

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นลักษณะพรรณนา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกทารุณกรรมในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคือสตรีที่เคยถูกสามีทารุณกรรม ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 ราย การเก็บข้อมูลทำในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544 การนำเสนอผลการศึกษามี 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม

ส่วนที่ 3 การจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม

การนำเสนอส่วนที่ 1 เป็นลักษณะของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ โดยการพรรณนาประกอบตาราง แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่แต่งงาน ระยะเวลาที่ถูกสามีทารุณกรรม และลักษณะการถูกทารุณกรรม

ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอผลกระทบด้านสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม โดยแบ่งผลกระทบเป็น 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ด้านจิตสังคม ด้านที่ 2 ด้านจิตวิญญาณ ด้านที่ 3 ด้านร่างกาย

ในส่วนผลกระทบด้านที่ 1 ด้านจิตสังคม ยังสามารถแบ่งออกเป็น 1) ผลกระทบต่อความรู้สึก อารมณ์ และจิตใจ 2) สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และ 3) การทำงาน

ผลกระทบด้านที่ 2 ด้านจิตวิญญาณ มี 2 ทิศทาง ทั้งทางลบ คือ รู้สึกเจ็บปวด หรือโชคร้ายในการมีชีวิตอยู่ และทางบวกคือ ทำให้มีการใช้วิจารณญาณในการเลือกคู่ครองใหม่มากขึ้น

ผลกระทบด้านที่ 3 ด้านร่างกาย เกิดผลกระทบขึ้น 2 ลักษณะคือ อาการทางกายที่เกิดจากความเครียด และอาการบาดเจ็บจากการถูกสามีทารุณกรรม

ส่วนที่ 3 เป็นการนำเสนอการจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม มี 2 รูปแบบคือ การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง และการขอรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ลักษณะของการจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็น การจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับต้นเหตุของปัญหาที่ถูกทารุณกรรม และการจัดการกับปัญหาสุขภาพทางร่างกาย รายละเอียดของผลการศึกษาในแต่ละส่วนมีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 18-53 ปี (อายุเฉลี่ย 34.8 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ 4 ราย หย่า 4 ราย เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีเพียง 1 รายที่นับถือศาสนาคริสต์ ระดับการศึกษามีตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงปริญญาตรี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว 4 ราย ครอบครัวขยาย 4 ราย การประกอบอาชีพมีทั้งรับจ้าง เกษตรกรรม ค้าขาย รับราชการ และมี 1 รายที่ว่างงาน ผู้ให้ข้อมูลมีรายได้ตั้งแต่ 2,100 บาท จนถึงมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่คือ 6 รายมีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนครั้งที่แต่งงาน 1-2 ครั้ง มี 2 รายที่แต่งงาน 2 ครั้ง ระยะเวลาที่แต่งงานคือ 1-25 ปี มีจำนวน 5 รายที่แต่งงานมากกว่า 10 ปี ผู้ให้ข้อมูลมีบุตร 1-2 คน มีเพียง 1 รายที่ยังไม่มีบุตร ดังแสดงในตารางที่ 1

ระยะเวลาของการถูกสามีทารุณกรรมนานที่สุดคือ 23 ปี น้อยที่สุดคือ 1 ปี รูปแบบของการถูกทารุณกรรมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายถูกสามีทารุณกรรมมากกว่าหนึ่งรูปแบบ ทุกรายถูกสามีทารุณกรรมด้านจิตใจ ในจำนวนนี้มี 6 รายที่ถูกทารุณกรรมด้านร่างกายร่วมด้วย และมี 1 รายที่ถูกทารุณกรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ลักษณะการถูกทารุณกรรมแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (n = 8)

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน	รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน
อายุ (ปี)		อาชีพ	
ต่ำกว่า 19	1	รับจ้าง	4
20-29	2	เกษตรกรกรรม	1
30-39	2	ค้าขาย	1
40-49	2	รับราชการ	1
50-59	1	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1
สถานภาพ		รายได้ (บาท/เดือน)	
คู่	4	ไม่มีรายได้	1
หย่า	4	2,001-4,000	5
ศาสนา		4,001-6,000	1
พุทธ	7	6,001 ขึ้นไป	1
คริสต์	1	จำนวนครั้งที่แต่งงาน (ครั้ง)	
การศึกษา		1	6
ประถมศึกษา	5	2	2
มัธยมศึกษา	1	ระยะเวลาที่แต่งงาน ¹ (ปี)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	0-5	4
ปริญญาตรี	1	6-10	1
ลักษณะครอบครัว		11-15	1
ครอบครัวขยาย	4	16-20	3
ครอบครัวเดี่ยว	4	21-25	1

¹ คิดจากการแต่งงาน 10 ครั้ง

ตารางที่ 2 ข้อมูลการถูกสามีทารุณกรรม

ระยะเวลาที่ถูกทารุณกรรม (ปี)	จำนวน ²
1-5	5
6-10	2
11-15	2
16 ขึ้นไป	1
ลักษณะของการถูกทารุณกรรม	จำนวน ³
ด้านร่างกาย	
ถูกทุบตี ทำร้ายร่างกาย	6
ด้านจิตใจ	
มีหญิงอื่น หรือมีภรรยาน้อย	6
ใช้คำพูดดูค่า ดูถูกเหยียดหยาม ข่มขู่	4
ควบคุม บังคับ ไม่ไว้ใจ	2
สามีมีพฤติกรรมไม่ดี ดิฉะเสพติด	4
ด้านเพศ	
บังคับให้มีเพศสัมพันธ์	1

² คัดจากการแต่งงาน 10 ครั้ง³ คัดจากจำนวนผู้ให้ข้อมูล 8 ราย

ส่วนที่ 2 ผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม โดยมีคำถามการวิจัยคือ สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมมีปัญหาสุขภาพเป็นอย่างไร แนวคิดของกระบวนการวิจัยครั้งนี้เกิดจากมุมมองในเรื่องของความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย รายงานนี้เป็นการเสนอผลการวิจัยโดยอธิบายผลกระทบต่อสุขภาพในมิติต่างๆในภาพรวม และมีการยกตัวอย่างเป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมานำเสนอเพียงบางรายเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้พบว่าผลกระทบต่อ

สุขภาพต่างๆเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว คือเกิดขึ้นทันทีภายหลังถูกสามีทารุณกรรม หรือ ภายหลังถูกสามีทารุณกรรมแล้วระยะหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในระดับความรุนแรงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และได้รับอิทธิพลของความแตกต่างระหว่างหญิงชายอันเนื่องจากสังคมมีมุมมองและยอมรับในความเป็นหญิงชายที่แตกต่างกัน มีความไม่เสมอภาคทางเพศที่สังคมกำหนดไว้ และถ่ายทอดความคิดผ่านการอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็ก จากการศึกษาสามารถแบ่งผลกระทบต่อสุขภาพได้เป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ผลกระทบด้านที่ 1 ด้านจิตสังคม ผลกระทบด้านที่ 2 ด้านจิตวิญญาณ และผลกระทบด้านที่ 3 ด้านร่างกาย มีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบด้านที่ 1 ด้านจิตสังคม

ผลกระทบด้านจิตสังคมที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทคือ 1) ความรู้สึก อารมณ์ และจิตใจ 2) สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และ 3) การทำงาน ดังจะกล่าวถึงต่อไปนี้

1. **ความรู้สึก อารมณ์ และจิตใจ** ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึก อารมณ์และจิตใจหลากหลายลักษณะ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสตรีทุกรายคือ ความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ และอับอาย ความรู้สึกอื่นๆ ได้แก่ รู้สึกผิด ไร้คุณค่า หวาดกลัว หวาดระแวงและรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อชีวิต มีความกังวลใจ ความเครียด รู้สึกโกรธ อาฆาตเค้น เจ็บใจ รู้สึกถูกทรยศ ถูกจำกัดอิสระภาพ รู้สึกสับสนในการจัดการกับปัญหา ขาดที่พึ่ง หมดหนทาง และเกิดความทรงจำอันเลวร้าย การนำเสนอรายละเอียดของความรู้สึกต่างๆดังกล่าว มีดังนี้

1.1 **ความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ** เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลบางรายต่อไปนี้

“เราเสียใจตรงนี้ว่าค่าเรา ทำไมไม่ค่าคนเดียว ค่าพ่อแม่ด้วย มันทำลายน้ำใจกัน... (542) (ตอนคลอดอยู่โรงพยาบาล) คิดน้อยใจว่าเพียงคนอื่น สามีเค้ายังดูแลให้ (สามี)เรานี้ทำไมไม่ดูแล ทั้งที่เป็นลูกของมันแท้ๆ...” (408)* (นาง ป.)**

* บรรทัดของข้อมูลจากการถอดเทปสัมภาษณ์

**นามสมมติของผู้ให้ข้อมูล

1.2 ความรู้สึกอับอาย ความอับอายเกิดขึ้นมาจากหลายสาเหตุ ตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง รู้สึกอับอายเนื่องจากถูกผู้อื่นประนาม ต่ำหนิซ้ำว่าเป็นภรรยาที่ไม่ดี ดังที่เธอเล่าว่า

“...มันรู้สึกอายนะ ว่าทะเลาะกันแล้วโดนตี... (1106) มันอายเค้าล่ะ... (1275) บางคน(ชาวบ้าน)ว่ามันดีเกินไปมั้ง ผัวถึงตี...(1288) มันคงจะอู้จี้ มันคงจะด่าเค้า(สามี) มันก็เกียจหรืออะไรซักอย่าง ผัวมันถึงทำร้ายเรา ไม่อยากจะให้เขารู้ เพราะไม่อยากให้เขาว่าเราไม่ดีอย่างนั้นอย่างนี้ ผัวถึงได้ทำร้ายเรา” (1290) (นาง ว.)

ผู้ให้ข้อมูลบางราย เกิดความอับอายอันเนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่ดีของสามีนำมาเชื่อมโยงกับตนเองทำให้อับอายในการกระทำของสามี

“หนึ่ง..อายสิ ทำไมจะไม่อาย... (274) กลัวคนอื่นว่า ว่าให้แฟนเรา ทำกับเรา... (287) นื่องไม่อยากให้ใครว่าแกลเป็นคนไม่ดี ...” (289) (นาง ส.)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความอับอายเนื่องจาก รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการปกป้องตนเองจากการถูกสามีทารุณกรรมได้ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“มันรู้สึกอายแบบที่ว่า ยัยนี้อยู่ดีๆให้ผัวตี ทำไมไม่สู้ มึงกลัวมันทำไม ทั้งๆที่เราอยากจะสู้แต่เราคิดแล้วว่าเวลาเราสู้แล้ว มันจะหนักกว่าเดิม... (626) ญี่อ้ายกับเค้า เวลาทะเลาะกันมา เขา(ชาวบ้าน)ก็ว่า ก็มึงไม่ทำกับมันบ้าง...” (174) (นาง บ.)

นอกจากนี้ ความอับอายยังเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถในการจัดการกับปัญหา หรือไม่สามารถยุติความสัมพันธ์ที่ถูกสามีทารุณกรรมและยังคงอยู่ในวงจรของการถูกทารุณกรรมเรื่อยไป เช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่เล่าว่า

“จุดแรกคืออาย...(1874) อับอายมากกว่า... (1120)ไม่อยากให้ชาวบ้านดูถูกเราไปมากกว่านี้...(1118) พี่ว่า สังคมชาวบ้านนี้จะมองเห็นว่าโง่ มัน(ภรรยา)ทำไมโง่ มันไม่ดีทำไมไม่เลิก...แทนที่จะช่วยมากกว่าตำหนิ” (1074) (นาง ล.)

สรุปว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอับอายด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน อาทิเช่น ตนเองเป็นคนไม่ดี หรือถูกผู้อื่นในสังคมประณามว่าไม่ดี หรืออับอายในพฤติกรรมของสามี หรือรู้สึกว่าตนเองขาดความสามารถในการปกป้องตนเองและจัดการกับปัญหาที่ถูกสามีทารุณกรรมไม่ได้

1.3 ความรู้สึกผิด และไร้คุณค่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายเกิดความรู้สึกผิด คิดตำหนิหรือโทษตนเองเมื่อถูกสามีทารุณกรรม บางรายรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“คิดว่าเขา(สามี)ไม่ต้องการเรา ผิดๆอะไรก็ว่า อะไรนิดหน่อยก็ไม่ถูกใจ คิดว่าตัวเองไม่มีค่าแล้ว เลยอยากจะไปให้มันพ้นๆเสีย” (1484) (นาง ว.)

1.4 ความรู้สึกหวาดกลัว หวาดระแวง และรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อชีวิต ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะเกิดความรู้สึกหวาดกลัวในขณะที่ถูกสามีทำร้ายร่างกายในขณะนั้น ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งถูกสามีใช้ปืนยิง หรือถือมีดเข้ามาจะทำร้าย เธอกล่าวว่า

“บางทีกลัวสุดขีดเลยนะ กลัวจนชนิดที่เขย่าวราดเลยก็มี สุดขีด..คือว่ากลัวสุดขีดไง...” (1655) (นาง ล.)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเกิดความกลัว หวาดระแวง และรู้สึกไม่ปลอดภัย ภายหลังจากเวลาผ่านไปแล้วในช่วงหนึ่ง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งต่อไปนี้ ที่เคยถูกสามีใช้มีดจี้ศีรษะและข่มขู่จะทำร้าย ความรู้สึกที่ยังคงอยู่เมื่อเวลาผ่านไปคือความหวาดระแวง และกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์เช่นเดิมอีก

“...มันซูเราแบบรุนแรงเกินไป มันทำให้เราหวาดระแวง จี๊กลัวไปเลย แบบว่าถ้ามันอารมณ์ไม่ดีมา เราต้องหวาดระแวงละ กลัวละ กลัวว่าจะทำกับเราอีก” (759) (นาง ป.)

นาง ภ. ถูกอดีตสามีติดตามคุกคามภายหลังหย่า โดยการใช้ก้อนหินขว้างเข้าไปในบ้านและขับรถปาดหน้า เธอมีความรู้สึกหวาดกลัวและกล่าวว่า “รู้สึกไม่ปลอดภัย (882) กลัวอันตรายต่อชีวิต” (858) (นาง ภ.)

1.5 ความกังวลใจ และความเครียด ผู้ให้ข้อมูลกังวลใจทั้งกับสถานการณ์ปัจจุบัน และกังวลใจกับผลที่จะตามมาต่อตนเองหรือต่อบุตรในอนาคต โดยอาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก้าวร้าวของบุตร ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“เครียด..เครียดแล้วก็ไม่มั่นใจว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร กลัวเขามีอารมณ์ต่อหน้าลูก และกับลูก กลัวเขาจะมีอารมณ์ต่อหน้าพ่อแม่ แล้วจะทำอะไรรุนแรงไป คือมีทั้งเครียด ทั้งกลัว...” (1147) (นาง ภ.)

1.6 ความรู้สึกโกรธ อาฆาตเค้น หรือเจ็บใจ เป็นอีกความรู้สึกหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตอบสนองต่อการถูกสามีทารุณกรรม ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“มันเจ็บใจ...เจ็บใจมันพูดถูกเหยียดหยามกันเกินไป...(890) มาเห็นตอนที่มันทำกับข้าวของเราเราโกรธ..โกรธมาก ...” (1144) (นาง ป.)

1.7 ความเกลียดชัง หมดความรักใคร่ในตัวสามี เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ดังที่เธอเล่าว่า

“...ความเกลียดชังเกิดขึ้นมาเลยภายในระยะนั้น ตั้งแต่นั้นมา เราก็คิดว่าชังผู้ชายคนนี้ตลอดเลย” (563) (นาง ต.)

1.8 ความรู้สึกถูกทรยศ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเมื่อทราบว่าสามีมีพฤติกรรมนอกใจ เธอรู้สึกคล้ายถูกทรยศหักหลังในความรัก ความซื่อสัตย์ที่มีต่อกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“คิดว่าไม่น่าเกิดกับเรา เราทำกับเขาดีที่สุด เขาน่าจะทำกับเราดีๆ แต่มันกลับมาเจอเหตุการณ์แบบนี้ เขาไม่น่า..ทรยศเรา” (1634)(นาง ล.)

1.9 ความรู้สึกถูกจำกัดอิสระภาพ จากการที่ถูกสามีควบคุมไม่ให้ติดต่อหรือคบหากับผู้อื่นไม่ว่าหญิงหรือชาย ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเกิดความรู้สึกอึดอัดและถูกจำกัดอิสระภาพ ดังที่เธอกล่าวว่า

“คือมันไม่ให้เรามีอิสระ ไม่ให้อิสระ เหมือนไม่ไว้ใจอะไร (1037) มันรู้สึกอึดอัดเหมือนว่าเราไปพูดกับใคร ไปคบกับใครเหมือนจะคอยจ้องจับผิดเรา” (1055) (นาง ว.)

1.10 ความรู้สึกสับสน ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีความสับสนในการ เลือกวิธีการจัดการกับปัญหา เนื่องจากมีทั้งความคิดอยากแยกทางกับสามี แต่ขณะเดียวกันมีความคิดที่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคมว่าผู้หญิงไทยไม่ควรหย่าร้าง ทำให้ยากต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหา ดังตัวอย่างที่เธอกล่าวว่า

“อารมณ์มัน..มันสับสน แบบว่า อยู่ดี หรือว่าไม่อยู่ดี (864) มันทำไมต้องทนเค้าทำให้ขนาดนี้แล้วทำไมไม่ไปอีก... (869) (นาง ว.)

1.11 ภาวะขาดที่พึ่ง หดหนทาง เป็นความรู้สึกที่เกิดในระดับที่รุนแรงมากขึ้น หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับปัญหา และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า

“...เราคิดไม่ออกละ หดหนทาง ไม่รู้จะไปปรึกษาใครญาติพี่น้องก็ไม่มี” (2137) (นาง ค.)

1.12 เกิดความทรงจำอันเลวร้าย การถูกสามีทารุณกรรมเป็นประจำ การณ์ที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ ซึ่งอาจทำให้สตรีบางรายเกิดความรู้สึกที่เลวร้ายและยังจดจำอยู่ในจิตได้สำนึก แม้เหตุการณ์จะผ่านมาแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“ทุกวันนี้ะ นื่องมีความเครียดอยู่ในจิตใจ (340) มันมีในความทรงจำของนื่อง เหตุการณ์ทุกอย่างนื่องไม่เคยลืม...(343)มันฝังอยู่ในความทรงจำนะที่...ไม่อยากจำหรอก แต่มันยังอยู่นะ นื่องไม่รู้เหมือนกันว่าทำไมมันยังอยู่ มันจำทำไม จำว่าแกทำกับเราอย่างนี้ อย่างนี้เลย...” (347)(นาง ส.)

ความรู้สึก อารมณ์ และจิตใจที่กล่าวมาข้างต้น เป็นผลกระทบด้านจิตสังคม ประการแรก ผลกระทบด้านจิตสังคมอีกประการหนึ่ง คือสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว จะได้กล่าวถึงต่อไป

2. สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว คือผลกระทบด้านจิตสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัว ได้แก่ สามี และบุตร รวมทั้งบิดามารดา ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับสามี เกิดจากความรู้สึกเกลียดชัง หมดความรักใคร่ในตัวสามีดังที่กล่าวแล้วในหน้า 43 ความรู้สึกดังกล่าวเป็นผลให้ความรู้สึกทางเพศลดลงโดยมิได้มีความบกพร่องทางร่างกายแต่อย่างใด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ นั่นคือถูกสามีทารุณกรรมทางเพศต่อกันไปเป็นลูกโซ่ ตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า

“ตอนนี้ก็ถือว่า มันมีแต่ความเบื่อหน่าย ไม่มีอารมณ์ทางด้านเพศ... (700) บางครั้งแฟนนอนด้วยเนี่ย รู้สึกว่าไม่มีความสุข เจ็บ...เราไม่มีอารมณ์อะไรกับเค้า” (1246) (นาง ต.)

ผลกระทบทางจิตอารมณ์ดังกล่าวมาข้างต้น เช่น ความโกรธ กังวลใจ ทำให้มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในครอบครัว เช่น มารดา บุตร ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“บางทีก็ไปลงกับแม่ กับลูก จะหงุดหงิด (1628)...บางครั้งจะพูดไม่เพราะกับแม่...” (1634) (นาง ภ.)

นอกจากผลกระทบด้านความรู้สึก อารมณ์ จิตใจ และด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวแล้ว ผลกระทบด้านจิตสังคมประการสุดท้าย ได้แก่ การทำงาน

3. การทำงาน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การถูกสามีทารุณกรรมมีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ให้ข้อมูลหลายลักษณะ ได้แก่ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเนื่องจากขาดสมาธิในการทำงาน ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ก็ไม่มีสมาธิ...(909) สมาธิในการทำงาน ดูแลดู...” (712) (นาง ภ.) ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องหยุดงานหรือลาพักงาน เนื่องจากปัญหาสุขภาพและไม่พร้อมที่จะทำงานได้ ดังเช่นที่เธอกกล่าวว่า “ถ้าไม่ทำร้ายร่างกายก็ไปทำงานได้ แต่ถ้าทำร้ายปึบ มันโหมไปหมด มันก็ทำอะไรไม่ได้...สภาพก็คือเราไปทำงานไม่ได้ ทุกครั้งเลยที่ทำร้ายน้องอีกวันน้องจะไปทำงานไม่ได้” (202) (นาง ส.) ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งต้องหยุดการประกอบอาชีพและลาออกจากงาน ซึ่งมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ให้ข้อมูลตามมาอีก ดังคำกล่าวว่า “ไม่มีสมาธิ ถ้าเวลาเย็บผ้าสอยผ้า จะเอาเข็มมาโดนมือบ้าง...(1985) ที่ออกจากงานก็คือว่างงานไม่ออก...บางครั้งก็ทำผ้าเคঁไหม...สอยผ้า รีดผ้า เราคิดไป ผ้ามันไหม้ก็ต้องได้ใช้เค้า...” (1733)(นาง ค.)

การศึกษานี้พบว่า การถูกสามีทารุณกรรมมีผลกระทบทางจิตสังคม 3 ประเภท คือ ประการแรกเกิดผลกระทบต่อความรู้สึก อารมณ์ และจิตใจ ประการที่สองคือ สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และประการสุดท้ายคือ การทำงาน โดยผลกระทบทั้งสามประการนี้มีความเกี่ยวข้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นเป็นผลกระทบด้านจิตสังคม ในส่วนต่อไปนี้จะได้กล่าวถึงผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

ผลกระทบด้านที่ 2 ด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณของการมีชีวิตอยู่ คือความคิดและทัศนคติที่มีต่อการใช้ชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความผาสุกของบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบด้านจิตวิญญาณจากการถูกสามีทารุณกรรมใน 2 ทิศทาง ทั้งทางลบและทางบวก ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางลบ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีทัศนคติในทางลบต่อการใช้ชีวิตอยู่ คือเข็ดหลาบหรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อีก ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า

“...มันเข็ดแล้ว ยิ่งมาเจอผู้ชายแบบนี้...” (435) (นาง อ.)

ผู้ให้ข้อมูลบางราย คิดว่าตนเองโชคร้ายและอาภัพในเรื่องชีวิตคู่ ทำให้เบื่อน่าย ท้อแท้ต่อการมีชีวิตคู่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนั้นมันไม่อยากจะรู้ ไม่อยากทำอะไรแล้ว เบื่อน่าย ท้อแท้ในการมีชีวิตคู่... (1075) บางครั้งเราก็น้อยเนื้อต่ำใจ...(473) รู้สึกผิดหวังไปหมด อะไรวะ! ทำไมเราโชคร้ายเหลือเกิน ทุกคนเค้าแต่งงานมาส่วนมากเค้าแต่งงานมาครั้งเดียวก็จะเจอดีแล้ว...” (1048) (นาง ภ.)

2. ผลกระทบทางบวก ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีทัศนคติในการใช้ชีวิตคู่ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี กล่าวคือ ทำให้มีวิจารณ์ญาณและความรอบคอบมากขึ้นในการพิจารณาเลือกคู่ครอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้กล่าวว่า

“น้องก็คิดว่าถ้าจะมีคนใหม่เข้ามา คราวนี้น้องจะต้องดูให้ดีแล้ว จะคิดดีแล้ว เพราะคนแรกนี่เพราะความหลงเณาะ...(594) (นาง ป.)

นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณแล้ว การศึกษาครั้งนี้พบว่าการถูกสามีทารุณกรรมมีผลกระทบด้านร่างกายด้วย ดังจะกล่าวถึงต่อไป

ผลกระทบด้านที่ 3 ด้านร่างกาย

ผลกระทบทางสุขภาพกายที่พบจากการศึกษาครั้งนี้มี 2 ลักษณะคือ อาการทางกายที่เกิดจากความเครียด และอาการบาดเจ็บจากการถูกสามีทำร้าย อาการทางกายที่เกิดจากความเครียดเป็นผลกระทบที่ส่งผลมาจากผลกระทบทางด้านจิตใจตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งพบว่าเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย ส่วนอาการบาดเจ็บที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรม พบได้เฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่ถูกลูกสามีทารุณกรรมด้านร่างกายเท่านั้น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาการทางร่างกายที่เกิดจากความเครียด เป็นอาการต่างๆที่เกิดขึ้นภายหลังจากถูกสามีทารุณกรรมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การศึกษานี้พบตั้งแต่ภายหลังถูกสามีทารุณกรรมตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 7-8 ปีขึ้นไป ความรุนแรงของอาการมีน้อยแตกต่างกัน และผู้ให้ข้อมูลทุกรายมิได้มีอาการเหมือนกันทุกอาการ แต่จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาการทางร่างกายที่เกิด

จากความเครียดที่พบในการศึกษาครั้งนี้มีหลากหลายแตกต่างกันไป และบางอาการเป็นผลกระทบทางอ้อมมาจากอาการของระบบอื่นๆ เช่น เป็นลม เนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ จากการนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งอาการต่างๆที่พบแบ่งตามระบบ มีดังต่อไปนี้

1.1 ระบบการไหลเวียนเลือดและการหายใจ ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ใจสั่น เวียนศีรษะ เป็นลม หายใจไม่สะดวก จุกเสียด แน่นอก

1.2 ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน โรคกระเพาะ การขับถ่ายผิดปกติ

1.3 การนอนหลับ มีผลทำให้นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป

1.4 ระบบกล้ามเนื้อและอื่นๆ ได้แก่ ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย ปวดศีรษะ ไมเกรน

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ที่สะท้อนถึงอาการทางกายที่เกิดจากความเครียดที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรม

“ที่แรกพี่อ่อนเพลีย คล้ายๆหัวใจมันจะหยุดเต้น... (297) อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง คล้ายกับว่าอาการเหมือนคนเป็นไทรอยด์เป็นพิษ (302) ใจสั่น คืออยู่ๆก็ปวดทั้งเนื้อทั้งตัว ปวดไปหมด ปวดทั้งร่างกายเลย ... (1335) เราทนไม่ไหวปวดตั้งแต่เท้าขึ้นหมดเลย ถึงคอ นอนไม่หลับก็มี บางทีก็หลับเกินไป ปวดหัว หัวใจเหมือนจะหยุดเต้น...” (1778) (นาง ล.)

“จะกินไม่ค่อยได้ กินไม่อร่อย ไม่ค่อยอยากหิวอะไรเลย...นอนไม่หลับ กินไม่ลง แล้วก็รู้สึกวาระบบขับถ่ายก็ไม่ดี หน้าตาไม่สดชื่น...” (212) (นาง ภ.)

“เมื่อก่อนนี้น้องเครียด น้องนอนไม่หลับ แล้วจะปวด..(ลากเสียงยาว) หัว..ปวดหัว ตานี้แดงเลย ปวดหัวข้างเดียว...(343) ถ้ามันปวดหัวมานะ มันจะปวดแบบเหมือนหัวจะระเบิด...(1116) ช่วงก่อนนี้มันจะมีค่ะ เพราะนอนก็ไม่หลับ กินข้าวก็ไม่ลง... (1495) บางทีน้องนอนตั้งแต่ 8 โมงนา เทียงคืนยังไม่หลับเลย ตามันหลับแต่ใจมันไม่หลับ ลูกนั่งดูอะไรเพราะมันนอนไม่ได้ เอาละ..เข้ามาจะเป็นเวียนหัว บางที

ไปทำงานเนาะ เป็นลมตั้ง 3-4 ครั้ง เป็นลมในแผนก (349)ช่วงก่อนๆ เราคิดมาก บางทีนี่องจะเป็น..เราจะมีอาการใจสั่น เป็นลมขึ้น แบบจะ จุกหน้าอก หายใจฝืด หายใจไม่ค่อยออก...(1550)ไปหาหมอหลาย ครั้งเหมือนกัน เมื่อก่อนนี้ไปโรงพยาบาลบ่อย หมอก็บอกว่าไม่เป็นอะไร ไม่เป็นอะไรซักอย่าง..." (1567) (นาง อ.)

"จะปวดหัวตลอด...ปวดทุกวัน มันจะปวดเนี่ย ขมับทั้ง 2 ข้าง ไม่งั้นก็ ข้างเดียว จะปวดจนปวดตลอดทั้งวันเลย...(1858) มีปัญหาการนอนไม่หลับ กินยา(นอนหลับ)มาตั้งนาน ตั้งแต่ปี 39 มา...(1023) รู้สึกว่าถ้าเครียด ถึงโกรธจัด...จะอาเจียนเลย ซัก 2-3 ครั้ง เป็นน้ำ... (1941) ไม่อยากกินข้าว...แล้วก็รู้สึกว่าแทบท้อง เป็นโรคกระเพาะ บางครั้งเนี่ย แสบ กินอะไรไม่ได้เลย..." (1866) (นาง ค.)

มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่เล่าว่าเกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากถูกสามีทารุณกรรมด้านจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ เธอกล่าวว่า "เพราะเครียดมาก นอนเจ็บท้อง..จะคลอดเลยไปหาหมอ...(666) (นาง อ.)

2. อาการบาดเจ็บ เป็นอาการที่เกิดจากผลกระทบโดยตรงจากการถูกสามีทารุณกรรมทางร่างกาย จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าอาการบาดเจ็บได้แก่ อาการเขียว ฟกช้ำ บวม โน มีแผลแตก เลือดออก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าอาการบาดเจ็บจากการถูกสามีทำร้ายร่างกายนั้นไม่รุนแรง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า "มีครั้งนึง หางตานี้จะเขียว (315) ไม่ถึงกับเลือดตกยางออก...(355) บาดแผลไม่มี..." (215) (นาง บ.) หรือคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งกล่าวว่า "หน้าบวม เพราะมันตีเรารับบิด(หลับ) หัวโน...(307)ไม่มี (เลือดออก) แต่มันเขียว..เจ็บเนื้อเจ็บตัว" (310) (นาง ป.) ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีบาดแผล และเลือดออก ดังคำกล่าวว่า "...มัน(ตะ)บั้ง เข้านี้ (ขี้ที่ปลายคาง) แล้วเลือดออกเต็มเสื้อ" (นาง ล.) หรือ "แกเอามือตบหน้าท้อง เลือดไหล แบบ...(375) ปากแตกเลย โห เลือดมันอาบเต็มเสื้อเลย..." (381) (นาง ศ.) ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเกิดอาการบาดเจ็บจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรเองได้ เธอกล่าวว่า "...นอนเจ็บมากเลย...คือนอนเจ็บหลัง คินไม่ได้ (256)นอนเดินไม่ได้ มันร้าวลงขาหมดเลย แบบ..จุกมากเลย (280) (นาง ศ.)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า แม่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ถึงผลกระทบต่างๆจากการถูกสามีทารุณกรรมตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลได้มีการเชื่อมโยงไปถึงปัญหาสุขภาพที่จะนำไปสู่การแสวงหาหรือขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“...ไม่รู้ว่่าอันนี้ (การฆ่าตัวตาย) มันเป็นปัญหาสุขภาพหรือเปล่า... (2563)ไม่ได้คิด ไม่ได้ปรึกษาเลย เพราะว่าคิดว่่ามันไม่เกี่ยวกัน ไม่รู้ว่่าจะไปปรึกษาใครทำไม ปัญหาของตัวเองก็เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่ได้คิดว่าป่็นปัญหาสุขภาพ” (2597)(นาง ด.)

สรุปได้ว่า ผลกระทบจากการถูกสามีทารุณกรรมในการศึกษาครั้งนี้ มี 3 ด้าน คือ ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย การรับรู้และการเชื่อมโยงผลกระทบที่ได้รับ กับปัญหาสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลย่อมส่งผลต่อการเลือกวิธีจัดการกับปัญหา ดังจะได้อธิบายถึงผลการศึกษาในส่วนที่ 3 ต่อไป

ส่วนที่ 3 การจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม

การจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม ที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง และการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ใช้รูปแบบและระยะเวลาในการจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในผลที่ได้รับจากการจัดการกับปัญหาในแต่ละวิธี ดังมีรายละเอียดของแต่ละรูปแบบต่อไปนี้

การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง เมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งปกติที่ทุกคนจะต้องพึ่งตนเองเป็นอันดับแรก แต่ในกลุ่มสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมหรือผู้ให้ข้อมูลนี้อาจมีความพยายามที่ต้องการพึ่งตนเองมากขึ้นกว่าบุคคลทั่วไป และบอกเรื่องราวที่เกิดขึ้นให้ผู้อื่นทราบน้อยที่สุดตามความจำเป็น ผลการวิจัยในส่วนนี้ จะแยกกล่าวเป็น 2 ประเด็น คือ 1) เหตุผลในการคิดจัดการปัญหาด้วยตัวเอง และ 2) วิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ดังนี้

1. เหตุผลในการคิดจัดการปัญหาด้วยตัวเอง โดยมีได้ขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เหตุผลที่พบจากการศึกษานี้ ได้แก่

1) คิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ ผู้ให้ข้อมูลบางราย ระบุว่าเหตุการณ์ถูกسامิหารุณกรรมที่เกิดขึ้นสมควรให้ผู้อื่นทราบ ถือเป็นเรื่องส่วนตัวและเรื่องภายในครอบครัว ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ไม่อยากเล่าให้คนอื่นฟัง ถึงเค้าเป็นหมอ ก็ถือว่าเป็นคนอื่นแล้ว... เป็นเรื่องครอบครัวเรา แล้วอยู่ๆจะไปเล่าให้เค้าฟัง มันมีความรู้สึกว่ามันไม่น่าเล่า มันไม่ดี...” (1270) (นาง ว.)

“ไม่เคยคิดจะเล่าให้เค้า(บุคลากรทางสุขภาพ)ฟัง เพราะว่ามันเป็นเรื่องส่วนตัว ครั้งแรกไม่ได้คิด ไม่ต้องพูดให้เค้าฟัง เรามารักษาตัว ขอให้หายปวดหัว ขอให้นอนหลับก็พอ” (2324) (นาง ต.)

2) คิดว่าไม่มีใครช่วยเหลือได้ หรือไม่มีใครเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น มีผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าผู้อื่นไม่สามารถช่วยแก้ไขเหตุการณ์การถูกسامิหารุณกรรมให้ดีขึ้นได้ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลบางรายว่า

“ไม่รู้จะไปพูดว่ายังไง เค้าช่วยเราไม่ได้ เค้าช่วยเราไม่ได้หรอก (357) ถ้าน้องพูดไป ใครจะเชื่อน้อง คนดีแบบนี้ ทำร้ายเมียเธอ” (652) (นาง ส.)

3) ไม่ไว้วางใจหรือไม่มั่นใจในความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งคิดว่าการนำเรื่องราวมาเปิดเผยและขอความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ต้องระมัดระวัง เพราะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและต้องการปกปิดเป็นความลับ ดังนั้น ความไว้วางใจต่อผู้ที่ขอให้ช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่มีสัมพันธภาพที่ดีและขาดความมั่นใจในการเก็บรักษาความลับ ผู้ให้ข้อมูลจึงเลือกที่จะจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองมากกว่า ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า

“เราไม่รู้จักเค้า (บุคลากรทางสุขภาพ) แล้วเค้าจะให้คำปรึกษาอย่างไร เราไม่รู้จะเข้าไปพูดกับเค้ายังงี้...(663) เพราะมันไม่ใช่คนรู้จักกัน เนาะ เลยไม่กล้าเอาเรื่องตัวเองไปพูดให้เค้าฟัง เรากลัวเค้าเอาไปพูดอีกต่อ...” (1123) (นาง ป.)

4) ไม่ทราบว่ามีแหล่งช่วยเหลือหรือให้บริการด้านสุขภาพจิต ดังเช่น
ที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“ไม่ได้พูด ปรึกษาใคร... (2354) ไม่นึกว่าจะมีการแนะนำอย่างนี้ แล้ว
ไม่เคยรู้มาก่อน... (2362) ไม่เคยคิด(มาปรึกษา)เพราะว่าเค้าก็ไม่ได้
แนะนำให้มาอีก” (2376) (นาง ค.)

5) ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ ได้แก่ ระยะทางของการเดินทาง และการจำกัดจำนวนการรับบริการ ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“ก็คือว่า มัน..เขารับคนแค่จำกัด ต้องไปตั้งแต่เช้ามีด ศูนย์วิจัยฯ
ตอนนั้น..เกินกว่านั้นไม่รับแล้ว...” (1353) (นาง ล.)

6) ทศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ผู้ให้ข้อมูล
บางรายคิดว่าการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องเฉพาะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตอย่าง
รุนแรงเท่านั้น บุคคลทั่วไปไม่ควรเข้าไปรับบริการ ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“เค้าก็แนะนำว่าถ้ามีเวลา มีโอกาสให้ไปศูนย์วิจัยฯดู ให้หมอบที่ศูนย์
วิจัยฯวิเคราะห์ดู...” (2248) “ตอนนั้นเข้าใจว่าศูนย์วิจัยฯนี้เกี่ยวกับคน
ผีบ้าอะไรอย่างเงี้ย (2252) เข้าใจว่ากูไม่ใช่เป็นบ้านี้..ไม่ไป...” (2257)
(นาง ค.)

7) คิดว่าไม่จำเป็นต้องไปรับบริการ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อมโยง
อาการทางร่างกายที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรมกับสุขภาพได้ และทราบสาเหตุดี จึงคิดว่าไม่มี
ความจำเป็นต้องไปขอรับบริการทางสุขภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“รู้อาการตัวเองอยู่ ถ้ามันเบาความเครียดไป มันก็จะดีเอง คือว่าไม่ใช่
เป็นอะไร...(1455)...รู้สาเหตุเลยไม่ไปหาหมอ” (1256) (นาง ว.)

ด้วยเหตุผลต่างๆดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ต่อไปจะกล่าวถึงวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้จัดการกับปัญหาด้วยตนเอง

วิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเองใน 3 ลักษณะ คือ 1) การจัดการกับอารมณ์ 2) การจัดการกับต้นเหตุของปัญหา และ 3) การจัดการกับปัญหาทางร่างกาย วิธีการจัดการต่างๆดังกล่าวมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การจัดการกับอารมณ์ พบว่ามีการจัดการในหลายรูปแบบแตกต่างกันไป ได้แก่ การร้องไห้ การแยกตัว เก็บตัว การยอมรับและให้อภัย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงไม่ตอบโต้ หรือหลบหนี การปกปิด ซ่อนเร้น การปล่อยวาง วางเฉย การเบี่ยงเบนความสนใจ การให้กำลังใจตัวเอง คิดหวังในสิ่งที่ดี การใช้สิ่งอื่นเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีการจัดการในทางไม่สร้างสรรค์หรือทางลบ โดยการดื่มสุรา การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง การมีพฤติกรรมประชดประชันสามี การทำร้ายตนเอง และรุนแรงจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย การกลั่นแกล้งหรือทำร้ายสามี การคิดฆาตกรรมสามี และการระบายอารมณ์กับบุตรด้วยการเมียนตี รายละเอียดของแต่ละวิธีมีดังนี้

1.1 การร้องไห้ เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลทั่วไปต่ออารมณ์เสียใจ หรือมีความทุกข์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการร้องไห้ภายหลังถูกสามีทารุณกรรม ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลบางรายว่า “อยู่ที่ไหนก็ร้องไห้คนเดียวเหมือนคนบ้า อยู่ที่ไหนก็ซึม ร้องไห้คนเดียว คิดคนเดียว” (623) (นาง อ.)

1.2 การแยกตัว เก็บตัว ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีแยกตัวเองออกจากสังคม หรือเก็บตัว ดังตัวอย่างคำกล่าวของนาง อ. ที่ว่า “มันไม่อยากออกไปไหน ไม่อยากพูดกับใคร เมื่อก่อนนี่จะไม่พูดกับใครเลย ถ้าไปตลาดกลับมาก็อยู่คนเดียว ก็จะเก็บตัว จะไม่หมกมุ่นกับคนนั้นคนนี้ ... (403) (นาง อ.)

1.3 การยอมรับ และให้อภัย ผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จึงยอมรับ และให้อภัยสามีเนื่องมาจากความรักที่ยังมีต่อสามี ดังเช่นคำกล่าวของนาง ป. ที่ว่า

“...ก็ให้อภัยมัน(สามี) ยังไงมันอาจจะดีขึ้นถ้าลูกโต มันอาจจะดีขึ้น...” (501) (นาง ป.)

1.4 การผ่อนคลายความเครียด จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการผ่อนคลายความเครียดในลักษณะการพูดระบายความรู้สึก และการทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อผ่อนคลาย ได้แก่ การ ไปเที่ยว ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ดังนี้

“ไปเที่ยวตามบ้านญาติ ไปพูดคุยกัน” (886) บางครั้งก็พูดให้น้ำของแฟนฟัง (1331) พูดกัน ระบายเฉยๆ...” (1336) ก็ไปคุยกับน้ำ--(ระบุชื่อ)นั้นแหละ บางทีก็ไปคุยเรื่องอื่นนะ คุยเรื่องทำมาหากิน เรื่องนั้นเรื่องนี้ไป มันก็ลืมไป เราไม่ต้องคิดเรื่องที่เราไม่สบายใจนั้นละ เราก็ไปคิดเรื่องอื่นซะ...มันก็เลยทำให้ผ่อนคลายไป คลายเครียดไป” (1370) (นาง ว.)

1.5 การหลีกเลี่ยงไม่ตอบโต้ หรือหลบหนี เพื่อออกจากเหตุการณ์หรือไม่เผชิญกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกสามีทารุณกรรมอีก ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“เกือบทุกครั้งจะอ้อมลูกหนี แล้วก็เงียบ หนีไปบ้านญาติใกล้ๆ” (674) (นาง บ.)

1.6 การปกปิด ซ่อนเร้น เป็นการจัดการกับความรู้สึกอับอายที่ถูกสามีทารุณกรรม ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าคนอื่นเห็น น้องอาย น้องก็ปิดไว้ น้องก็หันแปลไปไม่ได้บอกใคร” (550) (นางส.)

1.7 การปล่อยวาง วางเฉย เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้ ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวว่า “ปัญหานี้น้องแก้ไม่ได้ นอกจากปล่อยให้มันเป็นไปตามเรื่องตามราวมัน...ปล่อยมัน (553) ถ้าคิดมันก็เครียดนะ น้องไม่คิดละ พยายามที่ว่าปล่อยวางไปซะ ทำเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น...” (1065) (นาง อ.)

1.8 การเบี่ยงเบนความสนใจ ด้วยการทำกิจกรรมอื่น โดยเฉพาะการทำงาน จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้การทำงานเป็นกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนให้รู้สึกสบายใจขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ต่อไปนี้

“อยู่นั้นมันงานเยอะ เราทำงานไปมันจะเพลิน...เราทำงานจนที่ว่าไม่มีเวลาได้นั่งคิด” (509) (นาง บ.)

1.9 การให้กำลังใจตัวเอง คิดหวังในสิ่งที่ดี มีผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีการสร้างเสริมกำลังใจให้กับตนเอง ทั้งสร้างจากตัวเองหรือนำปรัชญาชีวิตที่ดีๆมาเป็นข้อคิดเพื่อการดำเนินชีวิตต่อไป ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งแล้วว่า

“ก็คิดว่าช่างมัน อด(ทน)เอา วันนึงมันจะต้องดีมา คิดในทางที่ดี ให้กำลังใจตัวเอง ชักวันมันต้องดีมา มันเคยเป็นแบบนี้ มันไม่ใช่จะเป็นแบบนี้ตลอดมั้ง..คนเรา” (1507) (นาง ว.)

1.10 การใช้สิ่งอื่นเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้สิ่งยึดเหนี่ยวภายนอกมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตของตน ซึ่งมีทั้งสิ่งยึดเหนี่ยวที่มาจากศาสนา ได้แก่ คำสอน ในเรื่องความอดทน อดกลั้น พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) กฎแห่งกรรมหรือเวรกรรม การปลง ปล่อยวาง การให้อภัย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลบางรายต่อไปนี้

“พระเยซูเจ้าบอกว่าให้อภัย จงให้อภัยศัตรู...(188) ...ให้อภัย 70 ครั้ง คุณด้วย 70 หน ก็คือชั่วชีวิตไข่ม้อย...” (227) ที่คิดถึงศาสนาทำนองนี้ทั้งๆที่ถ้าพี่โดน(สามียิง) ก็ตายไปแล้ว...(1940) (นาง ล.)

“น้องจะมีหนังสือการใช้ชีวิตคู่ แต่พระเป็นคนเขียน หลักการใช้ชีวิตคู่มื้ออะไรบ้าง (791) ให้มีความอดทน อดกลั้น พรหมวิหาร 4...น้องจะพยายามอ่านๆ เพราะมันมีประโยชน์ที่ทำให้เราคิดได้เหมือนกัน” (796) (นาง ส.)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความเชื่อในกฎแห่งกรรม และหวังว่าสามีจะได้รับผลกระทบที่ทำได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า “น้องคิดว่ามันต้องได้รับเวรกรรม เวิร์รกรรมต้องตามทัน น้องก็เลยว่าช่างมัน มันทำกับเรายังไง มันต้องได้ตอบแทนอย่างนั้น...” (523) (นาง ป.)

นอกจากคำสอนทางศาสนาแล้วยังการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การทำบุญ สัจจทาน สวดมนต์ แผ่เมตตา นั่งสมาธิ เดินจงกรม ดังเช่นตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า

“เคย..เคยไปนะ นั่งสมาธิ เค้าก็มีหนังสือมีอะไรให้...(1383) ...ท่านให้เราเดินจงกรม ไปนั่งสมาธิ (1432) พระท่านก็ให้หนังสือมา เอามาสวดมนต์เอง (2430)...เป็นหนังสือสวดมนต์ธรรมคา แผ่เมตตา คือว่าท่านให้เราปลง จิตใจมันคง...(2436) “ไปทำสังฆทาน ไปทำให้เจ้ากรรมนายเวร ทุกวันนี้ที่เรารับกรรมนี้ที่เป็น รับกรรมเจ้ากรรมนายเวรของเรา...” (1512) (นาง ค.)

ผู้ให้ข้อมูลบางราย มีการใช้สิ่งยึดเหนี่ยวภายนอกอื่นมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตของตน ได้แก่ การใช้บุตรเป็นที่ยึดเหนี่ยว การยึดมั่นในคำสั่งสอนของมารดา และการประกอบพิธีกรรมหรือใช้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆเป็นที่พึ่ง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “สิ่งที่สำคัญคือลูก ลูกเป็นสิ่งที่ยึดมั่นว่าถ้าเราจะเลิก(กับสามี)นะ เราน่าจะทำตัวให้แข็งแรงขึ้น...”(224) (นาง ป.) ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังมีความระลึกถึงคำสั่งสอนของมารดาในการใช้ชีวิต ซึ่งในสังคมไทยจะปลูกฝังให้สตรีที่เป็นภรรยาที่ดี ต้องมีความอดทน จึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายนำมาใช้จัดการกับปัญหา ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “แม่ก็สอนว่าให้ออดทนมากๆ...ก็เลยพยายามเอามาใช้กับตัวเอง ...” (611) (นาง ส.)

นอกจากนี้ ความเชื่อถือศรัทธาส่วนบุคคลทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้เป็นวิธีจัดการกับปัญหา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการปฏิบัติที่เชื่อว่าจะช่วยให้เกิดความสุขในชีวิตคู่ขึ้นได้ การประกอบพิธีกรรม ได้แก่ การจุดเทียนสะเดาะเคราะห์ ผูกดวง รดน้ำมนต์ กราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ภายในบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า

“ถ้ามีเวลา มีโอกาส จะไป..ไปเอาที่บ้านอาจารย์ ที่จุดนี้มีเทียน
 สะเดาะเคราะห์ ผูกดวง ผูกดวงนี้คือว่าให้ครอบครัวเข้ากัน...” (1528)
 “ไปรดน้ำมนต์ ไปทำพิธี...เพื่อล้างบาปล้างกรรมที่เราทำกับตัวเอง
 หรือว่าเจ้ากรรมนายเวรของเรา...” (1499) “พระพุทธรูปที่แม่ชีเอาให้
 นั้นนะ ต้องกราบไหว้ทุกเช้าทุกเย็น...แล้วก็ศาลพระภูมิที่บ้าน...ตั้ง
 ตั้งจะอธิษฐานว่าขอให้ปกปักรักษา ขอให้อยู่ดีมีสุข...(1538) (นาง ด.)

1.11 การจัดการในทางที่ไม่สร้างสรรค์ หรือทางลบ ซึ่งทำให้ได้รับผล
 กระทบในทางลบตามมา การจัดการดังกล่าวได้แก่ การดื่มสุรา หรือการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง การมี
 พฤติกรรมที่ไม่ดีเพื่อประชดประชันสามี การทำร้ายตัวเองซึ่งรุนแรงถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย การก
 ลั่นแก๊งหรือทำร้ายสามี การคิดฆาตกรรมสามี และการทำร้ายบุตร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การดื่มสุรา ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลราย
 หนึ่งเล่าว่า “ก็มีช่วงหนึ่งที่ว่า นื่องกินเหล้าติดต่อกัน...กิน 3 วันติดต่อกัน ข้าวนี้จะไม่กินเลย (1358)”
 (นาง อ.) บางรายมีการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง ดังที่นาง อ. เล่าว่า “วันหนึ่งคงจะ 10-12 เม็ด...(1085)
 เป็นอย่างนี้ประมาณ 2 เดือน นื่องกินเต็มๆเลย ทั้งยานอนหลับด้วย” (1087) กินยาพารา ยานอนหลับ
 ด้วย กินไปเรื่อยๆ...” (1093) (นาง อ.)

2) การมีพฤติกรรมประชดประชันสามี มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง
 ที่ประพฤติดัวไปในทางที่ไม่ดีเพื่อแก้แค้นในพฤติกรรมที่ไม่ดีของสามี ดังคำกล่าวของเธอว่า

“เราก็กินทางแก้แค้นว่ามันทำได้ เราก็กินทำได้ กินเหมือนกัน เทียว
 เหมือนกัน (2098) เขาว่าเราเล่น เราจะดองเล่น เขาว่าเราไปเทียว กิน
 เหล้าเมายา เราก็กินไปกินไปเทียวกับเพื่อนฝูง อยากเอาชนะ...เคยคิด
 และเคยทำด้วย...” (1807) (นาง ด.)

3) การทำร้ายตัวเอง เป็นการระบายความเครียดในทางลบที่
 มุ่งเข้าหาตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งทำร้ายตัวเองด้วยการกัดแขน และเอามีด
 กรีดตัวเอง การจัดการกับปัญหาทางลบที่ทำร้ายตนเองในระดับรุนแรงที่สุดที่พบคือ การฆ่าตัวตาย

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจากความรู้สึกอับอายอยากหนีปัญหา และสิ้นหวังในชีวิต ซึ่งนับเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 รายมีดังนี้

“ก็เลยตั้งใจฆ่าตัวตายดีกว่า ฟันทุกซี่ไปดีกว่า อยู่ไปก็ไม่มีความหมาย อายเค้าปล่าวๆ เพราะแฟนเอาไปพูด เอาไปประจาน เพราะญาติพี่น้องทางแฟนเนี่ยเค้ารู้เห็นเป็นใจทางแฟนหมดว่า เราเนี่ยเป็นคนไม่ดี เป็นคนต่างถิ่นมาอยู่บ้านเค้าเนี่ย ไม่ดี...” (245) (นาง ค.)

“เรามีชีวิตอยู่เพื่อวันพรุ่งนี้ นื่องลื้มความเจ็บปวด ใช้ชีวิตอยู่ประจำวันนี้เพื่อพรุ่งนี้ หวังว่าจะเจอกับสิ่งดีๆ ...แต่ที่นื่องทนมานี้ มันไม่มีอะไรดีขึ้น จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่อวันพรุ่งนี้ทำไม นื่องตายดีกว่า นื่องคิดอย่างนี้จริงๆ...” (451) (นาง ส.)

4) การกลั่นแกล้งหรือทำร้ายสามี ผู้ให้ข้อมูลบางรายจัดการกับปัญหาด้วยการกลั่นแกล้ง ทำร้ายสามี และผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งคิดฆาตกรรมสามี แต่มิได้ลงมือกระทำ เธอเล่าว่า

“...มีหลายครั้งที่เอามิดไปเก็บ มิดปลายแหลมนี่นะ ไปเก็บไว้ได้ที่นอน เราคิดจะทำเหมือนกันคิด..ฮืม จะจ้วงแทงทีเดียวให้ตายเลย (987)...บางทีก็คิดว่าเขามาเราได้ เราก็ต้องฆ่าเขาได้...(938)...มันทำให้เราเจ็บแค้น ทำไมเราทำมันไม่ได้ กะจะเอาครั้งเดียวจอด คือว่าถ้าใช้มีดแทงนะ จะแทงที่สำคัญที่สุดก็คือที่คอหอย ครั้งเดียวจอด...” (1090) (นาง ล.)

5) การระบายกับบุตร การศึกษาครั้งนี้พบผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ระบายความเครียดกับบุตร ด้วยการเขียนดี ดังคำกล่าวของเธอเล่าว่า

“ความที่เราแค้นพ่อมัน มันไม่รู้จะไปลงที่ไหน ยิ่งลูกก็ไม่เชื่อฟัง นื่องถึงที่มัน(ลูก)...” (313) ตอนนั้นนี่ คุณสติไม่ค่อยได้ ขอให้ได้ดี แล้วระบายไปบ้าง ด้อย่างเดียว นื่องไม่คิดอะไรเลย...” (1053) (นาง อ.)

การจัดการกับปัญหาด้วยวิธีต่างๆดังกล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นการจัดการกับอารมณ์ ยังมีการจัดการกับปัญหาอีกลักษณะหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลใช้ คือการจัดการกับต้นเหตุของปัญหา ดังจะกล่าวถึงต่อไป

2. การจัดการกับต้นเหตุของปัญหา

ลักษณะการจัดการกับต้นเหตุของปัญหา เป็นการมุ่งแก้ไขหรือหยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดีของสามี ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวิธีจัดการกับต้นเหตุของปัญหา ได้แก่ การพูดจาหวานล่อม หรือตักเตือนสามี การสร้างเงื่อนไข การกำหนดยุติกรรมสามี และการตัดสินใจหย่า ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 พูดจา หวานล่อม หรือตักเตือน ให้สามีหยุดพฤติกรรมไม่ดี ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิธีพูดจาสื่อสารกับสามี ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้คำพูดที่ไพเราะอ่อนหวานกับสามีมากขึ้น ดังคำกล่าวของเธอว่า “เพราะว่าถ้าเราพูดดี อ่อนหวาน มันก็จะดีขึ้นมา...ถ้าเราไม่แข็ง พูดดี มันชอบว่าผู้ชายกับเมียพูดดี มันจะไม่ไปไหน” (1004) (นาง ว.)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้เหตุผลในการพูดคุยให้สามีหยุดการใช้จ่ายเสเพล ติด และให้เวลากับสามีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เธอกล่าวว่า

“เรายังอยากให้เวลาเขาคิดเกี่ยวกับตัวเองก่อนแล้วลองเลือก ให้เวลา.. (680) “พยายามคุยกับเค้า...(263) (นาง ภ.)

2.2 การสร้างเงื่อนไข ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีสร้างเงื่อนไข มีการทำโทษให้สามีกลับตัว หยุดพฤติกรรมที่ไม่ดี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า

“จดทะเบียนหย่า ขอหย่าเลย (271) ...แต่จะทำโทษเขาว่า เอ่อ..ถ้าคุณยังทำอย่างนี้อยู่ มันเป็นการง่ายสำหรับการเลิกรา เป็นเงื่อนไขให้เขาพัฒนาตัวดีขึ้น...” (277) (นาง ภ.)

2.3 กำลาลพฤติกรรมของสามี ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้วิธีแจ้งความเพือหยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดีของสามี โดยการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ดังที่เธอกล่าวว่า

“คือว่าถ้าไม่เอนเรื่องแก แกก็จะได้ใจ ว่ากูทำมัน(ผู้ให้ข้อมูล)ขนาดนี้ เากูไป(โรงพัก)แล้วมันยังไม่จับกู มัน(สามี)อาจจะได้ใจ มันอาจจะมาทำร้ายเรามากกว่าเดิม” (977) (นางบ.)

2.4 การตัดสินใจหย่า เป็นทางเลือกสุดท้ายในการยุติความสัมพันธ์กับสามีเพือแก้ไขปัญหาการถูกละเมิดกรรมอย่างสิ้นเชิง มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ต้องการหย่าและเคยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก่อน เช่น ปรีกษาญาติ เพื่อนสนิท เป็นต้น และตัดสินใจหย่าในที่สุด ผู้ให้ข้อมูลบางรายหย่าได้สำเร็จ ขณะที่บางรายพยายามหย่า แต่ไม่สำเร็จ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย คือความเข้มแข็งทางจิตใจส่วนบุคคล ความตั้งใจแน่วแน่ที่จะหย่าอย่างจริงจัง และความตระหนักถึงผลกระทบต่อตนเองและบุตรในระยะยาว ดังเช่นคำกลล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าวว่า

“พอพูดแล้วพูดอีก ไม่ได้เรื่อง ตัดสินใจจดทะเบียนหย่าเลย...(270) เพราะว่าให้เวลากับเค้ามามาก มากกว่าอะไร มากต่อมามากแล้ว” (419) (นาง ก.)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งพยายามหย่า แต่ไม่สำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากสามีมีวิธีที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงอยู่ในความสัมพันธ์ที่ถูกทารุณกรรมนั้น ได้แก่ การพูดจาขอโทษ การขอให้ผู้ใหญ่ที่ผู้ให้ข้อมูลเคารพนับถือเจรจาลให้ การเรียกร้องเอาเงินเพือแลกกับใบหย่า หรือการใช้บุตรเป็นข้ออ้าง ดังเช่นคำกลล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกลล่าวว่า“(สามี)ขอโทษขอโทษ ขอกลับปอยู่เหมือนเดิม แฟนขอโทษ แล้วก็ญาติพ่อแม่ทางแฟนก็ไปขอให้กลับมายุ...” (425) (นาง ค.) บางครั้งสามีใช้บุตรเป็นข้ออ้าง และขอให้ผู้ให้ข้อมูลค่านึงถึงอนาคตของบุตร

นอกจากการจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับต้นเหตุของปัญหา การจัดลักษณะที่ 3 คือการจัดการกับปัญหาทางร่างกาย โดยผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการดูแลรักษาตนเองหรือปล่อยปให้หายเอง ดังจะกลล่าวถึงต่อไปนี้

3. การจัดการกับปัญหาทางร่างกาย

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลที่ถูกสามีทำร้ายร่างกาย 6 ราย ทุกรายมีการจัดการกับปัญหาสุขภาพร่างกาย ด้วยการปล่อยให้หายเองโดยไม่ทำอะไร หรือดูแลรักษาตนเอง โดยการปฐมพยาบาล และซื้อยามารับประทานเอง คือยาแก้ปวด และใช้ยาทาภายนอก ไม่มีรายใดที่ไปขอรับบริการจากสถานบริการสุขภาพเลย ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“ทายาหม่องอย่างเดียว อันอื่นไม่ได้ทำอะไร (1463) ก็กินยาพารา (1475) ซื้อตามร้านขายยา ซื้อกินเอง (1477) จะกินยาเฉพาะจำเป็น ไม่จำเป็นจะไม่ไปหาหมอนะ... (1480) (นาง ว.)

“ถ้าเจ็บเนื้อเจ็บตัว น้องจะเอาข้าวอุ่นประคบบ้าง บางครั้งถ้ามันไม่ทำอะไรมากก็ปล่อยเลยตามเลย (608) ไม่ทำอะไร ปล่อยเป็นธรรมชาติ มันก็หายไปเอง (957) ไม่กิน ไม่ทา” (959) (นาง ป.)

สรุปได้ว่า ภายหลังผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการกับปัญหาใน 3 ลักษณะ คือ การจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับต้นเหตุของปัญหา และการจัดการกับปัญหาทางร่างกาย ซึ่งทั้งสามลักษณะดังกล่าวเป็นการจัดการกับปัญหาด้วยตนเองในรูปแบบหนึ่ง ยังมีการจัดการกับปัญหาอีกรูปแบบหนึ่งคือ การขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

การขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ภายหลังได้รับผลกระทบต่างๆจากการถูกสามีทารุณกรรม ผู้ให้ข้อมูลจะมีการประเมินผลของการจัดการกับปัญหาที่ปฏิบัติด้วยตนเองดังกล่าวมาแล้วข้างต้น การจัดการกับปัญหาต่อไป เป็นการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อให้การจัดการกับปัญหาเกิดผลที่น่าพึงพอใจมากที่สุด ในส่วนนี้จะรายงานผลการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับจากการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นการขอรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีใช้บุคลากรทางสุขภาพ ส่วนการขอรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพมักกระทำเมื่อรักษาอาการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยทางกาย หรือเมื่อถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่นเท่านั้น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งเป็นบุคคลที่มีใช้บุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา นักบวชทางศาสนา เจ้าหน้าที่ทางกฎหมายคือตำรวจ ผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลในการเลือกที่จะขอรับความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านี้ เนื่องจากการรับรู้ถึงความรุนแรงหรือผลกระทบจากการถูกทารุณกรรมว่าอาจมีมากขึ้น หรือต้องการการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหามากที่สุด ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้รับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตของตนเอง จึงขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตัวอย่างคำกล่าวมีดังนี้

“อันดับแรกนี่กลัวไม่ปลอดภัย ถ้าเราไม่แจ้งไป มันก็จะทำร้ายเรา (921) เราก็แจ้งตำรวจมาจับ เสร็จแล้วก็เอามาโรงพัก...(889) เราแน่ใจว่ามันต้องเสพยาแน่นอน เราต้องให้ตำรวจจับมันไว้จะได้เลิกตาม” (897) (นาง บ.)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายขอรับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากญาติ คือต้องการคำแนะนำ หรือปลอบใจที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่จากผู้อื่นอยู่ ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวในชีวิต หรือบางรายขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในการจัดการแก้ไขให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“...เราคุยกัน ได้กำลังใจจากพ่อกับพี่ เข่าพูดให้ฟัง ปลอบว่าไม่ต้องกลัวว่าจะไม่มีใครเลี้ยง พ่อจะเลี้ยงมึงเอง เราคิดว่าพ่อยังเลี้ยงเราได้ ทำไมเราจะเลี้ยงลูกเราไม่ได้” (1163) (นาง ป.)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายขอรับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ในการให้คำปรึกษาปัญหาจากเพื่อนสนิท หรือญาติผู้ใหญ่ที่ตนนับถือ รวมทั้งนักบวชทางศาสนา นอกเหนือจากการขอรับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“ที่หมอนี่ เพราะว่าเค้าไม่มีเวลา คนไข้รอ เข้าไปหาเค้าแป๊บเดียวแค่ 2-3 นาที บอกอาการอย่างนั้นอย่างนั้น...หมอก็จะให้ยา ก็แค่นั้น แต่

เรื่องคำปรึกษา นี่ไม่ใช่ที่หมอ คือผู้ใหญ่ทางศาสนา(นักบวช) ทาง
หมอนี้..เค้าไม่มีเวลาให้เราแบบนั้น...(1817) (นาง ล.)

การสนับสนุนทางสังคมอีกประการหนึ่ง ที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับการช่วยเหลือ คือในด้านสิ่งของและวัตถุดิบจากเพื่อนบ้าน หรือญาติพี่น้องได้แก่ การให้ที่อยู่อาศัยเพื่อหลบหนีให้พ้นจากเหตุการณ์การถูกสามีทารุณกรรม และการช่วยเหลือจัดหาการรักษาอาการทางกาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า

“มีป้า--(ระบุชื่อ)เข้ามาหา ว่าโดนตีแบบนี้ ไปอยู่บ้านป้า ปล่อยให้มัน
อยู่คนเดียวที่นี้ ป้า--ก็เอาน้อง เอาลูกไป ขนเสื้อผ้าไปอยู่บ้านเค้า...
(301) (นาง ป.)

ทั้งนี้ การขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น มิได้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล หรือคำแนะนำ ครบถ้วนตามที่ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังไว้เสมอไป บางรายคิดว่ากลับถูกซ้ำเติม ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า

“ส่วนมากน้องจะพูดกับญาติพี่น้อง พูดไปเค้าก็บอกว่า กูบอกแล้วว่า
อย่าเพิ่งรีบมีผัว มีแล้วมีลูก (1299) เค้าจะว่า นั่นแหละ มีผัวเร็ว บอก
แล้วว่าอย่าเพิ่งเอา เราก็คิดว่าพูดไปก็เท่านั้น เค้าก็ว่าเราทำนี้ ไม่ต้อง
พูดคิดว่า น้องคิดอย่างนี้” (1291)(นาง อ.)

บุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เลือกที่จะไปขอรับความช่วยเหลือ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ จากการศึกษาพบว่า เกิดจากความไม่เข้าใจในเรื่องการให้บริการทางสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่า “สุขภาพ” ที่บุคลากรทางสุขภาพดูแลรักษาได้ คือภาวะผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น ไม่รวมถึงจิตใจหรืออารมณ์ต่างๆ และผู้ให้ข้อมูลจะมาขอรับบริการเมื่อเกิดความผิดปกติทางร่างกายในระดับที่ผู้ให้ข้อมูลประเมินแล้วว่า อาจมีความรุนแรงมาก เกินกว่าจะดูแลรักษาตนเองได้ หากประเมินว่าผิดปกติเพียงเล็กน้อย ผู้ให้ข้อมูลจะเลือกจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ดังตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“หมอนั้น เขาก็จะรักษาได้เฉพาะภายนอกร่างกายเรานั้น จิตใจเค้ารักษาไม่ได้ (1259) เพราะมันไม่ใช่อาการป่วย(ทางกาย) เค้าช่วยไม่ได้” (1265) (นาง ว.)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะได้รับคำแนะนำหรือส่งต่อ ให้ได้รับการดูแลสุขภาพจิตในสถานบริการทางสุขภาพจิตโดยตรง ก็ไม่ไปรับบริการตามคำแนะนำ เนื่องจากทัศนคติที่ผิดๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตว่า ผู้เข้ารับบริการทางสุขภาพจิตคือบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตขั้นรุนแรงเท่านั้น หรือเนื่องจากความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ คือระยะที่ห่างไกลของสถานบริการตามที่ได้เสนอไปแล้วในรายงานการศึกษาส่วนต้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่เคยไปขอรับบริการทางสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรม เลือกที่จะไม่ไปรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพอีก คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และปัญหาจากการบริการที่ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“หมอแนะนำว่าไปศูนย์วิจัยฯ ก็ไปกินยาศูนย์วิจัยฯ ครั้งเดียว มันแพงไปครั้งหนึ่งหมดตั้ง 600 กว่า... (1594) แล่นัด 6 เดือนไปครั้งหนึ่ง ไม่มีเงิน ก็เลยไปหาซื้อยาข้างนอกมากิน ...(1709) (นาง ต.)

“...คนใช้ต้องการหมอมากที่สุด แต่หมอไม่มีเวลาให้ แค่เราจะถาม..เค้าตัดบท บางทีพยาบาลเห็นว่าเราพูดมากเกินไป พยาบาลของเราออกไปจากหมอเลยนะ คล้ายๆกับว่าเราไม่รู้จักกาลเทศะ ที่เลยไม่พูดเลย...” (1830) (นาง ล.)

สาเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมาขอรับบริการจากบุคลากรสุขภาพนั้นพบว่า มิใช่เป็นความต้องการการใช้บริการทางสุขภาพ แต่กลับเป็นการได้รับส่งต่อมาจากหน่วยงานทางกฎหมาย เพื่อขอหลักฐานทางการแพทย์ช่วยประกอบการดำเนินคดีทางกฎหมายกับสามีของผู้ให้ข้อมูล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งแล้วว่า

“...ตำรวจบอกว่า เราต้องไป(หาหมอ)ตรวจดูบาดแผล ว่ามันทำร้ายพี่มั๊ย เราว่าไปก็ไป พอตีมาเจอหมอ--(ระบุชื่อ) เรายกเล่าเรื่องทั้งหมดให้เค้าฟัง ไม่ปกปิด อยากจะให้เค้าช่วยเรา...” (899) (นาง บ.)

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า บทบาทในการช่วยเหลือจัดการกับปัญหาสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพมีน้อยมาก เมื่อผู้ให้ข้อมูลบางรายได้มารับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพ สิ่งที่ควรได้รับการสนับสนุนอย่างถูกต้องเหมาะสม คือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลในการคำปรึกษา และการสนับสนุนด้านการประเมิน ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลด้านการเรียนรู้ตนเอง หรือเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบและความต้องการการช่วยเหลือของสตรีกลุ่มนี้ ตัวอย่างการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ที่ถูกสามีทารุณกรรม และตัดสินใจจัดการกับปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย เธอกล่าวถึงการบริการทางสุขภาพที่ได้รับว่า

“มีคนซ้ำเติมอีกต่างหาก...เจ้าหน้าที่...ว่า อยากตาย ทำไมไม่กินให้ถึงตาย เสียเวลา เสียเวลาฆ่าหลวง ว่าอย่างงี้” (2193) “ก็ไม่มี(การพูดคุยให้คำปรึกษา)ไม่มีเลย นอกจากเอาถ่านผงใส่เหยือกให้ ถึงเวลาก็เอามาให้ ไม่ได้ถาม ไม่ได้อะไร” (2185) (นาง ต.)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่มารับบริการทางสุขภาพเนื่องจากพยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ จากบุคลากรทางสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“...เค้า(แพทย์)จะอบรมบ่มนิสัยทีละคน...(395) เค้าไม่ได้แนะนำถึงสุขภาพจิตนะ เค้าถามว่ากินทำไม แล้วต่อไปอย่ากินนะ มันไม่ดีอย่างงั้นอย่างงี้ ก็สอน ก็พูดแค่นี้ เค้าเอาไปศึกษา มีนักเรียน(แพทย์)นั่งอยู่ด้วยเต็มโต๊ะ” (2230) (นาง ต.)

จากคำกล่าวข้างต้นให้ข้อสังเกตว่า ระบบการให้บริการทางสุขภาพจิตที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้รับ ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไข เนื่องจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ เธอมีการรับรู้ว่าเป็น “การอบรมบ่มนิสัย” แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางราย รับรู้ถึงประโยชน์และยอมรับในการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจากระบบบริการสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ถูกนำส่งโรงพยาบาลเนื่องจากพยายามฆ่าตัวตายด้วยการกินยา เธอกล่าวว่า

“น้องคิดว่าเรื่องสุขภาพจิต เรื่องการบำบัดอะไรเนี่ย น้องไม่ได้คิดว่า เป็นเรื่องน่าปกปิดอะไร น้อง..กว้างสำหรับตรงนี้ น้องเปิดรับได้ สำหรับตรงนี้...(485) สิ่งที่ดีขึ้นก็คือน้องจะได้ระบาย”(490) (นาง ส.)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์ จากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือในการจัดการกับต้นเหตุของปัญหาการถูกสามีทารุณกรรม คือการหย่า ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“ตอนมาโรงพยาบาลเค้าก็ช่วยเหลือเราดี พยาบาลเค้าก็ถามว่าเป็น อะไรมา... เราก็บอกเค้าว่าโดนผัวตี ...เค้าก็บอกว่า มีรอยนิ้วมือซ้ำๆ แต่ไม่เป็นไร เอายาไปกิน แล้วก็ไปพักผ่อน ทำจิตใจให้สบาย...” (376) “หมอเค้าก็บอกว่าถ้ามันทำร้ายแบบนี้ มันไม่รับผิชอบครอบ ครว มันทำร้ายเรา...ถ้าน้องจะฟ้องหย่า น้องมาเอาใบที่นี้ แล้วหมอจะ ออกให้...” (899) เราก็รู้สึกดีที่เค้ายังเห็นใจเรา เค้าช่วยแนะนำเรา” (909) (นาง บ.)

สรุปได้ว่า การถูกสามีทารุณกรรมทำให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้รับผลกระทบ ทางสุขภาพในด้านต่างๆและมีการจัดการกับปัญหาตามวิธีของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ และประสบการณ์ชีวิต ต่อไปเป็นการนำเสนอการอภิปรายผลของการศึกษาในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับปัญหาของภรรยาที่ถูกสามีทารุณกรรมที่มีอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมของคนไทยในชนบทแห่งหนึ่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม ในด้านผลกระทบทางสุขภาพและการจัดการกับปัญหาตามทัศนะและประสบการณ์ของสตรีไทยกลุ่มนี้

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ แสดงถึงผลกระทบด้านสุขภาพในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม ตลอดจนรูปแบบในการจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมจะมีการรับรู้ถึงผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาของชีวิต ซึ่งมีได้เชื่อมโยงว่าเป็นปัญหาสุขภาพ ทำให้รูปแบบของการจัดการต่อปัญหาเป็นการแก้ไขต่อความเปลี่ยนแปลงของชีวิตด้วยตนเอง และมีการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในลำดับต่อมาตามความจำเป็น มีการขอรับบริการทางสุขภาพ เฉพาะกรณีความผิดปกติทางร่างกายหรือได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานอื่น คือหน่วยงานด้านกฎหมายเท่านั้น การบริการทางสุขภาพจิตนั้นสตรีไปขอรับบริการน้อยมาก ทำให้ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นมีความเรื้อรังและรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต จนอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีวัยกลางคนมีอายุเฉลี่ย 34.8 ปี ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 รายได้รับการทารุณกรรมจากสามีมากกว่าหนึ่งรูปแบบ ลักษณะของการกระทำทารุณกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับมากที่สุดคือ การที่สามีนอกใจมีหญิงอื่นหรือมีภรณาน้อยถึง 6 ราย ถูกทุบตีทำร้ายร่างกายถึง 6 ราย และสามีมีพฤติกรรมดุด่าเยาะเย้ยถึง 4 ราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาทางสังคมที่ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวตามมา เป็นการบั่นทอนสถาบันครอบครัวให้ล่มสลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในยุคที่สถาบันครอบครัวอ่อนแอเช่นในปัจจุบัน และอาจส่งผลทำให้มีแนวโน้มการเกิดปัญหาการทารุณกรรมภรรยา หรือการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้นเป็นวัฏจักรอย่างน่าเป็นห่วงในสังคมไทย

ผลกระทบด้านสุขภาพของการถูกสามีทารุณกรรม

ผลกระทบด้านสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ผลกระทบด้านจิตสังคม ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ และผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน กล่าวคือผลกระทบด้านหนึ่ง อาจทำให้เกิดผลกระทบอีกด้านหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งด้านตามมา เช่น การถูกสามีทำร้ายร่างกาย จะทำให้มีทั้งอาการบาดเจ็บทางร่างกาย

และผลต่อจิตใจด้วย การถูกสาปมีนอกใจซึ่งเป็นการทารุณกรรมทางคำจิตใจ อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายที่เกิดจากความเครียดได้เช่นกัน สอดคล้องกับนิยามของสุขภาพที่เพย์นและฮาห์น (Payne & Hahn, 1996) ได้กล่าวไว้ว่าภาวะสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยมิติต่างๆที่เป็น การผสมผสานแบบองค์รวม ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากได้เป็นส่วนๆ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับการรักษาเฉพาะอาการทางร่างกายเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของวอร์ซอร์ (Warsaw as cited in Richards, 1995) ที่พบว่าผู้ให้บริการในระบบสุขภาพส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 90 ไม่ได้มีการซักประวัติด้านจิตอารมณ์หรือทางสังคมในผู้รับบริการสตรีที่มารักษาในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเนื่องจากอาการบาดเจ็บ

ผลกระทบด้านสุขภาพที่พบทุกรายในสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม คือผลกระทบด้านจิตสังคม ซึ่งมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไปตามการรับรู้และความสามารถในการจัดการของแต่ละบุคคล ผลกระทบที่รุนแรงคือการฆ่าตัวตาย ซึ่งคล้ายคลึงกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นผลกระทบที่รุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม (Anderson, 1997) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายคือ ความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของโชติมา กาญจนกุล (2540) นิจวรรณ วีรวัฒน์ (2540) และวีริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์ (2543) ที่ศึกษาพบว่าสตรีที่ถูกสามีทำร้ายจะเกิดความเสียใจ และน้อยใจ สาเหตุที่สตรีรู้สึกเสียใจ น้อยใจ อาจเนื่องมาจากความคาดหวังของสตรีต่อการมีชีวิตคู่ เมื่อถูกสามีซึ่งเป็นบุคคลที่ตนรักทำร้ายไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจ จึงเกิดความเสียใจและน้อยใจ

ความรู้สึกอีกประการหนึ่งที่ปรากฏเด่นชัดและเกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูลทุกรายคือ ความรู้สึกอับอาย ซึ่งเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความอับอายจากพฤติกรรมที่ไม่ดีของสามี หรืออับอายจากความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการปกป้องตนเอง หรือจัดการกับปัญหาที่ถูกสามีทารุณกรรมได้และต้องทนอยู่ในวงจรของการถูกสามีทารุณกรรมต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้สึกอับอายเกิดขึ้นได้บ่อยในสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม และส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการโทษตัวเองหรือรู้สึกผิดว่ามีความบกพร่องในการเป็นภรรยาที่ดี (Chandler as cited in Frieze & Browne, 1989) หรือถูกผู้อื่นประณาม คำหยาบคายว่าเป็นภรรยาที่ไม่ดี บางรายรู้สึกอับอายและโทษตนเอง (วีริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์, 2543) และทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองได้ (Astbury et al, 2000) สตรีไทยเชื่อว่าการแต่งงานคือการลงทุนของชีวิตลูกผู้หญิง หากมีการหย่าร้างเกิดขึ้นแสดงว่าเป็นความผิดพลาดในชีวิต ผู้ที่จะได้รับการตำหนิมากที่สุดคือภรรยา ด้วยข้อกล่าวหาจากสังคมว่าไม่มีความอดทนพอในการเป็นภรรยา (โชติมา กาญจนกุล, 2540) หรือเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดีหรือถูกผู้อื่นในสังคมประณามว่าเป็นคนไม่ดีจึงถูกสามีทารุณกรรม สิ่งเหล่านี้เป็นอิทธิพลมาจากความเป็นหญิงชายที่แตกต่างกันของสังคม สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีชาว

กัมพูชาซึ่งมีขนบธรรมเนียมประเพณีคล้ายคลึงกับสังคมไทย ที่พบว่าสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม หรือ สตรีที่มีการหย่าร้างกับสามีจะรู้สึกอับอายมากที่สุด เพราะถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นภรรยาที่ไม่ดี (Samen, 1997)

นอกจากความรู้สึกเสียใจและอับอายแล้ว ยังมีผลกระทบด้านจิตอารมณ์อื่นๆ ที่พบได้ มากน้อยแตกต่างกันไปในสตรีแต่ละราย และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ผลกระทบเหล่านั้น ได้แก่ ความหวาดกลัว หวาดระแวง ความโกรธ ความรู้สึกถูกทรยศ (Jackson & Olson, 1978; Sripichayan, 1999) ความกังวลใจสูง (กมลพร แพทย์ชีพ, 2542; Sutherland, Bybee, & Sullivan, 1998) ความรู้สึกสับสน รู้สึกขาดที่พึ่ง หดหนทาง (Frieze & Browne, 1989) ส่วนความทรงจำอัน เลวร้ายจากเหตุการณ์การถูกสามีทารุณกรรม ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลบางราย พบว่าสอดคล้องกับ อาการของความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (posttraumatic stress disorder, PTSD) (Bohn & Holz, 1996; Silva, McFarlane, Soeken, Parker, & Reel, 1997) ซึ่งเป็นความรู้สึกที่พบได้ทั่วไปใน บุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงและกระทบกระเทือนจิตใจ อาจมีอาการหวาดผว ฝันร้าย ยังมี ภาพเหตุการณ์นั้นปรากฏขึ้นในใจ บางคนพยายามลืมเหตุการณ์นั้น ไม่พูดถึง และหลบเลี่ยงเหตุ การณ์ที่อาจเกิดคล้ายคลึงกัน (Boyd, 1998) มีบางการศึกษาพบว่าความรู้สึกผิดและความอับอายใน สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม อาจพัฒนาไปสู่การเกิดอาการความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจนี้ได้ (Street & Arias, 2001)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอธิบายว่า มีความรู้สึกและอารมณ์ทางเพศลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมา จากความรู้สึกเกลียดชัง หดความรักในตัวสามี ทำให้มีผลต่อการมีปฏิริยาตอบสนองทางอารมณ์ กับสามีขณะมีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกพึงพอใจและความสุขในทางเพศจึงลดลง สอดคล้องกับการ ศึกษาของเอพท์และฮัลเบิร์ต (Apt & Hulbert as cited in Wiehe, 1998) ที่พบว่าการถูกสามีทารุณ กรรมมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางเพศของสตรีด้วย

การถูกสามีทารุณกรรมยังมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และ การทำงาน ซึ่งรวมไปถึงภาวะเศรษฐกิจของสตรี อธิบายได้ว่า ผลกระทบทางจิตใจของสตรีทำให้ เกิดความไม่สมดุลของสภาพอารมณ์และจิตใจ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงและปรวนแปรได้ง่าย และมี ผลในการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง แม้แต่ผู้ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา บุตร บางรายอาจมีความก้าวร้าวในระดับที่สูงขึ้น คล้ายคลึงกับการศึกษาของกมลพร แพทย์ชีพ (2542) ที่ พบว่า สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมไม่ว่าด้านร่างกายหรือจิตใจ จะมีความกังวลใจสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ ถูกสามีทารุณกรรม นอกจากนี้ สภาพจิตใจยังมีผลต่อสมาธิและการตัดสินใจ จึงส่งผลกระทบต่อ การทำงานหรือการประกอบอาชีพของสตรี โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องใช้ความคิด ความจำ และ สมาธิ อาจทำให้เกิดผิดพลาดในการทำงาน หรือประสิทธิภาพของการทำงานลดลง และมีผลต่อ

ความสำเร็จหรือความก้าวหน้าของงาน บางรายอาจต้องออกจากงานเนื่องจากถูกเลิกจ้าง หรือผลงานไม่เป็นที่น่าพอใจของนายจ้าง สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของสตรีและครอบครัวตามมา

ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบด้านสุขภาพกายที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรมมี 2 ลักษณะ คือ อาการทางกายที่เกิดจากความเครียด (psychosomatic) และอาการบาดเจ็บจากการถูกสามีทำร้าย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดอาการทางกายที่มาจากความเครียด ซึ่งแม้จะเป็นผลกระทบโดยอ้อม แต่เป็นผลกระทบที่สำคัญและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง สุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตจึงแสดงออกเป็นปัญหาสุขภาพกายตามมา เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นจากการถูกสามีทารุณกรรม สตรีไม่สามารถระบายปัญหาในจิตใจได้เหมือนกับปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป ความกดดันและความเครียดจึงแสดงออกมาในลักษณะอาการผิดปกติทางกายโดยตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ โบห์นและโฮลซ์ (Bohn & Holz, 1996) เรียกกลุ่มอาการทางกายที่เกิดจากความเครียดในสตรีกลุ่มนี้ซึ่งมารับบริการทางสุขภาพบ่อยครั้งมากโดยไม่ทราบสาเหตุว่า “กลุ่มอาการรายงานประวัติหนา” (the thick chart syndrome)

อาการทางกายที่เกิดจากความเครียดที่พบในการศึกษาครั้งนี้มีดังนี้ ระบบไหลเวียนเลือดและการหายใจ คือใจสั่น หายใจไม่สะดวก ระบบทางเดินอาหารคือ คลื่นไส้ อาเจียน การขับถ่ายผิดปกติ โรคแผลในกระเพาะอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและประสาท คือปวดตึงกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไมเกรน การนอนหลับ คือนอนหลับมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าอาการทางกายที่พบบ่อยในสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมคือ ใจสั่น หายใจไม่สะดวก มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก นอนไม่หลับ ปวดตึงกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ (Bohn & Holz, 1996) นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรับรู้ว่า การที่ตนเองถูกสามีทารุณกรรมทางจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ตรงกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ความเครียดทางร่างกายหรือจิตใจในระยะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่งเสริมหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (Stubblefield, 1993) หากสตรีตั้งครรภ์ถูกสามีทำร้ายร่างกาย อาจแสดงออกในลักษณะมีความพร่องในภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ ปวดเมื่อยร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือเริ่มมาฝากครรภ์ช้ากว่าปกติ (Lehrman, 1997) และมีความเสี่ยงในการคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อย มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติถึง 4 เท่า (Gilchrist, 2000) เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ตกเลือด หรือแท้ง (McFarlane, Parker, & Soeken, 1996) และการถูกสามีทำร้ายร่างกายในระยะใกล้คลอดอาจทำให้เกิดการตกเลือดก่อนคลอด รกลอกตัวก่อนกำหนด หรือมดลูกแตกได้ (Dutton, Haywood, & El-Bayoumi, 1997)

จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่างๆต่อสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมมีหลายประการ และเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะฉับพลันและระยะยาว มีความรุนแรงแตกต่างกันไปตามลักษณะของการถูกทารุณกรรม ประสบการณ์การเรียนรู้ของสตรี มีผลต่อการประเมินและตัดสินใจในการจัดการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากถูกสามีทารุณกรรม ซึ่งจะได้อภิปรายต่อไป

การจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม

เมื่อสตรีได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่ามีการจัดการกับปัญหาเป็น 2 รูปแบบ คือ การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง และการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเองโดยใช้ระยะเวลายาวนานมากน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากการถูกสามีทารุณกรรม เป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและมีอิทธิพลทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมคือ ความอับอาย และถือว่าเหตุการณ์การถูกสามีทารุณกรรมเป็นเรื่องที่ควรปกปิด ซ่อนเร้น มิควรให้ผู้อื่นทราบ ดังนั้น สตรีเหล่านี้จึงพยายามที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตนเองก่อนเป็นอันดับแรกและนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หากผลลัพธ์ของการจัดการกับปัญหาไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ สตรีจะมีการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น และหากผลของการจัดการไม่ได้รับความพึงพอใจ สตรีอาจย้อนกลับไปใช้วิธีจัดการกับปัญหาด้วยตนเองอีก มีการศึกษาที่สนับสนุนและสอดคล้องกับเหตุผลนี้ โดยพบว่าความอับอายและการกลัวถูกวิพากษ์วิจารณ์จากสังคม เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมปกปิดปัญหา และไม่ได้แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Woelz-Stirling, Kelaher, & Manderson, 1998)

นอกจากความรู้สึกอับอายแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าเหตุผลที่ทำให้สตรีเลือกที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรมด้วยตนเอง คือ ความคิดที่ว่าไม่มีผู้ใดช่วยเหลือได้หรือไม่มีผู้ใดเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น อาจเนื่องมาจากการรับรู้ที่มีอิทธิพลมาจากสังคมว่าการถูกสามีทารุณกรรมเป็นเรื่องส่วนตัว จึงไม่มีผู้ใดอยากเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่น คือ ไม่ทราบว่ามีแหล่งช่วยเหลือหรือแหล่งบริการทางสุขภาพจิต ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต และคิดว่าไม่มีความจำเป็นในการขอรับบริการทางสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการกับปัญหาทั้งในทางที่ดีและในทางลบ ลักษณะในการจัดการกับปัญหามีทั้งจัดการกับอารมณ์ และจัดการกับต้นเหตุของปัญหาการถูกสามีทารุณกรรมโดย

ตรง ซึ่งผลลัพธ์และความพึงพอใจจากการจัดการกับปัญหาเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงวิธีการจัดการกับปัญหา ผลลัพธ์นั้นได้แก่ ขวัญและกำลังใจ การทำหน้าที่ทางสังคม และ ภาวะสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984)

การจัดการกับปัญหาด้วยตนเองด้านจิตอารมณ์ที่พบในการศึกษาได้แก่ การร้องไห้เพื่อระบายความเสียใจ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยกิจกรรมอื่น การผ่อนคลายความเครียด การคิดหวังในสิ่งที่ดี ให้กำลังใจกับตัวเอง และการปล่อยวาง วางเฉย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมว่า วิธีการเหล่านี้เป็นการใช้กลไกทางจิต (defense mechanism) ที่บุคคลนำมาใช้เมื่อประสบกับปัญหา เพื่อทำให้อารมณ์และความรู้สึกนั้นดีขึ้น หรือรู้สึกว่าการรุนแรงของสถานการณ์นั้นลดลง แต่ความจริงแล้วสถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลง (Johnson, 1997)

การแยกตัว เก็บตัว การยอมรับและให้อภัยสามี เป็นวิธีจัดการกับปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายนำมาใช้ อาจเนื่องจากมีอิทธิพลอื่นร่วมด้วย กล่าวคือ การแยกตัว เก็บตัว มักเกิดขึ้นในสตรีบางรายที่มีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนชอบเก็บตัว ไม่มีการติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ยาก หากสตรีมีการแยกตัว เก็บตัวมากขึ้น จะทำให้การติดต่อกับผู้อื่นลดลง เป็นการคัดแหล่งช่วยเหลือทางสังคมให้ลดน้อยลงตามมาด้วย ส่วนการยอมรับและให้อภัยสามี มักเกิดจากความรักของสตรีที่มีต่อสามี จึงยอมรับและยอมอดทนเพื่อรักษาชีวิตสมรสไว้ โดยหวังว่าสามีจะสำนึกผิดและจะแก้ไขตนเองหรือไม่กระทำการรุนแรงต่อเธออีก ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการยอมรับและการอภัยเนื่องจากมีข้อห้ามหรือความเชื่อทางศาสนาที่ถือการหย่าเป็นบาป และควรมีการให้อภัยแก่ผู้ที่ทำความผิด คล้ายคลึงกับการศึกษาของเฟอร์ราโรและจอห์นสัน (Ferraro & Johnson as cited in Wiehe, 1998) ที่พบว่าสตรีบางรายยอมอดทนเพื่อรักษาชีวิตสมรสไว้ โดยหวังว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์ที่ถูกสามีทำรุนแรงขึ้นอีก สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีจำนวนมาก ยังคงอยู่ในวงจรของความสัมพันธ์ที่ถูกทำรุนแรงต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการจัดการกับปัญหาด้วยการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ ทั้งการใช้หลักคำสอนมาเป็นแนวทางปฏิบัติ และการทำกิจกรรมทางศาสนา อธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาของตนไม่ว่าจะเป็นศาสนาใด เพราะศาสนาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมในสังคมและทำให้นักเกิดความสุขทางจิตใจ บุคคลที่มีความทุกข์ในชีวิตจึงหันหน้าเข้าพึ่งศาสนา การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชน ดังนั้นหลักคำสอนที่นำมาใช้จึงเป็นเรื่องของเวรกรรม กฎแห่งกรรม บุญ วาสนา ความอดทน อดกลั้น พรหมวิหาร 4 การปลง การปล่อยวาง และมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา คือ ทำบุญ ใส่บาตร สวดมนต์ แผ่เมตตา นั่งสมาธิ เดินจงกลม มีข้อน่าสังเกตว่า คำสอนในพุทธศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ปฏิบัติ ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองด้านอารมณ์และจิตใจได้เป็นอย่างดี แต่การพูดคุยเพื่อขอ

คำปรึกษาเกี่ยวกับชีวิตสมรสจากพระสงฆ์นั้นไม่มีการปฏิบัติกัน ซึ่งแตกต่างไปจากผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่นับถือศาสนาคริสต์ ที่ได้พูดคุยระบายเพื่อปรับทุกข์และขอคำปรึกษาในชีวิตสมรสจากบาทหลวง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านการประเมิน และด้านข้อมูลจากการให้คำปรึกษาร่วมด้วย ผลลัพธ์ของการจัดการกับปัญหาจึงได้รับความพึงพอใจมากกว่า

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังใช้สิ่งอื่นๆ มาเป็นที่ยึดเหนี่ยว ได้แก่ บุตร และคำสั่งสอนของมารดา สิ่งเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากความคิดทางสังคมและประเด็นหญิงชายที่แตกต่างกัน กล่าวคือสตรีไทยจะต้องทำหน้าที่เป็นมารดาที่ดี รับผิดชอบต่อครอบครัว โดยเฉพาะการคำนึงถึงอนาคตของบุตรและรับผิดชอบต่อเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่บุรุษไทยไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อเลี้ยงดูบุตรหากเกิดปัญหาครอบครัวหย่าร้าง ซึ่งแตกต่างจากวัฒนธรรมของครอบครัวชาวตะวันตกที่เมื่อเกิดการหย่าร้าง บิดจะต้องมีส่วนรับผิดชอบในการเลี้ยงดูทั้งในเรื่องเศรษฐกิจและการดูแลเอาใจใส่บุตร มีการบังคับใช้ทางกฎหมายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม แต่ในสังคมไทยสตรีที่เป็นภรรยาต้องเป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรตามลำพังต่อไปหากสามีไม่มีความรับผิดชอบ และไม่มีกฎหมายรองรับเพื่อบังคับบุรุษไทย ดังนั้นจึงมีสตรีไทยจำนวนมากที่ต้องอดทนอยู่กับสามีเพราะเหตุผลที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากสามีในการเลี้ยงดูบุตร หรือไม่ต้องการให้บุตรมีครอบครัวที่ล้มเหลว แยกแยก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติมา กาญจนกุล (2540) ที่พบว่าสตรีไทยมีความเป็นห่วงบุตร จึงมีภรรยาส่วนน้อยที่จะทิ้งบุตรไว้กับสามีแล้วหลบหนีออกจากเหตุการณ์ไปตามลำพัง บางรายหวาดกลัวที่จะต้องออกไปเผชิญโลกอีกครั้งหนึ่ง ทางเลือกของภรรยาคือการอดทนอยู่กับครอบครัวเดิมและหาทางปกป้องบุตรไว้ นอกจากนี้ สตรีไทยยังต้องปฏิบัติตนเป็นบุตรสาวที่ดี เชื่อฟังคำสั่งสอนของบิดามารดา แม้ว่าคำสั่งสอนนั้นจะมีผลทำให้ตนเองต้องอดทนอยู่กับความขมขื่นในชีวิตสมรสก็ตาม ได้แก่ คำสั่งสอนให้เป็นภรรยาที่ต้องมีความอดทนต่อปัญหาทุกอย่างในครอบครัว แม้กระทั่งการถูกสามีทารุณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมจำนวนหนึ่งที่มีการจัดการกับปัญหาด้วยพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ การใช้ยาหรือสารเสพติด การดื่มสุรา (Clark, 1996; Crowell & Burgess, 1996; Miller, 1998) ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายปฏิบัติพฤติกรรมประชดประชันสามี จนเกิดผลกระทบต่อเนื่องตามมา คือทำให้ถูกสามีทารุณกรรมเพิ่มขึ้น โดยสามีจะควบคุม ระวังและไม่ให้ว่างใจมากขึ้น พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ เทียวกลางคืน เล่นการพนัน สนทนากับชายอื่นให้สามีหึงหวง สิ่งเหล่านี้เป็นการจัดการกับปัญหาที่ไม่ถูกต้องและไม่สร้างสรรค์ การเลือกจัดการกับปัญหาลักษณะนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจัยด้านแหล่งประ โยชนส่วนตัวบุคคลที่ขาดทักษะหรือการใช้วิจารณญาณในการแก้

ไขปัญหา รวมทั้งปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ทางสิ่งแวดล้อม ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี จึงทำให้ตัดสินใจจัดการกับปัญหาคด้วยตนเองในทางลบ

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยการทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ กลั่นแกล้งหรือทำร้ายสามี เช่นเดียวกับบุตรเพื่อระบายความแค้นที่มีต่อสามี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลไกทางจิตที่บุคคลใช้ระบายความกดดันที่มีอยู่ในใจมีอยู่ 2 ชนิด คือ การทำร้ายผู้อื่น (projection) และการทำร้ายตนเอง (introjection) (Johnson, 1997) มีการศึกษาพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีการทารุณกรรมระหว่างสามีภรรยา มีแนวโน้มที่จะถูกกระทำทารุณกรรมโดยไม่ตั้งใจ (unintended victims) ได้เช่นกัน (Margolin, 1998) ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความแค้นสามีจนถึงขั้นคิดฆาตกรรมสามี โดยพบว่าการฆาตกรรมสามีเป็นวิธีจัดการสุดท้ายที่สตรีใช้แก้แค้นหรือป้องกันตัวจากการถูกสามีทารุณกรรมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน (Browne & Herbert, 1997) เช่นเดียวกับการศึกษาของมนทิพ ดาราศรีศักดิ์ (2527) ที่ศึกษาสตรีที่ถูกคุมขังอยู่ในทัณฑสถานหญิงเนื่องจากกระทำผิดข้อหาฆ่าสามี พบว่ามีมูลเหตุการฆ่ามาจากการถูกสามีทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีแรงผลักดันส่วนใหญ่มาจากความคับแค้นใจและบันดาลโทสะ

ส่วนกลไกทางจิตที่บุคคลทำร้ายตนเองที่พบในการศึกษานี้คือการกัดแขนตัวเอง เหมียวคกริดแขน และรุนแรงที่สุดจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความถี่และความรุนแรงของการถูกสามีทารุณกรรมที่เพิ่มขึ้น อาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้มากที่สุด (Landenburger, 1998; Riley & Kneisl, 1996) สตรีที่ถูกสามีทำร้ายร่างกายมีโอกาสฆ่าตัวตายสูงกว่าสตรีที่ไม่ถูกสามีทำร้ายถึง 5 เท่า (Heise, 1993) การช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเมื่อสตรีพยายามฆ่าตัวตายแล้วอาจเป็นการแก้ไขที่สายเกินไป

การจัดการกับปัญหาคด้วยตนเองในลักษณะจัดการกับต้นเหตุของปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ ได้แก่ การพยายามหยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่ดีของสามี โดยพูดจาหวานล่อหรือดักเตือนสามี สร้างเงื่อนไขให้สามีหยุดพฤติกรรมไม่ดี และการกำทาบพฤติกรรมสามี ไปจนถึงการยุติความสัมพันธ์ด้วยการหย่าร้าง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีที่ยังอยู่ในวงจรของการถูกสามีทารุณกรรม มักใช้การจัดการแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์มากกว่าการจัดการกับต้นเหตุของปัญหา คือ สิ้นสุดความสัมพันธ์ เพราะไม่สามารถยุติความสัมพันธ์กับสามีได้อย่างง่ายดาย (Herbert et al. as cited in Arias, 1999) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการออกจากวงจรการถูกสามีทารุณกรรมมี 2 องค์ประกอบคือ 1) ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะในการเอาตัวรอด (survival skill) และปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น ความเชื่อมั่นในตัวเอง และ 2) ปัจจัยภายนอกจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การตอบสนองของบุตรต่อเหตุการณ์ทารุณกรรม การถูกติดตามคุกคามจากสามีและแหล่งช่วยเหลือที่ทำให้สตรีปลอดภัยและเป็นอิสระจากการถูกทารุณกรรม (Landenburger, 1998) ในต่างประเทศมี

แหล่งช่วยเหลือทางสังคม โดยการจัดตั้งบ้านพักฉุกเฉินและกองทุนช่วยเหลือสตรีและบุตรที่ถูกสามีทารุณกรรมอย่างเป็นระบบและมีนโยบายที่ชัดเจน แตกต่างจากประเทศไทยที่ยังมีแหล่งช่วยเหลือทางสังคมลักษณะนี้น้อยและไม่ทั่วถึง มีแหล่งช่วยเหลือเฉพาะในเมืองใหญ่(สุรัสวดี หุ่นพยนต์, 2541) ดังนั้น การจัดการกับปัญหาของสตรีที่สามีทารุณกรรมในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากสังคม จึงเป็นสิ่งที่สตรีไทยนึกถึงในลำดับรองลงมาจากการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ดังจะได้อภิปรายต่อไป

การขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

บุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลขอรับความช่วยเหลือ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา นักบวชทางศาสนา เจ้าหน้าที่ทางกฎหมาย และบุคลากรทางสุขภาพ ความช่วยเหลือส่วนใหญ่ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการคือ การพูดคุยเพื่อระบายความรู้สึก และปรึกษาปัญหาที่ถูกสามีทารุณกรรม ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ที่พักอาศัยเพื่อหลบหนีจากเหตุการณ์การถูกทารุณกรรม มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้รับการโยกย้ายที่ทำงาน เพื่อหลีกเลี่ยงจากอดีตสามีที่ติดตามคุกคาม บางรายรู้สึกว่าการช่วยเหลือที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ หรือมิได้ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลแก้ไขปัญหาคือ ได้รับเพียงคำปลอบใจเท่านั้น บางครั้งกลับถูกซ้ำเติมการพยายามไกล่เกลี่ยของเจ้าหน้าที่ตำรวจภายหลังถูกสามีทำร้ายร่างกาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลถูกทำร้ายซ้ำอีก ทั้งนี้เนื่องจากการช่วยเหลือสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมต้องการความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้อง และต้องมีความเข้าใจในสภาพปัญหาอย่างแท้จริง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการขอรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพน้อย และเข้ารับบริการทางสุขภาพเฉพาะปัญหาทางร่างกายเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของเกสรา ศรีพิชญากุล (Sripitchyakan, 1999) ที่พบว่าสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมส่วนใหญ่มารับบริการทางสุขภาพในปัญหาทางด้านร่างกายเท่านั้น และได้มีการเชื่อมโยงว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกสามีทารุณกรรม ทำให้บางรายต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ไม่ตรงตามสาเหตุที่แท้จริง ผู้ให้ข้อมูลบางราย มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตจากระบบสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม เช่น ระยะทางที่ห่างไกลของที่ตั้งสถานบริการ การขาดข้อมูลหรือไม่ทราบว่า มีแหล่งช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่สามารถเอื้อให้สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมได้รับบริการสุขภาพที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นจุดบกพร่องหลายประการในการให้บริการทางสุขภาพจากทัศนะ

ต่างๆของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พฤติกรรมการบริการที่ไม่เหมาะสม คือเจ้าหน้าที่บางรายใช้คำพูดในลักษณะซ้ำเติมผู้รับบริการ มาตรฐานของระบบบริการที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ คือไม่มีการประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพให้ครอบคลุมหรือครบถ้วนแบบองค์รวม ยังคงมีการดูแลรักษาเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น ให้ความเวลาในการดูแลผู้รับบริการน้อยเกินไป สิ่งเหล่านี้ทำให้นักวิชาการทางสุขภาพต้องกลับมาทบทวนและปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานใหม่ เพื่อแก้ไขการบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องตามความต้องการและเหมาะสมกับสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมต่อไป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความรู้สึกลำบากซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ และไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใด ประเด็นความแตกต่างระหว่างหญิงชายได้เข้ามามีอิทธิพลทั้งหมด เนื่องจากสังคมมีมุมมองและยอมรับในความเป็นหญิงชายที่แตกต่างกัน มีความไม่เสมอภาคทางเพศที่สังคมกำหนดไว้ และถ่ายทอดความคิดผ่านการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการถูกสามีทารุณกรรมเป็นตราประทับที่สตรีต้องเผชิญกับสังคมในสภาพที่บอบช้ำหรือถูกตำหนิว่าไม่มีความพร้อมสมบูรณ์ในการทำหน้าที่ภรรยาที่ดี (โชติมา กาญจนกุล และ ศันสนีย์ เรืองสอน, 2542) ขณะที่สังคมกลับยอมรับการทำร้ายภรรยาว่าเป็นสิทธิที่สามีกระทำได้เพื่อลงโทษหรือสั่งสอนภรรยา (Hanrahan, Campbell, & Ulrich, 1993) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรารักษ์ ดวงจันทร์ (2530) ที่ศึกษาความคิดเห็นของเด็กชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กบ้านกรุนดาต่อปัญหาสามีทุบตีทำร้ายภรรยา พบว่าเด็กชายส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องปกติและเป็นวิธีที่ดีที่สุด หรือจำเป็นต้องใช้กับผู้หญิงเมื่อฝ่ายชายหมดความอดทน

ในส่วนของการจัดการกับปัญหา ถึงแม้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายกระทำพฤติกรรมที่ไม่ดีเพื่อประชดประชันสามี แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความสำนึกและพยายามปฏิบัติให้อยู่ในกรอบที่ดีทางศีลธรรมและสังคมไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สตรีไทยส่วนใหญ่ถูกอบรมเลี้ยงดูมาในกรอบครวัไทยที่ให้สตรีมีความยึดมั่นในคุณงามความดีของตนเองและชื่อเสียงของครอบครัว ด้วยการเป็นภรรยาที่ดี เป็นมารดาที่ดี (Kabil, 1991) จึงจะพบว่าสตรีส่วนใหญ่จะมีวิธีจัดการกับปัญหาในทางที่ดีมากกว่าในทางลบ นอกจากนี้ สังคมยังอบรมสั่งสอนให้สตรีมีแนวคิดว่าการแต่งงานคือการเป็นบุคคลคนเดียวกันของชายหญิง สตรีต้องความอดทนสูงต่อทุกปัญหาในชีวิตสมรส ดังนั้น สตรีจึงไม่เปิดเผยเหตุการณ์ที่ถูกสามีทารุณกรรม พยายามจัดการกับปัญหาด้วยตนเองให้นานที่สุด ทำให้การจัดการกับปัญหาของสตรีบางรายเป็นลักษณะที่มุ่งเข้าหาตนเอง คือทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย มากกว่าการทำร้ายผู้อื่น คล้ายคลึงกับการศึกษาของโชติมา กาญจนกุล (2540) ที่พบว่าภรรยาจะกระทำทุกวิถีทางที่จะปกปิดเหตุการณ์การถูกกระทำรุนแรงไว้

เนื่องจากมีความรู้สึกที่ว่าสามีและภรรยาเป็นบุคคลคนเดียวกันทางประเพณี เพราะการเปิดเผยจะทำให้สามีอับอาย ขาดหน้าเสียศักดิ์ศรี และได้รับการดูถูกจากสังคม

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการกับปัญหาของสตรี ที่เกิดจากความไม่เสมอภาคระหว่างหญิงชายอีกประการหนึ่ง ได้แก่ ความไม่เสมอภาคของแหล่งสนับสนุนในการจัดการกับปัญหา คือ บุคคลที่เป็นแหล่งประโยชน์ได้แก่ เพื่อน และความไม่เสมอภาคในอำนาจทางเศรษฐกิจ กล่าวคือสตรีไทยเมื่อแต่งงานแล้ว ต้องอุทิศตัวให้กับหน้าที่การเป็นภรรยาและมารดา ทำให้การติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอก ที่เคยมีเพื่อนหรือญาติมิตรต้องถูกตัดขาดไป หรือมีการติดต่อน้อยลงจนสตรีไม่กล้าที่จะขอพึ่งพาแหล่งสนับสนุนทางสังคมภายนอกได้ และการขาดอำนาจทางเศรษฐกิจในครอบครัว เพราะสตรีต้องทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย และต้องทำงานบ้านควบคู่ไปกับการประกอบอาชีพ รายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพของสตรีจึงเป็นเพียงรายได้เสริมของครอบครัว รายได้หลักของครอบครัวยังต้องมาจากสามี ทำให้สตรีบางรายไม่กล้าที่จะแยกทางออกไปจากสามี สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวว่าเหตุผลหนึ่งที่สตรีบางรายต้องอดทนอยู่กับความสัมพันธ์ที่ถูกสามีทารุณกรรมนั้นต่อไป คือการต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากสามีนั่นเอง (Richards, 1995)

เนื่องจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความเป็นหญิงชายมีอิทธิพลอย่างมากต่อการถ่ายทอดความคิดผ่านการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวตั้งแต่เยาว์วัยในประเด็นการถูกสามีทารุณกรรม ดังนั้น การแก้ไขปัญหาคือการถูกสามีทารุณกรรมของสังคมในระยะยาว จึงควรเน้นการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานทั้งหญิงชาย บนพื้นฐานแนวคิดแห่งความเสมอภาคทางเพศ ขจัดค่านิยมเดิมที่ยอมให้สามีใช้อำนาจข่มเหงภรรยาได้โดยไม่มีการดำเนินหรือถูกประณามจากสังคม รวมทั้ง การเพิ่มทักษะชีวิตในการจัดการกับปัญหาให้แก่เยาวชนสตรี เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งและพลังอำนาจในตัวเองแก่สตรีไทยในอนาคต ให้สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป