

# การคัดกรอง การเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 โดยอาสาสมัครสาธารณสุข พื้นที่ 7 ตำบลเขตรับผิดชอบศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ประจำปี 2561

เยาวเรศ คำมะนาด<sup>1</sup>, มะลิวัลย์ เกาเบา<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดูเด็ก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ เป็นการค้นหาเด็กที่ต้องการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมตามวัยตลอดจนเพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุง งานบริการศูนย์พึ่งได้วิธีการศึกษาเป็นเชิงพรรณนาและเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2560 – มีนาคม 2561 กลุ่มตัวอย่าง 1,746 คนพื้นที่ 4 อำเภอ 7 ตำบล ในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 16.32 เป็นกลุ่มที่ถูกกระทำรุนแรง (ธงแดง) ร้อยละ 10.88 เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง (ธงเหลือง) ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย ร้อยละ 57.19 อายุ 11-15 ปี ร้อยละ 44.46 มีปัญหาที่พบมากที่สุด เด็กติดเกมสัปดาห์จนรบกวนต่อชีวิตประจำวันร้อยละ 17.18 เด็กไม่ระวังอันตราย และพาตัวเองไปเสี่ยงอันตรายบ่อยครั้ง รองลงมา ร้อยละ 16.38 สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด หรือ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 14.78 2) ผลการศึกษานำไปปรับปรุงงานบริการและพัฒนาการทำงานแบบสหวิชาชีพ พบว่า มีการจัดประชุมเครือข่ายสัจจรร้อยละ 100 ต่อเนื่องประจำทุกเดือน มีจัดกิจกรรมรณรงค์จิตอาสาตามหมู่บ้านประจำปีต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะการคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ ของสังคมไทย ส่วนใหญ่ประชาชนยังขาดความรู้ เรื่อง การคุ้มครองเด็กและการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำควร จัดอบรมความรู้ เรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ให้กับบุคลากรสหวิชาชีพและอาสาสมัครในชุมชน และควรจัดกิจกรรมเฝ้าระวังความเสี่ยง ตามบริบท ของพื้นที่

**คำสำคัญ:** มาตรฐานขั้นต่ำการดูแลเด็ก, ศูนย์พึ่งได้, การคุ้มครองเด็ก

<sup>1</sup>นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

<sup>2</sup>นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น

Corresponding Author: Yaowaret Khammanat. Email: yaowaretmaw@gmail.com

**SCREENING FOR MINIMUM STANDARD OF CHILD REARING IN  
ACCORDANCE TO THE CHILD PROTECTION ACT BY HEALTH  
VOLUNTEER: CASE STUDY ONE STOP CRISIS CENTER (OSCC),  
KHONKAEN HOSPITAL, 2018**

*Yaowaret Khammanat<sup>1</sup>, Maliwan Taobao<sup>2</sup>*

**ABSTRACT**

This research aims to study the situation of child rearing accordingly to the minimum standards in accordance to the Child Protection Act B.E. 2546. To find the children in needed and promote proper caring appropriately for their age. And to improve the service of the OSCC The study research methods were description and action research by using Screening forms in supporting child rearing according with the minimum standards which took placed in December 2017 - March 2018, the amount of 1,746 samples of populations living in 4 districts and 7 sub-districts in KhonKaen province. The study results had shown that 16.32 percent were groups of victims of violence (group of in crisis), 10.88 percent were at risk of domestic violence (at risk group) which mostly were male children; age between 11-15 years old at 57.19 % and 44.46 % respectively. The most problems 17.18% of children were addicted to games which impacted to their daily lives, 16.38% led their lives at risk of violence and 14.78% of them came from the family members with substance or alcohol use. Also the study results had shown that arrangement of monthly meeting among the OSCC teams and networks brought to improvement of services, development of multidisciplinary work and actively campaign against violence throughout the year. Recommendations: The training for acknowledge of Screening for Minimum Standard of Child Rearing in accordance to the Child Protection ACT B.E. 2546 should be done for those community workers and volunteers to work appropriately to their community and meet their needs.

**Key words:** Minimum Standard of Child, One Stop Crisis Center, Child Protection

---

<sup>1</sup> Social Worker Professional Level, Khon Kaen Hospital

<sup>2</sup> Social Worker, Khon Kaen Hospital

## บทนำ (Introduction)

จากรายงาน WHO ทุกๆ ปีทั่วโลก มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 41,000 คน ตกเป็นเหยื่อของการถูกฆาตกรรม ร้อยละ 23 ถูกกระทำทารุณกรรมทางกาย ร้อยละ 36 ถูกกระทำทารุณกรรมทางจิตใจ ร้อยละ 16 ถูกทารุณกรรมทางเพศและ ถูกปล่อยปละละเลย ส่วนใหญ่ผู้กระทำจะเป็นผู้ปกครอง ผู้ดูแล เพื่อนทั้งนี้ ประสิทธิภาพการถูกกระทำ ความรุนแรงในวัยเด็ก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพในระยะยาวรวมถึง การเกิดภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการใช้สารเสพติด และการเป็นผู้กระทำ ความรุนแรงเอง<sup>1</sup> ในประเทศไทยยังไม่มีมีการสำรวจ ข้อมูลหรืออุบัติเหตุการณ์ การเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ในชุมชน มีเพียงจากรายงาน การสำรวจ สำนักงานสถิติแห่งชาติและ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย พบว่า สถานการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 75.2 ผู้ปกครองอบรมเด็กด้วยวิธีรุนแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ<sup>2</sup> และรายงาน สถานการณ์เด็กถูกกระทำรุนแรงจากศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550-2558 จำนวน 42,032 คน ส่วนใหญ่พบเด็กอายุ 10-15 ปี ร้อยละ 46.70 ถูกกระทำจากคนใกล้ชิด ร้อยละ 73.43 ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมากที่สุด สาเหตุจากสภาพแวดล้อมรวมการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เป็นตามมาตรฐานขั้นต่ำ<sup>3</sup>

ต่ำ<sup>3</sup> ร้อยละ 40.9 เด็กถูกปล่อยปละละเลยมากที่สุด ร้อยละ 40.4 เด็กถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย และร้อยละ 40<sup>4</sup> เด็กถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ การทำงานด้านการป้องกันและการเฝ้าระวังความเสี่ยงมาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลเด็ก ถือเป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนส่งเสริมสถาบันครอบครัว หรือส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว โดยกำหนดให้รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กและครอบครัวได้รับการตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น<sup>5</sup> ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการช่วยเหลือเด็กให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลขั้นต่ำมีกลไกการทำงานร่วมกัน เป็นทีมสหวิชาชีพด้านการบำบัด เยียวยา ป้องกัน เฝ้าระวังและการฟื้นฟู ทางจิต กาย สังคม ยาวนานกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นการทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงป้องกันการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลมากกว่าการสร้างกระแสนี้นตัวและการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาความรุนแรงในชุมชนและโรงเรียนยังพบน้อยเฉพาะพื้นที่นำร่องในเขตรับผิดชอบ<sup>7</sup> แม้ว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 23 ได้กำหนดให้ผู้ปกครองต้องอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควร แก่ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้

ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง<sup>9</sup> และกำหนดให้ผู้ปกครองมีหน้าที่ต้องดูแลการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตน ซึ่งรวมไปถึงการบำบัดฟื้นฟูเมื่อมีปัญหาสุขภาพพัฒนาการ แก่ไขเยียวยาพฤติกรรมที่ผิดปกติด้วย คุ่มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ และปฏิบัติต่อเด็กให้เด็กเติบโตในสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ในบรรยากาศแห่งความผาสุก ความรักและความเข้าใจ และกำหนดให้บุคคลพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพจำต้องได้รับการสงเคราะห์ หรือคุ่มครองสวัสดิภาพ จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจ หรือ ผู้หน้าที่คุ่มครองสวัสดิภาพเด็ก การแจ้งหรือรายงานตามมาตรานี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตจะได้รับการคุ่มครองสวัสดิภาพสำหรับผู้แจ้ง แต่อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ กับมาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลเด็ก การมีส่วนร่วมของประชาชนในแจ้งเบาะแส หรือการมีส่วนร่วมเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ และการดำเนินการเพื่อช่วยเด็กน้อยมาก แนวทางการการให้บริการแก่เด็กที่ได้รับความรุนแรงโดยรวมพบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ที่ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายนี้ยังมีลักษณะบริการที่ยังไม่เป็นระบบครบวงจร หลายองค์การมีการดำเนินงานเฉพาะบางส่วนบางกิจกรรม และ

เป็นระบบการส่งต่อ (referral system) ไปยังหน่วยงานอื่นแทน<sup>10</sup> ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้ทำการศึกษา การคัดกรอง การเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เขตรับผิดชอบศูนย์พึ่งได้ซึ่งเป็นการทำงานกับเครือข่ายในชุมชน มีทุกหมู่บ้าน การมองปัญหาและการให้ความช่วยเหลือเด็กเบื้องต้น และสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยคาดหวังว่าจะนำไปพัฒนารูปแบบ การทำงานกับเด็กกลุ่มเสี่ยง ในชุมชน เพื่อให้การทำงานเป็นระบบครบวงจร ทั้งด้านการป้องกันค้นหา ส่งต่อบำบัด ฟื้นฟู และการติดตาม ในระบบการดูแลเด็กและครอบครัวที่ถูกระงับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดูเด็กตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ
2. เพื่อนำผลการศึกษาค้นหาเด็กที่ต้องการสนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้เกิดการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมตามวัย
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงงานบริการศูนย์พึ่งได้ ด้านป้องกันปัญหาเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกระงับของจังหวัดขอนแก่นให้พัฒนายิ่งขึ้น

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

วิธีการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบ Mixed method เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Actionresearch) มีการเก็บข้อมูลจากการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม การประมวลผลข้อมูลเดิมที่มีอยู่และสัมภาษณ์ การศึกษากรณีตัวอย่าง การถอดบทเรียนการจัดรูปแบบการเฝ้าระวังการทารุณกรรมเด็ก ในชุมชนและโรงเรียน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ระหว่างเดือน ธันวาคม 2560- มีนาคม 2561

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 2,233 คน เป็นเด็กที่เป็นสมาชิกในครัวเรือน 20 ครอบครัวที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานด้านเด็กและครอบครัว รับผิดชอบในชุมชน 4 อำเภอ 7 ตำบล ได้แก่ อำเภอเมือง (ตำบลในเมือง ตำบลโคกสี) อำเภอหนองเรือ (ตำบลโนนทอง ตำบลจระเข้) อำเภอน้ำพอง (ตำบลน้ำพอง ตำบลวังชัย) อำเภอภูเวียง (ตำบลหนองกุงธนาสนาร) จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่างในการศึกษา ใช้สูตรของ เครซีและมอร์แกนคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร(ประชากรเด็กจำนวน 13,075 คน)

e = ความคาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่าง

$\chi^2$  = ค่าไคสแควที่ df เท่ากับ 1 และ ระดับความเชื่อมั่น 95%

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (P=0.5)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 2,233 คน ใน การศึกษาค้นคว้านี้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่ม ตัวอย่างได้ทั้งหมด

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ คือ แบบ คัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตาม

มาตรฐานขั้นต่ำ Child maltreatment surveillance tool ทั้งนี้แบบคัดกรอง ผ่านการพัฒนาโดยทีมผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านการคุ้มครองเด็กในประเทศไทย ภายใต้ศูนย์คิน ผันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบบการเฝ้าระวัง การดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสม มีองค์ประกอบ ใน

การประเมิน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านศักยภาพของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็ก ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และครอบครัว และด้านกฎหมาย มีทั้งหมด 32 ข้อ ข้อคำถาม แบ่งเป็นข้อมูลเด็ก จำนวน 20 ข้อ ข้อมูลผู้ดูแลจำนวน 8 ข้อ ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว 4 ข้อ เป็นแบบ Check list

#### วิธีการรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสุ่ม

อย่างง่ายดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ทำงานด้านเด็กและครอบครัว รับผิดชอบ จำนวนครอบครัว 1 อสม.ต่อ 20 ครัวเรือน อาสาสมัครสาธารณสุข เก็บข้อมูล ครัวเรือน และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเด็กทุกราย

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล และใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC+สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแปลผลดังนี้แบบสอบถาม 32 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 32 คะแนน และสรุป คะแนนมีเกณฑ์ การแบ่งกลุ่มคะแนน เป็น 3 กลุ่มได้แก่คะแนนรวมแบบคัดกรอง น้อยกว่า 3 คะแนน แปลผล เป็นกลุ่มธงเขียวคือเด็ก ปกติกลุ่มเสี่ยงต่ำหมายถึง เด็กไม่ได้เผชิญกับ ภัยของการถูกละเมิด ละเลยทอดทิ้งหรือ แสวงหาผลประโยชน์นี้ในต้องทำงานด้านการ ส่งเสริมป้องกัน

คะแนนรวมแบบคัดกรอง เท่ากับ 3-4 คะแนน แปลผล เป็นกลุ่มธงเหลือง คือเด็ก กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง มีความเสี่ยงที่อาจ ส่งผลการกระทบต่อเด็ก กลุ่มนี้ ครอบครัวผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องทำงาน ด้านการส่งเสริมป้องกัน ช่วยเหลือและ สนับสนุนให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตามวัยมากขึ้น และมีการติดตามและ ประเมินอย่างต่อเนื่อง

คะแนนรวมแบบคัดกรอง เท่ากับ 5 คะแนน ขึ้นไป แปลผล เป็นกลุ่มธงแดง คือ กลุ่มเสี่ยงฉุกเฉิน หมายถึง เด็กที่จะได้รับ อันตรายและต้องอาศัยการประเมินเชิงลึก จากทีมสหวิชาชีพ เพื่อค้นหาข้อเท็จจริง กลุ่ม นี้ ครอบครัว ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องให้การดูแลเบื้องต้นให้เด็ก ปลอดภัย และส่งต่อผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อ เข้าสู่งานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ และคุ้มครองเด็กโดยเร็ว

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

แบบคัดกรองนี้สำรวจโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขในชุมชน เป็นผู้กรอก ซึ่งผ่านการ อบรม การค้นหาภาวะเสี่ยงในเด็กและความรู้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ห้ามมิให้เด็กและครอบครัวเป็นผู้กรอกและ ตอบแบบคัดกรองด้วยตนเอง อาสาสมัคร สาธารณสุขผู้ทำงานด้านเด็กและครอบครัว ใช้ดุลยพินิจของตนเอง ในการตอบคำถาม ซึ่งอาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดย คำนึงถึงพัฒนาการตามวัย เพื่อประโยชน์

สูงสุดและความปลอดภัยของเด็กเป็นสำคัญ และวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่นหมายเลขเอกสาร KE60121

### ผลการวิจัย (Result)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 1,746 คน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เด็กกลุ่มธงดวง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.19 กลุ่มธงดวงเหลือง จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.42 ส่วนธงดวงเขียว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 920 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.69

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มธงดวงเขียว กลุ่มเสี่ยงน้อยมากที่สุด จำนวน 1,271 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.19 รองลงมา กลุ่มธงดวงกลุ่มเสี่ยงฉุกเฉิน จำนวน 285 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.32 ส่วนกลุ่มธงดวงเหลือง กลุ่มเสี่ยงสูงพบน้อยที่สุด จำนวน 190 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.88 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่าเด็กกลุ่มธงดวง ส่วนใหญ่ อายุ 11 – 15 ปี จำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.46 กลุ่มธงดวงเหลือง จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.84 และกลุ่มธงดวงเขียว จำนวน 555 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.67 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนผลการประเมินจากแบบคัดกรอง เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และจำแนกอายุ

	กลุ่ม ธงดวง	ร้อยละ	กลุ่ม ธงดวงเหลือง	ร้อยละ	กลุ่ม ธงดวงเขียว	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
<b>เพศ</b>								
ชาย	163	57.19	111	58.42	552	43.43	826	47.31
หญิง	122	42.81	79	41.58	719	56.57	920	52.69
<b>อายุ</b>								
0 - 5 ปี	7	2.46	9	4.74	150	11.80	166	9.51
6-10 ปี	47	16.49	45	23.68	315	24.78	407	23.31
11 -15 ปี	27	44.56	89	46.84	555	43.67	771	44.16
16 -18 ปี	104	36.49	47	24.74	251	19.75	402	23.02
รวม	285	100	190	100	1,271	100	1,746	100
การจำแนกกลุ่มเสี่ยง และระบุพื้นที่อาศัยของเด็ก พบว่า กลุ่มธงดวงและกลุ่มธงดวง					เหลือง ส่วนใหญ่อาศัยในเขตพื้นที่ ตำบลหนองกุงธนสาร อำเภอภูเวียง จำนวน 62 ราย			

คิดเป็นร้อยละ 21.75 และจำนวน 45 ราย  
คิดเป็น ร้อยละ 23.68 ตามลำดับสำหรับกลุ่ม  
ธงเขียว ภาวะเสี่ยงน้อย พบว่าส่วนใหญ่

อาศัยในเขตพื้นที่ ตำบลโคกสี อำเภอเมือง  
จำนวน 294 รายคิดเป็นร้อยละ 23.13  
ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนผลการประเมินจากแบบคัดกรอง เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตาม  
มาตรฐานขั้นต่ำ จำแนกกลุ่มเสี่ยง และระบุพื้นที่อาศัยของเด็ก (n=1,746)

พื้นที่	กลุ่ม ธงแดง	ร้อยละ	กลุ่ม ธงเหลือง	ร้อยละ	กลุ่ม ธงเขียว	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
<b>อ.เมือง</b>	29	10.18	11	5.79	294	23.13	334	19.12
ต.โคกสี								
ต.พระลับ	16	5.61	2	1.05	32	2.52	50	2.86
<b>อ.น้ำพอง</b>	51	17.89	37	19.47	257	20.22	345	19.75
ต.น้ำพอง								
ต.บัวใหญ่	3	1.05	6	3.16	17	1.34	26	1.48
ต.วังชัย	37	12.98	41	21.58	224	17.62	302	17.29
<b>อ.หนองเรือ</b>	30	10.53	27	14.21	138	10.86	195	11.16
ต.จระเข้ม								
ต.โนนทอง	57	20	21	11.05	125	9.83	203	11.62
<b>อ.ภูเวียง</b>	62	21.75	45	23.68	184	14.48	291	16.66
ต.หนองกุง								
ธนสาร								
รวม	285	100	190	100	1,271	100	1,746	100

ปัญหาที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่  
เด็กติดเกมส์จนรบกวนต่อชีวิตประจำวัน  
จำนวน 300 รายคิดเป็นร้อยละ 17.18 อันดับ  
2 รองลงมาคือ เด็กไม่ระวังอันตราย และพา  
ตัวเองไปเสี่ยงอันตรายบ่อยครั้งจำนวน  
286 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.38 อันดับ 3  
สมาชิกในครอบครัว ใช้สารเสพติด หรือ ดื่ม  
แอลกอฮอล์เป็นประจำจำนวน 285 ราย คิด

เป็นร้อยละ 14.78 อันดับ 4 เด็กเคยใช้สารเสพติด  
บุหรี่ หรือ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ  
จำนวน 230 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.17  
อันดับ 5 ผู้ดูแล ใช้คำพูดประชดประชันเสียดสี  
หรือคำทอที่หยาบคายรุนแรงเป็นประจำ  
จำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.36

ด้านศักยภาพของผู้ปกครองและผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลใช้คำพูดประชดประชัน



เสียดสี หรือดำทอที่หายาบคายรุนแรงเป็นประจำมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.70 รองลงมา ได้แก่ผู้ดูแลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และ/หรือ พฤติกรรมของตนเองได้จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.54 และผู้ดูแลมีปัญหาด้านการเงิน มีหนี้สินจนไม่สามารถดูแลเด็กในชีวิตประจำวันได้จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.48 ตามลำดับ

ผลการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและครอบครัว พบว่า สมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด หรือดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 285 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.48 รองลงมา ได้แก่มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 และครอบครัวไม่มีที่อยู่มีที่

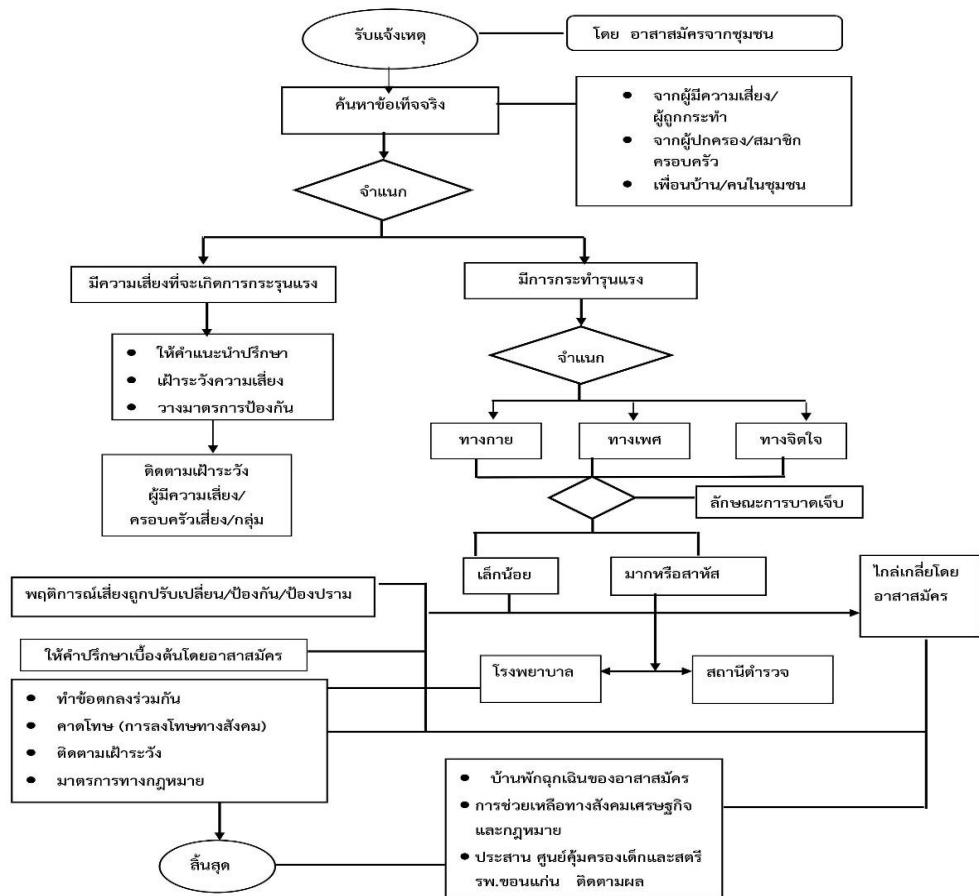
อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง หรือที่อยู่ไม่ปลอดภัย จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.80 ตามลำดับ

### ผลการศึกษาเชิงปฏิบัติการ แบ่ง

ออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าการวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการระบบการคุ้มครองเด็ก พบว่า ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่นได้ดำเนินการในลักษณะการเรียนรู้ จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ (SLM) การพัฒนาศูนย์พึ่งได้ Challenge: รพ.ปลอดภัย โรงเรียนลดความรุนแรง ชุมชนปลอดภัย แผน 5 ปี (2556-2560) จัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติจากการระดมสมองจากการระดมสมองและความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับจากสหวิชาชีพ ดังแผนผังที่ 1

# แผนผังที่ 1 การให้การดูแลเด็กและสตรีที่เสี่ยงหรือถูกกระทำรุนแรง ในชุมชน



ส่วนที่ 2 ศึกษารูปแบบการทำงานแบบสหวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยงสูงและเด็กกลุ่มภาวะเสี่ยงฉุกเฉิน ในพื้นที่นำผลการสำรวจการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ ค้นหาปัญหาเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ช่วยเหลือและสนับสนุนให้เด็กได้รับการดูแลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ได้มีการจัดประชุมกรณีศึกษาและหาแนวทางร่วมกันจำนวน 10 ราย

ส่วนที่ 3 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อ การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นเด็กในชุมชน มีการประชุมสหวิชาชีพทุกๆ วันอังคารสัปดาห์ที่ 4 มีการทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับสหวิชาชีพในเรื่องเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำ ความรุนแรง/ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และมีกิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชน/หน่วยงาน/องค์กร

อื่นๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ยุติความรุนแรง หรืออื่นๆ เป็นต้น

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสังคมและความรุนแรง ได้แก่ การติดเกมส์ และรบกวนต่อการใช้ชีวิต และมีผลกระทบต่อการเรียน การพักผ่อน ซึ่งเป็นปัญหาผลกระทบตามมาจากยุคสังคมดิจิทัลและโลกโซเชียล ส่งผลการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม อาจนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ ดังนั้นรูปแบบการทำงานเพื่อสนับสนุนกลไกการเฝ้าระวังการทารุณกรรม เด็กควรพัฒนารูปแบบการทำงานกับ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและบูรณาการหลายภาคส่วนเพื่อการดำเนินงาน การป้องกัน แก้ไขปัญหา นอกจากนี้ควรนำผลที่ได้นำไปสู่การจัดทำแผนงานกิจกรรมการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวังการสืบข้อเท็จจริง การคุ้มครองสวัสดิภาพ การบำบัดและการฟื้นฟูพัฒนา การป้องกัน ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือแบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ Child maltreatment surveillance tool (CMST) แนวคิดและหลักการของแบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ ซึ่งเป็นเรื่อง

ใหม่ ของสังคมไทย แม้ว่า พ.ร.บ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มีการบังคับใช้กฎหมายมาแล้วกว่า 13 ปี และมีการประกาศกฎหมายกฎกระทรวง เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 ส่วนใหญ่ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องการคุ้มครองเด็กและการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำควรมีการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปใช้ประโยชน์ในการประเมินแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) ควรขยายพื้นที่ให้ครอบคลุม ทุกอำเภอจัดทำหลักสูตร Training บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครในชุมชนจัดอบรมความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชาญชัย จันทรรักษ์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์พึ่งได้ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนทอง โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลภูเวียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงชนสาร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี องค์การบริหารส่วนตำบลพระลับคุณบุญพลอย ตูลาพันธ์ และคุณอชิมา เกิดกล้า สำนักบริหารการสาธารณสุข ทีมผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านการคุ้มครองเด็กในประเทศไทย

ภายใต้ศูนย์คืนฝัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนได้กรุณาให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆและให้คำแนะนำการใช้เครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยฉบับนี้

### เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. World Health Organization Child Maltreatment Violence and Injury Prevention in Child Maltreatment (child abuse) Administration on Children, Youth and Families 330 C Street, SW, Washington, D.C. 2016; 15-24.
2. National Statistical Office and UNICEF Thailand surveying the situation of children and women In the Bangkok community, 2016. **The complete report** Bangkok 2017; 19-244.
3. Public Health Administration Division Office of the Permanent Secretary Data Analysis Report of One Stop Crisis Center, 2007-2015, **Nonthaburi: New Plain Printing Co.,** 2015 C15-70.
4. Prapaphan Chucharoen, PanratNimtung. Research reports the study of the situation of violence against children in the family in order to prevent violence Office of Health Promotion Fund, copy documents Unknown, printed. 2007; 15-103.
5. Foundation for the Protection of Children Rights. **Multidisciplinary team work manual in child protection process.** Bangkok: Foundation for the Protection of Children Rights. 2003; 11-276.
6. Public Health Administration Office of the Permanent Secretary Practice guidelines for helping children and women who have been abused in a provincial network, **Khon Kaen. Phra Thamkhan Press.** 2006; 71 -100.
7. ChanyaphonRattanakosol, Yaowaret Khammanat, OrapinNawaphongsakom. Integrating work to help children and women. Violent In the group of Roi Kaen Sin La Sin One Stop Crisis Center, KhonKaen Hospital. **Copy documents Unknown, printed.** 2014; 7 -79.
8. Office of the Attorney General Office of the Royal Initiative of Her Royal Highness Princess Bajrakitiyapha Relevant laws and regulations for use in operations Office of Public Prosecutor Region 4. **Copy document Unspecified.** 2016; 9 -120.

9. Department of Children and Youth Affairs, & Ministry of Social Development and Human Security. Handbook and agreement on the protection and assistance of children at risk and the victims of abuse, neglect, neglect, exploitation and violence. Bangkok: Department of Children and Youth Affairs. 2017; 272: 21-56.
10. Aphinya Wetchayachai, research report on social welfare assessment for children who have been abused, Health Systems Research Institute Bangkok. Copy document, unspecified. 2003, 254; 29-85.

