

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในคู่ครองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Prevalence and risk factors of couple violence in depressive patients

ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์

โรงพยาบาลสันป่าตอง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในคู่ครองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วิธีการวิจัย: รูปแบบการวิจัยเป็นแบบเชิงวิเคราะห์ cross-sectional study โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง จำนวน 175 คน และได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงในคู่ครองมีคะแนนเฉลี่ย Hits Questionnaire เท่ากับ 14.11 คะแนน มีอายุเฉลี่ย 47.56 ปี เป็นเพศหญิง 88.89% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 88.89% ไม่ได้ประกอบอาชีพ 22.22% ดื่มสุรา 33.33% ใช้ยาเสพติด 22.22% และมีโรคประจำตัวทางกาย 22.22% มีอายุคู่ครองเฉลี่ย 49.22 ปี เป็นคู่ครองเพศชาย 88.89% คู่ครองจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 66.67% คู่ครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 44.44% คู่ครองดื่มสุรา 88.89% คู่ครองใช้ยาเสพติด 55.56% คู่ครองชอบหึงหวง 77.78% รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ 77.78% ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ไม่ดี 100%

สรุป : ความชุกของความรุนแรงในคู่ครองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเท่ากับ 25.7% ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในคู่ครองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด การมีโรคประจำตัวทางกายของผู้ป่วย เพศคู่ครอง การศึกษาคู่ครอง อาชีพคู่ครอง คู่ครองดื่มสุรา คู่ครองใช้ยาเสพติด คู่ครองชอบหึงหวง ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว และความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ ($P<0.05$)

คำสำคัญ: ความรุนแรงในคู่ครอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Abstract

Objective: To study prevalence and risk factor of couple violence in depressive patients.

Methods: This was cross-sectional study of 175 patients with depression at Sanpatong hospital. Data were collected by questionnaire.

Results: Patients who experienced couple violence had 14.1 points of average Hits Questionnaire score, 47.56 years old on average, 88.89 % were female, 88.89% had finished primary school education, 22.22% were unemployment, 33.33% used alcohol, 22.22% used addictive substance and 22.22% had underlying disease. Age of couples were 49.22 years old on average, 88.89% of partners were male , 66.67% of partners had finished primary school education, 44.44% of partners were self-employed/merchant, 88.89% of partners used alcohol, 55.56% of partners used addictive substance and 77.78% of partners were jealous. 77.78% of family incomes were not enough and 100% of couple relationships were not good.

Conclusion: Prevalence of couple violence in depressive patient is 25.7%. Risk factors of couple violence in depressive patient were age, education, occupational, alcohol use, addictive substance use, underlying disease, sex of partner, education of partner, alcohol use of partner, addictive substance use of partner, jealous partner, family income and family relationship ($P < 0.05$)

Keywords: couple violence, depressive patient

บทนำ

ความรุนแรงในคู่ครอง (Couple Violence) คือ ปรากฏการณ์ของการใช้กำลังประทุษร้ายหรือการกระทำรูปแบบอื่นๆที่คุกคามต่อ ชีวิต จิตใจ เสรีภาพ หรือกระทำการล่วงเกินทางเพศระหว่างคู่ครองโดยไม่ได้รับความยินยอม เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจที่เหนือกว่าและการควบคุมผู้ถูกกระทำ^[1] ผลกระทบของความรุนแรงในคู่ครอง มีความกว้าง

และลึก กล่าวคือ มีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัย ร่างกาย เพศ จิตใจและชีวิตของผู้ที่ได้รับความรุนแรงโดยตรงและบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะบุตรที่ยังเยาว์วัย กระทบต่อศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาตนเองในทุกด้าน ผลกระทบด้านจิตใจคืออาจทำให้เกิดอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ นอนไม่หลับ อาจมีอาการซึมเศร้าได้ หากมีอาการรุนแรงมากอาจหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตายได้ ส่วนผลกระทบต่อฐานะความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจ เช่น ค่ารักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูจิตใจ ค่าใช้จ่ายระหว่างรักษาพยาบาล ขาดรายได้ เนื่องจากต้องหยุดงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังสูญเสียทางเศรษฐกิจอันมิใช่ตัวเงิน เช่น สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ด้อยประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทำให้รายได้ลดลงหรือต้องออกจากงาน ทำให้ครอบครัวแตกแยกมีผลกระทบต่อบุตรโดยตรง ประการสุดท้าย ยังมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจทั้งผู้ถูกกระทำและผู้กระทำ กระบวนการยุติธรรมที่ต้องเข้าคุ้มครองป้องกันตลอดจนกระบวนการทางสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้องทำให้สูญเสียศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม^[2,3]

วงจรความรุนแรงในคู่ครอง (Couple violence cycle) มีลักษณะคล้ายวงจรของพัฒนาการของคู่ครองปกติทั่วไป คือ

1. ระยะแรกที่มีความสุขสมหวัง (Romance) ระยะนี้คู่ครองฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดอาจไม่รู้สึกรู้ว่าต้องการมีอำนาจเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่งชัดเจน ขณะที่อีกฝ่ายก็ยังไม่รู้สึกตัวว่ากำลังจะเป็นเหยื่อ

2. ระยะที่เริ่มประสบสิ่งที่ไม่คาดหวัง (Unmet expectation) อาจเกิดจากแรงกดดันอื่นจากภายนอก เช่น สูญเสียการงาน สูญเสียทรัพย์สินมรดกจากครอบครัวดั้งเดิม มีคนอื่นมาสนใจคู่ของตนเอง เป็นต้น ทำให้ฝ่ายหนึ่งเริ่มรู้สึก

สูญเสียอำนาจไปและจะเริ่มปฏิบัติการที่ทวงคืนอำนาจดังกล่าว

3. ระยะ ที่มี ปัญหา อุปสรรค (Struggles) ความตึงเครียดระหว่างคู่ครองจะสะสมและก่อตัวมากขึ้นเรื่อยๆจนระเบิดเป็นความรุนแรงประเภทต่างๆ โดยมีฝ่ายหนึ่งเป็นผู้กระทำความรุนแรง (“ผู้ใช้อำนาจ” หรือ Abuser) และอีกฝ่ายเป็นผู้ถูกกระทำ (เหยื่อของการใช้อำนาจ หรือ Victim)

4. ระยะ การ ตกลง ต่อ รอง (Resignation or commitment) หลังจากเกิดความรุนแรงขึ้น ฝ่ายผู้ใช้อำนาจจะขอสมานาโทษเสมือนลูกโทษ ไม่ได้ตั้งใจทำความรุนแรงดังกล่าว ซึ่งมักทำให้เหยื่อเกิดการตายใจและยอมอยู่ในความสัมพันธ์ต่อไป

5. ระยะ ที่ มี การ ส ม น ฉั น ท์ (Co-creation) ทั้งผู้ใช้อำนาจและเหยื่อของการใช้อำนาจอาจมีการตกลงเจรจาสงบศึกด้วยการทำอะไรที่มีความสุขด้วยกันใหม่ ทำให้อย้อนกลับไปสู่ระยะแรกอีกครั้ง^[4]

ประเภทของความรุนแรงในคู่ครองสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การใช้ความรุนแรงระหว่างสามีภรรยาโดยทั่วไป (Common couple violence) คือ การใช้ความรุนแรงที่ไม่เกี่ยวกับรูปแบบการควบคุมผู้หญิงแต่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่างฝ่ายต่างใช้ความรุนแรงต่อกันเมื่อทะเลาะกัน

2. คู่รักคู่แค้น (Intimate terrorism) ลักษณะพื้นฐานของการใช้ความรุนแรงแบบนี้ คือ การที่ฝ่ายหนึ่งใช้ความรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งในการควบคุมโดยทั่วไป การใช้ความรุนแรงเกิดจากความต้องการที่จะใช้อำนาจควบคุมคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่ง

3. การต่อต้านการใช้ความรุนแรง (Violent resistance) คือ การใช้ความรุนแรงโต้ตอบกลับ (Self-defense)

4. การใช้ความรุนแรงซึ่งกันและกัน (Mutual violent control) คือ สัมพันธภาพที่สามีและภรรยาต่างก็ใช้ความรุนแรงควบคุมซึ่งกันและกัน^[5]

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงในคู่ครองได้แก่

1. การดื่มเหล้าอย่างหนัก ในประเทศไทย พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความรุนแรงคือสุรา ซึ่งประเทศไทยติดอันดับประเทศที่มีคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นอันดับ 6 ของโลก

2. การติดสารเสพติดเป็นเหตุรองลงมาที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว

3. การหึงหวง นอกใจคู่สมรส

4. การได้เห็นประสบการณ์ความรุนแรงและการได้รับการกระทำความรุนแรงตั้งแต่วัยเด็ก

5. ป่วยเป็นโรคจิตเวชบางชนิด

6. บุคคลมีปัญหาทางเศรษฐกิจยากจน ไม่มีงานทำ^[6]

เครื่องมือในการคัดกรองความรุนแรงในคู่ครอง พบว่ามีการใช้กันอย่างแพร่หลาย มีความน่าเชื่อถือ และความแม่นยำในการประเมิน ซึ่งแบบประเมินที่นิยมใช้มีด้วยกัน 5 แบบ^[7,8,9] ดังนี้

1. Safe questionnaire
2. Hits questionnaire
3. Abuse assessment screen
4. Partner violence screen
5. Woman abuse screening tool

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจกับความรุนแรงในคู่ครองที่เกิดกับผู้หญิง พบว่าความรุนแรงในคู่ครองมีผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจ ก่อให้เกิด โรคซึมเศร้า โรคความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โรควิตกกังวล การทำร้ายตัวเองรวมทั้งโรคนอนไม่หลับ และยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น โรคการปวดเรื้อรัง โรคทางนรีเวชในผู้ป่วยที่ถูกใช้ความรุนแรงทางเพศ ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์^[10]

การศึกษาผลกระทบทางร่างกายและจิตใจของ ความรุนแรงในคู่ครองทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ได้ พบว่า ผู้หญิงจะได้รับการทำร้ายทางร่างกาย และทางเพศจากคู่ครองมากกว่าผู้ชาย ถูกทำร้าย ด้วยอำนาจและการต่อรองมากกว่าผู้ชาย ส่วนถูก ทำร้ายด้วยคำพูดพบได้น้อยกว่าผู้ชาย ผู้ถูกทำร้าย ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาอาการซึมเศร้า ปัญหาการใช้สารเสพติด รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหา โรคเรื้อรังทางกาย ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการ ได้รับความบาดเจ็บ^[11] การศึกษาความชุกและ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสใน ผู้ป่วยนิเวศ พบว่าความชุกของความรุนแรงที่เกิด จากคู่สมรสในผู้ป่วยนิเวศคิดเป็นร้อยละ 21.1 แบ่งเป็นความรุนแรงทางกาย ทางเพศ และทาง จิตใจร้อยละ 17.3, 11.5 และ 13.2 ตามลำดับ^[12] การศึกษาปัจจัยทำนายความรุนแรงที่เกิดจากคู่ สมรสในสตรีที่มีปัญหาทางนิเวศ พบว่า ความ รุนแรงที่เกิดจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ จำนวนครั้งของการแต่งงานและจำนวนคู่นอน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้และอายุที่มี เพศสัมพันธ์ครั้งแรก^[13] การศึกษาความรุนแรงใน คู่ครองเกี่ยวกับสถานะความรุนแรงในประเทศไทย และโปรแกรมในการจัดความรุนแรง พบว่า 60% ของผู้ทำร้ายเคยแต่งงานมาก่อนและ 50% ของเหยื่อ เคยถูกทำร้ายมาก่อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรุนแรงในคู่ครองได้แก่ การดื่มสุรา การ ขาดการควบคุมอารมณ์ ปัญหาความสัมพันธ์ใน ครอบครัวและการสื่อสาร ส่วนโปรแกรมในการขัด ความรุนแรงสามารถลดและขจัดวงจรความรุนแรง จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งได้^[14]

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงใน คู่ครองและปัจจัยการเกิดความรุนแรงในครอบครัว ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่มีคู่ครองแล้ว ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสันป่าตองตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2557- 31 มกราคม 2558

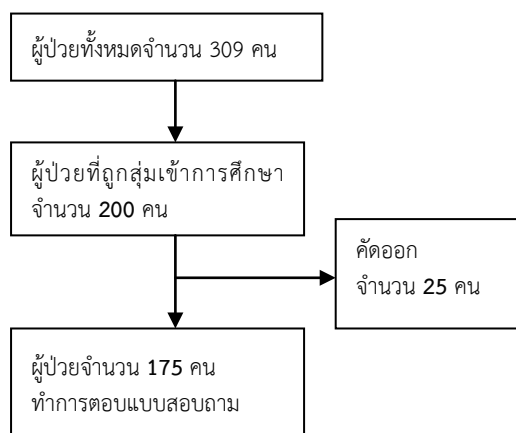
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คำนวณ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5%

สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรโดยใช้ การสุ่มแบบง่าย และใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลคู่ครองและ ครอบครัว และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินความ รุนแรงในคู่ครอง (HITS Questionnaire)

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลคู่ครองและครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแบบประเมินความรุนแรงในคู่ครอง (HITS Questionnaire) วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปต่อความรุนแรงในคู่ครอง วิเคราะห์โดยใช้ Unpaired t-test, สำหรับ continuous data และ χ^2 สำหรับ categorical data โดยทั้งหมดของการวิเคราะห์ใช้ระดับความเชื่อมั่น ทางสถิติที่ $P < 0.05$

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 309 คน ได้รับการสุ่มเพื่อเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 200 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์หรือไม่ยินยอมเข้า การศึกษา 25 คน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงการสุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.97 ปี เป็นเพศหญิง 62.9% เพศชาย 37.1% ไม่ได้เรียนหนังสือ 8.6 % จบชั้นประถมศึกษา 71.4% จบชั้นมัธยมศึกษา 17.1% จบปริญญาตรี 2.9 % ไม่ได้ประกอบอาชีพ 42.9% ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย 22.9% ประกอบอาชีพก่อสร้าง 22.9% ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท 8.6% ประกอบอาชีพเกษตรกร 2.9% ต้มสุรา 17.1% ใช้จ่ายเสพติด 14.3% มีโรคประจำตัวทางกาย 60 % ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	N = 175
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	50.97±11.04
เพศ:	
หญิง	110 (62.9%)
ชาย	65 (37.1%)
ระดับการศึกษา:	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	15 (8.6%)
ประถมศึกษา	123 (71.4%)
มัธยมศึกษา	30 (17.1%)
ปริญญาตรี	5 (2.9%)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	N = 175
อาชีพ:	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75 (42.9%)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	40 (22.9%)
ก่อสร้าง	40 (22.9%)
พนักงานบริษัท	15 (8.6%)
เกษตรกร	5 (2.9%)
ต้มสุรา	30 (17.1%)
ใช้จ่ายเสพติด	25 (14.3%)
มีโรคประจำตัวทางกาย	105 (60.0%)

ข้อมูลคู่ครองและครอบครัว พบว่าคู่ครองผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.03 ปี เป็นเพศชาย 68.6% เพศหญิง 31.4% ไม่ได้เรียนหนังสือ 11.4% จบชั้นประถมศึกษา 68.6% จบชั้นมัธยมศึกษา 20.0% ไม่ได้ประกอบอาชีพ 14.3% ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย 40.0% ประกอบอาชีพก่อสร้าง 31.4% ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท 11.4% ประกอบอาชีพเกษตรกร 2.9% ต้มสุรา 37.1% ใช้จ่ายเสพติด 28.6% คู่ครองชอบหึงหวง 45.7% รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ 51.4% และความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ไม่ดี 25.7% ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงข้อมูลคู่ครองและครอบครัว

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	N = 175
อายุคู่ครองเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	52.03±12.92
เพศคู่ครอง:	
ชาย	120 (68.6%)
หญิง	55 (31.4%)
ระดับการศึกษาคู่ครอง:	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	20 (11.4%)
ประถมศึกษา	120 (68.6%)
มัธยมศึกษา	30 (20.0%)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	N = 175
อาชีพผู้ครอง:	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25 (14.3%)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	70 (40.0%)
ก่อสร้าง	55 (31.4%)
พนักงานบริษัท	20 (11.4%)
เกษตรกร	5 (2.9%)
คู่ครองดื่มสุรา	65 (37.1%)
คู่ครองใช้ยาเสพติด	50 (28.6%)
คู่ครองชอบดื่มเหล้า	80 (45.7%)
รายได้ในครอบครัวไม่	90 (51.4%)
พอเพียง	
ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ไม่ดี	45 (25.7%)

รูปแบบการกระทำความรุนแรง พบว่ารูปแบบการกระทำความรุนแรงด้านทำร้ายร่างกายไม่เคยทำเลย 74.3% นานๆ ครั้ง 8.6% บางครั้ง 11.4% บ่อย 2.9% และประจำ 2.9% รูปแบบการกระทำความรุนแรงด้านถูกเหยียดหยาม ไม่เคยทำเลย 74.3% นานๆ ครั้ง 0.0% บางครั้ง 11.4% บ่อย 5.7% และประจำ 8.6% รูปแบบการกระทำความรุนแรงด้านข่มขู่ ไม่เคยทำเลย 77.5% นานๆ ครั้ง 11.4% บางครั้ง 2.9% บ่อย 0.0% และประจำ 8.6% และรูปแบบการกระทำความรุนแรงด้านตะโกน ด่า สบประมาท ไม่เคยทำเลย 31.4% นานๆ ครั้ง 14.3% บางครั้ง 28.6% บ่อย 14.3% และประจำ 11.4% ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงรูปแบบการกระทำความรุนแรง

รูปแบบการกระทำความรุนแรง	N = 175
ทำร้ายร่างกาย:	
ไม่เคย	130 (74.3%)
นานๆ ครั้ง	15 (8.6%)
บางครั้ง	20 (11.4%)
บ่อย	5 (2.9%)
ประจำ	5 (2.9%)
ถูกเหยียดหยาม:	
ไม่เคย	130 (74.3%)
นานๆ ครั้ง	0 (0.0%)
บางครั้ง	20 (11.4%)
บ่อย	10 (5.7%)
ประจำ	15 (8.6%)
ข่มขู่:	
ไม่เคย	135 (77.5%)
นานๆ ครั้ง	20 (11.4%)
บางครั้ง	5 (2.9%)
บ่อย	0 (0.0%)
ประจำ	15 (8.6%)
ตะโกน/ด่า/สบประมาท:	
ไม่เคย	55 (31.4%)
นานๆ ครั้ง	25 (14.3%)
บางครั้ง	50 (28.6%)
บ่อย	25 (14.3%)
ประจำ	20 (11.4%)

การเกิดความรุนแรงในคู่ครอง พบว่ามีความรุนแรงใน คู่ ครอง 25.7% โดยมี คะแนนเฉลี่ย Hits Questionnaire เท่ากับ 14.11 คะแนน ส่วนคู่ครองที่ไม่มีความรุนแรงในคู่ครอง มี 74.3% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Hits Questionnaire เท่ากับ 5.19 คะแนน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเกิดความรุนแรงในคู่ครอง

ความรุนแรงในคู่ครอง	คะแนนเฉลี่ย	95% CI	N = 175
	Hits Questionnaire		
ไม่มีความรุนแรง	5.19±1.31	4.97-5.42	130 (74.3%)
มีความรุนแรง	14.11±4.36	12.80-15.42	45 (25.7%)

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานทั่วไปต่อความรุนแรงในคู่ครอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงในคู่ครอง มีอายุเฉลี่ย 47.56 ปี เป็นเพศหญิง 88.89% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 88.89% ไม่ได้ประกอบอาชีพ 22.22% ดื่มสุรา 33.33% ไข้ยาเสพติด 22.22% และมีโรคประจำตัวทางกาย

22.22% ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่มีความรุนแรงในคู่ครอง มีอายุเฉลี่ย 52.15 ปี เป็นเพศหญิง 53.85% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 65.38% ไม่ได้ประกอบอาชีพ 50.00% ดื่มสุรา 11.54% ไข้ยาเสพติด 11.54% และมีโรคประจำตัวทางกาย 73.08% ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงปัจจัยข้อมูลพื้นฐานทั่วไปต่อความรุนแรงในคู่ครอง

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	มีความรุนแรงในคู่ครอง (N= 45)	ไม่มีความรุนแรงในคู่ครอง (N= 130)	P-value ^a
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	47.56±10.65	52.15±10.96	0.02
เพศ : หญิง	40 (88.89%)	70 (53.85%)	<0.001
ระดับการศึกษา : ประถมศึกษา	40 (88.89%)	85 (65.38%)	<0.001
อาชีพ : ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10 (22.22%)	65 (50.00%)	<0.001
ดื่มสุรา	15 (33.33%)	15 (11.54%)	<0.001
ไข้ยาเสพติด	10 (22.22%)	15 (11.54%)	0.02
โรคประจำตัวทางกาย	10 (22.22%)	95 (73.08%)	<0.001

^aใช้ Unpaired t-test สำหรับ continuous data และ χ^2 สำหรับ categorical data

ปัจจัยข้อมูลคู่ครองและครอบครัวต่อความรุนแรงในคู่ครอง พบว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงในคู่ครอง มีอายุคู่ครองเฉลี่ย 49.22 ปี เป็นคู่ครองเพศชาย 88.89% คู่ครองจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 66.67% คู่ครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 44.44% คู่ครองดื่มสุรา 88.89% คู่ครองไข้ยาเสพติด 55.56% คู่ครองชอบหึงหวง 77.78% รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ 77.78% ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ไม่ดี 100.00% ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่มีความรุนแรงใน

คู่ครอง มีอายุคู่ครองเฉลี่ย 53.00 ปี เป็นคู่ครองเพศชาย 61.54% คู่ครองจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 69.23% คู่ครองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 38.46% คู่ครองดื่มสุรา 19.23% คู่ครองไข้ยาเสพติด 19.23% คู่ครองชอบหึงหวง 34.62% รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ 42.31% ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ไม่ดี 0.00% ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงปัจจัยข้อมูลคู่ครองและครอบครัวต่อความรุนแรงในคู่ครอง

ปัจจัยข้อมูลคู่ครองและครอบครัว	มีความรุนแรงในคู่ครอง (N= 45)	ไม่มีความรุนแรงในคู่ครอง (N= 130)	P-value ^a
อายุคู่ครองเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	49.22±14.08	53.00±12.40	0.11
เพศคู่ครอง : ชาย	40 (88.89%)	80 (61.54%)	<0.001
ระดับการศึกษาคู่ครอง : ประถมศึกษา	30 (66.67%)	90 (69.23%)	<0.001
อาชีพคู่ครอง :			
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	20 (44.44%)	50 (38.46%)	0.01
คู่ครองดื่มสุรา	40 (88.89%)	25 (19.23%)	<0.001
คู่ครองไข้ยาเสพติด	25 (55.56%)	25 (19.23%)	<0.001

ปัจจัยข้อมูลคู่ครอง และครอบครัว	มีความรุนแรงในคู่ครอง (N= 45)	ไม่มีความรุนแรงในคู่ครอง (N= 130)	P-value ^a
คู่ครองชอบหึงหวง	35 (77.78%)	45 (34.62%)	<0.001
รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอ	35 (77.78%)	55 (42.31%)	<0.001
ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ไม่ดี	45 (100.00%)	0 (0.00%)	<0.001

^a ใช้ Unpaired t-test สำหรับ continuous data และ χ^2 สำหรับ categorical data

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.97 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพส่วนตัวหรือค้าขาย ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้ยาเสพติด และมีโรคประจำตัวทางกาย

คู่ครองผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.03 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพส่วนตัวหรือค้าขาย ไม่ดื่มสุรา ไม่ใช้ยาเสพติด และไม่ชอบหึงหวง รายได้ในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่พอเพียง ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่ดี

ลักษณะรูปแบบการกระทำความรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ ด้านตะโกน ด่า สบประมาท ร้องลงมาคือด้านการทำร้ายร่างกายและถูกเหยียดหยาม ส่วนด้านข่มขู่พบได้น้อยที่สุด

ความชุกของความรุนแรงในคู่ครองพบได้ 25.7% โดยคะแนนเฉลี่ย Hits Questionnaire เท่ากับ 14.11 คะแนน

อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด และการมีโรคประจำตัวทางกายของผู้ป่วย มีผลต่อความรุนแรงในคู่ครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.05$

เพศคู่ครอง การศึกษาคู่ครอง อาชีพคู่ครอง คู่ครองดื่มสุรา คู่ครองใช้ยาเสพติด คู่ครองชอบหึงหวง ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ มีผลต่อความรุนแรงในคู่ครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.05$ ส่วนอายุของคู่ครอง ไม่มีผลต่อความรุนแรงในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองทุกท่านที่ช่วยเหลือ และอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้างนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bloom MV, Smith DA. Brief Mental Health Interventions for the Family Physician. New York: Springer. 2001
2. Christie-Seely J(Ed). Working with the family in primary care: a systems approach to health and illness. Westport, Connecticut: Praeger. 1984. p. 449-487
3. Hamberger LK, Renzetti C(Ed). Domestic Partner Abuse. New York: Springer. 1996.
4. McDaniel S, Campbell TL, and Seaburn DB. Family-Oriented Primary Care: A manual for medical providers. Springer : New York 1990. p. 89-104, 168-187
5. Talbot Y, Norman P. Your Toolkit for Counseling Couples. Patient Care Canada 1997;3(10):65-75Taylor RB(Ed.). Fundamentals of Family Medicine: The family medicine clerkship textbook. 3rd Ed.New York : Springer. 2003. p.133-147.
6. Walker Leonore, E. The battered women, New York, Harper and Row, 1979.

7. Colleen T. Fogarty, MD; Sandra Burge, PhD; Elizabeth C. McCord, MD., Communicating With Patients About Intimate Partner Violence: Screening and Interviewing Approaches. Am Fam Physician. 1996 Jun;53(8):2575-80, 2582
8. Neufeld B., SAFE questions: overcoming barriers to the detection of domestic violence. Am Fam Physician. 1996 Jun;53(8):2575-80, 2582.
9. Brown JB, LentB,Bratt PJ, Sas G, Pederson LL. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. Fam Med 1996;28(6):422-8.
10. Gina Dillon, Rafat Hussain, Deborah Loxton, et al. Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. International Journal of Family Medicine 2013 :Article ID 313909, 15 pages
11. Ann L Coker, Keith E Davis,Ileana Arias, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. American Journal of Preventive Medicine 2002;23(4):260-268
12. N Thananowan. Prevalence and Factors Related to Intimate Partner Violence among Gynecology Patients. Journal of nursing science 2013;31(3):37-47
13. N Thananowan, P Kaesornsamut. Factors Predicting Intimate Partner Violence among Women with Gynecological Problems. Journal of nursing science 2014;32(1)
14. M Chuemchit, U Perngparn. Intimate Partner Violence: Thailand Situation and Intervention Programme. International Journal of Social Science and Humanity 2014; 4(4)