

ความรุนแรงต่อคู่รักวัยรุ่น : ความท้าทายสำหรับพยาบาลสาธารณสุข

เพ็ญประภา สุธรรมมา*

มยุรฉัตร กันยะมี*

บทคัดย่อ

ความรุนแรงต่อคู่รักวัยรุ่นเป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ความรุนแรงต่อคู่รักเป็นการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้ได้รับอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ ความรุนแรงต่อคู่รักส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ จนถึงเสียชีวิต ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความกดดัน ความเครียด วิตกกังวล เป็นสาเหตุให้เกิดการฆ่าตัวตาย ส่วนในด้านสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และยังมีผลกระทบทางอ้อม ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในกระบวนการยุติธรรมและกระบวนการทางสังคมต่าง ๆ ที่ต้องเข้ามา บำบัด เยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการถูกกระทำ ความรุนแรง

พยาบาลสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลอนามัยโรงเรียน มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ในการก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ในอนาคต

คำสำคัญ : ความรุนแรงต่อคู่รัก ปัจจัยของการกระทำ ความรุนแรงต่อคู่รัก บทบาทพยาบาลสาธารณสุข

* อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Dating Violence: Challenge for Public Health Nurse

Penprapa Suthamma, Mayurachat Kanyamee

Abstract

The incidence of dating violence in society has tended to be increasing. Dating violence is any behavior that causes physical, psychological or sexual harm to the dating partner. Dating violence was contributed to a wide range of direct impacts such as the physical an injury, a disability, and even a death. The psychological a feeling of being pressured, anxious, and depressed may lead to a cause of suicidal attempt. An impact on health the risk of acquiring a sexually transmitted disease. There were also indirect impacts comprising the expenses for a processing in judiciary system and other social processes have to engage themselves in therapeutic activities for the victims of violence.

The role of public health nurses, public health personnel and school health nurses in promoting the health of children and adolescents changing and correcting their health behaviors that may be the obstacles to their learning, for health promotion of proper among teenagers to become adult in the future.

Keywords : Dating Violence, Factors for Dating Violence, The Role of Public Health Nurses

รายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกที่อายุระหว่าง 15-44 ปี เสียชีวิตจากเหตุของความรุนแรง 1.6 ล้านคน สาเหตุมาจากการใช้ความรุนแรงด้านร่างกายและความรุนแรงทางเพศ (WHO, 2002: 1) จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2007 พบว่า นักเรียนมัธยมเกรด 9-12 ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-18 ปี กระทำความรุนแรงต่อคู่รัก ร้อยละ 41.3 และในปี ค.ศ. 2009 นักเรียนกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มกระทำความรุนแรงต่อคู่รักเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 41.8 (Centers for Disease Control and Preventing, 2008: 7; 2010: 6) ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรทั่วประเทศถูกกระทำความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต 4.9 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และจากรายงานข้อมูลผู้ที่มารับบริการในศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรี โรงพยาบาลวชิรพยาบาลในปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี ถูกเพื่อนชายข่มขืนร้อยละ 43.5 ร้อยละ 36.5 และร้อยละ 46.6 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2548-2550 พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี ถูกเพื่อนชายทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 20.7 ร้อยละ 18.5 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา, 2552: 1) และจากข้อมูลรวมทั้งสถานการณ์ในปัจจุบันการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักของวัยรุ่นไทย ปรากฏให้เห็นมากขึ้นตามสื่อต่าง ๆ เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่ในปัจจุบันนิยมมีแฟนมากขึ้น ตามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนและสังคมวัยรุ่น โดยอายุของวัยรุ่นไทยที่เริ่มมีแฟน มีแนวโน้มอายุน้อยลง มีค่านิยมในการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักตามกลุ่มเพื่อน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2548: 1-83) บุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงมักจะไม่กล้าบอกใคร ไม่กล้ารายงานต่อเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องที่น่าอับอาย ไม่กล้าเปิดเผยให้สังคมได้รับรู้ ทำให้ไม่ทราบสถิติการกระทำความรุนแรงตามความเป็นจริง การดูแลช่วยเหลือสามารถกระทำได้กับกรณีที่บุคคลนั้นกล้าเปิดเผยข้อมูลเพียงเท่านั้น

ความหมายของการกระทำความรุนแรง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002: 89) ให้ความหมายการกระทำความรุนแรงต่อคู่รัก หมายถึง การกระทำพฤติกรรมใด ๆ ที่เป็นเหตุให้ได้รับอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ ต่อคู่รัก การกระทำดังกล่าวรวมถึงการกระทำที่รุกรานด้านร่างกาย เช่น การตบ การตี การเตะ ล่วงละเมิด ด้านจิตใจหมายถึง การข่มขู่ พุดจาตุแคลนให้เกิดความอับยศอดสู การบีบบังคับในรูปแบบต่าง ๆ และการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การควบคุมพฤติกรรมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น แยกออกจากครอบครัว และกักขังหน่วงเหนี่ยวไม่ให้ไปไหน ไม่ให้ติดต่อและขอความช่วยเหลือจากใคร

ปัจจัยของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รัก

Zapanta, Kim, and Messinger (2010: 2) ได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อคู่รักออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเองต่ำ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านสังคม และเคยมีประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรง และกระทำความรุนแรงกับคู่รักเมื่อโตขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรง นอกจากนี้ อัตลักษณ์ทางเพศเชิงลบยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงต่อคู่รัก

2. ปัจจัยด้านครอบครัวและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของวัยรุ่นได้ คุณค่าและทัศนคติต่อการจัดการความขัดแย้งในสัมพันธภาพแบบคู่รัก โดยการดูแบบอย่างจากพ่อแม่ โดยเด็กผู้ชายที่เคยมีประสบการณ์เรื่องความรุนแรงในครอบครัว ส่งผลเมื่อเด็กโตขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวกับคู่รักในอนาคต

3. ปัจจัยด้านชุมชนและสังคม เด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความรุนแรง ใช้ความรุนแรงก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมรุนแรงต่อคู่รักได้ทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง และส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคและรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อจากภาพยนตร์ ทีวีโอ เนื้อเพลง การ์ตูน และโทรทัศน์ที่แสดงภาพความรุนแรง

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาในข้างต้นแล้วยังพบว่าปัจจัยของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักยังสามารถแบ่งออกเป็น ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยปัจจัยภายใน หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ด้านความรุนแรง ส่วนปัจจัยภายนอก หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว คู่รัก กลุ่มเพื่อน จากการทบทวนวรรณกรรม (เพ็ญประภา สุธรรมมา, 2556: 23-44)สามารถแบ่งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกได้ ดังนี้

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
1. ประสบการณ์ด้านความรุนแรงทั้งเคยถูกกระทำ ความรุนแรงและเคยกระทำความรุนแรง	1. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่
2. การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด	2. อยู่ในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง
3. การมีทัศนคติด้านลบต่อเพศตรงข้าม	3. มีการสื่อสารกับคู่รักที่ไม่ตรงกัน
4. การมีทัศนคติทางบวกต่อการกระทำความรุนแรง	4. คบเพื่อนที่ใช้ความรุนแรง
5. การมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม	5. ความไม่เสมอภาคทางเพศ
6. การมีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองต่ำ	6. ลักษณะของสิ่งแวดล้อมและชุมชนที่อาศัยอยู่
7. การมีระดับการควบคุมตนเองต่ำ	

รูปแบบของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รัก

รูปแบบของการกระทำความรุนแรง Saltzman, Fanslow, McMahon, and Shelley (2002: 1) ได้แบ่งรูปแบบของการกระทำความรุนแรงไว้ ดังนี้

1. การกระทำความรุนแรงทางด้านจิตใจ เป็นการกระทำความรุนแรงต่อบุคคลโดยการใช้วาจาทำที่ และการกระทำหรือการละเว้นไม่กระทำ การพูดข่มขู่ การคุกคามด้วยวิธีต่าง ๆ การไม่ให้เกียรติ การทำร้ายจิตใจ การทำให้เกิดความอับอายต่อหน้าคนอื่นหรือครอบครัว มีผลให้ผู้ที่ถูกกระทำได้รับความเสียใจ เสียสิทธิและเสรีภาพ ได้แก่ การพูดจาดูถูกเหยียดหยาม การประชดประชัน คำว่าด้วยคำหยาบคาย ตะคอก ตวาด เปรียบเทียบว่าเป็นสัตว์ ประณามว่าชั่วช้า การทำท่าทีโกรธ การทำให้ขายหน้า การโดดเดี่ยวไม่ให้คบกับบุคคลอื่น ปล่อยปละ ทอดทิ้ง ปฏิเสธสิทธิพึงมีพึงได้ การโทรศัพท์ก่อแกล้ง การทำลายข้าวของ ของรักของหวง

2. ความรุนแรงทางร่างกาย เป็นการกระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น โดยใช้กำลังทำร้ายผู้อื่น ให้ได้รับบาดเจ็บหรือเป็นอันตราย มีเจตนาใช้ความรุนแรงให้ผู้อื่นพิการหรือตาย การกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกาย เช่น การผลัก การตบ ตี ต่อย ทุบ เตะ กระแทก กระชาก บีบคอ การเขย่า การกักขังล่ามโซ่ การขว้างปาสิ่งของใส่จนถึงการทำร้ายร่างกายชนิดที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสด้วยอาวุธหรือของมีคมต่าง ๆ

3. ความรุนแรงทางเพศ เป็นการกระทำความรุนแรงต่อบุคคลอื่นทางเพศ ได้แก่ การกระทำในลักษณะการข่มขืน ลวนลามทางเพศ ละเมิดสิทธิทางเพศต่าง ๆ ตั้งแต่การอวดอวัยวะเพศ การจับต้อง ลูบคลำ การใช้กำลังบังคับบุคคลอื่นให้ยอมมีเพศสัมพันธ์กับตนในลักษณะที่บุคคลนั้นไม่ชอบและไม่ต้องการ การกระทำความรุนแรงทางเพศในลักษณะที่ไม่เหมาะสม

Centers for Disease Control and Prevention (2010: 1) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักที่ปรากฏขึ้นระหว่างคนสองคนที่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด โดยทั่วไปพบการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักด้านจิตใจ การกระทำความรุนแรงต่อคู่รักด้านร่างกาย และการกระทำความรุนแรงทางเพศ ดังนี้

1. การกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ หมายถึง การคุกคาม ข่มขู่ การกีดกัน การบังคับ การกระทำที่พบ ได้แก่ การล้อชื่อ การล้อเลียน การระราน ซึ่งเป็นการกระทำให้เกิดความอับอายต่อหน้าผู้อื่น เช่น เพื่อน ครอบครัว

2. การกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย หมายถึง การกระทำที่ทำให้คู่รักเกิดการบาดเจ็บ การกระทำที่พบบ่อย ได้แก่ การผลัก การตี การชก หรือการเตะ

3. การกระทำความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การใช้กำลังบังคับคู่รัก เพื่อให้มีเพศสัมพันธ์กับตนในแบบที่ตนเองต้องการ โดยที่อีกฝ่ายไม่ยินยอมและไม่เต็มใจ

ผลกระทบของความรุนแรง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002: 100-102) แบ่งผลกระทบของความรุนแรงเป็น 2 ประการ คือ ผลกระทบทางตรง และผลกระทบทางอ้อมจากความรุนแรง ดังนี้

1. ผลกระทบทางตรงจากความรุนแรง สามารถแบ่งออกได้อีก 3 ด้าน คือ

1.1 ร่างกาย เช่น การบาดเจ็บที่ช่องท้อง ช่องอก การบาดเจ็บต่อสมอง แผลฟกช้ำ รอบเยียนติ แผลพุพอง แผลน้ำร้อนลวก การบาดเจ็บต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาจก่อให้เกิดความพิการ หรืออาจจะถึงแก่ชีวิตได้ การเจ็บป่วยที่เป็นผลมาจากการถูกกระทำความรุนแรง อาจจะส่งผลกระทบได้ในระยะยาว

1.2 สุขภาพจิตและพฤติกรรม อาจก่อให้เกิดโรคจิต ประสาท โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการทำร้ายคนใกล้ชิด การก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ การใช้สารเสพติด ส่งผลต่อบุคลิกภาพ เด็กที่เคยถูกทำร้ายหรือตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันธพาล มีพฤติกรรม

รุนแรงกับผู้อื่นต่อไป หากเด็กไม่ได้รับการบำบัด เยียวรักษา ต่อไปเด็กจะถือว่าเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ปกติ

1.3 เศรษฐกิจ มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้ถูกระทำความรุนแรงรวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความรุนแรง ในด้านค่ารักษา ค่าโรงพยาบาล ค่าแพทย์ รวมทั้งบริการอื่น ๆ ทั้งความสูญเสีย ความพิการ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ค่าใช้จ่ายในกระบวนการยุติธรรมและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

2. ผลกระทบทางอ้อม ในด้านเศรษฐกิจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้ด้อยประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รายได้ลดลงหรืออาจจะต้องออกจากงาน ผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ทั้งผู้ถูกระทำและผู้กระทำ รวมทั้งกระบวนการยุติธรรมที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง เข้ามาคุ้มครองป้องกัน ตลอดจนกระบวนการทางสังคมอื่น ๆ ที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้สูญเสียด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวมของประเทศ

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข

ในการป้องกันปัญหาความรุนแรงและการแก้ไขปัญหาความรุนแรงของวัยรุ่น เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่มีความสำคัญกับบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน อยู่ใกล้ชิดชุมชนและครอบครัว และพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชนที่รับผิดชอบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงของวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับปฐมภูมิ

กลยุทธ์ในการป้องกันในระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นไปที่บุคคลที่มีความเสี่ยง มีประสบการณ์หรือเคยถูกระทำความรุนแรง เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงนี้พยายามส่งเสริม จัดกิจกรรม และกระตุ้นให้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในโรงเรียน การป้องกันปัญหาความรุนแรงจะประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องค่อย ๆ เริ่มและเริ่มในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มวัยที่อายุน้อย เพราะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อได้ดีกว่า เริ่มสร้างความเข้มแข็งและป้องกันความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยง หลังจากนั้นค่อย ๆ ขยายผลไปสู่กลุ่มวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ รวมทั้งกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์หรือจิตใจ ก็ควรได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการกระทำความรุนแรง การป้องกันการกระทำความรุนแรงโดยการทำงาน

ร่วมกับพยาบาลอนามัยโรงเรียน ในการจัดโปรแกรมหลังเลิกเรียนให้กับนักเรียนหรือเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เช่น การฝึกอบรมทักษะการไกล่เกลี่ย ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการจัดการกับความเครียด และการฝึกอบรมทักษะทางสังคม รวมทั้งจัดให้มีโปรแกรมการให้ คำปรึกษาแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูและสังเกตพฤติกรรมลูก (Lundy & Janes, 2009: 533) นอกจากนี้ การป้องกันในระดับปฐมภูมิพยาบาลควรจัดบริการสำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับ สิทธิเด็ก ความรุนแรงต่อเด็ก การรายงานเจ้าหน้าที่ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กถูกกระทำความรุนแรง พยาบาลสามารถผลักดันและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือและควรสนับสนุน ให้มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันของคนในชุมชน และใช้ทรัพยากรที่ชุมชน มีอยู่ตามศักยภาพ (นันทกา สวัสดิพานิช: 2012; 105-106) ซึ่งบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ในส่วนนี้จะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูล ชี้แจงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดปัญหาความรุนแรงของวัยรุ่น ให้กับครอบครัวและชุมชนได้รับทราบ พร้อมทั้ง กระตุ้นให้ทุกคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการหาแนวทางป้องกันปัญหาความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น กับบุตรหลานของตนเอง หรือคนอื่น ๆ ในชุมชน อาจจะมีการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สังเกต พฤติกรรมของวัยรุ่นในชุมชน การที่ทุกคนในชุมชนเข้ามารับรู้ รับฟังปัญหา และร่วมกันหาแนวทาง ป้องกัน ทำให้ชุมชนรู้จักการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ดูแลชุมชน ของตนเอง

2. ระดับทุติยภูมิ

การป้องกันในระดับนี้พยาบาลควรเน้นการจัดบริการในกลุ่มเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรง เช่น ครอบครัวที่บิดามารดาหย่าร้างกัน หรือทำงานต่างถิ่น ครอบครัวที่มีเด็กจำนวนมาก หรือบุคคล ในครอบครัวที่มีการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด หรือเล่นการพนัน โดยกลยุทธ์ที่นิยมใช้คือการให้ความรู้ สำหรับบิดามารดาและการติดตามเยี่ยมบ้าน (นันทกา สวัสดิพานิช: 2012; 106) ในระดับที่สองนี้ เป็นระดับที่ได้กระทำพฤติกรรมหรือมีการกระทำความรุนแรงแล้ว มีการละเมิดสิทธิ ดังนั้นในการแก้ไข ปัญหาและการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง พยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานจะต้องติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานที่ดูด้านสุขภาพ ในการตรวจ ประเมิน และวินิจฉัย โดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น ในกรณี ถูกข่มขืน ถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ จะต้องได้รับการดูแลจากพยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในการช่วยเหลือบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรง (Lundy & Janes, 2009: 534) บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในส่วนของ การดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกกระทำความรุนแรง จะต้องมีการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาและในการช่วยเหลือทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งการดูแลในระดับทุติยภูมินี้เป็นการดูแลในระยะสั้น การดูแลในช่วงระยะหลังเกิดเหตุการณ์ เป็นการดูแลช่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาทางด้านร่างกายอย่างเหมาะสมจากทีมแพทย์ หรือทีมด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เนื่องจากเป็นกรณีที่มีความเชื่อมโยงกับด้านกฎหมาย ในการเก็บหลักฐาน เพื่อให้การช่วยเหลือในด้านกฎหมาย และกระบวนการยุติธรรมต่าง ๆ จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองและความเป็นธรรม

3. ระดับตติยภูมิ

การป้องกันในระดับนี้พยาบาลควรเน้นการให้ความช่วยเหลือ บำบัด พื้นฟูเด็กที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น การป้องกันความเครียดที่เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์รุนแรง (post traumatic stress disorder) การป้องกันภาวะซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย ควบคู่ไปกับการป้องกันและต่อต้านความรุนแรงในรูปแบบอื่น ๆ การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลจะเป็นการส่งต่อข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การป้องกันปัญหานี้ในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อป้องกันมิให้ถูกกระทำ ความรุนแรงซ้ำ (นันทกา สวัสดิพานิช: 2012; 106-107) เมื่อวัยรุ่นกลับเข้ามาอยู่ในชุมชน สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อคือ การวางแผนทางร่วมกับทีม สหวิชาชีพในการเข้ามาบำบัด ฟื้นฟูสภาพจิตใจ อารมณ์ มีการให้คำปรึกษารายบุคคล หรือให้คำปรึกษากับครอบครัว ในด้านชุมชนอาจจะต้องมีการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังมากขึ้น ถ้าวัยรุ่นยังอยู่ในวัยเรียน ควรจะมีการติดต่อ ประสานงานกับทางโรงเรียน เมื่อต้องกลับเข้าไปเรียน เพื่อให้ไม่กระทบกระเทือนด้านจิตใจ สามารถปรับตัวได้ นอกจากนี้แล้วยังต้องมีการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตาม และประเมินอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ปัญหาความรุนแรงต่อคู่รักของวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การกระทำหรือพฤติกรรมรุนแรงที่แสดงออกมาจากเหตุปัจจัยหลายหลายด้าน ซึ่งปัจจัยด้านบุคคล การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมต่อต้านสังคม ส่วนหนึ่งก็มาจากการพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว รวมทั้งประสบการณ์ความรุนแรงที่เคยได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านอิทธิพลจากภายนอก เช่น กลุ่มเพื่อน พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกจากการเลียนแบบพฤติกรรมที่สนิท ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น และปัจจัยด้านชุมชนและสังคม การแสดงออกทางพฤติกรรมส่วนหนึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่อาศัยอยู่ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกหรือการกระทำ ความรุนแรงของวัยรุ่นในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และความรุนแรงทางเพศ ที่วัยรุ่นแสดงออกต่อคู่รักของตนเอง เพื่อให้ฝ่ายตรงข้ามเกรงกลัว เคารพเชื่อฟัง และยอม

ทำตามในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งจะพบว่าปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่นเป็นความท้าทายของพยาบาลสาธารณสุขในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา

การหาแนวทางในการป้องกันเป็นกระบวนการที่สำคัญ ที่พยาบาลสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันปัญหา โดยมีการประเมินภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง ติดตามสังเกตพฤติกรรมรวมทั้งสร้างความร่วมมือในระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงของวัยรุ่น และเมื่อเกิดปัญหาความรุนแรงขึ้น พยาบาลสาธารณสุขจะต้องมีแนวทางในการช่วยเหลือทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้นซึ่งเป็นระยะที่เร่งด่วน จะต้องได้รับการดูแลรักษาทางด้านร่างกาย โดยจะต้องมีการประสานงานกับทีมแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ติดตามประสานงานกับทีมด้านกฎหมายเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองและการดูแลที่เป็นธรรม ส่วนในระยะยาว เป็นระยะที่ต้องฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ รวมทั้งได้รับการระบอกระเทือนจิตใจให้น้อยที่สุดเมื่อต้องกลับไปอยู่ในสังคม เช่น โรงเรียน ชุมชน ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขต้องวางแผนการช่วยเหลือร่วมกับทีมด้านสุขภาพ โดยมีการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและครอบครัว ตลอดจนติดตามในส่วนของคุณค่าความต่าง ๆ ถ้ายังอยู่ในกระบวนการ มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ในระดับชุมชนเมื่อเกิดปัญหาแล้วชุมชนต้องร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขและลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้น จะต้องมีการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญ และเกิดความตระหนักมากขึ้น โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมวัยรุ่นในชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีคุณภาพในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- นนทิกา สวัสดิพานิช. (2012). ความรุนแรงต่อเด็ก: ความท้าทายใหม่สำหรับพยาบาล. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*. 26(1), 101-102.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2548). *ความรุนแรงกับคูรักรักของวัยรุ่นไทย*. รายงานการวิจัย, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญประภา สุธรรมมา. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความรุนแรงต่อคูรักรักของนักเรียนชายในสถานศึกษาสายอาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา. (2552). *ข้อมูลความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก*. ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2554, Retrieved from <http://www.gdrif.org/vawdata/vaw/vaw3/03.49.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Youth risk behavior surveillance- United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Youth risk behavior surveillance- United States, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*.
- Lundy, K.S., & Janes, S. (2009). *Community health nursing caring for the public's health*. (2nd ed). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Saltzman, L.E., Fanslow, J.L., McMahon, P.M., & Shelley, G.A. (2002). *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health : summary*. World Health Organization, Geneva.
- Zapanta, S., Kim, T., & Messinger, A.M. (2010). *Dating Violence*. Southern California academic center of excellence on youth violence prevention, University of California, riverside.