

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงต่อสตรี (violence against women) เป็นปรากฏการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นกับสตรีคนใดคนหนึ่งก็ได้โดยไม่จำกัดอายุ ชั้น การศึกษา และตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่จำกัดสถานที่เกิดเหตุ ซึ่งอาจเป็นที่รโหฐาน ในบ้าน ที่ทำงาน ที่สาธารณะ หรือแม้แต่บนรถประจำทาง (กฤติยา อาชวนิจกุล, 2542) หนึ่งในปัญหาความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดขึ้นมานานในทุกสังคมและทุกระดับชนชั้นทั่วโลกคือ ความรุนแรงในครอบครัว (family violence) (Miller & Knudsen, 1999) ในปัจจุบัน ความรุนแรงในครอบครัวถือเป็นประเด็นสำคัญที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาในองค์การสหประชาชาติ และได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง (Shepard, Elliott, Falk, & Regal, 1999; Wang & McKinney, 1997) หลายประเทศเริ่มให้ความสำคัญกับปัญหานี้เนื่องจากกระแสการตื่นตัวในเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิสตรี จากการประชุมสตรีระดับโลกหลายครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งการประชุมครั้งที่ 4 ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนในปี พ.ศ. 2538 ที่ประชุมได้มีมติยอมรับอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ต่อแผนปฏิบัติการเพื่อความก้าวหน้าของสตรีใน 12 ประเด็นสำคัญ ซึ่งมีประเด็นของความรุนแรงต่อสตรีและสิทธิมนุษยชนรวมอยู่ด้วย (คณะสตรีไทยและมูลนิธิผู้หญิง, 2539)

รูปแบบของความรุนแรงมีทั้งการกระทำต่อเด็ก สตรี หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว มีทั้งในลักษณะของการทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ แต่ความรุนแรงในครอบครัวที่พบส่วนใหญ่ คือการที่บุรุษผู้เป็นสามี ใช้กำลังหรืออำนาจทารุณกรรมสตรีผู้เป็นภรรยา (wife abuse) (สมพร เจริญชัยศรี, ศิริรัตน์ โชติกสถิตย์, พิทยา จารุพูนผล, และชนิษฐ์ วโรทัย, 2542; Heise, 1993)

จากสถานการณ์ความรุนแรงของครอบครัวในทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีสตรีที่ถูกคู่สมรสทารุณกรรมจำนวนร้อยละ 25-50 (Tilden, Schmidt, Limandri, Chiodo, Garland, & Loveless, 1994) ในเมืองลิออน ประเทศนิการากัว พบสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ถูกสามีทารุณกรรมถึงร้อยละ 52 (Ellsberg, Pena, Herrera, Liljestrand, & Winkvist, 1999) แถบตอนเหนือของประเทศอินเดีย

มีอุบัติการณ์ที่สามีทารุณกรรมทางร่างกายกรรยาร้อยละ 18-45 (Martin, Tsui, Maitra, & Marinshaw, 1999) ในเมืองการาจี ประเทศปากีสถานมีรายงานของสตรีที่ถูกสามีกระทำทารุณกรรมทางร่างกายถึงร้อยละ 34 (Fikree & Bhatti, 1999) ในประเทศมาเลเซีย จากสถิติของกรมตำรวจพบว่า มีสตรีถูกสามีทารุณกรรมระหว่างปี ค.ศ. 1995-1996 จำนวน 4 รายต่อวันและเพิ่มขึ้นเป็น 16 รายต่อวันในปี ค.ศ. 1997 (Yan, 2000) สำหรับในประเทศไทย มีผลการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และวิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล (อ้างใน ภัสสร ลิมานนท์, 2541) ซึ่งสัมภาษณ์สตรีที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี จำนวน 2,800 ราย ในปี พ.ศ. 2536 พบว่าสตรีจำนวน 1 ใน 5 ที่ถูกสัมภาษณ์ รายงานว่าเคยถูกสามีทุบตี เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มสตรีที่เคยถูกสามีทุบตี พบว่าร้อยละ 13 รายงานว่าถูกทุบตีบ่อย นอกจากนี้ คนยา ธนะอุดม (2539) ได้ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 400 ราย พบว่า มีอัตราการถูกสามีทำร้ายด้านร่างกายและด้านจิตใจร้อยละ 12 และ 22.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เชื่อว่าสถิติการทารุณกรรมภรรยาที่พบในรายงานยังต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากวัฒนธรรมของสังคมไทยมีความเชื่อว่า การทะเลาะวิวาทหรือการทำร้ายกันระหว่างคู่สมรสเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องภายในครอบครัวที่สามีภรรยาควรดำเนินการแก้ไขกันเอง และยังมีความคิดว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องที่น่าละอาย มิควรให้ผู้อื่นได้รับรู้ด้วย ทำให้การถูกสามีทารุณกรรมที่เกิดขึ้นกับสตรีเหล่านี้มิได้เปิดเผยสู่สังคมภายนอก (ภัสสร ลิมานนท์, 2541) เว้นเสียแต่ว่าเกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายมาก ได้แก่ การบาดเจ็บสาหัส หรือเสียชีวิต

จากสถิติของมูลนิธิผู้หญิง ข้อมูลจากการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่สตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดกล่าวคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จาก 253 คนเพิ่มเป็น 812 คนในปี พ.ศ. 2540 (สมพร เจริญชัยศรี และคณะ, 2542) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาการถูกสามีกระทำทารุณกรรมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยอย่างน่าเป็นห่วง และสตรีเริ่มมีการเปิดเผย มีความต้องการและแสวงหาความช่วยเหลือมากขึ้น

เมื่อพิจารณาความรุนแรงต่อสตรีตามแนวคิดสตรีนิยมพบว่า การทารุณกรรมภรรยาได้รับการปลูกฝังให้เป็นความถูกต้องมานานตั้งแต่อดีต ภายใต้โครงสร้างครอบครัวแบบบิดาเป็นใหญ่ (patriarchy) บุรุษจะได้รับการยกย่องให้เป็นผู้มีอำนาจมากกว่าสตรีในครอบครัว สามารถตัดสินใจแทนบุตรและภรรยาได้ มีสิทธิทุกอย่างในตัวภรรยาแม้แต่การใช้ความรุนแรง และวิวัฒนาการมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมหรือความเชื่อที่ยอมให้สามีทารุณกรรมภรรยาได้ ร่วมกับการสนับสนุนจากสถาบันทางสังคม ที่แบ่งแยกและกำหนดให้สตรีเป็นชนชั้นที่ด้อยกว่าในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง สตรีถูกเลือกปฏิบัติด้วยการกดขี่และริดรอนสิทธิความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนส่วนบุคคล ในสังคมไทยพบว่า การถูกสามีทารุณกรรมส่วนใหญ่เป็นการกระทำที่ได้รับความเห็นชอบ

จากสังคมและถูกมองว่าสามีมีสิทธิกระทำต่อภรรยาได้ มีการกระทำอย่างต่อเนื่องกันมานาน และกฎหมายมิได้ให้ความคุ้มครองหรือเป็นที่พึ่งแก่สตรีได้ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2536) สตรีไทยจำนวนมากจึง “ยอมทน” ต่อการถูกสามีทารุณกรรม เนื่องจากสถานภาพที่ไม่เท่าเทียมทางสังคม หรือไม่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า สตรีกลุ่มนี้มักจะไม่สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ ร่วมกันมีความวิตกกังวลในชีวิตของตนเองและอนาคตของบุตรหากเกิดการหย่าร้างขึ้น แม้บทบาทของสตรีไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปในเรื่องสิทธิและความเสมอภาคที่สตรีมีการพัฒนาตนเองมากขึ้น สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้อย่างอิสระโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาสามี หรือมีการพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากสามีน้อยลง แต่ปัญหาการถูกสามีทารุณกรรมยังคงเกิดขึ้นและดำเนินต่อไป

การถูกสามีทารุณกรรม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีหลายด้าน ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการบาดเจ็บต่างๆของร่างกาย ตั้งแต่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยไปจนถึงการบาดเจ็บสาหัส กระดูกหัก ร่างกายพิการสูญเสียความสามารถ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมอยู่ในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรที่มีน้ำหนักน้อย (McFarlane, Parker, & Soeken, 1996) รวมทั้ง การแท้ง ทารกได้รับบาดเจ็บจากกระดูกแขน ขาหัก หรือเกิดการตายคลอดได้ (Koss, Goodman, Browne, Fitzgerald, Keita, & Russo, 1994) จากการศึกษาปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในกรุงเทพมหานครของพรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (อ้างใน โชติมา กาญจนกุล และคันสนีย์ เรืองสอน, 2542) พบว่าสตรีจำนวนร้อยละ 35 ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 5 บาดเจ็บถึงขั้นต้องส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 18 บาดเจ็บสาหัส ร้อยละ 6 บาดเจ็บถึงขั้นสลบ และร้อยละ 2 ถึงขั้นเสียชีวิต ส่วนทิลเดนและคณะ (Tilden et al, 1994) พบว่ามีสตรีจำนวนเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ที่มารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลภายหลังได้รับบาดเจ็บจากการถูกสามีทำร้าย นั้นแสดงให้เห็นว่า ยังมีสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมอีกถึง 2 ใน 3 ที่มิได้มารับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถทราบข้อเท็จจริงได้ว่าสตรีเหล่านี้จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพมากน้อยอย่างไร

นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว สตรีที่ถูกสามีกระทำทารุณกรรมยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจแสดงออกเป็นปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น มีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรังโดยตรวจไม่พบอาการผิดปกติ (Bohn, & Holz, 1996) ภาวะซึมเศร้า เกิดอาการเครียด นอนไม่หลับ (Tilden et al., 1994) หรือรู้สึกด้อยคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกอับอาย มีมลทิน แยกตัวเอง (Miller, & Knudsen, 1999) ซึ่งจะรุนแรงมากขึ้น แตกต่างกันไปตามการเผชิญและตอบสนองต่อปัญหาของสตรีแต่ละคน คลนทา หงษ์ทอง (2542) ได้ศึกษาความรุนแรงต่อสตรีในครอบครัว

ครัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่ทำงานในโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 ราย พบว่าภรรยาถูกสามีทารุณกรรมทางจิตใจถึงร้อยละ 63.33 โดยแยกลักษณะการกระทำเป็น การถูกด่าหีนี้อยู่ 50 ถูกคู่ค้าร้อยละ 20 และถูกขู่ตะคokr้อยละ 16.67 ปัญหาสุขภาพที่พบในสตรีกลุ่มนี้คือ มีอาการเครียดร้อยละ 50 และมีอาการปวดศีรษะร้อยละ 16.67 โดยมีความบ่อยของอาการคือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เกสรา ศรีพิชญากการ (Sripichyakan, 1999) ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาการถูกระงทำทารุณกรรมทางด้านร่างกายหรือจิตใจโดยสามี ในสตรี 34 ราย พบว่า การถูกสามีทารุณกรรมมีผลกระทบทำให้สตรีมีความวิตกกังวลมากจนต้องใช้เวลา 12 ราย ทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 7 ราย และจากการศึกษานี้ยังพบผลกระทบที่ร้ายแรงต่อตัวสตรี คือ มีสตรีถึง 9 รายที่พยายามฆ่าตัวตาย ในจำนวนนี้มี 2 รายที่ได้พยายามทำถึง 2 ครั้ง และมีสตรีอีก 8 รายที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผลกระทบอันร้ายแรงนี้ ปรากฏมากขึ้นในกลุ่มที่ประสบปัญหาการถูกสามีทารุณกรรมและหาทางออกให้ตนพ้นจากภาวะดังกล่าวไม่ได้ หรือขาดที่พึ่งในการแก้ปัญหา จนสตรีบางรายถึงกับใช้วิธีรุนแรงในการแก้ไขปัญหาก็ได้แก่ ฆาตกรรมสามี เนื่องจากการถูกกดดันทางด้านจิตใจและถูกทำร้ายร่างกายอย่างต่อเนื่องยาวนาน ตามที่พบปรากฏเป็นข่าวในสื่อมวลชนอยู่บ่อยครั้ง ส่วนข้อมูลจากการศึกษาผลกระทบด้านจิตวิญญาณ ค่านิยม ความเชื่อ อันเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวหรือเป้าหมายในชีวิตสมรสของสตรี ยังไม่มีปรากฏว่าผู้ใดเคยศึกษาไว้

จากผลกระทบต่างๆต่อสุขภาพสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม ทำให้สตรีต้องเข้ารับบริการทางสุขภาพบ่อยครั้ง ผลที่ตามมาคือต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ในต่างประเทศพบว่า สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ถูกสามีทารุณกรรมถึง 2.5 เท่า (Burge, 1997) แต่ไม่พบว่ามีผู้ศึกษาประเด็นนี้ในสตรีไทย นอกจากนี้ การถูกสามีทารุณกรรมยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและการทำงานของสตรีด้วย เพราะสตรีอาจต้องลาพักการทำงานบ่อยขึ้น เนื่องจากถูกทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ แขนขาหัก หรือมีความรู้สึกอับอาย ไม่กล้าไปปฏิบัติงานตามปกติ จนอาจทำให้ขาดรายได้หรือถูกเลิกจ้างงานในที่สุด ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวตามมาอีก

เมื่อสตรีที่ถูกสามีกระทำทารุณกรรมได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ สตรีแต่ละคนจะมีการจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจ และความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหา หากสตรีมีความพึงพอใจในผลของการจัดการกับปัญหาจะทำให้สตรีเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นไปในทางที่ดี การทำหน้าที่หรือบทบาทในครอบครัวและสังคมสามารถดำเนินไปได้ตามปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาการถูกทารุณกรรม โดยมีได้มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง ดังเช่นการ

ศึกษาของฟาวท์ (Pfouts as cited in Wiehe, 1998) ที่ศึกษาการรับรู้และการตอบสนองของสตรีที่ถูกสามีทำทารุณกรรมโดยใช้ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (social exchange theory) มาอธิบายลักษณะการตอบสนองของสตรีต่อการถูกทารุณกรรม ในประเทศไทยโพธิมา กาญจนกุล (2540) ได้ศึกษากระบวนการเกิดความรู้สึกในครอบครัว การดำรงอยู่ของความรุนแรง และการยุติความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 14 ราย วิริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์ (2543) ได้ศึกษาประสบการณ์การถูกทำร้ายและความต้องการการช่วยเหลือของภรรยาที่ถูกสามีทำร้ายจำนวน 10 ราย พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการด้านความปลอดภัย ด้านกำลังใจและความเห็นใจ ความเป็นอิสระ ด้านกฎหมาย และคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล 9 รายไม่กล่าวถึงความต้องการด้านสุขภาพ เพียงแต่ระบุถึงความต้องการด้านสวัสดิการ คือการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลเมื่อไปโรงพยาบาล จึงเห็นได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพสตรีและการจัดการกับปัญหาอย่างละเอียดลึกซึ้ง จึงนับเป็นช่องว่างที่ยังขาดองค์ความรู้ในประเด็นนี้อยู่มาก อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผลการศึกษาในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากการถูกสามีกระทำทารุณกรรมที่ได้ ส่วนใหญ่มิได้มาจากมุมมองของสตรีโดยตรง และมีได้ใช้แนวคิดและกระบวนการวิจัยเชิงสตรีนิยมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและการจัดการกับปัญหาของภรรยาที่ถูกสามีทำทารุณกรรม ตามมุมมองของสตรีเอง โดยมองสุขภาพสตรีในลักษณะองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวคิดพื้นฐานและความเชื่อว่า ข้อเท็จจริงที่ได้ควรมาจากการสะท้อนความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ และความหมายของการกระทำต่างๆที่เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเอง (subjective interpretation) มากกว่ามาจากการสร้างสมมติฐาน เพื่อตีกรอบการแสวงหาข้อเท็จจริงหรือคำตอบของผู้วิจัย อีกทั้งประเด็นการถูกสามีทำทารุณกรรมเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน มีกรอบแห่งวัฒนธรรมและความเชื่อที่อาจแตกต่างกันในแต่ละบริบทของสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียด ลึกซึ้ง และครอบคลุม อันถ่ายทอดมาจากการรับรู้ ประสบการณ์ และมุมมองของสตรีผู้ประสบกับการถูกสามีกระทำทารุณกรรมโดยตรง

แนวคิดจุดยืนแห่งสตรีนิยม (feminist standpoint research model) ของฮาร์ดิง (Harding, 1995) เป็นแนวคิดที่มีหลักการสำคัญคือ ต้องการค้นหาและสะท้อนความคิดบนความเป็นหญิงชาย (gender) ให้คุณค่ากับมุมมองที่เป็นประสบการณ์ของสตรีโดยตรง และนักวิจัยต้องตระหนักและคำนึงถึงความเชื่อหรือพฤติกรรมที่แตกต่างกันของสตรีกับนักวิจัย ทั้งในด้านเชื้อชาติ พื้นฐานทางวัฒนธรรม และการรับรู้ประเด็นความเป็นหญิงชาย ว่าอาจมีผลต่อการวิเคราะห์และตีความ เพราะอาจทำให้เกิดอคติในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงสนใจและนำแนวคิดจุดยืนแห่งสตรีนิยมนี้มาใช้ในกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลพื้น

ฐานและสามารถอธิบายผลกระทบต่อสุขภาพสตรี และการจัดการกับปัญหาของภรรยาที่ถูกสามีทารุณกรรม ภายใต้บริบทและวิถีชีวิตของสังคมไทยจากมุมมองของสตรีเอง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาความรู้และความช่วยเหลือด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจ และสอดคล้องกับความต้องการของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม อีกทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในการวิจัยแนวสตรีนิยมที่ใช้ จะช่วยกระตุ้นให้สตรีเกิดความตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสตรีกลุ่มที่ศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม
2. เพื่อศึกษาการจัดการกับปัญหาของสตรีที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรม

คำถามการวิจัย

คำถามในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม มีปัญหาสุขภาพเป็นอย่างไร
2. สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม จัดการกับปัญหาที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรมอย่างไร

ไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพสตรีและการจัดการกับปัญหาตามมุมมองของตนเองในสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนึ่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภรรยาที่ถูกทารุณกรรม หมายถึง สตรีผู้เป็นภรรยา ที่ถูกบุรุษผู้เป็นสามี กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมใดๆในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบร่วมกัน อันมีผลทำให้ได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคม ด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน

ผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของสตรีที่เป็นผลเกิดขึ้นจากการถูกสามีทารุณกรรม นับตั้งแต่วันที่ถูกละเมิดการกระทำทารุณกรรมจนกระทั่งถึงวันที่สิ้นสุดการเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

การจัดการกับปัญหา หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำด้วยวิธีใดๆ ที่สตรีปฏิบัติในการตอบสนองต่อการถูกทารุณกรรม