแรงในครอบครัว คือ ภัยเงียบในวิกฤติ COVID-19 (5)



**คุณ วรภัทร แสงแก้ว**

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
และศูนย์ OSCC โรงพยาบาล ปทุมธานี



**ท่านสาโรช นักเบศร์**

อัยการอาวุโส สำนักงานคดีเยาวชนและ  
ครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด



**คุณ ลัดดา จีรกุล**

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### 3. ดำเนินการช่วยเหลือคุ้มครองเบื้องต้น (ม.๖)

- สืบค้นข้อเท็จจริง เข้าไปในเคหะสถานตรวจข้อเท็จจริง และช่วยเหลือเบื้องต้น
- จัดให้มีการตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจ
- จัดให้ได้รับการปรึกษาแนะนำจากจิตแพทย์, นักจิต, นักสังคม หรือร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน

#### 4. ดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพ (ม.๗ ม.๑๗๒-๑๗๙ /ม.๑๐, ๑๑, ๑๒)

#### แนวทางคุ้มครองสวัสดิภาพป้องกันการกระทำซ้ำ (ม.๑๐-๑๑, ม.๑๗๒)

โดยจะมีทั้งในกรณีที่มีการร้องทุกข์ มีคดีความ และไม่มีการร้องทุกข์เพื่อพยายามลดช่องว่างที่ผู้เสียหายอาจไม่สามารถร้องทุกข์ด้วยตนเองได้

#### 1. กรณีมีการร้องทุกข์ และมีเหตุน่าเชื่อว่าจะมีการกระทำความรุนแรงอีก

- ระหว่างสอบสวน พนักงานเจ้าหน้าที่ชั้นผู้ใหญ่ หรือ ศาล มีอำนาจออกคำสั่งกำหนดมาตรการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว แต่ระหว่างพิจารณาเป็นอำนาจศาล
- ผู้เสียหาย พนักงานสอบสวน อัยการ พนักงานเจ้าหน้าที่ อาจยื่นคำขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ชั้นผู้ใหญ่ หรือ ศาลให้ออกคำสั่งก็ได้
- คำสั่งบรรเทาทุกข์ชั่วคราว ออกได้เท่าที่จำเป็นและสมควร

#### 2. กรณีไม่มีการร้องทุกข์ แต่มีเหตุน่าเชื่อว่าจะมีการกระทำความรุนแรงอีก

- พนักงานสอบสวน อัยการ พนักงานเจ้าหน้าที่ อาจเรียกคู่กรณีมาเจรจาทำข้อตกลงกัน ซึ่งจะต้องถูกติดตามโดยพนักงานสอบสวนว่าปฏิบัติตามเงื่อนไขได้หรือไม่
- ผู้เสียหาย และพนักงานสอบสวนอัยการ พนักงานเจ้าหน้าที่ อาจยื่นคำขอต่อศาลเยาวชน ให้ออกคำสั่งตามกฎหมาย (ม.๗, ๑๗๒)

# ความรุนแรงทางเพศ จากปัญหา สู่การเหยี่ยวยา



การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 4  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



## "สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

### อภิปราย : ความรุนแรงในครอบครัว คือ ภัยเงียบในวิกฤติ COVID-19 (6)



**คุณ วรภัทร แสงแก้ว**

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
และศูนย์ OSCC โรงพยาบาล ปทุมธานี



**ท่านสาโรช นักเบศร์**

อัยการอาวุโส สำนักงานคดีเยาวชนและ  
ครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด



**คุณ ลัดดา จีรกุล**

หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

หากศาลตัดสินว่ามีการกระทำผิดเล็กน้อย ก็จะมีการส่งผู้กระทำไปบำบัดรักษา หรือหากเป็นกรณีที่รุนแรง ก็ถูกตัดสินให้จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 60,000 บาท แต่ในกรณีรุนแรง มักจะมีความผิดเป็นโทษอื่นร่วมด้วย เช่น การทำร้ายร่างกาย

ในการดำเนินการ จะต้องรวบรวมข้อมูลให้ครบ และประเมินสถานการณ์ให้ได้ว่าจะมีผลกระทบต่อครอบครัว ความสัมพันธ์อย่างไรบ้าง หากเป็นกรณีเด็กเล็ก จะต้องระมัดระวังและเก็บข้อมูลให้รอบด้าน ทั้งการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย เพื่อจะได้ช่วยลดความเสี่ยงและสามารถแก้ไขปัญหาได้จริง และครอบคลุม



### อภิปราย : Pathway to Resilience of Psychological Trauma from Sexual Violence (1)



**แพทย์หญิงปรีชวัน จันทรศิริ**  
หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง**  
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ  
Moderator

**Trauma** เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้คนเราสูญเสียความมั่นคง ไม่ใช่แค่มีอาการโรค PTSD แต่เป็นผลกระทบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน เป็น distressing memories กล่าวคือ เหตุการณ์เกิดในอดีตแต่ยังโลดแล่นในความทรงจำปัจจุบัน อาจเกิดขึ้นกับตัวเองคนเดียวหรือส่วนรวม เกิดซ้ำ ๆ เช่น เด็กถูกทำร้ายในครอบครัว ถูกทอดทิ้ง

ผลกระทบดังกล่าวยังถูกเก็บไว้ทั้งในสมองและร่างกาย เป็นบาดแผลในความทรงจำติดตัวไป เป็นบาดแผลในความสัมพันธ์ ความไวใจต่อผู้อื่น อาจนำไปใช้กับความสัมพันธ์ในอนาคต รู้สึกติดค้าง กลัว เปลี่ยนมุมมองความคิดความเชื่อทั้งต่อตนเองและคนอื่นในด้านลบ อาจไม่ถึงขนาดเป็นโรคก็ได้หรือเป็นโรคก็ได้ แต่มีผลกระทบต่อชีวิต อารมณ์ พฤติกรรม การกิน การใช้สารเสพติด ทางเพศ ผลกระทบทบระยะยาวที่น่าห่วง คือมีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เมื่อไม่ได้รับการเยียวยา มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ไม่รู้วิธีรักลูก

ผลกระทบอีกด้าน คือ resilience เป็นวิธีการเรียนรู้ในการปรับตัวของบุคคล resilience คือความยืดหยุ่น มีความยืดหยุ่นในการปรับตัว สามารถต้านทานต่อความยากลำบากได้ โดยไม่เกิดเหตุการณ์/ผลกระทบยาวนาน เป็นการตั้งหรือกระดอนไปข้างหน้า (bouncing forward) สามารถใช้ชีวิตในเชิงบวกโดยไม่เสียการทำหน้าที่ (function) เลย คือการปรับตัวได้ดี เกิดการเติบโตภายในตนเอง

การมี resilience ขึ้นอยู่กับ protective factors หรือปัจจัยป้องกันต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในตนเอง ปัจจัยในครอบครัว ปัจจัยในชุมชน

#### ปัจจัยในตนเอง ได้แก่

- การมองโลกในแง่ดี มีความหวัง
- ความเชื่อว่าคนเราสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ ทำให้รู้สึกมีพลังในตนเอง ช่วยให้ตระหนักในคุณค่าตนเอง (self-esteem) ไม่เสี่ยงใช้สารเสพติด ไม่มีปัญหาทางเพศ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV กลุ่มที่มักใช้การเลี้ยงปัญหาจะไม่เกิดปัจจัยเหล่านี้ การแก้ปัญหาไม่คลี่คลาย
- การประณามคนอื่น แทนที่จะรู้สึกผิดในตนเอง ความรู้สึกผิดในตนเองเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต



### อภิปราย : Pathway to Resilience of Psychological Trauma from Sexual Violence (2)



**แพทย์หญิงปรีชวัน จันทรศิริ**  
หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**นางสาวพิชรินทร์ อรุณเรือง**  
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ  
Moderator

- การศึกษาและการไปโรงเรียน มีความสำเร็จ รู้สึกดี ป้องกันการทำร้ายตัวเอง/ฆ่าตัวตาย
- ความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถในการเข้ากับคนอื่น ความไวใจ
- ความรู้สึกผูกพันทางสังคม มั่นคง ป้องกันผลกระทบด้านลบจากการถูกทำร้ายทางเพศ
- ความเชื่อมั่นในตนเอง
- ความเชื่อทางศาสนา การมีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ
- การปฏิบัติตามกฎหมาย
- กิจกรรมยามว่างและกิจกรรมตามประเพณี
- สถานภาพทางการงาน สังคม เศรษฐกิจ ถ้ายังมีการจ้างงาน สร้างรายได้ จะช่วยในเรื่อง self-esteem
- การรับรู้เรื่องสุขภาพ

#### ปัจจัยในครอบครัว ได้แก่

- การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว คู่ชีวิตที่ support กัน
- ครอบครัวที่มั่นคง ไม่มีปัญหา
- คุณภาพและความพึงพอใจในความสัมพันธ์
- ความพึงพอใจในบทบาททางสังคม ความรู้สึกทางบวกต่อชุมชน
- การเลี้ยงลูกเชิงบวก การเป็นที่ยอมรับของแม่
- ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู ถ้าแม่มีการศึกษาสูง resilience จะดีในเด็กผู้ชาย

#### ปัจจัยในชุมชน ได้แก่

- การช่วยเหลือทางสังคมจากชุมชน
- การเข้าชมรม
- ความปลอดภัยในโรงเรียน



### อภิปราย : Pathway to Resilience of Psychological Trauma from Sexual Violence (3)



**แพทย์หญิงปรีชวัน จันทรศิริ**  
หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง**  
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ  
Moderator

#### Avoidant Behaviors/พฤติกรรมเลี่ยง

- ถ้าเด็กมีพฤติกรรมนี้ก็จะไม่ได้รับความร่วมมือในการติดตามดูแลในอนาคต
- ควรนำพ่อแม่เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาด้วยเพื่อให้ได้ผลดี

#### EMDR Therapy and Resiliency (Eye movement desensitization and reprocessing)

กระบวนการจัดการกับความทรงจำด้านลบ ให้หลอมรวมกับความทรงจำอื่น ๆ ใหม่อย่างเหมาะสม เพื่อให้คลี่คลาย ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอาการ คุณลักษณะต่าง ๆ ของบุคคล สามารถต้านทานเหตุการณ์เลวร้ายได้กว้างขวางขึ้น ถ้าเกิดเหตุการณ์ซ้ำจะจัดการได้ดีขึ้น แข็งแกร่งขึ้น สามารถเปลี่ยนรูปแบบซ้ำ ๆ ของการตอบสนอง โดยมีกระบวนการเชื่อมโยงกับความทรงจำที่รู้ตัว อย่างสร้างสรรค์

ประสบการณ์ถูกเก็บในสมอง (ความทรงจำ) และจิตใจ (อารมณ์ ความรู้สึก) ความทรงจำมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกจะเป็นต้นทุน (resources) ด้านลบจะเกิดความทุกข์ (Disturbance) การมีต้นทุนด้านบวกในความทรงจำแล้ว เมื่อมีเหตุการณ์ด้านลบมารบกวนทำให้เกิดความทุกข์สมองจะจัดการคลี่คลาย มองเห็นความเป็นไปได้ด้านบวกปรับตัวได้ดี เกิดการตัดสินใจใหม่ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ใหม่

#### Post-Traumatic Growth (การเติบโตหลังเกิดบาดแผลทางใจ)

Post-Traumatic Growth ไม่เหมือน resilience ที่เกิดขึ้นได้เลย แต่ Post-Traumatic Growth เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก โดยที่คนคนหนึ่งต้องเผชิญความยากลำบากแล้วมีแรงสะท้อนกลับของปัญหา ในที่สุดก็ค้นพบการเปลี่ยนแปลงตัวเองในทางบวก ที่ต้องใช้เวลา พลังงาน และความยากลำบาก ต้องมีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ เอาตัวเองออกนอกจากความเคยชินเดิม ๆ สามารถสัมผัสพลังความมีชีวิตชีวาในตัวเอง ซาบซึ้งกับการมีชีวิต เชื่อมโยงกับตัวเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงความเชื่อได้อย่างเป็นธรรมชาติ เห็นโอกาสใหม่ ๆ ซึ่ชื่นชม ซาบซึ้งกับสิ่งต่าง ๆ เปลี่ยนมุมมองได้ Therapeutic relationship ที่ดี สามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิด Post-Traumatic Growth ได้ และกระบวนการทางกฎหมายมีส่วนสำคัญเช่นกัน



### อภิปราย : Pathway to Resilience of Psychological Trauma from Sexual Violence (4)



**แพทย์หญิงปรีชวัน จันทรศรี**  
หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง**  
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ  
Moderator

“That which does not kill us makes us stronger”

อะไรก็ตามที่ไม่ทำให้เราตาย มันก็จะทำให้เราโต

#### Q&A

1. ถ้าหากผู้ที่ถูกระงำมี memory distress นานๆ ครั้ง หรือเวลาที่ต้องพบเพศตรงข้าม จะค่อนข้าง sensitive (แต่ก็คิดว่ามีประโยชน์ในการระมัดระวังตัว) มีกังวลบ้างเวลามีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส ยังพอ function ได้

- Need to treat ?
- Need to complete cure ?
- How to complete cure ?

อาจารย์มีความเห็นหรือข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง?

1. มีกระบวนการอะไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไปถึง post-traumatic growth ได้บ้าง?
2. กรณีผู้เสียหาย ได้รับผลกระทบบาดแผลด้านจิตใจรุนแรง ครอบครัวพยายามให้กำลังใจแล้ว แต่ตัวผู้เสียหายยังมีความคิดฆ่าตัวตาย อับอาย กลัวการพบเจอผู้คน อาจารย์พอมีคำแนะนำในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบไซ่ด้านนี้ยังงัยบ้าง?





### อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (1)



**นายแพทย์สวัสดิ์ วัฒนพิชญพงษ์**  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



**แปรเตอร์สิรภพ อัตโตทิต**  
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ  
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเกย์พลัส



**ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี**  
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

LGBTQ+ หมายถึงอะไร มีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง 2 แนวคิด คือ Binary Model และ Non Binary Model โดย Binary Model จะแบ่งเพศเป็น 2 ด้าน คือ หญิงและชาย เป็น sexual identity ซึ่งถูกกำหนดด้วยโครโมโซมเพศ XX คือ ผู้หญิง XY คือ ผู้ชาย เมื่อเติบโตขึ้นจะเรียนรู้อัตลักษณ์ทางเพศ gender identity และเรียนรู้การแสดงออกตามบทบาททางเพศ gender expression ที่กำหนดตามกรอบวัฒนธรรมสังคม และ gender orientation เป็นการแสดงออกตามความพึงพอใจหรือชอบพอตามเพศตรงกันข้าม เรียกว่า heterosexual ทั้งกลุ่มที่แสดงออกสอดคล้องตามเพศและแสดงออกตามเพศตรงกันข้ามนี้ พบในคนส่วนใหญ่ของสังคม ซึ่งไม่ได้มีความผิดปกติทางจิต โดยความหมาย ของ LGBTQ+ อธิบายดังนี้

L = Lesbian คือ เพศหญิงที่ชอบและสนใจเพศหญิงด้วยกัน

G = Gay (เกย์) คือ เพศชายที่ชอบและสนใจเพศชายด้วยกัน

B = Bisexual คือ กลุ่มที่ชอบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง

T = Transgender คือ ผู้ที่เพศกำเนิดไม่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศ (ถือเป็น heterosexual)

Q = Questioning หรือ Queer คือ ผู้ที่ยังหาคำตอบไม่ได้ว่าเป็นเพศใดและต้องรักกับเพศใด

ซึ่งอาจจะเกินไปกว่าที่บริบทสังคมกำหนดไว้

ส่วนแนวคิด Non Binary Model นั้นไม่มีการแบ่งข้างอีกต่อไป เช่นกลุ่มที่สามารถสลับไหลทางเพศได้ เรียกว่า Gender Fluid สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้เรื่อย ๆ กลุ่ม Intersex มีความไม่แน่ชัดของอวัยวะเพศและฮอร์โมนเพศ และกลุ่มที่เรียกว่า Pansexual คือทั้งหมด กลุ่ม 2S คือ Two-Spirits มีจิตวิญญาณของทั้งผู้หญิงผู้ชายอยู่ในตัว และอีกกลุ่ม คือ Androgyny มีการแสดงออกค่อนข้างไปทางชายและหญิงปน ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับ sexual identity และ Asexual คือ ไม่มีความสนใจ ความต้องการเรื่องทางเพศหรือไม่มีแรงดึงดูดกับเพศใดเลย ในคนหนึ่งคนอาจจะมียุคหลายคำที่เกี่ยวข้องอยู่ร่วมกัน ซึ่งในการวิจัยนั้นจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มให้ครอบคลุม สำหรับการสื่อสารกับบุคคลที่เป็น LGBT จะต้องมีความระมัดระวังในการใช้คำเรียกอัตลักษณ์ เนื่องจากอาจจะนิยามไม่ตรงกันระหว่าง ผู้สื่อสารกับผู้เป็น LGBT



### อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (2)



**นายแพทย์สรวิศ วัฒนพิชญพงษ์**  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



**แปรเตอร์สิรภพ อัตโตหิ**  
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ  
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเกย์พลัส



**ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี**  
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ความรุนแรงต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มีหลายรูปแบบและอาจจะมองไม่เห็นได้ด้วยตา หรือไม่สามารถเข้าใจหากไม่ได้อยู่ในกลุ่มดังกล่าว เช่น

**การถูกอคติจากสังคม** กลุ่ม LGBT รู้สึกไม่แน่ใจว่ามีใครในสังคมยอมรับเราบ้าง เมื่อเปิดตัวหรือแสดงออก อย่างชัดเจนจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง จึงมีหลายคนเลือกที่จะเก็บซ่อนกดทับอัตลักษณ์ตนเองไว้ ใช้ชีวิตอย่าง กัดต้นหวาดกลัวต่อความคาดหวังทางสังคม รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยไม่เป็นตัวของตัวเอง เครียดสูงจนเกิดปัญหา ทางจิตเวช กลุ่มนี้เรียกว่า in the corset คือ ไม่สามารถเปิดเผยตนเองได้ ส่วนอีกกลุ่มคือ เมื่อเปิดเผยตนเอง แล้วได้รับผลกระทบจากความรุนแรง เช่น ถูกบังคับให้เปิดเผยตัวตน จะรู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกเจ็บปวดที่ไม่สามารถ ยอมรับตนเองได้ กัดต้นที่ถูกบังคับและไม่แน่ใจว่าจะต้องเจอกับผลกระทบอะไรบ้าง เช่น reactions ของคน ในครอบครัว ส่งผลให้ทั้งโกรธและเสียใจในขณะเดียวกัน กระทบต่อความสัมพันธ์ รู้สึกถูกตีตรา ถูกมองว่าป่วยทางใจ ต้องไปพบจิตแพทย์ และบ้านไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัยที่จะเป็นตัวของตัวเองได้อีกต่อไป ซึ่งครอบครัวเป็นส่วนสำคัญของ พัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ที่ต้องการจะมีพื้นที่ปลอดภัย

**การต่อต้านไม่ยอมรับและเพิกเฉย** เช่น การแสดงออกถึงการไม่ยอมรับแฟนของลูกสาวที่เป็นเลสเบี้ยน เรียกแฟนลูกว่า “เพื่อน” กลุ่ม bisexual มักถูกมองว่า “ทำผิด” เมื่อรักเพศเดียวกัน “ทำถูก” เมื่อกลับมารัก เพศตรงกันข้าม ในบางคนถูกมองว่ามีพฤติกรรม “หลอกลวง”

**การถูกทำร้ายร่างกาย** คำว่า ใช้กำลังบีบบังคับ เพื่อให้เปลี่ยนแปลงมาเป็นเพศตามที่ครอบครัวต้องการ ซึ่งมักไม่ถูกเปิดเผยแต่ยังคงมีความรุนแรงอยู่อย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อการใช้ชีวิตที่ปกติสุขทั้งทางกาย และจิตใจ

ทั้งหมดนี้เป็น อคติ หรือ มายาทางสังคม ที่มักถูกมองข้าม มองไม่เห็น ทำไปโดยไม่รู้ตัวหรือขาดความเข้าใจ อย่างถ่องแท้ว่า LGBT เขาต้องเผชิญกับอะไร หรือเขาต้องการอะไรจริง ๆ จึงเป็นความรุนแรงที่เกิดในเชิง ระบบสังคม ไม่ใช่แค่คนหนึ่งคนที่มี “อคติทางเพศ” ซึ่งถูกฝังอยู่ในความเชื่อทางสังคม



### อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (3)



**นายแพทย์สรวิต วัฒนพิรุพงษ์**  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



**แอมเตอร์สิรภพ อัตโตท**  
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ  
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเกย์พลัส



**ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี**  
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ความรุนแรงทางเพศ อีกรูปแบบหนึ่ง คือการถูกทอดทิ้งจากสังคมว่าไม่มีตัวตนอยู่ ในแง่ของแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุหรือรูปแบบความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. Intimate partner violence (IPV) ถูกกระทำความรุนแรงทั้ง Sexual assault และ Physical assault จากคนในครอบครัว

2. Bullying and Harassment การทำให้อับอาย การล้อเลียน

3. Hate Crimes การประทุษร้ายหรือก่ออาชญากรรมต่อคนกลุ่ม LGBT อันเกิดจากความไม่เข้าใจและไม่ยอมรับปัญหาดังกล่าวนี้พบบ่อยแค่ไหน หากเปรียบเทียบในกลุ่ม LGBT กลุ่มที่มักต้องเผชิญความรุนแรงบ่อยที่สุด คือ กลุ่ม Trans woman หรือเรียกว่า “กระเทย” จะโดนกระทำทั้งทางร่างกายและจิตใจหลายรูปแบบมาตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลต่อการไม่ไปเรียน พยายามปกปิดตนเอง กัดฟัน ฝืนตนเองให้กลับมาเป็นเพศตามอัตลักษณ์ ซึมเศร้า การช่วยเหลือเยียวยาอาจจะช่วยได้แค่ในระดับ กินได้นอนหลับ แต่การต้องไปเผชิญหน้ากับความรุนแรง จะต้องช่วยเหลือเยียวยาในระดับสังคม ซึ่งข้อมูลตัวเลขกลุ่ม Trans woman ที่มีในประเทศไทยมีค่อนข้างสูง แต่ระบุแน่ชัดไม่ได้

ความรุนแรงอีกรูปแบบหนึ่ง คือ **การถูกเลือกปฏิบัติ** ข้อมูลวิจัยในกลุ่มนักศึกษา LGBT ประเทศไทย พบว่ามีการเลือกปฏิบัติทางเพศ มีการตำหนิติเตียนว่าเป็น “กระเทย” พบสูงกว่ากลุ่มคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ผู้ป่วยซึมเศร้ากับการเป็นกลุ่ม LGBT พบมากกว่ากลุ่มที่สอบตกด้วยซ้ำ ดังนั้นจึงเชื่อมโยงไปสู่การถูกเลือกปฏิบัติ การ discriminated(แบ่งแยก) การ harassment(ลวนลาม) ซึ่งถือเป็นความรุนแรงสาเหตุของการกระทำความรุนแรงดังกล่าว มาจากทัศนคติทางลบ อันเกิดจากความเชื่อและมีมุมมองว่าคนกลุ่มนี้ “ไม่ใช่คนปกติ” แปรไปจากคนทั่วไป ดูเยอะ ๆ เพี้ยน ๆ เกิดการหลอหลอมทัศนคติที่ไม่ดีในสังคม ซึ่งเรียกว่าเป็น homophobia หรือ homonegative เกิดการ internalized homophobia ทั้งในคนทั่วไปและ LGBT เอง ทำให้รู้สึกไม่ OK กับตนเองที่มีอัตลักษณ์เป็นแบบนี้ โดยเฉพาะคนที่ เป็น Transgender เนื่องจากเจอ Violence มากกว่าคนในอัตลักษณ์อื่น ปัจจัยป้องกันอันหนึ่ง คือ academic performance การไปแข่งขันแสดงความสามารถต่าง ๆ เพื่อลดการถูกกลั่นแกล้ง เป็นกลไกที่พบบ่อยใน LGBT ที่พยายามไม่ให้ตนเองต้องตกไปอยู่ในจุดที่โดนกลั่นแกล้ง

# ความรุนแรงทางเพศ จากปัญหา สู้การเหยียด



การประชุมวิชาการนิตยสารจิต ครั้งที่ 4  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

## อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (4)



นายแพทย์สริศ วิชัยพิชญพงษ์  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



แอมเตอร์สิรภ อดิโต  
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ  
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเกย์พลัส



ดร.พญ.กมลชนก มนต์เสวี  
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ที่มาของทัศนคติทางลบ ส่วนหนึ่งมาจากการนำเสนอของสื่อ การทบทวนงานวิจัยพบว่า มีการนำเสนอสื่อเกี่ยวกับ LGBT ไปกับการติดเชื้อ HIV การก่ออาชญากรรม น้อยมากจะมีการนำเสนอด้าน positive ตลอดจนใช้คำตีตรา เช่น ใช้คำว่า “ตีสั่ง” ในกลุ่ม Lesbian ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงไปในเรื่องเพศเสมอ ทำให้สังคมมองว่ามีความหมกมุ่นในเรื่องทางเพศ คนทั่วไปเมื่อพบคนกลุ่มนี้ในสังคม จึงมักเชื่อมโยงคนกลุ่มนี้กับเรื่องทางเพศเสมอ

ทัศนคติด้านลบ มีปัจจัยมาจากด้านกฎหมายด้วย ในบางประเทศการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นเรื่องผิดกฎหมาย เช่น ประเทศมาเลเซีย บรูไน สิงคโปร์ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยเป็นเพียงประเทศเดียวที่มีกฎหมายชัดเจนห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติทางเพศในสถานที่ทำงาน อย่างไรก็ตามในภูมิภาคเอเชีย ก็ยังไม่มีประเทศใดอนุญาตให้ คนเพศเดียวกันแต่งงานกันได้หรือรับบุตรบุญธรรมได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตคู่ เช่น เมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ ไม่มีสิทธิเซ็นต์ยินยอมได้ ทางกรแพทย์ไม่อาจจะช่วยเหลือได้ การถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พบว่ากลุ่ม LGBT พบมากกว่าคนทั่วไปถึงสองเท่า(27%) โดยพบในกลุ่ม Transgender สูงสุด ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือจึงควรมุ่งเน้นไปที่คนกลุ่มดังกล่าวด้วย

ในประเทศไทย การวิจัยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องยาก ส่วนมากพบว่ามีการศึกษาในกลุ่ม Transgender แต่พบน้อยในกลุ่ม Bisexual กับ Trans men ซึ่งส่วนมากศึกษาเรื่องสุขภาพแต่มีการศึกษาเรื่องความรุนแรงน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ซึ่งในการดูแลจะเน้นไปที่การจัดการความทุกข์ของแต่ละบุคคล ส่วนการแก้ไขที่สาเหตุนั้น จะต้องใช้แนวคิด socio-ecological model ซึ่งการดูแลช่วยเหลือของสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในระดับ individual พอจะทำได้ เช่น เสริมสร้าง resilient การลดการตีตราในสถานพยาบาล แต่ระดับสังคมการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและความเท่าเทียมกัน เช่น การสมรส การประกอบอาชีพบางประเภทนั้น ไม่อาจทำได้ เนื่องจากเกินขอบเขตกำลัง เช่น นโยบาย ข้อกฎหมายต่าง ๆ ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรที่ใหญ่ขึ้น



### อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (5)



**นายแพทย์สวัสดิ์ วัฒนพิรุพงษ์**  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



**แอมเตอร์สิรภ อดิโต**  
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ  
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเกย์พลัส



**ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี**  
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สิ่งที่สามารถช่วยเหลือให้บุคคลกลุ่ม LGBT อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุขเป็นมิตรต่อกันได้ มี 2 ปัจจัย คือ

1. การปรับทัศนคติของตนเอง เช่น การมองว่า LGBT เป็นคน ๆ หนึ่งที่ไม่ได้มีความพิเศษอะไรเหนือไปกว่าใคร เป็นเพียงมนุษย์คนหนึ่งเท่านั้น เราทุกคนสามารถเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับคนที่มีความหลากหลายทางเพศ
2. การมีส่วนร่วมกับการเรียกร้องสิทธิ ของคนที่มีความหลากหลายทางเพศ การมีนโยบายของหน่วยงานตนเองให้มีพื้นที่โอบรับเปิดกว้างต่อคนที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น การแต่งกาย การไม่ระบุค่านำหน้า การไม่กลั่นแกล้ง การยอมรับว่า LGBT เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งคนกลุ่มนี้ยังต้องการแรงสนับสนุน การมีส่วนร่วมในการผลักดันจากคนกลุ่มอื่น ๆ ในสังคมด้วย เพื่อให้สังคมไทยเป็นพื้นที่ปลอดภัย และมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกันทางเพศได้จริง ๆ

การตรวจสอบทัศนคติตนเองต่อเรื่องความหลากหลายทางเพศ ทั้งต่อคนในครอบครัวและสังคม เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อตระหนักรู้ทัศนคติของตนเอง และยอมรับทัศนคติของคนอื่น โดยการปรับให้สอดคล้องกันเป็นสิ่งที่ควรทำ แม้ว่าจะเป็นเรื่องยาก เช่น การประเมินความคาดหวังต่อเรื่องความหลากหลายทางเพศของผู้มารับบริการ เป็นต้น

### Q&A

1. กรณีที่ไม่รู้สึกรักว่าชอบเพศไหนเลยและรู้สึกว่าได้ถูกจำกัดในเพศไหน ไม่มีชายหรือหญิงมากกว่ากัน ใจเป็นกลาง ๆ อันนี้ถือว่าเป็น LGBTQ+ หรือไม่? (ขึ้นอยู่กับการนิยามตนเอง หรือ อาจจะเป็น asexual)
2. การเป็น LGBTQ+ เป็นความผิดปกติไหม? (ไม่ได้ Normal แต่ไม่ใช่พยาธิสภาพ ไม่ได้ Abnormal)
3. ชายหรือหญิงที่ LGBT ใช้ชีวิตด้วยจะกลายเป็น LGBT ไปด้วยไหม? (ไม่มีใครกล้ารับประกันได้ มีความ Fluid เลื่อนไหลได้ แต่หากใช้ชีวิตคู่ด้วยกัน ก็ขึ้นอยู่กับนิยามตนเอง)
4. การผลักดันกฎหมายการจดทะเบียนสมรส ของ LGBT ปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง (มีร่าง พรบ.คู่ชีวิต แต่ยังอยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาของรัฐสภา)

### อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (6)



**นายแพทย์สรวิศ วัฒนพิฑูพงษ์**  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



**แรมเตอร์สิรภพ อัตโตหิ**  
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ  
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเกย์พลัส



**ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี**  
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- การใช้รับรองแพทย์เกี่ยวกับเพศสภาพ ในการงดเว้นหรือผ่อนผันการเกณฑ์ทหาร มีกระบวนการตรวจสอบอย่างไรบ้าง ? (ต้องขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก โดยแพทย์ลงความเห็นวินิจฉัยว่า เป็น gender dysphoria จริงหรือไม่ ซึ่งอาศัยผล Psycho test ร่วมด้วย)
- การมีข้อห้ามเกี่ยวกับการบริจาคเลือดของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง ? (เป็นอคติทางเพศอย่างหนึ่ง)