

The Comparative Study of Domestic Violence among Patients in One Stop Crisis Center (OSCC) Before and During COVID-19 Pandemic, Lampang Hospital

*Pranitan Rattanasalee, M.D.**

*Griwich Prateepot**

*Kwannakorn Jongjit**

*Chotic Naknakorn**

Nuethong Ruangtaweeep

Abstract

Introduction: Due to lockdown measurement as a result of COVID-19 pandemic, people were forced to self-quarantine at home for a long time which increased stress level among people. Furthermore, self-quarantine also increased a longer periods of time that victims and abusers were together. Therefore, the risk of domestic violence had increased. However, there is lack of information about domestic violence during COVID-19 pandemic in Lampang province.

Objective: The aim of this study was to compare the type of domestic violence and emergency level in patients of OSCC, Lampang hospital before and during COVID-19 pandemic.

Method: A descriptive study was conducted using medical records from OSCC at Lampang hospital before and during COVID-19 pandemic.

Results: A total number of 747 domestic violence cases were identified with 389 cases before COVID-19 and 358 cases during COVID-19. Most of the cases were female both before and during COVID-19 (87.7% and 82.1%). Physical violence was found to be the most common type of domestic violence with 76.6% before COVID-19 and 81% during COVID-19. The emergency level of the cases which divided by first three level of triage (level I – III) during COVID-19 (63.7%) was higher than before COVID-19 (45.2%).

Conclusion: The study found that although there were fewer domestic violence cases during COVID-19 than the time before COVID-19, but the emergency level of the cases was significantly higher.

Keywords: COVID-19; domestic violence; emergency level

*Forensic Medicine Division, Lampang Hospital, Lampang, Thailand

Received: March 14, 2023; Revised: July 5, 2023; Accepted: August 23, 2023

การศึกษาเปรียบเทียบความรุนแรงในครอบครัวของผู้ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประณิธาน รัตนสาลิ, พ.บ.*

ไกรวิชญ์ ประทีปพจน์*

ขวัญชนก จงจิตร*

โชติภัก นาคนคร*

เนื่อทอง เรืองทวีป*

บทคัดย่อ

บทนำ: จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้มีการออกมาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรค ประชาชนต้องถูกกักตัวอยู่บ้านเป็นเวลานานและเกิดความเครียดมากขึ้น นอกจากนี้โอกาสการเกิดความรุนแรงในครอบครัวมีสูงขึ้นเนื่องจากผู้กระทำและผู้ถูกกระทำได้อยู่ร่วมกันนานขึ้น ซึ่งจังหวัดลำปางยังไม่มีข้อมูลความรุนแรงในครอบครัวในช่วงเวลาดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบลักษณะของความรุนแรงในครอบครัวและระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

วิธีการศึกษา: งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลลำปาง ในช่วงเวลาก่อนสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และช่วงเวลาระหว่างสถานการณ์การระบาด

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 747 ราย เป็นผู้ป่วยในช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 จำนวน 389 ราย และในช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดจำนวน 358 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดคิดเป็น 87.7% และ 82.1% ตามลำดับ ประเภทของความรุนแรงทางด้านร่างกายเป็นประเภทที่พบมากที่สุดทั้งในช่วงก่อนและระหว่างการระบาด คิดเป็น 76.6% และ 81% ตามลำดับ เมื่อประเมินระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยโดยแบ่งตามการประเมินสภาพของผู้ป่วยพบว่า ระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยในช่วงระหว่างการระบาดของ COVID-19 มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยในช่วงก่อนการระบาด คิดเป็น 63.7% และ 45.2% ตามลำดับ

สรุป: จำนวนผู้ป่วยในช่วงระหว่างการระบาดของ COVID-19 ลดลงจากในช่วงก่อนการระบาด แต่ระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยในช่วงระหว่างการระบาดมีจำนวนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ : โควิด 19; ความรุนแรงในครอบครัว; ระดับความฉุกเฉิน

*กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลลำปาง

ได้รับต้นฉบับ: 14 มีนาคม 2566; แก้ไขบทความ: 5 กรกฎาคม 2566; รับลงตีพิมพ์: 23 สิงหาคม 2566

บทนำ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเริ่มมีการพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563⁽¹⁾ ตามมาด้วยการระบาดขนาดใหญ่จากกลุ่มประชากรที่มีการติดเชื้ออีก 3 ระลอกส่งผลให้ภาครัฐต้องออกมาตรการควบคุมโรคโดยการสั่งประกาศข้อบังคับสำหรับใช้ในการควบคุมการระบาดในแต่ละพื้นที่แบ่งตามความรุนแรงของการระบาดและ พ.ร.ก.ฉุกเฉินซึ่งส่งผลให้ประชาชนต้องกักตัวอยู่ในเคหสถานเป็นเวลานานและต้องลดการเดินทางข้ามจังหวัดนำไปสู่ผลกระทบทางเศรษฐกิจในทุกภาคส่วนทั้งเกิดการว่างงานเป็นจำนวนมากและประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ลดลงประกอบกับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นจากการที่ต้องกักตัวอยู่บ้านเป็นเวลานานทำให้นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัวที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกเช่น ไต้หวัน สิงคโปร์⁽²⁾ ฝรั่งเศส⁽³⁾ อเมริกา⁽⁴⁾ โปรตุเกส⁽⁵⁾ เป็นต้น จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า สายโทรแจ้งเรื่องความรุนแรงในครอบครัวใน 14 เมืองใหญ่เพิ่มขึ้น เนื่องจากความเครียดในช่วงโควิด⁽⁶⁾ และในอินเดียเทียบความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรีชาวอินเดีย case report ในช่วงสามเดือนตั้งแต่เดือนเมษายน - มิถุนายน ตั้งแต่ปี 2015 - 2020 แสดงให้เห็นว่าหลังมีการใช้มาตรการล็อกดาวน์แล้วความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรีชาวอินเดียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁷⁾

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการใช้ความรุนแรงในครอบครัวทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงที่มีการกักตัวอยู่บ้านผนวกกับปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวใน

ประเทศไทยที่ เป็นปัญหาดังแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติที่ระบุว่าประเทศไทยติด 1 ใน 10 ของประเทศที่มีสถิติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีมาอย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾ จากข้อมูลศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกรมกิจการสตรีฯ สถิติความรุนแรงในครอบครัวระหว่างเดือนตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 พบว่า มีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2,177 ราย โดยเพศที่เป็นฝ่ายกระทำคือเพศชาย 86% ที่น่าสนใจคือ 65% เป็นคนที่ไม่เคยกระทำความรุนแรงในครอบครัวมาก่อน ปัญหาที่พบเป็นการทำร้ายร่างกายมากที่สุดถึง 64% รองลงมา คือการทำร้ายจิตใจ 32% และเรื่องการทำทารุณกรรมทางเพศ 4% ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นคือ ยาเสพติด สุรา การพนัน หย่าร้าง การทิ้งหวง รวมถึงความเครียดทางเศรษฐกิจซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น ด้วยมาตรการปิดสถานที่หรืองดกิจกรรมรวมกลุ่มทำให้ครอบครัวมีเวลาอยู่ร่วมกันมากขึ้น ประกอบกับได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจและความเครียดที่ถาโถมเข้ามา แต่ไม่สามารถออกไปผ่อนคลายได้เหมือนเดิม จึงสะสมความเครียดไว้ หลายคนจึงเลือกหาทางออกด้วยการดื่มสุราหรือเสพยาเสพติด ยิ่งทำให้สถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวบานปลายมากขึ้น⁽⁹⁾

ด้วยเหตุนี้ทางคณะผู้จัดทำ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความรุนแรงในครอบครัวของผู้ที่เข้ามารับการรักษาที่ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เพื่อ

เปรียบเทียบลักษณะของความรุนแรงในครอบครัว และเปรียบเทียบระดับความฉุกเฉินของผู้ที่เข้ารับการรักษาจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการวางแผนหามาตรการรับมือป้องกันลดอุบัติเหตุในอนาคต ให้ความช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นผู้ถูกใช้ความรุนแรงและสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจรวมถึงให้ความรู้เบื้องต้นกับคนในชุมชนในการช่วยสอดส่องดูแลกันและกัน

คำจำกัดความ

ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกัน โดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียงของบุคคลในครอบครัว หรือ บังคับใช้อำนาจครอบงำให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำ อย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ

1. ครอบครัว⁽¹⁰⁾ หมายถึงบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันใช้ชีวิตร่วมกันฉันสามีภรรยาหรือมีความผูกพันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมายหรือเกี่ยวดองเป็นเครือญาติ

2. ประเภทของความรุนแรงในครอบครัว⁽⁷⁻⁸⁾ จำแนกตามเกณฑ์ลักษณะพฤติกรรมที่รุนแรงแบ่งเป็น 4 รูปแบบคือ

1) การทำร้ายร่างกาย (physical abuse) เป็นการทำร้ายโดยใช้กำลัง เช่น ตบ ตี ตะค่อม รวมถึงการใช้อาวุธหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งจนได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต

2) การทำทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) เป็นการกระทำล่วงเกินทางเพศ ในลักษณะการอนาจารข่มขืน กระทำชำเรา บังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอมรวมทั้งการบังคับให้ขายบริการทางเพศ

3) การทำร้ายจิตใจ (psychological abuse) เป็นการทำร้ายโดยใช้คำพูดที่หยาบคาย ถูกเหยียดหยามหรือทำให้ผู้ถูกกระทำได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางจิตใจ

4) การละเลยทอดทิ้ง (neglect) เป็นการปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ไม่ให้ความสนใจรวมถึงความบกพร่องในการดูแลและปกป้องจากอันตรายต่างๆ มักเกิดขึ้นกับเด็กและผู้สูงอายุ⁽¹¹⁻¹²⁾

3. ช่วงระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 หมายถึง ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 3 เมษายน 2563 - 31 ธันวาคม 2564

4. ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 หมายถึง ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 3 เมษายน 2561 - 31 ธันวาคม 2562

5. OSCC⁽¹³⁾ หมายถึงศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) มีบทบาทหน้าที่คือ รับแจ้งเหตุคัดกรองช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับความรุนแรงอีกทั้งเป็นศูนย์รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

6. การประเมินสภาพผู้ป่วย⁽¹⁴⁾ (triage) หมายถึง การประเมินสภาพของผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินแบ่งออกเป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับ 1 ผู้ป่วยระดับวิกฤต (resuscitation) ระดับ 2 ผู้ป่วยเร่งด่วน (emergency) ระดับ 3 ผู้ป่วย

รีบด่วน (urgency) ระดับ 4 ผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (semi-urgency) และระดับ 5 ผู้ป่วยไม่รีบด่วน (non-urgency)

7. ระดับความฉุกเฉิน (emergency level) แบ่งตามการประเมินสภาพของผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินโดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับได้แก่ ระดับฉุกเฉินประกอบด้วยผู้ป่วยระดับวิกฤต (resuscitation) ผู้ป่วยเร่งด่วน (emergency) และผู้ป่วยรีบด่วน (urgency) และระดับไม่ฉุกเฉินประกอบด้วยผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (semi-urgency) และผู้ป่วยไม่รีบด่วน (non-urgency)

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ได้รับการรักษาจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่ OSCC โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติ (observational study) จากเวชระเบียนของ OSCC โรงพยาบาลลำปาง จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้วจึงนำมาวิเคราะห์สรุปและอภิปรายผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกของ OSCC โรงพยาบาลลำปางประกอบด้วย

- 1) วันที่มาโรงพยาบาล
- 2) หน่วยงานที่พบได้แก่ ER IPD OSCC
- 3) ข้อมูลผู้รับบริการ ได้แก่ อายุเพศข้อมูลด้านสุขภาพสิทธิการรักษาพยาบาล
- 4) ข้อมูลผู้กระทำความรุนแรง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ถูกกระทำปัจจัยกระตุ้นสถานที่กระทำความรุนแรง

5) ประเภทของการกระทำความรุนแรง ได้แก่ ทางกาย ทางเพศ ทางจิตใจ การละเลยทอดทิ้ง

6) บริการทางการแพทย์ได้แก่การประเมินสภาพผู้ป่วย (triage) การตรวจรักษาผลการรักษา การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive part) ใช้จำนวน ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic part) ใช้ Fisher's Exact Probability Test เพื่อหาความสัมพันธ์ของเพศ รูปแบบความรุนแรงตามการประเมินสภาพผู้ป่วยระดับความฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและใช้ Student's t-test เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำปางเลขที่ 002/2565 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565 งานวิจัยนี้ทำการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนโดยไม่ได้กระทำการใด ๆ ต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงและไม่ได้มีการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย แต่ข้อมูลส่วนตัวทุกประการของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกเผยแพร่ในรูปแบบการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการรักษาจากปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่

ศูนย์พึ่งได้ OSCC ในโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ วันที่ 3 เมษายน 2561 – 31 ธันวาคม 2562 (ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19) จำนวน 389 ตัวอย่างและวันที่ 3 เมษายน 2563 – 31 ธันวาคม 2564 (ช่วงระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19) จำนวน 358 ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 747 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่มากกว่า 3 ใน 4 เป็นเพศหญิงโดยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมากขึ้น ร้อยละ 5.6 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 คือ 31.0 ± 17.8 ปีและอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ช่วงระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 คือ 35.7 ± 17.9 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองช่วงเวลามีการเข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ไม่แตกต่างกันดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

Variable	Before COVID-19 n (%)	During COVID-19 n (%)	p-value
Gender			
Male	48 (12.3)	64 (17.9)	0.040
Female	341 (87.7)	294 (82.1)	
Age (years) Mean±SD	31.0 ± 17.8	35.7 ± 17.9	<0.001
1-18	104(26.7)	72(20.1)	0.020
19-59	258(66.3)	245(68.4)	
60-99	27(7.0)	41(11.5)	
Status			
Admit	101 (26.0)	76 (21.2)	0.143
Non admit	288 (74.0)	282 (78.8)	

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองช่วงเวลามีประเภทของความรุนแรงทางด้านร่างกาย โรคลงมาคือ ด้านเพศ จิตใจ และร่างกาย เพศ จิตใจ และการทอดทิ้งไม่แตกต่างกัน โดยมากกว่า 3 ใน 4 เป็นความรุนแรงทางด้านการทอดทิ้ง ตามลำดับ

ตาราง 2 ประเภทของความรุนแรง

Type of Violences	Before COVID-19 n (%)	During COVID-19 n (%)	Total N=747 n (%)	p-value
Physical	298 (76.6)	290 (81.0)	588(78.7)	0.153
Sexual	83 (21.3)	64 (17.9)	147(19.7)	0.269
Psycho	5 (1.3)	12 (3.3)	17(2.3)	0.084
Neglect	5 (1.3)	1 (0.3)	6(0.8)	0.219

หมายเหตุ: จำนวนรวมทั้งหมด (N) มากกว่า 747 เนื่องจากผู้ป่วยหนึ่งคนอาจถูกกระทำรุนแรงมากกว่าหนึ่งประเภท

จากตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงตามการประเมินสภาพผู้ป่วย (triage) พบว่ามีผู้ป่วยระดับวิกฤต (resuscitation) ผู้ป่วยเร่งด่วน (emergency) ผู้ป่วยรีบด่วน (urgency) ผู้ป่วยไม่รีบด่วน (non-urgency) จำนวนลดลงร้อยละ 1.36.5 และ 10.7 ตามลำดับ มีผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (semi-urgency) ผู้ป่วยไม่รีบด่วน (non-urgency) จำนวนลดลงร้อยละ 9.0 และ 9.5 ตามลำดับ

ตาราง 3 การประเมินสภาพของผู้ป่วยตาม triage

Triage	Before N=389 n (%)	During N=358 n (%)	Total N=747 n (%)	p-value
Resuscitation	8 (2.1)	12 (3.4)	20 (2.7)	<0.001
Emergency	39 (10.0)	59 (16.5)	98 (13.1)	
Urgency	129 (33.2)	157 (43.9)	286 (38.3)	
Semi-urgency	135 (34.7)	92 (25.7)	227 (30.4)	
Non-urgency	78 (20.0)	38 (10.5)	116 (15.5)	

จากตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบระดับความฉุกเฉินของผู้เข้ารับการรักษา พบว่าในช่วงระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.5 โดยประเมินตามการประเมินสภาพผู้ป่วย (triage) ซึ่งระดับฉุกเฉินหมายถึงผู้ป่วยระดับวิกฤต (resuscitation) ผู้ป่วยเร่งด่วน (emergency) และผู้ป่วยรีบด่วน (Urgency) และระดับไม่ฉุกเฉินหมายถึงผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (semi-urgency) และผู้ป่วยไม่รีบด่วน (non-urgency)

ตาราง 4 ระดับความฉุกเฉินของอาการ

Emergency Level	Before N=389 n (%)	During N=358 n (%)	p-value
Emergency	176 (45.2)	228 (63.7)	<0.001
Non-emergency	213 (54.8)	130 (36.3)	

วิจารณ์

จากผลการเปรียบเทียบระดับความฉุกเฉินของความรุนแรงในครอบครัวของผู้ที่เข้ามารับการรักษาที่ OSCC โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า กลุ่มผู้ถูกระงับเป็นเพศหญิงมากกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 87.7 ในช่วงก่อนการระบาดของ COVID-19 และคิดเป็นร้อยละ 82.1 ในช่วงระหว่างการระบาดของ COVID-19 และประเภทของความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นความรุนแรงทางด้านร่างกาย (Physical abuse) คิดเป็นร้อยละ 76.6 ในช่วงก่อนการระบาดของ COVID-19 และร้อยละ 81 ในช่วงระหว่างการระบาดของ COVID-19

เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของ COVID-19 พบว่า จำนวนผู้ถูกระงับเพศชายและอายุเฉลี่ยของผู้ถูกระงับในช่วงระหว่างการระบาดของ COVID-19 มากกว่าช่วงก่อนการระบาดของ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญ สันนิษฐานได้ว่าสาเหตุที่สัดส่วนผู้ถูกระงับเพศชายสูงขึ้นเนื่องจากความเครียดเป็นผลให้มีการใช้สุราและยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้และในช่วงระหว่างการระบาดของ COVID-19

มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวกับผู้สูงอายุในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น คาดว่าสาเหตุเกิดจากในช่วงการระบาดของ COVID-19 ประชาชนต้องกักตัวอยู่บ้านไม่สามารถออกไปทำงานหารายได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น จากสาเหตุทางด้านการเงินและความเครียดสะสมจากการกักตัวอยู่บ้านเป็นเวลานานเพิ่มโอกาสที่ผู้ถูกระงับและผู้ถูกระงับจะมีโอกาสอยู่บ้านด้วยกันมากขึ้น^(9,12) ส่งผลให้ผู้ถูกระงับมีแนวโน้มจะระบายความเครียดโดยใช้ความรุนแรงกับกลุ่มเปราะบางได้แก่ เด็กผู้สูงอายุและสตรี⁽³⁻⁵⁾

จากการเปรียบเทียบช่วงอายุของผู้ถูกระงับในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของ COVID-19 พบว่า กลุ่มอายุของผู้ถูกระงับที่มากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในช่วงระหว่างการระบาดของ COVID-19 สันนิษฐานว่าเกิดจากผู้ถูกระงับที่มีความเครียดเพิ่มมากขึ้นและไม่สามารถออกไปใช้ชีวิตนอกบ้านได้มีโอกาสอยู่บ้านมากกว่าปกติ⁽⁵⁻⁶⁾ มีโอกาสระบายความเครียดโดยใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุมากขึ้น

นอกจากนี้ แม้จำนวนผู้เข้ารับการรักษาในช่วงการระบาดของ COVID-19 จะมีจำนวนน้อยกว่าช่วงก่อนการระบาดของ COVID-19 แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความฉุกเฉินของผู้เข้ารับการรักษาในช่วงก่อนและระหว่างการ

ระบาดของ COVID-19 พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการรักษาในระดับฉุกเฉินมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดว่าสาเหตุ คือ ความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการในช่วงการระบาดของ COVID-19 ที่มากขึ้น และการมารับบริการที่สถานพยาบาลในช่วงนี้ อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลให้ผู้เข้ารับการรักษาส่วนมากที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษา คือ กลุ่มผู้ถูกระงับที่จำเป็นต้องรับการรักษาในระดับฉุกเฉินเป็นส่วนมาก และ ความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้นมีแนวโน้มกระตุ้นให้ผู้กระทำใช้ความรุนแรงมากกว่าในสถานการณ์ปกติ⁽⁷⁻⁹⁾

เมื่อทำการเปรียบเทียบจำนวนผู้เข้ารับการรักษาช่วงก่อนการระบาดของ COVID-19 และระหว่างการระบาดของ COVID-19 ตามประเภทของความรุนแรงพบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการรักษาจากความรุนแรงด้านการทำร้ายจิตใจ (psychological abuse) มีจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วงการระบาดของ COVID-19 แต่ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยเกินไปจึงไม่เห็นความแตกต่างทางสถิติ แต่คาดว่าสาเหตุที่ความรุนแรงประเภทนี้มีสัดส่วนที่สูงขึ้นเนื่องจาก

ความเครียดจากการกักตัวและสถานะทางเศรษฐกิจ

สรุป

จากผลการศึกษา พบว่าเมื่อเปรียบเทียบรูปแบบความรุนแรงก่อนและในช่วงการระบาดของ COVID-19 ไม่แตกต่างกัน แต่ระดับความฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลจากงานวิจัยนี้สามารถนำไปปรับใช้สำหรับหน่วยงานที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวโดยข้อมูลนี้แสดงถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการได้รับความรุนแรงในครอบครัวและเปราะบางที่สุด ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ถูกระงับความรุนแรงด้านจิตใจซึ่งควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดหลังมาตรการกักตัวหรือหากมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอีก และข้อมูลจากงานวิจัยนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่ทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันติดตามและประเมินกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Open Development Thailand. โควิด 19 (COVID-19) ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2564. [เข้าถึงเมื่อ 17 ต.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก: <https://thailand.opendevdevelopmentmekong.net/th/topics/pandemics-covid-19/>
2. Goh KK, Lu ML, Jou S. Impact of COVID-19 pandemic: social distancing and the vulnerability to domestic violence. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020;74(11):612-13.
3. Peraud W, Quintard B, Constant A. Factors associated with violence against women following the COVID-19 lockdown in France: Results from a prospective online survey. *PLoS One* 2021;16(9):e0257193.

4. Rodriguez L. Domestic Violence Increased in the US by 8.1% During the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2021[cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.globalcitizen.org/en/content/domestic-violence-covid-19-increase-us-ncccj-study/>
5. Gama A , Pedro AR, de Carvalho MJL, Guerreiro AE, Duarte V, Quintas J, et al. Domestic violence during the COVID-19 pandemic in Portugal. Port J Public Health 2021;38(Suppl.1):32-40.
6. Leslie E, Wilson R. Sheltering in place and domestic violence: evidence from calls for service during COVID-91. J Public Econ 2020;189:104241.
7. Maji S, Bansod S, Singh T. Domestic violence during COVID-91 pandemic: the case for Indian women. J Community Appl Soc Psychol 2020;32(3):374-81.
8. กรมสุขภาพจิต.จะอย่างไร เมื่อความรุนแรงไม่ใช่เรื่องไกลตัวและบ้านไม่ใช่ Safe Zone ของทุกคน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 ต.ค.2564] เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30715>
9. สำนักข่าวไทย.สถิติความรุนแรงในครอบครัว ช่วงโควิดพุ่งสูงเฉลี่ย 200 เรื่อง/เดือน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธ.ค.2564] เข้าถึงได้จาก: <https://tna.mcot.net/social-808024>
10. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.นियามและประเภทครอบครัว[อินเทอร์เน็ต].2562[เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ย. 2565] เข้าถึงได้จาก:http://intranet.dop.go.th/intranet_older/fls/fls_uploads/52747/นियามและประเภทครอบครัว.pdf
11. ชลาลัย กันมินทร์. ความรุนแรงในครอบครัว:ปัญหาและแนวทางป้องกัน [อินเทอร์เน็ต]. 2562[เข้าถึงเมื่อ 17 ต.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก: <https://rsucon.rsu.ac.th/files/proceedings/nation2019/NA19-136.pdf>
12. ศรัณย์ คัมภีรานนท์. ความรุนแรงในครอบครัวของสังคมไทย (Domestic Violence in Thai Society) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ต.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก: https://www.senate.go.th/document/Ext23112/23112774_0002.PDF
13. โรงพยาบาลรณรงค์.ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Center, OSCC) หรือ “ศูนย์พึ่งได้”: บทบาทหน้าที่ของศูนย์พึ่งได้.[อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ย. 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://www.rnh.go.th/main/index.php/oscc>
14. สุโรยา รามาน, นุสรา ศรีศรียมณี, ชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม. TRIAGE [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ย.2565] เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OBS/admin/knowledges_files/31_65_1.pdf