

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว*

พัชรินทร์ นันทจันทร์** Ph.D.(Nursing)

โสภณ แสงอ่อน*** Ph.D.(Nursing)

นพวรรณ เปียชื่อ**** Ph.D.(Nursing)

ดร.ณิ ชูณหะวัณ**** ค.ม.(จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)

รณชัย คงสกนธ์***** พ.บ., วว. (จิตเวช), วท.ม. (ระบาดวิทยา)

บทคัดย่อ: การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed-methods research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยในตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินชุมชนและสร้างความตระหนัก 2) การสร้างเครือข่าย 3) การปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว และ 4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติการต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น มีความร่วมมือร่วมใจกันในการป้องกันการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนของตนเอง มีการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการในชุมชน เครือข่ายสามารถปฏิบัติงานในชุมชนและประสานงานกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นน้อยลง ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวโดยควรมีการพิจารณาบริบทของแต่ละชุมชนเพื่อให้การนำไปใช้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การป้องกัน ความรุนแรงในครอบครัว

*การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Email: rapni@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*****ศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญและปัญหา

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ในปี 2551 มีเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงเข้ารับบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีจำนวนเกือบ 2,000 ราย (สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) และจากสถิติการถูกทำร้ายในเด็กและสตรีที่มารับบริการศูนย์พึ่งได้ทั่วประเทศพบว่า เพิ่มขึ้น จาก 19,068 ราย ในปี 2550 เป็น 23,511 ราย ในปี 2552 (กลุ่มเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น การกระทำรุนแรงทางด้านร่างกายและ/หรือจิตใจ การใช้ความรุนแรงทางเพศ การเอาเปรียบทางด้านการเงินหรือด้านแรงงาน ตลอดจนการทอดทิ้งไม่รับผิดชอบดูแล (พัชรินทร์ นันทจันทร์, รณชัย คงสกนธ์, และนพวรรณ เปียชื่อ, 2554; Malley-Morrison & Hines, 2004)

สาเหตุการเกิดความรุนแรงในครอบครัวนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยตั้งแต่ปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม สำหรับปัจจัยระดับบุคคลนั้น อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่มีนิสัยก้าวร้าว ชอบบังคับขู่เข็ญ อารมณ์เสื่อง่าย (Ashcroft, Daniels, & Hart, 2004) การเจ็บป่วยทางจิต (Vest, Catlin, Chen, & Brownson, 2002) การอบรมเลี้ยงดู การที่เคยถูกกระทำรุนแรงในวัยเยาว์ (Ashcroft et al., 2004) หรือการใช้สารเสพติด (Berrios & Grady, 1991; Keenan, El-Hadad, & Balian, 1998) ในด้านปัจจัยระดับครอบครัวนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาก็พบว่า ครอบครัวที่เสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวที่มีพฤติกรรมการตีมีสุราและ/หรือเสพของมึนเมาเสมอ การติดสารเสพติด ครอบครัวที่มี

การนอกใจคู่สมรส/ติดการพนัน การมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวที่ยังเป็นวัยรุ่นมีวุฒิทางอารมณ์น้อยและด้อยฐานะ ครอบครัวที่ทะเลาะเบาะแว้งกันเสมอ และครอบครัวโดดเดี่ยวที่ใช้ชีวิตเฉพาะพ่อแม่ลูกซึ่งไม่รู้จักใครในสังคม ส่วนปัจจัยระดับชุมชนและสังคมพบว่า การแบ่งชนชั้น เชื้อชาติ และวัฒนธรรม เจตคติของสังคมในเรื่องบทบาทหญิงชาย และโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงและชายในสังคมที่ให้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิง ล้วนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทั้งสิ้น (อรสา โฆวินทะ, 2550; Humphreys & Campbell, 2004; Kisekka, 2007; Malley-Morrison & Hines, 2004; Srisorrachatr, 2001)

ความรุนแรงในครอบครัวส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในหลายระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลที่ความรุนแรงส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ถูกกระทำ เกิดความบอบช้ำทางจิตใจอย่างรุนแรงทำให้เกิดปัญหาทางจิต และมีผลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพในระยะยาว สำหรับผู้กระทำต้องได้รับโทษจากผลของการกระทำซึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวแตกร้างไม่สามารถทำหน้าที่เป็นหน่วยทางสังคมที่มีประสิทธิภาพได้ เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวในลักษณะนี้ก็มีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา ส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ ทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมที่ไม่ปลอดภัย ประชากรไม่มีคุณภาพ ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยเป็นภาระค่าใช้จ่ายทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ สูญเสียแรงงานและรายได้รวมของประเทศ (เกสรฯ ศรีพิชญากุล และคณะ, 2546; พุทธวรรณ ชูเชิด, 2543; รณชัย คงสกนธ์, 2551; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; Humphreys & Campbell, 2004) ซึ่งปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนี้ก่อให้เกิดความสูญเสียทาง

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

เศรษฐกิจถึง 36,687 ล้านบาทต่อปี (สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

จะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อสังคมทุกระดับ ดังนั้นการป้องกันการเกิดปัญหาจึงเป็นแนวทางที่สำคัญอย่างยิ่ง การป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนั้นมีหลายแนวทางด้วยกัน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เป็นแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ชุมชนได้มีความตระหนักในคุณค่าและมีความมั่นใจในศักยภาพชุมชน อันจะช่วยให้ชุมชนสามารถพิจารณาค้นหาปัญหา เรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ด้วยชุมชนเอง อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง (Shepard, 2008; Stukas & Dunlap, 2002) ซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญ ก็คือ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีค่อนข้างจำกัดและยังไม่มีรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ในสังคมไทยที่เป็นมาตรฐาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยส่งเสริมให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ให้สมาชิกของชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นชุมชนเข้มแข็งปราศจากความรุนแรงในครอบครัว และสามารถพึ่งตนเองได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อสำรวจปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในชุมชน
2. เพื่อประเมินการรับรู้ของสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว

3. เพื่อค้นหากลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน

4. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวในครั้งนี้ ดัดแปลงจากแนวคิดสาธารณสุข (Public Health Model) ในการป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) (Michau, 2005, 2007; Shepard, 2008) และกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนตามแนวคิดของมิเชอและเนเกอร์ (Michau & Naker, 2003) ที่มีการขับเคลื่อนชุมชนเป็นขั้นตอนตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change Model) ของโปรเชสกาและไดคลีเมนต์ (Prochaska & DiClemente, 1983) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนชุมชนในระยะต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ

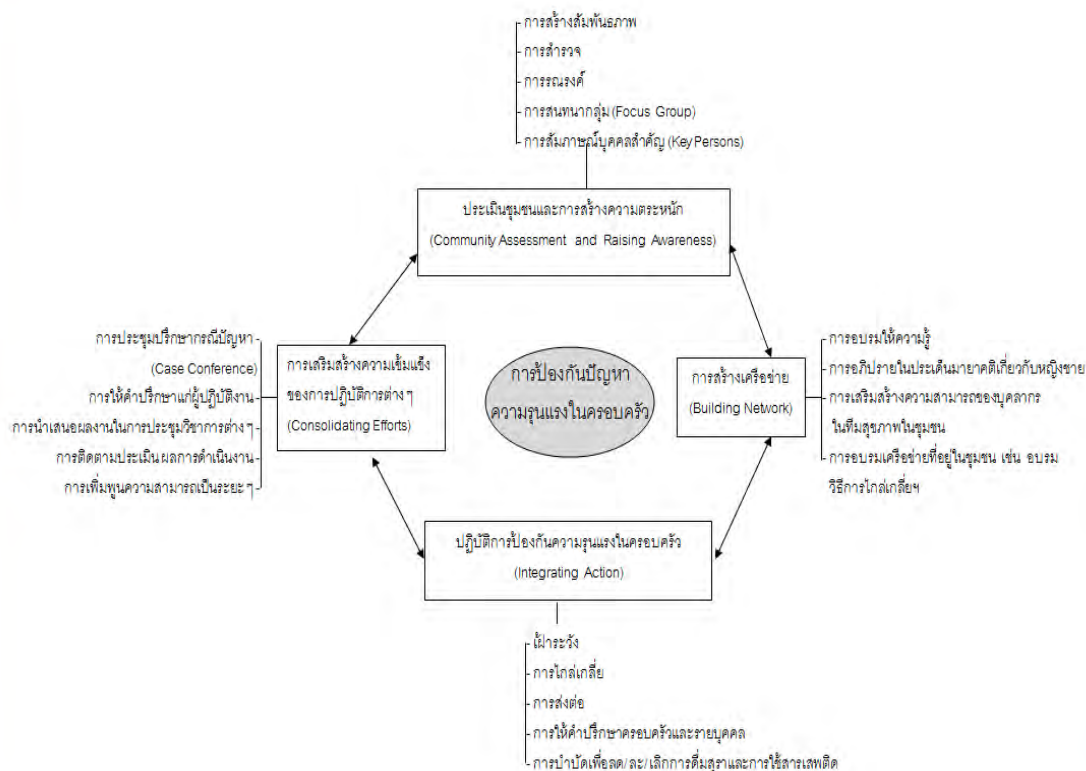
การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวตามกรอบแนวคิดสาธารณสุขในการป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันก่อนที่ความรุนแรงในครอบครัวจะเกิดขึ้น โดยกำจัดสาเหตุหรือป้องกันการเกิดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในครอบครัว (Chamberlain, 2008; Michau, 2005; Shepard, 2008) ซึ่งเป็นการป้องกันระดับที่สำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดหรือจัดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวให้หมดไปจากสังคม โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชนและความสามารถของชุมชน (Bernard, 2007; Green & Haines, 2002; Mancini, Nelson, Bowen, & Martin, 2006; Sabol, Coulton, & Korbin, 2004) การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวนั้น เป็นการช่วยให้ชุมชนเกิดการตระหนักและเปลี่ยนแปลงใน

ด้านต่าง ๆ เช่น มายาคติเกี่ยวกับชายหญิง สิทธิของเด็ก และสตรี เป็นต้น จนถึงขั้นชุมชนร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติ เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนของตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีขั้นตอนที่เป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ของโปรเชสกาและคณะ (Prochaska & DiClemente, 1983; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) ที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม (ตารางที่ 1) ตั้งแต่ขั้นที่ไม่สนใจ/เมินเฉยต่อปัญหา จนถึงขั้นกระทำต่อเนื่อง/คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ ในการขับเคลื่อนชุมชนจะต้องมีการพัฒนากลยุทธ์ที่จะส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้น (Michau & Naker, 2003)

สำหรับกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในระดับปฐมภูมินั้น จะมุ่งเน้นที่แหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชน โดยที่กลุ่มชนต่าง ๆ ในชุมชนเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่สามารถระบุถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงสามารถร่วมกันพัฒนาแหล่งสนับสนุนของชุมชน ที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในการร่วมกันป้องกันหรือยุติปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Green & Haines, 2002) ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงในการขับเคลื่อนชุมชนก็คือ การเสริมสร้างความสามารถของชุมชน อันได้แก่ การเสริมสร้างความสามารถขององค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชนและแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชนที่จะมีบทบาทในการช่วยป้องกัน

หรือลดความรุนแรงในครอบครัวที่จะเกิดขึ้นได้ รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Bernard, 2007; Mancini et al., 2006; Sabol et al., 2004) จากการทบทวนการศึกษาที่ขับเคลื่อนชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ก็ได้ข้อสรุปเป็นประเด็นสำคัญคือ 1) การขับเคลื่อนชุมชนนั้นต้องการการจัดกระทำในหลายด้านและเป้าหมายที่จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก็มีหลายระดับด้วยกันตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน สถาบันทางสังคม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน กฎระเบียบต่าง ๆ รวมถึงวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ 2) เพื่อที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนจำเป็นต้องกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม พัฒนาผู้นำ ประเมินความสามารถของชุมชน สนับสนุนกลยุทธ์ที่จะใช้ในการขับเคลื่อนชุมชน และ 3) ความพยายามในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชนเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่ง (Bowen, Gwiasda, & Brown, 2004; Kim, 2005; Mitchell-Clark & Autry, 2004) ซึ่งรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินชุมชนและการเสริมสร้างความตระหนัก 2) การสร้างเครือข่าย 3) ปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว และ 4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของปฏิบัติการต่าง ๆ แสดงดังภาพที่ 1 และตารางที่ 1

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว



ภาพที่ 1 แบบจำลองการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว*

*ดัดแปลงจาก “Facilitating Social Change” by L. Michau & D. Naker, 2003, *In Mobilizing communities to prevent domestic violence: A resource guide for organizations in East and Southern Africa*, p.12–13.

ตารางที่ 1 กลยุทธ์ที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวแต่ละขั้นตอน*

ขั้นตอน	กลยุทธ์ที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	Stage of Change Model
ขั้นตอนที่ 1: การประเมินชุมชน และสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น	ในระยะนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อของชุมชนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นระยะที่เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในชุมชน และองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและเป็นช่วงเวลา que เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวให้แก่ชุมชนในวงกว้าง รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานราชการต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน สถานที่ทางศาสนาของชุมชน เป็นต้น	เป็นขั้นที่สมาชิกในชุมชนยังไม่สนใจ/ เหมินเฉยต่อปัญหา (Pre-contemplation) จนถึงขั้นลังเลใจ/ตระหนักรู้ว่ามีปัญหา (Contemplation)

ตารางที่ 1 กลยุทธ์ที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวแต่ละขั้นตอน* (ต่อ)

ขั้นตอน	กลยุทธ์ที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	Stage of Change Model
ขั้นตอนที่ 2: การสร้างเครือข่าย	ระยะนี้เป็นช่วงที่จะต้องมีการกระตุ้นและสนับสนุนสมาชิกในชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้คิดพิจารณาถึงสิ่งที่จะต้องกระทำ และการเปลี่ยนแปลงเพื่อปกป้องสิทธิของเด็กและสตรี ที่ได้รับความปลอดภัย สมาชิกในชุมชนจะมีความร่วมมือร่วมใจกันที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลและเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	เป็นขั้นที่สอดคล้องกับขั้นตอนตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination)
ขั้นตอนที่ 3: การปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	ในระยะนี้เป็นการปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวของบุคคลในชุมชน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบต่างๆ/ มายาคติของสังคม	เป็นขั้นที่สอดคล้องกับขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action)
ขั้นตอนที่ 4: การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติการต่างๆ	ในระยะนี้เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติการต่างๆ เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เพื่อให้ปฏิบัติการต่างๆ นี้คงอยู่และเติบโตขึ้น	เป็นขั้นที่สอดคล้องกับขั้นตอนทำต่อเนื่อง/คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance)

*ดัดแปลงจาก “Process of Community Mobilization” by L. Michau, 2005, *In Good practice in designing a community-based approach to prevent domestic violence*, p.5.

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed-methods research design) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวในสังคมไทย (ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551-เดือนมกราคม พ.ศ. 2553) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การประเมินชุมชนและสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น

1.1 หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยจากผู้ว่าราชการจังหวัด เมื่อได้รับ

อนุมัติแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชน เพื่อจัดประชุมชี้แจงให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมถึงการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้พร้อมต่อการดำเนินงานตามโครงการ

1.2 ประเมินชุมชน โดยการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในชุมชนและผู้นำชุมชน จากนั้นทีมวิจัยทำการประเมินชุมชนใน 2 ลักษณะคือ 1) การสำรวจชุมชนซึ่งดำเนินการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยคัดเลือกจากประชาชน 4 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 100 คน จากตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี เพื่อประเมินการรับรู้ความเชื่อ ทศนคติ และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการค้นหากลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนโดยใช้แบบสอบถาม และ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

2) การสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยมีสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มละ 10-15 คน จาก 4 หมู่บ้าน

1.3 ประชุมทีมวิจัยเพื่อร่วมกันอภิปรายวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประเด็นสำคัญที่จะใช้เป็นจุดเน้นในการดำเนินงาน

1.4 การเดินรณรงค์การยุติความรุนแรงในครอบครัวบริเวณรอบชุมชน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและสร้างบรรทัดฐานของสังคมที่ไม่ยอมรับความรุนแรงในครอบครัวของสมาชิกในชุมชน ในระยะนี้เป็นช่วงเวลา que เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวให้แก่ชุมชนในวงกว้าง รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานราชการต่างๆ ที่อยู่ ในชุมชน โรงเรียน สถานที่ทางศาสนาของชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2: การสร้างเครือข่าย

ระยะนี้เป็นช่วงที่จะต้องมีการกระตุ้นและสนับสนุนสมาชิกในชุมชน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้คิดพิจารณาถึงสิ่งที่จะต้องกระทำ และการเปลี่ยนแปลง เพื่อปกป้องสิทธิของเด็กและสตรี ที่จะได้รับความปลอดภัย สมาชิกในชุมชนจะมีความร่วมมือร่วมใจกันที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลและเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว กิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่

2.1 การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และสมาชิกในชุมชนทุกเพศ ทุกวัย เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว มายาคติเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันทางเพศ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาฯ รวมถึงจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว

2.2 เลือกผู้อาวุโส (เครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ) ที่สมาชิกในชุมชนเคารพนับถือและไว้วางใจ เพื่อเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว หมู่บ้านละ 4-6 คน โดยสมาชิกในชุมชนเป็นผู้เลือก

2.3 จัดการอบรมเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยและการให้การปรึกษาแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนให้แก่ผู้อาวุโส เพื่อให้ผู้อาวุโสมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามโครงการ

ขั้นตอนที่ 3: การปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

ในระยะนี้เป็นปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวที่เป็นข้อสรุปจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 ดังนี้

3.1 ผู้อาวุโสแต่ละหมู่บ้านแบ่งกันรับผิดชอบคนละ 15-20 ครอบครัว ในการดูแลสอดส่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง การไกล่เกลี่ยและให้การปรึกษาแก่สมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยมีทีมวิจัยเป็นที่ปรึกษา

3.2 ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนจะมีการส่งต่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ในชุมชนและ/หรือทีมวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญทางการบำบัดต่างๆ ให้การดูแลครอบครัวที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เช่น การให้การปรึกษาครอบครัว การให้การปรึกษารายบุคคล การฝึกการสื่อสารให้แก่สมาชิกในครอบครัว การเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรือการบำบัดเพื่อลด/ละ/เลิกการใช้สุราหรือสารเสพติด เป็นต้น ในรายที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะมีการส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลในชุมชนหรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง

ขั้นตอนที่ 4: การเสริมสร้างความเข้มแข็งของปฏิบัติการต่างๆ

ในระยะนี้เป็นเสริมสร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้ปฏิบัติการต่างๆ นี้คงอยู่และเติบโตขึ้น ดังนี้

4.1 ทีมผู้วิจัยติดตามประเมินผลการดำเนินงานของผู้อาวุโส รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค

ในการดำเนินงานหลังจากบุคลากรในชุมชนและผู้อาวุโส
ดำเนินงานเสร็จสิ้น 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 8 เดือน
โดยการจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
เป็นระยะ ๆ จนชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

4.2 ส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนที่ร่วมกัน
ดำเนินงานได้มีโอกาสเข้าร่วมและนำเสนอผลงานของ
ชุมชนตนเองในการประชุมวิชาการ

4.3 เมื่อชุมชนสามารถดำเนินการด้วยตนเอง
แล้วให้ชุมชนร่วมกันตั้งชื่อของชุมชนที่สื่อถึงการเป็น
ชุมชนไร้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จากนั้นจัดให้
มีพิธีเปิดป้ายชุมชนไร้รุนแรงโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น
ประธาน และได้เชิญผู้เกี่ยวข้องของจังหวัดมาร่วมงานด้วย
เช่น สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้กำกับตำรวจ นายอำเภอ
กรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
ครู ผู้อาวุโส และประชาชนในชุมชน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง
ได้รับรู้และให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชน
ที่อาศัยในตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี และยินยอม
เข้าร่วมวิจัยโดยการลงนาม สำหรับเด็กและวัยรุ่น (อายุ
< 18 ปี) ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยจะต้องได้รับความยินยอม
จากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัยโดยการลงนามด้วย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การประเมินชุมชน

1. การสำรวจชุมชนโดยใช้แบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง: ประชาชนที่อาศัยในตำบล
แห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี (อายุ 16 ปีขึ้นไป) และ
ยินดีเข้าร่วมวิจัยจำนวน 400 ราย (หมู่บ้านละ 100 ราย
จำนวน 4 หมู่บ้าน) สำหรับเด็กและวัยรุ่น (อายุ < 18 ปี)
ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการลงนามจะต้องได้รับความ
ยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัยโดยการลงนามด้วย

2. การสนทนากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง: ประชาชนที่อาศัยในตำบล
แห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี (อายุ 10 ปีขึ้นไป) และยินดี
เข้าร่วมวิจัยโดยแบ่งประชาชนเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย
กลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ชาย และกลุ่ม
ผู้นำชุมชน กลุ่มละ 10-15 คน จาก 4 หมู่บ้าน สำหรับ
เด็กและวัยรุ่น (อายุ < 18 ปี) ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัย
โดยการลงนามด้วย

ขั้นตอนที่ 2: การสร้างเครือข่าย

1. การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง
ในครอบครัวแก่สมาชิกในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง: ประชาชนที่อาศัยในชุมชน
แห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรีจำนวน 200 ราย (หมู่บ้านละ
50 ราย จำนวน 4 หมู่บ้าน) สำหรับเด็กและวัยรุ่น (อายุ
< 18 ปี) ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการลงนามจะต้อง
ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัยโดย
การลงนามด้วย

2. การจัดอบรมให้แก่ผู้อาวุโสในชุมชน เพื่อให้
ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้อาวุโสในชุมชนจำนวน
20 ราย (หมู่บ้านละ 4-6 ราย จำนวน 4 หมู่บ้าน)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบประเมินปัญหาความรุนแรงในครอบครัว
เป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามปัญหา
ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งพัฒนาโดยหน่วยจัดการ
ความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รายละเอียด
ของเครื่องมือได้นำเสนอในการรายงานผลการศึกษา
เบื้องต้นโดย พัชรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ (2554)

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group) ซึ่งพัฒนาโดยทีมผู้วิจัย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งถามการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวของสมาชิกในชุมชนในประเด็นความหมาย รูปแบบ สาเหตุ ผลกระทบ ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ การขอความช่วยเหลือจากชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ แนวทางการป้องกันและยุติปัญหา และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและยุติปัญหา ซึ่งแบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

3. แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และคู่มือการอบรม การไต่ถามและให้การปรึกษาแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งพัฒนาโดยทีมวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ให้การอบรม

4. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว พัฒนาโดย นพวรรณ เปียชื่อ (2551) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในประเด็นความหมาย สาเหตุ ผลกระทบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งให้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ การให้คะแนน ถ้าตอบได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้มาก จากการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือพบว่าได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .87

5. สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความรุนแรงในครอบครัวจากสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 แผ่นพับเกี่ยวกับโบว์สีขาว และหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานต่างๆ ที่ขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหา และความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการตรวจสอบและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การเข้าร่วมการศึกษาเป็นไปโดยสมัครใจโดยการลงนาม ทีมผู้วิจัยให้ข้อมูลขั้นตอนรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับการศึกษา ตลอดจนผลประโยชน์ที่จะได้รับและการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ เอกสารการยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยที่เซ็นชื่อโดยผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีการนำไปเชื่อมโยงกับแบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ ผลของการศึกษาถูกวิเคราะห์และรายงานผลในลักษณะกลุ่มข้อมูล

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1: การประเมินชุมชน และสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น

1.1 ผลจากการสำรวจชุมชน

จากการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นของการศึกษานี้ (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ 2554, หน้า 12-13) แสดงให้เห็นว่า “กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.8 มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 17.6 มีคนสนิทหรือคนรู้จักมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ในด้านประสบการณ์ของความรุนแรงในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อเดือน ดังนั้นร้อยละ 4.3 มีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกายโดยใช้กำลังทุบตี ชกต่อยเมื่อไม่พอใจ ร้อยละ 6.5 มีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจโดยที่อีกฝ่ายหนึ่งจะมีอารมณ์ฉุนเฉียวขึ้นมาโดยไม่มีเหตุผลในบางครั้ง และร้อยละ 10.2 มีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยถูกติดตามไม่ว่าจะไปทำอะไรที่ไหน สำหรับ

ภาวะทางจิตใจจากความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 9.3 รู้สึกหวาดกลัวว่าตนเองจะทำให้อีกฝ่ายไม่พอใจ ร้อยละ 9.9 ไม่ทราบว่าได้ทำอะไรที่ทำให้อีกฝ่ายไม่พอใจและรู้สึกอีกฝ่ายเป็นคนซึ่งหึงอย่างไม่มีเหตุผล และพบว่า ร้อยละ 11.5 ไม่กล้าเล่าเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในครอบครัวให้คนอื่นฟัง”

สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ กลุ่มเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดาเพียงคนเดียวเมื่อบิดาเสียของมีเงินมาก็จะทำร้ายลูก ครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวที่สามีติดสุรา/สารเสพติดอื่นๆ ครอบครัวที่มีบุตร/ธิดา เจ็บป่วยทางจิตเวช (ครอบครัวขาดทักษะการดูแล) กลุ่มเด็กและวัยรุ่น และกลุ่มผู้สูงอายุ (ถูกละเลย) ซึ่งกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เป็นกลุ่มที่เครือข่ายในชุมชนจะต้องเฝ้าระวังสอดส่องมากเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการเกิดปัญหา

1.2 ผลจากการสนทนากลุ่ม (focus group)

จากการจัดการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงในครอบครัวในการศึกษานี้มีสมาชิกชุมชนเข้าร่วมดำเนินการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม ประกอบด้วย เด็กและวัยรุ่น 1 กลุ่ม ผู้ใหญ่ 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มละ 10-15 คน *ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม* พบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว สมาชิกในชุมชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวอยู่หลายประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องลักษณะที่จัดว่าเป็นความรุนแรงในครอบครัว ข้อกำหนดต่างๆ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วนในเรื่องของสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ บอกถึงสาเหตุของปัญหาในแง่ความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ การใช้สุราและสารเสพติด ประเด็นสำคัญประการหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นในชุมชนแต่สมาชิกกลุ่มมิได้กล่าวถึงโดยตรงก็คือ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดจากความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ (gender equality)

ในด้านการรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยที่สมาชิกในชุมชนบางส่วนคิดว่าความรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวเท่านั้นคงไม่ถึงประเทศชาติ แต่บางส่วนคิดว่าจะส่งผลกระทบต่อประเทศได้ ทำให้ประเทศชาติสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดการกับปัญหาต่างๆ การมีความขัดแย้งในครอบครัวทำให้รู้สึกเครียด ส่งผลต่อการทำงาน เวลาไปนั่งประชุมไม่รู้เรื่อง/หมกมุ่น/ทำงานไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเกิดความรุนแรงในครอบครัวของผู้บริหารก็จะส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศได้ และถ้าประกอบอาชีพครูเมื่อทะเลาะกับสามี/ภรรยา แล้วเครียดก็อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอน พ่อแม่ทะเลาะกันส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจลูก อันอาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ลูกหนีออกจากบ้าน หนีไปอยู่กับเพื่อน ติดสารเสพติด หนีเรียน หรือมีครอบครัวตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นต้น

การรับรู้การเกิดความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นภายในชุมชนนั้นส่วนใหญ่ทราบจากการได้ยินได้ฟังจากการพูดกันของเพื่อนบ้าน หรือได้เห็นได้ยินด้วยตนเอง ในประเด็นการขอความช่วยเหลือนั้น ส่วนใหญ่คิดว่าน่าจะขอความช่วยเหลือจากญาติผู้ใหญ่ หรือคนในชุมชนที่ตนเองให้ความเคารพนับถือ ไม่ว่าจะเป็นครู อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน คนข้างๆ บ้าน หรือตำรวจ แต่ในเรื่ององค์กรที่คอยให้ความช่วยเหลือนั้นสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ไม่รู้จัก และไม่ทราบถึงช่องทางในการขอความช่วยเหลือจากองค์กรเหล่านี้ ส่วนในเรื่องของการจัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวสมาชิกชุมชนให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดโครงการให้ความรู้ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว สำหรับสมาชิกในชุมชน และควรมีบุคคลที่สมาชิกในชุมชนเคารพนับถือและไว้วางใจซึ่งอาจเป็นผู้นำหรือผู้อาวุโส ที่จะสามารถให้การช่วยเหลือหรือป้องกันมิให้ครอบครัวมีปัญหาความรุนแรงโดยการ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

ไกล่เกลี่ยและให้การปรึกษา เพื่อให้สามี-ภรรยา หรือ พ่อ-แม่-ลูก มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน

1.3 ผลจากการเดินรณรงค์

จากการเดินรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัวพบว่า สมาชิกในชุมชน ครู นักเรียน ตำรวจ ผู้นำชุมชน ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องรวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 250 คน ซึ่งกิจกรรมนี้เน้นการให้สมาชิกในชุมชนได้ คำนึงถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการที่จะ ร่วมกันยุติและป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ในสังคมไทย ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนเกิดความตระหนัก ถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนกันมากขึ้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีความตระหนักในการค้นหา คัดกรองบุคคลกลุ่มที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2: การสร้างเครือข่าย

2.1 ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่สมาชิกในชุมชน

การดำเนินการให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว และการอภิปราย เกี่ยวกับมายาคติเกี่ยวกับเพศหญิง-ชายในสังคมไทย มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งสิ้น 195 คน ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์จำนวน 169 คน จากการ เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงใน ครอบครัว ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon's test พบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ของความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ (n= 169)

ระยะเวลา	Mean	SD	Z	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	10.81	3.87	-4.30	< .001
หลังได้รับโปรแกรม	12.13	3.27		

2.2 ผลการจัดอบรมการไกล่เกลี่ยให้แก่ ผู้อาวุโสในชุมชน

จากการให้สมาชิกในชุมชนได้เลือก ผู้อาวุโสที่สมาชิกชุมชนเคารพนับถือและไว้วางใจจำนวน 20 คน (จาก 4 หมู่บ้าน) เพื่อเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับวิธีการไกล่เกลี่ยสำหรับผู้อาวุโสในชุมชนโดยมี เนื้อหาเกี่ยวกับ บุคลิกภาพที่เป็นของผู้ไกล่เกลี่ย วิธีการ ไกล่เกลี่ยในสถานการณ์ต่างๆ การให้การปรึกษา พร้อมทั้ง

สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกแบบฟอร์มเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพื่อใช้ในการติดตามดูแลผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จากกระบวนการอบรมที่มีการให้ผู้เข้าอบรมได้แสดง บทบาทสมมุติในการไกล่เกลี่ยปัญหาความรุนแรงโดยใช้กรณีศึกษา พบว่าผู้อาวุโสมีความรู้ความเข้าใจและมี ทักษะในการไกล่เกลี่ยปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 และ 4: การปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติการต่าง ๆ

จากการปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวโดยผู้อาวุโสแต่ละหมู่บ้านโดยมีทีมวิจัยเป็นที่ปรึกษานั้น ผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

1. มีการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยผู้อาวุโสคอยสอดส่องกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ดื่มสุราผู้อาวุโสจะเข้าร่วมสังสรรค์บางครั้งพร้อมทั้งสอดแทรกพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาในด้านเศรษฐกิจหรือปัญหาสัมพันธภาพนั้นผู้อาวุโสก็มีการพูดคุยในเบื้องต้นก่อนที่จะมีปัญหามากขึ้น กระบวนการที่มีผู้อาวุโสเฝ้าระวังการเกิดปัญหานี้ ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนเกิดความตระหนักมากขึ้น ได้เครือข่ายที่ช่วยสอดส่องในชุมชนมากขึ้น และมีความร่วมมือร่วมใจกันในการป้องกันการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนของตนเอง

2. มีการส่งต่อบุคคลที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 6 ราย เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพเข้าไปให้การดูแลครอบครัวที่มีปัญหาการใช้ความรุนแรง เช่น ครอบครัวที่บิดาตีเมียแล้วทำร้ายลูก ครอบครัวที่บุตรมีปัญหาคความเจ็บป่วยสามเริ่ใช้ความรุนแรงต่อภรรยาซึ่งมีปัญหามีเชื้อราจำเป็นต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอโดยแพทย์เฉพาะทางครอบครัวที่บุตรไม่คำนึงถึงความรู้สึกของมารดาส่งผลให้ความเจ็บป่วยกำเริบ ครอบครัวที่เป็นภรรยาน้อยและถูกสามีกระทำรุนแรงแล้วตนเองระบายความเครียดต่อลูก เป็นต้น

3. จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและร่วมสัมมนากับผู้อาวุโสทั้ง 20 คน หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 8 เดือน ก็พบว่า มีปัญหาอุปสรรคบ้างในช่วงระยะแรก ๆ ของ

การดำเนินงาน เช่น ผู้อาวุโสบางคนยังเขียนรายงานข้อมูลในแบบฟอร์มไม่สมบูรณ์ กลยุทธ์บางอย่างที่จะใช้ในการไกล่เกลี่ยยังไม่ชำนาญ เป็นต้น ซึ่งทีมผู้วิจัยและผู้อาวุโสได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาจนกลุ่มผู้อาวุโสมีความมั่นใจในปฏิบัติงานในชุมชนและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชุมชนมีความเข้มแข็ง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นน้อยลงจนถึงไม่เกิดขึ้นเลย และเมื่อชุมชนได้มีโอกาสนำเสนอผลงานของชุมชนเองในงานประชุมวิชาการ 2 ครั้ง ก็ส่งผลให้ชุมชนมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของผู้อาวุโสพบว่า การที่ผู้อาวุโสใช้สัมพันธภาพส่วนบุคคลในการที่ร่วมสังสรรค์กับกลุ่มที่ดื่มสุราในชุมชนและพูดคุยตักเตือนในวงสุราเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญมากที่ช่วยลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของชุมชน

4. ดำเนินการเปิดป้าย “ชุมชนไร้รุนแรง” โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและเชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในพิธี มีผู้เข้าร่วมในพิธีจำนวน 200 คน ซึ่งประกอบด้วย สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้กำกับการตำรวจนายอำเภอ กรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ครู ผู้อาวุโส และประชาชนในชุมชน

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนตาม ‘แบบจำลองการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว’ ซึ่งผลของการศึกษาสามารถอภิปรายตามขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การประเมินชุมชนและสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้น

ผลจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

ดำเนินการในขั้นตอนนี้ ซึ่งเป็นช่วงที่ดำเนินการประเมินชุมชนและสร้างความตระหนักให้แก่สมาชิกในชุมชนนั้นพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการประเมินโดยแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 7.8 ที่ระบุว่ามีความรุนแรงในครอบครัว แต่ร้อยละ 17.6 ระบุว่ามีความรุนแรงในครอบครัวหรือคนรู้จักมีความรุนแรงในครอบครัว และร้อยละ 11.5 ไม่กล้าเล่าเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในครอบครัวให้คนอื่นฟัง จะเห็นได้ว่าสมาชิกในชุมชนยังเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังเป็นระยะที่สมาชิกในชุมชนไม่สนใจ/เมินเฉยต่อปัญหา (pre-contemplation) อันเป็นขั้นที่บุคคลในชุมชนยังไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของชุมชน (Prochaska et al., 1992) ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลและผลกระทบของปัญหา ประกอบกับการที่จะประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของสังคมไทยนั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เนื่องจากวัฒนธรรมในสังคมไทยตั้งแต่โบราณมองว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาส่วนตัวที่ไม่ควรให้คนอื่นได้ล่วงรู้ และมีความเชื่อว่าผู้หญิงหรือเด็กคือ ทรัพย์สินของผู้ชาย สิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวจึงถือเป็นความลับ ทำให้ผู้หญิงหรือเด็กถูกกดขี่ข่มเหงและทั้งที่คนนอกได้รับทราบ แต่ไม่มีใครกล้ายื่นมือเข้าช่วยเหลือคลายความทุกข์แก่พวกเขาได้ (รณชัย คงสกนธ์, 2551) ดังนั้น ถ้าจะประเมินขนาดของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในการศึกษาต่อไป ควรจะมีการประเมินชุมชนในด้านอื่น ๆ และจัดให้มีการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมถึงสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกในชุมชนก่อนจึงมีการประเมินขนาดของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อย่างไรก็ตาม การใช้แบบประเมินเข้าประเมินในช่วงแรกของการดำเนินงานถือเป็นการสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนได้ระดับหนึ่ง ทำให้ชุมชนเริ่มกล่าวถึงคำว่า “ความรุนแรงในครอบครัว” ในชุมชนมากขึ้น ซึ่ง มิเชอ และเนเกอร์ (Michau & Naker, 2003) ให้ข้อเสนอแนะว่าวิธีการ

หนึ่งที่จะสร้างความตระหนักให้เกิดแก่ชุมชน คือ การใช้แบบสอบถามในการประเมินชุมชน เพราะกระบวนการประเมินนั้นที่วิจัยก็จะได้มีการพูดคุยถึงประเด็นต่างๆ ที่ปรากฏในแบบสอบถามอันจะกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนได้พูดคุยและเริ่มตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ นั่นคือกระบวนการประเมินชุมชนและการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงมาอยู่ในขั้นลังเลใจ/ตระหนักว่ามีความเสี่ยง (contemplation) นั้นจะต้องดำเนินการควบคู่กันไป

อย่างไรก็ดี ผลจากการสนทนากลุ่มและการเดินรณรงค์พบว่า สมาชิกในชุมชนมีความตื่นตัวเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ซึ่งการจัดการสนทนากลุ่มนอกจากจะเป็นการประเมินการรับรู้ของสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในประเด็นต่างๆ แล้ว ยังเป็นการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนในการป้องกันปัญหาความรุนแรงของชุมชนเอง ดังข้อเสนอแนะเช่น “ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวกับสมาชิกในชุมชน” และ “ควรมีบุคคลที่สมาชิกในชุมชนเคารพนับถือและไว้วางใจซึ่งอาจเป็นผู้นำหรือผู้อาวุโส ที่จะสามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาความรุนแรง โดยการไกล่เกลี่ยและให้การปรึกษา” ตลอดจน “น่าจะจัดทำคู่มือเกี่ยวกับช่องทางในการขอความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ สำหรับคนในชุมชน” ซึ่งข้อเสนอแนะต่างๆ จากสมาชิกในชุมชนเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (Michau, 2007) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มชนต่างๆ ในชุมชนเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะสามารถระบุดังปัจจัยเสี่ยงปัจจัยปกป้องที่มีอยู่ในชุมชนและแนวทางการพัฒนาแหล่งสนับสนุนของชุมชน ที่จะช่วยเสริมสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการร่วมกันป้องกันหรือยุติปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Green & Haines, 2002)

ขั้นตอนที่ 2: การสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายในชุมชนในการศึกษาค้นคว้ามุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้แก่สมาชิกในชุมชน การเสริมสร้างทัศนคติความเท่าเทียมกันทางเพศ และการเสริมสร้างความสามารถของชุมชนเองในการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยการอบรมผู้แทนของชุมชนให้สามารถดำเนินการในการแก้ไขปัญหของชุมชนเอง ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่สมาชิกในชุมชนตัดสินใจที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน (determination) การที่ชุมชนอยู่ในขั้นตอนนี้ ชุมชนควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงโดยให้ชุมชนตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการดำเนินงานของชุมชน ซึ่งการดำเนินงานป้องกันระดับปฐมภูมิ เพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนั้น จะต้องจัดการที่รากเหง้าของปัญหาของสังคมโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องมายาคติเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันของหญิงชาย การขาดการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในประเด็นต่างๆ (รณชัย คงสกนธ์, 2551; Michau, 2007; Michau & Naker, 2003)

จากผลการประเมินที่พบว่า สมาชิกในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในประเด็นต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องลักษณะที่จัดว่าเป็นความรุนแรงในครอบครัว ข้อกำหนดต่างๆ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องรวมถึงมายาคติเกี่ยวกับเพศหญิง-ชาย จึงมีการดำเนินการให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวและการอภิปรายเกี่ยวกับมายาคติเกี่ยวกับเพศหญิง-ชายในสังคมไทย ผลการดำเนินการพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การที่คะแนนเฉลี่ยของความรู้

เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่า สมาชิกในชุมชนมีความตื่นตัวสนใจในประเด็นที่สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งความรู้เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญมากในการที่จะดำเนินการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ถึงแม้ว่าการให้ความรู้ครั้งนี้จะไม่สามารถดำเนินการให้แก่สมาชิกทุกคนในชุมชนได้ แต่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ก็ถือเป็นปากเสียงที่จะบอกต่อแก่บุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวจะทำให้สมาชิกในชุมชนเข้าใจ และตระหนักว่าความรุนแรงในครอบครัวมิใช่ปัญหาส่วนตัวเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไข ตลอดจนช่วยให้สมาชิกในชุมชนได้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ในยามที่มีปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน (สถานอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) ทำให้สมาชิกในชุมชนรู้สึกมั่นใจมากขึ้นที่จะร่วมกันดำเนินงานเพื่อชุมชนของตนเอง

นอกจากนี้ การเลือกผู้อาวุโสที่สมาชิกในชุมชนเคารพนับถือและไว้วางใจ เพื่อเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชน ซึ่งดำเนินการเลือกในช่วงสุดท้ายของกิจกรรมการให้ความรู้ อันเป็นกระบวนการหลังจากที่สมาชิกในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิกแต่ละหมู่บ้าน (4 หมู่บ้าน) เลือกผู้อาวุโสของตนเอง หมู่บ้านละ 4-6 คน จากนั้นจึงจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการไกล่เกลี่ยและการให้การปรึกษาแนะนำแก่ผู้ที่มีความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนให้แก่ผู้อาวุโส อันเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคมในชุมชน (Bernard, 2007; Sabol et al., 2004) ผู้อาวุโสดำเนินงานในชุมชนโดยคอยสอดส่องเฝ้าระวังการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่จะเกิดขึ้นในชุมชน เช่น ในกลุ่มที่ดื่มสุราซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวนั้น

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

ผู้อาวุโสจะเข้าร่วมสังสรรค์บางครั้งพร้อมทั้งสอดแทรกพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาในด้านเศรษฐกิจจนเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวผู้อาวุโสก็ได้มีการพูดคุยในเบื้องต้นก่อนที่จะมีปัญหาเกิดขึ้น ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้วผู้อาวุโสก็จะมีพูดคุยไกล่เกลี่ยมิให้มีปัญหามากขึ้นเป็นต้น ซึ่งในการดำเนินการช่วยเหลือแต่ละรายผู้อาวุโสจะมีการจดบันทึกและนำมาร่วมกันอภิปรายกับทีมผู้วิจัยเป็นระยะๆ ส่วนในกรณีรายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้อาวุโสก็จะประสานงานกับบุคลากรในชุมชนและทีมผู้วิจัย การที่ผู้อาวุโสสามารถดำเนินงานในชุมชนได้สำเร็จนั้นอาจเนื่องมาจากผู้อาวุโสเหล่านี้เป็นบุคคลที่สมาชิกในชุมชนเลือกเป็นตัวแทนของตนเอง (เป็นผู้นำทางศาสนา เป็นครูที่ให้ความรู้ด้านศาสนาแก่สมาชิกในชุมชน หรือผู้นำชุมชน) และเป็นบุคคลที่คนในชุมชนเคารพนับถือ มีความเหมาะสมที่สามารถช่วยไกล่เกลี่ยและให้การปรึกษา ให้สามี-ภรรยา หรือพ่อ-แม่-ลูก ให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ยิ่งไปกว่านั้นการอบรมวิธีการไกล่เกลี่ยนั้นทำให้ผู้อาวุโสมีความมั่นใจมากขึ้นในการทำหน้าที่ดังกล่าว รวมทั้งเป็นช่องทางที่สำคัญในการกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Bowen et al., 2004; Kim, 2005; Mitchell-Clark & Autry, 2004) ซึ่งเป็นการดำเนินการในการป้องกันการเกิดปัญหาในระดับปฐมภูมิ (Michau, 2005; 2007; Shepard, 2008)

ขั้นตอนที่ 3 และ 4: การปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการปฏิบัติการต่างๆ

จากการติดตามผลการดำเนินงานที่ผู้อาวุโสเข้าดำเนินงานในชุมชนของตนเองในช่วงเดือนที่ 1, 3, 6, และ 8 พบว่า ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นน้อยลงจนถึงไม่เกิดขึ้นเลย สำหรับการส่งต่อครอบครัวที่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงเพื่อไปบุคลากรที่มีความ

เชี่ยวชาญในทีมสุขภาพดูแล ดังกรณีตัวอย่าง ครอบครัวที่บุตรมีปัญหาความเจ็บป่วยและสามีใช้ความรุนแรงต่อภรณานั้น จากการให้การปรึกษาคครอบครัวพบว่า สามี-ภรรยา เกิดความเครียดเนื่องจากการขาดทักษะในการให้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ขาดทักษะการสื่อสารและการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม หลังจากได้รับการช่วยเหลือครอบครัวนี้ก็ไม่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวอีก การดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้สมาชิกในชุมชนเข้าใจถึงการปฏิบัติงานของผู้อาวุโสและบุคลากรที่อยู่ในชุมชนมากขึ้น มีความตระหนักและให้ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานให้ชุมชนของตนเองเป็นชุมชนที่ไร้รุนแรงมากขึ้น ซึ่งการดำเนินงานในชุมชนนั้นผู้อาวุโสทั้ง 20 คนเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าบางครั้งจะติดภารกิจไม่สามารถร่วมประชุมได้ ก็จะมีการประสานงานผ่านผู้อาวุโสที่เป็นผู้แทนจากหมู่บ้านเดียวกัน จะเห็นได้ว่าแม้ว่าการดำเนินงานจะมีปัญหาอุปสรรคบ้างในระยะแรกๆ แต่การที่ทีมผู้วิจัยและบุคลากรในชุมชนให้การประคับประคองช่วยแก้ปัญหาต่างๆ จนชุมชนสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง รวมถึงการส่งเสริมให้ชุมชนได้มีโอกาสนำเสนอผลงานของตนเองในการประชุมวิชาการต่างๆ การดำเนินการเปิดป้าย “ชุมชนไร้รุนแรง” โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และเชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในพิธี ทั้งสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ ผู้กำกับการตำรวจนายอำเภอฯ นั้น ส่งผลให้ชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ การติดตามเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้และชุมชนในการดำเนินงานและประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ชุมชนมั่นใจในการที่จะดำเนินงานเพื่อชุมชนของตนเองต่อไป

การปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินการของชุมชนในขั้นตอนนี้เป็นขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ซึ่งเป็นขั้นที่ชุมชนลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตั้งเป้าหมาย

และ ขั้นตอนการต่อเนื่อง/ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (maintenance) (Prochaska et al., 1992) ซึ่งในขั้นตอนนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพจะช่วยชุมชนในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชนจะต้องมีทักษะการบำบัดต่าง ๆ เช่น การให้การปรึกษาครอบครัว การประเมินปัญหา การประสานงานองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ความช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสร้างให้บุคลากรในชุมชนมีสมรรถนะมากขึ้น อันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนรูปแบบหนึ่ง (Bernard, 2007; Sabol et al., 2004)

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนั้น จำเป็นต้องดำเนินการเป็นขั้นตอน เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การประเมิน การสร้างความตระหนัก การเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งที่จะดำเนินงานโดยชุมชนเอง รวมถึงการติดตามประเมินผลและการเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดการป้องกันและแก้ไขปัญห ความรุนแรงในครอบครัวได้อย่างยั่งยืนในชุมชน นอกจากนั้นการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ได้รับรู้ ยอมรับ และขอความร่วมมือ โดยการเชิญบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม จะช่วยให้การทำงานของชุมชนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ตลอดจนเป็นการส่งเสริมกำลังใจ ความมั่นใจของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในการสร้างเครือข่ายในชุมชนควรจัดการอบรมการให้การปรึกษาและกลยุทธ์ในการใกล้เคียง

ในกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนด้วย เช่น ครู ผู้นำทางศาสนาทุกศาสนาในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่รักษาความสงบและความปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น

2. ควรเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมายาคติเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางเพศแก่บุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างสื่อเพื่อให้ทางโรงเรียนได้นำไปใช้ในการสอนหรือจัดกิจกรรมเสริมให้แก่เด็กนักเรียน

3. ในการรณรงค์เพื่อให้สมาชิกในชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัวนั้น นอกจากการเดินรณรงค์แล้ว ควรดำเนินการหลากหลายรูปแบบ เช่น การติดโบว์สีขาว การติดโปสเตอร์ พวงกุญแจที่ขึ้นหนังสือ กระเป๋าสำหรับแม่บ้านซื้ออาหาร เป็นต้น

4. ควรมีการดำเนินการที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดในชุมชนอย่างจริงจังโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

5. ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ในชุมชนให้มีความรู้ความสามารถ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดด้านต่าง ๆ เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษาคู่สมรส และครอบครัวบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อที่บุคลากรเหล่านี้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ควรมีการศึกษาเช่นเดียวกันนี้ในชุมชนเขตพื้นที่ต่าง ๆ ในสังคมไทยทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพิจารณาจัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชุมชนที่เข้าร่วมการศึกษา กับชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยจัดการความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว

ที่สนับสนุนการดำเนินการศึกษา ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนในการวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรของสถานีนามัยและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในชุมชนที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้างนี้ ขอขอบคุณคุณชัยญววรรณ สิทธิกุล คุณเสาวลักษณ์ เจริญสวัสดิ์ และคุณผกากรอง ศรีศักดิ์พงษ์ ที่ช่วยจัดการเกี่ยวกับข้อมูลและเอกสารต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ข้อมูลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 1 มีนาคม พ.ศ. 2554 จาก http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss_sp/more_news.php?cid=48&filename=index

เกสรา ศรีพิชญากุล, ยุพิน เพียรมงคล, นันทพร แสนศิริพันธ์, อรุณรัตน์ ตั้งมั่นคงวรกุล, พจนีย์ ภาคภูมิ, จิราวรรณ ดีเหลือ, และคณะ. (2546). *โครงการยุติความรุนแรงในครอบครัวและสังคมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 5 กันยายน พ.ศ. 2551 from <http://www.nurse.cmu.ac.th/stop-d/history.php>

นพวรรณ เปียชื่อ. (2551). *แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว*. รายงานการวิจัย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

พุทธวรรณ ชูเชิด. (2543). *ผลกระทบทางด้านจิตใจและความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับของผู้หญิงที่ถูกข่มขืน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, รณชัย คงสกนธ์, และ นพวรรณ เปียชื่อ. (2554). ความรุนแรงในครอบครัวของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี. *รามาธิบดีเวชสาร*, 34(1), 10-19.

รณชัย คงสกนธ์. (2551). *ความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: หสน.สหประชาพานิชย์.

สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินการยุติความรุนแรงในครอบครัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐*. เอกสารประกอบการประชุมและสัมมนา สำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การจัดทำเอกสารหลักค่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญสูงของไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

อรสา โฉมวิมล. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

Ashcroft, J., Daniels, D. J., & Hart, S. V. (2004). Violence against women: Identifying risk factors. *National institute of justice research in brief*. Retrieved July 22, 2011, from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/197019.pdf>

Bernard, B. (2007). The hope of prevention, individual, family, and community resilience. In L. Cohen, V. Chavez & S. Chehimi (Eds.), *Prevention is primary strategies for community well-being* (pp. 63- 89). San Francisco: John Wiley & Sons.

Berrios, D. C., & Grady, D. (1991). Domestic violence risk factors and outcomes. *The Western Journal of Medicine*, 155(2), 133-135.

Bowen, L. D., Gwiasda, V., & Brown, M. M. (2004). Engaging community residents to prevent violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (3), 356-367.

Chamberlain, L. (2008). *A prevention primer for domestic violence: Terminology, tools, and the public health approach*. Harrisburg, PA: VAW net, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Retrieved October 31, 2008, from: <http://www.vawnet.org>

Green, G. P., & Haines, A. (2002). *Asset building & community development*. Thousand Oaks. CA: Sage.

Humphreys, J., & Campbell, J. C. (2004). *Family violence and nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Keenan, C. K., El-Hadad, A., & Balian, S. A. (1998). Domestic violence in low-income Lebanese families. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(4), 357-362.

- Kim, M. (2005). *The community engagement continuum: Outreach, mobilization, organizing and accountability to address violence against women in Asian and Pacific Islander Communities*. San Francisco: Asian and Pacific Islander Institute on Domestic Violence.
- Kisekka, M. N. (2007). *Addressing gender-based violence in East and South-East Asia*. Bangkok: UNFPA.
- Malley-Morrison, K., & Hines, D. A. (2004). *Family violence in a cultural perspective: Defining, understanding, and combating abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mancini, J., Nelson, J., Bowen, G., & Martin, J. (2006). Preventing intimate partner violence: A community capacity approach. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 13(1), 203-227.
- Michau, L. (2005). *Good practice in designing a community-based approach to prevent domestic violence*. Kampala, Uganda: Raising Voices. Retrieved February 01, 2010 from <http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw-gp-005/docs/experts/michau.community.pdf>
- Michau, L. (2007). Approaching old problems in new ways: Community mobilization as a primary prevention strategy to combat violence against women. *Gender and Development*, 15(1), 95-109.
- Michau, L., & Naker, D. (2003). *Mobilizing communities to prevent domestic violence: A resource guide for organizations in East and Southern Africa Raising Voices*. Retrieved February 01, 2010 from <http://www.raisingvoices.org/publications.php>
- Mitchell-Clark, K., & Autry, A. (2004). *Preventing family violence: Lessons from the community engagement initiative*. San Francisco: Family Violence Prevention Fund.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. doi: 10.1037/0022-006X.51.3.390
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Sabol, W. J., Coulton, C. J., & Korbin, J. E. (2004). Building community capacity for violence prevention. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(3), 322-340.
- Shepard, M. (2008). *Mobilizing communities to prevent domestic violence*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/ Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Retrieved February 01, 2010, from <http://www.vawnet.org>
- Srisorrachatr, S. (2001). *Domestic violence: Socio-cultural perspective and social intervention in a Thai community*. Unpublished doctoral dissertation in Doctor of Philosophy (Medical and Health Social Sciences), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Stukas, A. A., & Dunlap, M. R. (2002). Community involvement: Theoretical approaches and educational initiatives. *Journal of Social Issues*, 58(3), 411-427.
- Vest, J. R., Catlin, T. K., Chen, J. J., & Brownson, R. C. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 156-164.

Strengthening Community for Preventing Domestic Violence*

Patcharin Nintachan** Ph.D. (Nursing)

Sopin Sangon*** Ph.D. (Nursing)

Noppawan Piaseu**** Ph.D. (Nursing)

Darunee Junhavit**** M.Ed. (Educational Psychology and Guidance)

Ronnachai Kongsakon***** M.D., M.R.C. (Psy.), M.Sc. (Epi.)

Abstract: This mixed-methods research design aimed at strengthening community for preventing domestic violence. The study participants were people who lived in one community in Nonthaburi Province. The process of strengthening community for preventing domestic violence consisted of 4 stages: 1) community assessment and raising awareness, 2) building network, 3) integrating action, and 4) consolidating efforts. The study findings revealed that community members showed more awareness of domestic violence. They involved in participation in prevention of domestic violence, including monitoring of domestic violence in the community by the informal social network who were able to collaborate effectively with health care team, leading to decrease domestic violence in the community. The results from this study can be applied to prevent domestic violence in other communities. However, it is recommended that the community contexts would be taken into consideration to ensure efficiency and effectiveness of the program.

Keywords: Strengthening community, Prevention, Domestic violence

*This study was supported by the Thai Health Promotion Foundation

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Email: rapni@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*****Professor, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University