ความท้าทายทางจริยธรรมในการทำวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรี

*นันทนา ธนาโนวรรณ Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ: การวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีมีความแตกต่างจากการวิจัยประเภทอื่น ๆเนื่องจากมีความท้าทายทางจริยธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ปัญหาความรุนแรงต่อสตรีเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนและไวต่อความรู้สึก สตรีที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สตรีเหล่านี้มักปฏิเสธที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับการถูกทำร้าย มีความรู้สึกอายหรือตำหนิตนเองว่าเป็นสาเหตุของปัญหา ตลอดจนหวาดกลัวต่อการถูกทำร้ายที่อาจเพิ่มขึ้น ดังนั้นการวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีควรต้องคำนึงถึงความขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นอย่างมาก นักวิจัยจึงควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักจริยธรรมว่าด้วยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีตามหลักขององค์การอนามัยโลกโดยเฉพาะในด้านของความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และความลับของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงและสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือสตรีที่ถูกทำร้ายต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(3) 16-25

คำสำคัญ: ความรุนแรงต่อสตรี จริยธรรม ความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ความลับ

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของความรุนแรงต่อสตรีในปฏิญญาสากลว่าด้วยการขจัดความรุนแรงต่อสตรีว่า การกระทำใดๆ ที่เป็นความรุนแรงที่เกิดจากการมีอคติทางเพศ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่สตรี รวมทั้งการขู่เข็ญ คุกคาม การกีดกันเสรีภาพทั้งในที่สาธารณะและในชีวิตส่วนตัว และไม่ว่าจะเป็นการกระทำความรุนแรงชนิดใดก็ตาม ให้ถือเป็นการคุกคามสิทธิและเสรีภาพตลอดจนความเป็นอยู่ที่ดีของสตรี[1] ในกรณีของความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดจากคู่สมรส ผู้ถูกกระทำหรือเหยื่อของความรุนแรงส่วนใหญ่มักมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด (closed relationship) กับผู้กระทำ และเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นความผูกพันทางอารมณ์ (emotionalbond) อันเกิดจากความสนิทสนมหรือการอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ผู้ถูกกระทำมักเป็นสตรีซึ่งอยู่ในฐานะภรรยาส่วนผู้กระทำมักได้แก่ สามี[2-3] นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่ถูกทำร้ายมักมีประวัติของการหย่าร้างหรือประวัติเพิ่งแยกทางกันอีกด้วย[4-7] การประเมินลักษณะของความสัมพันธ์ดังกล่าวหรือการมีสถานภาพสมรสที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการถูกกระทำมาก่อนของสตรีเหล่านี้ ถือเป็นอุปสรรคต่อการวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีประการหนึ่ง เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งยากที่จะเปิดเผยได้โดยง่าย

ธรรมชาติของความรุนแรงต่อสตรีที่เกิดจากคู่สมรสก็เป็นอุปสรรคอีกประการหนึ่งในการประเมินความรุนแรง เนื่องจากมีลักษณะเฉพาะที่เรียกว่า "วงจรของความรุนแรง" (cycle of violence)[8-9] กล่าวคือลักษณะของการเกิดความรุนแรงจะเป็นวงจรที่ไม่รู้จบและจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มตึงเครียด ระยะของการทำร้ายและระยะดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ ตัวอย่างเช่น ในระยะเริ่มตึงเครียด สามีเริ่มพูดจาก้าวร้าวด่าว่า คุกคามหรือขว้างปาข้าวของ ส่วนใหญ่พบว่าสามีจะมีพฤติกรรมการดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดร่วมด้วย[4-7] ในขณะที่สตรีพยายามที่จะหลบหรือไม่เผชิญหน้าเพื่อให้สามีสงบลงและเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความรุนแรงในระยะต่อมา หากการหลีกเลี่ยงดังกล่าวไม่สำเร็จก็จะเข้าสู่ระยะของการทำร้ายโดยสามีจะเริ่มลงมือทำร้ายในลักษณะต่างๆ เช่น ตบตีเตะต่อยทุบตี กระทืบ ใช้น้ำร้อนลวกหรือใช้อาวุธเช่นปืน มีดและอื่นๆ ทำให้สตรีได้รับบาดเจ็บทางกายเป็นอย่างมาก ฝ่ายสตรีจะรู้สึกไร้เรี่ยวแรงหมดทางสู้และอดทนต่อความรุนแรงจนกว่าสถานการณ์จะสงบลง จากนั้นจะเข้าสู่ระยะดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ ระยะนี้สามีจะทำทุกอย่างเพื่อชดเชยความผิดที่เกิดขึ้นเช่น ซื้อของที่ชอบมาให้ พูดจาเอาอกเอาใจ ตามงอนง้อขอคืนดีและสัญญาว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือไม่มีการทำร้ายอีก ซึ่งความจริงแล้วเหตุการณ์รุนแรงนี้มักจะเกิดขึ้นซ้ำๆ โดยจะกลับเข้าสู่วงจรใหม่อีกครั้ง และอาจเพิ่มความถี่และทวีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ

อนึ่ง ถ้าความรุนแรงที่เกิดขึ้นอยู่ในระยะเริ่มตึงเครียด สตรีที่ถูกทำร้ายอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการที่ไม่ชัดเจนต่างๆ (vague symptoms) เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น นอนไม่หลับ มีอาการปวดเรื้อรังในบริเวณที่บาดเจ็บเบื่ออาหาร ซึ่งการให้ประวัติดังกล่าวมักขาดความชัดเจนและไม่สัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย จนเป็นที่มาของคำว่า "Thick Chart Syndrome"[10] เนื่องจากไม่ทราบว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยที่แท้จริงคืออะไร เป็นผลทำให้การดูแลรักษาขาดความต่อเนื่อง หากความรุนแรงที่เกิดขึ้นอยู่ในระยะของการทำร้าย

ลักษณะของการบาดเจ็บจะมีได้ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยเช่น ฟกช้ำดำเขียวตามร่างกายจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรงจากการใช้อาวุธต่าง ๆ ข้างต้นผลการวิจัยพบว่าสตรีที่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยมักจะไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแต่จะซื้อยามารับประทานหรือปล่อยให้ร่องรอยของความบอบช้ำหายไปเองเนื่องจากอับอาย กลัวถูกตำหนิว่าทำหน้าที่ภรรยาได้ไม่ดีหรือเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล หรือจำเป็นต้องอดทนเพื่อลูก[7] เป็นต้น หากอาการบาดเจ็บนั้นรุนแรงมาก เช่น ศีรษะแตก กระดูกหัก สตรีที่ถูกทำร้ายจะถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลเพราะอาการบาดเจ็บอาจทำให้เกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ จะเห็นได้ว่าการประเมินปัญหาความรุนแรงนั้นทำได้ยากมาก เนื่องจากความรุนแรงมักถือเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องภายในครอบครัว วงจรของความรุนแรงที่มีความสลับซับซ้อนและต่อเนื่องไม่รู้จบตลอดจนความเจ็บป่วยที่คลุมเครือทั้งประวัติและอาการแสดงต่าง ๆ นอกจากนี้ สตรีที่ถูกทำร้ายยังมีความรู้สึกอายหรือกระอักกระอ่วนใจที่จะตอบคำถาม กลัวการตำหนิจากบุคลากรทางการแพทย์กลัวการถูกวิพากษ์วิจารณ์จากสังคม หรือกลัวถูกทำร้ายจากสามีเพิ่มขึ้น ตลอดจนกลัวที่จะต้องแบกภาระการเลี้ยงดูบุตรเพียงคนเดียวหากสามีถูกจับกุม เป็นต้น จึงทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงต่อสตรีเป็นข้อมูลที่ต่ำกว่าความเป็นจริงเสมอ[11-13]

บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอหลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีโดยองค์การอนามัยโลก[13] ในด้านของความปลอดภัยความเป็นส่วนตัว และความลับของข้อมูลที่พึงกระทำต่อสตรีที่เข้าร่วมการวิจัย**ทุกคน** ไม่ว่าสตรีผู้นั้นจะเป็นผู้ที่ถูกทำร้ายหรือไม่ก็ตาม การวิจัยที่ไม่คำนึงถึงหลักจริยธรรมดังกล่าวรวมทั้งไม่มีการวางแผนป้องกันที่ดีอาจทำให้สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงและอาจเป็นอันตรายทั้งต่อสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งผู้วิจัยอีกด้วย[11] ด้วยเหตุนี้การรักษาความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และความลับของข้อมูลต่อสตรีที่เข้าร่วมในการวิจัยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากซึ่งพอที่จะสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. ชื่อเรื่องของการวิจัย ควรเป็นชื่อที่กล่าวในภาพรวมแทนการใช้ชื่อที่เฉพาะเจาะจงลงไปเช่น “การศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรีในขณะตั้งครรภ์” แทนการใช้ชื่อเรื่อง “การศึกษาความรุนแรงต่อสตรีในขณะตั้งครรภ์”[13] เนื่องจากการใช้ชื่อเฉพาะดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสตรีที่เข้าร่วมในการวิจัยได้ หากชื่อเรื่องของการวิจัยล่วงรู้ไปถึงบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สามี ญาติหรือบุตรของสตรีที่สามารถพูดจาติดต่อสื่อสารได้ (อายุบุตรมากกว่า 3-5 ปี) ในกรณีที่สามีเป็นผู้กระทำความรุนแรงดังกล่าวจริงสามีอาจจะเกิดความสงสัยหวาดระแวง หรือซักถามจุดประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนกีดกันไม่ให้ภรรยาของตนเข้าร่วมในการวิจัยเนื่องจากกลัวว่าความลับของครอบครัวจะถูกเปิดเผย อนึ่งในกรณีที่มีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ก็เช่นเดียวกัน การใช้ชื่อเรื่องเฉพาะอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ หากผู้รับจดหมายกลายเป็นผู้อื่นซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายของการวิจัยเปิดซองจดหมายอ่านโดยตั้งใจหรือไม่ได้เจตนาหรือกระทำโดยพละการก็ตาม[14-15]

2. นักวิจัยควรนำเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนในสถาบันที่เป็นที่ยอมรับ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันที่นักวิจัย

สังกัดอยู่ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นหลัก โดยเฉพาะในเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นคน สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ความลับของข้อมูล รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น[13,15] และเพื่อให้นักวิจัยตระหนักถึงหลักจริยธรรมดังกล่าวและสามารถวางโครงการวิจัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามแนวปฏิบัติอย่างไรก็ตามคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนควรจะมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีซึ่งมีลักษณะเฉพาะทางด้านจริยธรรมที่แตกต่างจากการวิจัยรูปแบบอื่น เพื่อการพิจารณาที่ยังประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและส่งเสริมให้นักวิจัยได้สร้างองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยต่อไป

3. นักวิจัยควรชี้แจงสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคนทราบอย่างละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และควรเน้นว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยถือเป็นความสมัครใจ สตรีทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยก็ได้ ตลอดจนเพิกถอนออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาหากมีความรู้สึกไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม การอธิบายรายละเอียดดังกล่าวอย่างชัดเจนในขณะที่ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะทำให้สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้สึกปลอดภัยและยินดีให้ความร่วมมือเพื่อประโยชน์แก่การวิจัยต่อไป อีกทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอีกด้วย

4. การยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอาจเป็นการตกลงด้วยวาจา (verbal consent) แทนการลงนามเป็นหลักฐาน (signed consent)[13] ทั้งนี้เนื่องจากการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยได้ เนื่องจากหลักฐานดังกล่าวสามารถใช้เชื่อมโยงข้อมูลหรือตรวจสอบว่าสตรีรายใดเป็นผู้ถูกกระทำได้ การลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรจึงก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดีแก่สตรีที่เข้าร่วมการวิจัย โดยเฉพาะความปลอดภัยส่วนบุคคลและความปลอดภัยของข้อมูลอย่างไรก็ตามการตกลงด้วยวาจาเพื่อเข้าร่วมการวิจัยนั้นยังไม่เป็นที่ยอมรับในประเทศไทยมากนัก แต่องค์การอนามัยโลกได้อนุโลมให้ใช้การยินยอมด้วยวาจาเป็นเสมือนการยินยอมด้วยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรได้ ภายหลังจากที่นักวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้แก่สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยรับทราบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และให้ถือว่าการยินยอมด้วยวาจาดังกล่าวเป็นการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจเช่นกัน

5. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยควรใช้รหัสเลขที่แบบสอบถามแทนการใช้ชื่อ นามสกุล หรือเลขที่เวชระเบียนของผู้ป่วย[4-7] หรือแม้แต่ที่อยู่ของสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยไม่ควรมีหรือปรากฏในแบบสอบถามอย่างเด็ดขาด ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเปิดเผยหรือเชื่อมโยงว่าใครคือผู้ตอบแบบสอบถาม หากเป็นการยินยอมที่ต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร นักวิจัยอาจใช้กล่องที่ปิดมิดชิดจำนวนสองกล่อง แยกเก็บข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามและจากการลงนามยินยอมคนละกล่อง เพื่อเป็นการรักษาความปลอดภัยและความลับของข้อมูลอีกด้วย

6. นักวิจัยที่เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (principle investigator) ควรมีหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามข้อมูลดิบที่ได้มาทั้งหมดในแต่ละวันควรเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจล๊อคได้และควรอยู่ในสถานที่ที่มีมาตรการรักษา

ความปลอดภัยที่เข้มงวดเช่น ภายในศูนย์วิจัยของหน่วยงาน ผู้ที่ทำการบันทึกข้อมูลควรเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยเองหรือผู้ร่วมวิจัยที่มีรหัสผ่านเฉพาะ (password) เพื่อการลงบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่มีฐานข้อมูลเดียวกันทั้งนี้เพื่อป้องกันความลับของข้อมูลมิให้รั่วไหลไปยังบุคคลภายนอก[13] นอกจากนี้การแปลผลข้อมูลควรทำในภาพรวมโดยไม่มีการระบุว่าข้อมูลดังกล่าวได้มาจากสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยรายใด ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยและความลับของข้อมูล

7. การสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามควรเลือกสถานที่ที่มีความปลอดภัยและควรเป็นสถานที่สาธารณะเช่น ศูนย์การค้า โรงพยาบาล บริเวณโรงภาพยนตร์ หรือสนามเด็กเล่น เป็นต้น เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่ายและไม่ตกเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น นักวิจัยควรเลือกมุมที่สามารถนั่งคุยได้ตลอดการเก็บข้อมูล ควรเป็นที่ที่เงียบสงบและมีความเป็นส่วนตัวเนื่องจากข้อมูลที่พูดคุยนั้นอาจเป็นเรื่องที่สตรีที่ถูกทำร้ายไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับทราบ นักวิจัยที่มีประสบการณ์น้อยควรหลีกเลี่ยงการเก็บข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านเนื่องจากบ้านเป็นสถานที่ ๆ มีความปลอดภัยน้อยที่สุดอีกทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายได้ทั้งสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยและตัวนักวิจัยเองจากบุคคลต้องสงสัยภายในบ้าน การวิจัยที่ต้องทำการสัมภาษณ์ควรมีการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ก่อนล่วงหน้าทุกครั้งในกรณีที่สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถมาตามนัดหรือไม่สะดวกที่จะโทรศัพท์ติดต่อกันตามที่ได้นัดหมายไว้ นักวิจัยควรมีความไวต่อสถานการณ์ดังกล่าวและควรเป็นฝ่ายโทรศัพท์ติดต่อกลับไปเพื่อทำการนัดหมายใหม่[15] นอกจากนี้ นักวิจัยควรมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีมีปฏิภาณไหวพริบและสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่คับขันได้หากมีการดักฟังทางโทรศัพท์นักวิจัยอาจใช้รหัส (code) ซึ่งเป็นที่เข้าใจตรงกันในขณะที่ติดต่อสื่อสารกับสตรีที่ถูกทำร้ายเช่น การพูดว่า “แจ้งผลการตรวจครรภ์” หมายถึงการนัดหมายให้มาพบที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเป็นต้น

8. หากเป็นการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามในสถานพยาบาลทั่วไป นักวิจัยควรจัดสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถามให้มีความเป็นส่วนตัวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เช่น ภายในห้องตรวจหรือห้องให้คำปรึกษา โดยปราศจากการรบกวนจากบุคคลภายนอกเช่น สามี ญาติ หรือบุตรของสตรีที่สามารถติดต่อสื่อสารได้รวมทั้งบุคลากรที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง การคำนึงถึงสถานที่ดังกล่าวถือว่าเป็นการให้ความเป็นส่วนตัวและพึงกระทำแก่สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคนโดยไม่เลือกว่าสตรีผู้นั้นจะเป็นผู้ที่ถูกกระทำหรือไม่ก็ตาม อนึ่ง เนื่องจากสถานพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่มีสถานที่คับแคบ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์บางคนอาจจำเป็นต้องเดินผ่านหรือเข้าออกบริเวณห้องตรวจดังกล่าว ในกรณีเช่นนี้ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จริง ๆ นักวิจัยควรหยุดการสัมภาษณ์ชั่วคราวและรอจนกว่าเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้นั้นจะออกไปจากห้องตรวจ พร้อมทั้งชี้แจงให้สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยถึงเหตุผลของการหยุดสัมภาษณ์และสร้างความเชื่อมั่นแก่สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยด้วย

9. ในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถาม นักวิจัยควรระมัดระวังในเรื่องของการใช้ภาษาด้วยเช่นกัน เนื่องจากสตรีที่ถูกทำร้ายส่วนใหญ่มักเป็นผู้ด้อยโอกาสทั้งในแง่ของรายได้ อาชีพ การศึกษาหรือฐานะทางสังคมเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีทั่วไป[14]

ในขณะที่นักวิจัยเองเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาการหรืออาจมีฐานะทางสังคมสูงกว่า ความแตกต่างดังกล่าวนี้อาจนำมาซึ่งความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ อับอาย กลัว เครียด ไม่กล้าพูดคุย หรือตำหนิตนเองว่าเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งหมด[16] นักวิจัยจึงควรเตรียมความพร้อมในเรื่องของการใช้คำพูด การกล่าวแนะนำตนเองการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสนทนาด้วยท่าทางที่เป็นมิตรให้ความสนใจและรับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ตลอดจนให้เวลาและไม่เร่งรัดถามคำถามเฉพาะที่เกี่ยวกับความรุนแรงเท่านั้น เพราะการกระทำดังกล่าวอาจทำให้สตรีที่เข้าร่วมวิจัยเกิดความอึดอัดใจหรือหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงปกปิดข้อมูลที่เป็นความจริง[15] หากสตรีที่ถูกทำร้ายมีภาวะซึมเศร้าทางอารมณ์ (emotional distress) หรือหวนระลึกถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ นักวิจัยควรหยุดการสัมภาษณ์ดังกล่าวลงชั่วคราว และควรถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าจะหยุดหรือให้ดำเนินการสัมภาษณ์ต่อในภายหลัง ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้สตรีที่ถูกกระทำมีเอกสิทธิ์ในการเพิกถอนการเข้าร่วม[17] และเพื่อลดความตึงเครียดอันเกิดจากการหวนระลึกถึงภาพเหตุการณ์หรือคำพูดต่าง ๆ ที่เกิดจากความรุนแรง อนึ่งนักวิจัยควรมีการเตรียมการและมีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย ด้วยหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายหรือจิตใจขณะทำการสัมภาษณ์

10. เมื่อเริ่มต้นการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถาม นักวิจัยควรเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำก่อนที่จะถามคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงโดยตรง เช่น "ในปัจจุบันพบว่ามีการใช้ความรุนแรงต่อสตรีมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์รายวันทั่วไปปัญหาความรุนแรงมีผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกับคุณแม่ที่ตั้งครรภ์รวมถึงบุตรในครรภ์ด้วย ดิฉันจึงใคร่ขออนุญาตซักถามเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว และขอสัญญาว่าข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับส่วนบุคคล ทั้งนี้หากมีการเผยแพร่ผลการวิจัยออกไปสู่สาธารณะก็จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น"หากนักวิจัยไม่สร้างสัมพันธภาพที่ดีและพูดเกริ่นนำก่อนอาจทำให้สตรีที่เข้าร่วมการวิจัยขาดความไว้วางใจ ตลอดจนมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธที่จะตอบคำถาม ในที่สุดนอกจากนี้ นักวิจัยไม่ควรใช้คำถามที่เป็นคำถามเชิงตำหนิเช่น คำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า "ทำไม" ตัวอย่างเช่น "ทำไมคุณถึงไม่รู้จักหนี" หรือ "ทำไมคุณจึงกลับไปหาเขาอีก" เป็นต้น เพราะคำถามดังกล่าวเป็นคำถามเชิงตำหนิและสร้างความรู้สึกผิดแก่สตรีที่ถูกทำร้ายว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา[18-19]

11. นักวิจัยที่ทำการวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีไม่ควรมองข้ามความสำคัญของการประเมินอาการบาดเจ็บที่เกิดจากความรุนแรงในขณะที่ทำการสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถาม ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่า บริเวณที่ถูกทำร้ายส่วนใหญ่มักเป็นบริเวณใบหน้าก็ตาม[4] สตรีที่ถูกทำร้ายอาจปกปิดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณที่ถูกกระทำเช่น บริเวณร่มผ้า ต้นแขน หน้าอก หน้าท้อง ต้นขาสะโพก ก้น หรือแผ่นหลัง เป็นต้น เนื่องจากความอาย[4-5] บริเวณดังกล่าวเป็นบริเวณที่ปกปิดได้ง่ายจึงยากแก่การตรวจร่างกายและประเมินความรุนแรงที่เกิดขึ้นดังนั้นการให้ความเป็นส่วนตัวจึงเป็นเรื่องสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาความปลอดภัยข้างต้น หากนักวิจัยสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติในขณะที่ทำการสัมภาษณ์เช่นนั่งก้มหน้าไม่สบตา นิ่งเงียบไม่ตอบคำถาม เหม่อลอย ใส่เสื้อแขนยาวปกปิดร่างกายทั้ง ๆ ที่อากาศร้อนอบอ้าวนักวิจัยควรรายงานแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตทำการตรวจร่างกายเฉพาะที่เพราะอาจมีการปกปิดร่องรอยของการทำร้ายการตรวจร่างกายดังกล่าวควรทำในที่ ๆ ปลอดภัยและควรมีความเป็นส่วนตัวให้มากที่สุด

12. นักวิจัยควรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม เฝ้าระวังสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย ตลอดจนประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน มูลนิธิหรือองค์กรสตรีต่าง ๆ รวมทั้งตำรวจ เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ดังนั้นนักวิจัยควรจัดทำการ์ดขนาดเล็กเท่ากับบัตรประชาชนเพื่อประโยชน์ในการพกพาหรือเก็บไว้ในกระเป๋าสตางค์[2,11] โดยแสดงข้อมูลของหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ รวมทั้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ รวมทั้งแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัยจากการถูกกระทำ (safety plan) การกระทำดังกล่าวจัดเป็นมาตรการด้านความปลอดภัยอีกทางหนึ่งและเป็นสิ่งที่นักวิจัยควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง เพราะถือเป็นประโยชน์โดยตรงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพึงได้รับภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามแล้ว

ตัวอย่างการ์ดด้านหน้า

สถานีตำรวจ	โทร. 191
มูลนิธิเพื่อนหญิง	โทร. 02-513-2780, 02-513-2708
มูลนิธิผู้หญิง	โทร. 02-433-5149, 02-435-1246
มูลนิธิปวีณาเพื่อเด็กและสตรี	โทร. 02-521-9231 ถึง 2
มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์	โทร. 02-276-2950, 02-277-8811
บ้านพักฉุกเฉิน	โทร. 02-929-2301 ถึง 10
สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมาย	โทร. 02-241-0737
ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี	โทร. 02-205-2595 ถึง 9
ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลทุกแห่ง	โทร. 1669

ตัวอย่างการ์ดด้านหลัง

- เตรียมกระเป๋าเสื้อผ้า ของใช้ที่จำเป็น และเงินไว้ให้พร้อมอยู่เสมอ
- เตรียมเก็บเอกสารสำคัญเช่น บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน สมุดบัญชีธนาคาร บัตรประกันสุขภาพ เบอร์โทรศัพท์ต่าง ๆ ไว้ในที่ ๆปลอดภัย
- เตรียมสำรองกุญแจบ้านหรือกุญแจสำคัญอื่น ๆ ไว้อีกหนึ่งชุด และฝากไว้กับบุคคลที่ไว้ใจได้
- ติดต่อครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิทล่วงหน้าก่อนทำการย้ายที่อยู่ โดยใช้รหัสลับซึ่งเป็นที่รู้กันภายในเท่านั้น
- เตรียมการเกี่ยวกับสถานที่ ๆจะหลบหนีหรือไปพักอาศัยอยู่ชั่วคราว สถานที่ดังกล่าวควรมีความปลอดภัยสูงและห่างไกลจากการถูกติดตาม

การวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีนอกจากจะเป็นความท้าทายทางจริยธรรมแล้ว ยังเป็นการท้าทายความสามารถของนักวิจัยอีกทางหนึ่ง การคำนึงถึงหลักจริยธรรมในด้านของความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัวและความลับของข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นสามารถช่วยให้นักวิจัยเข้าใจในธรรมชาติของปัญหาที่สลับซับซ้อนตลอดจนความรู้สึกของสตรีที่ถูกกระทำได้เป็นอย่างมากหลักจริยธรรมดังกล่าวถือเป็นสามัญสำนึกของนักวิจัยทุกคนในการทำวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีที่พึงมีและพึงปฏิบัติต่อสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน นอกจากนี้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องก็ควรยึดหลักจริยธรรมดังกล่าวเช่นกันในขณะที่ทำการตรวจรักษาและให้การพยาบาล หรือทำการส่งต่อสตรีที่ถูกทำร้ายไปยังหน่วยงานอื่นๆ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นคน อย่างน้อยก็ช่วยแบ่งเบา “ความทุกข์ในใจ” ของสตรีที่ถูกกระทำให้บรรเทาเบาบางลงไปได้ระดับหนึ่งในฐานะเพื่อนมนุษย์ร่วมโลกใบเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Addressing violence against women and achieving the millennium development goals.** Geneva, Switzerland; 2005.
2. Centers for Disease Control and Prevention. **Intimate partner violence during pregnancy: A guide for clinicians.** Atlanta, GA: CDC. [cited 2006 May 9]. Available from: URL:http://www.cdc.gov/nccdphp/drh/violence/ipvdp_slide.htm
3. กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา, วาสนา อิ่มเอม, อุษา เลิศศรีสันทัด. **ความรุนแรง ในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง.** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและมูลนิธิผู้หญิง; 2546.
4. นันทนา ธนาโนวรรณ, ภัสรา หากุหลาบ, พรทิพย์ รองเลื่อน. ความชุกจากการถูกทำร้ายในหญิงตั้งครรภ์ปัจจัยเสี่ยงการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และผลทางจิตสังคม. **วารสารสภาการพยาบาล** 2549; 21(2): 31-46.
5. นันทนา ธนาโนวรรณ, ภัสรา หากุหลาบ. ลักษณะทั่วไป ปัจจัยเสี่ยง และความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในขณะตั้งครรภ์. **วารสารพยาบาล** 2549; 55(1-4):13-30.
6. นันทนา ธนาโนวรรณ, ภัสรา หากุหลาบ. ผลของความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในคู่สมรสขณะ ตั้งครรภ์ต่อความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 2550; 25(1): 47-61.
7. Tjaden P, Thoennes N. **Extent, nature, andconsequences of intimate partner violence: Finding from thenational violence against women survey.** Washington:National Institute of Justice; 2000.
8. Walker LE. **The battered women syndrome.** New York: Springer Publishing; 1984.
9. นันทนา ธนาโนวรรณ. **การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส.** เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
10. Eisenstat SA, Bancroft L. Domestic violence. **N Engl J Med** 1999; 341: 886-92.
11. Ellsberg M, Heise L. Bearing witness: Ethics in domestic violence research. **Lancet** 2002; 359: 1599-1604.
12. Jewkes R, Watts C, Abrahams N, Penn-Kekana L, Garcia-Moreno C. Ethical and methodological issues in conducting research on gender based violence in southern Africa. **Reprod Health Matters** 2000; 8(15): 93-103.

13. World Health Organization. **Putting women's safety first: Ethical and safety recommendations forresearch on domestic violence against women.** Global programme on evidence for health policy, WHO, Geneva, Switzerland; 1999.
14. Barnett OW, Miller-Perrin CL, Perrin RD. **Family violence across the lifespan: An introduction.**Thousand Oaks, CA: Sage; 1997.
15. Campbell JC, Dienemann JD. Ethical issues in research on violence against women. In CMRenzetti, JLEdleson, RK Bergen (Eds.). **Sourcebook on violence against women.** Thousand Oaks, CA: Sage; 2001. p. 57-72.
16. เกศรา ศรีพิชญาการ, สุกัญญา ปริสัญญกุล. **มุมมองของสตรีและบุรุษเรื่องความรุนแรงต่อภรรยาและบริการทางสุขภาพ.** เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
17. มณี อาภานันทิกุล. หลักจริยธรรมในการให้การบริการสุขภาพ. **วารสารสภาการพยาบาล** 2550; 22(4): 5-9.
18. นันทนา ธนาโนวรรณ. เมื่อรักเป็นพิษ – ทำไมเธอไม่คิดหนี: คำถามที่มองข้ามความเป็นจริง ในการแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวระหว่างคู่สมรส. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 2549; 24(1): 25-31.
19. นันทนา ธนาโนวรรณ. การคัดกรองความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในขณะตั้งครรภ์: ภัยมืดที่ สามารถป้องกันได้. **วารสารสภาการพยาบาล** 2550; 22(3), 9-16.

Ethical Challenges in Conducting Research on Violence against Women

*Nanthana Thananowan Ph.D. (Nursing)**

Abstract : Conducting research in the area of violence against women is not like other types of investigation because it entails unique ethical challenges. The issue of violence against women is delicate and sensitive. Abused women are mostly a group of vulnerable population. They usually refuse to answer about their victimization, feel ashamed or self-blame as a source of the violent problem, and fear of further violence. Thus, conducting research on violence against women need to be concerned about its ethical dilemmas. Researchers in this field should have better understanding about the ethical principles on violence against women according to World Health Organization (WHO), especially the safety, privacy, and confidentiality in order to get the right information that could be used as the evidence-based practice guideline to help abused women in the future.

Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(3) 16-25

Keywords : Violence against women, Ethic, Safety, Privacy, Confidentiality

* *Lecturer Faculty of Nursing, Mahidol University*