

เหตุการณ์กราดยิงในโรงเรียน

SCHOOL SHOOTING

นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

เหตุการณ์กราดยิงในโรงเรียน (School Shooting) ถือเป็นโศกนาฏกรรมทางสังคมและปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สร้างความสูญเสียทั้งต่อชีวิต ร่างกาย และจิตใจอย่างประเมินค่าไม่ได้ แม้ว่าการก่อเหตุในโรงเรียน

พบความถี่สูงที่สุดในสหรัฐอเมริกา แต่แนวโน้มของการเกิดเหตุในหลายประเทศทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นภัยคุกคามที่ลึกลับซับซ้อน

ประเทศไทยเริ่มมีเหตุการณ์กราดยิงในโรงเรียน ทำให้เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง

บทความฉบับนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมและประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับนิยาม ลักษณะทางระบาดวิทยา ความรุนแรง ปัจจัยกระตุ้น ผลกระทบ และแนวทางป้องกัน

นิยามและความหมาย

ในทางอาชญาวิทยาและวิทยาศาสตร์การแพทย์ นิยามคำว่า "เหตุการณ์กราดยิงในโรงเรียน" ไว้หลายมิติ เพื่อประโยชน์ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์พฤติกรรม ดังนี้

เหตุการณ์กราดยิงในโรงเรียน (School Shooting)

หมายถึง เหตุการณ์ที่มีการใช้อาวุธปืนยิงภายในอาคาร พื้นที่ หรือบริเวณของโรงเรียน ซึ่งครอบคลุมถึงโรงเรียนอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา จนถึงระดับอุดมศึกษาด้วย ส่งผลให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต โดยไม่จำกัดว่าผู้ก่อเหตุจะเป็นนักเรียน บุคลากร หรือบุคคลภายนอก

เหตุการณ์กราดยิงสังหารหมู่ในโรงเรียน (Mass School Shooting)

ยึดตามเกณฑ์ของสำนักงานสืบสวนกลางแห่งสหรัฐอเมริกา (FBI) หมายถึง เหตุการณ์ยิงในสถานศึกษาที่มีผู้เสียชีวิต (ไม่รวมตัวผู้ก่อเหตุ) ตั้งแต่ 3 หรือ 4 คนขึ้นไป ในเหตุการณ์ต่อเนื่องกัน ณ สถานที่เดียวกัน

พฤติกรรมคลั่งยิงในโรงเรียน (School Rampage Shooting)

หมายถึง การโจมตีโดยมุ่งเป้าหมายในวงกว้าง ไม่ได้เจาะจงบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเฉพาะ โดยผู้ก่อเหตุมีความเชื่อมโยงกับสถานศึกษา เช่น เป็นนักเรียนปัจจุบันหรืออดีตนักเรียน และมีเป้าหมายเพื่อสร้างความหวาดกลัวและทำลายสถาบัน

ระบาดวิทยา

จากข้อมูลเชิงสถิติทั่วโลก พบว่า สหรัฐอเมริกามีสถิติการเกิดเหตุกราดยิงในสถานศึกษาสูงที่สุด โดยคิดเป็นมากกว่า 70% ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วอื่น ๆ เช่น แคนาดา ฟินแลนด์ เยอรมนี หรือประเทศในแถบเอเชีย พบเหตุการณ์ลักษณะนี้เกิดขึ้นประปราย (Sporadic) และมีอุบัติการณ์ต่ำกว่ามาก เนื่องด้วยความแตกต่างด้านนโยบายการควบคุมอาวุธปืน และบริบททางสังคม

ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาชี้ให้เห็นว่า ความถี่ของเหตุกราดยิงในโรงเรียนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการระบาดของโควิด-19 ปีการศึกษา 2020–2021 มีเหตุการณ์ใช้อาวุธปืนในโรงเรียนสูงสุดในรอบ 20 ปี

ลักษณะประชากรของผู้ก่อเหตุ พบว่า มากกว่า 95% ของผู้ก่อเหตุเป็น เพศชาย โดยอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (13–24 ปี) ผู้ก่อเหตุมักเป็นนักเรียนปัจจุบันหรืออดีตนักเรียนของโรงเรียนนั้น ๆ (ประมาณ 80–85% ของกรณีศึกษากราดยิงระดับมัธยมศึกษา) ในด้านอาวุธที่ใช้พบว่าส่วนใหญ่เป็นอาวุธปืนที่ถูกขโมยมาจากสมาชิกในครอบครัว หรือได้มาจากการซื้ออย่างถูกกฎหมายโดยญาติ

ความรุนแรงและรูปแบบการก่อเหตุ

ความรุนแรงของเหตุกราดยิงพิจารณาจากอัตราการบาดเจ็บ การเสียชีวิต และรูปแบบอาวุธที่ใช้ พบว่า เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงและอัตราการสูญเสียชีวิตสูง มักเกี่ยวข้องกับการใช้ปืนไรเฟิลกึ่งอัตโนมัติ (Semi-automatic Rifles) ร่วมกับซองกระสุนความจุสูง (High-capacity magazines) ซึ่งเพิ่มอัตราการยิงและอำนาจทำลายล้าง เมื่อเทียบกับปืนสั้น (Handguns)

พบว่าผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่ไม่ได้กระทำด้วยความอารมณ์ชั่ววูบ แต่มีการวางแผนล่วงหน้าเป็นเวลาหลายวันหรือหลายเดือน รวมถึงมีการเตรียมการด้านอาวุธและจัดทำบันทึกแสดงเป้าหมาย

ในด้านความสูญเสียต่อชีวิต เหตุการณ์กราดยิงหมู่ในโรงเรียนที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์สหรัฐอเมริกา ได้แก่

- เหตุการณ์ที่โรงเรียนมัธยมโคลัมไบน์ (Columbine High School) ในปี ค.ศ. 1999 มีผู้เสียชีวิต 15 ราย
- เหตุการณ์ที่โรงเรียนประถมศึกษาแซนดี้ ฮุก (Sandy Hook Elementary School) ในปี ค.ศ. 2012 มีผู้เสียชีวิต 28 ราย
- เหตุการณ์ที่โรงเรียนมัธยมมาร์จอรี สโตนแมน ดักลาส (Marjory Stoneman Douglas High School) ในปี ค.ศ. 2018 มีผู้เสียชีวิต 17 ราย

ปัจจัยกระตุ้นและสาเหตุ

ไม่มี "โปรไฟล์เดียว" (Single Profile) ที่ใช้ทำนายผู้ก่อเหตุได้ แต่เกิดจากปฏิกริยาร่วมของปัจจัยชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial Model) ดังนี้

1. ปัจจัยระดับบุคคลและสุขภาพจิต (Individual & Psychological Factors)

ผู้ก่อเหตุจำนวนมากมีสภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกสิ้นหวัง หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) ก่อนก่อเหตุ โดยมองว่าการกราดยิงคือการจบชีวิตตนเองไปพร้อมกับการแสดงตัวตนหรือการแก้แค้น

งานวิจัยยืนยันว่าผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ใช้ความรุนแรง การป่วยด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ไม่ใช่สาเหตุหลักของเหตุกราดยิง แต่ปัญหาเกิดจากความบอบช้ำทางจิตใจที่ไม่ได้รับการเยียวยามากกว่า

2. ปัจจัยระดับสัมพันธภาพและสังคม (Interpersonal & Social Factors)

ประมาณ 71% ของผู้ก่อเหตุมีประวัติเคยถูกล้ออย่างรุนแรงและเรื้อรัง ถูกกีดกันออกจากกลุ่มเพื่อน หรือรู้สึกแปลกแยกอย่างลึกซึ้ง (Bullying & Social Rejection)

การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนที่เน้นความพิสดาร ชื่อเสียง หรือประวัติของผู้ก่อเหตุ อาจกลายเป็นแรงกระตุ้นให้เยาวชนที่มีปัญหาต้องการ "เลียนแบบ" เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการมีตัวตนในสังคม (Media Contagion Effect)

3. ปัจจัยเชิงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม (Structural & Environmental Factors)

การเข้าถึงอาวุธปืนได้ง่าย เป็นปัจจัยชี้ขาดสำคัญที่สุด โดยผู้ก่อเหตุที่เป็นเยาวชนมากกว่า 80% นำอาวุธปืนมาจากบ้านของตนเอง ผู้ปกครอง หรือญาติสนิท อันเนื่องมาจากขาดการจัดเก็บอย่างปลอดภัย

ผลกระทบ

ผลกระทบจากเหตุการณ์กราดยิงในโรงเรียนกระจายออกเป็นวงกว้างและส่งผลกระทบเรื้อรังในระยะยาว ดังนี้

1. ผลกระทบทางจิตวิทยาและสุขภาพจิต (Psychological Impact)

นักเรียน ครู บุคลากร และผู้ปกครองที่อยู่ในเหตุการณ์ มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) ภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลเรื้อรัง

เกิดบาดแผลทางใจในระดับชุมชน (Vicarious Trauma) ในสังคมที่รับฟังข่าวสารอาจเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง และสูญเสียความไว้วางใจในระบบสถาบันการศึกษา

2. ผลกระทบต่อการพัฒนาการและการศึกษา (Educational & Cognitive Impact)

งานวิจัยเชิงประจักษ์ชี้ว่า โรงเรียนที่ประสบเหตุกราดยิงจะมี คะแนนการทดสอบมาตรฐานของนักเรียนลดลง อัตราการขาดเรียนสูงขึ้น และอัตราการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากสมาธิและการทำงานของสมองส่วนหน้า (Executive Functions) ถูกรบกวนด้วยความเครียดระดับสูง

3. ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Impact)

ภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการบำบัดทางจิตเวชในระยะยาว งบประมาณมหาศาลที่ต้องใช้ในการปรับปรุงโครงสร้างความปลอดภัยของโรงเรียน เช่น การติดตั้งกล้อง เครื่องตรวจจับโลหะ และการจ้างเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

การป้องกัน

การป้องกันเหตุกราดยิงที่ได้ผล ต้องใช้ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพจิต และมาตรการทางกฎหมาย

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)

มาตรการทางกฎหมายและการจัดเก็บปืนอย่างปลอดภัย (Child Access Prevention Laws) โดยกำหนดบทลงโทษทางกฎหมายสำหรับเจ้าของปืนที่ปล่อยให้อาวุธปืนตกไปอยู่ในมือของเด็กหรือเยาวชน

สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อรับในโรงเรียน โดย พัฒนาโปรแกรมป้องกันการกลั่นแกล้งรังแก หรือการบูลลี่ (Anti-bullying programs) ส่งเสริมทักษะทางสังคมและอารมณ์ (Social-Emotional Learning: SEL) เพื่อสร้างจิตสำนึกในการเคารพผู้อื่น

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

จัดตั้งทีมประเมินภัยคุกคามทางพฤติกรรม (Behavioral Threat Assessment Teams) ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน นักจิตวิทยาโรงเรียน นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อประเมินนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และเข้าช่วยเหลือทางจิตวิทยาหาก่อนจะเกิดเหตุ

ผู้ก่อเหตุ กว่า 80% มีการส่งสัญญาณเตือน (Leakage) เช่น โพสต์ข้อความข่มขู่บนโซเชียลมีเดีย หรือบอกเล่าแผนการให้เพื่อนฟัง การมีระบบแจ้งเบาะแสแบบไม่ระบุตัวตน (Anonymous Reporting System) ช่วยให้การยับยั้งเหตุการณ์มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ (Trauma-Informed Emergency Drills) โดยอบรมหลักการเอาชีวิตรอด เช่น หนี ซ่อน สู้ (Run, Hide, Fight) โดยออกแบบการซ้อมที่ไม่สร้างความตื่นตระหนกหรือสร้างบาดแผลทางจิตใจซ้ำเติมเด็ก

ระบบเยียวยาจิตใจหลังเกิดเหตุ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) โดยจัดให้มีทีมเยียวยาจิตใจเร่งด่วนเพื่อดูแลนักเรียน บุคลากร และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะ PTSD และป้องกันการเลียนแบบพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

บทสรุป

เหตุกราดยิงในโรงเรียน (School Shooting) ไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่เป็นผลลัพธ์จากความล้มเหลวเชิงระบบ ตั้งแต่ระดับบุคคล สัมพันธภาพ ชุมชน ไปจนถึงนโยบายระดับประเทศ

การป้องกันจึงไม่สามารถทำได้เพียงแค่การเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัยทางกายภาพ แต่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก การสร้างระบบประเมินภัยคุกคามทางพฤติกรรมที่เข้มแข็ง การยุติวัฒนธรรมการบูลลี่ (bullying) ในโรงเรียน ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมและจัดเก็บอาวุธปืนอย่างเคร่งครัด เพื่อคืนให้โรงเรียนกลับมาเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). **About violence prevention**. <https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/index.html>
- Cornell, D. G. (2020). Threat assessment as a school violence prevention strategy. **Criminology & Public Policy**, 19(1): 235-252.
- Fox, J. A., & Fridel, E. E. (2016). The tenuous connections involving mass shootings, mental illness, and gun laws. **Violence and Gender**, 3(1): 14-19
- Katsiyannis, A., Whitford, D. K., & Ennis, R. P. (2018). Historical examination of United States school shootings? Keep schools safe. **Journal of Child and Family Studies**, 27(8): 2556–2562.
- Langman, P. (2009). **Why kids kill: Inside the minds of school shooters**. Palgrave Macmillan.
- National Center for Education Statistics. (2024). **Report on Indicators of School Crime and Safety: 2023**. U.S. Department of Education.
- Peterson, J., & Densley, J. (2021). **The Violence Project: How to stop a mass shooting epidemic**. Abrams Press.
- Vossekuil, B., Fein, R. A., Reddy, M., Borum, R., & Modzeleski, W. (2004). **The final report and findings of the Safe School Initiative: Implications for the prevention of school attacks in the United States**. U.S. Secret Service and U.S. Department of Education.

บทความนี้ อนุญาตให้เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2569). เหตุกราดยิงในโรงเรียน. <https://www.happyhomeclinic.com/mh36-school-shooting.html>
(บทความต้นฉบับ: สิงหาคม 2569)