



การเตรียมรับมือกับปัญหาความรุนแรงต่อสตรี “ขณะตั้งครรภ์”

การตั้งครรภ์ถือเป็นช่วงเวลาของความสุขสำหรับคุณแม่ทุกคน แต่ก็มีคุณแม่จำนวนไม่น้อยที่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในขณะที่ตนเองตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแก่มารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก

จากงานวิจัยเรื่อง “ผลของความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในคู่สมรสในระยะก่อนและหลังคลอดต่อความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ของ ผศ.ดร. นันทนา ธนาโนวรรณ โดยการสนับสนุนทุนจากฝ่ายวิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์และสอบถามสตรีตั้งครรภ์จำนวน 462 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 38-42 สัปดาห์ ผูกครรภ์อย่างน้อยหนึ่งครั้งและคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าสตรีที่ได้รับความรุนแรงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การคลอด และการแท้งสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้รับความรุนแรงขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ความรุนแรงทางเพศซึ่งถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจหรือที่เรียกว่า ช่มชืนภรรยาของตนเองนั้น (license to rape) พบว่ามีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการแท้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ตามมา คือ สตรีเหล่านี้ไม่มีการป้องกันหรือวางแผนในการตั้งครรภ์ ทำให้มีการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง อีกทั้งยังไม่ต้องการบุตร มักจะมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่าปกติ (อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์) ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เช่น ไม่สนใจตัวเองและบุตรในครรภ์เท่าที่ควร พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้ยาเสพติดร่วมด้วย ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการแท้งหรือการคลอดก่อนกำหนดในเวลาต่อมา

ผศ.ดร. นันทนา เจ้าของรางวัลศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชดีเด่น สาขาการวิจัยทางการแพทย์ ประจำปี 2551 จากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กล่าวว่า ผู้ที่ทำร้ายส่วนใหญ่คือสามีของสตรีตั้งครรภ์เองซึ่งคิดเป็นร้อยละ 93 ตำแหน่งที่พบการถูกทำร้ายส่วนใหญ่มักเป็นบริเวณใบหน้า นอกจากนี้ยังอาจพบการบาดเจ็บที่ตำแหน่งอื่นๆ ได้อีกโดยเฉพาะในบริเวณร่มผ้า ต้นแขน หน้าอก หน้าท้อง ต้นขา สะโพก ก้น หรือแผ่นหลัง เป็นต้น ถ้าครรภ์ถูกกระทบกระเทือนอย่างแรงอาจทำให้ทารกในครรภ์ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตในครรภ์ได้จากการที่รกมีการลอกตัวก่อนกำหนด มดลูกฉีกขาด เลือดออก ถุงน้ำคร่ำแตก หรือคลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ถูกทำร้ายมักจะปกปิดร่องรอยการบาดเจ็บของตนเองเนื่องจากอายหรือกลัวว่าจะถูกทำร้ายเพิ่มมากขึ้น และมักกล่าวโทษตัวเองว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา

ทั้งหมด สตรีเหล่านี้มักจะไม่ได้เปิดเผยเรื่องราวของตนให้กับบุคคลภายนอกได้รับรู้เพราะไม่คิดว่าความรุนแรงจากการถูกทำร้ายเป็นปัญหาสุขภาพ และจะมาพบแพทย์หรือพยาบาลต่อเมื่อมีการบาดเจ็บทางกายที่รุนแรงเท่านั้นหรือจนกระทั่งความรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเองและบุตรในครรภ์

สำหรับผลของความรุนแรงต่อการคลอดนั้นพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับความรุนแรงทางกายและจิตใจมักจะมีการคลอดที่ใช้เวลายาวนานกว่าปกติ ทำให้มีการใช้หัตถการต่าง ๆ เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือใช้คีมคิ๊ปเพื่อช่วยคลอดแทนการคลอดปกติทางช่องคลอดหรือการผ่าตัดทางหน้าท้อง นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับความรุนแรงทางเพศจะมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรุนแรงและสตรีที่ได้รับความรุนแรงทางกายและจิตใจ เนื่องจากการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจหรือการถูกทำร้ายจิตใจมีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าและมีผลทำให้ความสามารถในการให้นมบุตรลดลงในเวลาต่อมา

จากผลการวิจัยดังกล่าว หน่วยฝากครรภ์ของสถานพยาบาลทุกแห่งจึงควรมีนโยบายในการช่วยเหลือสตรีที่ได้รับความรุนแรงขณะตั้งครรภ์ สูติแพทย์หรือพยาบาลสูติกรรมควรมีการคัดกรองและประเมินความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีตั้งครรภ์ “ทุกคน” ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพและตรวจครรภ์ตามปกติ สร้างความคุ้นเคยใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และยอมเปิดเผยเรื่องราวของตนมากขึ้น ตลอดจนให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกของการให้นมบุตร ด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านหรือส่งต่อคลินิกนมแม่เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาและทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากน้ำนมแม่ถือเป็นอาหารมือแรกที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด

“ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะมีความพัฒนาต่อยอดทั้งในด้านการวิจัยและการให้บริการทางสุขภาพ โดยการวิจัยควรมุ่งไปที่กลุ่มเสี่ยง เช่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนการบริการควรมีการประสานงานของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อเตรียมรับมือกับผลกระทบของปัญหาดังกล่าว การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนหรือคู่มือที่ใช้ในการคัดกรองความรุนแรงต่อสตรีในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ยังมีส่วนทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น การแก้ปัญหาในปัจจุบันจะต้องเป็นการทำงานแบบเชิงรุกและมีการวางแผนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวมากกว่าการตั้งรับหรือปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้น”

ผศ.ดร.นันทนา กล่าวเพิ่มเติมด้วยว่า การวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีควรคำนึงถึงหลักจริยธรรมตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และความลับของข้อมูลที่พึงกระทำต่อสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน นอกจากนี้ยังควรให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่สตรีที่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย โดยแสดงข้อมูลของหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ รวมทั้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง บ้านพักฉุกเฉิน ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ศูนย์พึ่งได้ขอโรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นต้น รวมทั้งแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัยจากการถูกกระทำ เพื่อเป็นมาตรการด้านความปลอดภัยอีกทางหนึ่ง