

รูปแบบการบริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

เยาวเรศ คำมะนาด*

แพทย์หญิงจรรยาภรณ์ รัตนโกศล**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยรูปแบบการบริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ข้อมูลความรู้แรงในครอบครัว และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่ผ่านมาของศูนย์พึ่งได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงงานบริการด้านคลินิกศูนย์พึ่งได้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น วิธีการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำแบบบันทึกเวชระเบียนและโปรแกรมบันทึกข้อมูลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงออนไลน์มาวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเนื้อหา จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาพรรณนาอธิบายและสรุป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 6,299 คน เป็นเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว จำนวน 5,841 รายและหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 458 ราย ผลการศึกษาพบว่า เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมารับบริการมากที่สุด รองลงมาทางร่างกาย รูปแบบการบริการเป็นแบบสหวิชาชีพ ได้แก่ 1) ด้านการแพทย์ การรักษาอาการบาดเจ็บกรณีถูกทำร้ายร่างกาย การตรวจประเมินกรณีกระทำรุนแรงทางเพศ/การตรวจทางเพศ การตรวจประเมินการตั้งครรภ์ และการให้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปโรคดีและเก็บหลักฐานนิติเวช 2) ด้านจิตใจ บำบัดเยียวยาจิตใจ ครอบครัวบำบัด 3) ด้านสังคม การให้คำปรึกษาสร้างเสริมพลังอำนาจ การประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ การประเมินความพร้อมและการให้คำปรึกษารอบครัว การประชุมทีมสหวิชาชีพ/ประชุมทีมสหวิชาชีพ ส่งพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองตามพ.ร.บ. คุ้มครองเด็กและพรบ. คุ้มครองผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัว การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค สงเคราะห์ค่าพาหนะเดินทางกลับบ้าน และสงเคราะห์ครอบครัว ส่วนรูปแบบบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาทางเลือก 1.1) หลังการให้คำปรึกษาทางเลือกตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อมีบริการรองรับ ดังนี้ สนับสนุนด้านสวัสดิการสังคม เครื่องอุปโภค/บริโภค นมผง ปังจี้ยี่อื่น ๆ คูกำเนิดหลังคลอด ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ส่งบ้านพักเด็กและครอบครัวระหว่างที่ตั้งครรภ์ ผ่าบุตรไว้ชั่วคราวที่สถานสงเคราะห์หลังคลอด 1.2) หลังให้คำปรึกษาทางเลือกตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มีบริการรองรับ ดังนี้ ยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ส่งต่อ/แนะนำเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ให้คำแนะนำการคุมกำเนิดหลังยุติและคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ติดตามเยี่ยมหลังยุติการตั้งครรภ์ ให้การสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์

คำสำคัญ : เด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว, หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม, ศูนย์พึ่งได้

* นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลขอนแก่น

** นายแพทย์เชี่ยวชาญกลุ่มงานสูติกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น



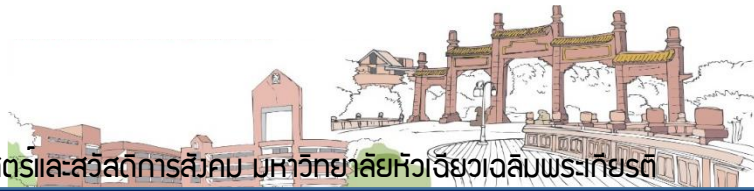
The study of Service Models for Child and Women Abused and Unwanted Pregnancy. A Retrospective Descriptive Study in the past 10 years: One-Stop Crisis Center, Khon Kaen Hospital

Yaowaret Khammanat
Dr.Junyapron Ratanakosol

Abstract

The study of service models for child and women abused and unwanted pregnancy. A retrospective descriptive study in the past 10 years: One-Stop Crisis Center Khon Kaen hospital there are objectives to study the violent situations and unwanted pregnancy in the family in the past to take the results to improve the services of One-Stop Crisis Center to gain more efficiency. The research method is a retrospective descriptive study through the database of One-Stop Crisis Center and Medical record in the hospital, as well as the data recording online program of services for child and women, abused and unwanted pregnancy from Health Administration Division of Ministry of Public Health between October 1st, 2009 to September 30th, 2019. The study uses the sample group of 6,299 persons including children and women was abused in a family of 5,841 people and unwanted pregnancy of 458 people. The study results founded that children and women who were sexual violence victims came to the One-stop crisis center the most and physical violence victims respectively. The service models which are multidisciplinary team include: 1) Medical services: Treatment from physical violence cases, Sexual violence cases assessment, Pregnancy assessment and providing contraceptive pills, Laboratory investigation, and Forensic and medical evidence. 2) Psychological services: Psychotherapy and Family therapy, 3) Medical social work services: Empowerment counseling, Risk assessment of repeat violence and Family readiness assessment after getting medical treatments, Coordination toward the related organization outside the hospital and the staffs of The Child Protection Act and Victims of Domestic Violence Victim Protection Act. The services of unwanted pregnancy include 1) Option counseling 1.1) Post-alternative counseling and decided to continue pregnant, there are services provided including social welfare supporting and consumer goods, contraceptive, Home health care, and temporary adoption referral for the child after birth at the Children home welfare. 1.2) Post-alternative counseling and decided to get an abortion, there are services provided including abortion in Hospital, providing the referral of safe abortion network, providing the suggestion for contraceptive after abortion, home visiting and supporting payment in the abortion.

Keywords: child and women abused and unwanted pregnancy, One Stop Crisis Center



บทนำ

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 30.0 ของผู้หญิงทั่วโลกได้รับความรุนแรงทางกายและทางเพศจากคู่รัก และผู้หญิงร้อยละ 35.6 ถูกกระทำรุนแรงจากคู่รัก และถูกกระทำรุนแรงทางเพศที่ไม่ใช่จากคู่รัก และร้อยละ 42 ได้รับบาดเจ็บจากการใช้ความรุนแรงและร้อยละ 38 ของการฆาตกรรมของผู้หญิงทั่วโลกเกิดจากชายคนใกล้ชิด องค์การอนามัยโลก ระบุว่า เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้หญิงที่เคยถูกกระทำรุนแรงจากครอบครัว มีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยถูกกระทำรุนแรง เช่น ภาวะซึมเศร้า ทำแท้ง ติดเชื้อซิฟิลิส และเชื้อเอชไอวี ทุกๆ ปีทั่วโลก มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณ 41,000 คน ตกเป็นเหยื่อของการถูกฆาตกรรม ร้อยละ 23 ถูกกระทำทารุณกรรมทางกาย ร้อยละ 36 ถูกกระทำทารุณกรรมทางจิตใจ ร้อยละ 16 ถูกทารุณกรรมทางเพศและถูกปล่อยปละละเลย ส่วนใหญ่ผู้กระทำจะเป็นผู้ปกครอง ผู้ดูแล เพื่อน ทั้งนี้ ประสิทธิภาพการถูกกระทำรุนแรงในวัยเด็กส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพในระยะยาว รวมถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการใช้สารเสพติด ที่สำคัญเด็กที่พบเห็นความรุนแรงมาโดยตลอด เมื่อโตขึ้นมักจะใช้ความรุนแรงและเป็นผู้กระทำความรุนแรงเอง หรือใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา (WHO, Global and regional estimates of violence against women: prevalence and

health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence, 2014).

ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว เป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในทุกสังคม มีหลายรูปแบบ (1) ทางกาย (Physical) หมายถึง การใช้กำลังหรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธทำร้ายร่างกาย เกินกว่าเหตุ มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต (2) ทางเพศ (Sexual) หมายถึง การกระทำที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความเสียหาย เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่ การข่มขืน กระทำชำเราและอนาจาร เป็นต้น (3) ทางจิตใจ (Psychological) หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ หรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การทอดทิ้ง การดูถูกเหยียดหยาม เป็นต้น (4) การทอดทิ้ง (Deprivation or Neglect) หมายถึง ผู้หญิงทุกกลุ่มอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีจิตฟั่นเฟือน เป็นต้น (5) ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์การใช้ผู้หญิงในกิจกรรมซึ่งสนองประโยชน์แก่คนอื่นไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านการเงิน ด้านเพศ หรือด้านอำนาจทางการเมือง โดยเป็นกิจกรรมซึ่งบั่นทอนความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกายและจิตใจของผู้หญิง และร้ายแรงถึงขั้นคุกคามต่อความอยู่รอดของผู้หญิงด้วยกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การค้า การใช้แรงงาน การค้าประเวณี การผลิตสื่อลามกที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง

สถิติของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กและผู้หญิงถูกกระทำรุนแรงในปี 2562 จำนวน 11,624 ราย เฉลี่ย 31 ราย/วัน โดยทุกๆ 1 ชั่วโมงจะมีเด็กและผู้หญิงถูกทำร้าย 1.2 คน



สำหรับการตั้งครุฑในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี
จำนวน 72,566 คน หรือเฉลี่ย 199 คน/วัน

โรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดตั้งศูนย์
คุ้มครองเด็กและสตรีในาร่องแห่งแรกของประเทศ
ไทยในปี 2542 ซึ่งต่อมาใช้ชื่อ “ศูนย์พึ่งได้” (One
stop crisis center: OSCC) เป็นหน่วยงานบริการ
ด้านเด็กและผู้หญิง และผู้ถูกกระทำรุนแรงใน
ครอบครัวและตั้งครุฑไม่พ้องในภาวะวิกฤต มีการ
ทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล รูปแบบ
การช่วยเหลือแบบเบ็ดเสร็จ จัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วน
เพื่อผู้รับบริการมีความรู้สึกปลอดภัย สะดวก ผ่อน
คลาย ไว้วางใจและมีการรักษาความลับ
รักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การช่วยเหลือ
ด้านการแพทย์ ด้านสังคม และการประสานส่งต่อ
ระหว่างสหวิชาชีพภายนอก ด้านการสงเคราะห์ การ
คุ้มครองสวัสดิภาพ และด้านกฎหมาย

จากประสบการณ์การให้บริการพบว่า ยังมี
ผู้รับบริการอีกมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ ขาด
โอกาสที่ได้รับการช่วยเหลือแบบครบวงจร ผู้วิจัยมี
ความต้องการศึกษาสถานการณ์ข้อมูลความรุนแรง
ต่อเด็กและผู้หญิง ความรุนแรงในครอบครัวและ
การตั้งครุฑไม่พ้องประสงค์ รูปแบบการบริการศูนย์
พึ่งได้ ที่ผ่านมาย้อนหลัง 10 ปี เพื่อนำข้อมูลการวาง
แผนการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ข้อมูลความ
รุนแรงในครอบครัว และการตั้งครุฑไม่พ้องประสงค์
ย้อนหลัง 10 ปี

2. เพื่อศึกษารูปแบบการบริการเด็กและ
ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครุฑ ไม่พ้อง
ประสงค์ของศูนย์พึ่งได้

3. เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงงาน
บริการด้านคลินิกศูนย์พึ่งได้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

วิธีการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
แบบย้อนหลัง ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2552-30
กันยายน 2562 ย้อนหลัง 10 ปี เก็บข้อมูลจาก
แบบรายงานทะเบียนบุคคลบริการศูนย์พึ่งได้ ซึ่ง
หน่วยงานให้การช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูก
กระทำรุนแรงและตั้งครุฑไม่พ้องประสงค์ จัดทำขึ้น
โดย กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการกลุ่มเฉพาะ กอง
บริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข version 1 และ
แบบรายงาน

ทะเบียนบุคคลโปรแกรมการบันทึกข้อมูล
บริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและ
ตั้งครุฑไม่พ้องประสงค์ออนไลน์ จากกลุ่มงานพัฒนา
ระบบบริการกลุ่มเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข version 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้มี
ทั้งหมด 6,299 ราย จำแนกเป็นผู้รับบริการเด็กและ
สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว จำนวน 5,841
ราย และผู้รับบริการตั้งครุฑไม่พ้องประสงค์ จำนวน
458 ราย



เครื่องมือในการทำวิจัย

แบบรายงานทะเบียนบุคคล บริการศูนย์พึ่งได้ ซึ่งหน่วยงานให้การช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง และแบบรายงานโปรแกรมการบันทึกข้อมูลบริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ออนไลน์ จากกองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEXP 62036 และขั้นตอนการรักษาความลับ ต้องใช้รหัสที่ผู้ดูแลระบบกำหนดและอนุญาตเฉพาะผู้รับผิดชอบเข้าถึงข้อมูลเท่านั้น ส่วนผู้วิจัยไม่สามารถเข้าชื่อ สกส. เลขประจำตัวผู้ป่วย ของผู้รับบริการได้ จึงไม่สามารถอ้างอิงถึงผู้รับบริการได้ ข้อมูลที่ได้ จะรับการพิทักษ์สิทธิ ไม่เปิดเผยให้ เกิดผลเสียหายทั้งหน้าที่การงาน และโดยส่วนตัว และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอแต่ในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทำการแปลผล 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทางคลินิกที่บันทึกไว้ในรายงานศูนย์พึ่งได้ (แพทย์ พยาบาล ผลทางห้องปฏิบัติการ นักจิตวิทยา)

2. การบาดเจ็บ ข้อมูลด้านการแพทย์ และบริการด้านคลินิก

3. ข้อมูลด้านกฎหมาย การดำเนินคดี

4. ข้อมูลความรุนแรง และข้อมูลประเภทผู้กระทำ (OSCC) พฤติกรรมจากผู้กระทำ สาเหตุประเภทของการกระทำรุนแรงที่เป็นเหตุหลักให้มาขอรับบริการ ได้แก่ ทางร่างกาย, ทางเพศ, ทางจิตใจ, การละเลยทอดทิ้งและล่อลวง บังคับแสวงหาผลประโยชน์

5. การช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์และการส่งต่อและการติดตาม

ผลการศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 1 ผู้รับบริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 5,668 คิดเป็นร้อยละ 97.04 อายุ 11-18 ปี จำนวน 2,294 คน คิดเป็นร้อยละ 39.27 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ พบว่า ไม่ได้ศึกษา/ไม่มีวุฒิการศึกษา จำนวน 2,360 คน คิดเป็นร้อยละ 40.40 ส่วนใหญ่อาศัยที่บ้าน จำนวน 2,391 คน คิดเป็นร้อยละ 40.93 รองลงมาอาศัยนักเรียน/นักศึกษา/ในปกครอง/เนร จำนวน 2,102 คน คิดเป็นร้อยละ 35.99 มีสถานภาพโสด จำนวน 3,900 คน คิดเป็นร้อยละ 66.77 สถานภาพคู่/แต่งงาน/จดทะเบียนสมรส จำนวน 1,754 คน คิดเป็นร้อยละ 30.03 ลักษณะความรุนแรงทางเพศ จำนวน 2,379 คน คิดเป็นร้อยละ 40.73 ทางร่างกาย จำนวน 2,224 คน คิดเป็นร้อยละ 38.08 และทางจิตใจ จำนวน 976 คน คิดเป็นร้อยละ 16.71 ตามลำดับ



จำแนกลักษณะการบาดเจ็บพบว่า ต่อย/เตะ/ตบ/กัด/ข่วน จำนวน 972 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มารับบริการเป็นประเภทผู้ป่วยนอกมากที่สุด จำนวน 5,026 คน คิดเป็นร้อยละ 86.05 ส่วนใหญ่มารับบริการช่วงเวลาบ่าย จำนวน 2,162 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.02 ส่วนระยะเวลามาโรงพยาบาลหลังเกิดเหตุการณ์ภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 4,273 คน คิดเป็นร้อยละ 73.15 สถานที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุดคือบ้านที่ผู้ถูกกระทำอยู่อาศัย จำนวน 4,066 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.61 รองลงมาสวนสาธารณะ จำนวน 697 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.93 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกกระทำ เป็นคนในครอบครัวและใกล้ชิด และคนรู้จัก จำนวน 5,553 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.06 สาเหตุ/ปัจจัยเกิดจากการตีมีสุรา จำนวน 1,706 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.21 รองลงมาเกิดจากการทะเลาะวิวาท จำนวน 1,443 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.70 ส่วนมีการดำเนินคดีทั้งหมด 1,520 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.02 ผลการรักษาพยาบาลมีอาการทุเลา/ดีขึ้น จำนวน 5,606 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.98 ส่งต่อการรักษา จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.09 และตายจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.29

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะความรุนแรงจำแนกประเภทผู้ป่วยของผู้มารับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่นปี พ.ศ.2552-2562

ข้อมูลรายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 5,841)	
การจำแนกประเภทที่ถูกกระทำรุนแรง		
ทางเพศ	2,379	40.73
ทางร่างกาย	2,224	38.08

ข้อมูลรายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 5,841)	
ทางจิตใจ	976	16.71
ทอดทิ้ง	161	2.76
ล่อลวงบังคับแสวงหาประโยชน์	101	1.73

ลักษณะการบาดเจ็บ		
ต่อย/เตะ/ตบ/กัด/ข่วน	972	30.39
ตีฟาดด้วยไม้/ของแข็ง	499	15.59
ยิง	15	0.48
สาदनํ้ากรด - สารพิษ	26	0.8
ของมีคมแทง/ฟัน	175	5.47
รัดคอด้วยเชือก/สายรัด	26	0.8
อื่นๆ (ธนู/ลูกดอก/หนังสติ๊ก)	10	0.32
รอยตัด*/.....รอยถูกแทง	62	1.93
รอยฉีกขาด	540	16.88
รอยขีด/ถลอก/กัด/ข่วน	473	14.79
รอยไหม้	5	0.16
กระดูกหัก	15	0.48
กะโหลกศีรษะ	10	0.32
เลือดออกในตา/หู/ปาก/จมูก	57	1.77
เลือดออกภายในช่องท้อง/ช่องอก	5	0.16
เลือดออกภายในสมอง	5	0.16
ได้รับสารพิษ	304	9.49
ความสัมพันธ์กับผู้กระทำ		
พ่อ	318	5.44
แม่	3	0.05
พ่อ/แม่เลี้ยง	8	0.14



ข้อมูลรายละเอียด	จำนวน (n= 5,841)	ร้อยละ
พ่อ/แม่บุญธรรม	10	0.17
พี่/น้อง	34	0.58
ญาติ	35	0.60
แฟน	731	12.51
สามี	1,595	27.31
เพื่อน	54	0.92
เพื่อนร่วมงาน	4	0.07
เพื่อนบ้าน	6	0.10
ครู	5	0.9
พระ/นักบวช	1	0.02
คนไม่รู้จักร/คนแปลกหน้า	232	3.97
นายจ้าง/คนรู้จัก/คน	2,473	42.34
ใกล้ชิด		
พ่อและแม่	10	0.17
ปู่/ย่า	7	0.12
ตา/ยาย	19	0.33
บุตร	6	0.10
ภรรยา	2	0.03
อื่นๆ	271	4.64
ไม่ระบุ	17	0.29
สาเหตุ/ปัจจัย		
ดื่มสุรา	1,706	29.21
เสพยาบ้า/สารเสพติด	136	2.33
นอกใจ/หึงหวง	535	9.16
ทะเลาะวิวาท	1,443	24.70
สื่อลามก	473	8.10
ปัญหาเศรษฐกิจ/ยากจน	55	0.94
เจ็บป่วยเรื้อรัง	24	0.41
พิการ/ปัญญาอ่อน	32	0.55

ข้อมูลรายละเอียด	จำนวน (n= 5,841)	ร้อยละ
เป็นโรคจิต	60	1.03
ครอบครัแตกแยก	172	2.94
ใกล้ชิด/โอกาสเอื้ออำนวย	284	4.86
อื่นๆ	921	15.77
การดำเนินคดี		
แจ้งความดำเนินคดี	1,520	26.02
ไม่แจ้งความดำเนินคดี	4,321	73.98
ผลการรักษาพยาบาล		
มีอาการทุเลา/ดีขึ้น	5,606	95.98
ส่งต่อการรักษาที่อื่น	122	2.09
ตาย	75	1.29

รูปแบบการบริการศูนย์พึ่งได้ ผู้รับบริการเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรงในครอบครัว

สำหรับการบริการด้านการแพทย์พบว่า มีการรักษาอาการบาดเจ็บกรณีถูกทำร้ายร่างกาย จำนวน 2,131 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.48 การประเมินพัฒนาการ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.61 และการตรวจประเมินอายุ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.09 การตรวจทางเพศ จำนวน 2,379 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.73 การตรวจประเมินการตั้งครรภ์ จำนวน 902 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.44 และการได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์จำนวน 867 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.84

การตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในศูนย์พึ่งได้ ของโรงพยาบาลขอนแก่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) จำนวน 2,178 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.29 สรุบบคคิ จำนวน 1,520 ราย คิดเป็นร้อยละ



26.02 และเก็บหลักฐานนิตិเวช จำนวน 1,010 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.29 การบริการช่วยเหลือบำบัดทางด้านจิตใจ ของผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลขอนแก่น การให้คำปรึกษา (Counseling) จำนวน 3,841 รายคิดเป็นร้อยละ 65.76 บำบัดเยียวยาจิตใจ (Psycho Therapy) จำนวน 976 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.71 และครอบครัวบำบัด (Family Therapy) จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.12 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผู้รับบริการที่เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ในด้านการบริการช่วยเหลือด้านสังคม ให้คำปรึกษาสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment counseling) จำนวน 4,199 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.89 ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ จำนวน 4,162 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.25 และการประเมินความพร้อมของครอบครัว จำนวน 2,391 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.93 การจัดการรายการณีติดตามญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1,170 คน คิดเป็นร้อยละ 20.03 รองลงมา การประสานงานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกโรงพยาบาล เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก และ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว จำนวน 627 คน ร้อยละ 10.73 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.88 สงเคราะห์ค่าพาหนะเดินทาง จำนวน 36 คิดเป็นร้อยละ 0.62 และสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.09 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รูปแบบการบริการศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2552-2562

รูปแบบการบริการด้านการแพทย์	จำนวน (n= 5,841)	ร้อยละ
การประเมินร่างกาย		
การตรวจการบาดเจ็บกรณีถูกทำร้ายร่างกาย	2,131	36.48
การตรวจประเมินอายุ	5	0.09
การประเมินพัฒนาการ	94	1.61
การประเมินกรณีกระทำรุนแรงทางเพศ		
การตรวจทางเพศ	2,379	40.73
การตรวจประเมินการตั้งครรภ์	902	15.44
การได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์	867	14.84
การได้รับยาป้องกันไวรัสเอดส์	361	6.18
การได้รับยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	343	5.87
ยุติการตั้งครรภ์	149	2.55
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB)	2,178	37.29
เก็บหลักฐานนิติเวช	1,010	17.29
สรุปใบคดี	1,520	26.02
การบริการช่วยเหลือบำบัดด้านจิตใจ		
การประเมินจิตใจ (Psycho test) PTSD ภาวะซึมเศร้า	61	1.04
การฆ่าตัวตาย		
ประเมิน IQ test	32	0.55
การให้คำปรึกษา (Counseling)	3,841	65.76



รูปแบบการบริการด้าน การแพทย์	จำนวน (n= 5,841)	ร้อยละ
บำบัดเยียวยาจิตใจ (Psycho Therapy)	976	16.71
ครอบครัวบำบัด (Family Therapy)	124	2.12
บำบัดความคิดและ พฤติกรรม (CBT)	2	0.03
การบริการช่วยเหลือด้านสังคม (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ประเมินความพร้อมของ ครอบครัว	2,391	40.93
ประเมินความเสี่ยงต่อการถูก กระทำซ้ำ	4,162	71.25
ประเมินความพร้อมกลับสู่ สังคม	947	16.23
ให้คำปรึกษาด้านสวัสดิการ สังคม	890	15.24
ให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย เบื้องต้น	953	16.31
ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counseling)	1,666	28.52
ให้คำปรึกษาสร้างเสริมพลัง อำนาจ (Family counseling)	4,199	71.89
การจัดการรายกรณี		
ประสานการประชุมทีมสห วิชาชีพ/ประชุมทีมสหวิชาชีพ	561	9.60
ติดตามเยี่ยมบ้าน	624	10.68
ส่งเสริมการประกอบอาชีพ	24	0.41
ส่งเสริมทางด้านการศึกษา/ จัดหาที่เรียน	82	1.40
หาที่อยู่ชั่วคราว	378	6.47

รูปแบบการบริการด้าน การแพทย์	จำนวน (n= 5,841)	ร้อยละ
ติดตามญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง	1,170	20.03
การประสานงานส่งต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก โรงพยาบาล	627	10.73
ส่งพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครอง ตามพรบ.คุ้มครองเด็ก และ พรบ.คุ้มครองผู้ที่ถูกกระทำ รุนแรงในครอบครัว แยกผู้ป่วย ออกจากครอบครัว	412	7.05
บริการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ		
สงเคราะห์ค่าพาหนะเดินทาง	36	0.62
สงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค	110	1.88
สงเคราะห์ครอบครัว	5	0.09

ส่วนที่ 2 ผู้รับบริการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์

ข้อมูลทั่วไปมีจำนวนผู้รับบริการจำนวน 458 ราย พบว่าอายุระหว่าง 11-18 ปี มากที่สุด จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.17 ส่วนใหญ่ ทำงานแล้วจำนวน 323 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.5 การศึกษาสูงสุด อนุปริญญา/ปวส. จำนวน 252 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.5 สถานภาพโสด จำนวน 270 ราย คิดเป็นร้อยละ 59 อาชีพรับจ้าง จำนวน 225 ราย คิดเป็นร้อยละ จำนวน 49.1 อาศัยอยู่อยู่กับพ่อแม่ จำนวน 377 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.3 ไม่ได้วางแผนครอบครัว ถึงร้อยละ 98.47 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรถ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดตอนอายุ 12 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 อายุมากที่สุดขณะตั้งครรถ์แรกอายุ 38 ปี จำนวน 1 ราย คิดเป็น



ร้อยละ 0.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในวัย 16-18 ปี จำนวน 269 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.73 อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์) ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 39 สัปดาห์ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.5 การตัดสินใจมารับบริการปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสาเหตุจากการถูกกระทำชำเรา จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.43 ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจต่อการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.4 รองลงมาเป็นปัญหาการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.6 และเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.5 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.27 สาเหตุปัญหาอื่นๆ โดยส่วนใหญ่เป็นทารกในครรภ์ผิดปกติ จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8 และทารกเสียชีวิตในครรภ์ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

สาเหตุจากปัญหาครอบครัว/สังคม/เศรษฐกิจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจต่อการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.4 ปัญหาด้านการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.6 เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.5 อาชีพไม่เหมาะสมกับการเลี้ยงดูเด็ก จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.2 ครอบครัวไม่ยอมรับ จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.1 ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.7 ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อสังคมได้ จำนวน 52 ราย 11.4 เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8 และครอบครัวใช้ความรุนแรงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5

สาเหตุจากปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นโรคดาวน์ซินโดรม (Down syndrome) จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 รองลงมาเป็นโรคหัวใจ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 และเป็นโรคทางพันธุกรรม โรคกรรมมีภาวะบวม น้ำ โรคธาลัสซีเมีย โรคเกร็ดเลือดต่ำ โรคสะเกร็ดเงิน และลมชัก โรคซึมเศร้า จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2 และสาเหตุจากการถูกกระทำชำเรา จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

สาเหตุปัญหาอื่นๆ จำนวน 458 ราย ส่วนใหญ่เป็นทารกในครรภ์ผิดปกติ จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8 และทารกเสียชีวิตในครรภ์ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคุณลักษณะทั่วไปผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ .2552 – 2562

ข้อมูลผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
(n= 458)		
อายุ		
11-18 ปี	184	40.1
19-29 ปี	68	36.5
30-39 ปี	88	19.1
40-49 ปี	18	4.0
50-59 ปี	-	-
60 ปีขึ้นไป	-	-
สถานภาพการศึกษา		
กำลังศึกษา	133	29.0
จบการศึกษา	324	70.7
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.2
กำลังศึกษา	133	29.0



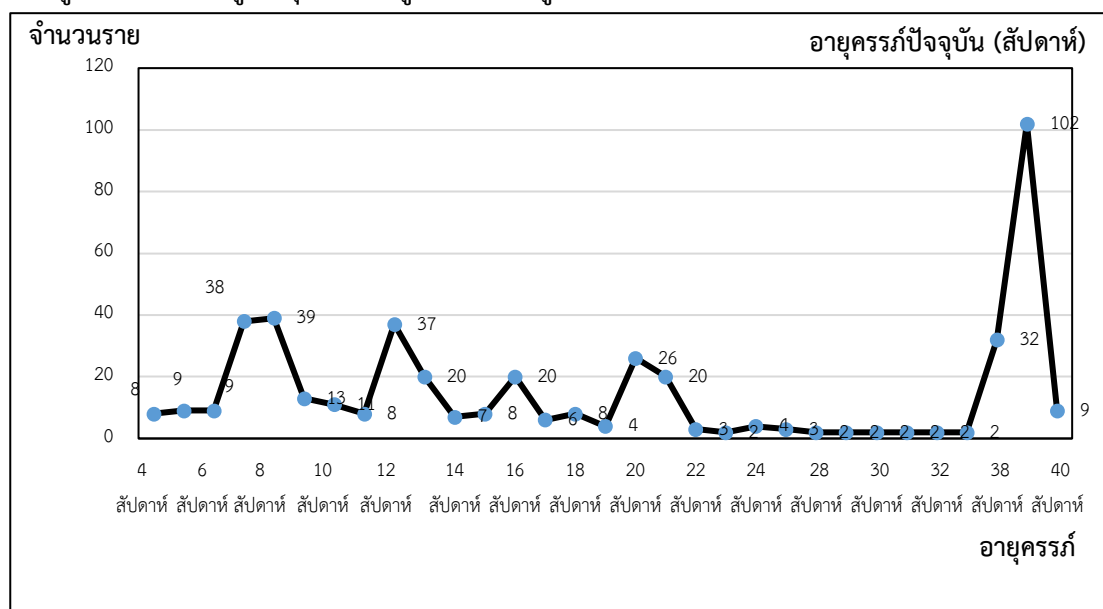
ข้อมูลผู้รับบริการ	จำนวน (n= 458)	ร้อยละ	ข้อมูลผู้รับบริการ	จำนวน (n= 458)	ร้อยละ
การศึกษาสูงสุด			โรคเกร็ดเลือดต่ำ	1	0.2
ประถมศึกษา	5	1.1	โรคสะเก็ดเงิน และลมชัก	1	0.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	151	33.0	โรคหัวใจ	2	0.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ อาชีวะ/ปวช.	20	4.4	โรคดาวน์ซินโดรม	3	0.7
อนุปริญญา / ปวส.	252	55.0	โรคซึมเศร้า	1	0.2
ปริญญาตรี	22	4.8	สาเหตุจากปัญหาครอบครัว/สังคม/เศรษฐกิจ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
สูงกว่าปริญญาตรี	8	1.7	ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ	58	12.7
สถานภาพ			ครอบครัวไม่ยอมรับ	60	13.1
สมรส (จดทะเบียน)	103	22.5	ครอบครัวใช้ความรุนแรงขณะ ตั้งครรภ์	7	1.5
สมรส (ไม่จดทะเบียน)	44	9.6	ปัญหาด้านการเลี้ยงดูบุตร	85	18.6
โสด	270	59.0	เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	45	9.8
หม้าย	3	0.7	เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	80	17.5
หย่า	38	8.3	อาชีพไม่เหมาะกับการเลี้ยงดู เด็ก	79	17.2
สถานภาพการทำงาน			ไม่สามารถเปิดเผยการ ตั้งครรภ์ต่อสังคมได้	52	11.4
ทำงาน	323	70.5	มีปัญหาด้านเศรษฐกิจต่อ การเลี้ยงดูบุตร	89	19.4
ไม่ได้ทำงาน	135	29.5	จากการถูกระงับทำซ้ำเรา	4	0.8
อาชีพเกษตรกร	3	0.7	สาเหตุปัญหาอื่น ๆ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.4	ทารกในครรภ์ผิดปกติ	22	4.8
ค้าขาย	6	1.3	ทารกเสียชีวิตในครรภ์	6	1.3
ธุรกิจส่วนตัว	3	0.7	ทารกในครรภ์มีสภาวะบวมน้ำ	1	0.2
นักเรียน/นักศึกษา	134	29.3	อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์) ส่วนใหญ่จะ อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 4-12 สัปดาห์ จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.96 อายุครรภ์ 38-40 สัปดาห์ จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.54 และอายุ		
แม่บ้าน	79	17.2			
รับจ้าง	225	49.1			
ว่างงาน	6	1.3			
สาเหตุจากปัญหาสุขภาพของมารดา					
โรคทางพันธุกรรม	1	0.2			
โรคธาลัสซีเมีย	1	0.2			



ครรภ์ 39 สัปดาห์ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.5 รองลงมาช่วงอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.1 และอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

การวางแผนครอบครัว จำนวน 458 ราย ส่วนใหญ่จะไม่คุมกำเนิด จำนวน 448 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.8 รองลงมาคุมกำเนิด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 และใส่ถุงยางอนามัย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 2 แสดงข้อมูลอายุครรภ์ของผู้มารับบริการศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2552-2562



รูปแบบการบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การให้บริการปรึกษาทางเลือก

การบริการปรึกษาทางเลือก คือการจัดบริการปรึกษาแก่ผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นวิธีการที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือเสริมสร้างพลังและความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการได้พิจารณาทางเลือกต่างๆ และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ข้อมูลรอบด้าน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเลือกทางนั้นๆ เช่น การตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์

บริการหลังการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ

การตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหลังรับบริการให้

คำปรึกษาทางเลือก พบว่ามีรูปแบบการบริการรองรับ ดังนี้ สนับสนุนด้านสวัสดิการสังคม จำนวน 316 ราย คิดเป็นร้อยละ 69 ฝากครรภ์ต่อที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จำนวน 309 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.5 คุมกำเนิดหลังคลอด จำนวน 307 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 305 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.6 ส่งบ้านพักเด็กและครอบครัวระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ



5 ยกบุตรให้ผู้อื่นอุปการะ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ฝากบุตรไว้ชั่วคราวหลังคลอด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2

บริการหลังการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หลังรับบริการให้คำปรึกษาทางเลือกพบว่า มีรูปแบบการบริการรองรับ ดังนี้ บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.4 ส่งต่อ/แนะนำเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 รับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์จำนวน 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.1 ติดตามเยี่ยมหลังยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 ให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.9 และให้การสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 บริการปรึกษาทางเลือกปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และต้องการยุติการตั้งครรภ์ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2548 – 2558

ข้อมูลผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
(n= 458)		
ผลการตัดสินใจของผู้รับบริการหลังให้การศึกษาทางเลือกตั้งครรรค์ต่อหลังให้การศึกษาทางเลือกรูปแบบบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ฝากครรภ์ต่อโรงพยาบาล	309	67.5
สนับสนุนด้านสวัสดิการสังคม	316	69.0

ข้อมูลผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
(n= 458)		
ส่งบ้านพักเด็กและครอบครัว	25	5.0
ระหว่างการจัดตั้งครรรค์		
ยกบุตรให้ผู้อื่นอุปการะ	3	0.7
ฝากบุตรไว้ชั่วคราวหลังคลอด	1	0.2
ติดตามเยี่ยมหลังคลอด	305	66.6
คุมกำเนิดหลังคลอด	307	67.0

ยุติการตั้งครรภ์ หลังให้การศึกษาทางเลือก

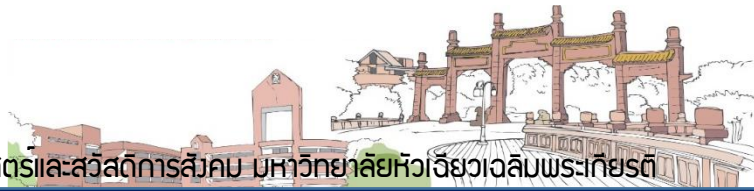
รูปแบบบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล	52	11.4
ส่งต่อ/แนะนำเครือข่ายยุติการตั้งครรรค์	96	21.0
ติดตามเยี่ยมหลังยุติการตั้งครรรค์	144	31.4
ให้การสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรรค์	1	0.2
ให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรรค์	27	5.9
คุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรรค์	147	32.1

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่า

รูปแบบการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ ส่วนใหญ่ยังเป็นบริการภายในโรงพยาบาล แบบเฉพาะรายกรณี ขาดรูปแบบการทำงานเชิงป้องกันและการติดตามฟื้นฟู นอกหน่วยงานหรือชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (one stop crisis center) โรงพยาบาลปทุมธานี ของ พรทิพย์ คะนิงบุตร , ดรณิ ชุนหวะวัต



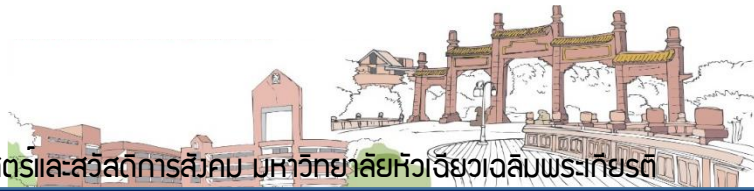
และ พชรินทร์ นินทจันทร์ (2554) พบว่า การติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมในผู้ป่วยทุกราย ส่วนรูปแบบการช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พบว่า มีการบริการเป็นงานระดับหลายภาคส่วน (Multi-sectoral) ซึ่งร่วมผู้ปฏิบัติงานเป็นสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) และสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวรวมถึงการบริการบำบัดทั้งทางร่างกาย จิต สังคม มีการประสานส่งต่อระหว่างสหวิชาชีพ ด้านสังคมสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพ และด้านกฎหมาย การดูแลแบบการจัดการรายกรณี (Case Management) การมารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่ การบาดเจ็บเล็กน้อย จนกระทั่งรุนแรงเสียชีวิต ปัญหาทุกขั้วหมานจากการถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจยังอยู่ฝังลึกยากที่จะแก้ไข ดังนั้นการให้คำปรึกษา (Counseling) จึงเป็นบทบาทที่เด่นและให้ความสำคัญมากที่สุด ให้คำปรึกษาสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment counseling) คิดเป็นร้อยละ 71.89 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย กิ่งกาญจน์ คงสาคร (2559) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการถูกกระทำรุนแรง ในสตรีตั้งครรภ์ : การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรงมีผลให้การถูกกระทำรุนแรงลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ร้อยละ 95 อยู่ในวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ สถานที่เกิดเหตุที่พบมากที่สุด ได้แก่ บ้านที่พักอาศัย ดังนั้น “บ้าน” ไม่ใช่สถานที่ปลอดภัยและเต็มไปด้วยความสุขอย่างที่เราควรจะเป็น นอกจากนี้ยัง

พบว่า ผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนใกล้ชิดและคนรู้จักถึงร้อยละ 95 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชวงศ์สง่า (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แรงจูงใจทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการกระทำรุนแรงของบิดามารดาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจทางวัฒนธรรมพบว่าผู้กระทำรุนแรงที่มีความเชื่อในอำนาจของตนเองว่าสามารถกระทำรุนแรงต่อบุตรของตนเองได้ มีแนวโน้มที่จะกระทำรุนแรงต่อบุตรสูงกว่าบิดาหรือมารดาที่ไม่มีความเชื่อในอำนาจของตนเอง

รูปแบบบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

รูปแบบที่นอกจากการบริการด้านการแพทย์ ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางเลือก และผลการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ยังมีรูปแบบการบริการรองรับ ดังนี้ สนับสนุนด้านสวัสดิการสังคม (เครื่องอุปโภค บริโภค นมผง บ้างยีสี่อื่นๆ) ฝากครรภ์ในโรงพยาบาล คุณกานีดหลังคลอด การติดตามเยี่ยมหลังคลอด การส่งบ้านพักระหว่างการตั้งครรภ์ ตลอดจนยกบุตรให้ผู้อื่นอุปการะ หรือฝากบุตรไว้ชั่วคราวหลังคลอด เป็นต้น ส่วนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์พบว่า มีรูปแบบการบริการรองรับ บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ส่งต่อ/แนะนำเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ของศิริพร จิรวรรณกุล (2559) พบว่า การปรึกษาทางเลือกแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในประเทศไทย ซึ่งทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มี 3 ทาง คือ 1) ตั้งครรภ์ต่อแล้วเลี้ยงลูกเอง 2) ตั้งครรภ์ต่อแล้วยกลูกให้คนอื่น และ 3) ยุติการตั้งครรภ์โดยที่การให้คำปรึกษาทางเลือกแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มีเป้าหมาย



เพื่อให้วัยรุ่นได้ข้อมูลสำหรับการเลือก ตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะของตนเองด้วยตนเอง และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินตามทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่วนการรับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ มีเพียงร้อยละ 32.1 และติดตามเยี่ยมหลังยุติการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 31.4 ให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ขาดการบันทึกข้อมูล การติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแลรายกรณี หลังการมารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ และกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธน ปัญญาติกล และเรณู ชูนิล (2554) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และระบบการติดตามการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการยังไม่ดีพอทำให้ขาดการติดตาม วัยรุ่นกลับจากโรงพยาบาลไปแล้วไม่ได้คุมกำเนิด จึงควรขยายผลบริการในการติดตามคุณภาพชีวิตและประเมินผลลัพธ์ระบบบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรจัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อจังหวัด ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม และสภาเด็กและเยาวชน เสนอให้ผู้บริหารองค์กรกำหนดนโยบายและแผนงานรองรับการทำงานเชิงระบบแบบบูรณาการ โดยร่วมเป็นคณะกรรมการเครือข่ายการทำงาน เครือข่ายระดับจังหวัดแผนระยะ 5 ปี เพื่อกำหนด

เป็นแนวทางการทำงานบูรณาการเป็นประเด็นร่วมกัน “ไม่เสพ ไม่ติดเชื้อ ไม่รุนแรง และไม่ท้อง”

2. ควรประสานภาคีเครือข่าย กลุ่มผู้นำสตรี และชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดขอนแก่น มีครอบคลุมทุกหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้คิดริเริ่มและต่อยอดกิจกรรมด้วยตนเองโดยมีผู้แทนจากหน่วยงานเจ้าภาพหลักเป็นที่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาพัฒนาทักษะและความรู้ สามารถจัดทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องและจัดทำแผนงบประมาณการสนับสนุนประจำปีในชุมชน เพื่อเกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรพัฒนารูปแบบ การติดตามฟื้นฟูระยะยาว รวมถึงการติดตามคุณภาพชีวิต ภายหลังการบำบัดเยียวยา และหลังจากออกโรงพยาบาล กลับคืนครอบครัวและชุมชน

2. มีผู้หญิงจำนวนมากที่ถูกกระทำรุนแรงจากครอบครัว รู้สึกอับอายหรือกลัวที่จะยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ยังทำให้เข้าไม่ถึงระบบการบริการ ควรมีมาตรการ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ร่วมมือการประชาสัมพันธ์ การรับรู้ข่าวสาร การเข้าถึงบริการ การจัดการของศูนย์พึ่งได้

3. บริการเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นเรื่องละเอียดอ่อนมีปัญหาความซับซ้อนและมีผลกระทบหลายด้าน ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้เทคนิคทักษะเฉพาะทาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการด้านความรู้ และจัดทำหลักสูตรอบรมเชี่ยวชาญเฉพาะ



ด้านความรุนแรงในประเทศไทย เพื่อการช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างรอบด้านตามมาตรฐานวิชาชีพ

4. ควรพัฒนาเครื่องมือการคัดกรอง การประเมิน การบำบัด การฟื้นฟู และการเยียวยาให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ร่วมทั้งสร้างเครื่องมือในการติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแลรายกรณี หลังการมารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ และกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งควรทำเป็นงานศึกษาวิจัยและนวัตกรรมในโอกาสต่อไป

5. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูล กลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงบริการสุขภาพและด้านสังคมให้เป็นฐานข้อมูลระบบเดียวกัน โดยขอความร่วมมือ

ให้ทุกองค์กรออกความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเนื่องโดยมองเห็นประโยชน์สูงสุดที่เกิดขึ้นร่วมกัน รวมถึงการพัฒนาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศของสหวิชาชีพ ทำเป็นจัดการความรู้และการวิจัยในโอกาสต่อไป

บรรณานุกรม

- กิงกาญจน์ คงสาคร. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการถูกระทำรุนแรงในสตรีตั้งครรภ์ : การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(1): 27-39.
- ธวัช วงศ์สง่า. (2543). แรงจูงใจทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการกระทำรุนแรงของบิดามารดาในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ คะนิงบุตร , ดรุณี ชุมะวัต และ พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2554). การประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center) โรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1): 75-86.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2559). การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(2): 5-16.
- สุรน ปัญญาดิลก และเรณู ชูนิล. (2554). *โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวของ ประเทศไทย*. นนทบุรี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- World Health Organization. (2014). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva, World Health Organization; 32 -50.