



การสำรวจปัญหา สาเหตุ และผลกระทบ ทางด้านจิตใจจากความรุนแรงในครอบครัว ของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์ พบ. *

รณชัย คงสกันธ์ พบ. *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่อยู่ในชุมชน สาเหตุของการทะเลาะวิวาทที่นำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว และผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ได้รับความรุนแรงในครอบครัว

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน 7 แห่งในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการทะเลาะวิวาท และผลกระทบของความรุนแรงในครอบครัว

ผลการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้หญิงทั้งหมด 580 คน อายุเฉลี่ย 43 ปี (17-78 ปี) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถม เกินกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีการทำร้ายร่างกายและจิตใจในครอบครัว 158 ราย (ร้อยละ 27.2) มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัว 197 ราย (ร้อยละ 34) สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการทะเลาะวิวาท มีปัญหาความขัดแย้งเรื่องเงินมากที่สุดคือ ร้อยละ 70.4 และ 65.4 ในผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ ลักษณะนิสัยที่เป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุดของผู้กระทำคือ เป็นคนใจร้อน/เจ้าอารมณ์ (ร้อยละ 67.4) และผู้ถูกกระทำมีนิสัยใจสู้ขี้ป่น (ร้อยละ 57) ส่วนปัญหาด้านพฤติกรรมพบว่าการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบมากที่สุดทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำคือประมาณ ร้อยละ 47 และ 34 ตามลำดับ ผู้ได้รับความรุนแรงส่วนใหญ่ถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ 156 คน (ร้อยละ 98.7) รองลงมา คือ การทำร้ายทางด้านร่างกาย (ร้อยละ 22.2) ผลกระทบที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรงที่พบสูงสุด คือ มีความรู้สึกวิตกกังวล เครียด และนอนไม่หลับคิดร้อยละ 79.1 รองลงมาคือ รู้สึกทุกข์ใจ ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง และซึมเศร้าร้อยละ 68.4 ควบคุมอารมณ์ได้น้อย โกรธง่าย ขว้างปาสิ่งของ ร้อยละ 50.3

สรุป พบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวพบร้อยละ 27.2 โดยข้อมูลพื้นฐานส่วนมากเป็นครอบครัวที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ การเกิดความรุนแรงมักจะเป็นทางด้านจิตใจ ส่งผลให้มีอาการวิตกกังวล และซึมเศร้าเป็นส่วนมาก

คำสำคัญ ความรุนแรงในครอบครัว ผลกระทบจิตใจ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(4): 379-389

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



Community survey of problems and psychological consequences of domestic violence

*Daochompu Bhatanaprabhabhan M.D. **

*Ronnachai Kongsakon M.D. **

Abstract

Objectives: To study problems and psychological consequences of domestic violence in community

Method: Descriptive study design was conducted in community in Bangkok. Participants were informed consent and replied to the interview questionnaire that consists of demographic data, causes of family conflicts and psychological consequences of domestic violence.

Results: The 580 of married women answered the questionnaire. Age ranges from 17 - 78, the mean age was 43 years old. Most cases were predominately graduated the primary education and low income. In the past 1 year, 158 women (27.2%) were battered and abused and 197 women (34%) had family conflicts. The main causes of family conflicts are financial contradiction in both abuser and victim are 70.4% and 65.4%, respectively. The abusers who had hasty behavior and irritable mood were found 67.4% and the victim who is fussy were found 57%. The most frequent behavior problems were the use of alcohol in both abuser (47%) and victim (34%). Psychological violence (98.7%) was the most common type of violence. The second frequent was physical violence (22.2%). The most consequence of was domestic violence psychological problems which were anxiety, stress and insomnia (79.1%). The second consequences were sad, worthless, blamed themselves and depression (68.4%). The third consequences were loss of control their temper, easily get angry and throwing objects (50.3%).

Conclusion: the prevalence of domestic violence in this study was 27.2%. The most common demographic data were low education and low income. Psychological violence was the most common type of violence. The women who had domestic violence usually had anxiety and depressive symptoms.

Keywords: domestic violence, psychological consequences

J Psychiatr Assoc Thailand 2007; 52(4): 379-389

* Department of Psychiatry, Ramathibody Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10320

บทนำ

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ทั่วโลกประสบปัญหานี้ เช่น สหรัฐอเมริกา มีการประมาณว่าทุก 4 ครอบครัวอาจพบความรุนแรงในครอบครัวได้ 1 ครอบครัว¹ พบว่าผู้หญิงร้อยละ 35 ที่มารักษาที่แผนกฉุกเฉินเคยได้รับความรุนแรงในครอบครัว² ในประเทศไทยมีข้อมูลจากมูลนิธิเพื่อนหญิงที่รวบรวมข่าวความรุนแรงในครอบครัวจากหนังสือพิมพ์ 5 ฉบับ ได้แก่ ไทยรัฐ เดลินิวส์ มติชน ข่าวสด และกรุงเทพธุรกิจ ในปี 2546 มีจำนวน 184 ราย มีกรณีที่รุนแรงถึงเสียชีวิตถึง 148 ราย เช่น สามีทำร้ายภรรยาจนถึงแก่ชีวิต 30 ราย ภรรยาฆ่าตัวตาย 13 ราย³

ผลกระทบต่อสังคมของความรุนแรงในครอบครัว มีมหาศาล ถ้ามองเฉพาะค่าใช้จ่ายโดยตรง ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ พบว่าการให้บริการแก่ผู้หญิงที่มีประวัติถูกทารุณกรรมทางร่างกายหรือทางเพศในแผนกผู้ป่วยนอก มีต้นทุนสูงกว่าการดูแลผู้หญิงอื่นๆ⁴ เท่าครึ่ง หลังจากที่ต้องคุมบังจัยอื่นๆ⁴ นอกจากนั้นแล้วยังมีต้นทุนที่เกิดกับตำรวจ ศาล และการบริการทางกฎหมายในการฟ้องร้องผู้กระทำ ต้นทุนการบำบัดผู้ชายซึ่งชอบทุบตีผู้อื่นหรือผู้กระทำความรุนแรง เป็นต้น แม้จะมีผลกระทบมากมาย แต่ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมักจะถูกมองจากคนในสังคมว่าเป็นปัญหาส่วนตัว ซึ่งเป็นทัศนคติที่ฝังรากลึกมานาน จึงทำให้การเก็บข้อมูลที่จะได้เห็นขนาดของปัญหามีข้อจำกัด ผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวมักไม่เปิดเผยและจะมาโรงพยาบาลหรือขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ก็ต่อเมื่อมีความรุนแรงทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจจะทำให้การแก้ไขทำได้ยาก และบางครั้งความรุนแรงนั้นอาจจะถึงขั้นอันตรายจนถึงชีวิตดังที่เกิดขึ้นในหน้าหนังสือพิมพ์ ดังนั้นการเก็บข้อมูลโดยเข้าถึงพื้นที่ในชุมชนจึงมีความสำคัญเพื่อประเมินขนาดของ

ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อด้านจิตใจซึ่งมักจะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะแรกที่ได้รับ ความรุนแรงในครอบครัว และนำไปสู่แนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป งานวิจัยครั้งนี้จึงมีขึ้นเพื่อศึกษาปัญหาความรุนแรงในชุมชน เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาและผลกระทบต่อด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงในครอบครัวของชุมชนเหล่านี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่อยู่ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการทะเลาะวิวาทที่นำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ได้รับความรุนแรงในครอบครัว

วัสดุและวิธีการ

ขั้นตอนการเตรียมการ

1. กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชน 7 แห่งในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลเบื้องต้น ชุมชนเหล่านี้มีจำนวนครอบครัวทั้งสิ้น 1,164 ครอบครัว และเป็นหญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 980 คน
2. การสุ่มตัวอย่าง และขนาดตัวอย่าง 600 คน ได้จากการสุ่มเลือก ร้อยละ 50 ของจำนวนครอบครัวในแต่ละชุมชนทั้ง 7 แห่ง และเลือกสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ครอบครัวละ 1 คน
3. การสำรวจ โดยทีมนักศึกษพยาบาล รวมทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็น 7 ทีมแต่ละทีมทำการสำรวจ 1 ชุมชน โดยติดต่อผู้นำชุมชน แล้วเข้าสำรวจตามบ้าน และขอสัมภาษณ์แม่บ้านของครอบครัวๆ ละ 1 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 580 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ได้เตรียมไว้ และได้เก็บข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2548

4. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา คือ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=580)

Characteristics	จำนวน (%)
Age group (year)	
<35	153 (26.4)
35-44	171 (29.5)
45-54	156 (26.9)
>=55	100 (17.2)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	39 (6.7)
ประถม	321 (55.3)
มัธยม	120 (20.7)
ปวช ปวส หรือสูงกว่า	100 (17.3)
อาชีพ	
ไม่มีอาชีพ แม่บ้าน	188 (32.4)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค่าขาย	229 (39.5)
รับจ้าง	163 (28.1)
รายได้	
<5000	336 (58.0)
5001-10000	122 (21.0)
>10000	122 (21.0)
สมาชิกในครอบครัวใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์	
มี	375 (64.6)
ไม่มี	205 (35.4)
ใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีการทำร้ายร่างกายและจิตใจจากคู่ครอง	
มี	158 (27.2)
ไม่มี	422 (72.8)
ใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีการทะเลาะวิวาทกับคู่ครอง	
มี	197 (34.0)
ไม่มี	383 (66.0)
ใน 1 ปีที่ผ่านมานอกจากคู่ครองเคยมีคนอื่นกระทำความรุนแรงกับผู้ให้สัมภาษณ์	
มี	22 (3.8)
ไม่มี	558 (96.2)

จากตารางที่ 1 แสดงลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์
เพศหญิง รวม 580 คน มีการกระจายกลุ่มอายุต่างๆ
ตั้งแต่ 17 ปี จนถึง 78 ปี เกินกว่าครึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ
น้อยกว่า 45 ปี อายุเฉลี่ย 43 ปี (17-78 ปี) ส่วนใหญ่
มีการศึกษาระดับประถมเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่า
เดือนละ 5,000 บาท มีการใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์
ประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรที่ทำการศึกษา ใน 1 ปี
ที่ผ่านมา มีการทำร้ายร่างกายและจิตใจจากคู่ครอง
158 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.2 มีการทะเลาะวิวาทกับ
คู่ครอง 197 ราย คิดเป็นร้อยละ 34 และนอกจากคู่ครอง
เคยมีคนอื่นกระทำความรุนแรงกับผู้ให้สัมภาษณ์ 22 ราย
คิดเป็นร้อยละ 3.8

ตารางที่ 2 ทศคติของผู้ถูกระทำ (ภรรยา) ต่อสาเหตุ
ของการทะเลาะวิวาทกับผู้กระทำ (สามี) ใน 1 รอบปี
ที่ผ่านมา

เหตุที่นำไปสู่การทะเลาะ	ผู้กระทำ (%)	ผู้ถูกระทำ (%)
ลักษณะนิสัย		
เป็นคนใจร้อน/เจ้าอารมณ์	67.4	43.3
จู้จี้ขี้น	52.1	57.1
ชอบสั่งวางอำนาจ	39.7	28.0
ระแวงคู่ครองมีคนใหม่	32.4	22.1
พฤติกรรม		
การใช้เครื่องตีมแอลกอฮอล์	47.1	34.3
การพนัน	21.1	18.7
นอกใจคู่สมรส	20.1	11.5
ใช้ยาเสพติด	12.6	4.4
ปัญหาความขัดแย้ง		
ขัดแย้งเรื่องเงิน	70.4	65.4
ขัดแย้งเรื่องญาติ และบุตร	27.4	27.0
ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	9.8	5.0

จากตารางที่ 2 ผู้ถูกระทำให้ความเห็นเรื่องสาเหตุ
ที่เกี่ยวข้องกับการทะเลาะวิวาทแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ
ลักษณะนิสัย พฤติกรรมและปัญหาความขัดแย้ง โดย

ลักษณะนิสัยที่เป็นสาเหตุของผู้กระทำที่พบได้มากที่สุด คือ เป็นคนใจร้อน/เจ้าอารมณ์ ประมาณร้อยละ 67.4 ส่วนผู้ถูกกระทำมีนิสัยจู้จี้ขี้นเป็นสาเหตุมากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 57 ปัญหาด้านพฤติกรรมพบว่าการใช้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบมากที่สุดทั้งผู้กระทำและ

ผู้ถูกกระทำคือประมาณ ร้อยละ 47 และ 34 ตามลำดับ ส่วนปัญหาความขัดแย้งนั้นสาเหตุจากผู้กระทำและผู้ถูกกระทำใกล้เคียงกันในทุก 3 ด้านคือ ความขัดแย้งเรื่องเงิน เรื่องญาติและบุตร และปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ ตามลำดับมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 ลักษณะการถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจจากคู่ครองในรอบ 1 ปี (N = 158)

ลักษณะการถูกกระทำ	จำนวน (ร้อยละ)	ความถี่ในกลุ่มการทำร้ายแต่ละด้าน			
		เกือบทุก วัน	สัปดาห์ละ ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละครั้ง	ไม่ระบุ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การทำร้ายทางด้านจิตใจ	156 (98.7)	42 (26.6)	36 (22.8)	74 (46.8)	4 (2.5)
2. การทำร้ายทางด้านร่างกาย	35 (22.2)	1 (0.6)	-	17 (10.8)	17 (10.8)
3. การทำร้ายทางเพศ	7 (4.4)	-	-	2 (1.2)	5 (3.2)

หมายเหตุ การทำร้ายร่างกายแต่ละครั้งมีผลกระทบมากกว่า 1 ประเภท

การทำร้ายทางด้านจิตใจ คือ การด่าว่า ข่มขู่ บังคับขืนใจ และ กักขังหวงเหนียว

การทำร้ายทางด้านร่างกาย คือ การตบตี เตะ ต่อย และใช้อาวุธ

การทำร้ายทางเพศ คือ การบังคับขืนใจทางเพศ จากตารางที่ 3 พบว่า ลักษณะของการถูกกระทำ มีตั้งแต่ การถูก ด่าว่า ข่มขู่ บังคับขืนใจ กักขังหวงเหนียว ตบ ตี เตะ ต่อย ใช้อาวุธ จนถึงบังคับขืนใจทางเพศ ผู้ได้รับความรุนแรงส่วนใหญ่จะถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ เช่น ถูกด่าว่า ข่มขู่ ถึง 156 คน ถ้าคิดเทียบกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 158 คน

คิดเป็นร้อยละ 98.73 และเมื่อดูความถี่ที่เกิดขึ้น พบว่า การทำร้ายทางด้านจิตใจ เกิดขึ้นเกือบทุกวัน และ สัปดาห์ละครั้ง อย่างละประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่ถูกทำร้ายจิตใจทั้งหมด ความรุนแรงที่ถูกกระทำ รองลงมาคือ การทำร้ายทางด้านร่างกาย เช่น การถูกตบตี เตะ ต่อย คิดเป็นร้อยละ 22.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 158 คน มีความถี่อย่างน้อยเดือนละครั้ง และไม่ระบุความถี่ อย่างละประมาณครึ่งหนึ่ง ส่วนการทำร้ายทางเพศ มีเพียงร้อยละ 4.43 โดยส่วนมากไม่ระบุความถี่ของการถูกกระทำ

ตารางที่ 4 ผลกระทบทางจิตใจของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวในรอบ 1 ปี (N=158)

ความบาดเจ็บทางจิต	จำนวนคน (%)
เครียด วิตกกังวล	81 (51.4)
ขาดกำลังใจ หวาดระแวง	15 (9.6)
หงุดหงิด โมโห ปวดศีรษะ	8 (5.2)
น้อยใจ เจ็บใจ	4 (2.6)
ซีमितเร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง	3 (1.3)
เป็นเรื่องปกติ ชินชา	3 (1.9)
ทะเลาะกัน แต่ไม่รุนแรง	1 (0.6)
ไม่มีความบาดเจ็บทางจิต	30 (19.0)
ไม่ทราบ	13 (8.4)
รวม	158 (100)

หมายเหตุ ผู้ตอบเลือกตอบผลที่รุนแรงที่สุด 1 ข้อ

ตารางที่ 5 ผลกระทบจากการถูกรังแก ความรุนแรงในครอบครัวต่อสุขภาพจิต (N=158)

ผลกระทบ	จำนวน (%)	
	ใช่	ไม่ใช่
รู้สึกวิตกกังวล / เครียด/ นอนไม่หลับ	125 (79.1)	33 (20.9)
รู้สึกทุกข์ใจ / ไร้ค่า / ต่ำหนีดตนเอง / ซีमितเร้า	108 (68.4)	50 (31.1)
ควบคุมอารมณ์ได้น้อย โกรธง่าย ขว้างปาสิ่งของ	79 (50.3)	78 (49.7)
มีความคิดอยากทำร้ายผู้อื่น / แก้ก้าน	30 (19.0)	128 (81.0)
อยากทำร้ายตนเอง / อยากตาย	27 (17.1)	131 (82.9)
มีทัศนคติไม่ดีเรื่องเพศ	19 (12.2)	137 (87.8)

จากตารางที่ 5 ผลกระทบที่เกิดจากการถูกรังแก ความรุนแรงพบว่า ผลกระทบที่พบสูงสุดคือ มีความรู้สึก วิตกกังวล เครียด และนอนไม่หลับคิดร้อยละ 79.1 รองลงมาคือ รู้สึกทุกข์ใจ ไร้ค่า ต่ำหนีดตนเอง และซีमितเร้า ร้อยละ 68.4 ควบคุมอารมณ์ได้น้อย โกรธง่าย ขว้างปาสิ่งของ ร้อยละ 50.3

จากตารางที่ 4 ผลกระทบทางจิตใจของผู้หญิง ที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัว ใน 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้เลือกผลที่รุนแรงที่สุด 1 ข้อ พบว่า ความเครียด วิตกกังวล เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่ได้รับความรุนแรง รองลงมา คือ มีความขาดกำลังใจ หวาดระแวงร้อยละ 9.6 หงุดหงิด โมโห ปวดศีรษะร้อยละ 5.2 อย่างไรก็ตาม มีผู้ได้รับความรุนแรงร้อยละ 19 ตอบว่าไม่มีความบาดเจ็บทางจิต และร้อยละ 8.4 ตอบว่าไม่ทราบ

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้สำรวจปัญหาเรื่องการทะเลาะวิวาทและการทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัว แต่เนื่องจากอัตราส่วนของความรุนแรงที่กระทำโดยบุคคลอื่นในครอบครัวมีน้อยจึงลงรายละเอียดเฉพาะในกรณีที่ถูกกระทำคือ สามี และผู้ถูกรังแก คือ ภรรยา

พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา หนึ่งในสี่ของผู้หญิงวัย 15 ปีขึ้นไปเคยประสบความรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจทางใดทางหนึ่ง ซึ่งความชุกของการทำร้ายร่างกายในการวิจัยนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับมูลนิธิผู้หญิง พบความชุกของการทำร้ายร่างกายร้อยละ 23⁵ ความชุกนี้ใกล้เคียงกับอัตราชุกของการศึกษาในประเทศอื่น เช่น จากข้อมูล WHO ได้รวบรวมรายงานจากหลายประเทศเช่น บังคลาเทศ บราซิล เอธิโอเปีย เปรู นามิเบีย พบว่า การเกิดความรุนแรงในครอบครัวในแต่ละประเทศส่วนมากอยู่ระหว่างร้อยละ 23 - 49⁶ อย่างไรก็ตามบางประเทศมีอัตราชุกค่อนข้างต่ำ เช่น ญี่ปุ่น คือ ร้อยละ 3.86 และในอังกฤษประมาณร้อยละ 4.27 ซึ่งอาจเป็นผลจากประเทศเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว⁸ เช่น การขาดการศึกษา หรือ ปัญหาทางเศรษฐกิจน้อยกว่าประเทศอื่น

เมื่อดูรายละเอียดของการเกิดความรุนแรงในครอบครัว พบว่า มีการทำร้ายด้านจิตใจเกือบทุกราย (ร้อยละ 98.7) ซึ่งสูงมากเมื่อเทียบกับทางร่างกาย (ร้อยละ 22.2) มีงานวิจัยที่ดูผลในระยะยาวพบว่าการทำร้ายทางด้านจิตใจมักเกิดก่อนการทำร้ายทางด้านร่างกายเสมอ⁹ ดังนั้นในผู้ที่ได้รับความรุนแรงทางจิตใจก็มีความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงทางด้านร่างกายต่อมาได้ การที่บุคลากรทางการแพทย์พบปัญหานี้ตั้งแต่เนิ่นๆ อาจจะสามารถป้องกันการทำร้ายทางด้านร่างกายได้ อย่างไรก็ตามผลกระทบที่ได้รับทางจิตใจนี้เป็นลักษณะที่วัดได้ยากกว่าผลกระทบทางร่างกาย และมักไม่ใช่เหตุที่ผู้ได้รับความรุนแรงต้องแสวงหาการรักษาหรือขอความช่วยเหลือ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ด้วยอาการทางร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจง เช่น มีงานวิจัยหนึ่งได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวในแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว พบว่า อาการทางกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการทำร้ายทางจิตใจ

ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก และปวดแน่นท้อง¹⁰ ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวมาตรวจการใช้คำถามสั้นๆ เช่น ความสัมพันธ์ของคุณกับคู่ครองเป็นอย่างไรบ้าง ก็อาจจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อจะประเมินว่าผู้ป่วยรายนั้นได้รับความรุนแรงทางด้านจิตใจหรือไม่ เพราะมีงานวิจัยที่พบว่าผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวยินดีที่จะตอบคำถาม แต่แพทย์และพยาบาลส่วนน้อยที่ถามคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงส่วนนี้^{11,12}

อย่างไรก็ตามการเกิดความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะทางด้านจิตใจนั้นมีความสัมพันธ์กับการขัดแย้งทะเลาะวิวาท¹³ ในการวิจัยนี้ได้ข้อมูลการทะเลาะวิวาทในคู่ครองคิดเป็นประมาณร้อยละ 34 ของครอบครัวทั้งหมด พบว่า สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการทะเลาะวิวาทนั้นแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ลักษณะนิสัย พฤติกรรมและปัญหาความขัดแย้ง โดยพบว่าความขัดแย้งเรื่องเงินเป็นสาเหตุที่ตอบมากที่สุดคือร้อยละ 70.4 ในผู้กระทำ และ ร้อยละ 65.4 ในผู้ถูกระทำ ซึ่งประเด็นปัญหาเรื่องนี้เป็นประเด็นหลักเรื่องหนึ่งในการทำจิตบำบัดคู่สมรส¹⁴ โดยมีงานวิจัยพบว่าคู่สมรสชาวอเมริกันที่มีปัญหาในครอบครัวพบความขัดแย้งเรื่องการเงินเป็นหนึ่งในสาเหตุที่พบบ่อยมากที่สุด¹⁵ สาเหตุรองลงมา คือ ลักษณะนิสัยของผู้กระทำที่เป็นคนใจร้อน เจ้าอารมณ์ ร้อยละ 67.4 และผู้ถูกระทำที่เป็นคนจู้จี้ขี้บ่น ร้อยละ 57.1 และพบว่ากลุ่มลักษณะนิสัยของแต่ละคนนั้นเป็นสาเหตุความขัดแย้งที่พบได้บ่อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ โดยอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 20 ถึง 70 มีงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องบุคลิกภาพในคู่สมรสพบว่าลักษณะนิสัยมีผลต่อการคำพูดสื่อสารที่ทำให้เกิดความขัดแย้งต่อไปได้¹⁶ ลักษณะที่นิสัยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกมาไม่ว่าจะเป็นนิสัยใจร้อน จู้จี้ขี้บ่น ขอบสังวางอำนาจ และระแวงคู่ครอง ก็พบว่ามีโอกาสที่จะทำให้มีการพูดกระทบกระทั่งกันได้มาก แม้ว่าเรื่องลักษณะนิสัยของแต่ละคนอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่การเห็นความสำคัญของการสื่อสาร และปรับเปลี่ยน

ให้มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีเพิ่มขึ้นในครอบครัวก็จะสามารถช่วยลดความขัดแย้งได้ ซึ่งเป็นจุดประสงค์หลักที่สำคัญอันหนึ่งของการทำจิตบำบัดครอบครัว¹⁷

ส่วนสาเหตุทางด้านพฤติกรรมที่สำคัญ คือ การดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบได้ในผู้กระทำเกือบครึ่งหนึ่ง และในครอบครัวของผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงประมาณ 2 ใน 3 ของทั้งหมด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทยด้วย รายงานจากกรมการแพทย์ และกองสถิติสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2524 ถึง พ.ศ. 2526 มีผู้ป่วยด้วยโรคสืบเนื่องจากสุรา เป็นจำนวน 49,991 ราย (โรคทางกาย) และ 4,873 ราย (โรคทางจิตเวช) การวินิจฉัยโรค ที่พบสูงสุดคือ การติดสุรา (alcohol dependence) ซึ่งมีถึง ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมด¹⁸ การดื่มสุรายังมีผลต่อความรุนแรงในครอบครัวโดยตรง¹⁹ โดยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย²⁰ ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความยับยั้งชั่งใจ²¹ จนทำให้แสดงความรุนแรงได้

ในการเก็บข้อมูลผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ประสบความรุนแรงในครอบครัวเลือกตอบผลที่รุนแรงที่สุด คือ ความเครียด วิตกกังวล ถึงประมาณครึ่งหนึ่ง และเมื่อประเมินผลกระทบโดยรวมพบว่าความรู้สึก วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ ก็ยังเป็นอันดับแรกประมาณร้อยละ 80 รองลงมา คือ ความรู้สึกทุกข์ใจ ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง และซึมเศร้า พบได้ประมาณร้อยละ 70 สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในผู้ที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวคือ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า^{22,23} ที่สำคัญคือ ความคิดอยากทำร้ายผู้อื่น มีถึงร้อยละ 19 มากกว่าความคิดอยากทำร้ายตนเองเล็กน้อยคือ ร้อยละ 17 ซึ่งความคิดนี้นำไปสู่ความรุนแรงด้านร่างกายและ อาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานพบว่าโดยเฉลี่ยมีผู้หญิงมากกว่า 3 คนถูกฆ่าโดยคู่ครองทุกวัน โดยในปี ค.ศ. 2000 มีผู้หญิงถูกฆ่า

โดยคู่ครองจำนวน 1,247 คน²⁴ มีงานวิจัยพบว่าในหญิงตั้งครรถ์จะมีความเสี่ยงของการทำร้ายจนเสียชีวิตมากขึ้น โดยการเสียชีวิตของผู้หญิงกลุ่มนี้มีอัตราสูงกว่าการตายจากสาเหตุอื่น เช่น มะเร็ง โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ²⁵ การให้ความสำคัญเรื่องความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่เกิดขึ้นจึงมีความสำคัญอย่างมาก

การศึกษครั้งนี้มีจุดเด่นคือทำการศึกษาในชุมชนครอบคลุมถึงร้อยละ 50 ของจำนวนครัวเรือน และการเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เฉพาะตัวโดยที่มิวิจัยสนามซึ่งได้รับการอบรมให้มีแนวทางการสัมภาษณ์แบบเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่มักเป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีจุดอ่อนในด้านการเก็บข้อมูล คือ เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้หญิงซึ่งแม้จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นมุมมองทางด้านเดียวจากเพศหญิง และข้อมูลที่เก็บผลกระทบทางด้านจิตใจนั้นอาจจะได้เพียงข้อมูลเบื้องต้นที่ยังไม่สามารถประเมินปัญหาความรุนแรง และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงด้านต่างๆ ได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การศึกษาในชุมชนเดียวในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับกลางลงไป อาจได้ข้อมูลที่แตกต่างจากกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน และหรือกลุ่มที่อยู่ในชนบท แต่ผลการศึกษานี้ อาจนำไปขยายผลสู่ชุมชนแออัดอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะทางประชากรและทางสังคมที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป ด้านขนาดของปัญหาจึงควรมีการศึกษาความรุนแรงในครอบครัวของสังคมไทยในระดับชั้นของสังคมที่หลากหลายให้ครบถ้วนมากขึ้น เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาที่ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะกลุ่มชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง ด้านสาเหตุของ

ความรุนแรงในครอบครัวอาจมีการศึกษาเป็นรายกรณี สำหรับผู้กระทำรุนแรง (สามี) ว่ามีปัจจัยสนับสนุนอย่างไรในการกระทำรุนแรง ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลิก ลักษณะของผู้กระทำเอง หรือปัจจัยเสริมจากฝ่าย ถูกกระทำ (ภรรยา) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ แก้ไขที่ละเอียดมากขึ้น ส่วนด้านผลกระทบทางด้านจิตใจ ถ้ามีการใช้แบบสอบถามที่ประเมินความรุนแรงได้ละเอียด ขึ้น เช่น การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ก็น่าจะช่วยให้เห็น ปัญหาได้ชัดเจน รวมทั้งการนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่าง มีระบบต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ชุมชนที่ทำการศึกษาคั้งนี้ พบปัญหาความรุนแรง ในครอบครัวที่เกิดขึ้น ถึง 1 ใน 4 ของครอบครัวทั้งหมด ที่ทำการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยยังขาด ความตระหนักในปัญหาความรุนแรงและผลกระทบที่ เกิดขึ้นอย่างจริงจัง มีการละเลยและยอมรับต่อปัญหา การกระทำรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ของครอบครัวอยู่มาก ทั้งที่จริงๆ แล้วการกระทำรุนแรง ทางร่างกายจัดได้ว่าเป็นความผิดทางกฎหมายอาญา แต่ผู้กระทำจำนวนมากก็ยังใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติและ ที่หนักหนากว่านั้นคือ ผู้ถูกกระทำรุนแรงเองกลับเป็น ฝ่ายที่ปกป้องผู้กระทำต่อตนเพราะเกรงว่าจะเกิดปัญหา ต่อคู่ครอง และยอมรับต่อการถูกกระทำรุนแรงของ ตนเสียเองโดยอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางจิตวิทยาและ อาจมาจากปัจจัยที่สถาบันอื่นๆ ทางสังคมที่ควรเข้ามา มีส่วนช่วยเหลือยังไม่ได้กระทำกรอย่างเต็มที่เท่าที่ ควรจะเป็น

จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ครอบครัวที่มีการกระทำรุนแรงคั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวที่มีการกระทำรุนแรง อยู่ในครอบครัวที่มี สถานะทางสังคมต่ำ มีการศึกษาต่ำอยู่มาก ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ตามแหล่งชุมชนแออัด การมีสถานภาพทาง

สังคมที่ต่ำ ความรุนแรงนี้เป็นทั้งลักษณะที่เป็นผลและ อาจมีส่วนในการเป็นเหตุร่วมด้วย เช่น การที่สตรีมีสถานะ ทางสังคมต่ำ มีการศึกษาต่ำก็จะมีโอกาสทางสังคม ทางการประกอบอาชีพต่ำไปด้วย ทางเลือกในชีวิตมี น้อยกว่าสตรีที่สถานภาพทางสังคมและการศึกษาดีกว่า สตรีเหล่านี้จึงต้องยอมทนรับความรุนแรงเหล่านี้ จนเกิดสภาพกลายเป็นความเคยชิน โดยเฉพาะการเกิด ความรุนแรงมักจะเป็นทางด้านจิตใจเป็นส่วนมาก ไม่ได้ มีผลของความรุนแรงที่เห็นชัดเจนผู้ถูกกระทำรุนแรง จึงพยายามเผชิญปัญหาด้วยตนเองโดยลำพังส่งผลเสีย ต่อสุขภาพจิตอย่างรุนแรงขึ้นไปอีก ผู้วิจัยขอสรุป ข้อเสนอแนะจากกรวิจัยคั้งนี้

1. เผยแพร่ข้อมูลพื้นฐานความรุนแรงที่พบใน สังคมไทยให้ทุกส่วนในสังคมไทยรับทราบและตระหนัก ในปัญหาาร่วมกัน
2. กระตุ้นให้ผู้ถูกกระทำรุนแรง ชุมชนแวดล้อม และสังคมในภาพรวม ได้รับรู้ว่าความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะความรุนแรงที่มีการทำร้าย ร่างกายเป็นปัญหา เป็นคดีอาญาไม่ใช่เรื่องเฉพาะของ คนในครอบครัว
3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ในเบื้องต้น คือการทะเลาะวิวาทซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความขัดแย้งในด้านการเงินและลักษณะนิสัยที่มี ผลกระทบต่อกัน การรณรงค์ให้คู่สมรสได้เห็นปัญหา ดังกล่าว และส่งเสริมให้มีการปรึกษาปัญหาชีวิตคู่หรือ ทำจิตบำบัดคู่สมรส โดยเฉพาะในกรณีการสื่อสาร ก็น่าจะมีส่วนช่วยให้ความขัดแย้งดังกล่าวลดลงได้ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวต่อไป
4. การตีมูลค่าของคนในครอบครัวมีความ สัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัวจึง ควรมีการรณรงค์ การหยุดใช้สุราของคนในครอบครัว ซึ่งถือเป็นมาตรการ หนึ่งที่หน่วยงานต่างๆ ควรช่วยกันรณรงค์ เพราะจะเป็น การลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่ตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. Novello AC, Rosenberg M, Saltzman L, Shosky J. From the Surgeon General, US Public Health Service. JAMA 1992; 267:3132.
2. Massey JM. Domestic violence in neurologic practice. Arch Neurol 1999; 56:659-660.
3. Friend of women foundation. News of domestic violence from newspapers in 2003. Available from: URL: <http://www.friendsofwomen.net/articles/article.html>
4. Koss MP, Koss PG, Woodruff WJ. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. Arch of Intern Med 1991; 151, 342-7.
5. กฤติยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, วาสนา อิมเอม, อุษา เลิศศรีสันต์. รายงานการวิจัย ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2546.
6. WHO. multi-country study on women's health and domestic violence against women : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses, Geneva, World Health Organization 2005.
7. Kershaw C, Budd T, Kinshott G. The 2000 British Crime Survey. London: Home Office Statistical Bulletin, 2000.
8. Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. Soc Sci Med 2002; 55:1603-17.
9. O'Leary KD. Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. Violence Vict 1999; 14:3-23.
10. Porcerelli JH, West PA, Binienda J, Cogan R. Physical and psychological symptoms in emotionally abused and non-abused women. J Am Board Fam Med 2006;19:201-4.
11. Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. BMJ 2002; 324:271-4.
12. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ 2002; 324:274-7.
13. Krauss HH. Perspectives on violence. Ann N Y Acad Sci 2006; 1087:4-21.
14. Aniol JC, Snyder DK. Differential assessment of financial and relationship distress: implications for couples therapy. J Marital Fam Ther 1997; 23:347-52.
15. Churaman CV. Home economists at work: a roundup of experiences. J Home Econ 1997; 19:18-21.
16. Heaven PC, Smith L, Prabhakar SM, Abraham J, Mete ME. Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. J Res Pers 2006; 40:829-40.
17. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2007. p. 940-3.
18. พัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา. รายงานการวิเคราะห์ สถานภาพของปัญหาสุขภาพจิต 6 เรื่อง. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผลิตเอกสารโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2531.

19. Kongsakon R, Pocham N. Alcohol abuse and domestic violence in Thailand: Matching case-control study. *J Psychiatr Asso Thailand*. 2007; 52(3):296-305
20. รณชัย คงสกนธ์. 100 (ร้อย) เรื่องรักรุนแรง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สหประชาชาติไทย, 2547.
21. Graham K. Disinhibition, impulse control, arousal and gender: understanding the mechanisms of alcohol's effects on aggression. *Addiction* 2004; 99:1250-1.
22. Coid J, Petrukevitch A, Chung WS, Richardson J, Moorey S, Feder G. Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary care attenders. *Br J Psychiatry* 2003; 183: 332-9.
23. Frank JB, Rodowski MF. Review of psychological issues in victims of domestic violence seen in emergency settings. *Emerg Med Clin North Am*. 1999; 17:657-77.
24. Bureau of Justice Statistics Crime Data Brief, Intimate Partner Violence, 1993-2001, 2003 Feb.
25. Nannini A, Weiss J, Goldstein R, Fogerty S. Pregnancy-associated mortality at the end of the twentieth century: Massachusetts, 1990 - 1999. *J Am Med Womens Assoc* 2002; 57:140-3.