



วันที่รับบทความ : 29/04/2567
วันที่แก้ไขบทความ : 04/10/2567
วันที่ตอบรับบทความ : 13/05/2568

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย

สุรางค์ ชัชวาลา¹, ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ¹, กาญจนา ศรีสวัสดิ์^{2*}

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร¹

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี²

E-mail: kanchana.s@moph.mail.go.th*

บทคัดย่อ

ความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดี หรือการมีสุขภาวะที่ดีของแต่ละคน บทความฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย เนื่องจากการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยสร้างความตระหนักในการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือเกื้อกูลเหยื่อที่ได้รับ ความรุนแรง ส่วนการป้องกันการถูกทำร้ายเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความปลอดภัยที่จะช่วยลดความรุนแรงที่ อาจเกิดขึ้นกับเหยื่อ ยังรวมถึงการตอบโต้ที่เหมาะสม การประเมินสถานการณ์ความรุนแรง ความรู้ ขอบเขต ความเป็นส่วนตัว การยินยอม ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ ในทางกลับกัน ประสิทธิภาพการเคยเป็นเหยื่อความรุนแรงยังส่งผลต่อความรู้รอบรู้ของบุคคลนั้น ๆ ได้ด้วย นอกจากนี้ความรู้รอบรู้ยังเป็นส่วนหนึ่งของการวัดผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งทัศนคติ แรงจูงใจ พฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะปฏิบัติ ทักษะส่วนบุคคล และ ความเชื่อในความสามารถของตนเองอีกด้วย แม้ว่าบทความนี้จะแสดงให้เห็นภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย แต่ประเด็นต่าง ๆ ยังเป็นสิ่งที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะงานวิจัยพื้นฐานที่จะทำให้เข้าใจความซับซ้อน ระหว่าง 2 ปัจจัยนี้มากขึ้น งานวิจัยในอนาคตควรจะมีการสำรวจความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย ในเยาวชนไทย เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุการรุนแรงและถูกทำร้ายมากที่สุด

คำสำคัญ: ความรอบรู้, ความรุนแรง, การถูกทำร้าย

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



Literacy of violence and assault

Surang Jatchavala¹, Siriluck Jittrabiab¹, Kanchana Srisawat^{2*}

Graduate School, Suan Sunandha Rajabhat University, Dusit, Bangkok¹

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Muang, Nonthaburi²

E-mail: kanchana.s@moph.mail.go.th*

ABSTRACT

Literacy is the ability to read, write, speak, and listen for effective communication, including building confidence and self-esteem. This review aimed to examine literature on the literacy of violence and assault because of its significance as a health determinant and its impact on individual well-being. Promoting violence and assault literacy is important to raise public or individual awareness and support victims. Preventing assault is part of promoting safety, which will help reduce violence that may occur to victims. It also includes appropriate responses, assessment of violent situations, knowledge, privacy boundaries, consent, risk factors for being attacked, and agencies that provide assistance. On the other hand, the experience of being a victim of violence can also affect a person's knowledge. Moreover, literacy is an outcome of health promotion that consists of improved health-related knowledge, attitudes, motivation, behavioral intention, personal skills, and self-efficacy. Although this review demonstrated the overall relationship between literacy and violence and assault, further fundamental study should be conducted in order to increase understanding of the complexity of these two determinants, especially by surveying the literacy of violence and assault among youth in Thailand, as this is the group with the highest reported incidence of violence and assault.

Keywords: Literacy, Violence, Assault

* Corresponding Author



บทนำ

ความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดี หรือการมีสุขภาวะที่ดีของแต่ละคน ความรอบรู้ (literacy) หมายถึง ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ รวมถึงการสื่อสาร ที่จะเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลต่าง ๆ¹⁻³ เช่น การใช้ข้อมูลสัญญาณที่จะเกิดเหตุรุนแรง ในการประเมินความเสี่ยงเพื่อหลีกเลี่ยง ปกป้องตัวเอง บุคคลใกล้ชิดไม่ให้ได้รับความรุนแรง หรือได้รับน้อยที่สุด ในทางกลับกัน ความรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นทางกาย ทางเพศ หรือทางอารมณ์มักส่งผลด้านลบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเหยื่อเสมอ บุคคลที่มีความรอบรู้ต่ำ มีแนวโน้มที่จะเปราะบางต่อการก่อเหตุหรือตกเป็นเหยื่อความรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้⁴

ความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรง (violence literacy) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของแต่ละบุคคลในเรื่องของความรุนแรง สาเหตุ และผลที่ตามมา รวมทั้งมาตรการในการป้องกัน ปัจจุบันความรุนแรงมีหลายรูปแบบและยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุข การส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสร้างความตระหนักในการป้องกันความรุนแรงและช่วยเหลือเกื้อกูลเหยื่อที่ได้รับความรุนแรง ส่วนการถูกทำร้ายเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความปลอดภัยที่ช่วยลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับเหยื่อ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านการถูกทำร้าย (assault literacy) จึงเป็นสิ่งสำคัญด้านความปลอดภัยส่วนบุคคล

และชุมชนที่มีสุขภาวะ ความรอบรู้ด้านการถูกทำร้ายครอบคลุมถึงความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการถูกทำร้าย รวมถึงการถูกทำร้ายรูปแบบต่าง ๆ เช่น การถูกทำร้ายทางกาย ทางเพศ ทางจิต และพฤติกรรม ความรุนแรงต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น นอกจากนี้ความรู้รอบรู้ด้านการถูกทำร้าย ยังรวมถึงการตอบโต้ที่เหมาะสม การประเมินสถานการณ์ ความรุนแรง ความรู้ ขอบเขตความเป็นส่วนตัว การยินยอม ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรม

เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย

ความหมายของความรู้รอบรู้ความรุนแรงและการถูกทำร้าย

ความรู้รอบรู้

National Literacy Trust¹ ของสหราชอาณาจักรได้ให้ความหมายของความรู้รอบรู้ (literacy) ไว้ว่า คือ ความสามารถในการอ่าน เขียน พูด และ ฟังเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างความมั่นใจและความภูมิใจในตัวเองด้วย ส่วนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ได้มีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย ยกตัวอย่างเช่น Baker⁵ ได้สรุปว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลนั้น ๆ ในการสื่อสารและความต้องการของสังคมรวมถึงระบบดูแล



สุขภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการทดสอบที่ครอบคลุมในการที่จะทำให้เข้าใจช่องว่างระหว่างความสามารถของบุคคลนั้น ๆ และความต้องการต่าง ๆ ที่จะมียุทธศาสตร์ช่วยทำให้การให้ความรู้เด็กและผู้ใหญ่ในประเด็นต่าง ๆ ด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาด้านการสื่อสารให้กับประชาชนได้เข้าใจได้ ส่วน Centers for Disease Control and Prevention²³ ของสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายของคำว่า Personal health literacy หรือความรู้ส่วนบุคคลไว้ว่า คือ ระดับความสามารถหรือศักยภาพของแต่ละบุคคลที่จะค้นหา ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลและบริการทางสุขภาพในการที่จะตัดสินใจหรือกระทำใด ๆ ทางสุขภาพให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้ ได้นิยามความรู้ขององค์กรไว้ด้วยว่า Organizational Health Literacy คือ ระดับความสามารถขององค์กรที่ทำให้บุคลากรสามารถที่จะค้นหา ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากความรู้และบริการด้านสุขภาพในการตัดสินใจหรือกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ตนเองและผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรม

ความรุนแรง

องค์การอนามัยโลก⁶ ได้ให้คำนิยามความรุนแรง (violence) ว่าหมายถึง “การใช้กำลังหรืออำนาจโดยเจตนา ข่มขู่ต่อตนเอง บุคคลอื่น กลุ่มคนหรือชุมชน ซึ่งส่งผลหรือมีโอกาสสูงที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ การเสียชีวิต อันตรายต่อจิตใจ พัฒนาการบกพร่อง หรือการถูกกลั่นแกล้งหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม”

ความรุนแรงแบ่งเป็น 4 ประเภท⁷ ได้แก่ ความรุนแรงทางกาย (physical violence) ความรุนแรงทางเพศ (sexual violence) ความรุนแรงทางจิตใจ (psychological attack) และการถูกกลั่นแกล้ง/การถูกทอดทิ้ง (deprivation/neglect) และยังสามารถแบ่งได้อีก 3 ประเภทย่อย ได้แก่ ความรุนแรงต่อตนเอง (self-directed violence) เช่น การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย ความรุนแรงระหว่างบุคคล (interpersonal violence) เช่น การถูกทำร้าย การฆาตกรรม และความรุนแรงในสังคม (collective violence) เช่น การก่อจลาจล และสงคราม

องค์การอนามัยโลกรายงานการประเมินการเสียชีวิตจากความรุนแรงทั่วโลกในปี 2000⁶ โดยผู้เสียชีวิตประมาณ 1,659,000 ราย โดยสาเหตุจากการฆ่าตัวตาย การฆาตกรรม และ สงคราม อยู่ที่ 520,000 ราย 815,000 ราย และ 310,000 ราย ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุและเพศ คาดการณ์ว่า เพศชายช่วงอายุระหว่าง 15-29 ปี มีอัตราการถูกฆาตกรรมสูงสุด (19.4/100,000 คน) และเพศหญิงช่วงอายุระหว่าง 0-4 ปี ถูกฆาตกรรมมากที่สุด (4.8/100,000 คน) ส่วนการฆ่าตัวตาย ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด (ชาย 44.9/100,000 คน และ หญิง 22.1/100,000 คน)

ดังนั้น ความรุนแรงจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากหากมีการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรง หรือลดการเกิดความรุนแรงจะสามารถลดการบาดเจ็บ การเสียชีวิต และการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางจิตใจในระยะยาวได้



นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ถูกกระทำกลายเป็นผู้ก่อเหตุ ซึ่งก่อความรุนแรงต่อไปไม่สิ้นสุด

การถูกทำร้าย

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (National Injury Surveillance) ปี 2564⁸ โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่าประเทศไทยมีรายงานผู้ถูกทำร้ายและบาดเจ็บรุนแรงมากถึง 24,035 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 14,737 ราย และเพศหญิง 9,298 ราย โดยกลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 2,885 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.0 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-29 ปี จำนวน 2,828 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.8 สาเหตุที่ถูกทำร้ายมากที่สุด ได้แก่ การถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย จังหวัดที่มีรายงานการถูกทำร้ายมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ขอนแก่น เชียงราย อุตรธานี ราชบุรี นครปฐม และ จังหวัดที่มีรายงานการถูกทำร้ายน้อยที่สุด จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ พิจิตร สระแก้ว สุโขทัย ชลบุรี และนครนายก

ข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นว่าผู้ที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงและได้รับบาดเจ็บรุนแรงแต่ไม่เสียชีวิตมีมากถึง 2 หมื่นกว่าราย และยังไม่รวมกับที่ไม่มีการแจ้งเหตุหรือไม่ได้มีการลงในระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่กลุ่มที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงมักเป็นเยาวชนที่อายุระหว่าง 20-24 ปี ดังนั้นการป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดการบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่สามารถประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงได้ เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลจะช่วยให้ทราบขนาดของความสำคัญของปัญหาและสามารถใช้ในการวางแผนป้องกันต่อไป

ความสำคัญของความรอบรู้กับการป้องกัน

ความรุนแรงและการถูกทำร้าย

งานวิจัยต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ต่ำอาจมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ด้านความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกทำร้าย ถูกล่วงละเมิด เป็นต้น ด้วยข้อจำกัดด้านความรู้ที่มี อาจทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลด้านการดูแลตัวเอง รวมถึงการเข้าถึงบริการที่จำเป็น และการสื่อสารด้านสุขภาพอีกด้วย ปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อบุคคลผู้นั้น ซึ่งอาจเพิ่มความอ่อนไหวต่อบริบทที่จะเกิดความรุนแรงขึ้นได้ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Deyessa และคณะ⁹ รายงานว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ มักมีแนวโน้มที่มองหาความช่วยเหลือและรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงภายในบ้านน้อยกว่าปกติ เนื่องจากไม่สามารถประเมินและยอมรับสัญญาณที่จะเกิดเหตุรุนแรงรวมทั้งไม่เข้าใจแหล่งที่มาของเหตุการณ์นั้น ๆ

การสำรวจความรอบรู้กับความรุนแรง¹⁰ ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 11 – 18 ปี จำนวน 386 คน ที่เข้าร่วมโครงการด้านกีฬาและความรอบรู้ในหลุยเซียน่า สหรัฐอเมริกา พบว่า ความสามารถในการอ่านที่ต่ำกว่าระดับมาตรฐานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การพกอาวุธ (1.9 เท่า) พกปืน (2.6 เท่า) การใช้กำลังต่อสู้ในโรงเรียน 1.7 เท่า การต่อสู้ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา (2.1 เท่า) และการขาดเรียนเนื่องจากรู้สึกไม่ปลอดภัย 2.3 เท่ารวมถึงพฤติกรรมการตกเป็นเหยื่อความรุนแรง สรุปได้ว่า วัยรุ่นที่มีความรอบรู้



ทางสุขภาพต่ำ มักมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้อุบัติเหตุ (ร้อยละ 44) และตกเป็นเหยื่อ (ร้อยละ 32) ซึ่งน้อยมากที่จะตกเป็นเหยื่อเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 6) เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสามารถในการอ่านตามมาตรฐาน

ในเอริโอเปีย⁹ มีการสำรวจความรุนแรงในผู้หญิงที่มีรายได้และความรอบรู้ต่ำ จำนวน 1,994 คน พบว่า ผู้หญิงทั้งในเมืองและชนบทต่างมีความรอบรู้ที่อยู่ในระดับต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งหมดในภาพรวมมีความเชื่อและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง และแม้ว่าผู้หญิงเหล่านี้จะรู้หนังสือ ก็ยังมีทัศนคติที่ยอมรับความรุนแรงได้ โดยทั่วไปแล้วความรุนแรงมักเกิดในชุมชนชนบท โดยเฉพาะผู้หญิงที่รู้หนังสือทั้งในชนบทและในเมืองที่แต่งงานกับผู้ชายที่รู้หนังสือ มีความชุกการเกิดความรุนแรงมากกว่า และยิ่งไปกว่านั้นผู้หญิงที่รู้หนังสือที่แต่งงานกับผู้ชายที่รู้หนังสือเคยถูกกระทำรุนแรงทางกายโดยคู่มากกว่ากรณีอื่นถึง 3.4 เท่า แม้ว่าวิถีชีวิตแบบกึ่งเมืองและการส่งเสริมความรู้จะทำให้ทัศนคติและบรรทัดฐานเกี่ยวกับความรุนแรงในคู่อุปถัมภ์เปลี่ยนไป แต่สำหรับวิถีชีวิตแบบชนบทนั้น ผู้หญิงที่รู้หนังสือที่แต่งงานกับผู้ชายที่ไม่รู้หนังสือกลับพบว่ามีความเสี่ยงสูงสุดที่จะก่อเหตุรุนแรงระหว่างคู่อุปถัมภ์ด้วยกัน

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประเด็นการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กในประเทศอิหร่าน¹¹ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 13 การศึกษา พบว่า หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อการล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก คือ ความรอบรู้และการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ พบว่ามีการศึกษาทั้งหมด 2 ฉบับ^{12,13} ที่

รายงานวาระระดับความรู้และการศึกษาของพ่อแม่ที่ค่อนข้างต่ำเกี่ยวข้องกับเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ที่ติดคุก การอาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ และการเป็นพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว

กล่าวโดยสรุป ความรอบรู้ที่อยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานนั้น อาจส่งผลให้เด็ก ผู้หญิง หรือวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงได้มากกว่า กลุ่มที่มีความรอบรู้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือสูงกว่า นอกจากนี้ รายได้ ความเชื่อ และทัศนคติ ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีโอกาสตกเป็นเหยื่อโดยไม่รู้ตัวเนื่องจากบริบททางสังคมและทัศนคติที่ยอมรับเรื่องเหล่านี้ได้ โดยเฉพาะการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในบ้าน เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ความรุนแรงจากคู่อุปถัมภ์เป็นต้นในทางกลับกัน ประสบการณ์ด้านความรุนแรงอาจจะส่งผลกระทบต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลเหยื่อที่รอดจากความรุนแรงมักประสบกับภาวะการบาดเจ็บอย่างรุนแรงทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่สามารถส่งผลให้ความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยบริการบกพร่องไป⁴ ผู้หญิงที่เคยถูกคู่อุปถัมภ์ใช้ความรุนแรงมักมีคะแนนระดับความรู้ที่ต่ำกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยถูกคู่อุปถัมภ์กระทำรุนแรง¹⁴ ซึ่งข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นแนวโน้มผลกระทบด้านลบของการได้รับความรุนแรงมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างไร จุดตัดระหว่างความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำกับประสบการณ์ด้านความรุนแรงที่เคยได้รับนั้น ส่งผลกระทบที่ค่อนข้างลึกซึ้งต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เช่น ทำให้บุคคลนั้นประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ทำให้การรักษาล่าช้า มีการ



จัดการที่ผิดพลาด และส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี เช่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือตกเป็นเหยื่อสถานการณ์รุนแรงต่าง ๆ จากการศึกษาความรอบรู้ของเด็กระดับปฐมวัย¹⁵ พบว่าเด็กที่สามารถอ่าน เขียน ในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน มีโอกาสตกเป็นเหยื่อความรุนแรงมากกว่าเด็กที่อ่าน เขียนได้ระดับมาตรฐานหรือสูงกว่า นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ¹⁶ ยังแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ต่ำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีความผิดปกติทางสุขภาพจิต เช่น การเป็นโรคซึมเศร้า และวิตกกังวล

การป้องกันความรุนแรงโดยการส่งเสริมความรอบรู้ในเด็กเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด¹⁷ ผ่านแนวคิดที่ว่า เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีการอ่านเขียนที่ดี มักมีโอกาสเรียนจบมัธยมปลาย ในขณะที่เด็กที่มีคะแนนการอ่านเขียนที่ค่อนข้างต่ำ มักสอบตก หยุด/ขาดเรียน ออกจากโรงเรียน เสพยาเสพติด ท้องก่อนวัยอันควร กระทำผิดกฎหมาย และว่างงาน ดังนั้นระบบการศึกษาที่เข้มแข็งสามารถช่วยลดความรุนแรงในอนาคตได้ รวมทั้งการจัดทำหลักสูตร Parents Raising Safe Kids ที่เป็นแนวทางและให้ความรู้เพื่อช่วยเพิ่มทักษะให้พ่อแม่ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0-8 ปี นอกจากนี้ The American Psychological Association ได้พัฒนาโครงการ the Adults and Children Together (ACT) Against Violence/Parents Raising Safe Kids program เพื่อช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครองสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก เพื่อป้องกันเด็กจากความรุนแรง เช่น การสอนให้ควบคุมความโกรธ และแก้ปัญหาโดย

วิธีสันติ หลีกเลี่ยงการทำร้ายร่างกายเด็ก ปกป้องเด็กจากสื่อที่มีความรุนแรง เช่น เกม หนังสือ รายการโทรทัศน์ เป็นต้น¹⁷

ในปี 2005 ประเทศอินเดีย มีการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว เพื่อปกป้องผู้หญิงจากความรุนแรงในครอบครัวทุกรูปแบบ และพบว่าความชุกของความรุนแรงที่เกิดจากคู่นอนลดลง โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ข้อมูลผู้หญิง 34,921 คน ที่เคยถูกกระทำรุนแรง ในปี 2015-2016 พบว่าในบริบทที่ผู้หญิงที่มีการศึกษาและรู้หนังสือสามารถลดโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงต่อผู้หญิงได้¹⁸

ความรอบรู้เป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

Nutbeam¹⁹ ได้กล่าวถึงผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย

1) ความรอบรู้ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งทัศนคติ แรงจูงใจ พฤติกรรมที่มีแนวโน้มจะปฏิบัติ ทักษะส่วนบุคคล และ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง

2) อิทธิพลและการกระทำทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมในชุมชน การแสดงความคิดเห็นสาธารณะ

3) นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ดี เช่น นโยบายสาธารณะ การบังคับใช้กฎ ระเบียบกฎหมาย แนวปฏิบัติขององค์กร

นอกจากนี้ Nutbeam¹⁹ ยังได้เสนอระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ทั้งหมด 3 ระดับ ได้แก่



ระดับใช้งาน (functional health literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive/communicative health literacy) และระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับและมีการศึกษาอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและแนวคิดทุนทางสังคม (concept of social capital) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้คนสามารถแก้ไขปัญหาที่พบเจอบ่อย ๆ ได้ และยังเกี่ยวข้องถึง รายได้ สิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษา และอาชีพของบุคคลนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น การศึกษาผลกระทบของทุนทางสังคมต่อกิจกรรมทางกายและโภชนาการในประเทศจีน²⁰ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและทุนทางสังคมสามารถสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เครือข่ายสังคมขนาดใหญ่สามารถขยายแหล่งข้อมูลและส่งเสริมการแพร่กระจายข้อมูลด้านสุขภาพแก่สมาชิกในเครือข่าย การมีส่วนร่วมในองค์กรและกิจกรรมต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงกับสมาชิกกลุ่มได้มากขึ้นและขยายเครือข่ายทางสังคม

การส่งเสริมความรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงและการถูกทำร้าย

การป้องกันความรุนแรงไม่จำกัดเพียงแต่ในเด็กและผู้สูงอายุเท่านั้น การศึกษาและพัฒนาสื่อประเภทละครแบบมีส่วนร่วม ยังถูกนำมาใช้ในการเสริมสร้างทักษะสำหรับเด็กและเยาวชนเพื่อการเรียนรู้เท่าทันความรุนแรง²¹ พบว่า สื่อละครเรื่อง “เงาะโรงเรียน” เป็นสื่อที่ช่วยสร้างความเข้าใจเนื้อหาความ

รุนแรงได้ในระดับมาก โดยองค์ประกอบในสื่อละครเร่ที่ทำให้เข้าใจเนื้อหาความรุนแรงได้มาก คือ การถ่ายทอดอารมณ์ของผู้แสดง ข้อความปิดเรื่อง การตัดต่อภาพ ข้อความเปิดเรื่อง ดนตรีประกอบและบทสนทนา

ความรุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกเพศ ทุกวัย ดังนั้น ความรุนแรงในแต่ละช่วงวัยจะประกอบด้วยปัญหาที่แตกต่างกัน ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการทารุณกรรมเด็ก (child maltreatment) สำหรับเด็กผู้หญิงจะเป็นการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย ความรุนแรงผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการทารุณกรรมไม่ว่าจะเป็น การคุกคามด้วยคำพูด การข่มขู่ หรือการทรมาณ เป็นต้น ความรุนแรงที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศกำลังพัฒนาจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ (gender inequality) ซึ่งได้แก่ความรุนแรงในสตรี มักเกิดจากค่านิยม/ค่านิยม เช่น การถูกทำร้าย และการฆาตกรรม การส่งเสริมให้เกิดความรู้เพื่อป้องกันความรุนแรงและการถูกทำร้าย ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับเพศ และวัย เช่น การส่งเสริมความรู้สำหรับเด็ก อาจเน้นที่การส่งเสริมการอ่านออกเขียนได้ การส่งเสริมพฤติกรรมและทัศนคติเชิงบวก รวมทั้งเพิ่มทักษะสำหรับผู้ปกครองในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้แก่เด็ก ส่วนการส่งเสริมความรู้ในเยาวชน ควรพิจารณาถึงการส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมเชิงบวก การป้องกันตนเองจากความรุนแรง การประเมินความเสี่ยงจากสถานการณ์ที่อาจเกิดความรุนแรง เช่น การเกิดอาชญากรรม สำหรับผู้หญิง ควรเน้นการป้องกันตัวเองจากภัยคุกคามต่าง ๆ เช่น การล่อลวงละเมิด



ทางเพศ การพึ่งพาตนเองทางการเงิน การส่งเสริมความรอบรู้ ด้านการศึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้ทัศนคติ และมีวิจารณ์ญาณ โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงภัยที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและการช่วยเหลือผู้ที่กำลังจะตกเป็นเหยื่อความรุนแรงได้เช่นกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ความรอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้ายมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งในระดับบุคคลและระดับนโยบาย ยกตัวอย่างเช่น

- 1) ช่วยให้บุคคลมีความรู้ มีข้อมูลในการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ หรือบุคคลใกล้ชิด หรือผู้ที่เคยเป็นเหยื่อการถูกทำร้ายมาก่อน
- 2) ช่วยป้องกันมิให้บุคคลตกเป็นเหยื่อความรุนแรง โดยการเสริมพลังบุคคลนั้นให้สามารถประเมินสถานการณ์เสี่ยง ระบุสัญญาณที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงและหลีกเลี่ยงอันตรายจากสถานการณ์นั้น ๆ ได้
- 3) ช่วยให้การจัดการมาตรการหรือแนวทางในการป้องกันเหตุรุนแรงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังลดอันตรายและเพิ่มความปลอดภัยได้ด้วย
- 4) ช่วยในการวางแผนการสื่อสารเชิงนโยบายเพื่อที่จะค้นหาสาเหตุของความรุนแรงและจัดโครงการเพื่อส่งเสริม ช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรง

โดยสรุป แม้ว่าบทความนี้แสดงให้เห็นภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้าย แต่ประเด็นต่าง ๆ ยังเป็นสิ่งที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะงานวิจัยพื้นฐานที่จะทำให้เข้าใจความซับซ้อนระหว่าง 2 ปัจจัยนี้มากขึ้น งานวิจัยในอนาคตควรมีการสำรวจความรอบรู้ด้านความรุนแรงและการถูกทำร้ายในเยาวชนไทย เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุการรุนแรงและถูกทำร้ายมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่เสียชีวิต แต่อาจได้รับบาดเจ็บทั้งทางกายและทางใจในระยะยาว หรือขยายผลการสำรวจไปยังกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น การสำรวจจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ของเยาวชนและสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงาน นโยบาย หรือกลยุทธ์ที่ช่วยเพิ่มความรอบรู้ในผู้ที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเป็นเหยื่อความรุนแรง รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงความรุนแรงสำหรับหน่วยบริการ เพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

1. The National Literacy Trust UK. What is literacy? [Internet]. London: National Literacy Trust; [cited 2024 Feb 11]. Available from: <https://literacytrust.org.uk/information/what-is-literacy/>.



2. Centers for Disease Control and Prevention. What is health literacy? [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2023 [cited 2024 Feb 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>.
3. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Updating health literacy for Healthy People 2030: defining its importance for a new decade in public health. *J Public Health Manag Pract* 2021;27(12):S258-264.
4. Frieze S. How trauma affects student learning and behaviour. *BU J Grad Stud Educ* 2015;7(2):27-34.
5. Baker D. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med* 2006;21(8):878-883.
6. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2024 Mar 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>.
7. World Health Organization. Violence Prevention Alliance approach [Internet]. [cited 2024 Mar 27]. Available from: <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>.
8. Division of Injury Prevention. Assault situation from Injury Surveillance (IS) [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 24]. Available from: https://public.tableau.com/app/profile/violence.dip/viz/IS_16393805942680/IS.
9. Deyessa N, Berhane Y, Ellsberg M, Emmelin M, Kullgren G, Högberg U. Violence against women in relation to literacy and area of residence in Ethiopia. *Glob Health Action* 2010;3(1):2070.
10. Davis T, Byrd R, Arnold C, Auinger P, Bocchini J. Low literacy and violence among adolescents in a summer sports program. *J Adolesc Health* 1999;24(6):403-411.
11. Danaeifar M, Arshi M, Moghanibashi-Mansourieh A. Child sexual abuse in Iran: A systematic review of the prevalence, risk factors, consequences, interventions and laws. *J Inj Violence Res* 2022;14(3):225.
12. Namdari P. Prevalence of child abuse in Khorramabad secondary schools. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2003;9:62-70.
13. Pirdehghan A, Vakili M, Rajabzadeh Y, Puyandehpour M. Child abuse and neglect epidemiology in secondary school students of Yazd Province, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015;9(4):2256.



14. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *Int J Family Med* 2013; 2013:313909.
15. Mundy L, Canterford L, Kosola S, Degenhardt L, Allen N, Patton G. Peer victimization and academic performance in primary school children. *Acad Pediatr* 2017;17(8):830-836.
16. Hunn L, Teague B, Fisher P. Literacy and mental health across the globe: A systematic review. *Ment Health Soc Incl* 2023;27(4):392-406.
17. Melissa Institute. Preventing violence through literacy [Internet]. 2010 [cited 2024 Apr 9]. Available from: https://www.melissainstitute.org/documents/TMI_AnnualReport_2010.pdf.
18. Das T, Basu Roy D. More than individual factors; is there any contextual effect of unemployment, poverty and literacy on the domestic spousal violence against women? A multilevel analysis on Indian context. *SSM Popul Health* 2020;12:100691.
19. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-267.
20. Chen W, Zhang C, Cui Z, Wang J, Zhao J, Wang J, et al. The impact of social capital on physical activity and nutrition in China: The mediating effect of health literacy. *BMC Public Health* 2019;19(1):1713.
21. Thanarak R, Jantrong T, Makprayoonand U, Panich J. Development of the innovative prototype in the participatory theatre in education for violence-prevention literacy among adolescents in Uttaradit Province. *J Roi Kaensarn Acad* 2021;6(6):271-291.