

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้แนวทางการวิจัยเชิงสตรีนิยมเป็นแนวปฏิบัติตลอดกระบวนการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ และการจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จากสตรีที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ที่ผู้วิจัยสามารถติดตามเยี่ยมได้ จำนวน 8 ราย เป็นสตรีที่มีประสบการณ์ถูกสามีหรืออดีตสามีทารุณกรรม สามารถพูดสื่อความหมายเข้าใจกันได้ ไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคจิตหรือโรคประสาทที่ควบคุมอาการไม่ได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2543 ถึงสิงหาคม 2544 ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทั้งหมดรวม 23 ชั่วโมง 45 นาที คิดเป็นเวลาเฉลี่ยที่ใช้สัมภาษณ์ 178 นาทีต่อราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัยเอง ที่ได้ศึกษาและฝึกฝนทักษะเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และสตรีนิยม 2 ท่าน ด้านการพยาบาลสตรี 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ และมีการนำไปทดลองใช้กับสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมจำนวน 2 ราย ก่อนนำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขให้มีความครอบคลุม มีความชัดเจนในการสื่อความหมาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด แล้วจึงนำไปใช้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการวิจัย และมีการตรวจสอบปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติบรรยายและข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอแนวเรื่องด้วยการพรรณนา

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

ผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม

ผลกระทบด้านสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ผลกระทบด้านจิตสังคม สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

1.1 ความรู้สึก อารมณ์ และจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับผลกระทบด้านนี้มากที่สุด ผลกระทบที่สำคัญคือ ความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ และอับอาย ความรู้สึกอื่นๆ ได้แก่ ความรู้สึกผิด ไร้คุณค่า หวาดกลัว หวาดระแวง รู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต ความกังวลใจสูง ความเครียด โกรธ อาฆาตแค้น เจ็บใจ เกลียดชังในตัวเอง รู้สึกถูกทรยศ รู้สึกถูกจำกัดอิสรภาพ รู้สึกสับสนในการจัดการกับปัญหา ขาดที่พึ่ง หมดหนทาง และเกิดความทรงจำอันเลวร้าย

1.2 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี บุตร และมารดา ความเกลียดชังในตัวเอง มีผลต่อเพศสัมพันธ์ คือมีความรู้สึกทางเพศลดลง สภาพจิตอารมณ์จากการถูกสามีทารุณกรรมยังมีผลต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในครอบครัว

1.3 การทำงาน คือขาดสมาธิ และประสิทธิภาพของการทำงานลดลง

2. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดและทัศนคติต่อการมีชีวิตอยู่เป็นไปในทางลบ คือเกิดความเข็ดหลาบต่อการมีชีวิตอยู่ และถือว่าเป็นความอาภัพ โชคร้ายของตนเอง ส่วนผลกระทบทางบวกคือ ทำให้มีวิจรรย์ญาณและความรอบคอบในการเลือกคู่ครองมากขึ้น

3. ผลกระทบด้านที่ 3 ด้านร่างกาย มี 2 ลักษณะ คือ อาการทางกายที่เกิดจากความเครียด และอาการบาดเจ็บจากการถูกสามีทำร้าย

3.1 อาการทางร่างกายที่เกิดจากความเครียด เกิดขึ้นต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย ใจสั่น ไม่มีแรง เวียนศีรษะ เป็นลม หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การขับถ่ายผิดปกติ รบกวนการนอนหลับ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ เป็นไมเกรน และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

3.2 อาการบาดเจ็บโดยตรงจากการถูกสามีทำร้าย คือ เขียว ฟกช้ำของร่างกาย บวม โน ของศีรษะ ปากแตก คางแตก มีเลือดออก และปวดหลังมากจนไม่สามารถลุกเดินได้

การจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกละเมิดสิทธิ

แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง และการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาในการจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกัน

1. การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง สตรีที่ถูกละเมิดสิทธิจะมีความพยายามที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตนเองมากกว่าบุคคลทั่วไป เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายไว้คือ คิดว่าการถูกละเมิดสิทธิเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ คิดว่าไม่มีผู้ใดช่วยเหลือได้ หรือไม่มีผู้ใดเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่มีความไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพ กลัวการเปิดเผยเรื่องของตนเอง ไม่ทราบว่าที่ไหนจะช่วยเหลือหรือให้บริการทางสุขภาพจิต ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ คือระยะทางของการเดินทางและการจำกัดจำนวนของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตว่าต้องเป็นเรื่องของผู้ป่วยโรคจิตเท่านั้น และคิดว่าไม่มีความจำเป็นในการรับบริการ เนื่องจากทราบสาเหตุของอาการผิดปกติต่างๆ

วิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง มีทั้งการจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับต้นเหตุของปัญหา และการจัดการกับปัญหาร่างกาย

1) การจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ การร้องไห้ การแยกตัว การยอมรับ และให้อภัยสามี การผ่อนคลายความเครียด การปกปิด การปล่อยวาง วางเฉย การเบี่ยงเบนความสนใจ การให้กำลังใจตนเองและคิดหวังในสิ่งที่ดี และการใช้สิ่งอื่นยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ได้แก่ คำสอนทางศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การใช้บุตร คำสั่งสอนของมารดาเป็นที่ยึดเหนี่ยว และการประกอบพิธีกรรมต่างๆตามความเชื่อ เช่น สะเดาะเคราะห์ ผูกดวง รดน้ำมนต์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการจัดการในทางไม่สร้างสรรค์หรือทางลบ ได้แก่ การดื่มสุรา หรือใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง การมีพฤติกรรมประชดประชันสามี การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย การกลั่นแกล้ง หรือทำร้ายสามี จนถึงขั้นคิดฆาตกรรมสามี และการทำร้ายบุตร

2) การจัดการกับต้นเหตุของปัญหา มีทั้งการพูดจาหว่านล้อมหรือตักเตือนให้สามีหยุดพฤติกรรมที่ไม่ดี การสร้างเงื่อนไขเพื่อลงโทษสามี การกำหราบพฤติกรรมสามี และการตัดสินใจหย่า

3) การจัดการกับปัญหาสุขภาพทางร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลดูแลรักษาตนเองด้วยการปฐมพยาบาล ใช้ยาสามัญประจำบ้านหรือซื้อยามารับประทานเอง

2. การขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อผู้ให้ข้อมูลประเมินแล้วว่าเกิดผลของการจัดการด้วยตนเองไม่เป็นที่น่าพอใจ จะมีการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น บุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลขอความช่วยเหลือ ได้แก่ ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา นักบวชทางศาสนา เจ้าหน้าที่

ที่ตำรวจ และบุคลากรทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ บางรายที่ไม่ได้รับการสนับสนุนตามที่คาดหวังไว้ จึงทำให้กลับไปจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง บุคลากรทางสุขภาพเป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลไปขอรับการช่วยเหลือน้อย และไปเฉพาะกรณีที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพกายเท่านั้น หรือถูกส่งต่อจากหน่วยงานด้านกฎหมาย บางรายไปพบบุคลากรสุขภาพเพื่อรับบริการทางสุขภาพจิตจากการแนะนำหรือส่งต่อ แต่ไม่ไปพบอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายของการให้บริการ พฤติกรรมการบริการที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การพูดซ้ำเติม การให้เวลาในการบริการน้อยเกินไป หรือไม่มีการให้คำปรึกษาตามหลักวิชาการ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ถึงประโยชน์ของบริการทางสุขภาพจิต และยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ

ผลกระทบทางสุขภาพได้รับอิทธิพลจากความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ความอับอายเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจจัดการกับปัญหาด้วยตนเองให้มากและให้นานที่สุด ทำให้มีการขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพน้อย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ และไปพบบุคลากรทางสุขภาพกรณีเมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงผลกระทบด้านสุขภาพและการจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รับประโยชน์ คือ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการกับปัญหาของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม ตลอดจนอิทธิพลของความแตกต่างระหว่างหญิงชาย
2. ได้แนวทางในการจัดการระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม อีกทั้งเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข ปัญหาของระบบบริการที่ไม่เหมาะสม หรือถูกต้องตามหลักวิชาการ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย เพื่อแสวงหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ด้านทัศนคติในการทำงาน บุคลากรในวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม ให้เข้าใจและตระหนักในความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพในสตรีกลุ่มนี้มากขึ้น ยอมรับว่าการถูกสามีทารุณกรรมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ควรช่วยเหลือแก้ไข โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ไม่ยึดติดกับความคิดเดิมว่าเป็นเรื่องส่วนตัวที่ไม่ควรไปยุ่งเกี่ยว

2. ด้านการทำงาน พยาบาลควรจัดรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยเหลือดูแล ดังนี้

2.1 พยาบาลควรปรับรูปแบบในการให้บริการทางสุขภาพ ให้มีลักษณะเป็นองค์รวมและเชิงรุกมากขึ้น ให้ความสำคัญในการประเมินปัญหาสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะผู้รับบริการสตรีที่สงสัยว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจากการถูกสามีทารุณกรรม เริ่มตั้งแต่การซักประวัติเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ เช่น สตรีที่มารับบริการด้วยอาการบาดเจ็บของร่างกาย สตรีที่มีอาการตกเลือดหรือเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สตรีที่มีปัญหาสุขภาพกายที่เรื้อรังและตรวจไม่พบสาเหตุ เป็นต้น และควรมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวหรือสังคม ยกกระดับจิตสำนึกของสังคมเกี่ยวกับความรุนแรงต่อสตรีในครอบครัว เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อปัญหาการถูกสามีทารุณกรรมว่าไม่ใช่เป็นเรื่องส่วนตัวอีกต่อไป แต่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและควรได้รับการช่วยเหลือ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน จัดกิจกรรมทางวิชาการ กิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ เช่น วันครอบครัว วันยุติความรุนแรงสากล เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลในครอบครัวและชุมชน อันเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ มีการช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ในสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรมในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

2.2 พยาบาลควรให้บริการสตรีที่มีปัญหาถูกสามีทารุณกรรม ด้วยความเห็นใจ และเข้าใจในอิทธิพลของความแตกต่างของหญิงชาย ว่าสตรีย่อมมีความอ่อนแอต่อสังคม จึงควรระมัดระวัง ไม่เปิดเผยความลับ ไม่ตำหนิผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือบนพื้นฐานของความตระหนักในความแตกต่างทางเพศ (gender-based practice)

2.3 พยาบาลควรมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และเทคนิคการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือปัญหาด้านจิตอารมณ์ของสตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม เพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 พยาบาลควรมีการประสานงานที่ดี มีการส่งต่อกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สตรีได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมทั้งในระบบสุขภาพและแหล่งช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น ด้านกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2.5 พยาบาลควรมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทั่วไปทราบ ถึงการบริการที่จัดให้ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและปัญหาครอบครัว เพื่อให้สตรีที่มีปัญหาถูกสามีทารุณกรรมสามารถเข้าถึงบริการที่มีอยู่ได้อย่างทั่วถึง

ด้านการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูล มีการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพน้อย ส่วนหนึ่งเนื่องจากพฤติกรรมบริการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม จึงควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและการให้บริการแก่สตรีที่ถูกสามีทารุณกรรม