

# อัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่ใช้บริการที่แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

บุหงา ดโนภาส พย.ด.\*

ศุภาว์ เผือกเทศ วทม.\*

ศิวพร อินทรภักดี พย.บ.\*\*

สุรีย์ ปันตาสา พย.บ.\*\*

พรลดา ณ นคร พย.บ.\*\*

**บทคัดย่อ:** ความรุนแรงต่อสตรีเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในระดับที่รุนแรงและเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ สตรีไทยที่เข้าร่วมการวิจัยแบบตัดขวางครั้งนี้ มีจำนวน 337 ราย อายุ 15-67 ปี ซึ่งเข้ามาใช้บริการในแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2550 ถึงมีนาคม พ.ศ.2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรุนแรงในชีวิตคู่ แบบวัดสัมพันธภาพในชีวิตคู่ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า ใน 1 ปีที่ผ่านมาสตรีประสบปัญหาการถูกสามีทำร้ายร้อยละ 66.2 โดยถูกทำร้ายด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านเพศ และด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 65.3, 40.4, 38.6 และ 36.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการถูกทำร้ายในแต่ละห้วงผู้ป่วยพบว่า สตรีที่ใช้บริการในหอผู้ป่วยสูติรีเวชประสบปัญหาการถูกสามีทำร้ายในทุกรูปแบบสูงกว่าสตรีที่เข้าใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกคลินิกนรีเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านร่างกายพบร้อยละ 49.64 เศรษฐกิจร้อยละ 47.12 และด้านเพศร้อยละ 46.15 ปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงในชีวิตคู่ ได้แก่ สตรีที่มีสัมพันธภาพในชีวิตคู่ไม่ดี ( $p < .01$ ) และสตรีที่แยกทางจากสามี ( $p < .05$ ) โดยสตรีที่มีสัมพันธภาพในชีวิตคู่ไม่ดีเป็นปัจจัยทำนายความรุนแรงในชีวิตคู่ ( $OR = 1.97, 95\% CI = 1.23-3.14, p < .01$ ) อย่างไรก็ตามอธิบายความผันแปรของความรุนแรงในชีวิตคู่ได้เพียงร้อยละ 6

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย บุคลากรทีมสุขภาพควรมีความไวต่อปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ และศึกษาวิจัยในสตรีที่มาใช้บริการในหน่วยรับบริการอื่นๆ รวมทั้งการสร้างเสริมสัมพันธภาพในชีวิตคู่เพื่อลดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

*Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(3) 64-77*

**คำสำคัญ :** ความรุนแรงในครอบครัว การทำร้ายภรรยา สัมพันธภาพในชีวิตคู่ ปัจจัยเสี่ยง

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

\*\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงต่อสตรีเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในระดับที่รุนแรงและเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการศึกษาปัญหาความรุนแรงต่อสตรีในระดับนานาชาติขององค์การอนามัยโลกใน 15 ประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2003 ในสตรีที่อายุ 15-49 ปี พบว่าร้อยละ 15-71 ของสตรีที่ใช้ชีวิตคู่ประสบปัญหาการถูกสามีหรือคู่ครองทำร้ายร่างกายและ/หรือทำร้ายทางเพศ โดยมากกว่าร้อยละ 25 ถูกทำร้ายร่างกาย และร้อยละ 4 - 54 ถูกทำร้ายทางเพศในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา<sup>1</sup> ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่ถูกทำร้าย และมีอัตราการคิดและพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าสตรีทั่วไป<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่าสตรีที่มีคูหรือเคยมีคูมาแล้วนั้น เคยถูกสามีหรือคู่ครองกระทำรุนแรงทางกายและ/หรือทางเพศมากถึงร้อยละ 44<sup>3</sup>

การที่สตรีถูกสามีทำร้ายก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในระดับบุคคล เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม กล่าวคือ ในระดับบุคคลความรุนแรงในชีวิตคู่ส่งผลกระทบต่อทางตรงและทางอ้อมต่อปัญหาสุขภาพสตรีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมาก รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพจิต บางรายมีภาวะเครียดรุนแรงจนมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย<sup>4</sup> นอกจากนี้ในกลุ่มสตรีที่ถูกสามีทำร้ายทางเพศ จะพบปัญหาด้านนี้ร่วมด้วย<sup>5</sup> ในกลุ่มสตรีมีครรภ์ทำให้มีปัญหาหน้าหนักเด็กแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์<sup>6</sup> ในระดับเศรษฐกิจและสังคม พบว่า รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านสวัสดิการสังคม ตลอดจนการใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อยุติความรุนแรง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด

ความรุนแรงในชีวิตคู่ โดยให้แง่มุมของการศึกษาที่สอดคล้องและแตกต่างกันในบางประเด็น ประเด็นที่ให้ผลการวิจัยที่สอดคล้องเป็นส่วนใหญ่ เช่น สัมพันธภาพในชีวิตคู่ การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสามี สำหรับประเด็นที่ผลการวิจัยแตกต่างกันจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาในระดับประเทศในกลุ่มประชาชนทั่วไปของกฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ พบว่า การดื่มสุรา การหึงหวง ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัว และการไม่เชื่อฟัง เป็นปัญหาที่พบได้สูงในกลุ่มสตรีที่ถูกทำร้าย งานวิจัยของธมณัญญ์ โชติการณ์<sup>7</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำรุนแรงต่อภรรยา ได้แก่ สัมพันธภาพและความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา ครอบครัวเดี่ยว สามีภรรยาเล่นการพนันทั้งคู่ การรับรู้บทบาทหญิงชาย และสามีที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ภรรยาดื่ม สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของการกระทำรุนแรงต่อภรรยาได้ร้อยละ 46.4 นิจวรรณ วีรพัฒน์นิคม<sup>8</sup> ศึกษาความรุนแรงต่อสตรีในกลุ่มผู้หญิงอายุ 15-44 ปีที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยนาท พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายด้านต่างๆ มีความแตกต่างกันในบางประเด็น กล่าวคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาชีพ รายได้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนความรุนแรงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ความรุนแรงทางเพศ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้จากการศึกษาของตลนภา หงษ์ทอง<sup>9</sup> พบว่า พฤติกรรมการเล่นการพนันของสตรี บุคลิกภาพ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสามี สัมพันธภาพระหว่างสตรีและสามี สามารถพยากรณ์การเกิดความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรี ปัจจัยที่เกี่ยวกับคู่สมรส ได้แก่

ระดับการศึกษาของคู่สมรสและพฤติกรรมการใช้  
อบายมุขของคู่สมรส เป็นปัจจัยเสี่ยงเช่นเดียวกัน<sup>10</sup>  
สำหรับปัจจัยด้านการเงิน รายได้ สถานภาพทาง  
เศรษฐกิจที่ไม่เพียงพอและการมีหนี้สินมีความ  
สัมพันธ์กับความรุนแรงในชีวิตคู่<sup>11,12</sup> นอกจากนี้ปัจจัย  
ด้านการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความรุนแรงใน  
ชีวิตคู่เช่นกัน สตรีที่หย่าร้าง/แยกทางจากสามี สตรี  
ที่ใช้ชีวิตคู่โดยมิได้แต่งงานมีอัตราการถูกทำร้ายสูง  
กว่าสตรีที่ใช้ชีวิตคู่ที่แต่งงานกับสามี<sup>1</sup>

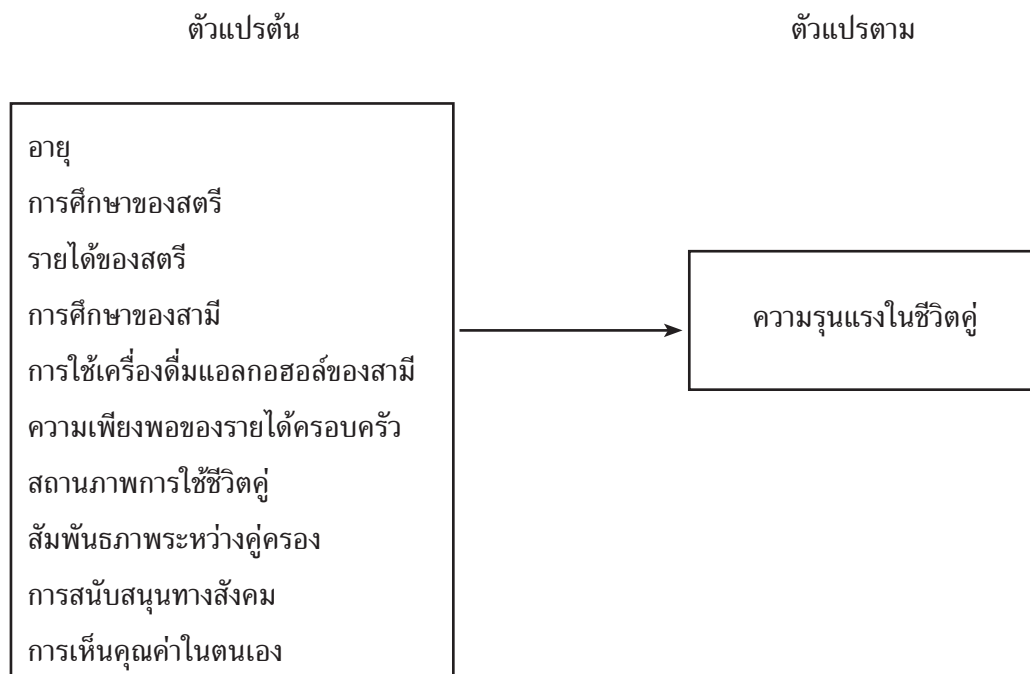
จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็น  
ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในชีวิตคู่นั้น  
ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลของสตรี ปัจจัยด้าน  
สามี/คู่ครอง ปัจจัยด้านการใช้ชีวิตคู่และปัจจัยด้าน  
เศรษฐกิจและสังคม เมื่อพิจารณางานวิจัยในประเทศไทยพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสตรีใน  
ชุมชน ทั้งนี้มีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่ศึกษาในแผนกผู้ป่วย  
นอกและในคลินิกฝากครรภ์ ทั้งนี้ยังไม่พบงานวิจัย  
ที่ทำการสำรวจอัตราความชุกของการเกิดความรุนแรง  
ในชีวิตคู่ในสตรีที่มาใช้บริการในแผนกสูติรีเวช  
กรรมทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก และการ  
ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของปัญหาความรุนแรงใน  
ชีวิตคู่ที่เป็นปัจจัยทั้งด้านประชากร ลักษณะส่วนบุคคล  
ของสตรี สามีและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้มองเห็น  
ภาพรวมอย่างเป็นระบบและฉายภาพลักษณะ  
ส่วนบุคคลของสตรีที่สามารถนำไปพัฒนาเป็น  
แนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงใน  
ชีวิตคู่ได้ต่อไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา  
เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสภาภษาชาติไทย ซึ่งแผน  
ปฏิบัติการในปี พ.ศ.2550 ของสภาภษาชาติไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ การส่งเสริมความร่วมมือกับ  
องค์กรต่างๆ เพิ่มพูนศักยภาพชุมชน และให้ความ  
ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส แม้ว่าปัญหาความรุนแรงใน  
ชีวิตคู่มิผลกระทบต่อสตรีจนถึงสังคม แต่บุคลากร  
ทางการแพทย์มักมองข้ามปัญหาที่คุกคามสตรีเหล่านี้  
ทำให้สตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่  
ขาดโอกาสการเข้าถึงการช่วยเหลือที่เหมาะสมและมี  
คุณภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอัตรา  
ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของปัญหาความรุนแรงใน  
ชีวิตคู่ของสตรีที่เข้าใช้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม  
ผลการวิจัยที่ได้จะอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับ  
ความรุนแรงในชีวิตคู่ของสตรีที่มารับบริการสุขภาพ  
ในแผนกสูติรีเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ  
บุคลากรด้านสุขภาพในการวางแผนคัดกรองสตรีที่  
มีปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ และเป็นแนวทางสำหรับ  
บุคลากรทีมสุขภาพในการวางแผนให้การช่วยเหลือ  
สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ที่มี  
ประสิทธิภาพต่อไป

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจาก  
การทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาปัจจัยการเกิดปัญหา  
ความรุนแรงในชีวิตคู่ 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัย  
ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ การสนับสนุน  
ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรี  
ปัจจัยด้านสามี/คู่ครอง ได้แก่ การศึกษา และการใช้  
เครื่องมือแกอฮอร์ของสามี ปัจจัยด้านการใช้ชีวิตคู่  
ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว สถานภาพ  
การใช้ชีวิตคู่ และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่ครอง



### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาอัตราความชุกของความรุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่ใช้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม
2. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่
3. ศึกษาอำนาจในการทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาอัตราความชุกของความรุนแรงในชีวิตคู่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ และอำนาจในการทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่เข้าใช้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกนรีเวช และในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญและหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550 ถึงมีนาคม พ.ศ.2551 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจากสัดส่วนประชากรของ Cochran (1997) งานวิจัยของอารินดา มะอาลีและคณะในกลุ่มสตรีมีครรภ์พบความรุนแรงในชีวิตคู่อ้อยละ 54.80<sup>10</sup> การศึกษานี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สตรีที่ใช้ชีวิตคู่หรือเคยใช้ชีวิตคู่กับสามีหรือคู่ครอง

2. อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

3. ให้คำยินยอมและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากร เช่น อายุ การศึกษา รายได้

2. แบบวัดความรุนแรงในชีวิตคู่ เป็นการประเมินประสบการณ์ของการถูกสามีหรือคู่ครองทำร้ายในช่วงของชีวิตคู่ 1 ปีที่ผ่านมา โดยครอบคลุมการประเมินความรุนแรงในครอบครัวทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ การทำร้ายด้านร่างกาย การทำร้ายด้านจิตใจ การทำร้ายด้านเพศ และการทำร้ายด้านเศรษฐกิจ แบบประเมินนี้สร้างโดยผู้วิจัยซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมของไทยและการสัมภาษณ์สตรีที่ถูกสามีทำร้ายจำนวน 20 คน ข้อคำถามมีจำนวน 38 ข้อ เป็น Likert scale มี 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่มีการทำร้าย จนถึง 6 คือ ทำร้ายเป็นประจำ โดยมีช่วงคะแนนรวมตั้งแต่ 38-228 ท้ายของแบบประเมินจะเป็น visual analog scales เป็นการวัดการรับรู้ระดับความรุนแรงของปัญหา โดยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร เริ่มตั้งแต่ไม่เคยมีความรู้สึกว่าเป็นตนถูกสามีทำร้าย จนถึงมีความรู้สึกว่าเป็นตนถูกสามีทำร้ายรุนแรงมากที่สุด แบบวัดที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่นี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ content validity index ได้ค่า CVI เท่ากับ .94 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มสตรีที่มาใช้บริการแผนกสูติรีเวช จำนวน 30 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้เท่ากับ .87

3. แบบวัดสัมพันธภาพในชีวิตคู่ ใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของพรทิพย์ วงศ์พิเศษสิริกุล<sup>13</sup> ซึ่งแปลจากแบบวัด The Marital Adjustment Test พัฒนาโดย Locke และ Wallace ในปี ค.ศ.1959 เป็นแบบวัดที่มีมิติเดียวและมีวิธีการให้คะแนนแต่ละข้อแตกต่างกัน มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 2 ถึง 158 งานวิจัยนี้แบ่งสัมพันธภาพในชีวิตคู่เป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 94 ลงมา จัดอยู่ในกลุ่มที่มีสัมพันธภาพในชีวิตคู่มิได้ และกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 94 ขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มที่มีสัมพันธภาพในชีวิตคู่ดี แบบวัดนี้ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งต่างประเทศและในประเทศ มีหลักฐานแสดงความตรงเชิงเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างรวมทั้งความเที่ยงที่ดี ผลการตรวจสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาร์คในงานวิจัยนี้ได้เท่ากับ .84

4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากแบบวัดของมยุรี นิรัตธราดร<sup>14</sup> ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบวัด The Inventory of Social Behaviors (ISSB) ของ Barrera (1986) มีจำนวน 35 ข้อ แบบวัดเป็น Likert scale มี 3 ระดับ คือ 1-3 ตั้งแต่ ไม่เคย จนถึง บ่อยครั้ง ในงานวิจัยนี้ได้เพิ่มมิติของการวัดการสนับสนุนทางสังคมจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนและกลุ่มเจ้าหน้าที่ ปรับข้อความบางส่วน และเมื่อตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีการปรับแก้ข้อความเพิ่ม 1 ข้อและลดจำนวนข้อคำถามลงเหลือ 33 ข้อ แบบวัดนี้มีช่วงคะแนนรวมตั้งแต่ 99-297

การแบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 191 ลงมา

กลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 191 ผลการตรวจสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาร์คในงานวิจัยนี้ได้เท่ากับ .98 ค่าความเที่ยงสูงนี้เนื่องจากการวัดรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมซ้ำในสามกลุ่มบุคคล

5. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของวรภา จันทรโชค<sup>15</sup> ที่สร้างขึ้นจากการปรับแบบวัดการเห็นคุณค่าของตนเองของเสาวภา วิจิตวาทิ (2538) ร่วมกับการศึกษาเนื้อหาเอกสาร ตำรา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ฐานแนวคิดของ Rosenberg แบบวัดดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบค่าความเที่ยง ลักษณะของแบบวัดเป็น Likert scale แต่ละข้อความมีตัวเลือก 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ช่วงคะแนนของแบบวัดตั้งแต่ 10 ถึง 40 งานวิจัยนี้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองน้อย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 20 ลงมา และกลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 20 ผลการตรวจสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาร์คของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ในงานวิจัยนี้ได้เท่ากับ .77

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย การยืนยันถึงการไม่เปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ การมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ประโยชน์จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใบแนะนำตัวผู้วิจัย

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัย รวมทั้งเอกสารแสดงเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ของสถานที่ที่ให้การช่วยเหลือสตรีที่ได้รับความรุนแรงหรือศูนย์ให้คำปรึกษา เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ได้บรรจุแบบสอบถามลงในซองปิดผนึกโดยไม่มีรหัสหรือข้อมูลใดๆ ที่ระบุถึงผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ใส่ซองปิดผนึกแยกจากแบบสอบถาม เอกสารถูกเก็บโดยปิดผนึกใส่ซองและเก็บไว้ที่คณะผู้วิจัย ข้อมูลในแบบสอบถามไม่ปรากฏชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยและไม่มีรหัสหรือข้อมูลใดๆ ที่ระบุถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และคณะกรรมการคัดกรองและจริยธรรมสำหรับงานวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย จะได้รับการทาบทามโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย พร้อมชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และลักษณะโครงการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2550 ถึง มีนาคม พ.ศ.2551 สตรีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกคลินิกนรีเวช และผู้ใช้บริการแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนรีเวช ตึกบรมราชเทวีชั้น 3 และหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ ตึกมหิตลอดุลยเดชชั้น 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สตรีเข้าร่วมวิจัยมีจำนวน 403 ราย ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ 337 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.62

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์อัตราความชุกการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ โดยใช้สถิติ chi-square
3. ทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ โดยใช้สถิติ multiple logistic regression

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

สตรีผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 337 ราย อายุอยู่ระหว่าง 15-67 ปี (M 33.25, SD 8.48) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร้อยละ 82.2 มีรายได้ระดับมากกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 73.6 และรายได้ครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 77.4 สตรีส่วนใหญ่ใช้ชีวิตคู่ร้อยละ 91.7 สามีสัมผัสแอลกอฮอล์ร้อยละ 61.4 สัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่อ้อยร้อยละ 51.9 การสนับสนุนทางสังคมน้อย ร้อยละ 54.3 และการเห็นคุณค่าในตนเองน้อยร้อยละ 64.1

#### ประเภทความรุนแรงในชีวิตคู่

ผลการศึกษาพบว่า สตรีประสบปัญหาการถูกสามีทำร้ายในช่วง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.2 ส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายด้านจิตใจ ร้อยละ 65.3 โดยถูกทำร้ายด้านร่างกายร้อยละ 40.4 ร้อยละเฉลี่ยแสดงในตารางที่ 1 ทั้งนี้สตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงทั้ง 4 ประเภทมีมากถึงร้อยละ 33.8 ของจำนวนสตรีที่ใช้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม

วิธีการทำร้ายด้านร่างกายมีตั้งแต่บดเขน จิกผม กระชากผมอย่างแรง ชกต่อย จนถึงตบตีบีบคอ ตะขอม ใช้อาวุธ โดยบางรายถูกกระทำบ่อยครั้ง และบางรายถูกกระทำเป็นประจำ ทั้งนี้มี 1 รายเคยถูกทำร้ายจนหมดสติ วิธีการทำร้ายที่พบมากที่สุด คือ การกระชากหรือผล็อยอย่างแรงมีจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.50 รองลงมาคือ การชกต่อย บีบคอ จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.53 วิธีการทำร้ายด้านจิตใจที่พบมากที่สุดคือ สามีสั่งรื้ออยู่ตลอดเวลาว่าภรรยาอยู่ที่ใด 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.83 รองลงมาคือ ให้ทำตามความคิดสามีสั่งตลอดเวลาจำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.18 บังคับให้ทำแท้ง 3 ราย วิธีการทำร้ายด้านเพศที่พบมากที่สุดคือ แสดงท่าทีหรือใช้คำพูดให้จำยอมมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.23 และรองลงมา คือ การให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.64 การทำร้ายด้านเศรษฐกิจที่พบมากที่สุด คือ การไม่รับผิดชอบการเงินในครอบครัว จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.61

#### ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับความรุนแรงในชีวิตคู่

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับความรุนแรงในชีวิตคู่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยใช้สถิติ chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย สถานภาพการใช้ชีวิตคู่ ( $p < .05$ ) และสัมพันธภาพในชีวิตคู่ ( $p < 0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

#### อำนาจในการทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพการใช้ชีวิตคู่ และสัมพันธภาพ ในชีวิตคู่ไม่ดีเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการ  
 ในชีวิตคู่ เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวมาทดสอบด้วยสถิติ เกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ได้ ร้อยละ 6 ดังแสดงใน  
 Multiple logistic regression พบว่า สตรีที่มีสัมพันธภาพ ตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ประสบปัญหาการถูกสามีทำร้าย โดยแบ่งตามรูปแบบการถูกทำร้าย และกลุ่มสตรีที่ใช้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม (n= 337)

| ประเภทการถูกทำร้าย         |              | ผู้ป่วยนอก<br>นรีเวช<br>233 คน<br>จำนวน (ร้อยละ) | หอผู้ป่วย<br>สูตินรีเวช<br>104 คน<br>จำนวน (ร้อยละ) | แผนก<br>สูตินรีเวชกรรม<br>337 คน<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------|--------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ด้านร่างกาย                | ถูกทำร้าย    | 85<br>(25.2%)                                    | 51<br>(15.2%)                                       | 136<br>(40.4%)                                     |
|                            | ไม่ถูกทำร้าย | 148<br>(43.9%)                                   | 53<br>(15.7%)                                       | 201<br>(59.6%)                                     |
| ด้านจิตใจ                  | ถูกทำร้าย    | 151<br>(44.8%)                                   | 69<br>(20.5%)                                       | 220<br>(65.3%)                                     |
|                            | ไม่ถูกทำร้าย | 82<br>(24.3%)                                    | 35<br>(10.4%)                                       | 117<br>(34.7%)                                     |
| ด้านเพศ                    | ถูกทำร้าย    | 82<br>(24.3 %)                                   | 48<br>(14.3 %)                                      | 130<br>(38.6 %)                                    |
|                            | ไม่ถูกทำร้าย | 151<br>(44.8 %)                                  | 56<br>(16.6%)                                       | 207<br>(61.4%)                                     |
| ด้านเศรษฐกิจ               | ถูกทำร้าย    | 73<br>(21.7%)                                    | 49<br>(14.5%)                                       | 122<br>(36.2%)                                     |
|                            | ไม่ถูกทำร้าย | 160<br>(47.5%)                                   | 55<br>(16.3%)                                       | 215<br>(63.8%)                                     |
| การถูกสามีทำร้าย<br>โดยรวม | ถูกทำร้าย    | 154<br>(45.7%)                                   | 69<br>(20.5%)                                       | 223<br>(66.2%)                                     |
|                            | ไม่ถูกทำร้าย | 79<br>(23.4%)                                    | 35<br>(10.4%)                                       | 114<br>(33.8%)                                     |

อัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่ใช้บริการที่แผนกสูติรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับความรุนแรงในชีวิตคู่ (n = 337)

| ตัวแปร                           | ไม่ถูกทำร้าย<br>113 คน (33.5%) | ถูกทำร้าย<br>224 คน (66.5%) | รวม       | p-value |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------|---------|
| อายุ                             |                                |                             |           |         |
| ผู้ใหญ่วัยต้น                    | 94(27.9)                       | 183(54.3)                   | 277(82.2) | 0.766   |
| ผู้ใหญ่วัยปลาย                   | 19(5.6)                        | 41(12.2)                    | 60(17.8)  |         |
| การศึกษาของสตรี                  |                                |                             |           |         |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี                 | 84(24.9)                       | 171(50.8)                   | 255(75.7) | 0.689   |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า              | 29(8.6)                        | 53(15.7)                    | 82(24.3)  |         |
| รายได้ของสตรี/เดือน              |                                |                             |           |         |
| ≤ 5,000                          | 28(8.3)                        | 61(18.1)                    | 89(26.4)  | 0.695   |
| > 5,000                          | 85(25.2)                       | 163(48.4)                   | 248(73.6) |         |
| การศึกษาของสามี                  |                                |                             |           |         |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี                 | 81(24)                         | 180(53.4)                   | 261(77.4) | 0.075   |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า              | 32(9.5)                        | 44(13.1)                    | 76(22.6)  |         |
| การใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ของสามี |                                |                             |           |         |
| ไม่ดื่ม                          | 48(14.2)                       | 82(24.4)                    | 130(38.6) | 0.343   |
| ดื่ม                             | 65(19.3)                       | 142(42.1)                   | 207(61.4) |         |
| ความเพียงพอของรายได้             |                                |                             |           |         |
| ไม่เพียงพอ                       | 23(6.8)                        | 53(15.8)                    | 76(22.6)  | 0.581   |
| เพียงพอ                          | 90(26.7)                       | 171(50.7)                   | 261(77.4) |         |
| สถานภาพการใช้ชีวิตคู่            |                                |                             |           |         |
| แยกทางกับสามี                    | 4(1.2)                         | 24(7.1)                     | 28(8.3)   | 0.035*  |
| ใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน               | 109(32.3)                      | 200(59.4)                   | 309(91.7) |         |
| สัมพันธภาพในชีวิตคู่             |                                |                             |           |         |
| ไม่ดี                            | 41(12.2)                       | 121(35.9)                   | 162(48.1) | 0.003** |
| ดี                               | 72(21.4)                       | 103(30.5)                   | 175(51.9) |         |
| การสนับสนุนทางสังคม              |                                |                             |           |         |
| น้อย                             | 59(17.5)                       | 124(36.8)                   | 183(54.3) | 0.643   |
| มาก                              | 54(16.0)                       | 100(29.7)                   | 154(45.7) |         |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง       |                                |                             |           |         |
| น้อย                             | 64(19)                         | 152(45.1)                   | 216(64.1) | 0.054   |
| มาก                              | 49(14.5)                       | 72(21.4)                    | 121(35.9) |         |

\*\* p < .01

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงในการทำนายการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ (n = 337)

| ปัจจัยเสี่ยง          | B    | SE  | Wald | OR<br>Exp(B) | 95%CI     | p-value | Nagelkerke R2 |
|-----------------------|------|-----|------|--------------|-----------|---------|---------------|
| สัมพันธภาพในชีวิตคู่  | .68  | .24 | 7.98 | 1.97         | 1.23-3.14 | .005*   | .06           |
| สถานภาพการใช้ชีวิตคู่ | 1.06 | .56 | 3.59 | 2.88         | .97-8.60  | .058    |               |

\*p < .01

### การอภิปรายผล

สตรีที่มาใช้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน มีสตรีร้อยละ 66.2 ถูกสามีหรือคู่ครองทำร้ายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยถูกทำร้ายด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 65.3 รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ด้านเพศและด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 40.4., 38.6 และ 36.2 ตามลำดับ ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบจำนวนสูงกว่างานวิจัยในกลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการคลินิกฝากครรภ์ของ อารินดา มะอาลีและคณะ ทั้งโดยรวมและรายด้าน<sup>10</sup> และจำนวนสูงกว่างานวิจัยของดณยา ธนะอุดม<sup>11</sup> ที่พบการถูกทำร้ายจิตใจเพียงร้อยละ 22.5 และด้านร่างกายร้อยละ 12 การที่พบจำนวนสตรีถูกทำร้ายในกลุ่มผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ป่วยในแผนกสูติรีเวชกรรมสูงกว่าในสตรีตั้งครรภ์ของงานวิจัยที่ผ่านมา อาจเนื่องแบบวัดมีความไวแม้เพียงการทำร้ายจิตใจเล็กน้อยหรือนานๆครั้ง และลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาการถูกทำร้าย จากการศึกษาวิจัยของต่างประเทศพบว่าร้อยละ 31.5 ของสตรีที่มีความผิดปกติทางสูติรีเวชในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีประวัติถูกกระทำรุนแรงโดยสามีหรือผู้อื่น<sup>5</sup> แต่อย่างไรก็ตาม

จำนวนที่พบในกลุ่มสตรีที่มาใช้บริการแผนกสูติรีเวชกรรมในงานวิจัยนี้พบน้อยกว่างานวิจัยของบุศรินทร์ คล่องพยาบาล<sup>16</sup> ที่ศึกษาในสตรีเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว พบการถูกทำร้ายด้านจิตใจร้อยละ 85.5 แต่ด้านร่างกายพบร้อยละ 39.2 ซึ่งต่ำกว่าเพียงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาวิจัยของต่างประเทศพบว่า สตรีที่มาตรวจและรักษาในโรงพยาบาลจากงานวิจัยนี้ มีอัตราการถูกทำร้ายต่ำกว่าสตรีที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ประเทศอียิปต์ ซึ่งพบว่า สตรีถูกทำร้ายโดยสามีหนึ่งครั้งหรือมากกว่า มีจำนวนมากถึงร้อยละ 89.8 รูปแบบการทำร้ายที่พบมากที่สุดคือ การตะคอก รองลงมาคือ การจำกัดทางการเงิน สตรีที่ถูกทำร้ายด้านร่างกายพบร้อยละ 56 โดยร้อยละ 34.2 ถูกสามีทุบตี และร้อยละ 17.1 ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์<sup>17</sup> ความแตกต่างที่พบในงานวิจัยที่กล่าวมา อาจเกิดจากวัฒนธรรม ทศนคติที่เกี่ยวข้องกับมิติสภาพทางเพศ รวมทั้งระเบียบวิธีการวิจัย เช่น ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมไปถึงการให้ความหมายของความรุนแรงที่มีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละแบบวัดที่ใช้

โดยภาพรวมแผนกสูติรีเวชกรรมพบว่า สตรีมีอัตราการถูกทำร้ายในรอบ 1 ปีสูงถึงร้อยละ 66.2 โดยที่สตรีจำนวนมากถูกทำร้ายทั้ง 4 ประเภท

คิดเป็นร้อยละ 33.8 ของสตรีที่เข้ารับบริการแผนกสูติรีเวช ทั้งนี้สตรีที่ถูกสามีทำร้ายในหอผู้ป่วยแผนกสูติรีเวชมีร้อยละ 20.5 และผู้ป่วยนอกคลินิกสูติรีเวชมีร้อยละ 45.7 การถูกทำร้ายด้านเพศมีจำนวนถึง 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.6 ของผู้ใช้บริการแผนกสูติรีเวชกรรม อย่างไรก็ตามหากพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนของการถูกทำร้ายในหอผู้ป่วยนอกนรีเวชกับหอผู้ป่วยสูติรีเวชจะพบว่า สตรีในหอผู้ป่วยสูติรีเวชถูกทำร้ายในทุกๆ ด้านสูงกว่าสตรีที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยนอกนรีเวช การถูกทำร้ายร่างกายพบสูงถึง 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.04 สูงกว่าสตรีในหอผู้ป่วยนอกนรีเวชที่พบการถูกทำร้ายร่างกาย 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.48 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การถูกทำร้ายด้านร่างกายและการถูกทำร้ายด้านเพศส่งผลกระทบต่อปัญหาทางนรีเวช<sup>18</sup> จึงอาจส่งผลให้พบประวัติการถูกทำร้ายในกลุ่มผู้ป่วยในของสูติรีเวชสูงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกนรีเวช

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย สถานภาพการใช้ชีวิตคู่ ( $p < .05$ ) และสัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่ ( $p < 0.01$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการใช้ชีวิตคู่กับปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของนิจวรรณวีรวัฒน์โดม<sup>8</sup> ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางด้านจิตใจและความรุนแรงด้านเพศ การศึกษาของนันทนา ธนาโนวรรณ<sup>19</sup> พบว่ากลุ่มสตรีที่ถูกทำร้ายในขณะตั้งครรภ์มีประวัติเพ่งแยกกันอยู่กับสามีถึงร้อยละ 41.7 ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า สตรีที่แยกทางกับสามี และสตรีที่ใช้ชีวิตคู่โดยมิได้แต่งงานมีอัตราการถูกทำร้ายสูงกว่าสตรีที่ใช้ชีวิตคู่โดย

แต่งงานกับสามี<sup>1</sup> อย่างไรก็ตามเมื่อเข้าสมการทำนายการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่พบว่า สตรีที่แยกทางกับสามีมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในชีวิตคู่มากกว่ากลุ่มที่อยู่กับสามี 2.88 เท่า ช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ .97–8.60 โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .058$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของข้อมูลน้อย และแบบวัดความรุนแรงในชีวิตคู่มีตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงมาก ทำให้สถานภาพการใช้ชีวิตคู่ไม่สามารถทำนายความรุนแรงในชีวิตคู่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาสัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่ พบว่า สตรีที่มีสัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่ไม่ดี มีโอกาสประสบปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่มากกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่ดี 1.97 เท่า โดยมีช่วงความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.23–3.14 ทั้งนี้สัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่ที่ไม่ดีสามารถอธิบายการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ได้ร้อยละ 6 ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ ดนยา ธนะอุดม<sup>11</sup> และดลนภา หงส์ทอง<sup>9</sup> ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีระหว่างสามีภรรยามีโอกาสเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่สูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามี และสอดคล้องกับการศึกษาของบุศรินทร์ คล่องพญาบาล<sup>16</sup> ที่พบว่า สัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยามีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกทำร้ายด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านเพศและด้านเศรษฐกิจของภรรยา ( $r = -0.29, p < 0.001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากแบบแผนความคิดและพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน ความสัมพันธ์ทางเพศที่เห็นพ้องต้องกันเป็นส่วนใหญ่ ความประนีประนอมกันในการใช้ชีวิตคู่ รวมไปถึงการรับรู้ถึงความสุขในชีวิตคู่ ทำให้การทะเลาะเบาะแว้งและ การใช้ความรุนแรงในชีวิตคู่ลดลง

สำหรับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในชีวิตคู่ ปัจจัยที่ไม่พบความแตก

ต่างของการถูกทำร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งสามมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นความแตกต่างที่พบในการวิจัยที่ผ่านมาของ นิจวรรณ วีรวัฒน์มณี และตลนภา หงษ์ทอง<sup>9</sup> การศึกษาดังกล่าวพบว่าอัตราการถูกทำร้ายสูงขึ้นในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สตรีที่มีการศึกษาน้อย สตรีที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย และสตรีที่เห็นคุณค่าในตนเองน้อย รวมทั้งสามมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ การที่ทดสอบพบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในงานวิจัยนี้ อาจเนื่องจากการจัดกลุ่มสตรีที่ถูกทำร้ายในงานวิจัยนี้บรวมนสตรีที่ถูกทำร้ายทางจิตใจแม้เพียงเล็กน้อย เช่น ต้องรู้อยู่ตลอดเวลาว่าอยู่ที่ใด โดยความถี่ที่เกิดขึ้นแม้เพียงนาน ๆ ครั้ง ทำให้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ถูกทำร้าย

### ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ใช้บริการแผนกสูตินรีเวชกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยนรีเวชควรมีความไวต่อปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ และคัดกรองผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญมากขึ้นในกลุ่มสตรีที่มีสัมพันธภาพในชีวิตคู่ที่ไม่ดี รวมถึงการพัฒนางานเชิงรุกในการจัดโปรแกรม/กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยาเพื่อป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

ควรมีการศึกษาวิจัยกลุ่มสตรีที่มาใช้บริการในหน่วยรับบริการอื่นๆ เพื่อค้นหาความชุกของการเกิดปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ และสร้างการทำงานเชิงรุกในการค้นหาและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพที่ได้มอบทุนวิจัย และสตรีทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา และอาจประสบความกระตือรือร้นใจในขณะตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นี้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อเพื่อนหญิงในสังคมไทยต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Garcia-Morena C, Jansen HA, Ellberg M, Heise L, Watts CH. WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women study team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Lancet** 2006;368(9543): 1260-69.
2. Ellberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Morena C. WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women study team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Lancet** 2008;371(9619): 1165-72.
3. Archavanitkul K, Kanchanachitra C, Im-em W, Lertsrisontud U. **Intimate partner violence and women's health in Thailand**. Nakorn Pathom: Institute for population and social research Mahidol Univ; 2003.
4. Gerlock AA. Health impact of domestic violence. **Issues Ment Health Nurs** 1999; 20: 373-85.
5. Plichta S, Abraham C. Violence and gynecologic health in women 50 years old. **Am J Obstet Gynecol** 1996;174(3): 903-7.

**อัตราความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่ใช้บริการที่แผนกสูติรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา**

6. McFarlane J, Parker B, Soeken K. Abuse during pregnancy : Associations with maternal health and infant birth weight. *Nurs Res* 1996;45: 37-42.
7. อดิยาณี โชติการณ. การกระทำรุนแรงต่อภรรยาในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
8. นิจวรรณ วีรวัฒน์ม. ความรุนแรงต่อสตรี : ศึกษาในกลุ่มผู้หญิงอายุ 15-44 ปี ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
9. ดลนภา หงษ์ทอง. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีในครอบครัวและผลสืบเนื่องทางสุขภาพ : กรณีศึกษาสตรีที่สมรสแล้วในเขตจังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
10. Ma-a-lee A, Tongkumchum P, Choonpradub C, Kuning M. Factors related to partner abuse among pregnant women in pattani province. *J Public Health* 2007;37(1): 46-54.
11. ดนยา ธนะอุดม. ความรุนแรงในครอบครัว : ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
12. กฤตยา แสงเจริญ และคณะ. การศึกษาความรุนแรงระหว่างคู่ครองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2546;21(3): 37- 48.
13. พรทิพย์ วงศ์เศวตสิริกุล. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส/การเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นมารดา/อาการวิตกกังวลและซึมเศร้าภายหลังคลอด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
14. Mayuree N. Self-esteem, social support and depression in Thai adolescent mothers [dissertation]. Bangkok:Mahidol Univ; 2005.
15. วราภา จันทร์โชค. ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อในความสามารถของตนเองในนักศึกษาพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
16. บุศรินทร์ คล่องพญาบาล. ความรุนแรงในครอบครัว : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายร่างกายของภรรยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
17. Bakr IMA, Ismail NA. Domestic violence among women attending out-patient clinics in ain shams university hospitals, Cairo, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc* 2005; 80(5-6): 629-50.
18. Mark H, Bitzker K, Klapp BF, Rauchfuss M. Gynecology symptoms associated with physical and sexual violence. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2008; 29(3): 164-72.
19. นันทนา ธนาโนวรรณ. ผลของความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส ในขณะตั้งครรภ์ต่อความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2550; 25(1): 47-61.

## Prevalence and Risk Factors of Intimate Partner Abuse among Female Clients in Obstetric-gynecology Department in Queen Savangwatana Memorial Hospital

*Bu-Ngah Tanopas RN., D.N.S.\**

*Supa Pergteh RN., M.S.\**

*Siwaporn Intarapugdee RN., B.N.S.\*\**

*Suree Pintasa RN., B.N.S.\*\**

*Pornlada Na-Nakorn RN., B.N.S.\*\**

**ABSTRACT:** Violence against women extremely violates basic human rights and becomes a serious public health problem. The purposes of this study were to examine patterns and risk factors of intimate partner violence (IPV). Participants of this cross-sectional study were Thai women (n = 337) between the ages of 15 - 67 years, recruited from obstetrics and gynecology department of Queen Savangwatana Memorial Hospital during July 2007 and May 2008. Research tools consisted of General Questionnaire, Intimate Partner Violence Scale, Marital Relationship Scale, Social Support Scale, and Perceived Self-Esteem Scale. Data were analyzed using frequency, chi-square, and logistic regression.

The results of this study revealed that the one year prevalence of IPV women was 66.2 %; psychological, physical, sexual and economical abuse were 65.3%, 40.4%, 38.6% and 36.2%, respectively. Considering the ratio of abuse between clinical settings, women in obstetrics and gynecology IPD had experience IPV more frequent than those in OPD; especially, physical (49.64%), economical (47.12%) and sexual abuse (46.15%). Risk factors of IPV consisted of poor marital relationship ( $p < .01$ ) and divorced women ( $p < .05$ ). Poor marital relationship was significant predictor of IPV (OR = 1.97, 95%CI = 1.23-3.14,  $p < .01$ ). However, the predictive proportion of poor marital relationship to IPV was only 6%.

The findings suggest the encouragement of health care providers to be more sensitive for IPV and more studies to explore IPV in other health care settings. Additionally, we should promote marital relationship to decrease the IPV.

*Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(3) 64-77*

**Keywords:** Domestic violence, Wife abuse, Marital relationship, Risk factors

---

\*Assistant Professor, The Thai Red Cross College of Nursing

\*\*Registered Nurse, Queen Savangwatana Memorial Hospital