



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการถูกระทำรุนแรง ในสตรีตั้งครรภ์ : การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม

กิงกาญจน์ คงสาคร*

วรรณิ์ เดียวอิศเรศ **

จินตนา วัชรสินธุ์ **

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรงต่อการถูกระทำรุนแรงภายหลังเข้าโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 41 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรุนแรงในชีวิตคู่ (ISA) มีค่าความเที่ยง ครอนบาค แอลฟา เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการถูกระทำรุนแรงไม่ต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.54, p > .05$) แต่เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่ากลุ่มทดลองถูกระทำรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.54, p < .05$) โดยมีความแตกต่างทั้งจากระยะที่สิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับระยะเริ่มแรก ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรงมีผลให้การถูกระทำรุนแรงลดลงแต่ยังจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรงในคลินิกฝากครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ : พลังอำนาจ; โปรแกรม; สตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรง

* โรงพยาบาลระยอง ; อีเมลติดต่อ: kingkam63@hotmail.com

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี



Effect of an Empowerment Intervention on Abused Pregnant Women : A Randomized Controlled Trial

Kingkarn Kongsakorn *

Wanee Deoisres **

Chintana Wacharasin **

Abstract

This randomized controlled trial was conducted to examine the effect of an empowerment program on abused pregnant women at 4-week and 8-week follow-ups. Participants included 41 abused pregnant women who attended antenatal care of a tertiary hospital in the eastern part of Thailand. Twenty five pregnant women were simple randomly assigned to receive empowerment program and 16 women received standard care. The empowerment program was established and reviewed by 5 experts. Data were collected with ISA with a Cronbach's alpha coefficient of 0.98 for reliability. Repeated ANOVA was used to analyze data.

Results showed that the level of violence were not significantly different ($F(1,39) = 0.54, p > 0.05$) between the study and control groups of abused pregnant women. Remarkably, the measure in the intervention group decreased significantly from the baseline ($F(1.42, 55.44) = 0.54, p < 0.05$) to the 4-week and 8-week follow-ups. The empowerment program developed was effective for decreasing abuse during pregnancy. Hence, further study to improve the effectiveness of the empowerment intervention is needed.

Keywords : Empowerment; Intervention; Abused Pregnant Women

*Rayong Hospital ; e-mail : kingkarn63@hotmail.com

**Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi.



ความเป็นมาและความสำคัญ

การกระทำรุนแรงที่เกิดจากคู่ครอง เป็นปัญหาสำคัญในสังคม โดยเฉพาะสังคมชายเป็นใหญ่ และด้วยค่านิยมที่เชื่อว่าการกระทำรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว ทำให้สตรีไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการถูกทำร้าย นอกจากนั้นบุคคลภายนอกที่พบเหตุการณ์ ไม่กล้าเข้าไปให้ความช่วยเหลือ สังคมจึงรับรู้ข้อมูลจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริงมาก¹ แม้แต่การควบคุมกำกับโดยกฎหมายก็ยังมีประเด็นความไม่เข้าใจทำให้สภาพปัญหาการกระทำรุนแรงมีความยากลำบากในการแก้ไขและมีความซับซ้อนของปัญหาเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี ค.ศ. 2010 พบว่าสตรีตกเป็นเหยื่อการกระทำรุนแรงนาทีละ 24 คน² ในขณะที่จากการสำรวจความชุกของการกระทำรุนแรงจากคู่ครองในสตรีอายุระหว่าง 15 ถึง 49 ปีจำนวนกว่า 24,000 คน จาก 10 ประเทศรวมทั้งประเทศไทย ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในช่วงชีวิตหนึ่งสตรีถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 13-61 และถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 6-59³ ทั้งนี้ความรุนแรงอาจเกิดขึ้นในทุกช่วงอายุของสตรีแม้ในขณะตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาเหมาะสมที่ใช้ประเมินปัญหาการถูกกระทำรุนแรงได้ เพราะการตั้งครรภ์อาจเป็นทั้งสิ่งป้องกันและสิ่งกระตุ้นให้กระทำรุนแรง⁴ มีการศึกษาพบว่าครึ่งแรกของการถูกกระทำรุนแรงเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์⁵ และพบการกระทำรุนแรงทางร่างกายสูงกว่าผู้ไม่ได้ตั้งครรภ์ถึง 2.42 เท่า⁶ ในประเทศไทยมีรายงานความชุกของการกระทำรุนแรงจากคู่ครองในขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าไม่ตั้งครรภ์⁷⁻⁸ ซึ่งสอดคล้องกับผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเรื่องการทำรุนแรงต่อสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 1996 ถึง 2009 พบความชุกของความรุนแรงต่อร่างกายร้อยละ 0.9-30 ต่อจิตใจ ร้อยละ 1.5-36 และทางเพศร้อยละ 1-3.9⁹

ประเทศไทยมีศูนย์ช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง ใช้ชื่อว่า ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ¹⁰ ลักษณะบริการเป็นการบริการเชิงตั้งรับ คือให้ความช่วยเหลือเมื่อสตรีกล้าเปิดเผยปัญหาตนเองและเข้ารับบริการ หรือถูกส่งต่อเพื่อช่วยเหลือจากการได้รับบาดเจ็บหรือเจตนาทำร้ายตนเอง เมื่อทบทวนปริมาณงานในศูนย์ OSCC ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีบริการคัดกรองการถูกกระทำรุนแรงในสตรีที่มารับบริการสุขภาพทุกคน พบว่ามีปริมาณการให้บริการรายใหม่เฉลี่ยเพียงเดือนละ 19 คน และเป็นผู้ที่มาใช้บริการเพราะถูกคัดกรองพบเพียงเดือนละ 1-2 คน¹¹ ซึ่งนับว่าน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับความชุกการถูกกระทำรุนแรง

การศึกษสาเหตุที่สตรีถูกกระทำรุนแรงไม่นิยมใช้บริการช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพพบว่า มีสาเหตุจากมายาคติในสังคม คือเชื่อว่าเป็นเรื่องส่วนตัว นำอาย¹² กลัวถูกสังคมตำหนิ¹³ รวมทั้งจากการไม่มีและไม่เชื่อถือแหล่งความช่วยเหลือ คือไม่รู้ว่าจะขอความช่วยเหลือจากใคร¹⁴ และกลัวได้รับผลกระทบจากการเปิดเผยข้อมูล¹⁵ การช่วยเหลือจึงต้องหาทางให้สตรีเหล่านี้สามารถก้าวข้ามมายาคติเหล่านี้ได้ ตระหนักและรู้ทันความเชื่อในสังคม รู้จักดูแลตนเองและเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ และเนื่องจากวงจรของความรุนแรงจะมีการเกิดซ้ำ และทวีความร้ายแรงมากขึ้นตามระยะเวลา¹⁶ สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่ไม่มีแหล่งช่วยเหลือหรือไม่ได้ใช้ประโยชน์จากแหล่งช่วยเหลือ มักจัดการปัญหาด้วยการใช้สารเสพติดหรือสุรา¹⁷ หรือพยายามฆ่าตัวตาย¹⁸

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการให้ความช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง¹⁹ ซึ่งมีหลักการสำคัญคือให้สตรีมีทางเลือก¹⁶ เป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านการแลกเปลี่ยน



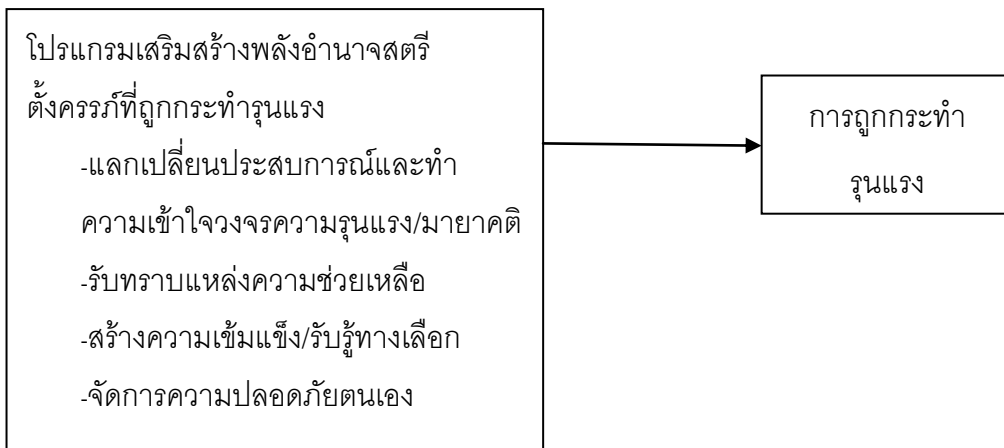
เรียนรู้ การให้ข้อมูลและมีพันธะร่วมกัน²⁰ และเนื่องจากพลังอำนาจมีความเป็นพลวัตร การเสริมสร้างพลังอำนาจในลักษณะบุคคล เป็นพลังอำนาจทางจิตใจ เชื่อมโยงสำนึก ความเต็มใจและการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง จึงต้องเวลาในการดำเนินการและเวลาในการติดตามผล จากการทบทวนวรรณกรรมเฉพาะเรื่องการจัดโปรแกรมช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงตั้งแต่ปี 2001 เป็นต้นมา พบโปรแกรมที่ออกแบบเพื่อช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 10 เรื่อง ซึ่งในจำนวนเหล่านี้มีการออกแบบเพื่อช่วยเหลือในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งเป็นสถานที่เหมาะสมทั้งในเรื่องความเป็นส่วนตัว การได้โอกาสสร้างสัมพันธภาพไว้วางใจ การจัดการความลับโดยออกแบบผ่านหลักการสร้างเสริมพลังอำนาจจำนวน 3 เรื่อง²¹⁻²³ ทั้งสามเรื่องมุ่งเน้นการจัดการให้เกิดความปลอดภัยและลดการถูกกระทำรุนแรงโดยให้รับรู้แหล่งความช่วยเหลือ มีการจัดทำแผนความปลอดภัยเฉพาะบุคคล และส่งเข้ารับการช่วยเหลือในระบบสังคมไทยที่ยังคงมีมายาคติเรื่องการกระทำรุนแรงว่าเป็นเรื่องส่วนตัว และสตรีจะอดทนจนถึงที่สุด¹⁵ ทำให้โอกาสที่สตรีจะเข้ารับความช่วยเหลือในศูนย์พึ่งได้เป็นไปได้ยาก การมีโปรแกรมช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในคลินิกฝากครรภ์ ที่ใช้โอกาสความเป็นส่วนตัวขณะตรวจครรภ์ ความใกล้ชิดจากการนัดตรวจครรภ์ต่อเนื่อง ทำให้สตรีมีโอกาสเปิดเผยปัญหาและรับการช่วยเหลือได้มากขึ้น นอกจากนี้จากการทบทวนยังพบว่าไม่เคยมีการออกแบบการช่วยเหลือด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในประเทศไทย การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงครั้งนี้จึงมีประโยชน์ในการช่วยให้สตรีสามารถสร้างความเข้มแข็งในตนเอง กล้าแสดงออก รู้จักทางเลือกรวมถึงเลือกจัดการสถานการณ์ความรุนแรงในชีวิตตนเองได้ และเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือได้รวดเร็วและมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการถูกกระทำรุนแรงระหว่างสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนเริ่มโปรแกรมฯ ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบการถูกกระทำรุนแรงในสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรง ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรง ในระยะก่อนเริ่มโปรแกรม ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีเสริมพลังอำนาจของ Dutton¹⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรง เนื่องจากทฤษฎีนี้ให้อิสระต่อวิธีการเสริมพลังอำนาจ และมีฐานคิดทางปรัชญาในเรื่องสตรีนิยม มุ่งให้สตรีเกิดความคิด เข้าใจปัญหาของตนเอง รู้จักแหล่งช่วยเหลือ ซึ่งเมื่อประยุกต์กับแนวคิดเสริมพลังอำนาจด้วย Peace and Power ของ Chinn²⁴ ที่มุ่งเน้นวิธีการเสริมพลังอำนาจ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียม ความเป็นธรรมทางเพศภาวะ กระตุ้นให้สนใจและดูแลตนเองให้เท่ากับการดูแลคนอื่น เพิ่มความมั่นใจในตนเองและจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นต่อตนเองได้ สตรีจะเกิดการรับรู้พลังอำนาจตนเอง และจัดการเพื่อความปลอดภัยของตนเองลดการถูกกระทำรุนแรงลงได้สามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized Controlled Trial: RCT) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรี ตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้และได้รับการคัดกรองปัญหาการกระทำรุนแรงตามปกติ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2558 และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 1) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2) สามารถพูด ฟัง เขียนและสื่อสารอย่างเข้าใจด้วยภาษาไทย 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัยหรือมีปัญหาเจ็บป่วยรุนแรง โรงพยาบาลแผนกฝากครรภ์ทำหน้าที่คัดกรองการถูกกระทำรุนแรงจากคู่ครองโดยใช้แบบสอบถามการถูกกระทำรุนแรง 4 ข้อ ซึ่งออกแบบใช้ในงานประจำ เมื่อพบผู้ถูกกระทำรุนแรงจะแนะนำบริการและโครงการฯ ก่อนสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (การสุ่มแต่ละครั้งกลุ่ม

ตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน) กรณีที่สุ่มได้เป็นกลุ่มทดลองจะแนะนำตัวผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์รู้จัก ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) หลังจากได้รับการดูแลตามปกติจากแผนกฝากครรภ์

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยคำนึงถึงขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบโปรแกรมคล้ายกัน²² คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มในการวัดซ้ำ 3 ครั้ง ที่ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .36, $\alpha = .05$, Power = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 16 รายต่อกลุ่ม²⁵ ซึ่งเมื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างจะออกจากการวิจัยที่พบได้จากการวิจัยที่ผ่านมาร้อยละ 923 ต้องเก็บข้อมูลเพิ่มอีกกลุ่มละ 2 คนคิดเป็นกลุ่มละ 18 คน

ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล มีสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จำนวน 2557 ราย ได้รับการคัดกรองจำนวน 878 ราย (ร้อยละ 34.34) พบการถูกกระทำรุนแรงจำนวน 74 คน (ร้อยละ 8.43) ภายหลังการให้ข้อมูลการวิจัยสตรี



ตั้งครรภ์ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจำนวน 53 คน ได้รับการสุ่มจากพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 31 คนและ 22 คน ตามลำดับ ระหว่างดำเนินการมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คงเหลือกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ จำนวน 25 คนและ 16 คนตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้เครื่องมือ 2 ชุดได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรง เป็นชุดของกิจกรรมการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างให้สตรีตั้งครรภ์เกิดพลังอำนาจในตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามทฤษฎีพลังอำนาจของ Dutton¹⁶ ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ ด้วย Peace and Power²⁴ ใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยอมรับคุณค่า (Praxis) สนับสนุนให้กำลังใจ (Empower) สร้างความตระหนัก (Awareness) ร่วมคิด ตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (consensus) และพัฒนาวิธีการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Evolution) โปรแกรมฯประกอบด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษาและร่วมสืบค้นข้อมูล ทุก 2-3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 45 นาที

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ชุดแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ภูมิสำเนา รายละเอียดสถานภาพการสมรสและข้อมูลคู่สมรส

2.2 แบบวัดความรุนแรงในชีวิตคู่ (The Index of Spouse Abuse: ISA) พัฒนาโดย Hudson and McIntosh²⁵ เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิงใน

หลายประเทศที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม²⁶ มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ วัดความรุนแรงในภาพรวมทั้งความรุนแรงทางกาย จิตใจและเพศ ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ เริ่มจาก 1 ไม่เคย ถึง 5 ประจำ แปลผลค่าคะแนนจากค่าเฉลี่ยความรุนแรงสูง หมายถึง มีความรุนแรงจากการถูกทำร้ายมาก เครื่องมือถูกแปลเป็นภาษาไทยและเผยแพร่ในเอกสารกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบคุณภาพก่อนใช้ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ .98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยนี้เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยของโรงพยาบาลระยอง (The Research Board of Rayong Hospital) เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยยึดหลักพื้นฐานทางจริยธรรมตามแนวทางของ The Belmont Report ที่แนะนำให้ใช้ในสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ในเรื่อง การเคารพในบุคคล การให้ข้อมูลประโยชน์และความเป็นธรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมฯ ในเดือนมกราคม 2558 และได้เริ่มรับสมัครกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าทดลองโปรแกรมฯ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2558 และ มีนาคม 2558 ดังรายละเอียดคือ

1. ดำเนินการขออนุญาตดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลและขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยประสานงาน ทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยงาน เตรียมความพร้อมพยาบาลประจำแผนก



ผากระกรร และเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย

3. ดำเนินการทดลองโดยเมื่อพยาบาลแผนกผากระกรรคัดกรองพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จะดำเนินการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง ดำเนินการให้ข้อมูลเรื่องการมีโครงการวิจัยฯ กลุ่มทดลองที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยฯ จะแนะนำให้ผู้วิจัยผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยเชิญสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเข้าพูดคุยในห้องส่วนตัว เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่ ขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อสตรีตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินโปรแกรมด้วยตนเอง โดยครั้งที่ 1 ให้ทำแบบสอบถามประมาณ 15 – 20 นาที สร้างความคุ้นเคยและเริ่มสืบค้นและเข้าใจปัญหาความรุนแรงร่วมกัน มอบนามบัตรและแผ่นพับแหล่งความช่วยเหลือ ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

5. ครั้งที่ 2 การทำความเข้าใจมายาคติในสังคมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการปัญหา การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเตรียมแผนความปลอดภัยใช้เวลา 30 – 45 นาที

6. ครั้งที่ 3 ร่วมทบทวนแผนความปลอดภัยเพิ่มเติมประเด็นที่อาจเกิดขึ้น ให้กำลังใจและเสริมแรงและให้ทำแบบสอบถามครั้งที่ 2 พร้อมทบทวนความเข้าใจว่าครั้งต่อไปจะมีผู้ช่วยวิจัยขอให้ช่วยตอบแบบสอบถามครั้งสุดท้ายในอีก 3-4 สัปดาห์ กล่าวขอบคุณ สิ้นสุดโครงการแต่ให้ออกาสโทรปรึกษาอาการผิดปกติที่เกิดจากการตั้งครรภ์ได้

สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้ช่วยวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือช่วยตอบแบบสอบถาม เมื่อสตรีตั้งครรภ์ให้ความยินยอม ผู้ช่วยวิจัยจะจัดการให้ตอบแบบสอบถาม และนัดหมายให้ได้พบและรับคำปรึกษา

จากพยาบาลศูนย์พึ่งได้ทันที การนัดครั้งต่อไป ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ในการเข้ารับคำปรึกษาและผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ติดตามให้ตอบแบบสอบถาม พร้อมขอบคุณและมอบของที่ระลึกให้กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent T-test หรือ Chi-Square หรือ Fisher exact test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจและค่าเฉลี่ยการถูกระทำรุนแรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผลการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษานี้จำนวน 41 ราย อายุเฉลี่ย 21.85 ปี (S.D. = 5.16) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยม ร้อยละ 68.3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านร้อยละ 63.4 สถานภาพกับคู่ครองอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงานร้อยละ 56.1 การกระทำรุนแรงส่วนใหญ่เป็นการกระทำรุนแรงด้านจิตใจร้อยละ 73.2 สามี/คู่ครองอายุเฉลี่ย 24.61 ปี (S.D. = 7.31) การศึกษาของสามีส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 51.2 สภาพความเป็นอยู่ลักษณะครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 36.6

2. เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปบางประการก่อนการทดลองเช่น อายุ การศึกษา ภูมิภาค รายได้ อายุครรภ์ อายุสามี รายได้สามี รวมทั้งการถูกระทำรุนแรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความ



แตกต่างกัน ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ โดยทดสอบความเป็นอิสระกันของข้อมูล (Independence of observation) ได้ค่า Durbin-Watson 1.72 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีความเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติด้วยสถิติ Shapiro-Wilk ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทดสอบความแปรปรวนในการวัดแต่ละครั้งโดยพิจารณาค่า Mauchly's test of

sphericity ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อไม่มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นจึงดำเนินการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำต่อไป

3. ภายหลังเข้ารับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรง 4 และ 8 สัปดาห์ พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของการถูกระทำรุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของการถูกระทำรุนแรง โดยพิจารณาตามกลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่มการทดลอง	238.43	1	238.43	0.54	.47
ความคลาดเคลื่อน	17117.31	39	438.90		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	684.36	1.42	481.45	6.92	.005*
กลุ่ม * ระยะเวลา	65.72	1.42	46.24	0.66	.47
ความคลาดเคลื่อน	3857.81	55.44	69.59		

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการถูกระทำรุนแรงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของการถูกระทำรุนแรง ($F = 0.54, p > .05$) แต่เมื่อสิ้น

สุดการทดลอง 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลองมีการถูกระทำรุนแรงแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 6.92, p < .05$) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบรายคู่



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบรายคู่ ของค่าเฉลี่ยคะแนนการถูกระทำรุนแรง ในกลุ่มทดลองโดยพิจารณาตามระยะเวลาการทดลองด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

Dependent Variable	Time	Time	Mean Difference	SE	P
ถูกระทำรุนแรง	ระยะก่อนทดลอง	ระยะ 4 สัปดาห์	4.29	1.80	.02*
		ระยะ 8 สัปดาห์	5.68	.1.86	.004**
		ระยะ 4 สัปดาห์ ระยะ 8 สัปดาห์	1.38	0.96	.16

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการถูกระทำรุนแรงในกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการถูกระทำรุนแรงในระยะก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระยะหลังทดลอง 4 สัปดาห์และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ (Mean Difference = 4.29, $p < .05$ และ Mean Difference = 5.68, $p < .01$ ตามลำดับ) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ ($p > .05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาลักษณะกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นสตรีในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคือมีอายุเฉลี่ย 21.85 ปี และเป็นแม่บ้านถึงร้อยละ 63.4 ทำให้มีความจำเป็นต้องพึ่งพาสามีสูง แม้ว่าผลการศึกษาจะไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงสูงกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่²⁷ แต่การว่างงานเป็นเหตุให้ต้องพึ่งพาสามีในทุกกิจกรรมทั้งด้านการเงิน

และด้านกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีโอกาสถูกควบคุมบังคับได้มากขึ้น พบว่าการไม่ประกอบอาชีพอาจทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า²⁸ นอกจากนั้นการอยู่ตามลำพังเป็นครอบครัวเดียว ทำให้สตรีขาดโอกาสหรือเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ยากขึ้น

พลังอำนาจเป็นพลวัต ค่อยๆ สะสมและทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองในเรื่องความปลอดภัยและเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือได้มากขึ้น²⁹ และปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งผลต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจคือ สัมพันธภาพที่มีพื้นฐานความไว้วางใจ แม้คะแนนการถูกระทำรุนแรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างสามารถจัดการกับสถานการณ์รุนแรงในชีวิตของตนเองและทำให้เหตุการณ์เกิดขึ้นน้อยครั้งและรุนแรงน้อยลงด้วย ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมการถูกระทำรุนแรงในขณะตั้งครรภ์ที่ต่ำกว่าขณะไม่ตั้งครรภ์ 7-8 หรือเกิดจากช่วงเวลาในการวัดความแตกต่างยังไม่ระยะยาวเพียงพอ ดังงานวิจัยในประเทศจีนที่ติดตามภายหลังเข้าโปร



แกรมฯ 9 เดือนและพบความแตกต่างพฤติกรรมความปลอดภัย³⁰ แต่หากประเมินความไว้วางใจจากอัตราการสูญหายจากการทดลองในกลุ่มทดลองร้อยละ 3.22 เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมร้อยละ 27.27 ยังอาจคาดการณ์ว่าในระยะยาวสตรีในกลุ่มทดลองที่มีสัมพันธภาพเชิงไว้วางใจ จะมีพลังอำนาจและสามารถจัดการความรุนแรงในครอบครัวได้ดีขึ้น

ผู้วิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรงในการทดลองครั้งนี้ ส่วนใหญ่รายงานการถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ และมีระดับความรุนแรงเล็กน้อย (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง .40 – .66) การเสริมพลังอำนาจในระดับบุคคลซึ่งเป็นการเสริมพลังอำนาจทางจิตใจ (Psychological Empowerment) จึงช่วยให้เกิดการจัดการแก้ไขสถานการณ์ได้ง่ายขึ้น แต่หากเหตุการณ์มีความรุนแรงอาจต้องเพิ่มการติดตามช่วยเหลือดังผลงานวิจัยหนึ่งศึกษาในประเทศจีนและติดตามผลในระยะ 16 สัปดาห์หลังการทดลองพบการถูกกระทำรุนแรงลดลงในกลุ่มที่มีการทำร้ายเล็กน้อย แต่ไม่ลดลงในกลุ่มที่มีการทำร้ายรุนแรง²²

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยและรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการถูกกระทำรุนแรงลดลง ทั้งนี้สรุปได้ว่ากลุ่มควบคุมที่เข้ารับบริการในศูนย์ OSCC ในโรงพยาบาลระยอง ได้รับการที่ได้มาตรฐานเช่นกัน ดังนั้นแม้จะไม่ได้เข้ารับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่กลุ่มควบคุมก็ได้รับคำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้เพื่อจัดการความรุนแรงได้ อย่างไรก็ตามพบว่า การที่ศูนย์ OSCC ยังมีข้อจำกัดในเรื่องระบบงานตั้งรับ ที่ผู้ใช้บริการเป็นผู้เรียกหาความช่วยเหลือ ดังนั้นหากผู้ใช้บริการยังไม่สามารถข้ามผ่านมายาคติเรื่องการกระทำรุนแรงในครอบครัวได้ ก็อาจยังคงเข้าไม่ถึงเครือข่ายความช่วยเหลือ

ข้อจำกัดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจและระยะเวลาในการติดตามที่ใช้เวลาเพียง 8 สัปดาห์ ทำให้ผลการศึกษาอาจไม่สามารถอธิบายประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

แม้ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรงในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ชัดเจน แต่การคัดกรองการกระทำรุนแรงในขณะที่สตรีมาฝากครรภ์ จะช่วยให้สตรีเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือได้มากขึ้นโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหา ดังนั้นในระดับนโยบายของประเทศ จึงควรมีนโยบายในการเพิ่มการคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยเฉพาะในแผนกฝากครรภ์ เพื่อให้สตรีได้รับการส่งต่อความช่วยเหลือ หรือสามารถเลือกใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกกระทำรุนแรงได้ตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ดูแลที่ผ่านมา มักใช้การวัดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ หรือประเมินความพึงพอใจ ประเมินความพึงพอใจ เป็นผลลัพธ์ของพลังอำนาจ แต่ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของพลังอำนาจเช่น การรับรู้อำนาจและความสามารถของตนเอง การดูแลตนเองและเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ ความกล้าแสดงออก เหล่านี้ยังไม่เคยถูกนำมาใช้ประเมิน ซึ่งหากใช้เครื่องมือนี้ร่วมกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการตามการออกแบบโปรแกรม จะช่วยให้การสร้างองค์ความรู้มีความชัดเจนและน่าเชื่อถือมากขึ้น



ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

คลินิกฝากครรภ์เป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรง มีโอกาสสร้างความไว้วางใจและเชื่อมั่น พยาบาลในแผนกฝากครรภ์จึงควรสร้างความมั่นใจ และทำการคัดกรองปัญหาการถูกระทำรุนแรงทุกครั้งที่มีสตรีตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ รวมทั้งให้การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลแหล่งความช่วยเหลือ รวมทั้งใช้เวลาในการให้การปรึกษา ให้สตรีมีโอกาสเลือกและตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเอง นอกจากนี้เมื่อมีความไว้วางใจทำให้มีโอกาสคัดกรองพบการถูกระทำที่รุนแรง จะสามารถส่งต่อความช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัยแก่มารดาและทารกเพิ่มขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์ที่ถูกระทำรุนแรงที่มีส่วนร่วมในการทดลองโปรแกรมด้วยความเต็มใจโดยไม่ได้หวังค่าตอบแทน ขอขอบคุณพยาบาลและบุคลากรทุกคนในแผนกฝากครรภ์ที่ร่วมดำเนินการจนประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาลและบุคลากรทุกระดับในงานทารกแรกเกิดที่เข้าใจและสนับสนุนการดำเนินการด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Sims C, Sabra D, Bergey MR, Grill E, Sarani B, Pascual J, et al. Detecting intimate partner violence: more than trauma team education is needed. *Journal of the American College of Surgeons*. 2011; 212(5):867-72.
2. Centers for Disease Control and Prevention. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS). 2011 [cited 2013 March1]; Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/nisvs/>.
3. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006 Oct 7; 368(9543):1260-9.
4. Macy RJ, Matin SL, Kupper LL, Casanueva C, Guo S. Partner violence among women before, during, and after pregnancy: Multiple opportunities for intervention. *Women's Health Issues*. 2007; 17(5): 290-9 .
5. Rodriguez MA, Sheldon WR, Bauer HM, Perrez-Stable EJ. The factors associated with disclosure of intimate partner abuse to clinicians. *J Fam Practice*. 2001; 50(4):338-44.
6. Chan KL, Brownridge DA, Tiwari A, Fong DY, Leung WC, Ho PC. Associating pregnancy with partner violence against Chinese women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2011; 26(7):1478-1500.
7. กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, วาสนา อิมเอม และอุษา เลิศศรีสันทัต. ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
8. Waithayawongkorn N, Ratinthorn A, Serisathien Y, Sinsuksai N. Violence during pregnancy, related factors and help seeking of abused pregnant women. *Journal of Nursing Science (Supplement 2)*. 2009; 27(3), 17-26.



9. Taillieu TL, Brownridge DA. Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior*. [doi: 10.1016/j.avb.2009.07.013]. 2010;15(1):14–35.
10. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลของศูนย์พึ่งได้ ปี 2547–2550. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
11. ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีโรงพยาบาลระยอง. รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรี โรงพยาบาลระยองปี 2557. ระยอง: โรงพยาบาลระยอง; 2557.
12. Montalvo–Liendo N. Qualitative study: Understanding Mexican American women’s experience in intimate partner violence [3351901]. United States -- Texas: The University of Texas School of Nursing at Houston; 2009.
13. King MC, Ryan J. Woman abuse: The role of nurse–midwives in assessment. *Journal of Nurse–Midwifery*. 1996; 41(6): 436–41.
14. นันทนา ธนาโนวรรณ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสในผู้ป่วยวัยนี้เวช. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2556; 31(3):37–47.
15. Rujiraprasert N, Sripichyakan K, Kantaruksa K, Baosoung C, Kushner KE. Disclosure of wife abuse among northeastern Thai women. *Thai Journal of Nursing Research*. 2009; 13(4):332–46.
16. Dutton MA. Empowering and Healing the Battered Woman: A model for assessment and Intervention. New York: Springer Publishing Co; 1992.
17. Foran HM, O’Leary KD. Alcohol and intimate partner violence: a meta–analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2008; 28(7):1222–34.
18. Devries K, Watts C, Yoshihama M, Kiss L, Schraiber LB, Deyessa N, Heise L, Durand J, Mbawambo J, Jansen H, Berhane Y, Ellsberg M, Garcia–Moreno C. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi–country study on women’s health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*. 2011; 73(1): 79–86.
19. Campbell JC, (Ed.). Empowering survivors of abuse: health care for battered women and their children. California: SAGE;1998.
20. Rodwell CM. An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 23(2): 305–31.
21. Parker B, McFarlane J. Identifying and helping battered pregnant women. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 1991; 16(3): 161–64.
22. Tiwari A, Leung WC, Leung TW, Humphreys J, Parker B, Ho PC. A randomised controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2005; 112(9):1249–56.



23. Kiely M, El-Mohandes AA, El-Khorazaty MN, Blake SM, Gantz MG. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*. 2010; 115(2 Pt 1):273–83.
24. Chinn PL. *Peace & power: building communities for the future*. 4 th ed. New York: National League for Nursing Press; 1995.
25. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007; 39(2):175–91.
26. Hudson WW, McIntosh SR. The Assessment of Spouse abuse : Two quantifiable dimentions. *Journal of Marriage Family*. 1981; 43(4):873–88.
27. Rabin RF, Jennings JM, Campbell JC, Bair-Merritt MH. Intimate partner violence screening tools: a systematic review. *American journal of preventive medicine*. 2009 ; 36(5): 439–45 e4.
28. Saltzman LE, Johnson CH, Gilbert BC, Goodwin MM. Physical abuse around the time of pregnancy: An examination of prevalence and risk factors in 16 states. *Maternal and Child Health Journal*. 2003; 7(1): 31–43.
29. Perales MT, Cripe SM, Larn M, Sanchez SE, Sanchez E, William MA. Prevalence, types and pattern of intimate partner violence among pregnant women in Lima, Peru. *Violence Against Women*. 2009; 15(2):224–50.
30. Perez S, Johnson DM, Wright CV. The attenuating effect of empowerment on IPV-related PTSD symptoms in battered women living in domestic violence shelters. *Violence against women*. 2012; 18(1):102–17
31. Tiwari A, Fong DY, Wong JY, Yuen KH, Yuk H, Pang P, et al. Safety-promoting behaviors of community-dwelling abused Chinese women after an advocacy intervention: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*. 2012; 49(6):645–55.