

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ในสตรี ที่มารับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัว*

Factors Influencing Reproductive Coercion Among Women Seeking Care at Family Planning Clinics*

เนตรสมล จตุรจรรยาเลิศ** เอ็มพร รตินทร*** ฤดี ปุ่บงกะเดี่****
Netsumol Jatulajanyalate** Ameporn Ratinthorn*** Rudee Pungbangkadee****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์กับคู่
แหล่งรายได้หลักของสตรี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด ทักษะคิดเกี่ยวกับบทบาททางเพศ
และความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ ต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ในสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน
250 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้าน
การคุมกำเนิด แบบสอบถามทักษะคิดเกี่ยวกับบทบาททางเพศ และแบบสอบถามการถูกบีบบังคับด้านการ
เจริญพันธุ์ และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40.40 ของกลุ่มตัวอย่างเคยถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ โดยปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา (aOR 2.93; 95%CI = 1.31 - 6.56,
 $p = .009$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด (aOR = .92; 95%CI = .86 - .99,
 $p = .041$) และทักษะคิดเกี่ยวกับบทบาททางเพศ (aOR = 1.04; 95%CI = 1.01 - 1.07, $p = .009$)

Received: November 3, 2021

Revised: January 17, 2022

Accepted: February 16, 2022

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University.

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** Student in Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Mahidol University.

*** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: ameporn.rat@mahidol.edu

*** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.

E-mail: ameporn.rat@mahidol.edu

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ได้แก่ อายุ สถานะความสัมพันธ์กับคู่
แหล่งรายได้หลักของสตรี และความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงโอกาส
เสี่ยงที่สตรีอาจถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ และควรมีการคัดกรองการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ใน
สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว รวมถึงพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการถูกบีบบังคับด้านการ
เจริญพันธุ์ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด และเสริมสร้างทัศนคติความเท่า
เทียมในบทบาทระหว่างเพศ

คำสำคัญ: ทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด การบีบบังคับด้าน
การเจริญพันธุ์ คลินิกวางแผนครอบครัว

Abstract

This predictive research aimed to investigate the influence of age, education level, couples' relationship status, primary source of income, contraceptive self - efficacy, attitudes toward gender roles, and age difference between couple on reproductive coercion. The sample consisted of 250 women aged 18 years and over who attended a family planning and reproductive health services clinic in a tertiary hospital in Bangkok. The data were collected using demographic questionnaires, contraceptive self - efficacy questionnaires, attitudes toward gender roles questionnaires, and reproductive coercion questionnaires. Multiple logistic regression was used for data analysis.

The results indicated that 40.40% of the participants had experienced reproductive coercion. The results showed that only three significant predictors, including education level (aOR 2.93; 95% CI = 1.31 - 6.56, $p = .009$), contraceptive self - efficacy (aOR = .92; 95% CI = .86 - .99, $p = .041$), and attitudes toward gender roles (aOR = 1.04; 95% CI = 1.01 - 1.07, $p = .009$). For the other variables, age, couples' relationship status, primary source of incomes, and age difference between couple, showed no significant effects on reproductive coercion. Therefore, it is recommended that nurses should be aware that women may experience reproductive coercion. As such, there should be screening for the risk of reproductive coercion and a program to prevent reproductive coercion through the promotion of contraceptive self - efficacy and through fostering gender equality attitudes.

Keywords: contraceptive self - efficacy, attitudes toward gender roles, reproductive coercion, family planning clinic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ เป็นการกระทำที่ลดทอนอิสระของสตรีในการตัดสินใจหรือกระทำการใดๆ เกี่ยวกับสุขภาพด้านการเจริญพันธุ์ของตนเอง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย ตลอดจนสร้างความทุกข์ทรมานทางใจให้แก่สตรี การบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์อาจเกิดขึ้นในรูปแบบของการขัดขวางการคุมกำเนิด (birth control sabotage) เช่น การถอดถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การทำลายถุงยางอนามัยที่จะใช้ให้เกิดความเสียหาย หรือการนำยาเม็ดคุมกำเนิดไปทิ้ง¹ หรือการบีบบังคับหรือกดดันให้ตั้งครรภ์ (pregnancy coercion) ทั้งทางด้านร่างกายหรือจิตใจ โดยไม่คำนึงถึงความปรารถนาของสตรี² โดยผู้กระทำที่พบมากที่สุด คือสามีหรือคู่นอน¹ ปัจจุบันจากการศึกษาพบอัตราการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 5-25.9^{3,4} ซึ่งการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ก่อให้เกิดผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์⁵ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์⁴ ในส่วนของผลกระทบด้านจิตใจ การเผชิญกับสถานการณ์การบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะเจ็บป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder; PTSD)¹

การทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์หลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์กับคู่ ความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ แหล่งรายได้หลักของสตรี การรับรู้สมรรถนะของตนเองด้านการคุมกำเนิด และทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ จากการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอายุน้อยถูก

บีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า⁶ สตรีที่มีสถานะความสัมพันธ์กับคู่ที่ไม่แน่นอนหรือไม่จริงจัง เช่น โสดหรืออยู่ระหว่างการศึกษาความสัมพันธ์ มีแนวโน้มที่จะถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์สูง² อีกทั้งยังพบอัตราการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์สูงกว่าในสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำเมื่อเทียบกับสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า³ นอกจากนี้สตรีที่มีคู่อายุมากกว่าและมีความแตกต่างของอายุระหว่างคู่มาก⁷ สตรีต้องพึ่งพารายได้จากฝ่ายชาย⁸ สตรีที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสื่อสารเพื่อต่อรองและตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ตนเองต้องการได้ในระดับต่ำ⁹ และสตรีที่มีทัศนคติว่าเพศหญิงด้อยกว่าเพศชาย¹⁰ มักจะเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ตามแนวคิดทฤษฎีเพศและอำนาจ (theory of gender and power) ของ Connell^{11,12} ได้อธิบายถึงเงื่อนไขทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศ ทำให้สตรีต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เสียเปรียบหรือมีอำนาจด้อยกว่าผู้ชาย นำไปสู่การถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไข 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจของสตรี รวมถึงสะท้อนความสามารถของสตรีในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง หรือต้องพึ่งพาฝ่ายชายทางด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน 2. ด้านอำนาจ ได้รับอิทธิพลมาจากสถานะทางสังคมและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ทำให้สตรีรับรู้ว่าตนเองเท่าเทียมหรือด้อยกว่าฝ่ายชาย 3. ด้านอารมณ์และความผูกพัน มีผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมต่อคู่รัก เช่น สตรีที่มีสถานะความสัมพันธ์กับคู่ที่ยังไม่แน่นอน

หรือไม่จริงจัง การถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ จากคู่รัก เพื่อต้องการให้สตรีตั้งครรภ์ เพื่อผูกมัดให้เกิดความสัมพันธ์ในระยะยาว¹³ และ 4. ด้านบรรทัดฐานทางสังคม เป็นทัศนคติหรือความเชื่อเกี่ยวกับความเท่าเทียมระหว่างเพศ ที่นำมาสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การที่มีทัศนคติว่าเพศหญิงด้อยกว่าเพศชาย ทำให้สตรีทำตามความต้องการของผู้อื่นมากกว่าความต้องการของตนเอง¹⁴ เจื่อนไซดังกล่าวนี้ทำให้สตรีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเผชิญสถานการณ์การถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์

การศึกษาการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยมีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก เช่น การศึกษาของ Chuemchit และคณะ¹⁵ พบอุบัติการณ์การถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รักร้อยละ 15 และเมื่อพิจารณารูปแบบของการกระทำความรุนแรงทางเพศ พบการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช่อุปยอนามัย และการบังคับให้ทำแท้ง เป็นต้น^{15,16} ซึ่งใกล้เคียงกับการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ โดยที่ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาพัฒนาแนวทางในการคัดกรองและป้องกันการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์แก่สตรีที่มารับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีเพศและอำนาจ (theory of gender and power) ของ Connell¹¹ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวอธิบายว่า มีเงื่อนไขทางสังคม 4 ด้านที่ทำให้สตรีต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เสียเปรียบหรือมีอำนาจด้อยกว่าผู้ชาย ซึ่งนำไปสู่โอกาสในการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ได้แก่ 1. เงื่อนไขด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ความสามารถของสตรีในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองหรือต้องพึ่งพาผู้ชายทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย แหล่งรายได้หลักของสตรี 2. เงื่อนไขด้านอำนาจ เป็นปัจจัยสถานะทางสังคมที่บ่งชี้ว่าสตรีมีอำนาจเท่าเทียมหรือด้อยกว่าผู้ชาย ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด 3. เงื่อนไขด้านอารมณ์และความผูกพัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์หรือพฤติกรรมต่อคู่รัก ประกอบด้วย สถานะความสัมพันธ์กับคู่ และ 4. เงื่อนไขด้านบรรทัดฐานทางสังคม เป็นทัศนคติเกี่ยวกับบทบาทระหว่างเพศชายและหญิง ซึ่งนำมาสู่การแสดงพฤติกรรมต่อคู่รักที่ต่างกัน ประกอบด้วย ทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์กับคู่ แหล่งรายได้หลักของสตรี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด ทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ และความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ ต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ กับคู่ แห่ร้างได้หลักของสตรี การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนด้านการคุมกำเนิด ทักษะคิดเกี่ยวกับบทบาท ทางเพศ และความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (the predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่มารับบริการที่คลินิก วางแผนครอบครัว โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่ง หนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีที่มารับบริการที่ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในช่วงระยะเวลาของการศึกษา โดยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ สตรี อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตมาก่อน สามารถตอบแบบสอบถามด้วย ตนเองตามลำพัง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มี

เกณฑ์การยุติการศึกษา ดังนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบแบบสอบถามไม่ครบ เนื่องจากไม่สบายใจหรือ อึดอัดใจในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัย อาจแสดงออกผ่านทางสีหน้า ท่าทาง หรือวาจา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดค่า $\alpha = .05$,

Power = .80 และทำการทบทวนงานวิจัยที่มี รูปแบบการวิจัยคล้ายคลึงกับการวิจัยในครั้งนี้ โดย พิจารณาสัดส่วนของกลุ่มประชากรในแต่ละปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยได้อ้างอิงการศึกษาของ Falb และคณะ⁶ จากตัวแปรต้นสถานภาพสมรส โดยกำหนดค่า $P_1 = .315$, $P_0 = .162$ และได้ค่า Odd Ratio = 2.38 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 250 ราย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุของสตรี อายุของคู่รัก หรือสามี ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์กับ คู่ ระยะเวลาที่ดำเนินความสัมพันธ์กับคู่รักหรือสามี บุคคลที่สตรีพักอาศัยอยู่ด้วยกัน แห่ร้างได้หลัก ของสตรี รายได้ของสตรี รายได้ของคู่รักหรือสามี ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิดในปัจจุบัน และศาสนา

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านการคุมกำเนิด (the contraceptive self - efficacy index) พัฒนขึ้นโดย Prata และ คณะ¹⁷ มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ ใช้สำหรับ ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุม กำเนิดทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการ ต่อรองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การสื่อสารกับคู่รัก เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การใช้การคุม กำเนิดที่ขัดแย้งต่อความต้องการของสามี และ ความสามารถในการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องและ สม่าเสมอเพื่อเว้นระยะการมีบุตร การตอบคำถาม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนรวมอยู่ในช่วง 8 - 40 คะแนน หากมีคะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีมี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิดอยู่ใน

ระดับสูง สามารถสื่อสารกับคูรักรหรือสามี เพื่อควบคุมและตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ตนเองต้องการได้อย่างเป็นอิสระ

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ (the gender role attitude scale) พัฒนาขึ้นโดย García - Cueto และคณะ¹⁸ ใช้สำหรับประเมินทัศนคติของสตรีที่มีต่อบทบาทของเพศชายและเพศหญิงในด้านบทบาทภายในครอบครัว บทบาทการทำงาน และบทบาททางสังคม มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ โดยข้อคำถามที่ 1 - 6 เป็นข้อคำถามที่แสดงว่าเพศหญิงเท่าเทียมกับเพศชาย และข้อคำถามที่ 7 - 20 เป็นข้อคำถามที่แสดงว่าเพศหญิงด้อยกว่าเพศชาย การตอบคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 การแปลผลผลิติดจากคะแนนรวมทั้งหมด โดยข้อคำถามข้อที่ 1 - 6 ต้องมีการกลับค่าคะแนนก่อนนำมารวมคะแนนแบบสอบถามมีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 80 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง สตรีมีทัศนคติว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ด้อยกว่าเพศชายในบทบาทภายในครอบครัว บทบาทการทำงาน และบทบาททางสังคม

4. แบบสอบถามการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ (the reproductive coercion scale) พัฒนาขึ้นโดย Miller และคณะ¹⁹ ใช้สำหรับประเมินการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ของสตรีจากคูรักรหรือสามีในช่วงชีวิตทั้งหมดที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ครอบคลุมการบีบบังคับให้ตั้งครรภ์ (pregnancy coercion) จำนวน 6 ข้อ และการขัดขวางการคุมกำเนิดจากคูรักร (birth control sabotage) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

หากกลุ่มตัวอย่างตอบ “ใช่” ในข้อคำถามข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าสตรีรายนี้เคยถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์จากคูรักรหรือสามี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ และแบบสอบถามการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตการใช้เครื่องมือวิจัยและนำแบบสอบถามดังกล่าวมาแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้วิธีการแปล (translation technique) และการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา เพื่อให้เนื้อหาของแบบสอบถามมีความใกล้เคียงกับต้นฉบับมากที่สุด และนำไปตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของแบบสอบถามให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ และแบบสอบถามการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ มีค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ .75, .67 และ .97 ตามลำดับ สำหรับการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และทำการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ มีค่าเท่ากับ .851 และ .889 ตามลำดับ และคำนวณหาค่า KR - 20 ของแบบสอบถามการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ มีค่าเท่ากับ .673

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่เอกสารรับรองโครงการวิจัย COA No. 754/2020 โดยผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในขณะตอบแบบสอบถามได้จัดให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในพื้นที่ส่วนตัวตามลำพังและไม่มีการระบุตัวตนหรือข้อมูลในแบบสอบถามทุกส่วนและนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความอนุเคราะห์จากพยาบาลประจำหน่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และแจ้งสตรีเกี่ยวกับงานวิจัย รวมถึงสอบถามความสมัครใจต่อการที่ผู้วิจัยขอพบ เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยจึงนำสตรีเข้าสู่พื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวปราศจากผู้ติดตามและทำการอธิบายรายละเอียดของงานวิจัย รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อสตรียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยอายุ ระดับ

การศึกษา สถานะความสัมพันธ์กับคู่ แหล่งรายได้หลักของสตรี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด ทักษะคิดเกี่ยวกับบทบาททางเพศ และความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ ต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ โดยสถิติการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 - 54 ปี อายุเฉลี่ย 28.96 ปี (SD = 6.75) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี (ร้อยละ 53.60) รองลงมา คือ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 32.40) และ 18 - 20 ปี (ร้อยละ 8.40) ตามลำดับ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.40 ด้านความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.40 มีอายุใกล้เคียงกับคู่รัก/สามีต่างกันไม่เกิน 3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะความสัมพันธ์แบบคู่/สมรส (ร้อยละ 88.80) กลุ่มตัวอย่างเคยตั้งครรภ์ร้อยละ 91.20 และส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิด (ร้อยละ 90.80) โดยวิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 42.30) ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 18.50) และห่วงอนามัย (ร้อยละ 14.50) ตามลำดับ ด้านรายได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.40 มีตนเองเป็นแหล่งรายได้หลัก รองลงมาคือ คู่รัก (ร้อยละ 31.60) และครอบครัวของตนเอง (ร้อยละ 8.80) ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ย 15,410 บาทต่อเดือน (SD = 11,344) และคู่รักมีรายได้เฉลี่ย 21,611 บาทต่อเดือน (SD = 24,390) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิดและทักษะคิดเกี่ยวกับบทบาททางเพศอยู่ในช่วง 17 - 40 และ 0 - 52 คะแนนตามลำดับ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ด้านการคุมกำเนิดอยู่ที่ 35.34 คะแนน (SD = 4.02) และคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศเฉลี่ยอยู่ที่ 28.27 คะแนน (SD = 10.40) สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์พบว่า ร้อยละ 40.40 ของกลุ่มตัวอย่างเคยถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ โดยพบว่า ร้อยละ 26.80 ของสตรีเคยถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์เพียง 1 รูปแบบ และร้อยละ 13.60 เคยถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์มากกว่า 1 รูปแบบ โดยรูปแบบการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ถูกคู่รักหรือสามีบอกไม่ให้ใช้การคุมกำเนิด (ร้อยละ 30.4) บังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะต้องการให้ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 13.6) เคยถูกคู่รักหรือสามีกดอวัยวะอนามัยออกขณะมีเพศสัมพันธ์ เพราะต้องการให้สตรีตั้งครรภ์ (ร้อยละ 6) และเคยแอบใช้การคุมกำเนิดไม่ให้คู่รักหรือสามีรู้ เพราะกลัวว่าจะโกรธ (ร้อยละ 6) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (ตารางที่ 1) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด และทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ โดยสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป 2.93 เท่า (95%CI = 1.31 -6.56, $p = .009$) สำหรับสตรีที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ลดลงร้อยละ 8 (aOR = .92; 95%CI = .86 - .99, $p = .041$)

และสตรีที่มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศเพิ่มขึ้น 1 คะแนน บ่งชี้ว่าสตรีมีทัศนคติว่าเพศหญิงดีกว่าเพศชาย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น 1.04 เท่า (aOR = 1.04; 95%CI = 1.01 - 1.07, $p = .009$) โดยสามารถอธิบายการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ได้ร้อยละ 18.60 (Nagelkerke $R^2 = .186$) และทำนายการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ถูกต้องร้อยละ 66 (Predictive correct = 66%)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบ สตรีถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ร้อยละ 40.40 โดยร้อยละ 13.60 ของกลุ่มตัวอย่างถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์มากกว่า 1 รูปแบบ ทั้งนี้พฤติกรรมการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ในการศึกษาค้นครั้งนี้สูงกว่าหลายการศึกษาในต่างประเทศที่เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น การศึกษาของ Clark และคณะ² ที่พบรายงานการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ร้อยละ 16.10 และการศึกษาของ Phillips และคณะ²⁰ พบว่า สตรีร้อยละ 24 เคยถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของเอเชีย ที่พบว่า สตรีส่วนใหญ่ยังคงมีทัศนคติว่า เพศชายเป็นใหญ่ ซึ่งสตรีมักจะแบกรับความคาดหวังให้เป็นผู้เสียสละ ทำงานบ้าน รวมถึงดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในครอบครัว ในขณะที่ผู้ชายถูกมองว่าเป็นตัวแทนของหัวหน้าครอบครัว และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้าน อีกทั้งยังเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว²¹ ซึ่งทัศนคติเหล่านี้ ทำให้สตรี

มองว่าตนเองด้อยกว่าเพศชาย นำมาสู่ความไม่สมดุลด้านอำนาจภายในความสัมพันธ์ จึงทำให้สตรีมีโอกาสดูถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ได้มากขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ ซึ่งเป็นปัจจัยภายใต้เงื่อนไขด้านอำนาจและบรรทัดฐานทางสังคม มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายจะเพิ่มโอกาสในการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ 2.93 เท่า เมื่อเทียบกับสตรีที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (95%CI = 1.31 - 6.56, $p = .009$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller และคณะ³ พบว่า การบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์สูงกว่าในสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า grade 12 หรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 เมื่อเทียบกับสตรีที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ($p = .006$) ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ให้เห็นอำนาจหรือสถานะทางสังคมของสตรี หากสตรีมีการศึกษาสูงจะส่งผลให้สตรีมีความเชื่อมั่นในศักยภาพและมองเห็นถึงคุณค่าของตนเอง อีกทั้งยังช่วยเพิ่มโอกาสด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้สตรีมีอำนาจในการต่อรองหรือตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองต้องการได้²² สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ลดลงร้อยละ 8 (aOR = .92; 95%CI = .86 - .99, $p = .041$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Katz และคณะ⁹ ที่พบว่า สตรีที่ไม่ถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการ

คุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิดเป็นเงื่อนไขด้านอำนาจ ที่ทำให้สตรีมีอิทธิพลในการควบคุมพฤติกรรมหรือการใช้การคุมกำเนิดของตนเองให้เป็นไปในทิศทางที่ตนเองต้องการได้อย่างอิสระ โดยปราศจากการควบคุมหรือขัดขวางการคุมกำเนิดจากคู่รัก¹⁷ และทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ จากการศึกษาพบว่า สตรีที่มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น 1.04 เท่า (aOR = 1.04; 95%CI = 1.01 - 1.07, $p = .009$) สตรีที่มีทัศนคติว่าเพศหญิงด้อยกว่าชาย จะมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับคู่รักและครอบครัวเป็นลำดับแรก เป็นผู้ที่ทำตามคำสั่งหรือความต้องการของคนในครอบครัว และอดทนต่อการถูกกระทำทารุณแรงภายในครอบครัว เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดความขัดแย้ง¹⁴ ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีโอกาเสี่ยงสูงต่อการเผชิญกับการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์

สำหรับอายุ สถานะความสัมพันธ์กับคู่ ความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ และแหล่งรายได้หลักของสตรี พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Clark และคณะ² และ Phillips และคณะ²⁰ ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่ว่าจะเป็นสตรีช่วงอายุใด ล้วนมีโอกาสในการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ได้เช่นเดียวกัน สำหรับสถานะความสัมพันธ์กับคู่ พบว่า ร้อยละ 88.8 มีสถานะความสัมพันธ์แบบคู่/สมรส และมีเพียงร้อยละ 6.8 และ 3.6 ที่มีสถานะความสัมพันธ์ที่ยังไม่แน่นอน/ไม่จริงจัง และแยกกันอยู่ตามลำดับ

ด้วยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ที่มีความเป็นเอกพันธ์ ส่งผลให้การกระจายของข้อมูลลดลง อีกทั้งลักษณะความสัมพันธ์ของสตรีไทยอาจมีความแตกต่างจากต่างประเทศ สำหรับความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้อง กับการศึกษาของ Grace และคณะ²³ ที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของอายุระหว่างคู่อยู่ที่ 2.10 ปี และพบว่า ความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .254$) ทั้งนี้ในทางตรงกันข้าม การศึกษาที่มีความแตกต่างของอายุระหว่างคู่มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ จะมีความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ค่อนข้างมาก ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป^{7, 12} ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างของอายุระหว่างคู่ย่อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เคียงกับคู่รักหรือสามี (ต่างกันไม่เกิน 3 ปี) สูงถึงร้อยละ 60.40 ในส่วนของแหล่งรายได้หลักของสตรีพบว่า การศึกษาครั้งนี้ไม่พบอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้อาจต้องพิจารณาบริบทอื่น ๆ ร่วมด้วย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีรายได้หลักมาจากตนเอง (ร้อยละ 58.40) แต่จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือนของคู่รักสูงกว่าสตรี ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าหน้าที่การหารายได้จะเป็นหน้าที่ของทั้งสามีและภรรยา แต่ส่วนใหญ่ในบริบทของสังคมไทยสามีมักเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องของค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว²⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ทางผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในด้านการพยาบาลด้านการวิจัย และด้านนโยบายดังต่อไปนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช. เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการคุมกำเนิดและวิธีคุมกำเนิดแก่สตรี รวมถึงการสื่อสารหรือต่อรองกับคู่รักเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพื่อเสริมสร้างให้สตรีมีสมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด สามารถควบคุมและวางแผนการคุมกำเนิดที่ตนเองต้องการได้อย่างเป็นอิสระและมีประสิทธิภาพ และสามารถพูดคุยสื่อสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดกับคู่รักได้อย่างมั่นใจ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาศาณการณการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์การบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ในบริบทสังคมเมืองและชนบท

2. ควรมีการศึกษาศาณการณการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมทั้งในด้านอุปติการณในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มต่อการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ เช่น สตรีวัยรุ่น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาประเด็นของผลกระทบต่อการร่างกายและจิตใจในสตรีที่ถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์

3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อป้องกันการถูกบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการคุมกำเนิด และเสริมสร้างทัศนคติความเท่าเทียมในบทบาทระหว่างเพศในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว

ด้านนโยบาย

1. ควรมีการสร้างตระหนักรู้ว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว เป็นสิทธิที่สตรีพึงมีอย่างเป็นอิสระ โดยปราศจากการขู่บังคับหรือถูกกีดกันจากผู้อื่น

ผ่านการรณรงค์หรือให้ความรู้ในคู่รักที่มาใช้บริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โดยใช้สื่อประเภทต่างๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้น

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบีบบังคับด้านการเจริญพันธุ์ โดยสถิติถดถอยโลจิสติกส์
เชิงพหุ (n = 250)

ปัจจัย	การถูกบีบบังคับ				aOR	95%CI	p
	เคย		ไม่เคย				
	n	%	n	%			
อายุ					0.96	0.92 - 1.01	.116
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่า ม.ปลาย	30	63.8	17	36.2	2.93	1.31 - 6.56	.009
ม.ปลาย/ปวช.-ปวส.	32	40.0	48	60.0	1.13	0.58 - 2.20	.728
ปริญญาตรีขึ้นไป	39	31.7	84	68.3	Ref.		
สถานะความสัมพันธ์กับคู่							
คู่/สมรส	92	41.4	130	58.6	1.31	0.38 - 4.55	.667
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	36.4	7	63.6	1.10	0.19 - 6.43	.918
ไม่แน่นอน/ ไม่จริงจัง	5	29.4	12	70.6	Ref.		
แหล่งรายได้หลัก							
คู่รัก/สามี	33	41.8	46	58.2	0.77	0.40 - 1.47	.431
ครอบครัว	11	44.0	14	56.0	0.81	0.29 - 2.28	.689
ตนเอง	57	39.0	89	61.0	Ref.		
ความแตกต่างของอายุระหว่างคู่							
มากกว่าคู่รัก 3 ปีขึ้นไป	7	50.0	7	50.0	1.79	0.50 - 6.39	.373
ต่างกันไม่เกิน 3 ปี	55	36.4	96	63.6	0.94	0.52 - 1.72	.842
น้อยกว่าคู่รัก 3 ปีขึ้นไป	39	45.9	46	54.1	Ref.		
การรับรู้สมรรถนะของตน							
ด้านการคุมกำเนิด					0.92	0.86 - 0.99	.041
ทัศนคติเกี่ยวกับบทบาททางเพศ					1.04	1.01 - 1.07	.009

Model Summary: -2Log likelihood = 300.261, Goodness of fit: df = 8, p = .979

เอกสารอ้างอิง

1. Grace KT, Fleming C. A systematic review of reproductive coercion in international settings. *World Med Health Policy* 2016;8(4):382-408.
2. Clark LE, Allen RH, Goyal V, Raker C, Gottlieb AS. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. *Am J Obstet Gynecol* 2014;210(1):42.e1-8. doi: 10.1016/j.ajog.2013.09.019
3. Miller E, McCauley HL, Tancredi DJ, Decker MR, Anderson H, Silverman JG. Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients. *Contraception* 2014;89(2):122-8.
4. Holliday CN, McCauley HL, Silverman JG, Ricci E, Decker MR, Tancredi DJ, et al. Racial/Ethnic differences in women's experiences of reproductive coercion, intimate partner violence, and unintended pregnancy. *J Womens Health* 2017;26(8):828-35.
5. Northridge JL, Silver EJ, Talib HJ, Coupey SM. Reproductive coercion in high school-aged girls: associations with reproductive health risk and intimate partner violence. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2017;30(6):603-8.
6. Falb KL, Annan J, Kpebo D, Gupta J. Reproductive coercion and intimate partner violence among rural women in Cote d'Ivoire: a cross-sectional study. *Afr J Reprod Health* 2014;18(4):61-9.
7. Hill AL, Jones KA, McCauley HL, Tancredi DJ, Silverman JG, Miller E. Reproductive coercion and relationship abuse among adolescents and young women seeking care at school health centers. *Obstet Gynecol* 2019;134(2):351-9.
8. Capasso A, DiClemente RJ, Wingood GM. Pregnancy coercion as a risk factor for HIV and other sexually transmitted infections among young African American women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2019;82:S155-S61.
9. Katz J, Poleshuck EL, Beach B, Olin R. Reproductive coercion by male sexual partners: associations with partner violence and college women's sexual health. *J Interpers Violence* 2017;32(21):3301-20.
10. Ribeiro MRC, Silva AAMD, Schraiber LB, Murray J, Alves MTSSBE, Batista RFL, et al. Inversion of traditional gender roles and intimate partner violence against pregnant women. *Cad Saude Publica* 2020;36(5): e00113919. doi: 10.1590/0102-311x00113919
11. Connell R, Pearse R. *Gender: in world perspective*. 3rd ed. Cambridge: Polity Press; 2015.

12. Rosenbaum JE, Zenilman J, Rose E, Wingood G, DiClemente R. Predicting unprotected sex and unplanned pregnancy among urban African-American adolescent girls using the theory of gender and power. *J Urban Health* 2016;93(3):493-510.
13. Moore AM, Frohwirth L, Miller E. Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Soc Sci Med* 2010;70(11): 1737-44.
14. Sinha A, Ram F. Formation of traditional gender attitudes among young married women in rural North Dinajpur, West Bengal: Does religion play a role?. *JPSS* 2018;26(2):83-100.
15. Chuemchit M, Chernkwanma S, Rugkua R, Daengthern L, Abdullakasim P, Wieringa SE. Prevalence of intimate partner violence in Thailand. *J Fam Violence* 2018;33(5): 315-23.
16. Thananowan N. Prevalence and factors related to intimate partner violence among gynecology patients. *J Nurs Sci* 2013;31(3):37-47. (in Thai)
17. Prata N, Bell S, Fraser A, Carvalho A, Neves I, Nieto-Andrade B. Partner support for family planning and modern contraceptive use in Luanda, Angola. *Afr J Reprod Health* 2017;21(2):35-48.
18. García-Cueto E, Rodríguez-Díaz F, Bringas Molleda C, Borrego J, Paíno Quesada S, Rodríguez-Franco L. Development of the Gender Role Attitudes Scale (GRAS) amongst young Spanish people. *Int J Clin Health Psychol* 2014;15(1):61-8.
19. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi DJ, Levenson RR, Waldman J, et al. Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception* 2010;81(4):316-22.
20. Phillips SJ, Bennett AH, Hacker MR, Gold M. Reproductive coercion: an under-recognized challenge for primary care patients. *Fam Pract* 2016;33(3):286-9.
21. Rungreangkulkij S, Kotnara I, Rujiraprasert N, Khuandee N. Gender inequality identified as an underlying cause of depression in Thai women. *J Int Women's Stud* 2019;20(7): 395-406.
22. Khar A. The role of female education on intimate partner violence in households of Pakistan [Thesis]. Ann Arbor, Michigan: Georgetown University; 2017.

23. Grace KT, Perrin NA, Clough A, Miller E, Glass NE. Correlates of reproductive coercion among college women in abusive relationships: baseline data from the college safety study. *J Am Coll Health* 2022;70(4):1204-211. doi: 10.1080/07448481.2020.1790570
24. Kanjanakuntorn P, Chaiumporn S. Thai family relation models in the globalization era. *Journal of Social Development* 2019;21(2):164-75. (in Thai)