



# ความชุกของความรุนแรงจากการถูกทำร้าย โดยคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง

## Prevalence of Intimate Spouse Violence among Female Patients with Mental Illnesses

ระพีพร เวียงคำ\*, เอนกวิช เต็มบุญเกียรติ\*, ธวัชชัย ลิฬหานาจ\*, วนิดา รัตนสุมาวงศ์\*,  
เจษฎา ยิงวิวัฒน์พงษ์\*

Rapeeporn Weingum\*, Anekvich Temboonkiat\*, Thawatchai Leelahanaj\*,  
Wanida Rattanasumawong\*, Jatsada Yingwiwattanapong\*

\* กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

\* Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklao hospital

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านเพศจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในคู่สมรส **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่เข้ารับการรักษาที่แผนกจิตเวชทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2561 จำนวน 127 ราย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยตอบชุดแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความรุนแรงในคู่สมรส Index of spouse abuse (ISA) ฉบับแปลภาษาไทย เครื่องมือนี้ใช้ประเมินความรุนแรงของการถูกทำร้าย

**ผลการศึกษา** ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชหญิง มีมากถึงร้อยละ 44.9 โดยพบความรุนแรงทางด้านร่างกาย ร้อยละ 16.5 ความรุนแรงทางด้านจิตใจ ร้อยละ 37.8 และความรุนแรงทางด้านเพศ ร้อยละ 19.6 ผู้ป่วยที่เผชิญความรุนแรงสองด้านขึ้นไปมีร้อยละ 15 พบความรุนแรงทางด้านร่างกายร่วมกับทางด้านจิตใจร้อยละ 17 และพบว่าเกิดความรุนแรงทั้งสามด้านร้อยละ 16 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรค major depressive disorder มากที่สุด โดยมีจำนวน 37 ราย (ร้อยละ 29.1) ในกลุ่มนี้พบความรุนแรงร้อยละ 38.6 และรองลงมาคือ generalized anxiety disorder 33 ราย (ร้อยละ 26) พบความรุนแรงร้อยละ 21.1 schizophrenia 14 ราย (ร้อยละ 11) และ panic disorder 10 ราย (ร้อยละ 7.9%) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ ระดับอายุของภรรยา อาชีพของภรรยา การใช้สารเสพติดของสามี การเล่นการพนันของสามี ภรรยาเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก สามีเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก ภรรยาเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อนและสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน โดยเมื่อนำปัจจัยทั้ง 8 ปัจจัยไปวิเคราะห์หาค่าด้วย Multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความรุนแรงมากที่สุดคือ อาชีพของภรรยาที่ไม่ได้ทำงาน อายุของภรรยาช่วง 40-49 ปี และสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน

**สรุป** การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจสูงที่สุด รองลงมาคือทางด้านเพศและทางด้านร่างกาย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความรุนแรง ตามลำดับคือ อาชีพของภรรยาที่ไม่ได้ทำงาน อายุของภรรยาช่วง 40-49 ปี และสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน

**คำสำคัญ** ความรุนแรงในคู่สมรส โรคจิตเวช ปัจจัยเสี่ยง

Corresponding author: วนิดา รัตนสุมาวงศ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 385-400

## ABSTRACT

**Objective :** To study the prevalence of physical abuse, mental abuse, and sexual abuse among women with mental illnesses, and factors associated with intimate partner violence.

**Method :** A cross-sectional descriptive study was conducted. The participants were 127 female who received treatment in the Psychiatry Department at Thai Army Hospital in 2018. All participants self-administered questionnaires, including demographic data and intimate partner violence assessment form, index of spouse abuse (ISA) in the Thai version.

**Results :** The prevalence of intimate partner violence among women with mental illnesses was 44.9%, which 16.5% was physical abuse, 37.8% was mental abuse, and 19.6% was sexual abuse. Patients who have violence more than one aspect of abuse were 15% and found that 17% encountered physical abuse together with mental abuse, 16% encountered with all 3 aspects of abuse. The highest prevalence was found in major depressive disorder (37 patients; 29.1%, in this group found violence abuse of 38.6%, followed by 33 patients with generalized anxiety disorder (26%), in this group found violence abuse of 21.1%, 14 patient with schizophrenia (11%) and 10 patients with disorder (7.9%). Factors that significantly associated with intimate partner violence were consisted of 8 factors, which were wife's age, wife's occupation, husband's substance addiction, husband's gambling addiction, wife who had been victims of childhood abuse, husband who had been victims of childhood abuse, wife who had been in abusive family, and husband who had been in abusive family. When analysing all 8 factors with multiple logistic regression, it is found that the most influential factors are unemployed wife, wife's age between 40-49 years old, and a husband who had been in the abusive family.

**Conclusion :** Intimate partner violence has been increasing comparison to previous studies. This study found that the highest prevalence of violence is mental abuse, followed by sexual abuse, and physical abuse respectively, it is found that the most influential factors are unemployed wife, wife's age between 40-49 years old, and a husband who had been in the abusive family.

**Keywords :** intimate partner violence, mental illnesses, risk factors

---

Corresponding author: Wanida Rattanasumawong

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(4): 385-400

## บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทยพบข้อมูลการกระทำ ความรุนแรงต่อสตรีเป็นจำนวนมาก และนับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสจัดเป็น ปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ทำการศึกษามากมาย ประเทศมีความรุนแรงในเพศหญิงเพิ่มขึ้น รายงานเป็นความชุกตลอดชีวิตพบความรุนแรงทางด้านร่างกาย ความรุนแรงทางด้านเพศหรือมีทั้งสองอยู่ในช่วงร้อยละ 15-71<sup>1</sup> และพบว่า ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคทางจิตเวช<sup>2,3,4</sup> สาเหตุที่เพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมากกว่าเพศหญิงทั่วไป อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยคือ มีประวัติถูกทำร้ายในวัยเด็ก การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด หรือมี ปัญหาความบกพร่องทางด้านความคิด สติปัญญา การรับรู้ การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ความสามารถในการประเมินอันตรายเสียไป มีปัญหา ด้านการปรับตัวเข้ากับสังคม และความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหามากกว่า<sup>3,5-7</sup> และยังพบว่า เหตุผลที่ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงไม่ได้ ร้องขอความช่วยเหลือหรือหย่าร้างจากคู่สมรสคือ กลัว จะเสียความสัมพันธ์ กังวลเกี่ยวกับบุตร ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน กลัวจะเกิดความ อับอาย กลัวจะสูญเสียหน้าที่การดูแลบุตรถ้าหย่าร้าง และเพราะความรักความผูกพันจึงหวังว่าคู่สมรสจะเกิด การเปลี่ยนแปลง<sup>9</sup> จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า การ ศึกษาวิจัยในต่างประเทศมีหลายงานวิจัยทำการศึกษาดัง ความรุนแรงจากคู่สมรสที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวช ช่วง ปี ค.ศ. 1996-2015 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น major depressive disorder, schizophrenia, schizoaffective หรือ bipolar disorder มีความชุกของการเกิด ความรุนแรงในคู่สมรสอยู่ในช่วงร้อยละ 21-70

และภายหลังที่มีศึกษาในช่วงปี ค.ศ. 2008 พบว่า ความชุกของความรุนแรงในคู่สมรสที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15-92<sup>4,6</sup> จะเห็นได้ว่าความรุนแรงในคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชในต่างประเทศนั้นมีมากขึ้น และงานวิจัยก็เพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่มีการศึกษาความรุนแรงจากคู่สมรสที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นครั้งแรกที่มีการศึกษาเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้ทราบความชุกของและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงจากคู่สมรสที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชหญิง เพื่อให้เกิดแนวทางการให้การช่วยเหลือ วางแผนการดูแลรักษา และป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงในคู่สมรสได้อย่างเหมาะสมต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรง ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านเพศ จากการถูกทำร้ายโดยคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย โดยคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เพื่อหาความชุกและความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคทางจิตเวช (psychotic disorder, mood disorder, substance use disorder, anxiety disorder, personality disorder และโรคทางจิตเวชอื่นๆ ตาม DSM-5 criteria ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกจิตเวช ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2561 จำนวน 127 ราย มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มประชากรมาทำการศึกษา (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัย

ว่าเป็นโรคทางจิตเวชมีอายุ 18-65 ปี มีการพักอาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีในลักษณะสามีภรรยาจดทะเบียนสมรส ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มประชากรออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยหญิงที่มีโรคทางจิตเวชหรืออาการทางกายที่อยู่ในช่วงโรคกำเริบจนส่งผลต่อการให้ข้อมูล ผู้ป่วยหญิงที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก หมายเลขงานวิจัยเลขที่ R004q/61 1

ขนาดตัวอย่าง (sample size) ในการศึกษาี้จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่การศึกษาของ Jonas และคณะ<sup>9</sup> พบว่าความชุกของการเกิดความรุนแรงในคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง ร้อยละ 27.8 โดยมีรายละเอียดในการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{d^2}$$

$$= \frac{1.96^2 \times 0.278 \times (1 - 0.278)}{(0.07)^2}$$

$$= 157.36$$

$$= 158$$

ดังนั้น ต้องใช้ตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 158 ราย  
หมายเหตุ

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้ศึกษา

P = ความชุกของการเกิดความรุนแรงในคู่สมรสคนไข้จิตเวชหญิง เท่ากับ 27.8%

$$Q = 1 - P$$

d = ผู้วิจัยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 7% ของความชุกที่พบ

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสกระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เก็บข้อมูลของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่อายุของทั้งสามีและภรรยา ระยะเวลาในการอาศัยอยู่กับสามี จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว การใช้สารเสพติด การเล่นเกมพนัน ประสบการณ์การถูกทำร้ายในวัยเด็ก และประวัติเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อนทั้งของสามีและภรรยา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรง index of spouse abuse (ISA) สร้างขึ้นโดย Hudson & McIntosh แปลเป็นไทยโดย นันทนา ธนาโนวรรณใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิง (reference standard) ในหลายประเทศมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไม่เฉพาะในสหรัฐอเมริกา แต่ใช้ในสเปน เม็กซิโก เยอรมัน บราซิล แคนาดา จีน ญี่ปุ่น เครื่องมือนี้ใช้ประเมินความรุนแรงของการถูกทำร้าย มีจำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อที่ประเมินความรุนแรงทางกาย (ISA-P) จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ทางจิตใจ (ISA-E) จำนวน 18 ข้อ คะแนนเต็ม 90 คะแนน และทางเพศ (ISA-S) จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคอทสเกล (Likert scale) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) ถึง 5 (เป็นประจำ) การแปลผลคิดจาก ความกว้างของอันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนระดับ

$$= 5 - 1 / 5 = 0.8$$

คะแนน 1.00-1.79 หมายถึง ไม่พบความรุนแรงในคู่สมรส

คะแนน 1.80-2.59 คะแนน พบความรุนแรงในคู่สมรสนานๆ ครั้ง

คะแนน 2.60-3.39 คะแนน พบความรุนแรงในคู่สมรสเป็นครั้งคราว

คะแนน 3.40-4.19 คะแนน พบความรุนแรงในคู่สมรสบ่อยๆ

คะแนน 4.20-5.00 คะแนน พบความรุนแรงในคู่สมรสเป็นประจำ

ตัวอย่างเช่น ข้อ 4 และข้อ 21 เป็นหัวข้อเรื่องความรุนแรงทางเพศ ข้อ 4 ได้ 2 คะแนน ข้อ 21 ได้ 4 คะแนน เราจะคำนวณโดยการหาค่าเฉลี่ย คือ  $(4+2)/2=3$  คะแนน ซึ่งหมายความว่าอาสาสมัครรายนี้ได้รับความรุนแรงทางเพศ = 3 แปลผลว่ามีความรุนแรงเป็นครั้งคราว เป็นต้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนหน้านี้ และพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือ เท่ากับ 0.93 ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 40 นาที

แบบสอบถามที่ผ่านการตอบแล้วจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเข้ารหัสไว้ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ไปยังหน่วยงานต้นสังกัด จึงไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมงานวิจัยและผู้ป่วยทั่วไป

ข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA/MP 12 จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

- การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการอธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (means) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่ามัธยฐาน (median) และค่า percentile 25-percentile 75 (IQR)

- ใช้สถิติ chi-square test หรือ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลพื้นฐานที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม categorical data และใช้สถิติ independent

t-test หรือ Mann-Whitney U test ในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง continuous data ระหว่าง 2 กลุ่ม

- ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติด การเล่นเกมพนัน ประสบการณ์ถูกทำร้ายในวัยเด็ก สัมพันธภาพในชีวิตคู่และการที่เคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน ว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง โดยพิจารณาที่ระดับนัยสำคัญ  $p < 0.05$

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชหญิงที่ศึกษาที่เข้ามารับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลทหารแห่งหนึ่งในช่วงปี 2561 จำนวน 127 คนพบว่า มีโรค major depressive disorder มากที่สุด 37 ราย (ร้อยละ 29.1%) และรองลงมาคือ generalized anxiety disorder 33 ราย (ร้อยละ 26) schizophrenia 14 ราย (ร้อยละ 11) และ panic disorder 10 ราย (ร้อยละ 7.9) ตามลำดับ โดยกลุ่มที่พบความรุนแรงในคู่สมรสมากที่สุดคือกลุ่มที่ป่วยเป็นโรค major depressive disorder 22 ราย (ร้อยละ 38.6) และรองลงมาคือ generalized anxiety disorder 12 ราย (ร้อยละ 21.1)

อายุของผู้เข้าร่วมงานวิจัยอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีจำนวน 45 ราย (ร้อยละ 35.4) พบว่ามีจำนวนมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ และพบความรุนแรงร้อยละ 45.6 ซึ่งมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ ค่าเฉลี่ยอายุของผู้เข้าร่วมงานวิจัยในกลุ่มที่มีความรุนแรงอยู่ที่  $43.68 \pm 9.29$  ปี อายุของสามีช่วง 40-49 ปี มีจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 38.6) มากกว่าช่วงอายุอื่นๆ และพบความรุนแรงร้อยละ 40.3 ซึ่งมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ โดยค่าเฉลี่ยอายุของสามีกลุ่มที่พบความรุนแรงอยู่ที่  $43.57 \pm 10.91$  ปี

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่รวมกันกับสามี 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด 34 ราย (ร้อยละ 26.8) รองลงมาคือ ที่ระยะเวลาอยู่ด้วยกันมากกว่า 20 ปี จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 26) โดยกลุ่มที่อาศัยอยู่ด้วยกันมากกว่า 20 ปี พบความรุนแรงในคู่สมรสมากที่สุดจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 26.3) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่อาศัยอยู่ด้วยกันและพบความรุนแรงคือ  $15.16 \pm 9.87$  ปี ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ระดับปริญญาตรี พบมากที่สุด โดยมีจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 37%) และเป็นกลุ่มที่พบความรุนแรงมากที่สุดร้อยละ 45.6 ระดับการศึกษาของสามีที่พบความรุนแรงมากที่สุด อยู่ที่ระดับปริญญาตรี โดยมีจำนวน 55 ราย (ร้อยละ 43.3)

พบว่าอาชีพของผู้เข้าร่วมงานวิจัย อยู่ในกลุ่มที่รับราชการมากที่สุด 35 ราย (ร้อยละ 27.6) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง 33 ราย (ร้อยละ 26) กลุ่มที่พบความรุนแรงมากที่สุดคืออาชีพรับราชการ 21 ราย (ร้อยละ 36.8) อาชีพของสามีพบว่ารับราชการมากที่สุด 50 ราย (ร้อยละ 39.4) รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัวอิสระ 37 ราย (ร้อยละ 29.1) โดยกลุ่มที่พบความรุนแรงที่สุดในกลุ่มสามีคือ อาชีพรับราชการ 22 ราย (ร้อยละ 38.6)

พบว่ารายได้ต่อเดือนของครอบครัวที่เข้าร่วมงานวิจัย เฉลี่ยอยู่ที่ 20,001-50,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55.1 โดยเศรษฐกิจส่วนใหญ่พอใช้ไม่มีเงินเก็บและไม่พอใช้หนี้สินเท่าๆ กัน

การใช้สารเสพติดและการเล่นการพนันในภรรยา พบว่าร้อยละ 90.6 และ 93.7 ตามลำดับ ในขณะที่สามี พบว่ามีการใช้สารเสพติดร้อยละ 37.8 และไม่ใช้ร้อยละ 62.2 โดยกลุ่มที่ใช้สารเสพติดพบว่ามีอาการรุนแรงเกิดขึ้นถึงร้อยละ 56.1 และสามีไม่เล่นการพนันมีมากถึงร้อยละ 87.4

ผู้เข้าร่วมงานวิจัย จำนวนร้อยละ 21.3 มีประวัติเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก ในกลุ่มนี้พบความรุนแรงเกิดขึ้นร้อยละ 36.8 ส่วนสามีที่เคยมีประวัติถูกทำร้ายในวัยเด็ก

พบว่ามีจำนวนร้อยละ 12.6 ในกลุ่มนี้พบความรุนแรงร้อยละ 22.8 โดยทั้งในภรรยาและสามีที่เคยมีประวัติอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน พบว่าเกิดความรุนแรงในคู่สมรสมากถึงร้อยละ 45.6 และ 35.1 ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบทั้งหมด 8 ปัจจัย ได้แก่ ระดับอายุของภรรยา ( $p=0.023$ ), อาชีพของภรรยา ( $p=0.026$ ), การใช้สารเสพติดของสามี ( $p<0.001$ ), การเล่นการพนันของสามี ( $p=0.002$ ), ภรรยาเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก ( $p<0.001$ ), สามีเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก ( $p=0.002$ ), ภรรยาเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน ( $p<0.001$ ) และสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 1)

จากตารางที่ 2 พบความทุกข์ของความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง ในจำนวนผู้ป่วยหญิงทั้งสิ้น 127 ราย ได้รับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรส 57 ราย (ร้อยละ 44.9) โดยได้รับความรุนแรงทางด้านร่างกาย 21 ราย (ร้อยละ 16.5) พบว่ามีการเกิดความรุนแรงอยู่ในช่วงความรุนแรงนานๆ ครั้งจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 13.4) และเกิดความรุนแรงเป็นครั้งคราวจำนวน 4 ราย (3.1%) มีผู้ป่วยได้รับความรุนแรงทางด้านจิตใจจำนวน 48 ราย (ร้อยละ 37.8) แบ่งเป็นการเกิดความรุนแรงนานๆ ครั้งจำนวน 36 ราย ร้อยละ (28.3) เกิดความรุนแรงเป็นครั้งคราวจำนวน 10 (ร้อยละ 7.9) และเกิดความรุนแรงบ่อยจำนวน 2 ราย (1.6) พบความรุนแรงทางด้านเพศจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 19.6) แบ่งเป็นการเกิดความรุนแรงนานๆ ครั้งจำนวน 14 ราย (11.0) เกิดความรุนแรงเป็นครั้งคราวจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 3.9) เกิดความรุนแรงบ่อยจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 3.1) และเกิดความรุนแรงเป็นประจำจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.6)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชหญิงและคู่สมรส

ข้อมูลทั่วไป	Total (n=127)		ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย				p-value
			พบความรุนแรง (n= 57)		ไม่พบความรุนแรง (n=70)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>อายุภรรยา (ปี)</b>							0.023*
≤ 29	13	10.2	2	3.5	11	15.7	
30-39	34	26.8	17	29.8	17	24.3	
40-49	45	35.4	26	45.6	19	27.1	
≥ 50	35	27.6	12	21.1	23	32.9	
Mean±S.D.	43.57±10.91		43.68±9.29		43.49±12.13		0.917 <sup>T</sup>
Median (IQR)	42 (37-50)		42 (37.5-49.0)		41.50 (34.75-51.25)		
<b>อายุสามี (ปี)</b>							0.207
≤ 29	11	8.7	2	3.5	9	12.9	
30-39	23	18.1	13	22.8	10	14.3	
40-49	49	38.6	23	40.4	26	37.1	
≥ 50	44	34.6	19	33.3	25	35.7	
Mean±S.D.	46.23±10.55		46.56±9.15		45.96±11.63		0.750 <sup>T</sup>
Median (IQR)	45 (39-55)		45 (39-53)		46.50 (38.5-56.0)		
<b>ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันกับสามี</b>							0.519
≤ 5	34	26.8	12	21.1	22	31.4	
6-10	21	16.5	11	19.3	10	14.3	
11-15	19	15.0	11	19.3	8	11.4	
16-20	20	15.7	8	14.0	12	17.1	
>20	33	26.0	15	26.3	18	25.7	
Mean±S.D.	15.36±11.75		15.16±9.87		15.53±13.16		0.526 <sup>M</sup>
Median (IQR)	13 (5-23)		14 (6-23)		11.50 (3.75-23.25)		
<b>บุตรกับสามีคนปัจจุบัน</b>							0.326
มี	81	63.8	39	68.4	42	60.0	
ไม่มี	46	36.2	18	31.6	28	40.0	
<b>จำนวนบุตรกับสามีคนปัจจุบัน</b>							0.624 <sup>F</sup>
0	46	36.2	18	31.6	28	40.0	
1	34	26.8	18	31.6	16	22.9	
2	35	27.6	17	29.8	18	25.7	
3	10	7.9	3	5.3	7	10.0	
4	2	1.6	1	1.8	1	1.4	
<b>บุตรกับสามีคนก่อน</b>							0.852
มี	28	22.0	13	22.8%	15	21.4	
ไม่มี	99	78.0	44	77.2	55	78.6	
<b>จำนวนบุตรกับสามีคนก่อน</b>							0.975 <sup>F</sup>
0	99	78.0	44	77.2	55	78.6	
1	15	11.8	7	12.3	8	11.4	
2	9	7.1	4	7.0	5	7.1	
3	3	2.4	2	3.5	1	1.4	
9	1	0.8	0	0	1	1.4	



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชหญิงและคู่สมรส (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย						p-value
	Total (n=127)		พบความรุนแรง (n= 57)		ไม่พบความรุนแรง (n=70)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>อายุภรรยา (ปี)</b>							0.023*
<b>ระดับการศึกษาของภรรยา</b>							0.104
ประถมศึกษา	16	12.6	3	5.3	13	18.6	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	37	29.1%	18	31.6	19	27.1	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	18.1	8	14.0	15	21.4	
ปริญญาตรี	47	37.0	26	45.6	21	30.0	
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	3.1	2	3.5	2	2.9	
<b>ระดับการศึกษาของสามี</b>							0.565
ประถมศึกษา	15	11.8	5	8.8	10	14.3	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	24	18.9	10	17.5	14	20.0	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	21	16.5	9	15.8	12	17.1	
ปริญญาตรี	55	43.3	29	50.9	26	37.1	
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	9.4	4	7.0	8	11.4	
<b>อาชีพของภรรยา</b>							0.026*
ไม่ได้ทำงาน	29	22.8	17	29.8	12	17.1	
นักเรียน/นักศึกษา	2	1.6	0	0	2	2.9	
รับจ้าง	33	26.0	12	21.1	21	30.0%	
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	22	17.3	6	10.5	16	22.9	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	27.6	21	36.8	14	20.0	
อื่นๆ	6	4.7	1	1.8	5	7.1	
<b>อาชีพของสามี</b>							0.788
ไม่ได้ทำงาน	10	7.9	5	8.8	5	7.1	
นักเรียน/นักศึกษา	2	1.6	0	0	2	2.9	
รับจ้าง	24	18.9	10	17.5	14	20.0	
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	37	29.1	19	33.3	18	25.7	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50	39.4	22	38.6	28	40.0	
อื่นๆ	4	3.1	1	1.8	3	4.3	
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)</b>							0.822
ไม่เกิน 10,000	8	6.3	3	5.3%	5	7.1	
10,001-20,000	26	20.5	10	17.5	16	22.9	
20,001-50,000	70	55.1	34	59.6	36	51.4	
มากกว่า 50,001	23	18.1	10	17.5	13	18.6	
<b>เศรษฐกิจฐานะ</b>							0.168
พอใช้มีเงินเก็บ	29	22.8	9	15.8	20	28.6	
พอใช้ไม่มีเงินเก็บ	49	38.6	22	38.6	27	38.6	
ไม่พอใช้	49	38.6	26	45.6	23	32.9	
<b>หนี้สิน</b>							0.270
มี	49	38.6	25	43.9	24	34.3	
ไม่มี	78	61.4	32	56.1	46	65.7	
<b>การใช้สารเสพติดของภรรยา</b>							0.111
ใช้	12	9.4	8	14.0	4	5.7	



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชหญิงและคู่สมรส (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	Total (n=127)		ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย				p-value
			พบความรุนแรง (n= 57)		ไม่พบความรุนแรง (n=70)		
	n	%	n	%	n	%	
อายุภรรยา (ปี)							0.023*
ไม่ใช้	115	90.6	49	86.0	66	94.3	
การใช้สารเสพติดของสามี							<0.001*
ใช้	48	37.8	32	56.1	16	22.9	
ไม่ใช้	79	62.2	25	43.9	54	77.1	
การเล่นการพนันของภรรยา							1.000
เล่น	8	6.3	4	7.0	4	5.7	
ไม่เล่น	119	93.7	53	93.0	66	94.3	
การเล่นการพนันของสามี							0.002*
เล่น	16	12.6	13	22.8	3	4.3	
ไม่เล่น	111	87.4	44	77.2	67	95.7	
ภรรยาเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก							<0.001*
เคย	27	21.3	21	36.8	6	8.6	
ไม่เคย	100	78.7	36	63.2	64	91.4	
สามีเคยทำร้ายในวัยเด็ก							0.002*
เคย	16	12.6	13	22.8	3	4.3	
ไม่เคย	111	87.4	44	77.2	67	95.7	
ภรรยาเคยอยู่ในครอบครัวความรุนแรง							<0.001*
เคย	35	27.6	26	45.6	9	12.9	
ไม่เคย	92	72.4	31	54.4	61	87.1	
สามีเคยอยู่ในครอบครัวความรุนแรง							<0.001*
เคย	23	18.1	20	35.1	3	4.3	
ไม่เคย	104	81.9	37	64.9	67	95.7	
การวินิจฉัย							
schizophrenia	14	11.0	4	7.0	10	14.3	
Schizophrenia+ Substance use	4	3.2	2	3.5	2	2.9	
schizoaffective	1	0.8	1	1.8	0	0	
Schizoaffective+ Substance use	1	0.8	0	0	1	1.4	
Major depressive disorder	37	29.1	22	38.6	15	21.4	
adjustment disorder	7	5.5	0	0	7	10.0	
Persistent depressive disorder	4	3.2	2	3.5	2	2.9	
Generalized anxiety disorder	33	26.0	12	21.1	21	30.0	
Panic disorder	10	7.9	7	12.3	3	4.3	
Bipolar disorder	8	6.3	4	7.0	4	5.7	
Substance use disorder	3	2.4	3	5.3	0	0	
โรคอื่นๆ	5	3.9	0	0	5	7.1%	

p-value from Chi-Square test, F = p-value from Fisher's Exact Test, M = p-value from Mann-Whitney U Test, T= Independent t-test, \* Significant at the 0.05 level

ตารางที่ 2 ความชุกของความรุนแรงในแต่ละประเภท

	Total (n=127)	
	n	%
<b>ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย</b>		
พบความรุนแรง	57	44.9
ไม่พบความรุนแรง	70	55.1
<b>ความรุนแรงทางด้านร่างกาย</b>		
ไม่พบความรุนแรง	106	83.5
ความรุนแรงนานๆ ครั้ง	17	13.4
ความรุนแรงเป็นครั้งคราว	4	3.1
<b>ความรุนแรงทางด้านจิตใจ</b>		
ไม่พบความรุนแรง	79	62.2
ความรุนแรงนานๆ ครั้ง	36	28.3
ความรุนแรงเป็นครั้งคราว	10	7.9
ความรุนแรงบ่อยครั้ง	2	1.6%
<b>ความรุนแรงทางด้านเพศ</b>		
ไม่พบความรุนแรง	102	80.3
ความรุนแรงนานๆ ครั้ง	14	11.0
ความรุนแรงเป็นครั้งคราว	5	3.9
ความรุนแรงบ่อยครั้ง	6	4.7
<b>ความรุนแรง</b>		
ไม่พบความรุนแรง	70	55.1
1 ด้าน	29	22.8
2 ด้าน	19	15.0
3 ด้าน	9	7.1

เมื่อนำปัจจัยทั้ง 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิงไปวิเคราะห์ multiple logistic regression ต่อเพื่อดูอิทธิพลของแต่ละตัวแปร เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้คงที่ โดยจะบอกเป็นขนาดของความสัมพันธ์ คือค่า OR พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง ทั้งหมด 3 ปัจจัย คือ ระดับอายุของภรรยา อาชีพของภรรยา และสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านระดับอายุของภรรยา โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่ากลุ่มภรรยาที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสเป็น 19.54 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มภรรยาที่มีช่วงอายุ  $\leq 29$  ปี (OR =19.54, 95%CI =1.59-201.76, p=0.013) ถ้าพิจารณาปัจจัยด้านอาชีพของภรรยา โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่ากลุ่ม

ภรรยาที่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสเป็น 10.60 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มภรรยาที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ (OR =10.60, 95%CI =1.23-91.48, p=0.032) และกลุ่มภรรยาที่ไม่ได้ทำงาน+นักเรียน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสเป็น 23.85 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มภรรยาที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ (OR =19.54, 95%CI =2.54-224.08, p=0.006) เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ พบว่ากลุ่มภรรยาที่มีสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสเป็น 8.23 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มภรรยาที่สามีไม่เคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน (OR =8.23, 95%CI =1.00-67.75, p=0.0499) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง (n=127)

Factor	Adj. OR	95%CI	p-value
<b>อายุภรรยา (ปี)</b>			
≤ 29	reference		
30-39	10.54	0.92 - 121.38	0.059
40-49	19.54	1.89 - 201.76	0.013*
≥ 50	7.58	0.64 - 90.19	0.109
<b>อาชีพของภรรยา</b>			
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	reference		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10.60	1.23 - 91.48	0.032*
รับจ้าง	1.04	0.13 - 8.38	0.971
ไม่ได้ทำงาน+นักเรียน	23.85	2.54 - 224.08	0.006*
อื่นๆ	1.77	0.06 - 54.54	0.745
<b>การใช้สารเสพติดของสามี</b>			
ใช้	2.25	0.62 - 8.09	0.215
ไม่ใช้	reference		
<b>การเล่นการพนันของสามี</b>			
เล่น	7.34	0.79 - 68.20	0.080
ไม่เล่น	reference		
<b>ภรรยาเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก</b>			
เคย	15.63	1.64 - 149.33	0.017
ไม่เคย	reference		
<b>สามีเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก</b>			
เคย	3.34	0.24 - 47.21	0.372
ไม่เคย	reference		
<b>ภรรยาเคยอยู่ครอบครัวที่มีความรุนแรง</b>			
เคย	1.59	0.27 - 9.44	0.609
ไม่เคย	reference		
<b>สามีเคยอยู่ครอบครัวที่มีความรุนแรง</b>			
เคย	8.23	1.00 - 67.75	0.0499*
ไม่เคย	reference		

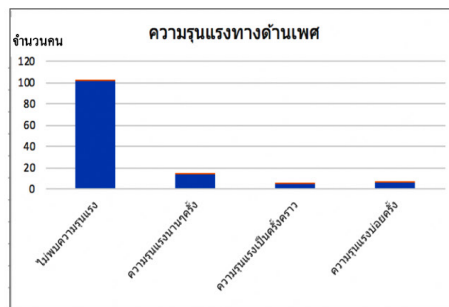
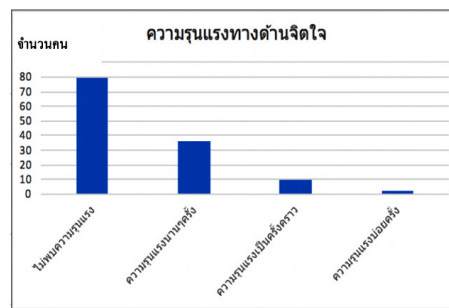
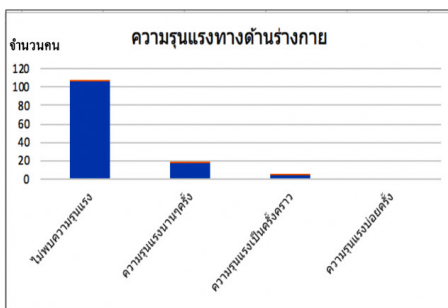
\*Significant at the 0.05 level

จากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความรุนแรงในคู่สมรสมากที่สุดคือ อาชีพของภรรยาในกลุ่มที่ภรรยาที่ไม่ได้ทำงานและเป็นนักเรียน ระดับอายุของภรรยา ระหว่าง 40-49 ปี และสามีเคยมีประวัติอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน ตามลำดับ

รูปภาพที่ 1 ได้แสดงประเภทความรุนแรงในคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิงแบบแผนภูมิวงกลม พบความรุนแรงทางด้านร่างกายอย่างเดียว 2 ราย (ร้อยละ 4) ความรุนแรงทางด้านจิตใจอย่างเดียว 20 ราย (ร้อยละ 35) และความรุนแรงทางด้านเพศอย่างเดียว 7 ราย (ร้อยละ 12) พบผู้ป่วยที่มีความรุนแรง 2 ด้านคือ

ความรุนแรงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจร่วมกัน 10 ราย (ร้อยละ 17), ความรุนแรงทางด้านจิตใจร่วมกับความรุนแรงทางด้านเพศ 9 ราย (ร้อยละ 16) โดยที่ไม่พบความรุนแรงทางด้านร่างกายที่เกิดร่วมกับทางด้านเพศ และพบความรุนแรงทางด้านร่างกายร่วมกับทางด้านจิตใจและทางด้านเพศ 9 ราย (ร้อยละ 16) เมื่อรวมความรุนแรง โดยแยกเป็นทางด้านร่างกาย ทางด้าน

จิตใจและทางด้านเพศ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยหญิงที่ได้รับ ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรส 57 ราย (ร้อยละ 44.9) โดยได้รับความรุนแรงทางด้านร่างกาย 21 ราย(ร้อยละ 16.5) ได้รับความรุนแรงทางด้านจิตใจ 48 ราย (ร้อยละ 37.8) และความรุนแรงทางด้านเพศ 25 ราย (ร้อยละ 19.6)



ภาพที่ 1 ประเภทของความรุนแรงและความถี่ในคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง

## วิจารณ์

จากการศึกษานี้เป็นการศึกษา ความชุกของความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 ราย ศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับหลายงานวิจัยก่อนหน้าในต่างประเทศของ Howard LM และคณะ<sup>4</sup> ที่ได้รวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาในช่วงปี 2008 พบว่าความชุกของความรุนแรงในคู่สมรส

ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 15-92 ส่วนการศึกษาของ Jonas และคณะ<sup>9</sup> พบว่าเกิดความรุนแรงในคู่สมรสในผู้ป่วยจิตเวชหญิงคิดเป็นร้อยละ 27.8 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Khalifeh และคณะ<sup>10</sup> ที่ทำการศึกษาแบบ cross-sectional study ในผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 300 ราย พบความชุกความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชหญิงร้อยละ 27 และความรุนแรงทางด้านเพศเป็นร้อยละ 10 ซึ่งน้อยกว่าการผล

การศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าความชุกของของ ความรุนแรงใน คู่สมรสเพิ่มมากขึ้น คาดว่าความชุกของ ความรุนแรงใน คู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมาจากการที่ผู้ป่วยเข้าถึง บริการและกล้าเปิดเผยข้อมูลมากขึ้นและมีหน่วยงานที่ เปิดกว้างให้การช่วยเหลือจากความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น<sup>11</sup> ส่วนความชุกที่แตกต่างกันนั้นอาจเนื่องมาจากช่วงเวลา ทำการศึกษาที่ต่างกันและสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง กันของกลุ่มประชากรที่ศึกษา<sup>4</sup>

ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยจิตเวชหญิงที่เข้า มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช พบว่ามีโรค major depressive disorder มากสุด 37 ราย (ร้อยละ 29.1) และรองลงมาคือ generalized anxiety disorder 33 ราย (26%) schizophrenia 14 ราย (ร้อยละ 11) และ panic disorder 10 ราย (ร้อยละ 7.9) ตามลำดับ โดย กลุ่มที่พบความรุนแรงในคู่สมรสมากที่สุดคือกลุ่มที่ป่วย เป็นโรค major depressive disorder 22 ราย (ร้อยละ 38.6) และรองลงมาคือ generalized anxiety disorder 12 ราย (ร้อยละ 21.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kylee Trevillion และคณะ<sup>12</sup> ที่เป็นการศึกษาแบบ systematic review และ Meta-Analysis พบว่าผู้ป่วย โรคซึมเศร้ามีความชุกของ ความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรส ในผู้หญิงเป็น 35.3 และโรควิตกกังวล พบความชุกของ ความรุนแรงในผู้หญิงเป็นร้อยละ 27.6 ที่พบว่าโรค ซึมเศร้าและโรควิตกกังวลมากกว่าโรคอื่นอาจมาจากการที่ผู้ป่วยมีปัญหาความผิดปกติทางอารมณ์ และ ความวิตกกังวลซึ่งส่งผลกระทบต่อ รูปแบบความคิด การปรับตัว การตอบสนองต่อคนรอบข้าง และ ความสามารถในการตัดสินใจบกพร่องไป<sup>3,6-8</sup>

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในลักษณะ cross-sectional study พบผู้ป่วยป่วยโรคซึมเศร้าและ โรควิตกกังวลแล้วเกิด ความรุนแรงในคู่สมรสตาม มา อาจไม่สามารถบอกได้ว่าแน่ชัดว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรค ทางจิตเวชก่อนแล้วค่อยทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงใน

คู่สมรสตามมา หรือ เกิดปัญหาความรุนแรงในคู่สมรส ก่อนแล้วทำให้เกิดโรคทางจิตเวชตาม มาภายหลัง เนื่องจากยังมีอีกหลายงานวิจัยที่ทำการศึกษาที่แตกต่าง กันไปจากงานวิจัยนี้เช่น Isabelle Ouellet-Morin และคณะ<sup>13</sup> พบว่า ความรุนแรงในคู่สมรสมีผลแล้วทำให้เกิด new onset depression เกิดโรคทางจิตเวชขึ้นมา ภายหลัง

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วย จิตเวชหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบทั้งหมด 8 ปัจจัย ได้แก่ ระดับอายุของภรรยา (p=0.023), อาชีพ ของภรรยา (p=0.026), การใช้สารเสพติดของสามี (p<0.001), การเล่นการพนันของสามี (p=0.002), ภรรยาเคยถูกทำร้ายในวัยเด็ก (p<0.001), สามีเคยถูก ทำร้ายในวัยเด็ก (p=0.002), ภรรยาเคยอยู่ในครอบครัว ที่มีความรุนแรง (p<0.001) และสามีเคยอยู่ในครอบครัว ที่มีความรุนแรง (p<0.001) เมื่อนำทั้ง 8 ปัจจัยไป วิเคราะห์ multiple logistic regression ต่อเพื่อดูอิทธิพล ของแต่ละตัวแปร ควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้คงที่ โดยพิจารณาปัจจัยด้านระดับอายุของภรรยา ปัจจัยด้าน อาชีพของภรรยา ปัจจัยด้านสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มี ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด ความรุนแรงจาก การถูกทำร้ายโดยคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษา ส่วนใหญ่ก่อนหน้านี้<sup>6-8</sup> ที่พบว่าสาเหตุที่ผู้หญิงที่ป่วยเป็น โรคทางจิตเวชตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมากกว่า ผู้หญิงทั่วไป อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยคือ มีประวัติ ถูกทำร้ายในวัยเด็ก การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด หรือมีปัญหาความบกพร่องทางด้านความคิด สติปัญญา การรับรู้ การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมซึ่งเป็นสิ่งที่ ทำให้ความสามารถในการประเมินอันตรายเสียไป มีปัญหาด้านการปรับตัวเข้ากับสังคม และ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหามุ่งพร่องไปตามมา และการศึกษาของ Tanya Abramsky และคณะ<sup>14</sup> ที่

ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในคู่สมรส พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงในคู่สมรส คือ ดัชนีแอลกอฮอล์ มีประสบการณ์ในวัยเด็กถูกทำร้ายร่างกาย และเกิดในครอบครัวที่มีความรุนแรงต่อกัน อีกทั้งยังพบว่าความรุนแรงในคู่สมรสจะยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่อทั้งผู้หญิงและคู่ของเขามีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว

การศึกษานี้มีจุดแข็งคือเป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่หาความความทุกข์ของความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิงและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในคู่สมรสโดยการสัมภาษณ์จากภรรยาโดยตรง ทำให้เห็นภาพความรุนแรงที่เกิดขึ้นชัดเจนและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดความรุนแรงได้โดยหลังทำแบบสอบถามพบมีความรุนแรงเกิดขึ้น โดยการให้คำปรึกษา ทำจิตบำบัด เยียวยาทางด้านจิตใจเบื้องต้น ให้คำแนะนำป้องกันการถูกกระทำซ้ำ และแนะนำกับผู้ป่วยที่ถูกกระทำว่ามีองค์กรที่สามารถให้ความคุ้มครองหรือช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงได้ สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดระดับความรุนแรงในคู่สมรสนั้นใช้ index of spouse abuse: ISA ปัจจุบันใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิง (reference standard) ในหลายประเทศมีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม ไม่เฉพาะในสหรัฐอเมริกา แต่ใช้ในสเปน เม็กซิโก เยอรมัน บราซิล แคนาดา จีน ญี่ปุ่น และแบ่งประเภทความรุนแรง อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อย ไม่สามารถเก็บขนาดตัวอย่างได้ครบตามที่กำหนดไว้ เนื่องจากผู้ป่วยหญิงที่เข้ามารับการรักษาก็แผนกจิตเวช โรงพยาบาลทหารส่วนมากไม่มีสามีหรือเคยมีแต่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันภายใน 1 ปีที่ผ่านมา และในกรณีที่มีคู่สมรส การที่ผู้ป่วยจิตเวชหญิงให้สัมภาษณ์และทำแบบประเมินความรุนแรงในคู่สมรสอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากวัฒนธรรมทางสังคม และหน้าที่การงาน ซึ่ง

มองว่าการโดนกระทำความรุนแรงเป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้ไม่เปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริง

อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเฉพาะช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถบอกได้ว่าเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นก่อนหลัง ซึ่งเป็นข้อจำกัดของ cross-sectional study ดังนั้นข้อมูลที่ได้ควรพิจารณาก่อนนำไปใช้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาแบบระยะยาวและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้นทั้งด้านความทุกข์ของความรุนแรงประเภทต่างๆ รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเกิดความรุนแรงในคู่สมรส หรืออาจจะทำงานวิจัยเปรียบเทียบให้เห็นชัดเจนว่า ผู้ป่วยจิตเวชหญิงกับผู้หญิงทั่วไปพบความรุนแรงในคู่สมรสแตกต่างกันอย่างไร รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงในทั้งสองกลุ่ม และอาจทำงานวิจัยเพิ่มเติมหาความรุนแรงในคู่สมรสจากผู้ป่วยจิตเวชชายว่าได้รับกระทำ ความรุนแรงจากฝ่ายหญิงหรือไม่เพราะผู้กระทำ ความรุนแรงก็สามารถพบมาจากฝ่ายหญิงได้เช่นเดียวกัน

จากผลการศึกษานี้ ทำให้เราสามารถนำข้อมูลที่ได้คือปัจจัยเสี่ยงที่พบใช้ประเมินความรุนแรงในผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น และถ้ามีนโยบายทุนจำกัดก็สามารถทำให้เราตรวจคัดตามกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงได้ตรงกลุ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนช่วงอายุและโรคที่ผู้ป่วยเป็น และสามารถนำปัจจัยเสี่ยงที่พบทำแบบประเมินคัดกรองความรุนแรงได้ในอนาคต อีกทั้งทราบผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชได้รับความรุนแรงในด้านต่างๆ ที่คู่สมรสเป็นผู้กระทำไม่น้อยไปกว่าผู้หญิงทั่วไป จึงไม่ควรมองข้ามปัญหาด้านความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช<sup>15,16</sup> เพราะในผู้ป่วยจิตเวชอาจมีปัญหา

ดังกล่าวซ่อนอยู่ แต่ไม่สามารถเปิดเผยหรือร้องขอความช่วยเหลือได้ ผลที่ตามมาอาจทำให้โรคจิตเวชที่ผู้ป่วยเป็นไม่ได้ดีขึ้น ทำให้การรักษาและผลของการรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ดังนั้นในสถานพยาบาลทุกแห่งควรมีแบบแผนนโยบายการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม จิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรงดังกล่าว มีการประเมินคัดกรองความรุนแรงในคู่สมรส ให้ความรู้ การป้องกันการเกิดความรุนแรง การถูกกระทำซ้ำ และมีขั้นตอนการช่วยเหลือที่ชัดเจนมีมาตรฐาน เพื่อที่จะได้สามารถเข้าไปช่วยเหลือภรรยาได้ทัน่วงที

### สรุป

ความชุกของความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากคู่สมรสของผู้ป่วยจิตเวชหญิงพบมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเภทความรุนแรงนั้นพบว่าผู้ป่วยได้รับความรุนแรงทางด้านจิตใจสูงที่สุด รองลงมาคือทางด้านเพศและทางด้านร่างกาย งานวิจัยนี้พบความชุกของความรุนแรงทางด้านจิตใจสูงที่สุด รองลงมาคือทางด้านเพศและทางด้านร่างกาย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความรุนแรงตามลำดับคือ อาชีพของภรรยาที่ไม่ได้ทำงาน อายุของภรรยาช่วง 40-49 ปี และสามีเคยอยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงมาก่อน

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และขอขอบคุณ Mr. Daniel Foulsham ผู้ตรวจสอบภาษาในส่วบทคัดย่อ

### เอกสารอ้างอิง

1. Garcia-Moreno C, Jansen Ha Fau-Ellsberg M, Ellsberg M Fau-Heise L, Heise L Fau-Watts CH, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. (1474-547X (Electronic)).
2. Friedman SH, Loue S. Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. (1540-9996 (Print)).
3. Jatchavala C, Udomratn P. Women and Gender, Diversity and Mental Health In: Bähler-Kohler S., Bolea-Alamanac B.(editors). Diversity in global mental health Gender, Lifespan, Access to care, Treatment and Social Strata. The Netherland: Springer; 2019: 31-40.
4. Howard LM, Trevillion K Fau-Khalifeh H, Khalifeh H Fau-Woodall A, Woodall A Fau-Agnew-Davies R, Agnew-Davies R Fau-Feder G, Feder G. Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. (1469-8978 (Electronic)).
5. Khalifeh H, Dean K. Gender and violence against people with severe mental illness. Int Rev psychiatry 2010;22:535-46.
6. World Health Organization. Violence against women. World Health Organization 2017. [Accessed Nov 10, 2018]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.



7. Sparrow K, Kwan J, Howard L, Fear N, MacManus D. Systematic review of mental health disorders and intimate partner violence victimisation among military populations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017;52(9): 1059-80.
8. Chuemchit M, Chernkwanma S, Rugkua R, Daengthern L, Abdullakassim P, Wieringa SE. Prevalence of Intimate Partner Violence in Thailand. *J Fam Violence* 2018;33(5):315-23.
9. Jonas S, Khalifeh H, Bebbington E, McManus S, Brugha T, Meltzer H, et al. Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorder in England : results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2014;23:189-99.
10. Khalifeh H, Moran P, Borschmann R, Dean K, Hart C, Hogg J, et al. Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychol Med* 2015;45:875-86.
11. Hutabaedya B. Wife Abuse in ASEAN and Thai Families. *Journal of human ecology Bangkok, Thailand*. 2014;6-18.
12. Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2012;7(12):e51740.
13. Ouellet-Morin I, Fisher HL, York-Smith M, Fincham-Campbell S, Moffitt TE, Arseneault L. Intimate partner violence and new-onset depression: a longitudinal study of women's childhood and adult histories of abuse. *Depress Anxiety* 2015;32(5):316-24.
14. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health* 2011; 11(1):109.
15. World Health O, Pan American Health O. Understanding and addressing violence against women : intimate partner violence. Geneva: World Health Organization; 2012 2012. Contract No.: WHO/RHR/12.36.
16. Jatchavala C, editor *Romantic Relationships and Mental Health of Adolescents* 2016. [Accessed July 31, 2020]. Available at: <<https://www.jhsmr.org/index.php/jhsmr/article/view/169>>.