

การจัดการปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่: จากความเข้าใจสู่การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับสตรี Management of the Problem of Intimate Partner Violence : From Understanding to Empowering Women

บุหงา ตโนภาส*
Bu-Ngar Tanopas*

บทคัดย่อ

ความรุนแรงในชีวิตคู่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับนานาชาติที่คุกคามสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ การทำความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในชีวิตคู่จะช่วยให้เข้าใจแนวทางการช่วยเหลือทั้งการป้องกันและการดูแลแก้ไขปัญหาระยะยาว บทความนี้กล่าวถึง ความหมายและประเภทของความรุนแรงในชีวิตคู่ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง ผลกระทบของปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ รวมทั้งการป้องกันปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ซึ่งประกอบด้วย 3 ระดับ การป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นการป้องกันความรุนแรงก่อนเกิดเหตุการณ์ การป้องกันระดับทุติยภูมิมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดความรุนแรงซ้ำ เช่น การคัดกรองสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ และการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ การป้องกันระดับตติยภูมิมุ่งความสนใจในการป้องกันการสูญเสียชีวิต บาดเจ็บ ทุพพลภาพ และแก้ไขผลกระทบจากการถูกทำร้าย ทั้งนี้ในทุกระดับผู้ให้การช่วยเหลือต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็ง โดยผ่านการร่วมคิดและตัดสินใจของสตรีเพื่อให้สามารถหลุดพ้นจากความรุนแรง รวมทั้งเคารพในเอกลักษณ์ของสตรีผู้ถูกระทำ กลยุทธ์ในการช่วยเหลือสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่มีเป้าหมายลดผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว ช่วยให้สตรีปลอดภัยพร้อมฟื้นฟูพลังความเข้มแข็งเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้สามารถยุติปัญหาความรุนแรงได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรุนแรงในชีวิตคู่ การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็ง สตรี

Received: March 7, 2019 Revised: May 10, 2019 Accepted: June 28, 2019

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย

* Assistant Professor, Adult and Geriatric Nursing Branch. Srisavaridhira Thai Red Cross Institute of Nursing
E-mail: Tanopas.btrc@gmail.com

Abstract

Intimate partner violence (IPV) is serious and a widespread public problem worldwide that violates basic human rights. Understanding the issues related to IPV will guide prevention and long term care. This article provides the meaning and typology of IPV, risk factors, protection factors, the impact of IPV and the prevention of IPV. The prevention of IPV consists of three levels. Primary prevention is to prevent the IPV situation occurring. Secondary prevention aims to prevent the repetition of IPV situation such as screening and managing the risk factors of IPV. Finally, tertiary prevention focuses on preventing death, trauma, disability and treats the impact of the violence. Empowerment through thinking and the decision making process by women should be addressed when supporting her in surviving violence. Additionally, the autonomy of the abused woman should be respected. The goal of all strategies for helping women who suffer from IPV are reducing short-term and long-term consequences, helping women to be safe and gain power to create sustainable change for ending the violence.

Keywords: intimate partner violence, empowerment, women

บทนำ

ความรุนแรงในชีวิตคู่ (Intimate partner violence) เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคนในสัมพันธภาพของการใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลกในทุกประเทศ วัฒนธรรมและสังคม¹ อาจพบได้ทั้งความรุนแรงที่สตรีกระทำต่อชาย หรือความรุนแรงของคู่ครองที่เป็นเพศเดียวกัน อย่างไรก็ตามความรุนแรงที่ชายกระทำต่อสตรีมีจำนวนมากและรุนแรงมากกว่า² ปัญหาความรุนแรงต่อสตรีโดยคู่ครองเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2558 พบว่าผู้มารับบริการศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล 523 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 13,265 ราย ถูกทำร้ายทางกาย 67.18% ถูกทำร้ายทางเพศ 22.56% ถูกกระทำ

รุนแรงทางจิตใจ 6.75% ละเลยทอดทิ้ง 2.93% และล่อลวง/บังคับแสวงประโยชน์ 0.58% โดย 1 การกระทำอาจมีความรุนแรงมากกว่า 1 ประเภท ผู้กระทำรุนแรงที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ คู่สมรส พบมากที่สุดคิดเป็น 36.63% รองลงมาคือแฟน 21.96%³ และผลการศึกษา ความชุก ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวในระดับประเทศ ของศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ สสส. จากการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ 2,280 ครอบครัว จาก 5 ภาค ระหว่างเดือนตุลาคม 2559-มกราคม 2560 พบว่าร้อยละ 34.6 มีความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว โดยพบมากอันดับแรก คือความรุนแรงด้านจิตใจ

พบร้อยละ 32.3 ความรุนแรงทางด้านร่างกายร้อยละ 9.9 และ ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 4.5⁴ เมื่อพิจารณาในระดับนานาชาติ จากผลการศึกษาวิจัยขององค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันการวิจัยทางการแพทย์ โดยการเก็บข้อมูล 80 ประเทศ พบว่าประมาณ 1 ใน 3 (30%) ของสตรีที่มีสัมพันธภาพชีวิตคู่มีประสบการณ์ถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือทางเพศโดยคู่ครอง โดยพบ 23.2% ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง 24.6% ในกลุ่มแปซิฟิกตะวันตก และ 37.7% ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁵

ความรุนแรงในชีวิตคู่จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่คุกคามต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจของสตรีทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือประเทศที่พัฒนาแล้ว และเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลขั้นพื้นฐาน ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของสตรี รวมทั้งลูกหลานถึงเด็กและเยาวชนในครอบครัว ห่วงโซ่ของความรุนแรงมิใช่เพียงปัญหาและผลกระทบระดับบุคคล ครอบครัว หากแต่ยังกระทบเศรษฐกิจและสังคม ความรุนแรงในชีวิตคู่จึงมิใช่แค่เป็นเรื่องส่วนตัวแต่หากเป็นปัญหาลังคมที่คนในสังคมต้องร่วมหยุดยั้งความรุนแรงนี้ พยาบาลและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงภาครัฐและประชาชนต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพจะสามารถให้การช่วยเหลือสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงได้อย่างรวดเร็วและสามารถนำไปสู่การหลุดพ้นจากห่วงโซ่ของความรุนแรงได้ตั้งแต่การป้องกันจนถึงการร่วมแก้ไขและยุติปัญหาความรุนแรง

บทความนี้มีเนื้อหาที่กล่าวถึง 3 ประเด็นหลัก เพื่อการทำความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในชีวิตคู่อันจะนำไปสู่แนวทางการช่วย

เหลือในระดับของการป้องกันและการดูแลแก้ไข ปัญหาในระยะสั้นและยาว ได้แก่ 1) ปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ ประกอบด้วย ความหมายและประเภทของความรุนแรงในชีวิตคู่ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของการเกิดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ ผลกระทบของปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ 2) การป้องกันปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ และ 3) การช่วยเหลือสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

ปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

ความหมายและประเภทของความรุนแรงในชีวิตคู่

องค์การสหประชาชาติได้ให้ความหมายของความรุนแรงต่อสตรีตามประกาศการขจัดความรุนแรงต่อสตรี (the Declaration on the Elimination of Violence against women (A/RES/48/104) ที่กล่าวไว้ว่า เป็นการกระทำใดๆ ก็ตามที่เป็นความรุนแรงบนพื้นฐานเพศสภาพ (Gender-based violence) ที่ส่งผลหรืออาจส่งผลทางด้านร่างกายทางเพศ อันตรายทางจิตใจหรือความทุกข์ระทมต่อสตรี โดยรวมถึงการกระทำที่คุกคาม บังคับข่มขู่ ควบคุม ทำให้สูญเสียอิสรภาพโดยปราศจากเหตุผลซึ่งอาจเกิดในที่สาธารณะหรือในชีวิตส่วนตัว⁶ ความรุนแรงในชีวิตคู่ เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ในปัญหาความรุนแรงต่อสตรี การทำร้ายมีรูปแบบต่างๆ ที่อาจมีรูปแบบเดียวหรือหลากหลายรูปแบบ โดยคู่ครอง ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันโดยทางกฎหมาย ทางสมรส และ มิได้สมรส⁵ ในบริบทของไทยนั้นสามารถพิจารณาได้จากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ที่ให้ความหมายของความรุนแรงใน

ครอบครัวไว้ว่า เป็นการกระทำใดๆโดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำพิชิตครองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท ทั้งนี้บุคคลในครอบครัว หมายถึง คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันท์สามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใดๆที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน⁷ ดังนั้นความรุนแรงในชีวิตคู่จึงหมายถึงการทำร้ายทางร่างกาย การข่มเหงทางเพศ การทำร้ายทางจิตใจ และ การบังคับหรือควบคุมโดย คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินร่วมกันฉันท์สามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส อย่างไรก็ตามความรุนแรงในชีวิตคู่นั้นสามารถพิจารณาไปถึงกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ข้ามคืน เพื่อนชาย และเพื่อนหญิง ร่วมด้วย⁸

การให้ความหมายความรุนแรงในชีวิตคู่มีความซับซ้อน ด้วยมีความแตกต่างตามบริบทในสังคมร่วมด้วย ซึ่งเป็นการหล่อหลอมจากค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และการเรียนรู้ของบุคคล และการให้ความหมายจะต้องพิจารณาถึงความรู้สึกรู้สึกของผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ ตลอดจนรูปแบบของความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาททางเพศในครอบครัวที่แต่ละฝ่ายมีต่อกัน รูปแบบครอบครัว โครงสร้างทางสังคมและความสัมพันธ์ทางสังคม ในภาพของการกระทำรุนแรงต่อภรรยาอาจพิจารณาได้ว่าเป็นการเชื่อมโยงระหว่างการทำรุนแรง

และการใช้อำนาจบังคับในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นการกระทำทารุณระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งเรียกรูปแบบนี้ว่า “วงล้อของอำนาจ และการควบคุม (Power and control wheel)” ประกอบด้วย การบังคับข่มขู่ การควบคุมโดยใช้สายตา ท่าทาง การทำลายสิ่งต่างๆ การบีบคั้นทางอารมณ์ การควบคุมการดำเนินชีวิตของภรรยา การไม่ยอมรับผิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การบีบคั้นในประเด็นของลูก การใช้อภิสิทธิ์เหนือผู้อื่น และการบีบบังคับทางเศรษฐกิจ⁹

สถานการณ์ความรุนแรงในชีวิตคู่ของสตรีที่ถูกสามีหรือคูครองทำร้ายนั้น เมื่อใช้มุมมองจากบุคคลภายนอกจะคิดว่าสตรียอมรับการถูกทำร้ายซ้ำแล้วซ้ำอีก การตกอยู่ในวังวนของความรุนแรงนั้นสามารถอธิบายได้ด้วยโมเดลของวงจรความรุนแรงที่แสดงถึงอำนาจ และการควบคุม/การปฏิเสธ รวมทั้งการตอบสนองของสตรีที่เป็นผู้ถูกกระทำ ซึ่งสร้างโดยวอล์คเกอร์ (Walker) ในปีค.ศ. 1979 และพัฒนาต่อมาโดยบอมิสเตอร์ (Baumeister) ในปีค.ศ. 1990 และดัทตัน (Dutton) ในปีค.ศ. 1998 โมเดลดังกล่าว แบ่งระยะของวงจรความรุนแรงเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1)ระยะสะสมความตึงเครียด เป็นช่วงของสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดและเริ่มส่อเค้าของการทำร้าย เช่น การตบ การด่าว่า โดยสตรีมักคิดว่ายังไม่เป็นการถูกทำร้ายและพยายามควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจรู้สึกว่าเป็นสาเหตุและพยายามทำตามความต้องการของคูครอง ในช่วงนี้ทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำพยายามที่จะเข้าสู่สภาวะปกติ แต่ก็สะสมความไม่พอใจระหว่างกัน 2) ระยะของความรุนแรง ความตึงเครียดที่สะสมกลายเป็นความรุนแรงในชีวิตคู่ เกิดการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย

ผู้ถูกกระทำจะไม่ขอความช่วยเหลือและไม่รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจเป็นเพราะกลัวการถูกแก้แค้น หรืออาจเป็นเพราะความผูกพันในคู่ครอง 3) ระยะของการขอโทษและสำนึกผิด ผู้กระทำจะขออภัย อ้อนวอน ให้ยกโทษ แสดงความรักและทำดี สัญญาว่าจะไม่ทำร้ายอีกต่อไป เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำให้อภัย เห็นใจ ยากต่อการตัดใจที่จะแยกทาง เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 3 เหตุการณ์จะกลับวนมาเข้าสู่วงจรของความรุนแรงซ้ำเป็นเสมือนห่วงโซ่ของความรุนแรง ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือจึงต้องเข้าใจว่าสตรีอาจผ่านวงจรดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีกและยังไม่สามารถหลุดพ้นจากห่วงโซ่ดังกล่าว หรือยังอยู่ในระยะใดระยะหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการคิด การเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

สำหรับประเทศไทยพบว่า การให้ความหมายของการทำร้ายภรรยาระหว่างชายกับหญิงมีความต่างกัน กล่าวคือฝ่ายชายให้ความหมายการทำร้ายภรรยาไว้ว่าเป็นการทำร้ายด้านร่างกาย สำหรับผู้หญิงให้ความหมายการทำร้ายโดยมีความสัมพันธ์กับบริบทหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของบุหงา ตโนภาสและคณะ ที่พบว่า การให้ความหมายการถูกทำร้ายของสตรีขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายของสตรีแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับประเภทของความรุนแรงในชีวิตคู่และความรู้สึกของความรุนแรงที่ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ อันนำไปสู่การเผชิญปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ของสตรีที่มีความแตกต่างกัน¹¹

จากการให้ความหมายของความรุนแรงในชีวิตคู่ที่มีความซับซ้อนและมีหลากหลายรูปแบบของการถูกทำร้าย ดังนั้นการจัดกลุ่มประเภทของความรุนแรงในชีวิตคู่ที่มีความชัดเจนแสดงถึงรูปแบบการทำร้ายด้วยวิธีการต่างๆ จะสามารถนำไปสู่การ

ช่วยเหลือที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพตั้งแต่การคัดกรองปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ให้มีความแม่นยำถูกต้อง¹² และการทำงานเพื่อแก้ไขหยุดยั้งปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

ประเภทของความรุนแรงในชีวิตคู่ประกอบด้วย³

1. การกระทำความรุนแรงทางกาย (Physical violence) หมายถึง การใช้กำลังที่จะทำให้อันตรายบาดเจ็บ พิการ หรืออาจทำให้เสียชีวิต มีได้หลายรูปแบบ เช่น การผลัก ตบ ตี เตะ ต่อย ดึงผม ทำให้ไหม้ด้วยความร้อนหรือสารเคมี การใช้อาวุธ เช่น มีด ปืน รวมไปถึงการผูกมัด และใช้ผู้อื่นทำร้าย

2. การกระทำความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence) หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวข้องทางเพศ หรือการพยายามที่จะกระทำการกิจกรรมทางเพศโดยอีกฝ่ายไม่ยินยอม หรืออยู่ในสถานะที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ เช่น การบังคับ การใช้ยา สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรืออยู่ในภาวะไม่รู้สติ มีความพิการทางกายหรือทางสมอง ทางสติปัญญา รวมไปถึงการบังคับให้มีกิจกรรมทางเพศกับบุคคลอื่น กิจกรรมทางเพศหมายรวมถึง การลวนลาม การข่มขืน การล่วงล้ำทางช่องคลอด ทวารหนัก ทางปาก การใช้วัตถุ การกระทำใดๆ ทางเพศที่ผิดธรรมชาติ และการคุกคามทางเพศในรูปแบบต่างๆ

3. การกระทำความรุนแรงทางจิตใจ (Psychological violence) หมายถึง การสื่อสารทั้งทางวาจาและภาษาท่าทางให้รู้สึกกลัวอันตรายหรือรู้สึกถูกคุกคามหรือถูกควบคุม เช่น การแสดงอารมณ์โกรธที่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกว่าเกิดอันตรายต่อการใช้ชีวิตจากถูก ทำให้ต่ำต้อยด้อยค่า การข่มขู่ด้วย

วาจา ทำทางหรืออาวุธ การควบคุมตรวจสอบ เช่น การโทรศัพท์ติดตาม การบังคับการคุมกำเนิดหรือเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เช่น การบังคับทำแท้ง การไม่ใส่ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิดหรือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของการเกิดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

การทำความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องจะช่วยในการดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหความรุนแรงในชีวิตคู่ได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง^{13, 14} มีดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้มีโอกาสเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล เช่น รายได้น้อย ได้รับการศึกษาน้อย ไม่มีงานทำ ประวัติชีวิตในวัยเด็ก เช่น ประสบปัญหาบิดามารดามีปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ หรือตัวเด็กถูกบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูทำร้ายร่างกาย จิตใจ หรือทำร้ายทางเพศ รวมถึงการถูกละเลย ทอดทิ้ง ไม่เลี้ยงดู

1.2 ปัจจัยด้านทัศนคติ เช่น การมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงต่อภรรยาไม่พึงพิศและความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทของผู้ชายที่ต้องปกป้องคุ้มครองและมีอำนาจเหนือผู้หญิง ส่งผลทำให้มีการใช้วาจาถูก ดูหมิ่น คำว่า การใช้กำลังทำร้าย ตลอดจนการผิ่ใจภรรยาให้มีเพศสัมพันธ์หรือการใช้รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ภรรยาไม่ปรารถนาทำให้รู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า ไร้ศักดิ์ศรี

1.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น เคยใช้ความรุนแรงหรือเคยได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่ที่ผ่านมา

หรือเคยก้าวร้าวใช้ความรุนแรงกับเพื่อนหรือคนใกล้ชิด มีประวัติการใช้สุรา ยาเสพติดตั้งแต่อายุน้อย การประพฤติดนเลวโหลเป็นอันธพาล มีการสื่อสารแบบไม่เป็นมิตร ช่มชู้ ก้าวร้าว หยาบคาย ตลอดจนความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ

1.4 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ประกอบด้วย สัมพันธภาพในชีวิตคู่ที่ไม่เป็นมิตรหรือมีความขัดแย้งระหว่างกัน มีการบอกละแฉ แยกทาง หย่าร้าง มีสัมพันธภาพและการสื่อสารแบบเกลียดชังระหว่างคนในครอบครัวส่งผลให้เกิดความเครียดและการทำร้ายระหว่างสามีภรรยา การมีเพื่อนที่ใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่หรือถูกกระทำความรุนแรงในชีวิตคู่ ทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติที่คู่สามีภรรยาจะมีปากเสียงและทำร้ายกัน

ทั้งนี้การศึกษาวิจัยปัจจัยในระดับชุมชน สังคมยังมีจำกัด เช่น ความยากจนของคนในชุมชนฐานะของกลุ่มคนในสังคม เพื่อนบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันน้อย การไม่ใส่ใจเมื่อพบเห็นความรุนแรงในชีวิตคู่ที่เกิดในชุมชน การที่สังคมเพิกเฉย ไร้การใส่ใจช่วยเหลือ ตลอดจนความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทหญิงชาย

2. ปัจจัยปกป้อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงต่ำที่จะกระทำความรุนแรงหรือได้รับความรุนแรงในชีวิตคู่ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล เช่น มีความสงสารเห็นอกเห็นใจ มีผลการเรียนดี มีความฉลาดสามารถสื่อสารได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา มีความผูกพันกับโรงเรียน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเด็กเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่ใช้ความรุนแรงในกลุ่มคู่สามีภรรยาที่มีสัมพันธภาพชีวิตคู่ที่ดี มีการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน สื่อสัต์ย์ เคารพซึ่งกันและกัน

เป็นปัจจัยปกป้องของการเกิดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ ทั้งนี้การศึกษาปัจจัยปกป้องในระดับชุมชน สังคมยังมีน้อย โดยเศรษฐานะทีดี มีความปลอดภัยในบ้าน ชุมชนที่มีการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์น้อย บรรทัดฐานในชุมชนที่ไม่เห็นด้วยกับการเกิด ความรุนแรงในชีวิตคู่ อาจเป็นปัจจัยปกป้องหนึ่ง ซึ่งต้องการการศึกษาวิจัยต่อไป จากประสบการณ์ของผู้เขียนในการลงชุมชนเพื่อร่วมแก้ไขปัญห ความรุนแรงในชีวิตคู่พบว่า การที่คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่โดยคิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและเป็นสิ่งที่สังคมชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อยุติความรุนแรง ช่วยให้คนในชุมชนร่วมผลักดันในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับสตรีเพื่อหลุดพ้นจากปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ได้เป็นอย่างดี

ผลกระทบของปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

ความรุนแรงในชีวิตคู่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีและบุตรหรือเด็กในครอบครัว ตลอดจนกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสตรี ความรุนแรงในชีวิตคู่ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสตรีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ/อารมณ์ ดังนี้

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ การบาดเจ็บซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรง และผลกระทบทางอ้อมจากสภาวะร่างกายและจิตใจที่บอบช้ำ ทำให้สตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ถูกทำร้าย เช่น ปวดศีรษะบ่อยครั้ง ไมเกรน ปวดเรื้อรัง ปวดหลัง และความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย ตลอดจนมีพฤติกรรมของการใช้ยาทาง

จิตประสาท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด นอกจากนี้ในกลุ่มสตรีที่ถูกสามีทำร้ายทางเพศ จะพบปัญหาด้านนรีเวชร่วมด้วย ได้แก่ ปัญหาประจำเดือนผิดปกติอย่างมาก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ปวดภายในอุ้งเชิงกรานที่ไม่มีความผิดปกติของพยาธิสรีรภาพ การติดเชื้อภายในอุ้งเชิงกราน การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การฉีกขาดของช่องคลอดและทวารหนัก และความผิดปกติในการมีเพศสัมพันธ์^{5, 15}

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า วิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ ฝันร้าย และเกิดกลุ่มอาการภาวะเครียดภายหลังจากการถูกทำร้าย (Post-traumatic stress disorder) อารมณ์แปรปรวน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รวมถึงการพยายามฆ่าตัวตาย^{5, 16, 17} ในกลุ่มสตรีที่หลุดพ้นจากความรุนแรงอาจมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทำร้ายสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

2. ผลกระทบต่อบุตรหรือเด็ก เด็กในครอบครัวที่มีปัญหาความรุนแรง จะเกิดความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย ทางกาย ทางเพศ และทางอารมณ์ รวมถึงการถูกละเลยทอดทิ้ง ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรมของเด็ก เช่น ความผิดปกติของอารมณ์ ก้าวร้าว หวาดกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อน กลุ่มอาการภาวะเครียดภายหลังจากการถูกทำร้าย การใช้ยาและสารเสพติด ปัญหาการเรียน รวมทั้งอาจกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นในอนาคต เป็นต้น^{5, 18}

3. ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ส่งผลต่อภาพรวมทางเศรษฐกิจ

และสังคมอย่างมากและต่อเนื่อง สตรีอาจแยกตัวจากสังคม ไม่สามารถทำงานได้ รายได้ลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรลดลง⁵

ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ ดังกล่าวทำให้สตรีมาสถานพยาบาลเพื่อรับบริการสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งที่เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันและการเจ็บป่วยเรื้อรัง เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาทางสังคม หรืออาจเป็นเหยื่อของการถูกทำร้าย รวมถึงภาพรวมของประเทศและสังคมโลกที่ได้ผลกระทบจากผลผลิตของสตรีในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมลดลงเช่นกัน¹⁹

การป้องกันปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

กลยุทธ์ในการป้องกันปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ที่มีประสิทธิภาพ^{20, 21} อาจจัดกลุ่มกลยุทธ์การป้องกันได้ 3 ระยะ^{22, 23} ได้แก่

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป้าหมายคือการป้องกันความรุนแรงก่อนเกิดเหตุการณ์ ซึ่งสามารถจัดกระทำตั้งแต่วัยเด็กจนถึงการป้องกันในวัยผู้ใหญ่ ประกอบด้วย

1.1 การป้องกันเริ่มแรกในช่วงวัยเด็ก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตมารดา การป้องกันปัญหาเด็กถูกทำร้ายหรือประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งพยาบาลเยี่ยมบ้านและพยาบาลโรงเรียนมีบทบาทสำคัญที่ช่วยคัดกรองความเสี่ยงของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เพราะความรุนแรงที่เด็กประสบเป็นฐานรากที่นำไปสู่การเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่เมื่อเด็กเจริญวัยเป็นผู้ใหญ่ รวมถึงการป้องกันเด็กถูกรังแกในโรงเรียนหรือในชุมชน การส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางอารมณ์สังคมให้กับเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียน การจัด

โปรแกรมในระดับโรงเรียนเพื่อป้องกันความรุนแรงในสัมพันธ์ภาพแบบคู่รัก(dating relationship)

1.2 การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับสตรี เช่น การจัดโปรแกรมโดยมีฐานการสร้างความปลอดภัยทางเพศ ประกอบด้วยการอบรมเสริมสร้างทักษะในการป้องกันความรุนแรงในชีวิตคู่ ทักษะการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ทักษะของสัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่ ทักษะสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน การลดละเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสะท้อนคิดในประเด็นของวัฒนธรรม ความเชื่อ บทบาทหญิงชาย การสร้างพลังความเข้มแข็งเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในสตรี ร่วมกับการสร้างระบบการเงินแบบจุลภาค (Microfinance) ปลดปล่อยเงินเชื่อจำนวนไม่มากให้กับสตรีที่ฐานะยากจน ไม่มีโอกาสเข้าถึงสินเชื่อในรูปแบบปกติ เพื่อสร้างอาชีพและรายได้ด้วยตนเอง^{13, 19}

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) มีเป้าหมายคือ สามารถคัดกรองหรือตรวจพบในระยะเริ่มแรก จัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ และป้องกันการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงซ้ำ รวมถึงการส่งต่อเพื่อการคุ้มครองทางกฎหมาย

2.1 การคัดกรองปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ ประกอบด้วยการระบุความรุนแรงที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือในการเปิดเผยความลับของความรุนแรงในชีวิตคู่ การดูแลช่วยเหลือและการส่งต่ออย่างเหมาะสม จากงานวิจัยพบว่าปัญหาการให้การช่วยเหลือที่สำคัญคือ การระบุปัญหาและการช่วยเหลือสตรีให้ความปลอดภัยจากความรุนแรงในชีวิตคู่ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก¹⁶ ในการให้บริการด้านสุขภาพนั้นบุคลากรสามารถพบปัญหาการถูกระทำ

ความรุนแรงในสตรีที่มารับบริการทั้งในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม จิตเวช สูตินรีเวชกรรม รวมถึงแผนกอื่นๆ ทั้งนี้ในกลุ่มสตรีที่มารับบริการแผนกสูตินรีเวชกรรมพบมากทั้งในกลุ่มผู้ป่วยในและกลุ่มผู้ป่วยนอก²⁴ การชักประวัติและการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยต้องยึดมั่นในหลักจริยธรรม ได้แก่ การรักษาความลับและการเคารพสิทธิของสตรีในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการฟังอย่างเข้าใจในความรู้สึกของผู้หญิง ไม่ตัดสินแทนโดยใช้ความรู้สึกส่วนตัว การคัดกรองจากการสัมภาษณ์ประวัติของสตรีนั้นอาจได้จากการชักประวัติ หรือการใช้แบบคัดกรองที่สตรีกรอกข้อมูลในแบบสอบถาม หรือการใช้แบบคัดกรองร่วมกับการสัมภาษณ์

นอกจากการคัดกรองปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ ในสตรีที่มารับบริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนกสูตินรีเวช การเพิ่มการให้คำปรึกษาแก่สตรี จะสามารถลดผลกระทบจากการถูกทำร้ายได้อีกด้วย เช่น การให้คำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ จะช่วยลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย²⁵ การตั้งคำถามสตรีที่มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัวเกี่ยวกับการถูกสามีกดขี่ข่มเหงทางเพศและการคุมกำเนิด ตลอดจนการบริการให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินแก่สตรี ร่วมกับการให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่²⁶ การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการถูกสามีทำร้าย²⁷ ทั้งนี้แนวทางการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็ง ได้แก่ การประเมินระดับของอันตรายที่สตรีจะได้รับจากความรุนแรงในชีวิตคู่ การพูดคุยถึงทางเลือกที่ปลอดภัยสามารถรอดพ้น

จากอันตรายเมื่อถูกทำร้าย ระบบการช่วยเหลือส่งต่อที่ดี จะช่วยลดการเกิดปัญหาและผลกระทบของความรุนแรงในชีวิตคู่ได้²⁸

2.2 การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับสตรี ได้แก่ การจัดโปรแกรมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในการใช้ชีวิตคู่ โปรแกรมการส่งเสริมพลังความเข้มแข็งให้กับสตรีในการป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

จากการที่สัมพันธภาพชีวิตคู่ไม่ดีเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่²⁴ ดังนั้นการจัดโปรแกรมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในการใช้ชีวิตคู่จึงเป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยเน้นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องรวมทั้งความพอใจของบุคคล ผ่านการสื่อสารที่ดี การจัดการกับความขัดแย้ง การเจรจาต่อรอง การคิดตัดสินใจร่วมกัน ความไว้วางใจซึ่งกัน การเคารพในเอกลักษณ์ของบุคคล รวมถึงการเสริมสร้างทักษะการจัดการกับอารมณ์ เช่น ความโกรธ ความหึงหวง และการปรับตัวกับภาวะเครียด¹⁹ การจัดโปรแกรมห่วงการอาจจัดในคู่ที่จะใช้ชีวิตร่วมกัน/ก่อนแต่งงาน หรือใช้ชีวิตคู่ร่วมกันแล้ว เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีคุณภาพ มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพชีวิตคู่ของตน รวมถึงการร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา ผลงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนการใช้แนวทางการสร้างสัมพันธภาพในคู่ครอง (Couple-based approaches) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันก่อนเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ได้เป็นอย่างดี¹³

2.3 การจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การรณรงค์การลดละการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับบุคคลและชุมชน การรักษากลุ่มชายหญิงที่

ติดสุราหรือสารเสพติด ทั้งนี้จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมามีพบว่า การรักษาการติดสุราร่วมกับการจัดการปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่มีประสิทธิผลสูงกว่าการรักษาการติดสุราเพียงอย่างเดียว²³ รวมถึงการปรับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ชายที่อาจนำไปสู่การกระทำความรุนแรงในชีวิตคู่

จากประสบการณ์ของผู้เขียนในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับสตรีที่ติดสุรา ถูกสามีกักขังไม่ให้ไปพบเพื่อนและทำร้ายร่างกายผู้เป็นภรรยาบ่อยครั้ง เมื่อได้ให้คำปรึกษาและร่วมกับสตรีในการวิเคราะห์ปัญหาและการสร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน สตรีท่านนี้นัดเข้าคลินิกเลิกสุราอีกครั้งและเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยช่วยสามีขายสินค้า และปรับปรุงภาพลักษณ์จากหญิงขี้เมาเป็นภรรยาที่สดชื่นแจ่มใส กระตือรือร้นในการทำงาน การดำเนินการให้คำปรึกษามีเพื่อจัดการกับอารมณ์และการแก้ไขพฤติกรรมกระทำรุนแรงต่อภรรยา ร่วมกับการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับภรรยาคู่ขนานกันไป จัดการสนทนาร่วมกันระหว่างผู้เป็นสามีและภรรยาเพื่อหาทางออกและสร้างข้อตกลงในการยุติความรุนแรง สร้างสัมพันธ์ภาพของชีวิตคู่ที่ดีระหว่างกัน ทีมพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้เห็นภาพสามีพาภรรยาไปคลินิกเลิกสุราทุกครั้ง หลังจากนั้นทั้งสองได้เป็นคู่สามีภรรยาตัวอย่างให้กับชุมชน และได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวของการหลุดพ้นจากความรุนแรงในชีวิตคู่ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขสองอำเภอในจังหวัด เป็นการเปิดเผยเรื่องราวที่สร้างแรงบันดาลใจว่า การยุติความรุนแรงในชีวิตคู่นั้นมิใช่จะมีแต่หนทางที่สตรีติดกับดักของห่วงโซ่ความรุนแรง และความไร้พลัง

ใจในกลุ่มผู้ที่ยื่นมือให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหามหาความรุนแรงในชีวิตคู่ หากแต่ทุกคนสามารถดักทอสายสัมพันธ์ รวมพลังในการแก้ไขปัญหามหาความรุนแรงในชีวิตคู่ที่ยังรากลึกในสังคม ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) มุ่งเน้นการป้องกันการสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บ ทุพพลภาพ การแก้ไขผลกระทบจากการถูกทำร้าย และส่งเสริมให้สตรีสามารถเผชิญกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นการช่วยเหลือให้เกิดความปลอดภัยหรือเกิดอันตรายน้อยที่สุด เช่น การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ จากการเปลี่ยนผ่านชีวิตหลังถูกกระทำความรุนแรง¹⁹ การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังจากการถูกทำร้าย การรักษาปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเจ็บป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (Post-traumatic stress disorder), ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นต้น การจัดที่พักพิงเพื่อความปลอดภัย ซึ่งขณะนี้มีหน่วยงาน/ศูนย์บริการให้การช่วยเหลือสตรีที่ถูกทำร้าย เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC: One Stop Crisis Center) มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิผู้หญิง ศูนย์ช่วยเหลือเร่งด่วน 24 ชั่วโมงของกรมประชาสัมพันธ์ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ เป็นต้น

การจัดการปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ เพื่อป้องกันการถูกสามีหรือคู่ครองทำร้ายอาจพิจารณาในระดับของสังคม ได้แก่

1. การส่งเสริมสมรรถนะในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ การจัดโปรแกรมสร้างความตระหนักและให้ความรู้ในประเด็นปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ รวมถึงการจัดการกับปัญหาและ

ผลกระทบ เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหา สามารถคัดกรองสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรง ช่วยเหลือและส่งต่อการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาและผลกระทบของสตรีไปพร้อมกับการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้สตรีที่ประสบปัญหาต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนที่เกิดจากความร่วมมือหลายภาคส่วนร่วมกัน การทำงานเป็นทีมและมีเครือข่ายที่ดีจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการดำเนินการ²⁹ สำหรับประเทศไทยนั้นมีการดำเนินการอบรม บุคลากรทีมสุขภาพ ตำรวจ พศดี มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในหลายพื้นที่ ทั้งนี้ควรมีการทำวิจัยเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ความครอบคลุมเพื่อให้เห็นถึงภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการให้การช่วยเหลือสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

2. การป้องกันแก้ไขปัญหในระดับชุมชน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เป็นการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง เช่น การจัดโปรแกรมการสร้าง ความตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงต่อสตรี การพิทักษ์สิทธิ และการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจให้กับสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรง การวิเคราะห์ และจัดการเพื่อขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน เช่น การพนัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การข่มเหงทำร้ายในรูปแบบต่างๆ นอกจากนี้การสร้างค่านิยมเกี่ยวกับการยุติความรุนแรงต่อสตรีเป็นเรื่องของสังคมไม่ใช่เรื่องส่วนตัว การที่ชุมชนร่วมแก้ไขปัญหและร่วมสังเกตคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงจะช่วยให้การทำงานป้องกันปัญหาความรุนแรงขยายวงกว้างและไม่ทำให้สตรีรู้สึกถูกดูหมิ่นหรือถูกรายาจากชุมชนสังคม³⁰

3. การจัดการส่งเสริมปัจจัยปกป้องการถูกทำร้ายเป็นอีกมิติหนึ่งที่ควรนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในหน่วยงาน/ชุมชน/สังคม เช่น การสร้างครอบครัวอบอุ่น มีการเลี้ยงดูบุตรที่ดีไม่มีการข่มเหงทำร้ายหรือมีความรุนแรงในครอบครัว การมีครอบครัวขยายที่ให้การดูแลเกื้อหนุนภายในครอบครัว การส่งเสริมค่านิยมความซื่อสัตย์ไม่นอกใจคู่ครอง การส่งเสริมความสามารถของสตรีในการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงที่จะถูกข่มเหงทำร้าย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตคู่ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม การสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตน^{20, 24} การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งในตนเองได้แก่ การสนับสนุนให้มืออาชีพ มีรายได้ มีความรู้ และทักษะในการจัดการกับปัญหาและอารมณ์ เป็นต้น

4. การเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดนโยบายของรัฐและสังคม เช่น การให้ความสำคัญกับการหยุดยั้งความรุนแรงต่อสตรี การส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ การสนับสนุนสตรี และช่วยผลักดันให้เกิดบรรทัดฐานของวัฒนธรรมที่ก่อเกิดความสันติสุขในครอบครัว สังคม การใช้สื่อรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก และเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางวัฒนธรรม บรรทัดฐานทางเพศในสังคม²⁰

การช่วยเหลือสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่²¹

เป้าหมายของการช่วยเหลือคือ การลดผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวในสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและ/หรือการรักษาสามีหรือคู่ครองที่เป็นผู้ทำร้าย ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสามารถสรุปกลยุทธ์ได้ 7 กลยุทธ์ ได้แก่

1) การพิทักษ์สิทธิ์และการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็ง (Advocacy/empowerment interventions)

2) การบำบัดคู่สมรส/คู่ครอง (Couple therapy)

3) การเยี่ยมบ้าน (Home visit)

4) จิตบำบัดในสตรีที่หลุดพ้นจากการถูกทำร้าย (Psychotherapy for survivors)

5) การบำบัดครอบครัวและบุตร (Family and child therapy)

6) โปรแกรมสำหรับผู้กระทำความรุนแรงในชีวิตคู่ (IPV perpetrator programs)

7) บ้านพักผู้ประสบความรุนแรงในชีวิตคู่ (IPV shelters)

การช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นการลดผลกระทบระยะสั้น พยาบาลควรให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและวางแผนความปลอดภัย (Safety plan) รวมถึงการให้ข้อมูลและประสานงานเพื่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น เช่น สังคมสงเคราะห์ จิตเวช ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Service Crisis หรือ OSCC) ตลอดจนการส่งต่อไปยังศูนย์ให้ความช่วยเหลือซึ่งมีทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยยึดการเคารพสิทธิ์ของสตรีในการตัดสินใจ

การช่วยเหลือระยะยาวในสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโดยคู่ครอง เมื่อพิจารณาลักษณะของความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะพบว่ามีความรุนแรงในชีวิตร่วมที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือที่มีความเฉพาะเจาะจงในการแก้ไข

ปัญหาความรุนแรงได้มากขึ้น ลักษณะของความรุนแรงประกอบด้วย 1) ความรุนแรงเชิงสถานการณ์ (Situational) เป็นการทำร้ายที่ไม่รุนแรงมาก มีลักษณะการทำร้ายซึ่งกันและกันเช่น ผลัก ดึง ซึ่งเป็นวิธีการในการจัดการปัญหาความขัดแย้งในชีวิตคู่ และ 2) ความรุนแรงเชิงอำนาจ (Characterological) เป็นการทำร้ายที่รุนแรงทำให้เกิดความกลัวและเป็นการแสดงอำนาจในการควบคุมสตรีที่เป็นคู่ครอง³¹

การช่วยเหลือสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงเชิงสถานการณ์ จะเน้นที่การบำบัดคู่ครองร่วมกัน (Conjoint couples' therapy) การบำบัดประกอบด้วย การประเมินคู่ครองแต่ละคน และพัฒนาแผนการช่วยเหลือที่มีความเหมาะสมเฉพาะเจาะจงกับแต่ละบุคคล ช่วยให้แบบแผนของปฏิสัมพันธ์และความรู้สึกผูกพันระหว่างคู่ครองดีขึ้น โดยให้ทั้งคู่ได้เข้าใจมุมมองของอีกคนว่าเค้าหรือเธอต้องการหรือรู้สึกอย่างไร เพื่อนำไปสู่การแก้ไขความรู้สึกขัดแย้ง อึดอัด คับข้องใจที่มีระหว่างกัน³²

การดูแลรักษากลุ่มที่เป็นความรุนแรงเชิงอำนาจจะเน้นไปที่ การพิจารณาฝ่ายชายคือผู้ทำร้าย และการช่วยเหลือสตรีให้ปลอดภัย พร้อมทั้งฟื้นฟูพลังความเข้มแข็งของสตรี การใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งเชื่อว่าสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ควรได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้สตรีใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของเธอได้ดีที่สุดมากกว่าการพยายามขจัดความรุนแรงที่เกิดขึ้น เพราะเป็นสิ่งที่เหนือความสามารถในการควบคุม

การช่วยเหลือนั้นครอบคลุมถึงระดับชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ภัยพิบัติ และดูแลแก้ไขปัญหา โดยให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของสตรีบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ศาสนา ความสนใจของแต่ละบุคคลและข้อผูกมัดต่างๆ ทั้งนี้ต้องให้เครื่องมือที่สตรีสามารถนำไปสร้างการเปลี่ยนแปลงได้โดยเรานั้นปลอดภัย และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนด้วยตนเอง³⁰

สตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) การฝ่าฟันให้หลุดพ้นจากสถานการณ์การถูกทำร้ายในชีวิตคู่ 2) การป้องกันและการจัดการกับการบาดเจ็บ 3) ความพยายามคงไว้ซึ่งสถานภาพชีวิตคู่หลังถูกทำร้าย 4) การลดความทุกข์ระทม 5) การแสวงหาการช่วยเหลือเพื่อจัดการกับปัญหาการถูกทำร้าย 6) การทำร้ายตนเอง 7) การแสวงหาหนทางทำอันตรายคู่ครองและบุคคลใกล้ชิด 8) การจัดการกับสถานการณ์เมื่อถูกทำร้ายทางเพศ และ 9) การพูดคุยเพื่อระบายความทุกข์กับญาติสนิทและเพื่อน¹¹ ดังนั้น การประเมินรูปแบบที่เคยใช้ในการเผชิญปัญหา จะช่วยให้เข้าใจสตรีที่เผชิญปัญหาการถูกทำร้าย สามารถเสริมสร้างพลังความเข้มแข็ง โดยค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาและผลกระทบที่เหมาะสมร่วมกับสตรีและประเมินผลเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ของสตรีนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและนานาชาติ ซึ่งความรุนแรงมีทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจและทางเพศ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนกระทบต่อบุตรหรือเด็กในครอบครัว รวมทั้งกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การให้ความหมายความรุนแรงของสตรีมีความแตกต่างกันซึ่งส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้น พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการคัดกรองความรุนแรงในชีวิตคู่ ตลอดจนการป้องกันปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ การให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สตรีปลอดภัยและยุติความรุนแรง การให้เวลาเพิ่มขึ้น รับฟังอย่างเข้าใจ ให้เกียรติ เคารพในการตัดสินใจ และพิทักษ์สิทธิในการดูแลสุขภาพสตรีนับเป็นการพยาบาลที่มีคุณค่าช่วยให้สตรี ลดความทุกข์ระทม สามารถคิดวิเคราะห์มองเห็นหนทางของการจัดการปัญหารวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น การทำงานโดยการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการช่วยเหลือและส่งต่ออย่างครบวงจร การให้ข้อมูล การบำบัดการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พร้อมกับการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับสตรี จะช่วยให้สตรีสามารถจัดการกับปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถหลุดพ้นจากวังวนของพันธนาการจากการถูกทำร้ายได้ด้วยตัวเองอย่างเข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M, et al. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? *Lancet* 2015;385(9977):1555-66.
2. Ahmadabadi Z, Najman JM, Williams GM, Clavarino AM, d'Abbs P. Gender differences in intimate partner violence in current and prior relationships. *J Interpers Violence* 2017;886260517730563. doi: 10.1177/0886260517730563.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว สำหรับการรายงานตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ประจำปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://library2.parliament.go.th/giventake/content__nla2557/d120859-06.pdf
4. Suwetwethin D. เปิด '10 คำดี-ร้าย' ในครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/39586-เปิด%20%2710คำดี-ร้าย%27%20ในครอบครัว.html>.
5. World Health Organization. Violence against women: intimate partner and sexual violence against women [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
6. United Nations Assembly. The united nations work on violence against women [Internet]. 1993 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/news/unwvaw.html>.
7. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.jvnc.coj.go.th/doc/data/jvnc/jvnc__1492483871.PDF
8. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra R. Intimate partner violence surveillance: uniform definition and recommended data elements, version 2.0 [Internet]. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/intimatepartnerviolence.pdf>
9. Johnson MP. Patriarchal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *J Marriage Fam* 1995;57(2):283-94.

10. กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, วาสนา อัมเมม. รายงานการวิจัยเรื่องความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
11. Tanopas B, Phanchaoenworakul K, Kasemkitwatana S, Vorapongsathon T. Development and psychometric testing of the abused wife coping scale. Thai Journal of Nursing Research 2006;10(4):229-41.
12. Ali PA, Dhingra K, McGarry J. A literature review of intimate partner violence and its classifications. Aggress Violent Behav 2016;31:16-25.
13. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead T, et al. Preventing intimate partner violence across the lifespan: a technical package of programs, policies, and practices [Internet]. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2017 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>
14. Center of Disease Control and Prevention. Principle of prevention guide [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 2]. Available from: https://vetoviolence.cdc.gov/apps/pop/assets/pdfs/pop_notebook.pdf
15. Stockman JK, Hayashi H, Campbell JC. Intimate partner violence and its health impact on disproportionately affected populations, including minorities and impoverished groups. J Womens Health 2015;24(1):62-79.
16. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE 2012;7(12):e51740.
17. Wong J, Mellor D. Intimate partner violence and women's health and wellbeing: impacts, risk factors and responses. Contemp Nurse 2014;46(2):170-9.
18. Wathen CN, MacMillan HL. Children's exposure to intimate partner violence: impacts and interventions. Paediatr Child Health 2013;18(8):419-22.
19. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters, ML, Merrick MT, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
20. World Health Organization. Prevent intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 2]. Available from: https://www.who.int/violenceinjuryprevention/publications/violence/9789241564007__eng.pdf

21. World health organization. Intimate Partner Violence. The violence prevention information system [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <http://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence>
22. Dahlberg LL, Krug EG. Violence-a global public health problem. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization; 2002. p. 3–21.
23. Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. BMC Public Health 2017;17(1):622.
24. บุษงา ตโนภาส, ศุภาวี เพือกเทศ, สุริย์ ปิ่นตาสา, พรลดา ณ นคร. อัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่ใช้บริการที่แผนกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วารสารสภาการพยาบาล 2553;25(3):64-76.
25. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Blake SM, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2010;115(2 Pt 1):273-83.
26. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi DJ, Levenson RR, Waldman J, et al. A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion. Contraception 2011;83(3):274-80.
27. Miller E, Tancredi DJ, Decker MR, McCauley HL, Jones KA, Anderson H, et al. A family planning clinic-based intervention to address reproductive coercion: a cluster randomized controlled trial. Contraception 2016;94(1):58-67.
28. Sharps PW, Bullock LF, Campbell JC, Alhusen JL, Ghazarian SR, Bhandari SS, et al. Domestic violence enhanced perinatal home visits: the dove randomized clinical trial. J Womens Health 2016;25(11):1129-38.
29. Zaher E, Keogh K, Ratnapalan S. Effect of domestic violence training: systemic review of randomized controlled trials. Can Fam Physician 2014;60(7):618-24.
30. Ofstehage A, Gandhi A, Sholk J, Radday A, Stanzler C. Empowering victims of domestic violence. social issue report, september, 1-6 [Internet]. 2011 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <http://www.rootcause.org/docs/Resources/Research/Empowering-Victims-of-Domestic-Violence /Empowering/Report.pdf>
31. Johnson MP, Ferraro KJ. Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions. J Marriage Fam 2000;62(4):948-63.
32. Friend DJ, Bradley RPC, Thatcher R, Gottman JM. Typology of intimate partner violence: evaluation of a screening instrument for differentiation. J Fam Violence 2011;26:551-63.