



Thai Women with Intimate Partner Violence สตรีไทยกับความรุนแรงในชีวิตคู่

อำพร เนื่องจกานาค*

Amporn Nueangjaknak*

Abstract

Currently, the problem of intimate partner violence among Thai women has been increasing every day. Most females have experienced some form of physical violence, sexual violence, emotional abuse, or threats. Furthermore, intimate partner violence affects women's physical and psychological state such that those who are abused by intimate partners suffer higher levels of mental health problems. The purpose of this article is to present the meaning of intimate partner violence, the types of violence, the cycle of violence, and the role of nursing. Nursing management of intimate partner violence includes screening and assessment for violence. Technology and digital interventions for intimate partner violence contribute to women's access to self-help resources.

Keywords: Thai women, Intimate partner violence, Screening for violence, Role of nurses

* Corresponding Author, Lecturer, Srisavardindira Thai Red Cross Institute of Nursing;
e-mail: amporn.n@stin.ac.th



บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ของสตรีไทยมีเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ส่วนใหญ่เกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย การถูกล่วงละเมิดเพศ การล่วงละเมิดทางอารมณ์ การแสดงออกทางสีหน้า คำพูดข่มขู่ อีกทั้งความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่ ส่งผลกระทบต่อตัวของสตรีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ เพิ่มสูงขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ ความหมายของความรุนแรงในชีวิตคู่ รูปแบบความรุนแรงในชีวิตคู่ วงจรของความรุนแรงในชีวิตคู่ และบทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีที่ได้ความรุนแรงในชีวิตคู่ ซึ่งประกอบไปด้วย การคัดกรองและการประเมินความรุนแรง การใช้เทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลที่ทันสมัยเอื้อต่อสตรีที่ได้รับความรุนแรงให้สามารถเข้าถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือได้

คำสำคัญ: สตรีไทย ความรุนแรงในชีวิตคู่ การคัดกรองความรุนแรง บทบาทของพยาบาล

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย e-mail: amporn.n@stin.ac.th

วันที่รับบทความ 22 กันยายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 23 มกราคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 20 มิถุนายน 2565

บทนำ

สตรีไทยในแต่ละยุคสมัยมีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีแต่ขาดไม่ได้สิ่งที่สตรีไทยทุกคนต้องการเหมือนกันคือ ความรักจากตนเอง ความรักจากคนรักหรือคู่ ครอบครัวยุ้ย และการเล่นร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข สตรีไทยบางคนปรารถนาอยากมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์แบบ มีครอบครัวที่อบอุ่น มีสามีอันเป็นที่รักแต่สตรีไทยบางคนมีชีวิตคู่แบบการตีมน้ำผึ้งที่มีรสชาติดขม ชีวิตคู่ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ มีความทุกข์มากกว่าความสุข ไม่ว่าจะเป็นทุกข์ที่เกิดจากการถูกทำร้ายร่างกายและการทำร้ายทางจิตใจที่ได้รับจากชีวิตคู่ ความรุนแรงในชีวิตคู่ของสตรีเป็นปัญหาระดับนานาชาติมีอยู่ทั่วทุกมุมโลก ไม่มีสังคมใดหรือประเทศใดในโลกที่ไม่พบกับปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่และการกระทำที่โหดร้ายต่อชีวิตคู่ของสตรีแม้กระทั่งครอบครัวเป็นสถานที่ปลอดภัยแต่ในบางครั้งกลับกลายเป็นสถานที่ที่น่ากลัวและอันตรายที่สุด (The World Health Organization, 2020) องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2018) พบว่าความชุกของสตรีทั่วโลกที่ถูกทำร้ายร่างกายและการใช้ความรุนแรงทางเพศจากสามีหรือคู่สมรสส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15–49 ปี พบมากที่สุดในกลุ่มประเทศด้อยพัฒนาในบริเวณหมู่เกาะแปซิฟิกร้อยละ 37 รองลงมาคือภูมิภาคเอเชียใต้ร้อยละ 35 ภูมิภาคแอฟริกาตอนใต้ของทะเลทรายสะฮาราร้อยละ 33 ภูมิภาคยุโรป ร้อยละ 23 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 21 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกร้อยละ 20 และภูมิภาคเอเชียกลาง ร้อยละ 18

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ร่วมมือกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 พบว่าความรุนแรงในครอบครัวเกิดจากคู่หรือสามีทำร้ายร่างกายเพศหญิงหรือภรรยาอย่างน้อย 1 สถานการณ์ สาเหตุเนื่องจากภรรยาออกนอกบ้านโดยไม่บอกสามี ภรรยาไม่เอาใจใส่ดูแลบุตร ภรรยาได้เลี้ยงหรือทะเลาะกับสามี ภรรยาปฏิเสธไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี และภรรยาประกอบอาหารไหม้ ร้อยละ 13 และผลงานวิจัยในประเทศไทยของ เพลทเซอร์ และเบงปีท (Peltzer & Pengpid, 2017) พบว่าความรุนแรงในคู่สมรสในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกผู้ป่วยนอกพบมากที่สุด คือ การทารุณกรรมทางจิตใจ ร้อยละ 82.1 ความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 67.1 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 27.5 ซึ่งพฤติกรรมความรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 49.3 และการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายของสตรี ร้อยละ 17.6

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวของประเทศไทย (Department of Women's Affairs and Family Development, 2020) รายงานว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสหรือโควิด-19 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงในชีวิตคู่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 สตรีถูกกระทำความรุนแรงมากถึงร้อยละ 81 ซึ่งร้อยละ 39 เป็นการกระทำความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสโดยมีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติด ความหึงหวง การมีโทสะ ความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจเหนือกว่าภรรยา การมีหนี้สินและการว่างงาน สาเหตุที่กล่าวมาส่งผลต่อพฤติกรรมการทำร้ายร่างกายสูงถึงร้อยละ 64.5 การใช้ทำร้ายจิตใจ/คำพูดที่รุนแรงดูต่ำ/ตะคอก/ข่มขู่หรือบังคับและการนอกใจ ร้อยละ 31.4 พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมร้อยละ 3.6 ผลงานวิจัยของ นันทนา และนพพร พบว่าสตรีที่ถูกทำร้ายจากคู่สมรสทำให้สตรีมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อีกทั้งชนิดของความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของสตรี (Thananowan & Vongsirimas, 2014) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นการใช้ชีวิตคู่ของสตรีไทยในปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลทำให้เกิดความเครียดทางจิตสังคม ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น การคัดกรองเบื้องต้น การประเมินความรุนแรงและการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่สตรีไทยที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่จึงเป็นหัวใจที่สำคัญของบทบาทพยาบาลในการค้นหา

สตรีที่ถูกใช้ความรุนแรง การให้ช่วยเหลือดูแลรักษาอย่างเหมาะสม และการป้องกันการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ซ้ำ

สตรีไทยกับความรุนแรงในชีวิตคู่

สตรีไทยหรือผู้หญิงไทย มีบทบาทหน้าที่ดูแลครอบครัว เลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นส่วนใหญ่ของโลก ผู้ดูแลครอบครัวเป็นสตรี ประเทศไทยให้ความสำคัญกับสตรีเป็นอย่างมากเพราะสตรีเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมสู่ประเทศที่พัฒนาแล้วในอนาคต ยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป สตรีไทยแต่เดิมได้ชื่อว่าเป็นช้างเท้าหลัง หรือผู้ตามสามี ในปัจจุบันสตรีไทย คือ working woman, working mothers, working on social และจากการศึกษาวิจัยของ วอลลาสต์ และคณะ (Wollast et al., 2020) เรื่องของวัฒนธรรมและความเคารพตนเองในอเมริกา เบลเยี่ยม รัสเซีย พบว่าสตรีไทยมีความรักและเคารพตนเองอย่างสูงที่สุดในเรื่องความกรุณาต่อตนเอง (self-compassion) และมีจิตใจดีในการช่วยเหลือผู้อื่นรวมถึงความเข้าใจในตนเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดพลาดในชีวิต สามารถผ่านไปได้สูงที่สุด จากงานวิจัยเห็นได้ว่าสตรีไทยมีความของแข็งแรงแรงในชีวิตที่จะเผชิญเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต มีความรักต่อตนเองและผู้อื่น ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการให้อภัยเป็นเหมือนพลังความอานาจที่ยิ่งใหญ่อยู่ในสตรีไทยทุกคนเช่นเดียวกับความรุนแรงในชีวิตคู่สามารถเกิดขึ้นกับสตรีไทยได้ทุกคนที่ต้องพบกับช่วงเวลาหนึ่งของชีวิตหรือประสบการณ์ของชีวิตคู่เมื่อมีชีวิตคู่ไม่ได้ดังที่ตนเองคาดหวังแต่กลับกลายเป็นความเจ็บปวดทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ชีวิตคู่ของสตรีไทยบางคู่สมรสต้องจบชีวิตคู่ด้วยการเลิกลา การหย่าร้าง หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย

ความรุนแรงในชีวิตคู่

ความรุนแรงในชีวิตคู่ (intimate partner violence: IPV) หมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่หรือคนรัก สามีภรรยาการจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย คนที่คบหาเป็นแฟนกัน (dating or courtship violence) คนที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันท์สามีภรรยาโดยไม่ผ่านพิธีมงคลสมรสหรือที่เรียกว่าอยู่ก่อนแต่งงาน (Sripichyakan, 2015)

ความรุนแรงในชีวิตคู่ หมายถึงความรุนแรงทางด้านร่างกาย (physical violence) ความรุนแรงทางเพศ (sexual violence) ความรุนแรงทางด้านจิตใจ เช่น การแสดงของพฤติกรรมก้าวร้าว การบีบบังคับจิตใจ เป็นต้น ซึ่งเกิดบุคคลใกล้ชิดของสตรี คู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่ไม่ใช่คู่สมรส (partner) ก็ตาม ที่เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อสตรี (Miller & McCaw, 2019)

สรุปได้ว่าความรุนแรงในชีวิตคู่ คือ การใช้ความรุนแรงในการทำร้ายด้านร่างกาย และจิตใจด้วยวิธีต่าง ๆ ที่เกิดจากคู่สมรส คนรัก คนที่สตรีให้ความไว้วางใจ ส่งผลทำให้ร่างกาย จิตใจ ได้รับความเจ็บปวดจากบุคคลหนึ่งที่มีสตรีให้ความรักและความผูกพัน ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาภายหลัง

1. รูปแบบของทารุณกรรมหรือการใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ได้รับความรุนแรงที่เกิดจากคู่ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้ (Gosselin, 2019)

1.1 การทารุณกรรมทางอารมณ์หรือการล่วงละเมิดทางอารมณ์ (emotional abuse) ประกอบด้วย ผู้กระทำ มีการแสดงออกทาง สีหน้า ท่าทางที่รุนแรงเกรี้ยวกราด การคำพูดที่หยาบคายการข่มขู่ด้วยน้ำเสียงดุ้น การทำให้อับอายโดยการเรียกชื่อของสตรีด้วยถ้อยคำหยาบคายที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง

1.2 การทารุณกรรมด้านร่างกาย (physical abuse) ประกอบด้วย การทุบตี การตบ การชกต่อย การผลักหรือการเหวี่ยง การฉุดกระชาก การขว้างปาสิ่งของใส่ การถ่มน้ำลายใส่ การกระแทกร่างกายกับสิ่งของอย่าง

รุนแรง การใช้น้ำมันราดร่างกายและจุดไฟเผา การทำร้ายร่างกายโดยใช้อุปกรณ์หรืออาวุธต่าง ๆ เช่น กรรไกร มีด ปืน เชือก สายไฟฟ้า เป็นต้น รวมไปถึงการควบคุมในการเข้าถึงการรักษา การบังคับให้คู่สมรสหรือสตรีผู้ถูกกระทำ ให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงกับแพทย์หรือพยาบาลที่ให้การรักษาและดูแล

1.3 การทารุณกรรมทางการเงิน (financial abuse) ประกอบด้วย การป้องกันไม่ให้สตรีได้ทำงานก่อนงาน ในการทำงานหรือสถานที่ทำงาน ควบคุมการเงินและค่าใช้จ่ายทั้งหมด การควบคุมสตรีทุกอย่างที่มีการเคลื่อนไหว การทำให้การเงินของครอบครัวล้มเหลว เช่น การเป็นหนี้บัตรเครดิตหรือบัตรเครดิตเงินสด รายจ่ายมากกว่ารายรับ การเล่นเกมพนันต่าง ๆ การกู้เงินนอกระบบ เป็นต้น

1.4 การทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) ประกอบด้วย การบังคับให้สตรีมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการยินยอม การกีดกันหรืออวัยวะเพศ การใช้สิ่งของสอดใส่อวัยวะเพศ การบังคับให้สตรีกระทำการบางอย่างทางเพศสัมพันธ์ซึ่งทำให้อับอายเสื่อมเสียเกียรติและดูหมิ่นศักดิ์ศรี

2. วงจรของความรุนแรงในชีวิตคู่ (The Cycle of Intimate Partner Violence)

วงจรของความรุนแรงมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนในการทำร้ายหรือการกระทำที่รุนแรงส่งผลต่อชีวิตของบุคคลที่ถูกเรียกว่าเป็นผู้ถูกกระทำหรือสตรี ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะการสร้างความตึงเครียด ระยะของการทำร้ายร่างกาย และระยะของการคืนดีหรือฮันนีมูน (Alvarez & Bachman, 2019) วงจรของความรุนแรงในชีวิตคู่มักเริ่มต้นด้วยเหตุการณ์ความขัดแย้งที่สร้างความตึงเครียดนำไปสู่ความรุนแรงที่แสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น การทำร้ายร่างกาย การทำร้ายจิตใจและความรู้สึกด้วยคำพูดหยาบคาย ข่มขู่ การใช้อารมณ์ที่รุนแรงมากกว่าการใช้เหตุผล การทำให้รู้สึกอับอาย เป็นต้น วงจรความรุนแรงเกิดขึ้นกับคู่ของสตรีได้เกือบทุกคู่บางคู่ต้องเผชิญกับความรุนแรงทั้ง 3 ระยะแต่ในบางคู่สามารถหยุดความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ในระยะแรก ๆ ได้ ความรุนแรงในแต่ละระยะมีดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างความตึงเครียด (PHASE 1: TENSION BUILDING) ระยะการสร้างความตึงเครียดเป็นช่วงเวลาของความรุนแรงที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดและใช้เวลายาวนานที่สุดของวงจรความรุนแรงของชีวิตคู่ระหว่างสตรีและผู้กระทำ ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากเหตุการณ์ความขัดแย้งในชีวิต ความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน การปรับตัวเข้าหากันไม่ได้ รวมถึงปัญหาทางการเงิน ปัญหาการนอกใจคู่สมรส ปัญหาการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ ปัญหาการพนัน เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวนำไปสู่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่อีกทั้งสตรีหรือผู้ถูกกระทำอาจจะมีความรู้สึกที่ไวต่อผู้กระทำหรือคู่สมรสของตนเองในแง่ลบเป็นอย่างมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะตอบสนองด้วยอารมณ์ที่ไม่พอใจเล็กน้อยหรือรุนแรงเพื่อตอบโต้อีกฝ่าย เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางที่ทำให้อีกฝ่ายรู้ว่าไม่ควรแสดงพฤติกรรมรุนแรงกับตนเอง แต่ถ้าหากสตรียอมรับอารมณ์และพฤติกรรมรุนแรงของอีกฝ่ายได้โดยการเก็บความรู้สึกที่ตนเองได้รับโดยตรงไว้กับตนเองหรือเรียกว่า การเก็บกด (repression) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่เลวร้ายหรือรุนแรงมากขึ้นซึ่งต้องกระทำอย่างระมัดระวัง (walking on egg shells) และการใช้สติในการควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามสตรีหรือผู้ถูกกระทำไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือขาดสติได้ตอบด้วยความรุนแรงกับผู้กระทำจะทำให้เหตุการณ์ความขัดแย้งนั้นรุนแรงมากขึ้น

ระยะที่ 2 การทารุณกรรม (PHASE 2: ABUSIVE PHASE) เป็นระยะของการระเบิดอารมณ์ความรู้สึกที่เพิ่มมากขึ้นและการแสดงออกมาทางพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสตรี ผู้กระทำไม่สามารถควบคุมตนเองได้ทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์บันดาลโทสะมีการกระทำที่รุนแรงซึ่งการตอบสนองของสตรี โดยวิธีการทำร้ายร่างกาย การใช้คำพูดที่หมิ่นเกียรติและศักดิ์ศรีของสตรีหรือแม้แต่การฆาตกรรมแต่ถ้ามีความโชคดี สตรีหรือผู้ถูกกระทำ

ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายเพียงเล็กน้อยไม่ถึงขั้นเสียชีวิตสตรีมักจะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเพราะมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่รุนแรงและยังไม่เสียชีวิตรวมถึงการใช้ความรุนแรงในระยะแรก ๆ ที่ไม่รุนแรงมากและเมื่อเกิดวงจรความรุนแรงซ้ำ ๆ มักตามด้วยความรุนแรงที่มากขึ้น ในขณะที่สตรีบางคนสามารถอดทน ยอมรับและปรับตัวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้เพื่อรักษาความสุขของครอบครัวไว้

ระยะที่ 3 การคืนดีหรือประนีประนอม (PHASE 3: HONEYMOON) ระยะของการคืนน้ำผึ้งพระจันทร์ ผู้กระทำมีความรู้สึกผิดต่อพฤติกรรมรุนแรงที่ได้กระทำและพยายามแสดงความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองได้กระทำรุนแรงต่อสตรีพยายามทำให้สตรีหรือภรรยาเชื่อว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่รุนแรงได้จริง สตรีตอบสนองและยอมรับเหตุการณ์ความรุนแรงที่ผ่านมาจนกระทั่งสตรีเกิดความรู้สึกดีกับสามีหรือผู้กระทำว่ามีพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น สามีดื่มสุรามีอาการเมาและทำร้ายภรรยาเมื่อหายจากอาการเมาสุรา รู้สึกผิดพยายามง้อขอคืนดีด้วยวิธีต่าง ๆ ให้ภรรยาให้อภัยตนเอง

3. ปัจจัยของความรุนแรงในระดับบุคคลของสตรีผู้ถูกระทำ

ปัจจัยของความรุนแรงในระดับบุคคลของสตรีผู้ถูกระทำด้วยการใช้ความรุนแรงทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจจากคู่สมรส คนรัก บุคคลใกล้ชิดที่สตรีให้ความรักและความผูกพัน ปัจจัยระดับบุคคลของสตรีมีอิทธิพลต่อการกระทำความรุนแรงต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ปัจจัยลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ลักษณะสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายมีลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น อายุของสตรีที่มีอายุระหว่าง 15 ปีถึง 45 ปีถูกทำร้ายมากกว่าสตรีที่มีอายุสูงกว่า 45 ปีขึ้นไป (Emezue & Bloom, 2021) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้ต่อการจัดการกับปัญหาและประสบการณ์ที่ผ่านมาของชีวิตและการมีบุตรเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปีเป็นปัจจัยของการถูกคู่สมรสทำร้าย จากงานวิจัยของภัทรวดี ตบุทา พบว่า สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่มาเป็น 4.1 เท่าของสตรีที่มีอายุมากกว่า 25 ปี (Tubtha, 2015)

3.1.2 สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ สตรีที่ถูกสามีทำร้ายส่วนใหญ่มีการศึกษาและรายได้น้อย สตรีที่อยู่ในสภาพด้อยอำนาจกว่าสามี ขาดตำแหน่งหน้าที่การงานที่เป็นที่ยอมรับในสังคมต้องพึ่งพาเงินทองจากสามี

3.1.3 สถานภาพสมรส สตรีที่จดทะเบียนสมรสบางคนรู้สึกว่าเป็นสมบัติของสามีต้องอยู่ใต้อำนาจของสามีและมักจะถูกสามีข่มเหงได้ง่าย นอกจากนี้สตรีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสพบการใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่มากกว่าคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรส

3.2 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ การมีบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยงปัญหา การขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นบุคลิกภาพแบบ boarder line ย้ำคิดย้ำทำ แยกตัว ขาดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกไร้ค่า ไร้ความสามารถ มีความรักและผูกพันกับสามีมากอยู่ด้วยตนเองไม่ได้ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ขาดทักษะการจัดการกับปัญหา ขาดทักษะการจัดการความเครียด ขาดทักษะการจัดการกับความขัดแย้ง รวมถึงสตรีที่มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย

3.3 ปัจจัยด้านมายาคติ (myths) ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับความรุนแรงคือ การยอมรับในเรื่องของการใช้ความรุนแรงของเพศชาย การยอมรับความก้าวร้าวของผู้ชาย ผู้ชายมีการใช้สิทธิหรือการใช้ความรุนแรงของบุรุษเป็นเรื่องธรรมดา หรือแม้แต่การใช้ความรุนแรงทำร้ายสตรีและสตรียอมรับการกระทำนั้นโดยไม่มีข้อโต้แย้ง อดทนเคารพเชื่อฟัง ตัวอย่างของมายาคติของสังคมไทย ได้แก่

3.3.1 สามีภรรยาเปรียบเสมือนลึนกับพินยอมกระทบกระทั่งกันเป็นธรรมดา ในความจริงแล้วการกระทบกระทั่งกันจะนำไปสู่ความรุนแรงในชีวิตคู่จึงไม่ใช่เรื่องปกติหรือธรรมดา

3.3.2 คู่สามีภรรยาสร้างสัมพันธ์ไมตรี สามิติเพราะเอ็นดูที่ลงมือลงมือเพราะรัก จะเห็นได้ว่าความรุนแรงไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหา ภรรยาทุกคนไม่ควรถูกสามีกระทำด้วยความรุนแรงความเชื่อที่ว่า การตีหรือการลงโทษเป็นการหยุดพฤติกรรมได้เร็วแต่อาจจะกลับมากระทำซ้ำอีก

3.3.3 อย่าเปิดสื่อให้เขาเห็นหลังหรือความในเป็นเรื่องราวน่าอับอายเปรียบได้กับความในอย่าออกความนอกอย่านำเข้า ความเชื่อของสังคมไทย การเปิดเผยหรือพูดถึงเรื่องราวของครอบครัวในด้านที่ไม่ดีเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ภรรยาที่ถูกทำร้ายไม่กล้าพูดหรือบอกให้ผู้อื่นรู้ตรงกับมายาคติที่ว่าเรื่องของสามีคนอื่นไม่เกี่ยวข้องจะเป็น หมาหัวเห่าแต่ในความจริงแล้วเมื่อภรรยาถูกกระทำที่รุนแรงควรเปิดเผยให้กับผู้อื่นหรือบุคคลที่เราไว้วางใจ รู้เรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือและนำพาสดรออกมาหรือหยุดจากวงจรความรุนแรงนั้น ๆ

3.3.4 ภรรยาช่วย มายาคติที่โทษภรรยาว่าเป็นต้นเหตุของความรุนแรง (victim blaming) โดยภรรยา เป็นฝ่ายเริ่มเรื่องราวของความรุนแรงก่อน เป็นการสื่อว่าภรรยาเป็นต้นเหตุและต้องรับผิดชอบ ในทางจิตวิทยาสามีใช้กลไกการปรับตัวทางจิตวิทยาแบบการโยนความผิดให้กับภรรยา (projection) ซึ่งไม่ถูกต้องเพราะสามีหรือผู้กระทำไม่มีความรู้สึกผิดเมื่อทำร้ายภรรยาด้วยความรุนแรง

3.3.5 อดทนเพื่อลูก มายาคติของไทยภรรยาคือ แม่ศรีเรือนดูแลความสุขของครอบครัวโดยเฉพาะการดูแลบุตรเมื่อสตรีถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจแต่ต้องยอมเสียสละและอดทนเพื่อไม่ให้ลูกขาดพ่อหรือผู้นำครอบครัว ไม่อยากให้ครอบครัวแตกแยก รวมถึงสตรีบางคนมีความเชื่อเรื่องของเวรกรรม เช่น ชาตที่แล้วคงทำร้ายสามีไว้มากชาตินี้สามีจึงมาทำร้ายคืนทำให้ภรรยาต้องให้อภัยสามีอยู่เสมอเมื่อทำผิดแม้เป็นการกระทำที่รุนแรงต่อชีวิต

4. ผลกระทบต่อสตรีไทยจากการได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่

สตรีที่ได้รับความรุนแรงจากการกระทำ ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสตรีโดยตรงทั้งถึงแก่ชีวิตและไม่ถึงแก่ชีวิตแต่มีความพิการ (Miller & McCaw, 2019) รวมถึงผลกระทบ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสังคมเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ

4.1 ด้านร่างกาย มีการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต และปัญหาด้านสุขภาพทางเพศหรืออนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น ปวดอุ้งเชิงกราน ปวดเมื่อมีการร่วมเพศ ติดโรคหรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จากการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การทำแท้งด้วยตนเอง การทำแท้งบุตร มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Ricci, 2021)

4.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ในระยะสั้นและระยะยาว สตรีเกิดอาการช็อกไม่เชื่อว่าเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นกับตนเอง พยายามที่จะลืมเหตุการณ์ บางรายเกิดโรคเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorders) ส่งผลให้เกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์ร้ายแรง (post-traumatic stress disorders : PTSD) คือ ความกลัว ฝันร้ายถึงเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นซ้ำ ๆ จำฝังใจ หวนกลับมา พยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญโดยการยอม และผลกระทบระยะยาวส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย พยายามทำร้ายตนเอง หดพลัง รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ หดศรัทธาต่อการใช้ชีวิตคู่ อับอาย มีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความสามารถ ไม่รักตนเอง คิดว่ามีมลทิน วิดกกังวล ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มองโลกในแง่ร้าย หงุดหงิด หวาดระแวง สงสัย ขาดสมาธิ ส่งผลกระทบต่อตนเอง บุตร และบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการเกิดความผิดปกติทางจิตจากการ

ถูกระทำรุนแรงเป็นเวลานานสะสม (Battered Woman Syndrome) (Sanitphot, 2017)

4.3 ด้านสังคมเศรษฐกิจ มีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แยกตัวจากสังคม ไม่ยอมรับความช่วยเหลือ ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เสียหน้าที่การงาน ขาดรายได้

5. การประเมินคัดกรองความรุนแรงในสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่

สตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่แต่ละปีหลายพันคนในสถานที่ทำงานหรือโรงพยาบาลและการประเมินคัดกรองความรุนแรงในชีวิตคู่มีการใช้มากขึ้นและเป็นที่ยอมรับในสากล พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญไม่ใช่เฉพาะการคัดกรอง การประเมินความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีแต่ยังต้องให้การช่วยเหลืออย่างจริงจัง ไม่ตัดสินหรือตีค่าผู้อื่น และมีข้อมูลที่เพียงพอในทางกฎหมายซึ่งเป็นแนวทางนำไปสู่การช่วยเหลือการพิทักษ์สิทธิ์รวมถึงหลักฐานของการกระทำที่รุนแรงต่อสตรีที่เกิดจากคู่ นอกจากนี้ยังรวมถึงการรับรู้ข้อมูลเบื้องต้นของสตรีและการป้องกันที่สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในชีวิตสมรสของสตรีได้อย่างมีนัยสำคัญ เพื่อเป็นการหยุดวงจรความรุนแรง พยาบาลจึงต้องทราบวิธีการประเมิน การคัดกรอง ระบุความรุนแรงที่ได้รับของผู้ถูกระทำและแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมดังนี้ (Cavner, 2019)

5.1 การคัดกรองการทารุณกรรมหรือการละเมิดในสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (screen for abuse during every health care visit) ความรุนแรงที่เกิดกับสตรีสามารถทำได้โดยเริ่มจากการคัดกรองที่ใช้เวลาไม่นานและได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อสตรีที่ได้รับความรุนแรง สตรีทุกคนสามารถตกเป็นเหยื่อของการทารุณกรรมต่าง ๆ และความรุนแรงในชีวิตคู่ถึงแม้ว่าสตรีที่มาโรงพยาบาลจะไม่มีอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นแต่อาจจะมีร่องรอย การถูกทำร้ายหรือทำทางที่เป็นประโยชน์ต่อการให้การช่วยเหลือสตรี ซึ่งสามารถสังเกตได้ (Castle & Abel, 2016; Wollast et al., 2020) ดังต่อไปนี้

5.1.1 การบาดเจ็บหรือรอยฟกช้ำที่บริเวณร่างกายเช่น แขน คอ ใบหน้า หน้าอก เต้านม หน้าท้อง เป็นต้น รอยแผลเป็น (scar) จากการถูกทำร้าย รอยแผลฉีกขาดหรือแผลจากอาวุธที่ใช้ทำร้ายสตรี

5.1.2 ผลกระทบจากการทารุณกรรมทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่นำมาโรงพยาบาล เช่น อาการปวดศีรษะ การไต่ยีนลดลงจากถูกแทงหรือถูกต่อยจนทำให้แก้วหูทะลุ ปวดบริเวณข้อต่อ โพรงจมูกอักเสบ การบาดเจ็บบริเวณช่องปากและฟัน ผมนบนหนังศีรษะหายไปเป็นบางส่วน ปวดบริเวณอุ้งเชิงกราน มีการบาดเจ็บที่เต้านมและอวัยวะเพศ เป็นต้น

5.1.3 ข้อมูลจากการซักประวัติของสตรีไม่สอดคล้องกับอาการหรือปัญหาที่พยาบาลพบจากการสังเกต เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง กระวนกระวาย หลีกเลี่ยงการตอบคำถาม การไม่สบตาขณะพูด หลีกเลี่ยงการพูดถึงร่องรอยหรือบาดแผลของตนเอง เป็นต้น

5.1.4 มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น อาการซึมเศร้า อาการเครียด วิตกกังวล การใช้สารเสพติด การใช้ยานอนหลับเกินขนาด ปัญหาการกินมากเกินไป มีความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีอาการทางจิต หลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม โกรธ หงุดหงิดขณะมีการซักถามข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น

5.1.5 พฤติกรรมของคู่สมรสหรือผู้กระทำในสถานบริการสาธารณสุข ผู้กระทำมีพฤติกรรมที่ร้องขอหรือปกป้องสตรีมากเกินไป เช่น ไม่เต็มใจให้สตรีอยู่กับพยาบาลเพียงลำพัง ตอบคำถามแทนสตรีหรือผู้ถูกระทำ พยายามควบคุมแสดงอำนาจกับสตรี เป็นต้น

5.1.6 อาการเรื้อรังที่มาพบแพทย์บ่อยครั้ง มีอาการเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจโดยไม่ได้มีสาเหตุจากโรคทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง นอนไม่หลับ อาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร และการไม่พบแพทย์ตามนัดและมีร่องรอยจากการถูกทำร้ายรอยเดิมซ้ำ ๆ ทุกครั้ง

5.1.7 การใช้คำถามโดยตรงหรือคำถามโดยอ้อมเกี่ยวกับการทารุณกรรม (ask direct or indirect questions about abuse) การทารุณกรรมหรือการกระทำความรุนแรงต่อสตรีบ่อยครั้งมักถูกมองไม่เห็น ไม่เป็นที่รู้จัก และถูกซ่อนเร้นไว้อยู่ในครอบครัว ในการใช้คำถามเพื่อเป็นการคัดกรองการทารุณกรรม การละเมิดสิทธิของสตรีซึ่งมีความสำคัญและควรมีการคัดกรองเช่นเดียวกับการซักประวัติการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายทั่วไป พยาบาลหลายคนรู้สึกไม่สบายใจที่จะถามคำถามในเรื่องของความรุนแรงกับสตรี ครอบครัว เพราะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนแต่การถามคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงจะทำให้เราพบคำตอบที่มีคุณค่ามากยิ่งขึ้นที่เราจะให้ความช่วยเหลือสตรี รวมถึงการเปิดโอกาสให้สตรีได้แสดงความเป็นตัวตนของตนเอง เล่าถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับความรุนแรง เหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตที่ผ่านมา ระบายความรู้สึกที่ถูกจนเก็บไว้ต่อบุคคลที่ไว้วางใจได้และให้ความสำคัญกับสตรี อีกทั้งพยาบาลคอยช่วยเหลือและเสนอแนวทางในการดูแลเบื้องต้นทำให้สตรีรู้สึกผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวล โดยไม่ปิดบังเรื่องราวต่าง ๆ พร้อมเล่าสิ่งที่ตนเองถูกกระทำอย่างเปิดเผย ไม่ว่าจะเป็นลักษณะคำถามโดยตรงหรือโดยอ้อมให้ผลลัพธ์ในทางเดียวกันคือการได้ข้อมูลสำหรับการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลเลือกใช้คำถามที่ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจที่จะถาม คำถามแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ (empathetic) ไม่ทำให้รู้สึกคุกคาม (nonthreatening manner) และไม่ตัดสินคำตอบหรือปฏิกิริยาทั้งหมด ตัวอย่างการใช้คำถามดังนี้ 1) ลักษณะคำถามโดยตรง (direct questions) เช่น “สามีของคุณตีหรือทำร้ายคุณหรือไม่” “คุณเคยได้รับการกระทำที่รุนแรงหรือไม่เหมาะสมในครอบครัวหรือไม่” 2) ลักษณะคำถามโดยอ้อม (indirect questions) เช่น “พยาบาลเคยเห็นผู้หญิงหลายคนได้รับการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายเหตุการณ์ลักษณะนี้เคยเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่” “ผู้หญิงหลายคนในชุมชนของเรามีประสบการณ์กับการถูกล่วงละเมิดการทำร้ายร่างกายจากคู่สมรสของเขาในชีวิต คุณเคยมีเหตุการณ์แบบนี้เคยเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่” 3) การประเมินความปลอดภัยของสตรีที่ได้รับความรุนแรงเป็นที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือสตรี “คุณรู้สึกปลอดภัยที่จะกลับบ้านหลังจากพบพยาบาลหรือไม่” (Ricci, 2020)

5.2 การพยาบาลสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่ พยาบาลหรือผู้ให้การดูแลจึงต้องมีการประเมินความรุนแรงและการเฝ้าระวังความรุนแรง หรือการทารุณกรรมที่เกิดขึ้นกับสตรีอย่างระมัดระวังและการเรียนรู้วิธีการประเมินความรุนแรงเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่ ควรปฏิบัติดังนี้

5.2.1 การประเมินความรุนแรงในชีวิตคู่เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือสตรีที่ได้รับความรุนแรง เริ่มจากพยาบาลหรือผู้ให้การดูแลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการฟังอย่างตั้งใจ (active listening) ให้ความสำคัญหรือแสดงความสนใจกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีทักษะการสื่อสารหรือการใช้คำพูดที่แสดงถึงความห่วงใย การให้กำลังใจ การให้ความช่วยเหลือที่สตรีผู้ถูกกระทำควรได้รับในเบื้องต้น อีกทั้งการมีทัศนคติที่ดีโดยไม่ตัดสินผู้อื่น สิ่งที่สำคัญในการประเมินสตรีที่ได้รับความรุนแรงในขั้นตอนแรกคือการสร้างความไว้วางใจ (trust) ความเข้าใจ (empathy) มากกว่าที่จะมองสตรีหรือผู้หญิงที่ถูกทารุณกรรมว่าเป็น chronic complainer

5.2.2 การแยกผู้รับบริการออกจากคู่สมรสหรือครอบครัวอย่างทันทีทันใด เมื่อประเมินพบว่าสตรีถูก

ทารุณกรรม ให้นำสตรีไปยังสถานที่ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัวและมั่นใจได้ว่าไม่ได้รับอันตรายจากผู้กระทำ อย่างไรก็ตามการคัดกรอง หรือการตั้งคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงที่สตรีได้รับควรหลีกเลี่ยงที่ใช้คำถามต่อหน้าหรือที่บ้านของผู้กระทำผิดเพราะอาจจะทำให้พยาบาลได้รับอันตรายจากผู้กระทำ เช่น การทำร้ายร่างกาย การใช้คำพูดที่หยาบคาย การใช้อาวุธ มีด ปืน ข่มขู่ เป็นต้น ดังนั้นวิธีที่ปลอดภัยที่สุดคือ การแยกหรือการนำสตรีที่ได้รับ ความรุนแรงไปยังสถานที่ปลอดภัยห่างไกลจากผู้กระทำผิดเพื่อซักถามเหตุการณ์ความรุนแรงที่ได้รับ สามารถทำได้ทุกสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่เปิดเผยข้อมูลให้ผู้อื่นรับรู้

5.2.3 พยาบาลดำเนินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสตรีโดยการให้คำแนะนำกับสตรีเกี่ยวกับ เครือข่ายให้ความช่วยเหลือสตรีที่ได้รับความรุนแรงจากครอบครัวหรือคู่สมรส และรับฟังเหตุการณ์ของสตรีที่ได้รับ ความรุนแรงอย่างตั้งใจพร้อมกับเสนอแนวทางในการช่วยเหลือ การรักษา และการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

6. วิถีชีวิตใหม่กับความรุนแรงในสตรี

วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) คือ การเรียนรู้วิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่นที่สำคัญเพื่อการปรับตัว ดำเนินชีวิตเป็นปกติบนพื้นฐาน (Department of mental health, 2020) แนวโน้มของทิศทางการเจริญเติบโต ทางเทคโนโลยีที่รวดเร็วในปัจจุบันมีผลต่อการพยาบาลที่มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนตามบริบทของสังคม พยาบาลมีหลายบทบาทหน้าที่ในการทำงานรวมถึงการพัฒนาคำถามความรู้ใหม่ ๆ ของตนเองอยู่ตลอดเวลาให้พร้อม กับการรับมือความเปลี่ยนแปลงของโลก จากนี้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีช่วยในเรื่องการดูแลและจัดการกับปัญหา ความรุนแรงในสตรีเป็นเรื่องที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง จากงานวิจัยความรุนแรงในชีวิตคู่ในระหว่างสถานการณ์แพร่ ระบาดของโคโรนาไวรัสหรือ COVID-19 ปี 2020 การศึกษาวิจัยของ โกแซนจี และคณะ (Gosangi et al., 2021) ได้ศึกษาความรุนแรงในชีวิตของสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกาพบว่าสตรีที่ได้รับความ รุนแรงจากคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 38 และพัฒนาการเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรุนแรงในชีวิตคู่ The Injury Severity Scale (ISS) โดยจัดอบรมการใช้เครื่องมือให้กับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลรวมถึงการบันทึก และส่งต่อความรุนแรงในชีวิตลงระบบ Electronic health record ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว วิถีชีวิตใหม่กับ ความรุนแรงในสตรีโดยใช้ระบบการส่งต่อข้อมูลและการให้การดูแลช่วยเหลือและการพยาบาลผ่านเทคโนโลยี ต่าง ๆ เช่น Applications Line, Facebook live ที่กำลังนิยมกันอย่างมากเนื่องจากเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ข้อมูลถูก เก็บเป็นความลับ ใช้งานสะดวกส่งต่อข้อมูลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับข้อมูลการดูแลรักษาที่รวดเร็วและครบถ้วน และในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัสในประเทศไทยทำให้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้น อย่างเห็นได้ชัดเช่นในเรื่องการดูแลรักษาตนเองที่บ้าน (home isolation) การใช้โทรศัพท์ติดตามอาการ (tele mediation) นำมาประยุกต์ใช้กับสตรีที่ได้รับความรุนแรงได้เข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและทันเวลาและ ในขณะเดียวกันทางด้านการพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อลดภาระการทำงานที่หนักมากและเพิ่ม ประสิทธิภาพของการทำงานดังนี้

6.1 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีกับการพยาบาลเพื่อลดความรุนแรงในชีวิตคู่โดยใช้ Telenursing Services การให้บริการทางโทรศัพท์ผ่านเครือข่ายไร้สายโดยมีเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการทำงานของวิชาชีพ มากขึ้นทำให้การเข้าถึงระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) มากยิ่งขึ้น (Emezue, 2020; Emezue & Bloom, 2021) อีกทั้งการเข้าถึงปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ได้รับการดูแลและความช่วยเหลือมากยิ่งขึ้น มายา คติของสังคมไทยมองว่าการถูกสามีทำร้ายร่างกายเป็นเรื่องที่น่าอับอายไม่กล้าเปิดเผยจำต้องยอมถูกทำร้ายทั้ง ร่างกายและจิตใจซ้ำ ๆ การนำเทคโนโลยี Telenursing Services เข้ามาช่วยลดความรุนแรงในชีวิตคู่และการดูแล

ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่ การพยาบาลคือการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติการดูแลที่โรงพยาบาลหรือการใช้โทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ในการดูแลในยุคของโลกไร้พรมแดนพยาบาลมีส่วนร่วม สนับสนุน และช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่และอยู่ในรูปแบบใหม่ของการให้บริการพยาบาล อีกทั้งการใช้ Telephone triage คือตรวจสอบและคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่เพื่อให้เข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสม (Franjic, 2020) นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบ Telenursing Services ยังไม่มีในหลักสูตรการพยาบาลขั้นพื้นฐานเนื่องจากการใช้ Telenursing Services ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีประสบการณ์ มีการวางแผนและการตัดสินใจในให้ความช่วยเหลือกรณีเร่งด่วนและจำเป็นต้องมีการต่อยอดองค์ความรู้จากการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อใช้ Telenursing Services ให้ความช่วยเหลือสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่และป้องกันความรุนแรงในชีวิตคู่ (Emezue, 2020; Emezue & Bloom, 2021)

6.2 การนำเทคโนโลยีดิจิทัลหรือโซเซียลมีเดียของ Intimate Partner Violence (IPV) digital intervention ในรูปแบบบริการต่าง ๆ เช่น smartphone application, text messaging และ web-based platforms ในรูปแบบของกลุ่มให้ความช่วยเหลือและบริการสายด่วนสุขภาพ (telehealth services) กับกลุ่มสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่ที่มีความสะดวกสบายและการใช้งานได้ง่าย Johns Hopkins University School of Nursing (Emezue & Bloom, 2021; Glass et al., 2021) ได้พัฒนา IPV digital intervention ในรูปแบบ web-based platforms และ application เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่ที่มีชื่อว่า my plan app or www.myplanapp.org ซึ่งเกิดจากผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจเพื่อด้านความปลอดภัยในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพในบริบทต่าง ๆ ของสตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่และการศึกษาของ ทิพย์รัตน์ อุดเมืองเพีย, มั่นชู ยู, และ ทิน่า บลูม (Udmuangpia, Yu, & Bloom, 2021) สำรวจประสบการณ์การใช้เครื่องมือคัดกรองความรุนแรงในชีวิตคู่กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพศหญิงของสถาบันการศึกษาทั่วประเทศไทยจำนวน 594 คน ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติเก็บประสบการณ์พยาบาลในโรงพยาบาลพบว่า ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้เครื่องมือคัดกรองความรุนแรงในชีวิตคู่อะไรเลย 87.12 ดังนั้นการคัดกรองหรือการประเมินความรุนแรงในชีวิตคู่ควรมีการบูรณาการกับการเรียนการสอนเพื่อสร้างประสบการณ์และสามารถนำความรู้ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติงานขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลประยุกต์ และต่อยอดองค์ความรู้ความรุนแรงในชีวิตคู่ของการทำงานได้ในอนาคต

สรุป

ความรุนแรงในชีวิตคู่ เกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลา ทุกสังคมในโลกเช่นเดียวกับประเทศไทยไม่ว่าจะผ่านมากี่ยุคก็สมัยยังพบเห็นหรือได้ยินการกระทำที่รุนแรงกับสตรีไทยด้วยมายาคติ ความเชื่อ ของสังคมไทยที่มองเรื่องราวการมีปัญหาคือความรุนแรงในชีวิตคู่เป็นเรื่องราวของคนสองคน ความรุนแรงในชีวิตคู่มีผลกระทบต่อสตรีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นวงจรของความรุนแรงในชีวิตคู่ที่เกิดขึ้นกับสตรีซ้ำ ๆ บทบาทของพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญในการช่วยเหลือ และป้องกันเกิดความรุนแรงต่อสตรี ด้วยวิธีการประเมิน คัดกรองความรุนแรงในเบื้องต้น รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการพยาบาลให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ เพื่อป้องกัน และลดความรุนแรงต่อสตรีในชีวิตคู่

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

บทบาทของพยาบาลในการดูแลด้านร่างกาย และจิตใจ สตรีที่ได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น การประเมิน คัดกรอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยี สื่อดิจิทัลที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการทำงานด้านการพยาบาลสามารถช่วยป้องกันและลดการเกิดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ได้

References

- Alvarez, A., & Bachman, R. D. (2019). *Violence: The enduring problem* (3th ed.). London: SAGE.
- Castle, D. J., & Abel, K. M. (2016). *Comprehensive Women's Mental Health*. London: Cambridge University Printing House.
- Cavner, J. (2019). Recommendations for intimate partner violence screening and interventions. *Women's Healthcare: A Clinical Journal for NP*, 7(1), 44.
- Department of Women's Affairs and Family Development. (2020). *Women and family situations*. Retrieved from <https://www.dwf.go.th>
- Department of Mental Health. (2020). *New Normal*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>
- Emezue, C. (2020). Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during COVID-19. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(3), e19831.
- Emezue, C., & Bloom, T. L. (2021). PROTOCOL: Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A meta-analysis and systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 17(1), e1132.
- Franjic, S. (2020). Professionalism in Nursing. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 3(9), 241-245.
- Glass, N. E., Clough, A., Messing, J. T., Bloom, T., Brown, M. L., Eden, K. B., & Grace K. T. (2021). Longitudinal impact of the my Plan app on health and safety among college women experiencing partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260521991880
- Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C. P., Raja, A. S., & Orgill, D. P. (2021). Exacerbation of physical intimate partner violence during COVID-19 pandemic. *Radiology*, 298(1), E38-E45.
- Gosselin, D. K. (2019). *Family and intimate partner violence: Heavy hands* (6th ed.). Chennai: Pearson India Education Services.
- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850-857.



- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2017). Associations between intimate partner violence, depression, and suicidal behavior among women attending antenatal and general outpatient's hospital services in Thailand. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(7), 892-899.
- Ricci, S. S. (2021). *Essentials of maternity, Newborn, and women's health nursing* (5thed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sanitphot, P. (2017). Battered woman syndrome. *Journal of Criminology and Forensic Science*, 3(2), 69-75. (in Thai)
- Sripichyakan, K. (2015). *Nursing care of women inflicted by family violence*. Chiang Mai: Krongchang Printing. (in Thai)
- Tubtha, P. (2015). *Intimate partner violence against women in Mae Sot Municipal Tak Province* (Unpublished dissertation). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Thananowan, N., & Vongsirimas, N. (2014). Association between intimate partner violence and women's mental health: Survey evidence from Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18(1), 3-15.
- The World Health Organization. (2021) *Violence against women*. Retrieved from www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/en/
- United Nations. (2018). *Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women>.
- Udmuangpia, T., Yu, M., & Bloom, T. (2020). Intimate partner violence screening intention instrument for Thai nursing students: A principal component analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4748-4758. <https://doi.org/10.1111/jocn.15515>
- Wollast, R., Riemer, A. R., Gervais, S. J., Grigoryan, L., Bernard, P., & Klein, O. (2021). How cultural orientation and self-compassion shape objectified body consciousness for women from America, Belgium, Russia, and Thailand. *The Journal of the International Society for Self and Identity*, 20(7), 930-950.