

การสร้างกรอบแนวคิดของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรง ในครอบครัว*

A FRAMEWORK CONCEPTUALIZATION OF RESILIENCE FOR BATTERED WOMAN

ต้นสาย แก้วสว่าง

Tonsai Kaewsawang

สิทธิพร ครามานนท์ (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

Sittiporn Kramanon (Corresponding Author)

ดุซสาดี้ อินทรประเสริฐ

Dussadee Intaraprasert

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University, Thailand

Email: cokepbig123@gmail.com

บทคัดย่อ

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปรากฏการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง สตรีผู้ถูกระบาดด้วยความรุนแรงในครอบครัวถือเป็นผู้ที่ประสบกับภาวะวิกฤตทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์พลังสุขภาพจิต (Resilience) ถือเป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของการถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัว ประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวค่อนข้างจำกัด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์มุ่งเสนอกระบวนการสร้างกรอบแนวคิดผ่านการทบทวนนิยามและสังเคราะห์องค์ประกอบพลังสุขภาพจิตในกลุ่มสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวโดยสืบค้นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่รายงานนิยามและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวที่ตีพิมพ์บนฐานข้อมูลงานวิจัยในประเทศไทย ได้แก่ TC I ฐานข้อมูลต่างประเทศ ได้แก่ PsycINFO, Scopus, Google Scholar ใช้คำสำคัญในการค้นหา ได้แก่ “IPV + Resilience”, “Domestic violence + Resilience”, “Battered women + Resilience” ซึ่งเผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. 2554 ถึง 2564 ผู้เขียนได้ใช้การผสมค่าและใช้ลำดับค่าที่เป็นไปได้ทั้งหมด จากนั้นพิจารณาข้อมูลเพื่อพัฒนารอบแนวคิดนิยามและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมผู้เขียนได้นิยามพลังสุขภาพจิตของสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงว่าคือคุณลักษณะทางบวกและ

* Received 10 May 2022; Revised 25 May 2022; Accepted 28 May 2022



ความสามารถของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวไปตามสภาวะเหตุการณ์หรือสามารถฟื้นตัวหลังจากเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต ซึ่งพลังสุขภาพจิตประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลปัจจัยด้านความสัมพันธ์และ ปัจจัยด้านยุทธธรรมทางสังคม การให้ความสนใจต่อปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตเหล่านี้อาจให้มุมมองที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว, ความรุนแรงในครอบครัว

Abstract

Domestic violence is a phenomenon that seriously impact to victims. Battered women who are victims of domestic violence are facing physical, mental and emotional crises. Resilience is a protective factor in reducing the mental health impact of domestic violence. Whereas, Thailand has a few studies of Resilience among women who victim of domestic violence. The objective of this integrative review was to conceptualize battered women's resilience framework by summarizes the definitions and components of Resilience. A review of the literature was conducted qualitative research that report definitions and component of resilience among a sample of women victims of domestic violence, using the TCI, PsycINFO, Scopus, Google Scholar electronic databases from 2011 through 2021. Search terms "IPV + Resilience", "Domestic violence + Resilience" and "Battered women + Resilience". Terms were searched using all possible combinations and sequences. Based on a review of the literature and input from stakeholders, the author developed a conceptual framework of Resilience for battered woman. The authors define the resilience of women victims of violence as the positive characteristic and abilities of individuals to face life's obstacles effectively. Able to adapt to circumstances or recover after facing life crises. Resilience involving three components: Personal attributes factor, Relationship factor and Social Justice factors. Attention to these factors may provide an important, strengths-based perspective for interventions to enhance women's resilience when facing domestic violence

Keywords: Resilience, Battered Woman, Domestic Violence



บทนำ

ความรุนแรงในครอบครัวนั้นเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและปัญหาด้านสาธารณสุขที่แพร่หลายมากที่สุดอย่างหนึ่งในโลกปัจจุบัน มีหลักฐานมากมายที่บ่งชี้ว่าความรุนแรงในครอบครัวมักส่งผลเสียต่อสุขภาพกายในระยะยาว (Verbruggen, J. et al., 2020) และยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของสตรี เช่น โรคซึมเศร้า โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (García-Moreno, C. et al., 2013); (Loxton, D. et al., 2017); (Spencer, C. et al., 2019) จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวพบรายงานว่า สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวจะรู้สึกมีนงง (numb) เฉยเมย (passive) และสับสน (confused) ตลอดจนการสูญเสียตัวตนสูญเสียศักดิ์ศรีและสูญเสียความไว้วางใจ (Moss, V. A. et al., 1997); (Landenburger, K., 1989); (Murray, C. E. et al., 2018) สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวอาจมีความกังวลจากการให้คำของสังคมที่มองว่าสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวนั้นล้มเหลวในความสัมพันธ์ มีชีวิตครอบครัวที่ล้มเหลว ล้มเหลวในความเป็นภรรยา ล้มเหลวในความเป็นแม่ และล้มเหลวในบทบาทอื่น ๆ อีกมากมายที่สังคมคาดหวังจากตัวสตรี (Waldrop, A. E., & Resick, P. A., 2004) โดยการล้มเหลวในบทบาทดังกล่าวสร้างความเสียหายต่อความรู้สึกและตัวตนของสตรีซึ่งเป็นพื้นฐานของความผาสุก (well-being) (Mullender, A. et al., 2002) การกระทำความรุนแรงในครอบครัวมักถูกปกปิดไว้เป็นความลับเนื่องจากความกังวลต่อการตีตราของสังคม (Mullender, A. et al., 2002); (Aris, R. et al., 2004) กลัวการถูกทำร้ายที่รุนแรงขึ้น (Tilley, D. S., & Brackley, M., 2004); (McCleary, S. et al., 2016) ภาวะฟุ้งฟิง (Foa, E. B., & Rauch, S. A., 2004) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม (O'Keefe, M., 1998); (Cullen, F. T. et al., 2006); (Eckstein, J. J., 2016) มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งพยายามศึกษาประสบการณ์บาดแผลทางจิตใจจากการถูกกระทำกระบวนกรการปรับตัวทางจิตวิทยา กลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่สตรีใช้จัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงตัวแปรที่สนับสนุนที่ทำให้สตรีตัดสินใจออกจากความสัมพันธ์ ซึ่งผลการศึกษาเหล่านั้นได้สรุปว่าพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีสามารถหากกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาหรือตัดสินใจยุติความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง (Zink, T. et al., 2006); (Pilkington, P. D. et al., 2015); (Eckstein, J. J., 2016)

พลังสุขภาพจิตมักถูกให้นิยามเป็นความสามารถในการเผชิญหรือการฟื้นคืนจากความทุกข์ยาก (Werner, E. E., & Johnson, J. L., 2002) ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถของบุคคลในการสร้างความหมายของชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่ตึงเครียด (Pereira, C. R. et al., 2014) และยังรวมถึงความสามารถในการสร้างกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่ประสบความสำเร็จ (Mandleco, B. L. et al., 2000) การศึกษาจำนวนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าสตรีที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะได้รับผลกระทบจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัวน้อยกว่าสตรีที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ มีปัจจัยมากมายที่ส่งอิทธิพลต่อพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง



ในครอบครัวซึ่งนักวิชาการก็มีมุมมองที่แตกต่างกันไป นักวิชาการบางกลุ่มเชื่อว่าปัจจัยแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางทางเศรษฐกิจ เช่น ที่อยู่อาศัยและความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต การจ้างงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการบรรเทาความทุกข์และเพิ่มพลังสุขภาพจิตได้โดยตรงและยังเป็นปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว (Roberts, A. R., & Burman, S., 2007); (Carlson, B. E. et al., 2012); (Machisa, M. T. et al., 2018) ปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคล อาทิ การมองโลกในแง่ดี (optimism) การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ความยืดหยุ่น (flexibility) (Foa, E. B. et al., 2000); (Tilley, D. S., & Brackley, M., 2004); (Matheson, F. I. et al., 2015) ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) ความรู้สึกมีความหวัง (sense of hope) การตั้งเป้าหมาย (setting goals and objectives) (Song & Shih, 2010) การมองโลกในแง่บวก (optimism) (Anderson, K. et al., 2012); (Burnette, C. E., & Hefflinger, T. I. M. O. T. H. Y., 2016) การทบทวนความคิดหรือความรู้สึกของตัวเอง (introspection) (Senter, K. E., & Caldwell, K., 2002) การมีอารมณ์ขัน (sense of humor) (Coker, A. L. et al., 2012) ความไม่เห็นแก่ตัว (altruism) (Giles, J., & Curren, H., 2007); (Oke, M., 2008) และ การค้นพบตัวเอง (rediscovering oneself) (Oke, M., 2008); (Yick, A. G., 2008); (Song, L. Y., & Shih, C. Y., 2010) เป็นปัจจัยส่งเสริมหนึ่งที่ทำให้สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงเกิดพลังสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางนิเวศน์จิตวิทยา (Ecological Psychology) ที่เชื่อว่าจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์ที่ใช้ความรุนแรงมีสาเหตุจากปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมวิทยาซึ่งส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม (Dutton, M. A., 1996); (Heise, L. et al., 1999) กล่าวคือพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม (Ungar, M., 2011) และบริบทเฉพาะทางสังคม (Oke, M., 2008); (Roditti, M. et al., 2010) ตัวอย่างเช่น ลักษณะสังคมไต้หวันมีทัศนคติที่ดีและให้ความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงซึ่งบริบทดังกล่าวถือเป็นปัจจัยสนับสนุนพลังสุขภาพจิตของสตรีชาวไต้หวันที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (Hou, W. L. et al., 2013) ปัจจัยทางสังคมอื่นๆที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการสนับสนุนทางสังคม (Carlson, B. E. et al., 2002); (Watlington, C. G., & Murphy, C. M., 2006); (Anderson, K. et al., 2012) เช่น บริการชุมชน (community services) (Nur Hayati, E. et al., 2013); (Wettersten, K. B. et al., 2004) การสนับสนุนการดูแลเด็ก (support for childcare) (Wettersten, K. B. et al., 2004); (Morrison, W. et al., 2009) การเรียกร้องความเป็นธรรมทางสังคม (social justice) (Garcia, V., & McManimon, P., 2012); (Werner-Wilson, R. et al., 2000); (Crann, S. E., & Barata, P. C., 2016)



พลังสุขภาพจิตเป็นตัวแปรที่ถูกนำมาศึกษาในทุกช่วงวัย แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น นอกจากนี้พลังสุขภาพจิตยังถูกนำมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทเหตุการณ์หรือสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น ความยากจน ความเจ็บป่วย การสูญเสีย ภัยพิบัติ และสงคราม โดยในประเทศไทยมีการศึกษาพลังสุขภาพจิตในบริบทเหตุการณ์หรือสภาพปัญหาการศึกษาที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ต้นติมา ต้วงโยธา, 2553) ผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิ (นภชนก สุขประเสริฐ, 2553) ผู้ใช้สารเสพติดเพศหญิง (นันท์ชัตสนันท์ สกุลพงศ์, 2559) และ สตรีที่สูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ขวัญธิดา พิมพ์การ, 2561) อย่างไรก็ตาม การศึกษาพลังสุขภาพจิตในบริบทเหตุการณ์หรือสภาพปัญหาที่เฉพาะเจาะจงในประเทศไทยยังมีจำกัด สตรีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเป็นอีกหนึ่งบริบทเหตุการณ์หรือสภาพปัญหาที่เฉพาะเจาะจงซึ่งในต่างประเทศยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัด ในส่วนของประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมผู้เขียนยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้น การศึกษาพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจึงเป็นประเด็นที่ผู้เขียนสนใจที่จะศึกษา โดยผู้เขียนได้รวบรวมงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการศึกษาพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

การพัฒนารอบแนวคิด

การสืบค้นงานวิจัย

ผู้เขียนได้สืบค้นงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กำหนดคำสำคัญในการค้นหาได้แก่

1.1 กรณีเอกสารภาษาไทย: “สตรี + ความรุนแรงในครอบครัว” “ความรุนแรงในครอบครัว + พลังสุขภาพจิต” “ความรุนแรงในครอบครัว + พลังสุขภาพจิต”

1.2 กรณีเอกสารภาษาอังกฤษ: “IPV + Resilience”, “Domestic violence + Resilience”, “Battered women + Resilience”

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล บทความจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Database) ทั้งงานวิจัยในประเทศไทย ได้แก่ TCI และงานวิจัยต่างประเทศ ได้แก่ Scopus และ PsycINFO

3. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลรายงานการวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ปริยฐานิพนธ์ ได้แก่ ThaiLis, ProQuest รายงานการวิจัยสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ DRIC, TRC และเว็บไซต์ Google Scholar

4. กำหนดช่วงเวลาการเผยแพร่งานวิจัยโดยกำหนดช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ. 2554 ถึง 2564



5. เมื่อทำการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่าง ๆ จึงจัดการเอกสารอ้างอิงของงานวิจัยทั้งหมด ที่สามารถสืบค้นได้ เข้าไปในโปรแกรม Mendeley Desktop เพื่อคัดกรองงานวิจัยที่มีความซ้ำซ้อนออกไป

เกณฑ์คัดเข้า/คัดออก

ประเภทของการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวโดยการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ด้วยเครื่องมือ PICO สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

P (Population or problem): ปัจจัยที่ใดที่ทำให้สตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวเกิดพลังสุขภาพจิต และ องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวมีอะไรบ้าง

I (Interest): ศึกษากระบวนการสร้างพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัว

Co (Context): ศึกษาบริบทของสตรีผู้ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวต่อการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

ส่วนการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) มีรายละเอียดดังนี้

- ไม่ใช่รายงานการวิจัยฉบับเต็ม หรือบทความเข้าถึงเฉพาะบทคัดย่อ
- งานวิจัยเป็นภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ไม่นำเสนอแก่นเรื่อง (Theme)

ความหมายของพลังสุขภาพจิต

ในปัจจุบันการให้นิยามของพลังสุขภาพจิต (Resilience) จะมีความแตกต่างไปตามทฤษฎีที่ใช้นิยามพลังสุขภาพจิต สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association, 2014) ให้ความหมายของพลังสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ของการปรับตัวเมื่อเผชิญกับโศกนาฏกรรม การบาดเจ็บ อุปสรรค ความยากลำบาก และความเครียดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชีวิต กระทั่งทรงสาธารณะสุข ให้ความหมายของพลังสุขภาพจิตว่าคือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นฟูกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตมาช้านานและมากมายแต่ในปัจจุบันการให้นิยามพลังสุขภาพจิตก็ยังคลุมเครือและยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยการให้คำนิยามพลังสุขภาพจิตของนักวิชาการส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมและไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความหมายที่แท้จริงของพลังสุขภาพจิต (Southwick, S. et al., 2014) อย่างไรก็ตามนักวิชาการมักให้คำนิยามของพลังสุขภาพจิตในขอบเขตดังต่อไปนี้



1. พลังสุขภาพจิตในนิยามที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะ (Trait) กล่าวคือเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นปัจจัยปกป้อง ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสภาวะที่เป็นอุปสรรคหรือความเสี่ยงในชีวิต โดยคุณลักษณะดังกล่าวมิใช่แค่เพียงลักษณะเฉพาะของบุคคลแต่ยังรวมไปถึงคุณลักษณะครอบครัวและชุมชน ตัวอย่างพลังสุขภาพจิตในขอบเขตนิยามที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะ

2. พลังสุขภาพจิตในนิยามที่เป็นกระบวนการ (Process) หรือ พลวัต (Dynamic) ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาทฤษฎีการได้เปลี่ยนจุดสนใจมาศึกษาพลังสุขภาพจิตในความหมายที่เป็นกระบวนการ หรือ พลวัตจากเดิมที่เน้นศึกษาพลังสุขภาพจิตในความหมายที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะ การให้นิยามพลังสุขภาพจิตเป็นกระบวนการ หรือ พลวัต มักจะพบในการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นศึกษาเป็นรายบุคคลทำให้นักวิชาการบางท่านเรียกการให้นิยามในขอบเขตนี้ว่าพลังสุขภาพจิตแบบเน้นตัวบุคคล (Person focus) ซึ่งพลังสุขภาพจิตในความหมายที่เป็นกระบวนการหรือพลวัต หมายถึง กระบวนการการปรับตัวของบุคคลที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่ความสามารถในการเผชิญความยากลำบากในชีวิตและความสามารถในการฟื้นคืนจากวิกฤติของชีวิต

3. พลังสุขภาพจิตในนิยามที่เป็นผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึงการที่บุคคลประสบความสำเร็จในการเผชิญวิกฤติ กล่าวคือสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือสามารถฟื้นคืนหลังจากผ่านภาวะวิกฤติชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้เขียนได้รวบรวมคำจำกัดความของพลังสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว (ดังตารางแสดงที่ 1) เพื่อให้ให้นิยามที่ชัดเจนและสะท้อนถึงความหมายที่แท้จริงของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

ตารางที่ 1 คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

อ้างอิง	คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิต
Anderson, K. et al.	พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการปรับร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของบุคคลให้ตนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ นอกจากนี้พลังสุขภาพจิตยังรวมถึงความสามารถในการรับมือกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Anderson, K. et al., 2012)
Shanthakumari, R. S. et al. และ (Sabri, B. et al.	พลังสุขภาพจิตคือกระบวนการที่เป็นพลวัต (dynamic process) ของภาวะจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และ ชีวภาพ ที่ปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้บุคคลในทุกช่วงอายุของชีวิตสามารถพัฒนา รักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพจิตของตนได้แม้จะเผชิญกับความทุกข์ยาก (Shanthakumari, R. S. et al., 2014); (Sabri, B. et al., 2018)



ตารางที่ 1 คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว (ต่อ)

อ้างอิง	คำจำกัดความของพลังสุขภาพจิต
Ahmad, F. et al.	พลังสุขภาพจิตคือกระบวนการที่เป็นพลวัตเชิงตอบโต้ (interactive dynamic process) ระหว่างแต่ละปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ยาก (เช่น ความยากจน การเร่ร่อน การเลี้ยงดูที่ขาดประสิทธิภาพ และ เหตุการณ์ที่สร้างบาดแผลทางจิตใจ) คุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และระบบสังคมต่างๆ (ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน) (Ahmad, F. et al., 2013)
López-Fuentes, I. & Calvete, E.	พลังสุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (dynamic process) ซึ่งครอบคลุมถึงการปรับตัวในเชิงบวกภายในบริบทของความทุกข์ยาก และเป็นความสามารถในการก้าวผ่านอาการเจ็บป่วยหรือฟื้นคืนจากความล้มเหลว (López-Fuentes, I. & Calvete, E. , 2015)
Crann, S. E., & Barata, P. C. และ Crann, S. E., & Barata, P. C. (Supraja, T. A., & Vranda, M. N.	พลังสุขภาพจิตคือการฟื้นตัวสู่สภาวะสมดุล (Homeostaticity) หรือการปราศจากภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิต (Crann, S. E., & Barata, P. C., 2016); (Crann, S. E., & Barata, P. C., 2019) พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการอดทนและฟื้นตัวจากวิกฤตและประสบการณ์ชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ (Supraja, T. A., & Vranda, M. N. , 2015)
Rollero, C., & Speranza, F.	พลังสุขภาพจิตคือความสามารถของบุคคลในการเอาชนะความทุกข์ยากซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการหาหรือใช้ทรัพยากรจากปัจจัยปกป้อง (ระบบความสัมพันธ์ที่ยังคงเหลือ เช่น ครอบครัว ชุมชนและวัฒนธรรม) (Rollero, C., & Speranza, F., 2020)

นักวิชาการมักให้นิยามพลังสุขภาพจิตอยู่ใน 3 ขอบเขตที่กล่าวไปข้างต้นโดยบางกรณีนักวิชาการก็ให้นิยามของพลังสุขภาพจิตกว้างกว่า 1 ขอบเขต เช่น พูเอนเตส และ เคลเวเต้ (López-Fuentes, I. & Calvete, E. , 2015) ที่ให้นิยามของพลังสุขภาพจิตในนิยามที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของพลังสุขภาพจิตในสตรีผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ผู้เขียนขอสรุปความหมายของพลังสุขภาพจิตในนิยามที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะและนิยามที่เป็นผลลัพธ์โดยให้นิยามพลังสุขภาพจิตไว้ว่า พลังสุขภาพจิตคือคุณลักษณะทางบวกและความสามารถของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวไปตามสภาวะเหตุการณ์หรือสามารถฟื้นตัวหลังจากเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต

สืบเนื่องจากการให้นิยามพลังสุขภาพจิตดังที่ได้กล่าวไปในข้างต้น นักวิชาการได้จัดองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตไว้หลากหลายตามแนวคิดทฤษฎีที่ตนยึดถือแตกต่างกันออกไป



เพื่อการจัดองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตที่มีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มในสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ผู้เขียนทำการรวบรวมองค์ประกอบจากการทบทวนงานวิจัยตามตารางที่ 2 โดยเมื่อนำองค์ประกอบดังกล่าวมาสังเคราะห์ความหมายและจัดหมวดหมู่องค์ประกอบ พบว่าสามารถจัดองค์ประกอบพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงงานวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในสตรีที่ถูกระทำความรุนแรง

ชื่องาน: Recovery: resilience and growth in the aftermath of domestic violence

(Anderson, K. et al., 2012)

doi: 10.1177/1077801212470543

วัตถุประสงค์

ศึกษากระบวนการฟื้นตัวของพลังสุขภาพจิตและการเติบโตของสตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

*ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี

กลุ่มประชากร

สตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 37 คนจากพื้นที่ชนบทในรัฐหนึ่ง ในแถบมิดเวสต์ ตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกา

ผลการศึกษา: สตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความนับถือตนเองต่ำ และปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์อื่นๆ โดยในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวเหล่านี้ไม่ได้รับผลกระทบทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญและยังมีพลังสุขภาพจิตที่ค่อนข้างสูงในวิเคราะห์เชิงคุณภาพเผยให้เห็นว่าการฟื้นตัวของพลังสุขภาพจิตและการเติบโตของสตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีปัจจัยสำคัญคือ 1. การสนับสนุนทางจิตวิญญาณ (Spiritual Support) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Relationship to a Higher Power) และ ผู้นำและชุมชนทางศาสนา (Religious Community and Leaders) 2. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้แก่ เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (เช่น ครอบครัวและเพื่อน) เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการ (หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการช่วยเหลือสตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว)

ชื่องาน: 'Difficulties come to humans and not trees and they need to be faced': A study on resilience among Indian women experiencing intimate partner violence

(Shanthakumari, R. S. et al., 2014)

doi.org/10.1177/0020764013513440

วัตถุประสงค์

ศึกษากลยุทธ์และทรัพยากรที่ช่วยให้สตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวชาวอินเดียสามารถรักษาหรือฟื้นคืนพลังสุขภาพจิต

*ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

กลุ่มประชากร

สตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวชาวอินเดียจำนวน 16 คน โดยสามี่ของกลุ่มตัวอย่างกำลังรับการรักษาปัญหาแอลกอฮอล์ที่ศูนย์จิตเวชในบังกลอร์ ประเทศอินเดีย

ผลการศึกษา: ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแบ่งเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1. การสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนจากสตรีด้วยกัน การสนับสนุนจากเพศชาย การสนับสนุนจากครอบครัว และ การมีหน้าที่การงานที่ดี 2. ความทะเยอทะยาน เช่น การต้องการเป็นคนสำคัญ การประสบความสำเร็จ การต้องการให้ลูกมีอนาคตที่ดี และการได้รับความเคารพ 3. คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อในอำนาจควบคุม ความเอื้อเฟื้อ ความมั่นใจในตัวเอง ความเห็นคุณค่าในตนเอง การพึ่งพาตนเอง ความกล้าหาญ การมองโลกในแง่บวก ความหวัง ความอดทน ความซื่อสัตย์ การปรับตัว และ ความศรัทธา



ตารางที่ 2 แสดงงานวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในสตรีที่ถูกระทำความรุนแรง (ต่อ)

ชื่องาน: Resilience and resources among South Asian immigrant women as survivors of partner violence

(Ahmad, F. et al., 2013)

doi: 10.1007/s10903-013-9836

วัตถุประสงค์

สำรวจเชิงลึกเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยส่งเสริมของสตรีผู้อพยพชาวเอเชียใต้ที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

กลุ่มประชากร

สตรีผู้อพยพชาวเอเชียใต้ที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวในประเทศแคนาดาจำนวน 11 คน

*ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ชื่องาน: Resilience and resources among South Asian immigrant women as survivors of partner violence

ผลการศึกษา: ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแบ่งเป็น 5 ปัจจัยหลักได้แก่ 1.ทรัพยากรก่อนจุดเปลี่ยนชีวิต เช่น จิตตานุภาพ (Willpower) ความปรารถนาถึงเป็นอยู่ที่ดีของลูก และ ครอบครัวและเพื่อนที่ให้การสนับสนุน 2.ทรัพยากรหลังจุดเปลี่ยนชีวิต เช่น ความศรัทธา (Faith) ความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (Professional services) 3.การเปลี่ยนแปลงตัวเองเช่นการบรรลุถึงการแห่งตน(self-actualization)และการมองว่าตนเองก็เป็นพลเมืองของประเทศที่อาศัยอยู่ (Sense of Belonging) 4.การปรับเปลี่ยนเครือข่ายทางสังคม เช่น การหาเพื่อนใหม่ และ 5.การยอมรับในสถานะผู้อพยพ

ชื่องาน: Building Resilience: A Qualitative Study of Spanish Women Who Have Suffered Intimate Partner Violence

(López-Fuentes, I. & Calvete, E. , 2015)

doi: 10.1037/ort0000070

วัตถุประสงค์

1.ตรวจสอบกระบวนการพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในประเทศสเปน

กลุ่มประชากร

สตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 22 คน

2.ระบุปัจจัยป้องกันที่ช่วยเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้สตรีที่ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

*ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผลการศึกษา: ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล (individual factors) และภายนอก (external factors) ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล : การออกกำลังกาย การค้นพบตัวเองในแง่มุมใหม่ (rediscovering oneself)ความเห็นใจผู้อื่น การควบคุมตนเองความคิดสร้างสรรค์ ความเชื่อเรื่องจิตและวิญญาณ การอยู่กับปัจจุบันอารมณ์ขันการทบทวนความคิดหรือความรู้สึกของตัวเองการมองโลกในแง่ดีการมีจุดมุ่งหมาย

ปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิตภายนอก : ที่อยู่อาศัยการสนับสนุนทางสังคมทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการโดยปัจจัยภายนอกอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล



ตารางที่ 2 แสดงงานวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง (ต่อ)

ชื่องาน: The Experience of Resilience for Adult Female Survivors of Intimate Partner Violence: A Phenomenological Inquiry

(Crann, S. E., & Barata, P. C., 2016)

doi: 10.1177/1077801215612598

วัตถุประสงค์

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์พลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงโดยใช้วิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

กลุ่มประชากร

สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 16 คน

*ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผลการศึกษา: ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1.การต่อต้าน(Resistance) 2.การควบคุม (Control) และ 3.การคิดบวก (Positivity) โดยมีปัจจัยย่อยดังนี้

การต่อต้าน: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการถูกกระทำ การแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ การยุติความสัมพันธ์ การแจ้งให้ผู้กระทำหยุดการใช้ความรุนแรง การต่อต้านต่อต้านบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและวงจรของการละเมิด การไม่ยอมรับผลของการถูกกระทำ การปรับโครงสร้างความสัมพันธ์

ชื่องาน: Dangerous Abusive Relationships and Sources of Resilience for South Asian Immigrant Women Survivors of Intimate Partner Violence

(Sabri, B. et al., 2018)

PMCID: PMC6660002

วัตถุประสงค์

สำรวจประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงและปัจจัยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของสตรีผู้อพยพชาวเอเชียใต้ผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว

กลุ่มประชากร

สตรีผู้อพยพชาวเอเชียใต้ผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 16 คน โดยกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกมาจาก 4 ภูมิภาคของสหรัฐอเมริกา ได้แก่ แอริแลนด์เวอร์จิเนีย นิวยอร์ก และวอชิงตันดีซี

*ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผลการศึกษา: ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลักได้แก่ 1.ปัจจัยจากสามี เช่น ความสามารถในการควบคุมอารมณ์โกรธประวัติการถูกกระทำในวัยเด็กบุคลิกภาพผิดปกติ พฤติกรรมการควบคุม ความไร้ศีลธรรม การนอกใจปัญหาแอลกอฮอล์และยาเสพติด การครอบครองอาวุธ การขู่ฆ่า พฤติกรรมที่น่าสยดสยองทำให้ผู้รอดพ้นรู้สึกหวาดกลัวต่อชีวิต และ เหตุการณ์ทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง 2.ปัจจัยจากครอบครัว เช่น การการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ

ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลักได้แก่ 1.ปัจจัยด้านชุมชน เช่น หน่วยงานของรัฐที่ให้ความช่วยเหลือ บริการข้อมูลทางวัฒนธรรม นโยบายที่สนับสนุนและช่วยเหลือกลุ่มคนผู้อพยพชาวเอเชียใต้ 2.ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การศึกษาและการตระหนักรู้ ความไว้วางใจในการสนับสนุนและบริการความช่วยเหลือของรัฐ



ตารางที่ 2 แสดงงานวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง (ต่อ)

ชื่องาน: 'Hope and faith see us through a long night to a brighter day' –moving out of violent relation-ships and resilience among female survivors of intimate partner violent (Supraja, T. A., & Vranda, M. N. , 2015)

<https://www.researchgate.net/>

วัตถุประสงค์

ศึกษาทำความเข้าใจประสบการณ์ของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวและตัดสินใจกลับสัมพันธ์กับสามีโดยมุ่งเน้นเฉพาะปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิต

*ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผลการศึกษา: ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแบ่งเป็น 4 ปัจจัย 1.ความต้องการ การยืนยันในคุณค่าของตนเอง 2.การมีมุมมองที่มีความหวัง 3.ความเป็นอิสระ 4.ความสามารถในการริเริ่มและลงมือทำ

กลุ่มประชากร

สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวชาวบัลแกเรียที่พำนักอยู่ในบ้านพักสตรี จำนวน 10 คน

ชื่องาน: Intimate Partner Violence and Resilience: The Experience of Women in Mother-Child Assisted Living Centers

(Rollero, C., & Speranza, F., 2020)

doi: 10.3390/ijerph17228318

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประสบการณ์ของมารดาผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ในศูนย์ช่วยเหลือแม่และเด็ก

*ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผลการศึกษา: ปัจจัยในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแบ่งเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ 1.การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก 2.กระบวนการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลระหว่างการศึกษา 3.การสร้างพื้นฐานของความเชื่อใจในความสัมพันธ์ขึ้นมาใหม่ และ 4.ทัศนคติและความหวังที่มีต่อในอนาคต

กลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว 8 คน ที่เคยถูกทารุณกรรม และอยู่ในกระบวนการให้ความรู้การศึกษาในศูนย์ช่วยเหลือแม่และเด็ก

[illegible]



ตารางที่ 3 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบพลังสุขภาพจิตในสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	(Rollero, C., & Speranza, F., 2020)	(Crann, S. E., & Barata, P. C., 2019)	(Supraja, T. A., & Vranda, M. N., 2015)	(Sabri, B. et al., 2018)	(Crann, S. E., & Barata, P. C., 2016)	(López-Fuentes, I. & Calvete, E., 2015)	(Ahmad, F. et al., 2013)	(Shanthakumari, R. S. et al., 2014)	(Anderson, K. et al., 2012)
ปัจจัยด้านยุทธวิธีทางสังคม	ความรู้เกี่ยวกับการเอาตัวรอดจากความรุนแรงในครอบครัว					/			/	
	ความเข้าใจเกี่ยวกับความยุติธรรมทางสังคม					/			/	
	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการถูกกระทำ					/		/		
	ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและผู้เชี่ยวชาญ	/	/	/	/		/			

จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบพลังสุขภาพจิตของสตรีผู้ถูกกระทำความรุนแรงในบริบทต่างๆ พบว่า องค์ประกอบฯ ซึ่งเป็นจุดสำคัญงานวิจัยหนึ่งๆ หรือ เป็นองค์ประกอบที่พบได้ซ้ำในงานวิจัยมากกว่า 2 ชิ้นได้แก่ การเห็นคุณค่าของตนเองความเห็นใจผู้อื่นความหวังที่มีต่ออนาคตความศรัทธาในศาสนาความศรัทธาในศาสนาจิตตานุภาพการสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับบุตรธิดาสมาชิกครอบครัวเพื่อน และสตรีที่ถูกทำร้ายเช่นเดียวกันการปรับความสัมพันธ์หรือการยุติความสัมพันธ์กับผู้กระทำความรุนแรงความรู้เกี่ยวกับการเอาตัวรอดจากความรุนแรงในครอบครัวความเข้าใจเกี่ยวกับความยุติธรรมทางสังคมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการถูกกระทำ ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและผู้เชี่ยวชาญ

โดยเมื่อนำองค์ประกอบดังกล่าวมาสังเคราะห์ความหมายและจัดหมวดหมู่ องค์ประกอบ พบว่าสามารถจัดองค์ประกอบพลังสุขภาพจิตของสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวได้ 3 องค์ประกอบดังนี้



1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึงปัจจัยภายในจิตที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวเกิดพลังสุขภาพจิต อันได้แก่ 1.1) การเห็นคุณค่าของตนเอง หมายถึง การที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวรู้สึกดีกับตนเอง รับรู้ถึงคุณค่าของตน และเชื่อมั่นว่าตนเองมีศักยภาพ 1.2) ความเห็นใจผู้อื่น หมายถึง การที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวรู้สึกเห็นใจผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ มีความเอื้อเฟื้อ และ จิตใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น 1.3) ความหวังที่มีต่ออนาคต หมายถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมองโลกในแง่บวก ไม่หมดหวัง ยังมีความหวังว่าอนาคตของตนเองจะดีกว่านี้ 1.4) ความศรัทธาในศาสนา หมายถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในรูปแบบของ จิตวิญญาณ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือ ศาสนา เพื่อให้ตนเองก้าวผ่านวิกฤติได้ 1.5) จิตตานุภาพ หมายถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว มีจุดมุ่งหมาย มีความทะเยอทะยานมุ่งสำเร็จ มีวินัย สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในเส้นทางสู่ความสำเร็จ

2. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ หมายถึง การที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง รับรู้ว่าตนเองเป็นที่รัก รับรู้ว่าตนเองเป็นคนสำคัญ มีคุณค่า มีความหมาย รับรู้ถึงการสนับสนุนทางจิตใจและความอยากจะช่วยเหลือ รวมถึงการปรับความสัมพันธ์ในครอบครัว อันได้แก่ 2.1) การสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับบุตรธิดา หมายถึง การที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรธิดา และรับรู้ว่าตนเองเป็นที่รัก รับรู้ว่าตนเองเป็นคนสำคัญ มีคุณค่า และมีความหมาย นอกจากนี้ยังรวมถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงจากบุตรธิดา 2.2) การสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ หมายถึง การที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ รับรู้ว่าตนเองเป็นที่รัก รับรู้ว่าตนเองเป็นคนสำคัญ มีคุณค่า และมีความหมาย โดยสมาชิกในครอบครัวพร้อมจะให้การช่วยเหลือและสนับสนุน 2.3) การสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อน การที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน รับรู้ถึงความเป็นห่วง ความรัก ความปรารถนาดี การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางจิตใจ และความอยากจะช่วยเหลือ 2.4) การสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับสตรีที่ถูกทำร้ายเช่นเดียวกัน หมายถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนสตรีที่ถูกทำร้าย รับรู้ได้ถึง การเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเป็นห่วงกันและกัน รับรู้ถึงการสนับสนุนทางจิตใจ สามารถแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์หรือระบายความทุกข์ใจ 2.5) การปรับความสัมพันธ์กับผู้กระทำความรุนแรงหรือการยุติความสัมพันธ์ หมายถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวสามารถค้นหากลยุทธ์เพื่อปรับความสัมพันธ์กับคู่รักหรือสามารถตัดสินใจยุติความสัมพันธ์ได้อย่างเด็ดขาด



3. ปัจจัยด้านยูติธรรมทางสังคม หมายถึง หมายถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวและปัญหา ความยุติธรรมทางสังคมต่างๆ ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวทำให้สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรง ในครอบครัวสามารถตัดสินใจลุกขึ้นมาต่อสู้และจัดการกับปัญหาความรุนแรงที่ตนเผชิญ รวมถึง การร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการต่อต้านต่อต้านบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและวงจรของการละเมิด อันได้แก่ 3.1) ความรู้เกี่ยวกับการเอาตัวรอดจากความรุนแรงในครอบครัว หมายถึงการที่สตรี ผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว เข้าใจกลไกวัฏจักร ปัจจัยเสี่ยง รวมถึง เทคนิคการเอาตัวรอดจากความรุนแรงในครอบครัว 3.2) ความเข้าใจเกี่ยวกับความยุติธรรมทางสังคม หมายถึงการที่สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงใน ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับเบื้องหลังของประเด็นความยุติธรรมทางสังคมและวาทกรรม ของสังคมที่กดทับบุคคล 3.3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการถูกระทำ หมายถึงการที่ สตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว สามารถตัดสินใจกระทำการบางอย่างเพื่อแก้ไข ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวรวมถึงเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมต่อต้านต่อต้านบรรทัดฐานทาง วัฒนธรรมและวงจรของการละเมิด 3.4) ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง การรับรู้ของของสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวว่าการได้รับความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและผู้เชี่ยวชาญมีส่วนช่วยให้สามารถก้าวผ่านวิกฤติที่เผชิญได้

สรุป

ปัจจุบันการให้นิยามและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตจะมีความแตกต่างไปตาม ทฤษฎีที่ใช้นิยามพลังสุขภาพจิต จากการทบทวนวรรณกรรมผู้เขียนได้สังเคราะห์คำจำกัดความ และองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว ผู้เขียนสรุปความหมายของพลังสุขภาพจิตในนิยามที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะและนิยามที่เป็น ผลลัพธ์โดยให้นิยามพลังสุขภาพจิตว่า พลังสุขภาพจิตคือคุณลักษณะทางบวกและ ความสามารถของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวไป ตามสภาวะเหตุการณ์หรือสามารถฟื้นตัวหลังจากเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตพลังสุขภาพจิตใน กลุ่มสตรีผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัวมี 3 องค์ประกอบได้แก่ 1.ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยได้แก่ การเห็นคุณค่าของตนเองความเห็นใจผู้อื่น ความหวังที่ มีต่ออนาคต ความศรัทธาในศาสนา และจิตตานุภาพ 2.ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ซึ่งมี องค์ประกอบย่อยได้แก่ การสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับบุตรธิดาการสนับสนุนและ ความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆการสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อน การสนับสนุนและความสัมพันธ์อันดีกับสตรีที่ถูกทำร้ายเช่นเดียวกัน และ การปรับ ความสัมพันธ์กับผู้กระทำความรุนแรงหรือการยุติความสัมพันธ์ 3.ปัจจัยด้านยูติธรรมทางสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเอาตัวรอดจากความรุนแรงในครอบครัวความ



เข้าใจเกี่ยวกับความยุติธรรมทางสังคมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการถูกกระทำ และความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและผู้เชี่ยวชาญ

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่องการฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤตและการพิทักษ์สิทธิตนเองของสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว : การพัฒนามาตรวัดและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการปรึกษากลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมประยุกต์โดยใช้การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมซึ่งสำเร็จลงด้วยดีด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์ และ รศ.ดร.ดุขมิตติ์ อินทรประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำ แนวคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆมาโดยตลอด ผู้เขียนจึงขอขอบพระคุณอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: resilience Quotient (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญธิดา พิมพ์การ. (2561). การพัฒนารูปแบบให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ตันติมา ดวงโยธา. (2553). การศึกษาและพัฒนาความหย่อนตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 16(2), 50-65.
- นภชนก สุขประเสริฐ. (2553). ประสบการณ์ภัยพิบัติสึนามิและการฟื้นฟูพลังของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบภัยพิบัติสึนามิ พ.ศ. 2547 : การศึกษาแบบผสมวิธี. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันท์ชัตติพันธ์ สุกุลพงศ์. (2559). พลังสุขภาพจิตในผู้ติดยาเสพติดหญิง: การวิจัยแบบผสมวิธีพหุระยะเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดและประสิทธิผลการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการ. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Ahmad, F. et al. (2013). Resilience and resources among South Asian immigrant women as survivors of partner violence. Journal of immigrant and minority health, 15(6), 1057-1064.



- American Psychological Association. (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *The American Psychologist*, 69(1), 34-65.
- Anderson, K. et al. (2012). Recovery: Resilience and growth in the aftermath of domestic violence. *Violence against women*, 18(11), 1279-1299.
- Aris, R. et al. (2004). *Is anyone listening?: Accountability and women survivors of domestic violence*. Oxfordshire: Routledge.
- Burnette, C. E., & Hefflinger, T. I. M. O. T. H. Y. (2016). Honoring resilience narratives: Protective factors among indigenous women experiencing intimate partner violence. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 21(1), 63-78.
- Carlson, B. E. et al. (2002). Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence against women*, 8(6), 720-745.
- Carlson, B. E. et al. (2012). A risk and resilience perspective on unaccompanied refugee minors. *Social work*, 57(3), 259-269.
- Coker, A. L. et al. (2012). Effect of an in-clinic IPV advocate intervention to increase helpseeking, reduce violence, and improve well-being. *Violence Against Women*, 18(1), 118-131.
- Crann, S. E., & Barata, P. C. (2016). The experience of resilience for adult female survivors of intimate partner violence: A phenomenological inquiry. *Violence Against Women*, 22(7), 853-875.
- Crann, S. E., & Barata, P. C. (2019). "We can be oppressed but that does not mean we cannot fight oppression": Narratives of resilience and advocacy from survivors of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 36(17-18), 1-23.
- Cullen, F. T. et al. (2006). *Criminological theory: Past to present: Essential readings*. New York: Oxford University Press.
- Dutton, M. A. (1996). *Battered women's strategic response to violence: The role of context*. California: Sage Publications.
- Eckstein, J. J. (2016). IPV stigma and its social management: The roles of relationship-type, abuse-type, and victims' sex. *Journal of Family Violence*, 31(2), 215-225.
- Foa, E. B., & Rauch, S. A. (2004). Cognitive changes during prolonged exposure versus prolonged exposure plus cognitive restructuring in female assault



- survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 879-884.
- Foa, E. B. et al. (2000). Psychological and environmental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 67-91.
- Garcia, V., & McManimon, P. (2012). *Gendered justice: Intimate partner violence and the criminal justice system*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers.
- García-Moreno, C. et al. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO Press.
- Giles, J., & Curren, H. (2007). Phases of growth for abused New Zealand women: A comparison with other studies. *Affilia*, 22(4), 371-384.
- Heise, L. et al. (1999). Ending violence against women. *Population reports*, 27(4), 1-1.
- Hou, W. L. et al. (2013). Recovery experiences of Taiwanese women after terminating abusive relationships: A phenomenology study. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(1), 157-175.
- Landenburger, K. (1989). A process of entrapment in and recovery from an abusive relationship. *Issues in mental health nursing*, 10(3-4), 209-227.
- López-Fuentes, I. & Calvete, E. . (2015). Building resilience: A qualitative study of Spanish women who have suffered intimate partner violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 339.
- Loxton, D. et al. (2017). Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. *PLoS ONE*, 12(6), 1-10.
- Machisa, M. T. et al. (2018). Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. *Global health action*, 11(3), 1-9.
- Mandleco, B. L. et al. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-115.
- Matheson, F. I. et al. (2015). Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have



- experienced intimate partner violence. *Women's health issues*, 25(5), 561-569.
- McCleary, S. et al. (2016). Stigma, shame and women's limited agency in help-seeking for intimate partner violence. *Global public health*, 11(1-2), 224-235.
- Morrison, W. et al. (2009). Single mothers in Canada: An analysis. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 5(2), 37-47.
- Moss, V. A. et al. (1997). The experience of terminating an abusive relationship from an Anglo and African American perspective: A qualitative descriptive study. *Issues in mental health nursing*, 18(5), 433-454.
- Mullender, A. et al. (2002). *Children's Perspectives on Domestic Violence*. California: Sage Publications.
- Murray, C. E. et al. (2018). Sources and components of stigma experienced by survivors of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 33(3), 515-536.
- Nur Hayati, E. et al. (2013). 'Elastic band strategy': women's lived experience of coping with domestic violence in rural Indonesia. *Global health action*, 6(1), 1-12.
- Oke, M. (2008). Remaking self after domestic violence: Mongolian and Australian women's narratives of recovery. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29(3), 148-155.
- O'Keefe, M. (1998). Factors mediating the link between witnessing interparental violence and dating violence. *Journal of family violence*, 13(1), 39-57.
- Pereira, C. R. et al. (2014). Achieving supply chain resilience: the role of procurement. *Supply Chain Management*, 19(5-6), 626-642.
- Pilkington, P. D. et al. (2015). Modifiable partner factors associated with perinatal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 1(1), 165-180.
- Roberts, A. R., & Burman, S. (2007). *Battered Women and Their Families*. (3rd ed.). New York: Springer publishing company.
- Roditti, M. et al. (2010). Resiliency and social support networks in a population of Mexican American intimate partner violence survivors. *Families in Society*, 91(3), 248-256.



- Rollero, C., & Speranza, F. (2020). Intimate partner violence and resilience: the experience of women in mother-child assisted living centers. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 1-11.
- Sabri, B. et al. (2018). Dangerous Abusive Relationships and Sources of Resilience for South Asian Immigrant Women Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of social work in the global community*, 4(1), 1-18.
- Senter, K. E., & Caldwell, K. (2002). Spirituality and the maintenance of change: A phenomenological study of women who leave abusive relationships. *Contemporary family therapy*, 24(4), 543-564.
- Shanthakumari, R. S. et al. (2014). 'Difficulties come to humans and not trees and they need to be faced': A study on resilience among Indian women experiencing intimate partner violence. *International journal of social psychiatry*, 60(7), 703-710.
- Song, L. Y., & Shih, C. Y. (2010). Recovery from partner abuse: The application of the strengths perspective. *International Journal of Social Welfare*, 19(1), 23-32.
- Southwick, S. et al. (2014). *Handbook of PTSD: Science and practice*. New York: Guilford Press.
- Spencer, C. et al. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 9(1), 1-17.
- Supraja, T. A., & Vranda, M. N. (2015). 'Hope and faith see us through a long night to a brighter day' – Moving out of violent relationships and resilience among female survivors of intimate partner violence. *Telangana journal of psychiatry*, 1(1), 32-36.
- Tilley, D. S., & Brackley, M. (2004). Violent lives of women: Critical points for intervention—Phase I focus groups. *Perspectives in Psychiatric Care*, 40(4), 157-170.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American journal of orthopsychiatry*, 81(1), 1-17.



- Verbruggen, J. et al. (2020). The relationship between criminal behaviour over the life- course and intimate partner violence perpetration in later life. *European Journal of Criminology*, 17(6), 784-805.
- Waldrop, A. E., & Resick, P. A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of family violence*, 19(5), 291-302.
- Watlington, C. G., & Murphy, C. M. (2006). The roles of religion and spirituality among African American survivors of domestic violence. *Journal of clinical psychology*, 62(7), 837-857.
- Werner, E. E., & Johnson, J. L. (2002). Can we apply resilience?. In *Resilience and development*. Boston: Springer publishing company.
- Werner-Wilson, R. et al. (2000). Resilient response to battering. *Contemporary Family Therapy*, 22(2), 161-188.
- Wettersten, K. B. et al. (2004). Freedom Through Self-Sufficiency: A Qualitative Examination of the Impact of Domestic Violence on the Working Lives of Women in Shelter. *Journal of counseling psychology*, 51(4), 447-462.
- Yick, A. G. (2008). A metasynthesis of qualitative findings on the role of spirituality and religiosity among culturally diverse domestic violence survivors. *Qualitative Health Research*, 18(9), 1289-1306.
- Zink, T. et al. (2006). A lifetime of intimate partner violence: Coping strategies of older women. *Journal of interpersonal violence*, 21(5), 634-651.