



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรอันมีค่าของชาติที่จะเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพและคุณธรรมสืบทอดวัฒนธรรม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคมในอนาคต โดยทั่วไปแล้วเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ย่อมต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูโดยบิดามารดา ผู้ปกครอง ผู้ดูแลรับผิดชอบเด็ก ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของเด็กและบทบาทของตนที่มีต่อทรัพยากรเหล่านี้ ในปี พ.ศ. 2532 ซึ่งตรงกับปีเด็กสากล สมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติมีการพิจารณาร่างอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งให้การปกป้องสิทธิทางด้านการเมือง และทางวัฒนธรรมของเด็ก และให้ความคุ้มครองแก่เด็กให้พ้นจากการทารุณกรรมทางเศรษฐกิจทางเพศและทางทหาร และในปี พ.ศ. 2533 ได้มีการร่างอนุสัญญาสิทธิเด็กครอบคลุมหลักการเกี่ยวกับสิทธิแห่งการอยู่รอด สิทธิการปกป้องและพัฒนาการอย่างเหมาะสม (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ), 1989; United Nations Children's Fund (UNICEF), 1990).

นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สอง เป็นต้นมาถึงปัจจุบัน ประเทศไทยรวมทั้งประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และแปซิฟิก ส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนา โดยการพัฒนาเศรษฐกิจจากการเป็นประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศกึ่งอุตสาหกรรม ทำให้สภาพสังคมวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงซับซ้อนกว่าเดิมมาก จากรูปแบบสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองมากขึ้น เกิดผลกระทบต่อผู้ด้อยโอกาสที่ใหม่สามารถปรับตัวได้ กระทั่งต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนในสังคม รวมถึงสังคมที่เล็กที่สุดของมนุษย์ คือ สถาบันครอบครัวทำให้เกิดปัญหาขึ้นมากมาย นับวันรูปแบบของความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะระหว่างเด็กกับบิดามารดาหรือผู้ใหญ่ จะถอยห่างออกไปทุกที โอกาสที่จะใกล้ชิดเกิดความรักความอบอุ่นระหว่างกันน้อยลงไป จนบางครั้งครอบครัวอาจถึงขนาดขาดการดูแลเอาใจใส่เด็ก ขาดการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม บางรายอาจรุนแรงไปจนถึงถูกกระทำทารุณโดยบุคคลที่ใกล้ชิดกับตัวเอง คือ บิดามารดา

ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลรับผิดชอบเด็ก ซึ่งปัญหานี้มีใช้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น หากเกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งปัญหานี้มีแนวโน้มมากขึ้น และรุนแรงขึ้นเป็นลำดับในประเทศไทย

เป็นที่น่าสังเกตว่า สังคมไทยนับตั้งแต่อดีตกาลไม่ได้ให้ความสำคัญหรือรับรองเกี่ยวกับสิทธิเด็กได้ อาจเป็นเพราะเห็นว่าบิดามารดาเป็นบุคคลสำคัญที่จะรับภาระในการดูแลปกป้องรักษา และโดยความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ย่อมวางใจได้ว่า จะปกครองดูแลคุ้มครองเด็กได้ดีที่สุด ดัง คำพังเพยที่ว่า "บิดามารดาก็เปรียบเสมือนพรหมของบุตร" ดังนั้นการดูแลเลี้ยงดูของบิดามารดาแม้จะใช้ความรุนแรง เช่น คุ้ง ค้ำ เมียนตี การลงโทษอย่างแรง สังคมอาจมิได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ จนบางครั้งเด็กต้องตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากสภาพสังคมในปัจจุบันปัญหาการทารุณเด็กนี้กำลังมีมากขึ้น แต่กลับมิได้รับความร่วมมือแก้ไขปัญหาย่างจริงจังจากทุกฝ่าย ในระดับครอบครัวปัญหานี้มักถูกปิดเงียบไว้ เพราะสมาชิกในครอบครัวถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัว หรือน่าอับอาย ขณะเดียวกันเพื่อนบ้านหรือบุคคลภายนอกมักถือว่าเป็นเรื่องของคนอื่นไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยุ่งเกี่ยว ส่วนบุคลากรทางการแพทย์เองก็ละเลยที่จะรายงานหรือแก้ปัญหการทารุณเด็ก ซึ่ง อัมพล สุวาทัน (2530) ได้อธิบายไว้ว่า น่าจะมีสาเหตุดังนี้

1. ไม่ค่อยปรากฏในสิ่งพิมพ์หรือมีการกล่าวถึงปัญหานี้อย่างเพียงพอและทั่วถึง
2. มีความคิดว่า การทารุณเด็กเป็นเรื่องน่ารังเกียจ ไม่อยากเกี่ยวข้องกับ
3. ไม่ตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม จึงละเลยที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างค้ำช่วยเหลือเฉพาะในหน้าที่ของตนเท่านั้น แต่ไม่ยุ่งเกี่ยวรับรู้ต่อเบื้องหลังของการบาดเจ็บ
4. มีความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางศาล เช่น กลัวการให้การในศาล กลัวการเป็นพยาน เป็นต้น
5. บางครั้งทราบว่าเป็นเรื่องของการทารุณเด็ก แต่ไม่ทราบว่าจะจัดการอย่างไร จะทำอะไรต่อไป จึงเพิกเฉยไม่ทำเสียเลย
6. อาจรู้จักเป็นการส่วนตัวกับครอบครัวที่ทารุณเด็กเป็นอย่างดี จึงเกรงใจที่จะพูดถึงปัญหานี้
7. กลัวถูกบิดามารดาของเด็กโกรธเคือง อาจถูกแก้แค้นถ้าเรื่องนี้ดำเนินถึงกระบวนการยุติธรรม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น อุบัติการณ์ของความรุนแรงและการทารุณเด็กในครอบครัว จึงไม่มีตัวเลขแน่นอน ข่าวดังกล่าวส่วนใหญ่มักพบตามหน้าหนังสือพิมพ์ หรือสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ พบว่า มีความถี่และความรุนแรงมากขึ้น มนตรี สันทวิชัย นักสังคมสงเคราะห์ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็กซึ่งเป็นหน่วยงานภาคเอกชน ทำหน้าที่คุ้มครองและสิทธิเสรีภาพของเด็ก ได้รวบรวมสถิติการช่วยเหลือเด็กถูกทารุณเมื่ออายุไม่เกิน 16 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2530 พบว่า ปี พ.ศ. 2528 มีจำนวน 8 คน และไม่มีเด็กเสียชีวิตเลย ปี พ.ศ. 2529 มีจำนวน 17 คน และในจำนวนนี้เสียชีวิต 5 คน ในปี พ.ศ. 2530 มีจำนวน 43 คน และเสียชีวิตถึง 14 คน ซึ่งมีทั้งเสียชีวิตในโรงพยาบาลและภายหลังกลับจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่ามีสาเหตุจากบิดามารดาเป็นผู้กระทำทารุณถึงร้อยละ 50 และสาเหตุจากญาติพี่น้องร้อยละ 14.5 (มนตรี สันทวิชัย, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2533)

ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนที่รับผิดชอบดำเนินการดูแลและพัฒนาเด็กที่ถูกทารุณและทอดทิ้งมีจำนวนมาก ลักษณะการดำเนินงานยังคงเป็นแบบต่างคนต่างทำ ยังไม่มีการประสานงานร่วมกัน มีเจตคติและความเข้าใจ ตลอดจนการมองสภาพปัญหาแตกต่างกัน อันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สภาพลักษณะปัญหาดังกล่าวยังคงปรากฏอยู่ทั่วไป รัฐบาลได้ตระหนักและเห็นความสำคัญจึงให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ อันเป็นหน่วยงานภาครัฐบาล จัดการสัมมนาในระดับชาติว่าด้วยการป้องกันการทารุณและทอดทิ้งเด็ก ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 18-19 ธันวาคม พ.ศ. 2530 เพื่อศึกษาข้อมูลและหาแนวทางปฏิบัติต่อปัญหานี้ และจัดให้มีการประชุมเรื่องเดียวกันในระดับภูมิภาคระหว่างวันที่ 8-13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 ซึ่งมีประเทศต่าง ๆ คือ บังคลาเทศ ฮองกง อินเดีย อินโดนีเซีย เกาหลี มาเลเซีย เนปาล ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ศรีลังกา และประเทศไทยซึ่งเป็นการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและหาแนวทางป้องกันปัญหาการทารุณและทอดทิ้งเด็กต่อไป (National Youth Bureau Office of the Prime Minister, 1988)

ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการศึกษานานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าถูกกระทำทารุณ ในปี พ.ศ. 2530 จำนวน 2 ราย ปี พ.ศ. 2531 จำนวน 3 ราย และ พ.ศ. 2532 จำนวน 5 ราย พบว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพ มีบทบาทให้การดูแลเด็ก มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัว ปกป้องคุ้มครองเด็กจากสิ่งแวดล้อมที่ทารุณเขรพ ยาบาลมี

โอกาสพบเห็นและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการทารุณเด็ก ทั้งในโรงพยาบาลและในระดับชุมชน ในปี พ.ศ.2522 ปีเยาวชนสากล The American Nurses Association Commission on Mental Health Needs of Children and Youth ได้กล่าวถึงปัญหาการทารุณเด็ก เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และข้อเท็จจริง รวมทั้งเข้าใจถึงบทบาทที่ได้รับมอบหมายในการดูแลเด็ก การช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะการร่วมมือประสานงานกับวิชาชีพอื่น ๆ การรับทราบนโยบายของประเทศเพื่อตอบสนองความต้องการเด็ก ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันก่อนปัญหาจะเกิดขึ้น การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากสาเหตุถูกระงับการทารุณ

ในปี พ.ศ.2528 The National Committee for the Prevention of Child Abuse ได้แถลงนโยบายที่จะรณรงค์ในการป้องกันและลดปัญหาการทารุณเด็กลงอย่างน้อยร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2533 (Patricia IP, 1985) และแนะนำว่า การมองปัญหาเด็กถูกรังแกจะต้องมีทัศนคติที่กว้าง การใช้กลวิธี การส่งเสริมบทบาทหน้าที่ทางครอบครัวให้มั่นคง เพื่อมิให้เกิดปัญหาดังกล่าวดีกว่าการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว นับแต่นั้นมา มีการจัดโปรแกรมต่าง ๆ เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการชี้แนวทางการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ

บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีโอกาสพบเห็นและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการทารุณเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทารุณทางร่างกาย ซึ่งพบว่าเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวช และหน่วยฉุกเฉินที่มักพบนอกเวลาราชการเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลพึงตระหนักถึงความต้องการของเด็กที่ต้องการการปกป้องจากสิ่งแวดล้อมที่ทารุณร้าย เขา รวมทั้งช่วยเหลือดูแลและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยให้ความช่วยเหลือด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อปรับปรุงสุขภาพจิตเด็กให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติโดยเร็ว รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับครอบครัวให้มีขึ้นในอันที่จะป้องกันการกระทำทารุณซ้ำที่อาจเกิดขึ้นได้กับเด็ก หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในอนาคต ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องการทารุณเด็กที่ถูกต้อง และมีเจตคติที่ดีต่อปัญหาดังกล่าว ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถรับรู้ ให้การวินิจฉัย และปฏิบัติงานในบทบาทวิชาชีพทั้งในทุกระดับของการป้องกัน ซึ่งหากพยาบาลไม่ตระหนักถึงปัญหาการทารุณเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม อาจกลับก่อให้เกิดโทษหรือผลเสียตามมาอีกมากมายต่อเด็กกลุ่มนี้ได้ ในปัจจุบันงานเกี่ยวกับความรู้และเจตคติ

ของวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อการทารุณเด็คนั้นยังไม่มีใครทำการศึกษามาก่อนในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจใคร่ศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ประกอบเป็นแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหาและให้การช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้อื่นที่ทำงานเกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจระดับความรู้และเจตคติต่อการทารุณเด็กของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้และเจตคติต่อการทารุณเด็กของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างตามอายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร และจำนวนปีของประสบการณ์การทำงาน
3. เพื่อสำรวจระดับความรู้และเจตคติต่อการทารุณเด็กของนักศึกษาพยาบาล
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และเจตคติต่อการทารุณเด็กของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความรู้และเจตคติต่อการทารุณเด็กของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร และจำนวนปีของประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความแตกต่างกัน
2. ระดับความรู้และเจตคติต่อการทารุณเด็กของพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่อยู่ในขอบเขตการวิจัย คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกกุมารเวช และหน่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 153 คน
2. นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีและปฏิบัติงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย จำนวน 172 คน

ข้อตกลงเบื้องต้น

การตอบแบบสอบถามความรู้และเจตคติที่มีต่อการทารุณเด็กของพยาบาลวิชาชีพ และ นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยถือว่า ตอบตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ได้พัฒนาความรู้และเปลี่ยนแปลง เจตคติของพยาบาลไปในทางบวกต่อการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กที่ถูกทารุณขณะอยู่ โรงพยาบาล
2. เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของวิชาชีพต่อปัญหาการทารุณเด็ก และการได้พบเห็นเด็กถูกทารุณ
3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าและวิจัยต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการคิด เข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้วิเคราะห์ และประเมินค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เด็ก หมายถึง ผู้ซึ่งอายุไม่ครบ 15 ปีบริบูรณ์ และยังไม่บรรลุนิติภาวะ ด้วยการสมรส

การทารุณเด็ก หมายถึง การทำอันตรายหรือคุกคามต่อสุขภาพ หรือสวัสดิภาพของ เด็กด้วยการทุบตี ทาร้ายโดยวิธีการต่าง ๆ มีผลให้เด็กได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยไม่ใช่เกิดจากอุบัติเหตุ