

Factors Predicting Intimate Partner Violence among Women with Gynecological Problems*

Nanthana Thananowan, RN, PhD¹, Phuangphet Kaesornsamut, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to examine factors (e.g., age, length of marriage, number of marriages, income, age at first sexual intercourse, and number of sexual partners) that can predict intimate partner violence (IPV) among women with gynecological problems.

Design: Predictive correlational design.

Methods: Participants were 532 women with gynecological problems admitted at a university hospital in Bangkok. All participants completed a set of questionnaires, including demographic characteristics, sexual factors, and the Index of Spouse Abuse (ISA) which were then analyzed with descriptive statistics, Pearson's correlation, and Hierarchical linear regression.

Main findings: IPV was positively correlated with number of marriages and number of sexual partners, whereas it was negatively correlated with income and age at first sexual intercourse. For factors predicting IPV, the result revealed that number of marriages, income, age at first sexual intercourse, and number of sexual partners could jointly explain 12% of the variance in IPV ($R^2 = .121$, $p < .01$). Number of sexual partners was the most influence predictors of IPV ($\beta = .414$, $p < .05$). Subsequent predictors were age at first sexual intercourse ($\beta = -.126$, $p < .05$) and income ($\beta = -.107$, $p < .05$), respectively.

Conclusion and recommendations: Gynecological nurses should provide appropriate sexual education about avoiding of early sexual intercourse and having multiple partners among all women with gynecological problems, particularly women with multiple sexual partners, early sexual intercourse, and low income. Additionally, screening of IPV should be integrated with the gold standard of gynecological nursing care. Future research should explore the extent to which IPV and these predicting factors are correlated with short-term and long-term women's sexual health outcomes.

Keywords: abused, intimate partner violence, gynecology, predicting factors, women

ปัจจัยทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส ในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช*

นันทนา ธนาโนวรรณ, PhD¹, พวงเพ็ชร เกษมสมบูรณ์, ป.ด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาสมรส จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอน) ที่สามารถทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช

รูปแบบการวิจัย: ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชจำนวน 532 คน ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางเพศสัมพันธ์ และแบบประเมินความรุนแรงโดยคู่สมรส วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น

ผลการวิจัย: ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการแต่งงานและจำนวนคู่นอน แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้และอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสสำหรับปัจจัยทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส ผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอนร่วมกันทำนายความรุนแรงได้ร้อยละ 12 ($R^2 = .121$, $p < .01$) จำนวนคู่นอนเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสสูงสุด ($\beta = .414$, $p < .05$) รองลงมาคือ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($\beta = -.126$, $p < .05$) และรายได้ ($\beta = -.107$, $p < .05$) ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลนรีเวชควรให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีคู่นอนหลายคนแก่สตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชทุกราย โดยเฉพาะสตรีที่มีคู่นอนหลายคน สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือสตรีที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้การคัดกรองความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสควรเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานในการพยาบาลทางนรีเวช การวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสและปัจจัยทำนายเหล่านี้กับผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพทางเพศของสตรี

คำสำคัญ: การได้รับความรุนแรง ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส นรีเวช ปัจจัยทำนาย สตรี

ความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสมีด้วยกันหลายชนิด ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย ทางจิตใจ หรือการบังคับบีบบังคับใจให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจ¹ การประเินความรุนแรงมักกระทำได้อย่างเนื่องจากความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในบ้านของคู่กรณีซึ่งเป็นสามี-ภรรยาซึ่งจึงมีความเป็นส่วนตัวสูง² ประกอบกับสตรีที่ได้รับ ความรุนแรงส่วนใหญ่มักจะปฏิเสธการรักษาหรือมาพบ แพทย์เพราะความอายและไม่คิดว่าความรุนแรงดังกล่าว เป็นปัญหาทางสุขภาพชนิดหนึ่ง³ สตรีบางรายกลัวว่าสามีจะ ทำร้ายตนเองมากขึ้นหากเปิดเผยเรื่องราวภายในครอบครัว ให้ผู้อื่นทราบ และมักจะโทษตนเองว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา ที่เกิดขึ้น⁴ ปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสจึงเป็นทั้ง ปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่ยากต่อการแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า แนวคิด เชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model)⁵ เป็นแนวคิดที่ได้รับการ ยอมรับและถูกอ้างอิงในการวิจัย เนื่องจากอธิบายว่า สาเหตุของความรุนแรงเกิดจากปัจจัยหลายระดับร่วมกัน⁶ ได้แก่ (1) ปัจจัยระดับบุคคล (ในที่นี้หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ เศรษฐฐานะ ลักษณะครอบครัว รวมทั้งการใช้สารเสพติด ชนิดต่างๆ) (2) ปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เช่น สัมพันธภาพในชีวิตคู่) (3) ปัจจัยระดับชุมชน (เช่น ความยากจน การว่างงาน) และ (4) ปัจจัยระดับสังคม (เช่น บรรทัดฐานทางสังคมเรื่องชายเป็นใหญ่) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นักวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสนใจศึกษาปัจจัยระดับ บุคคลและ/หรือปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพราะเป็นปัจจัยที่ไม่ซับซ้อนและแก้ไขได้ง่ายกว่าปัจจัยใน ระดับอื่นๆ

ตัวอย่างการวิจัยในประเทศไทย เช่น กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ⁷ ที่ศึกษาความรุนแรงในชีวิตคู่และ สุขภาพผู้หญิง โดยเก็บข้อมูลจากสตรีทั่วไปที่อาศัยอยู่ใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดนครสวรรค์ (n = 2,818) ผลการวิจัยพบว่า สตรีที่ได้รับความรุนแรงส่วนใหญ่มีอายุน้อย มีระดับการศึกษาต่ำ และไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่ เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นต้น สำหรับการวิจัย ในสตรีตั้งครรภ์นั้น นันทนา ธนาโนวรรณและคณะ⁸ ได้ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงในสตรีตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (n = 600)

ผลการวิจัยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับความรุนแรงมี สถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี ระยะเวลา สมรสสั้น อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ไม่ได้ทำงาน มี รายได้น้อย แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้ง ไม่ได้วางแผนการตั้ง ครรภ์ ไม่ต้องการบุตรในครรภ์ เคยได้รับความรุนแรงในวัย เด็กมาก่อน ต้มสุราและใช้ยาเสพติดมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับ ความรุนแรง (p < .05) เช่นเดียวกับการวิจัยของ น้ำฝน ไวยวงศ์กรและคณะ⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และ การแสวงหาความช่วยเหลือในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับความ รุนแรงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด นครราชสีมา (n = 300) ผลการวิจัยพบว่า อายุและ สัมพันธภาพในชีวิตคู่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรง โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการเกิดความรุนแรงได้ ร้อยละ 23.3 ส่วนเหตุผลที่สตรีตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่แสวงหา ความช่วยเหลือเนื่องจากคิดว่าความรุนแรงเป็นเรื่องธรรมดา ไม่รู้จักแหล่งให้ความช่วยเหลือ และไม่ต้องการเปิดเผยเรื่อง ดังกล่าว

เป็นที่สังเกตว่า การวิจัยทางคลินิกที่ผ่านมาส่วนใหญ่นิยมศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส ในสตรีตั้งครรภ์มากกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากความรุนแรง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อนิสัยตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เป็น อย่างมาก โดยพบความชุกความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 3.9- 8.3¹⁰ ซึ่งใกล้เคียงกับความชุกที่ได้จากการวิจัยในประเทศ ไทยที่ร้อยละ 4-4.8¹¹ สำหรับความชุกของความรุนแรงที่ เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชนั้นพบว่า มีค่าสูง กว่าที่พบในสตรีตั้งครรภ์อย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น Peschers และคณะ¹² ที่สำรวจความชุกของความรุนแรง ทางเพศในสตรีที่เข้ารับบริการในคลินิกนรีเวช (n = 1,075) และพบว่า สตรีร้อยละ 44.6 เคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่สมัครใจ สอดคล้องกับ Leithner และคณะ¹³ ที่ สสำรวจความชุกของความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่ เข้ารับบริการในคลินิกนรีเวชเช่นกัน (n = 424) และพบว่า สตรีร้อยละ 40 เคยได้รับความรุนแรงชนิดนี้มาก่อน โดยแบ่งเป็นความรุนแรงทางกายร้อยละ 25 ทางจิตใจ ร้อยละ 24 และทางเพศร้อยละ 13 ตามลำดับ สำหรับ ประเทศไทยพบว่า มีการวิจัยของ บุญหา โตณาสและคณะ¹⁴ เพียงเรื่องเดียวที่สำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความ รุนแรงในชีวิตคู่ในสตรีที่เข้ารับบริการในแผนกสูติ-นรีเวช (n = 337) และพบว่าสตรีร้อยละ 66.2 เคยได้รับความรุนแรงใน

ช่วงเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา โดยความชุกของความรุนแรงของสตรีที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยสูงกว่าในคลินิกนรีเวชถึง 2 เท่า ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเสี่ยง คือ สัมพันธภาพในชีวิตคู่ไม่ดี และการแยกทางจากสามี ทั้งนี้ตัวแปรสัมพันธภาพในชีวิตคู่ไม่ดีไม่สามารถอธิบายความผันแปรของความรุนแรงได้ร้อยละ 6

นอกจากปัจจัยระดับบุคคลและ/หรือปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแล้ว ยังพบว่าปัจจัยทางเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชอีกด้วย ซึ่งได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่มีอายุยังน้อย¹⁵ การมีคู่นอนหลายคน¹⁶ อาการตกขาวผิดปกติหรืออักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน¹⁶ ประวัติโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์¹⁷ การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ทางปากทางทวารหนัก หรือในขณะมีประจำเดือน¹⁷ มีเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีการฉีกขาดของช่องคลอดจากการได้รับความรุนแรงทางเพศ¹⁸ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการวิจัยในประเทศไทยที่นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาอำนาจในการทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางเพศสัมพันธ์เพื่อทดสอบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส ผลกระทบต่อสุขภาพ และแบบแผนการแก้ปัญหา: การวิจัยทางคลินิกในผู้ป่วยนรีเวช” โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย (ในที่นี้ได้แก่ อายุ ระยะเวลาสมรส จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอน) ที่สามารถทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช

สมมุติฐานการวิจัย

อายุ ระยะเวลาสมรส จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอนสามารถทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชได้

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง การคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จากการทบทวนงานวิจัยที่สำรวจความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่เข้ารับบริการในคลินิกนรีเวช^{12,13} โดยพบความชุกอยู่ในช่วงร้อยละ 40-44.6 ผู้วิจัยจึงเลือกความชุกสูงสุดที่ร้อยละ 44.6 มาใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 469 ราย และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการประมาณ 550 ราย โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Cochran¹⁹ ดังนี้

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 P(1-P)}{d^2}$$

(1-α) % = Confidence Level

Z = ค่าที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติ

มาตรฐานขึ้นกับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

P = ค่าสัดส่วนที่คาดว่าจะพบจากการศึกษานี้

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

n = ขนาดตัวอย่างที่จะคำนวณได้

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2554 ถึงเดือนธันวาคม 2555 มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 562 ราย แยกเป็นแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 30 ชุด (ร้อยละ 5.6) ดังนั้น คงเหลือข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เท่ากับ 532 ราย

เครื่องมือการวิจัย

มีจำนวน 3 ชุด รวมข้อคำถามจำนวน 52 ข้อ ประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุของผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระยะเวลาสมรส จำนวนครั้งของการแต่งงาน การศึกษา อาชีพ รายได้ เศรษฐฐานะ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในชีวิตคู่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด และการเล่นการพนัน เป็นต้น

(2) แบบสอบถามประวัติทางเพศสัมพันธ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน

การใช้ถุงยางอนามัย ประวัติโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การสวนล้างช่องคลอด การบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางทวารหนัก หรือในขณะที่มีประจำเดือน

(3) แบบประเมินความรุนแรงโดยคู่สมรส (Index of Spouse Abuse: ISA) เครื่องมือนี้สร้างโดย Hudson & McIntosh²⁰ ใช้ประเมินระดับของความรุนแรงโดยคู่สมรส (severity of IPV) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) ถึง 5 (เป็นประจำ) การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด โดยคะแนนมาก หมายถึง มีความรุนแรงมาก เครื่องมือนี้ได้นำไปทดสอบกับสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชก่อนหน้าแล้ว²¹ ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้รหัสโครงการ 341/2554 (EC4) คณะผู้วิจัยให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ความลับของข้อมูลและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมในการวิจัยว่าด้วยเรื่องความรุนแรงต่อสตรีขององค์การอนามัยโลก²² ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนจะต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน หากผู้เข้าร่วมการวิจัยรายใดมีความประสงค์ที่จะแสดงความยินยอมด้วยวาจา ก็ไม่ต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรอีก ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละรายจะถูกสัมภาษณ์ที่เตียงของตนเองหรือที่ห้องสอนสุขศึกษาประจำหอผู้ป่วยเพื่อความเป็นส่วนตัวและความลับของข้อมูลโดยไม่มีบุคคลอื่น เช่น สามี ญาติ หรือเด็กที่สามารถสื่อสารได้อยู่ในบริเวณดังกล่าว ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนมีสิทธิ์หยุดหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยจะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการตามปกติ แบบสอบถามทุกชุดจะใช้รหัสหมายเลขกำกับแทนการใช้ชื่อ-นามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัยและถูกรวบรวมลงในกล่องปิดผนึกมิดชิด ซึ่งแยกจากหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนรีเวชจะเป็นผู้คัดเลือกสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช เช่น ภาวะประจำเดือนผิดปกติ โรคติดเชื้อ

เชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคตั้งครภ์นอกมดลูก เนื้องอกชนิดธรรมดาและมะเร็งนรีเวช ซึ่งเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยนรีเวชโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกขั้นตอนของการเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากนั้นจึงแจกเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากที่ได้เข้าร่วมการวิจัยแสดงความยินยอมโดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรหรือยินยอมด้วยวาจาแล้ว ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ประวัติทางเพศสัมพันธ์ และแบบประเมินความรุนแรงโดยคู่สมรส ตามลำดับ เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณ 20 นาที เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนจะได้รับแจกเอกสารเกี่ยวกับสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ของแหล่งที่ให้การช่วยเหลือเมื่อถูกทำร้าย ซึ่งจัดทำโดยมูลนิธิเพื่อนหญิง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและการกระจายตัวของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จากนั้นวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient และสุดท้ายวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสด้วยสถิติ Hierarchical linear regression โดยนำลักษณะส่วนบุคคลเข้าขั้นตอนที่ 1 และนำปัจจัยทางเพศสัมพันธ์เข้าขั้นตอนที่ 2 ตามลำดับ โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยตามแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 15-65 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.46 ปี (SD = 12.71) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.4) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 12.4) และหย่าร้าง (ร้อยละ 4.7) ตามลำดับ ระยะเวลาสมรสอยู่ระหว่าง 1-49 ปี โดยเฉลี่ยเท่ากับ 15.24 ปี (SD = 11.02) กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสามเคยแต่งงานมาแล้วหนึ่งครั้ง (ร้อยละ 34) เรียนจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 41.5 และชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมี

อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 63.3) เป็นแม่บ้านร้อยละ 11.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 11.1 และเป็นนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 3.2 กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสามมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 30.3) และมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 24.8 มีเศรษฐกิจพอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 35.7 ไม่พอใช้ร้อยละ 22.9 และมีหนี้สินร้อยละ 22.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร (ร้อยละ 78.2) ส่วนสัมพันธ์ภาพในชีวิตคู่ มีทะเลาะกันบ้างร้อยละ 62 มีทะเลาะกันเป็นประจำร้อยละ 14.7 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.4 เคยดื่มสุรามาก่อน สูบบุหรี่ร้อยละ 9.4 ใช้สารเสพติดร้อยละ 2.3 และเล่นการพนันร้อยละ 6.4 ตามลำดับ

2. ประวัติทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุระหว่าง 13-47 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.28 (SD = 5.31) มีจำนวนคู่นอนตั้งแต่ 1 ถึง 20 คน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 (SD = 1.212) กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสามเคยมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน (ร้อยละ 33.5) คู่นอนส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 90.6) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามเคยเป็นโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 38.7) เคยสวนล้างช่องคลอดคิดเป็น

ร้อยละ 33.6 และเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ 2.8 ทางทวารหนักร้อยละ 1.9 และในขณะที่มีประจำเดือนร้อยละ 15 ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส จากการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและประวัติทางเพศสัมพันธ์ที่มีระดับการวัดแบบอันตรภาค (interval/ratio level) ได้แก่ อายุ ระยะเวลาสมรส จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอน) กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอนมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) กล่าวคือ ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการแต่งงาน ($r = .249, p < .01$) และจำนวนคู่นอน ($r = .291, p < .01$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ ($r = -.156, p < .01$) และอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($r = -.215, p < .01$) สำหรับอายุและระยะเวลาสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางเพศสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1						
2. ระยะเวลาสมรส	.712**	1					
3. จำนวนครั้งของการแต่งงาน	-.287**	-.320**	1				
4. รายได้	-.119**	-.125**	-.055	1			
5. อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	.288**	-.032	-.234**	.240**	1		
6. จำนวนคู่นอน	-.309**	-.332**	.935**	-.069	-.250**	1	
7. ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส	.002	-.084	.249**	-.156**	-.215**	.291**	1

** $p < .01$

4. ปัจจัยทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส จากผลการวิจัยในข้อ 3 นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้แก่ จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจำนวนคู่นอน มาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical linear regression) โดยนำปัจจัยระดับบุคคล (ได้แก่ จำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้) เข้าขั้นตอนที่ 1

และนำปัจจัยทางเพศสัมพันธ์ (ได้แก่ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน) เข้าขั้นตอนที่ 2 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทั้งหมดรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสได้ร้อยละ 12 ($R^2 = .121, p < .01$) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาตัวแปรแต่ละตัวในขั้นตอนที่ 1 พบว่า จำนวนครั้งของการแต่งงานและรายได้มีอำนาจในการทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .242$ และ $\beta = -.143$, $p < .05$) เมื่อใส่ตัวแปรอิสระที่เหลือได้แก่ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและจำนวนคู่นอน ในขั้นตอนที่ 2 พบว่าจำนวนคู่นอนเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่

สมรสสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .414$, $p < .05$) รองลงมาคือ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($\beta = -.126$, $p < .05$) และ รายได้ ($\beta = -.107$, $p < .05$) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสโดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงขั้น

ตัวแปรทำนาย	b	β	R ² change	Total R ²	F change
ขั้นตอนที่ 1					
จำนวนครั้งของการแต่งงาน	4.790	.242*		.083*	23.816*
รายได้	-1.988	-.143*			
ขั้นตอนที่ 2			.039**	.121**	11.588**
จำนวนครั้งของการแต่งงาน	-3.428	-.173			
รายได้	-1.492	-.107*			
อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	-.537	-.126*			
จำนวนคู่นอน	7.735				

* $p < .05$, $F(4, 527) = 18.178$ ทั้งขั้นตอนที่ 1 และ 2

** $p < .01$ สำหรับสมการรวมในขั้นตอนที่ 2

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พิสูจน์ให้เห็นความสำคัญของการประเมินปัจจัยทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับปัจจัยระดับบุคคลในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช เนื่องจากปัจจัยทางเพศสัมพันธ์อาจนำมาซึ่งปัญหาทางนรีเวชได้ ในที่นี้พบว่าจำนวนครั้งของการแต่งงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนคู่นอนในระดับสูง ($r = .935$, $p < .01$) และอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนคู่นอนในระดับต่ำ ($r = -.250$, $p < .01$) ถึงแม้จะเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แต่ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคทางนรีเวชต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น²³ รวมทั้งยังสัมพันธ์กับการได้รับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสอีกด้วย สอดคล้องกับการวิจัยของ Spiwak และคณะ²⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในสตรีชาวอินเดียนและชาวอเมริกันที่มีอายุระหว่าง 20-49 ปี ($n = 32,953$) ผลการวิจัยพบว่า สตรีที่ได้รับความรุนแรงทางกายในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เช่น

เดียวกับ Watson, Taff, & Lee²⁵ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสกับอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และอายุที่มีการคลอดครั้งแรกในสตรีที่มีอายุระหว่าง 22-27 ปี ($n = 9,683$) ผลการวิจัยพบว่า อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส ($p < .05$) โดยเฉพาะสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี จะมีความเสี่ยงของการได้รับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสเพิ่มขึ้น 7 เท่า ส่วนอายุของการมีประจำเดือนครั้งแรกและการคลอดครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสเมื่อสตรีมีอายุน้อยกว่า 24 ปี ($p < .05$)

จากการทดสอบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช ผลการวิจัยพบว่า อายุและระยะเวลาสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจึงไม่สามารถทำนายความรุนแรงได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ บุนหา โตณาสและคณะ¹⁴ ที่พบว่าตัวแปรอายุไม่สามารถทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสได้เช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการวิจัยครั้งนี้กำหนดช่วงอายุค่อนข้างกว้าง (15-65 ปี) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยมาก

(42.46 ปี) และมีระยะเวลาสมรสเฉลี่ยประมาณ 15.24 ปี ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ทำให้ตัวแปรด้านอายุและระยะเวลาสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงและไม่สามารถทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส จึงเป็นข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น การวิจัยในอนาคต นักวิจัยควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสระหว่างสตรีวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี กับสตรีวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี เพื่อทดสอบสมมุติฐานดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้พบว่าจำนวนครั้งของการแต่งงาน รายได้ จำนวนคู่นอน และอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส แม้ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r < .30$) แต่เมื่อนำเข้าสมการทำนาย พบว่าปัจจัยทั้งหมดรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสได้ร้อยละ 12 ($p < .01$) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้^{9,14} และพบว่ามีความแปรเพียง 3 ตัวเท่านั้น คือ จำนวนคู่นอน อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และรายได้ ที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช โดยจำนวนคู่นอนเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความรุนแรงสูงสุด ($\beta = .414, p < .05$) เป็นที่สังเกตว่า อำนาจทำนายในการวิจัยครั้งนี้มีค่าไม่สูงมากนัก อาจเป็นเพราะปัจจัยที่นำเข้าสมการทำนายเป็นปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในระดับต่ำ ในขณะที่ผลการวิจัยของ ฤทธิญาณี โชติการณ์²⁶ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำรุนแรงต่อภรรยา ได้แก่ สัมพันธภาพและความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา การเป็นครอบครัวเดี่ยว สามีภรรยาเล่นการพนันทั้งคู่ การรับรู้บทบาทหญิงชาย และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของภรรยา ซึ่งปัจจัยที่นำเข้าสมการทำนายมีทั้งปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับสังคมจึงทำให้มีอำนาจในการทำนายความรุนแรงสูงถึงร้อยละ 46.4 อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับว่าปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ มากมาย¹ ดังนั้น การทดสอบอำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาอาจจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยทางเพศสัมพันธ์ หรือปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางจิตสังคม (เช่น ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) ปัจจัยระดับชุมชน (เช่น ความยากจน) ปัจจัยระดับสังคม (เช่น บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม ความเชื่อ) เพื่อค้นหาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช และ/หรือมีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายความรุนแรงทางกาย ทางเพศ และทางจิตใจ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้พิสูจน์ให้เห็นว่า ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยทางเพศสัมพันธ์ต่างมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส โดยพบว่าจำนวนคู่นอน อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และรายได้เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช ดังนั้น พยาบาลนรีเวชควรให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการมีคู่นอนหลายคน เพราะพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวนอกจากจะเป็นสาเหตุของปัญหาทางนรีเวชแล้ว ยังมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสอีกด้วย นอกจากนี้ ในการประเมินสุขภาพของสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวช “ทุกราย” พยาบาลนรีเวชควรทำการคัดกรองความรุนแรงร่วมกับการสอบถามประวัติส่วนบุคคลและประวัติทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะสตรีที่มีคู่นอนหลายคน สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือสตรีที่มีรายได้น้อย สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสและปัจจัยทำนายดังกล่าวกับผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของสตรีทั้งระยะสั้น (เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์) และระยะยาว (เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Thananowan N. Violence against pregnant women. Bangkok: V. Print; 2012. (in Thai).
2. Thananowan N. When love goes wrong - why doesn't she leave: A question beyond the fact in dealing with intimate partner violence. J Nurs Sci. 2006;24(1):25-31. (in Thai).

3. Sripichyakan K, Parisunyakul S. Women's and men's perspectives on wife abuse and health care services. Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Thailand; 2005. (in Thai).
4. Sripichyakan K. Dealing with wife abuse: A study from the women's perspectives in Thailand [dissertation]. Seattle (WA): University of Washington; 1999. 448 p.
5. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *Am Psychol*. 1977;32:513-31.
6. Campbell R, Dworkin E, Carbal G. An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma Violence Abuse*. 2009;10(3):225-46.
7. Archavanitkul K, Kanchanachita C, Im-em W, Lerdsrisuntad U. Intimate partner violence in Thailand. Nakornpathom: The Institute for Population and Social Research, Mahidol University and Foundation for Women; 2003. (in Thai).
8. Thananowan N, Hakularb P, Ronglue P. Prevalence of intimate partner violence (IPV) in pregnant women, risk factors, health practices during pregnancy, and psychosocial outcomes. *Thai Journal of Nursing Council*. 2006;21(2):31-46. (in Thai).
9. Waithayawongkorn N, Rathinthorn A, Serisathien Y, Sinsuksai N. Violence during pregnancy, related factors and help seeking of abused pregnant women. *J Nurs Sci*. 2009;27(3 Suppl 2):17-26. (in Thai).
10. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. Prevalence of violence against pregnant women: A review of the literature. *JAMA*. 1996;275(24):1915-20.
11. Thananowan N. Intimate partner violence (IPV), risk factors, and health outcomes in adult pregnant women. *Thai J Nurs Res*. 2008;12(4):310-23.
12. Peschers UM, Mont JD, Jundt K, Pfürtner M, Dugan E, Kindermann G. Prevalence of sexual abuse among women seeking gynecologic care in Germany. *Obstet Gynecol*. 2003;101(1):103-8.
13. Leithner K, Assem-Hilger E, Naderer A, Umek W, Springer-Kremser M. Physical, sexual, and psychological violence in a gynecological-psychosomatic outpatient sample: Prevalence and implication for mental health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009;144(2):168-72.
14. Tanopas B, Pergteh S, Intarapugdee S, Pintasa S, Na-Nakorn P. Prevalence and risk factors of intimate partner abuse among female clients in obstetric-gynecology department in Queen Savangwatana Memorial Hospital. *Thai Journal of Nursing Council*. 2010;25(3):64-77. (in Thai).
15. Yarkovsky N, Fritz P. Attachment style, early sexual intercourse, and dating aggression victimization. *J Interpers Violence*. 2014;29(2):279-98.
16. Campbell R, Lichty LF, Sturza M, Raja S. Gynecologic health impact of sexual assault. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):399-413.
17. Decker MR, Miller E, Kapur NA, Gupta J, Raj A, Silverman JG. Intimate partner violence and sexually transmitted disease symptoms in a national sample of married Bangladesh women. *Int J Gynecol Obstet*. 2008;100(1):18-23.
18. Boucher S, Lemelin J, McNicoll L. Marital rape and relational trauma. *Sexologies*. 2009;18:95-7.

19. Cochran WG. Sampling techniques. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons; 1963.
20. Hudson WW, McIntosh SR. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *J Marriage Fam.* 1981;43(4): 873-88.
21. Thananowan N, Vongsirimas N. Association between intimate partner violence and women's mental health: Survey evidence from Thailand. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2014;18(1):3-15.
22. World Health Organization. Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Global program on evidence for health policy. Geneva: World Health Organization; 2001.
23. Thananowan N. (Editor). Textbook of gynecological nursing: The holistic approach. Bangkok: V. Print; 2010.
24. Spiwak R, Afifi TO, Hall S, Garcia-Moreno C, Sareen J. The relationship between physical intimate partner violence and sexually transmitted infection among women in India and the United States. *J Interpers Violence.* 2013;28(13):2770-91.
25. Watson LF, Taff AJ, Lee C. Associations of self-reported violence with age at menarche, first intercourse, and first birth among a national population sample of young Australian women. *Womens Health Issues.* 2007;17(5):281-9.
26. Chotikran T. Violence against wives in Kalasin Municipality, Kalasin Province [master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2001. 172 p. (in Thai).