

บทความวิจัย

การถูกระทำ ความรุนแรงต่อคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสมุทรปราการ*

Violence Against Persons with Mobility or Physical Disabilities and Related Factors in Samut Prakan Province

สุพัตรา สีเสียด**
Suphattra Seesaet

สุนีย์ ละกำปน***
Sune Lagampan

นฤมล เอี่ยมณีกุล***
Naruemon Auemaneekul

ดุสิต สุจิรารัตน์****
Dusit Sujirarat

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*A part of thesis of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Master's Degree Student, Faculty of Public Health, Mahidol University

***ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

***Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400 Thailand

****ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

****Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400 Thailand

Corresponding author, E-mail: naruemon.aue@mahidol.ac.th

Received: February 11, 2019; Revised: March 21, 2019; Accepted: October 12, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการถูกระทำ ความรุนแรงของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำ ความรุนแรง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2014 มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้ขนาดตัวอย่าง 201 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามจำนวน 6 ชุด และในเนื้อหาเป็น 7 ชุด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง .89 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .72 - 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยถูกระบาดความรุนแรงโดยรวมร้อยละ 98 โดยเคยถูกระบาดความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 96.50 ด้านร่างกาย ร้อยละ 77.10 ด้านการถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 76.50 และด้านทางเพศร้อยละ 36.30 ตามลำดับ ผลวิเคราะห์พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระบาดความรุนแรงด้านร่างกาย ได้แก่ อายุ สถานะการเจ็บป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงด้านจิตใจ ได้แก่ รายได้ สถานะการเจ็บป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงด้านทางเพศ ได้แก่ เพศ รายได้ การรับรู้การถูกระบาดความรุนแรง สัมพันธภาพในครอบครัว และค่านิยมที่เกี่ยวกับความรุนแรง ด้านความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงด้านการถูกทอดทิ้ง ได้แก่ รายได้ ลักษณะความพิการ และสัมพันธภาพในครอบครัว ข้อเสนอแนะคือ ผู้สนใจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริม และป้องกันการถูกระบาดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายได้

คำสำคัญ: คนพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการทางร่างกาย ความรุนแรงต่อคนพิการ

Abstract

This descriptive research had the primary objective to study the prevalence of violence against persons with mobility or physical disabilities, and factors related to the exposure to violence, by applying the ecological theory of the World Health Organization (2014) as a research framework. The sample consisted of persons with mobility or physical disabilities, aged 20 years old and over. The sample size was 201, obtained by Sampling Without Replacement. The research instruments were 7 sets of questionnaires, with a content validity index between .89-1.00, and the reliability of between .72-1.00. Data were analyzed by descriptive statistical approach and Chi-square statistics.

The results of the study showed that 98% of the overall sample had experienced violence; which can be classified as psychological violence (96.50%), physical violence (77.10%), abandonment (76.50%), and sexual violence (36.30%), respectively. The results of the analysis revealed that the correlation between factors related to physical violence were age, illness, and family relationships. The factors correlated with psychological violence were income, illness, and family relationships. The factors related to sexual violence were gender, income, perception of violence, family relationship, and the values related to violence. The factors correlated with violence in the form of abandonment were income, nature of disabilities, and family relationships. The recommendations from this study are that the data can be used as guideline for the arrangement of any programs which promote and prevent the abusive treatment from violence against persons with mobility or physical disabilities.

Keywords: Mobility impairments, Physical disabilities, Violence

บทนำ

องค์การอนามัยโลก พบว่าคนพิการมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงมากกว่าคนปกติถึง 1.5 เท่า¹ คนพิการในประเทศไทยมีจำนวน 1,802,375 คน หรือร้อยละ 2.72 ของประชากรทั้งประเทศ พบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 48.82² จากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นของบุคคลทุกกลุ่มในภาพรวมของประเทศไทย พบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มคนพิการติดอันดับ 1 ใน 3 ของกลุ่มผู้ถูกระทำความรุนแรง หรือคิดเป็นร้อยละ 5.07³ ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการทำให้ถูกระทำความรุนแรงตามแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2014 ได้แบ่งปัจจัยสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล เช่น ลักษณะส่วนบุคคลความเป็นเพศหญิง ช่วงวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานอายุ 15-59 ปี⁴⁻⁷ สภาพการเจ็บป่วยทางสุขภาพ⁷ ระดับการศึกษาต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพ⁵ รายได้ในครอบครัวน้อย⁷ สถานะภาพโสด⁵⁻⁷ เป็นครอบครัวขยาย มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มาก⁸ สภาพความพิการหรือทุพพลภาพ⁴⁻⁷ การรับรู้ต่อความรุนแรงในระดับที่ต่ำเป็นต้น⁷ ปัจจัยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สาเหตุเกิดจากสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบุคคล เช่น สัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มาก และเป็นครอบครัวขยาย เป็นต้น^{4,7-9} ปัจจัยระดับชุมชน เช่น สภาพแวดล้อมในชุมชน แสงสว่างไม่เพียงพอ เกิดการย้ายถิ่นฐานของบุคคลเข้ามาในชุมชนบ่อยครั้ง เป็นต้น^{3,7} และปัจจัยระดับสังคม เช่น ค่านิยมที่คนในสังคมมีการใช้ความรุนแรงยึดถือปฏิบัติเป็นเรื่องปกติ^{5,7} การถูกระทำความรุนแรงต่อคนพิการส่วนใหญ่มีการศึกษาในต่างประเทศ และเป็นการศึกษาในคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เนื่องจากเป็นประเภทความพิการที่มีจำนวนคนพิการมากที่สุด

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ภาคีการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2560 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเคยถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ได้แก่ ถูกพูดจาเหยียดหยาม ล้อเลียน ความพิการ ด้านร่างกาย ได้แก่ ถูกตบหัว โดนผลักไล่ ด้านการถูกทอดทิ้ง ได้แก่ ครอบครัวไม่ยอมรับการเลี้ยงดู ตั้งแต่แรกเกิด ถูกส่งให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย เช่น การได้รับบาดเจ็บที่สมอง กระดูกหัก เป็นต้น ด้านทางเพศ เช่น การตั้งครรรภ์โดยไม่ตั้งใจ เป็นต้น ด้านทางจิตสังคม เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล การมีความคิดจะฆ่าตัวตายหรือเคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เป็นต้น^{1,10-11}

สังคมไทยยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ด้านความรุนแรงต่อคนพิการ สภาพปัญหาความรุนแรงขนาดความรุนแรง รูปแบบความรุนแรง และสาเหตุความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคนพิการ โดยเฉพาะผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับคนพิการทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ดูแลด้านสุขภาพให้แก่ทุกกลุ่มในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะบทบาทที่สำคัญในด้านการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้น การศึกษาความชุก การถูกระทำความรุนแรงของทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยประยุกต์ใช้ความรุนแรงระหว่างบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางป้องกันความรุนแรง และเสนอเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความรุนแรงในคนพิการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อไป¹²⁻¹³

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายความชุกของการถูกรังแก ความรุนแรง ลักษณะของการถูกรังแก ความรุนแรง และผลกระทบต่อสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม กับการถูกรังแก ความรุนแรงของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สภาวะการเจ็บป่วย ลักษณะความพิการ และการรับรู้การถูกรังแก ความรุนแรง ของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีความสัมพันธ์กับการถูกรังแก ความรุนแรง

2. ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะการพักอาศัยของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีความสัมพันธ์กับการถูกรังแก ความรุนแรง

3. ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีความสัมพันธ์กับการถูกรังแก ความรุนแรง

4. ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับความรุนแรงในสังคม มีความสัมพันธ์กับการถูกรังแก ความรุนแรงของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological model for understanding

interpersonal violence) ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2014 โดยแบ่ง 4 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับความรุนแรงในสังคม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมคนพิการ และอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งหมด 1,860 คน แบ่งเป็นกลุ่มโควตาลอตเตอร์ี่ที่มารับโควตาลอตเตอร์ี่จำนวน 328 คน และกลุ่มที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มโควตาลอตเตอร์ี่ที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน จำนวน 1,532 คน เนื่องจากต้องการกระจายเครื่องมืองานวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างที่มีงานอาชีพที่ชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่ตามบ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายตั้งแต่ระดับ 1-4 พิการมาตั้งแต่กำเนิดหรือพิการตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาทั้งการพูดและการฟัง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตหรือสติปัญญา ประเมินและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ เลือกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2010)¹⁴ ได้ขนาดตัวอย่าง 199 คน แบ่งเป็นกลุ่มโควตาลอตเตอร์ี่ที่มารับโควตาลอตเตอร์ี่จำนวน 35 คน และกลุ่มที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มโควตาลอตเตอร์ี่ที่พักอาศัยอยู่ที่บ้าน จำนวน 164 คน ซึ่งเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 201 คน

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งเป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานะการเจ็บป่วย และลักษณะความพิการ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้การถูกกระทำ ความรุนแรง จำนวน 21 ข้อ¹²⁻¹³ ซึ่งปรับให้เข้ากับบริบทของคนพิการ ประกอบด้วยแบบสอบถามด้านการรับรู้ ความรุนแรงทางร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านทางเพศ จำนวน 4 ข้อ ด้านการถูกทอดทิ้ง จำนวน 7 ข้อ และด้านจิตใจ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ใช้มาตราวัดประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ¹³ ซึ่งเป็นข้อคำถามลบทั้งหมด ใช้มาตราประเมินค่า 5 ระดับ และข้อคำถามเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ในชุมชน จำนวน 2 ข้อ¹² ได้แก่ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมกายภาพในชุมชน ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 1 ข้อ และเชิงลบ 1 ข้อ ใช้มาตราประเมินค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินค่านิยมที่เกี่ยวกับความรุนแรง จำนวน 2 ข้อ¹² ได้แก่ แบบสอบถามค่านิยมที่เกี่ยวกับความรุนแรง ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด ใช้มาตราส่วนประเมินค่า โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการถูกกระทำ ความรุนแรง จำนวน 41 ข้อ¹² ได้แก่ แบบสอบถามการถูกกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 12 ข้อ ด้านทางเพศจำนวน 12 ข้อ¹³ ด้านการถูกทอดทิ้ง จำนวน 8 ข้อ ใช้มาตราประเมินค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 7 แบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากการถูกกระทำ ความรุนแรง จำนวน 11 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ แบบสอบถามผลกระทบต่อร่างกาย

จำนวน 5 ข้อ ด้านทางเพศ จำนวน 3 ข้อ และแบบสอบถามผลกระทบต่อจิตสังคม จำนวน 3 ข้อ ใช้มาตราการวัดแบบนามบัญญัติ ด้านจิตสังคม จำนวน 3 ข้อ¹⁵

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้เรื่องความรุนแรง 1 ท่าน ด้านพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และด้านคนพิการ 1 ท่าน โดยแบบประเมินการรับรู้การถูกกระทำ ความรุนแรง มีค่าความเที่ยง .98 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าความเที่ยง 1.00 แบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพในชุมชน มีค่าความเที่ยง .89 แบบประเมินค่านิยมที่เกี่ยวกับความรุนแรง มีค่าความเที่ยง 1.00 แบบประเมินการถูกกระทำ ความรุนแรง มีค่าความเที่ยง .99 และแบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการถูกกระทำ ความรุนแรง มีค่าความเที่ยง 1.00

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2018-035

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับนายกสมาคมคนพิการจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลแบบสอบถามในวันที่สะดวกมา มีการจัดคิวให้ไควดา ลอตเตอร์ให้แก่คนพิการ ทั้งตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และทีมผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้คนพิการเลือกตอบ

2. ผู้วิจัยติดต่อคนพิการที่ไม่เป็นสมาชิกโคตตาลอตเตอร์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วจึงส่งเอกสาร พร้อมทั้งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง โดยเว้นระยะเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับประมาณ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 20 - 59 ปี ร้อยละ 80.10 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.70 มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 50.70 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 42.30 การศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาร้อยละ 62.70 มีสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวร้อยละ 49.30 ลักษณะความพิการส่วนใหญ่ คือ แขนหรือขาอ่อนแรงหรือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติร้อยละ 62.70 การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 72.10 มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 90.50 จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน ร้อยละ 62.20 และเป็นครอบครัวที่คนพิการอยู่กับบุคคลอื่นมากที่สุดร้อยละ 55.20 มีระดับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่มีความเสี่ยงระดับสูงร้อยละ 60.20 และส่วนใหญ่ด้านค่านิยมที่เกี่ยวกับความรุนแรงของสังคมมีระดับต่ำร้อยละ 52.20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยถูก

กระทำความรุนแรงโดยรวมร้อยละ 98.00 เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 77.10 ลักษณะที่พบมากที่สุดร้อยละ 52.20 คือ ถูกใช้มือ สิ่งของ หรืออุปกรณ์อื่น ตบ ตี ฟาดหรือทุบ เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 96.50 ลักษณะที่พบมากที่สุดร้อยละ 71.60 คือ ถูกข่มขู่ เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านทางเพศร้อยละ 36.30 และลักษณะที่พบมากที่สุดร้อยละ 61.70 คือ ถูกพูดคุ้ยเรื่องลามกหรือพูดสองแง่สองง่าม และด้านการถูกทอดทิ้ง พบว่าเคยถูกกระทำความรุนแรงด้านการถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 76.50 ลักษณะที่พบมากที่สุด ร้อยละ 57.20 คือ ถูกครอบครัวยึดหรือให้อยู่ลำพัง โดยให้ค่าใช้จ่ายเป็นบางครั้ง การถูกกระทำความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยรวมร้อยละ 93.00 ส่วนมากเคยถูกกระทำความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อด้านจิตสังคมร้อยละ 80.60 ลักษณะที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.20 คือ นอนไม่หลับ ฝันร้าย กลัว/หวาดระแวง ซึมเศร้า เหนื่อยล้า ขาดความกระตือรือร้น ผลกระทบด้านร่างกายมากที่สุดร้อยละ 73 คือ มีรอยฟกช้ำตามร่างกาย และผลกระทบต่อสุขภาพด้านทางเพศ ร้อยละ .50 พบว่า มีการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ สภาวะการเจ็บป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกายของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระบาดความรุนแรงด้านร่างกาย (n = 201 คน)

ตัวแปรต้น	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละของการถูกระบาดความรุนแรง ด้านร่างกาย		p-value
		เคย	ไม่เคย	
ปัจจัยระดับบุคคล				
อายุ				.04*
20 - 59 ปี	161	80.10	19.90	
≥ 60 ปี	40	65.00	35.00	
สถานะการเจ็บป่วย				.03*
ไม่มีโรคประจำตัว	102	83.30	16.70	
มีโรคประจำตัว	99	70.70	29.30	
ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
สัมพันธภาพในครอบครัว				.03 *
ระดับต่ำ - ปานกลาง	182	79.10	20.90	
ระดับสูง	19	57.90	42.10	

Chi-Square *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < .05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงด้านจิตใจ
ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ รายได้ สถานะการเจ็บป่วย
และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการ

ถูกระบาดความรุนแรงด้านจิตใจของคนพิการทางการ
เคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ (n = 201 คน)

ตัวแปรต้น	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละของการถูกระทำความรุนแรง ด้านจิตใจ		p-value
		เคย	ไม่เคย	
ปัจจัยระดับบุคคล				
รายได้ (บาท/เดือน)				.05*
≤1,000	102	99.00	1.00	
>1,000	99	93.90	6.10	
สภาวะการเจ็บป่วย				
ไม่มีโรคประจำตัว	102	99.00	1.00	.05*
มีโรคประจำตัว	99	93.90	6.10	
ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
สัมพันธภาพในครอบครัว				
ระดับต่ำ - ปานกลาง	182	98.40	1.60	< .00*
ระดับสูง	19	78.90	21.10	

Chi-Square *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < .05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรง
ด้านทางเพศ

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ การรับรู้
การถูกระทำความรุนแรง สัมพันธภาพในครอบครัว

และค่านิยมที่เกี่ยวกับความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับ
การถูกระทำความรุนแรงด้านทางเพศของคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำความรุนแรงด้านทางเพศ (n = 201 คน)

ตัวแปรต้น	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละของการถูกระทำความรุนแรงด้านทางเพศ		p-value	
		เคย	ไม่เคย		
ปัจจัยระดับบุคคล					
เพศ				.00*	
ชาย	108	25.90	74.10		
หญิง	93	48.40	51.60		
รายได้ (บาท/เดือน)				.02*	
≤1,000	102	44.10	55.90		
>1,000	99	28.30	71.70		
การรับรู้การถูกระทำความรุนแรง					.00*
ระดับต่ำ - ปานกลาง	149	51.90	48.10		
ระดับสูง	52	30.90	69.10		
ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล					
สัมพันธภาพในครอบครัว					.00*
ระดับต่ำ - ปานกลาง	182	39.60	60.40		
ระดับสูง	19	5.30	94.70		
ปัจจัยระดับสังคม					
ค่านิยมที่เกี่ยวกับความรุนแรง					.00*
ระดับต่ำ	105	27.10	72.90		
ระดับปานกลาง - สูง	96	44.80	55.20		

Chi-Square *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < .05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงด้านการถูกทอดทิ้ง

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ รายได้ ลักษณะความพิการ และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์

กับการถูกระทำความรุนแรงด้านการถูกทอดทิ้งของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำความรุนแรงด้านการถูกทอดทิ้ง (n = 201 คน)

ตัวแปรต้น	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละของการถูกระทำความรุนแรง		p-value
		ด้านการถูกทอดทิ้ง		
		เคย	ไม่เคย	
ปัจจัยระดับบุคคล				
รายได้ (บาท/เดือน)				.02*
≤1,000	102	82.40	17.60	
>1,000	99	68.70	31.30	
ลักษณะความพิการ				
พิการทางการเคลื่อนไหว	169	84.00	16.00	.04*
พิการทางร่างกาย	32	68.80	31.30	
ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
สัมพันธภาพในครอบครัว				< .00*
ระดับต่ำ - ปานกลาง	182	79.70	20.30	
ระดับสูง	19	36.80	63.20	

Chi-Square *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของการถูกระทำความรุนแรง
ลักษณะของการถูกระทำความรุนแรง และผลกระทบต่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเคยถูกระทำความรุนแรงด้านร่างกายสูงถึงร้อยละ 77.10 สอดคล้องกับที่ศึกษาในประเทศอเมริกา⁵ พบว่าคนพิการเคยถูกระทำความรุนแรงด้านร่างกายสูงถึงร้อยละ 48.24 และลักษณะการถูกระทำพบมากที่สุดร้อยละ 52.20 คือ ถูกใช้มือ สิ่งของ หรืออุปกรณ์อื่น ตบ ตี ฟาดหรือทุบ เคยถูกระทำความรุนแรงด้านจิตใจร้อยละ 96.50 ลักษณะการถูกระทำมากที่สุด ร้อยละ 71.60 คือ ถูกข่มขู่ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่าคนพิการมีโอกาสเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อถูกระทำ และ

จะมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น เมื่อตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงนั้น⁴ ร้อยละ 47.20 เคยถูกระทำความรุนแรงด้านทางเพศ ร้อยละ 36¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอเมริกา พบว่าเคยถูกระทำความรุนแรงด้านทางเพศร้อยละ 17.91 และลักษณะการถูกระทำมากที่สุดร้อยละ 61.70 คือ ถูกพูดคุ้ยเรื่องลามกหรือพูดสองแง่สองง่าม รองลงมาคือด้านการถูกทอดทิ้งร้อยละ 76.50^{5,13} ส่วนลักษณะการถูกทอดทิ้งมากที่สุด ร้อยละ 57.20 คือ ถูกรอครอบครัวทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง โดยให้ค่าใช้จ่ายเป็นบางครั้ง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุดคือ ด้านจิตสังคมร้อยละ 80.60 ลักษณะส่วนใหญ่ร้อยละ 65.20 คือ นอนไม่หลับ ฝันร้าย กลัว/หวาดระแวง ซึมเศร้า เหม่อลอย ขาดความกระตือรือร้น รองลงมา คือผลกระทบต่อสุขภาพ

ด้านร่างกายร้อยละ 59.70 ลักษณะส่วนใหญ่ร้อยละ 73 คือ มีรอยฟกช้ำตามร่างกาย และผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านทางเพศพบร้อยละ 0.50 พบว่า มีการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือร้อยละ 1.34 ซึ่งพบว่าการถูกระทำให้ ความรุนแรงมีผลกระทบต่อสุขภาพคือ ร้อยละ 28 ส่งผลต่อความรู้สึกทางอารมณ์ร้อยละ 22.40 ทำให้ได้รับการบาดเจ็บทางร่างกาย ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือการเจ็บปวดด้วยโรคทางกายที่ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 12.80 และต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ ร้อยละ 10.30⁴ และพบว่าการถูกระทำให้ความรุนแรง ส่งผลต่อสุขภาพด้านจิตใจ ร้อยละ 91.20 ลักษณะได้แก่ รู้สึกกลัว ตีรังเครียด ซึมเศร้า รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ความตื่นตัวในการดำเนินชีวิตลดลง เบื่อ หนีออกจากบ้าน⁵ ผลกระทบด้านร่างกาย แม้ยังไม่มีการศึกษาประเด็น การถูกระทำให้ความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านการถูกทอดทิ้งก็ตาม แต่เป็นประเด็นที่น่าสนใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การถูกระทำให้ความรุนแรง

อายุมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ความรุนแรงด้านร่างกาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ความรุนแรง ด้านจิตใจ ด้านทางเพศ และ ด้านการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยทำงาน หรือวัยผู้ใหญ่ที่มีการต่อสู้ในชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีพ แม้คนพิการจะมีการดิ้นรนในการเลี้ยงชีพก็ตาม แต่สังคมไทยส่วนใหญ่พื้นฐานเป็นคนที่มีน้ำใจ ถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน และให้เกียรติผู้อ่อนแอ หรือผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคม เพศมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ความรุนแรงด้านทางเพศ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่ง และเนื่องจาก ศักดิ์ศรีระหว่างเพศเท่าเทียมกัน การตกเป็นเหยื่อ ของการถูกระทำให้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการถูกทอดทิ้ง รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้

ความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านการถูกทอดทิ้ง และด้าน ทางเพศ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ความรุนแรง ด้านร่างกาย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยที่สุด คือ 800 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นเพียงแค่เบี้ยคนพิการที่ได้รับ จากหน่วยงานของรัฐ จึงอาจเป็นสาเหตุให้คนพิการ ถูกระทำให้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำให้ความรุนแรง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านทางเพศ และด้านการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เป็นกลุ่มคนพิการระดับ 1-4 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังสามารถ ทำกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้ สถานภาพ สมรสจึงไม่สัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ความรุนแรง เนื่องจาก ไม่จัดอยู่ในกลุ่มที่จะต้องมีการพึ่งพิงในการดูแลทั้งหมด ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำให้ ความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านทางเพศ และ ด้านการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยยังมีการเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย การแข่งขันทางสังคมยังไม่สูงมาก สถานะการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ความรุนแรงด้านร่างกาย และด้านจิตใจ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำให้ ความรุนแรง ด้านทางเพศ และด้านการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะสุขภาพที่มีโรคประจำตัว เป็นบุคคลที่สภาพความพิการชัดเจนอีกทั้งมีสถานะ การเจ็บป่วยนั้น เมื่อเกิดความขัดแย้งกันระหว่างคนพิการ กับบุคคลทั่วไป บุคคลทั่วไปจึงไม่เลือกกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านทางเพศ และด้านการถูกทอดทิ้ง ต่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เนื่องจาก เป็นบุคคลที่พิการร่วมกับมีสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย อยู่สถานะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการดูแล ซึ่งเป็นภาระ ต่อบุคคลอื่น จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อ ในการถูกระทำให้ความรุนแรง ลักษณะความพิการมี ความสัมพันธ์กับการถูกระทำให้ความรุนแรงด้านการ ถูกทอดทิ้ง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำให้ ความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านทางเพศ ทั้งนี้

เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความเมตตาและสงสารกลุ่มที่อ่อนแอกว่าหรือกลุ่มที่ด้อยโอกาส จึงทำให้คนถูกระทำได้น้อย และไม่สัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงด้านทางเพศ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการถูกทอดทิ้ง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และสติสัมปชัญญะปกติสามารถรับรู้ต่อสถานการณ์บ้านเมืองรอบข้างได้ จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการถูกทอดทิ้ง

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านทางเพศ และด้านการถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้จากข้อมูลของครอบครัวที่คนพิการอยู่กับบุคคลอื่น พบว่าเป็นครอบครัวขยายที่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่คนพิการอยู่กับบุคคลอื่น คือ กลุ่มเพื่อนคนพิการที่มีความพิการคล้าย ๆ กัน แล้วรวมกันใช้ชีวิตร่วมกันแบบฉันพี่น้อง และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันมีจำนวนน้อย ซึ่งกลุ่มที่ศึกษาจะเป็นกลุ่มคนพิการที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลหรือความรักความผูกพันแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้ลักษณะครอบครัวที่คนพิการอยู่กับบุคคลอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรง

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านทางเพศ และด้านการถูกทอดทิ้ง อาจเนื่องจากความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ สภาพแวดล้อมมาตรการรักษาความปลอดภัยที่แตกต่างกัน

ค่านิยมเกี่ยวกับความรุนแรงในสังคมมีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงด้าน

ทางเพศ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการถูกทอดทิ้ง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในบริเวณเฉพาะที่คนพิการอาศัยอยู่ใกล้ ๆ กัน จึงกลายเป็นสังคมที่อาจเข้าใจซึ่งกัน และกันค่านิยมด้านความรุนแรงในสังคมจึงไม่มีความสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาการถูกระทำความรุนแรงของผู้พิการ แนวทางป้องกันความรุนแรง และเสนอเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความรุนแรงในคนพิการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มคนพิการทางร่างกายหรือทางการเคลื่อนไหว ผลการศึกษายังไม่ครอบคลุมถึงคนพิการประเภทอื่น ๆ เช่น พิการทางสติปัญญา การมองเห็น การสื่อสาร เป็นต้น
2. แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลควรมีการศึกษาครอบคลุมไปถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัว เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เป็นต้น
3. แบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพในชุมชน ควรมีการศึกษาครอบคลุมไปถึงมาตรการรักษาความปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น
4. กระทบต่อสุขภาพจากการถูกระทำความรุนแรง ควรเพิ่มคำถามผลกระทบต่อสุขภาพจากการถูกระทำความรุนแรงด้านการถูกทอดทิ้ง เพื่อให้ครอบคลุมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการถูกระทำความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Switzerland, Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Department of Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities. Ministry of Social Development and Human Security, 2017 [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 5]. Available from: <http://dep.go.th/Content/View/4199/1> (in Thai)
3. Social Assistance Center. Results of the overall violence survey in 76 provinces of Thailand in 2013 [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 7]. Available from: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/14400/15717.pdf (inThai)
4. Khalifeh H, Howard LM, Osborn D, Moran P, Johnson S. Violence against people with disability in England and Wales: findings from a national cross-sectional survey. *PLOS One* 2013;8(2):e55952.
5. Smith DL. Disability, gender and intimate partner violence: relationships from the behavioral risk factor surveillance system. *Sexuality and Disability* 2008;26(1):15-28.
6. Mitra M, Mouradian VE, Diamond M. Sexual violence victimization against men with disabilities. *American Journal of Preventive Medicine* 2011;41(5):494-7.
7. Perreault S. Criminal victimization and health: a profile of victimization among persons with activity limitations or other health problems. Ottawa: Canadian Centre for Justice Statistics; 2009.
8. Puri M, Misra G, Hawkes S. Hidden voices: prevalence and risk factors for violence against women with disabilities in Nepal. *BMC Public Health* 2015;15:261.
9. Krnjacki L, Emerson E, Llewellyn G, Kavanagh AM. Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population based study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2016;40(1):16-21.
10. Chuaykamchoo A. Domestic violence: causes, impacts, and help methods. *Journal of Thammasat University* 2012;31(3):130-45. (in Thai)
11. Thananowan N. Violence: analysis and conclusion from nursing evidence. Bangkok: Wee Print Company (1991); 2014. (in Thai)
12. Chiangkhong A. Factors related to workplace violence among nurse in factories [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai)

13. Srivilai V. The factors related to violence against the elderly in Danchang District, Suphanburi Province [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai)
14. Daniel WW. Biostatistics, student solutions manual: a foundation for analysis in the health sciences. Hoboken, NJ: Wiley; 2009.
15. Ministry of Public Health. Caring for the 4 main problems of Social Support Center : the assess and rehab for health personnel, health promoting hospital. 1st ed. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2013. (in Thai)