



รายงานฉบับสมบูรณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจาก
คู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Association between husband's alcohol use and intimate
partner violence among postpartum women in government
hospitals, Ministry of Public Health

สัญญาเลขที่ 65-10068-02

โดย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สอนทน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล จันทร์มา

นางอัมพร สอนทน

ชื่อองค์กรรับทุน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เมษายน 2566

สัญญาเลขที่ 65-10068-02

รายงานฉบับสมบูรณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจาก
คู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Association between husband's alcohol use and intimate
partner violence among postpartum women in government
hospitals, Ministry of Public Health

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สอนทน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล จันทร์มา

นางอัมพร สอนทน

ชื่อองค์กรรับทุน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Final Report

Association between husband's alcohol use and intimate partner violence among postpartum women in government hospitals, Ministry of Public Health

(Contract no 65-10068-02)

By

Project manager

Asst. Prof. Dr. Paithoon Sonthon

Asst. Prof. Dr. Narumon Janma

Mrs Aumporn Sonthon

Organization

Faculty of Science and Technology,
Phetchabun Rajabhat University

This project was supported by
Center for Alcohol Studies,
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

April 2023

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีและความรุนแรงจากคู่สมรส และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ณ แผนกสูตินารีเวชหลังคลอด ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเลยและจังหวัดชัยภูมิ คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าสัดส่วน ได้ขนาดตัวอย่าง 1,100 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและแบบแบ่งกลุ่ม (Stratified and cluster random sampling) ได้โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และขนาดกลาง รวม 8 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวม 1,207 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 30.9 ประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่แต่งงานไม่เกิน 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 2-3 คน ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคงทางอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.4

สามีของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 30.3 ปี ประมาณ 4 ใน 5 ของสามีของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 47.6 สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภรรยาเพียงคนเดียว สามีของกลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะภรรยาตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 66.8 สามีของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความถี่ของการดื่มเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 38.6 และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักสูงถึง ร้อยละ 18.7 สามีของกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มอย่างหนัก มีความถี่ของการดื่มอย่างหนักเป็นประจำ ร้อยละ 18.7 และดื่มอย่างหนักนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 81.3 ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ พบว่า เคยถูกสามีกระทำความรุนแรง ร้อยละ 4.7 โดยมีความชุกของการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 4.1 รองลงมาถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 1.1 และถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0.9 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.4 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ ร้อยละ 48.4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับ

เล็กน้อย ร้อยละ 39.8 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.5 และมีภาวะซึมเศร้าระดับมากถึงรุนแรง ร้อยละ 1.6

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มมานาน ๆ ครั้งและดื่มอย่างหนัก (AOR = 16.90; 95%CI = 2.77-103.77; p-value = 0.002) ดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก (AOR = 12.80; 95%CI = 2.90-56.78; p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี (AOR = 9.39; 95%CI = 3.48-25.29; p-value < 0.001) ความไม่มั่นคงทางอาหารบางครั้ง (AOR = 5.57; 95%CI = 2.00-15.46; p-value < 0.001) ความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นประจำ (AOR = 24.6; 95%CI = 5.36-113.07; p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงจากคู่สมรส (AOR = 3.08; 95%CI = 1.24-7.66; p-value 0.011) ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก (AOR = 2.15; 95%CI = 1.14-4.04; p-value = 0.017) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น หน่วยงานในระดับนโยบายควรออกกฎหมายและมาตรการเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ควรมีการรณรงค์เพื่อป้องกันหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ จัดกิจกรรมการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงในผู้หญิงตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาแบบติดตามในระยะยาว เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงในผู้หญิงระหว่างตั้งครรภ์

คำสำคัญ : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ความรุนแรงจากคู่สมรส ภาวะซึมเศร้าและผู้หญิงหลังคลอด

Abstract

This study employed a cross-sectional analytical study. The present study aimed to measure the prevalence of husbands' alcohol use and intimate partner violence, and investigates the association between husbands' alcohol use and intimate partner violence among postpartum women attending delivery in a government hospital, under the Ministry of Public Health. The tool is a questionnaire. Data were collected by answering questionnaires at the obstetrics and gynecology department after childbirth in the public hospital under the Ministry of Public Health, Phetchabun Loei, and Chaiyaphum Province. Calculate the sample size from the proportional estimation formula. The sample size was 1,100 postpartum women. Participants were selected using stratified cluster random sampling in general hospitals, a total of 8 hospitals. Data collection was 1,207 participants; the response rate was 100% of the target. Descriptive statistics were used: frequency, percentage, mean, and standard deviation, and using inferential statistics including multiple logistic regression.

The results show that half of the participants were in the age range of 20-29 years, with an average age of 28 years. Approximately two-thirds of the participants graduated from secondary school. Most of the participants are private employees. About 2 in 5 of the participants have a low level of monthly household income. About half of the participants had been married for less than five years. Most of the participants had 2-3 children. About three-quarters of the participants had high food security. The participants had a prevalence of alcohol use during pregnancy was 5.4 %.

Most of the husbands of the participants were in the age range of 20-29 years, with an average age of 30.3 years. Approximately 4 in 5 of the husbands of the participants graduated from secondary school and higher. Most of the husbands of the participants were private employees at 47.6%. Most of the husbands of the participants had only one wife. The husband of the participants had a prevalence of alcohol use during pregnancy was 66.8 %. The husbands of the participants who drank alcohol had a frequency of regular drinking were 38.6 % and heavy episodic drinking was 18.7 %. The husbands of the participants who had regular heavy episodic drinking were 18.7% and occasional heavy episodic drinking was 81.3%.

The prevalence of intimate partner violence during pregnancy was 4.7%. Most of them highest prevalence of verbal violence was 4.1%, followed by Physical violence was 1.1% and sexual violence was 0.9%. Of the overall quality of life, the participants had a good quality of life of 48.4%, followed by a moderate quality of life of 48.4%. The prevalence of depression of participants had a mild depression of 39.8%, followed by moderate depression at 4.5% and very severe depression at 1.6%.

Drinking alcohol occasionally with heavy episodic drinking (AOR = 16.90; 95%CI = 2.77-103.77; p-value = 0.002) and regularly with heavy episodic drinking (AOR = 12.80; 95%CI = 2.90-56.78; p-value <0.001) of the husbands of the participants had a statistically significant associated with intimate partner violence. In addition, other factors included the husband's controlling behavior (AOR = 9.39; 95%CI = 3.48-25.29; p-value <0.001); occasionally poor food insecurity (AOR = 5.57; 95%CI = 2.00-15.46; p-value <0.001); regularly poor food insecurity (AOR = 24.6; 95%CI = 5.36-113.07; p-value <0.001) were statistically significant associated with intimate partner violence.

Intimate partner violence (AOR = 3.08; 95%CI = 1.24-7.66), regular with heavy episodic drinking of the husbands of the participants (AOR = 2.15; 95%CI = 1.14-4.04; p-value = 0.017) was a statistically significant association with depression among postpartum women.

Therefore, the policy level should enact laws and preventive measures to reduce husbands' alcohol use during their wives' pregnancies. Ministry of Public Health and other related organizations should be a campaign to reduce the husband's alcohol use while the wife is pregnant, and screening and surveillance systems for high-risk groups of intimate violence to prevent intimate partner violence among postpartum women. A longitudinal cohort study is needed to fully understand the impact of husbands' alcohol use and intimate partner violence during pregnancy.

Keywords: Husband's drinking of alcohol, intimate partner violence, depression, and postpartum women

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มอาสาสมัครหญิงหลังคลอดทุกคนที่เป็นอาสาสมัครในงานวิจัยนี้ ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหารของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลหนองบัวแดง โรงพยาบาลหล่มสัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า โรงพยาบาลวิเชียรบุรีและโรงพยาบาลหนองไผ่ ที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยได้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุนสถานที่ทำการวิจัย

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของตึกสูตินารีหลังคลอดของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลหนองบัวแดง โรงพยาบาลหล่มสัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า โรงพยาบาลวิเชียรบุรีและโรงพยาบาลหนองไผ่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนวิจัยในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2566

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ค |
| กิตติกรรมประกาศ | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญแผนภูมิ | ฅ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 3 |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 3 |
| 1.4 สมมติฐานการวิจัย..... | 4 |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย..... | 4 |
| 1.6 ตัวแปรที่ศึกษา..... | 4 |
| 1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 6 |
| 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 7 |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม..... | 8 |
| 2.1 ผลกระทบของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง..... | 8 |
| 2.2 ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง..... | 9 |
| 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง จากคู่สมรส..... | 10 |
| 2.4 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง..... | 10 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย | |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย..... | 12 |
| 3.2 สถานที่ทำวิจัย..... | 12 |
| 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย..... | 12 |
| 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 14 |
| 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย..... | 17 |
| 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 18 |
| 3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... | 19 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 4 | |
| ผลการวิจัย..... | 20 |
| 4.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง..... | 20 |
| 4.2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง..... | 22 |
| 4.3 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสามีของกลุ่มตัวอย่าง..... | 24 |
| 4.4 พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามีของกลุ่มตัวอย่าง..... | 26 |
| 4.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีของกลุ่มตัวอย่าง..... | 27 |
| 4.6 ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง..... | 28 |
| 4.7 การได้รับความช่วยเหลือ ลักษณะความช่วยเหลือที่ได้รับและคุณภาพบริการ..... | 29 |
| 4.8 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง..... | 30 |
| 4.9 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง..... | 32 |
| 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง..... | 33 |
| 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงกับภาวะซึมเศร้า..... | 36 |
| บทที่ 5 | |
| สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย ข้อจำกัดและจุดแข็ง และข้อเสนอแนะ..... | 39 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 39 |
| 5.2 อภิปรายผลการวิจัย..... | 40 |
| 5.3 ข้อจำกัดและจุดแข็ง..... | 43 |
| 5.4 ข้อเสนอแนะ..... | 44 |
| เอกสารอ้างอิง..... | 45 |
| ภาคผนวก..... | 50 |
| ภาคผนวก ก ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... | 51 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถาม..... | 52 |
| ภาคผนวก ค ประวัติคณะผู้วิจัย..... | 60 |
| ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมโครงการ..... | 64 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|---|
| 3.1 | ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงหลังคลอด จำแนกตามโรงพยาบาล14 |
| 4.1 | ร้อยละของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207).....21 |
| 4.2 | ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)23 |
| 4.3 | ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสามีของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)24 |
| 4.4 | ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการห้ามหรือบังคับของสามีเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (n=1,163).26 |
| 4.5 | ร้อยละของระดับของพฤติกรรมกรรมการห้ามหรือบังคับของสามีของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม (n= 1,163).....26 |
| 4.6 | การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207).....27 |
| 4.7 | ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)28 |
| 4.8 | การได้รับความช่วยเหลือและคุณภาพบริการ (n= 54)29 |
| 4.9 | ร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (n=1,059) ..30 |
| 4.10 | ร้อยละของระดับของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม (n=1,059).32 |
| 4.11 | ร้อยละของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (n= 1,142).....32 |
| 4.12 | ร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม (n= 1,142)...33 |
| 4.13 | ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง34 |
| 4.14 | ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากคู่สมรสกับภาวะซึมเศร้า37 |

สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ | หน้า |
|-------------------------------|------|
| 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 6 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง (Intimate Partner Violence Against Women) เป็นการกระทำที่แสดงออกหรือสะท้อนถึงความไม่เท่าเทียมทางเพศ (Camargo, 2019; *The Link between Gender Inequality and Violence against Women*, n.d.) เป็นพฤติกรรมของสามีหรือคู่สมรสของผู้หญิงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ รวมถึงการรุกรานทางร่างกาย การบีบบังคับทางเพศและการล่วงละเมิดทางจิตใจ (Violence against Women, n.d.) ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้หญิงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ความรุนแรงจากคู่สมรสส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย (การบาดเจ็บและการกินที่ผิดปกติ) จิตใจ (ภาวะซึมเศร้า) ภาวะสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์) ในผู้หญิง (Stockman et al., 2015) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในสาธารณรัฐวานูวาตู หมู่เกาะทางทิศตะวันออกเฉียงของประเทศออสเตรเลีย พบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพทางกาย 3 เท่า สุขภาพทางจิต 5 เท่าและความตั้งใจจะฆ่าตัวตาย 4 เท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรส (McKelvie et al., 2021) ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงมีอัตราที่สูง การศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อระบุความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสในประชากรผู้หญิงทั่วโลกจาก 161 ประเทศ ครอบคลุมร้อยละ 90 ของประชากรผู้หญิงและเด็กผู้หญิง (อายุ 15 ปีขึ้นไป) พบว่า ผู้หญิงที่เคยมีชีวิตที่อายุ 15–49 ปี ตลอดชีวิตที่ผ่านมาเคยมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรสทางร่างกายหรือทางเพศ ร้อยละ 27 (95%CI= 23–31%) โดยร้อยละ 13 (95%CI=10– 16%) มีประสบการณ์ความรุนแรงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (Sardinha et al., 2022) การศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง พบความชุกความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 5-52.8 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 2.8-21.0 และความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 17-67.4 และความรุนแรงจากคู่สมรสยังส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ นักทวารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์และความเครียดหลังคลอด (Udmuangpia et al., 2020) การศึกษาในประเทศไทย ในผู้หญิงอายุ 20-59 ปีที่แต่งงานและอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส พบว่า ผู้หญิงเคยมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรสในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 15 โดยพบว่า ความรุนแรงทางจิตใจพบได้บ่อยที่สุด (ร้อยละ 60-68) รองลงมาคือ ความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 62-63) และความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 52-65) (Chuemchit et al., 2018)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้หญิงที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินในเขตเมือง ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,037 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง 1.85 เท่า (AOR = 1.85; 95% CI = 1.25–2.73, $p < 0.01$) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่สามีไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Caetano et al., 2019) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดชาวเนปาล อายุ 15-44 ปี 660 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงจากคู่สมรสเป็น 2 เท่า (AOR = 2.12; 95% CI=1.4–3.2) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่สามีไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 70.2 ร้อยละ 67.9 และร้อยละ 64.2 ของผู้หญิงที่ทุกข์ทรมานทางกาย จิตใจและทางเพศตามลำดับ มีความเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี (Bhatta et al., 2021) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในประเทศอินเดียในผู้หญิงอายุ 18-30 ปี 1,081 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงประมาณ 2 เท่า (AOR = 1.89; 95% CI = 1.01–3.40) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่สามีไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Dasgupta et al., 2018) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มประเทศแอฟริกา ใน 14 ประเทศ ในผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 86,024 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง และผู้หญิงที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำและมีสามีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรสมากกว่าผู้หญิงที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับสูง (Greene et al., 2017) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในประเทศแองโกล่า ในผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 7,666 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรุนแรงทางกาย (AOR = 2.95; 95% CI = 2.63, 3.31) ความรุนแรงทางจิตใจ (AOR = 2.47; 95% CI= 2.19, 2.79) และความรุนแรงทางเพศ (AOR = 2.73; 95% CI = 2.22, 3.35)(Yaya & Ghose, 2019) จะเห็นได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีหรือคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง โดยเฉพาะในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง ส่วนใหญ่ดำเนินการในต่างประเทศ (Bhatta et al., 2021; Caetano et al., 2019; Dasgupta et al., 2018; Gomez et al., 2019) การศึกษาในประเทศไทยนั้นมีจำกัด พบเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) กับความรุนแรงในครอบครัวของนักดื่ม เป็นการพิจารณาความรุนแรงเป็นครอบครัวทั้งเพศหญิงและชาย (Wichaidit & Assanangkornchai, 2020) หากได้ทำการศึกษาความรุนแรงที่เกิดขึ้นเฉพาะในเพศหญิง โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางซึ่งมีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต จะทำให้ทราบขนาดของปัญหาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีและความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอด รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงในบริบทของประเทศไทย ผลการศึกษา

ดังกล่าว จะได้ใช้ในการสื่อสารรณรงค์ในเชิงนโยบาย เพื่อป้องกันปัญหาการความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง จึงได้พิจารณาเลือกพื้นที่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิและเลยเป็นพื้นที่นำร่องในการศึกษา เพราะมีความสะดวกในการเก็บข้อมูล และเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง เนื่องจากข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดเพชรบูรณ์ อัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 30 (ร้อยละ 34.8) จังหวัดชัยภูมิ มากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 22.1) และจังหวัดเลย มากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 23.4) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, n.d.) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง และใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้หญิงหลังคลอดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสสูงที่สุด (Bhatta et al., 2021; Udmuangpia et al., 2020) จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอด ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี และความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราเป็นเท่าไร
- 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่และขนาดความสัมพันธ์เป็นเท่าไร
- 3) ความรุนแรงจากคู่สมรส และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด ที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่และขนาดความสัมพันธ์เป็นเท่าไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อวัดความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี และความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 3) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากคู่สมรส และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด ที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

- 1) ผู้หญิงหลังคลอดที่มีสามีตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงจากคู่สมรส เมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่มีสามีไม่ตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์
- 2) ผู้หญิงหลังคลอดที่มีสามีตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรงจากคู่สมรส เมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่มีสามีไม่ตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์
- 3) ผู้หญิงหลังคลอดที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า เมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ถูกกระทำความรุนแรงจากสามีระหว่างตั้งครรภ์
- 4) ผู้หญิงหลังคลอดที่มีสามีตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า เมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่มีสามีไม่ตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการดำเนินงาน มีดังนี้

- 1) ขอบเขตเนื้อหา ความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงที่มาคลอด วัดจากการกระทำของสามีหรือคู่สมรสของผู้หญิง โดยการทำร้ายทางด้านร่างกาย ทางเพศหรือทางจิตใจ ในช่วงเวลาตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ หรือวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย จนถึงคลอดบุตร ส่วนการตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ของสามี วัดจากการเคยตีและความถี่ของการตีตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด
- 2) กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้หญิงที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิและเลย จำนวน 1,200 คน ในแผนกหลังคลอด ช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 รวม 5 เดือน
- 3) พื้นที่ดำเนินการ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิและเลย ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 3 แห่งและขนาดเล็ก 3 แห่ง รวม 8 แห่ง
- 4) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 รวม 5 เดือน

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ที่อยู่อาศัย (เขตเทศบาลหรือชนบท) อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน อาชีพ ระยะเวลาที่แต่งงาน (ปี) การสูบบุหรี่ การตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความไม่มั่นคงทางอาหาร อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี อาชีพของสามี จำนวนภรรยา ประสบการณ์การเคยพบเห็นบิดาตีมารดาของสามี การสูบบุหรี่ของสามี พฤติกรรมการควบคุมของสามีและการตีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรส จึงได้กำหนดเป็นตัวแปรในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม

- ที่อยู่อาศัย (เขตเทศบาลหรือชนบท)
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพการจ้างงาน
- อาชีพ
- รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
- ระยะเวลาที่แต่งงาน (ปี)
- จำนวนบุตรทั้งหมด
- การใช้สารเสพติด (สูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์, การใช้บุหรี่ไฟฟ้า, การใช้กัญชา)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของสามี

- อายุของสามี
- ระดับการศึกษาของสามี
- อาชีพของสามี
- จำนวนภรรยาของสามี
- ประสบการณ์การเคยพบเห็นบิดาตีมารดาของสามี
- การใช้สารเสพติด (บุหรี่, บุหรี่ไฟฟ้า, กัญชา)
- พฤติกรรมการควบคุมของสามี

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี

- การเคยดื่ม
- ความถี่ของการดื่ม
- การเคยดื่มอย่างหนัก (ดื่มปริมาณมากในครั้งเดียว)
- ความถี่ของการดื่มอย่างหนัก

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรุนแรงจากคู่สมรส

ตัวแปรผลกระทบ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้า ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ เช่น ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนด และการได้รับความช่วยเหลือ

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรการ เป็นรูปเล่มรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 เรื่อง

2) ต้นฉบับ บทความสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอด จำนวน 1 เรื่อง

3) ผลการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอด ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ อย่างน้อย 1 เรื่อง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอด ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผลกระทบของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง

2.2 ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรส

2.4 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง

2.1 ผลกระทบของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง

ความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้หญิงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ความรุนแรงจากคู่สมรสส่งผลต่อสุขภาพทางกาย (การบาดเจ็บและการกินที่ผิดปกติ) จิตใจ(ภาวะซึมเศร้า) ภาวะสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์) ในผู้หญิง (Stockman et al., 2015) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากบทความวิจัยที่มีการตีพิมพ์ในฐาน SCOPUS, PubMed, EBSCOhost ตั้งแต่ปี 2012-2019 จำนวน 52 เรื่อง พบว่า ผลกระทบในระยะยาวของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง ได้แก่ อาการของวัยหมดประจำเดือนที่แย่ลง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาและแอลกอฮอล์ในทางที่ผิด ความเจ็บปวด ภูมิคุ้มกันที่ลดลงและส่งผลกระทบต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Stubbs & Szoeki, 2021) การศึกษาแบบระยะยาวแบบติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) เป็นเวลา 16 ปี ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ผู้หญิงที่มีชีวิตอยู่กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่แย่ลง สมรรถภาพทางกายที่ไม่ดี ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปที่ไม่ดีและระดับความเจ็บปวดของร่างกายที่เพิ่มขึ้น (Loxton et al., 2017) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในสาธารณรัฐวานูวาตู หมู่เกาะทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศออสเตรเลีย พบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพทางกาย 3 เท่า สุขภาพทางจิต 5 เท่าและความตั้งใจจะฆ่าตัวตาย 4 เท่าเมื่อเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรส (McKelvie et al., 2021) การศึกษาในประเทศอิตาลีแบบภาคตัดขวาง ในหญิงตั้งครรภ์ 589 คน ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ใน

วารสาร PLOS ONE พบว่า ความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ (AOR = 9.64; 95%CI = 3.44–27.03) และภาวะซึมเศร้า (AOR = 4.71; 95%CI = 1.37–16.18) (Belay et al., 2019) การศึกษาแบบการวิเคราะห์ Meta-analysis จากบทความวิจัย จำนวน 41 เรื่อง ที่ทำการศึกษาในผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 19,101 คน จาก 10 ประเทศในแถบอาหรับ พบว่า ความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของภาวะซึมเศร้า (AOR= 3.3; 95%CI=1.7–6.4) และการนอนหลับที่มีปัญหา (AOR= 3.2; 95%CI=1.5–6.8)(Hawcroft et al., 2019)

2.2 ความชุกของความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิง

ความชุกของความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิงมีอัตราที่สูง การศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อระบุความชุกของความรุนแรงจากคูสมรสในประชากรผู้หญิงทั่วโลกจาก 161 ประเทศ ครอบคลุมร้อยละ 90 ของประชากรผู้หญิงและเด็กผู้หญิง (อายุ 15 ปีขึ้นไป) พบว่า ผู้หญิงที่เคยมีคูชีวิตที่อายุ 15–49 ปี ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคูสมรสทางร่างกายหรือทางเพศ ร้อยละ 27 (95%CI= 23–31%) โดยร้อยละ 13 (95%CI=10– 16%) เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (Sardinha et al., 2022) การศึกษาแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาความชุกของความรุนแรงจากคูสมรสในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำถึงปานกลาง พบว่า ความชุกความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 5-52.8 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 2.8-21 และความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 17-67.4 และความรุนแรงจากคูสมรสยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์และความเครียดหลังคลอด (Udmuangpia et al., 2020) การศึกษาแบบการวิเคราะห์ Meta-analysis จากบทความวิจัย 41 เรื่อง ที่ทำการศึกษาในผู้หญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 19,101 คน จาก 10 ประเทศในแถบอาหรับ พบว่า ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ผู้หญิงเคยมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคูสมรสอย่างน้อย 1 ประเภท ร้อยละ 73.3 (95%CI= 64.1–81.6) โดยมีความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 35.6 (95%CI=24.4–47.5) ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 22.0 (95%CI=13.3–32.0) และความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 49.8 (95%CI= 37.3–62.3) (Hawcroft et al., 2019) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้หญิงที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินในเขตเมือง ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 23(Caetano et al., 2019) การศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย แบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์ 589 คน ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร PLOS ONE พบว่า ความชุกของความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิง ร้อยละ 21(Belay et al., 2019) การศึกษาในประเทศไทยในผู้หญิงอายุ 20-59 ปีที่แต่งงานและอยู่ร่วมกันกับคูสมรส พบว่า ผู้หญิงเคยมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคูสมรสในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 15 โดยพบว่า ความรุนแรงทางจิตใจพบได้บ่อยที่สุด (ร้อยละ 60-68) รองลงมาคือความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 62-63) และความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 52-65) (Chuemchit et al., 2018)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรส

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้หญิงที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินในเขตเมือง ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,037 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง 1.85 เท่า (AOR = 1.85; 95% CI = 1.25–2.73, $p < 0.01$) เมื่อเทียบกับผู้ที่สามีไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Caetano et al., 2019) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดชาวเนปาล อายุ 15-44 ปี จำนวน 660 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงจากคู่สมรสเป็น 2 เท่า (AOR = 2.12; 95% CI=1.4–3.2) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่สามีไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 70.2 ร้อยละ 67.9 และร้อยละ 64.2 ของผู้หญิงที่ทุกข์ทรมานทางกาย จิตใจและทางเพศตามลำดับ มีความเกี่ยวข้องข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี (Bhatta et al., 2021) การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในประเทศอินเดีย ในผู้หญิงอายุ 18-30 ปี จำนวน 1,081 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงประมาณ 2 เท่า (AOR = 1.89; 95% CI = 1.01–3.40) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่สามีไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Dasgupta et al., 2018) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มประเทศแอฟริกา ใน 14 ประเทศ ในผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 86,024 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง และผู้หญิงที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำและมีสามีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรสมากกว่าผู้หญิงที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับสูง (Greene et al., 2017) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในประเทศแองโกล่า ในผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 7,666 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรุนแรงทางกาย (AOR = 2.95; 95% CI = 2.63, 3.31) ความรุนแรงทางจิตใจ (AOR = 2.47; 95% CI= 2.19, 2.79) และความรุนแรงทางเพศ (AOR = 2.73; 95% CI = 2.22, 3.35) (Yaya & Ghose, 2019) และการศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย แบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์ 589 คน ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร PLOS ONE พบว่า การมีสามีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง (AOR = 17.08; 95%CI = 3.83–76.19)(Belay et al., 2019) จะเห็นได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีหรือคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง โดยเฉพาะในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

2.4 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง

นอกจากนั้นยังพบว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้หญิงที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินในเขตเมือง ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,037 คน พบว่า การใช้สารเสพติด อายุที่น้อย ภาวะซึมเศร้า และความไม่มั่นคงทางอาหาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง (Caetano et al., 2019) การศึกษา

ในประเทศเอธิโอเปีย แบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์ 589 คน ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร PLOS ONE พบว่า การพักอาศัยอยู่ในชนบท (AOR = 2.09; 95%CI = 1.06–4.09) การมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับระดับต่ำ (AOR = 13.93; 95%CI = 6.98–27.77) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง (Belay et al., 2019) การศึกษาในประเทศซิมบับเว แบบภาคตัดขวางจากผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว 4,472 คน พบว่า ร้อยละ 42.7 เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงทั้งทางกาย จิตใจและทางเพศ โดยพบว่า ผู้หญิงที่มีสถานภาพการว่างงาน (AOR = 1.27; 95%CI = 1.00–1.61) ผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 1.45; 95%CI = 1.09–1.92) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี (AOR = 2.12; 95%CI = 1.76–2.55) การเคยพบเห็นพ่อตีแม่ของสามี (AOR = 1.77; 95%CI = 1.47–2.14) จำนวนบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป (AOR = 1.82; 95%CI = 1.03–3.22) และการมีภรรยาหลายคนของสามี (AOR = 1.94; 95%CI = 1.42–2.65) เป็นปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว (Lasong et al., 2020) การศึกษาแบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดชาวเนปาล อายุ 15-44 ปี 660 คน พบว่า การไม่รู้หนังสือของผู้หญิง (AOR = 6.09; 95%CI = 2.90–13.0) ระยะเวลาในการแต่งงาน 2-5 ปี (เปรียบเทียบกับ 1 ปี) (AOR = 2.27; 95%CI = 1.40–3.80) และพฤติกรรมการควบคุมของสามี (AOR = 4.38; 95%CI = 2.90–6.70) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง (Bhatta et al., 2021) จึงพิจารณานำตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย (เขตเทศบาลหรือชนบท) อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่แต่งงาน (ปี) การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน ความไม่มั่นคงทางอาหาร อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี อาชีพของสามี จำนวนภรรยาของสามี ประสบการณ์การเคยพบเห็นบิดาตีมารดาของสามี การสูบบุหรี่ของสามี พฤติกรรมการควบคุมของสามี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีและภาวะซึมเศร้า จึงนำไปกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบงานวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยการวัดความชุกของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามี และความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอด ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 สถานที่ทำวิจัย

โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2566 ของจังหวัดเพชรบูรณ์ เลยและชัยภูมิ จำนวน 8 แห่ง

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

เป็นผู้หญิงหลังคลอด ที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2566 ของจังหวัดเพชรบูรณ์ เลยและชัยภูมิ

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา (Eligibility criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ที่คลอดด้วยวิธีปกติ มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่ยินยอมตอบคำถาม อ่านและพูดภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือติดเชื้อหลังการคลอดหรือติดเชื้ออย่างรุนแรง

เกณฑ์ยุติการศึกษา (Termination criteria)

ไม่มี

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้หญิงหลังคลอดที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ เลยและชัยภูมิ ในปีงบประมาณ 2566 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ในช่วงการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 รวม 5 เดือน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การวิจัยนี้ คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบ ประชากร มีสูตรดังนี้

$$n = \left(\frac{NZ_{\alpha/2}^2 p^{(1-p)}}{(N-1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 p^{(1-p)}} \right) \times \text{design effect}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประมาณการ ผู้หญิงที่มารับการคลอดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิและเลย ปีงบประมาณ 2566 ประมาณ 7,000 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าคะแนนปกติมาตรฐานที่ระดับ $\alpha = 0.05 \approx 1.96$

p = ค่าสัดส่วนความชุกของความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิง = 0.15 (ความชุกของ ปัญหาความรุนแรงจากคูสมรสในผู้หญิงไทย ร้อยละ 15 (Chuemchit et al., 2018))

e = ค่าความแม่นยำของการประมาณค่า = 0.03

ได้ขนาดตัวอย่าง = 1,073 คน งานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 1,207 คน

การสุ่มตัวอย่าง

มีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและแบ่งกลุ่ม (Stratified and cluster random sampling)

ดังนี้

1) โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งจังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิและเลย รวม 33 แห่ง แบ่งกลุ่มรพ. เป็น 3 กลุ่ม คือ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชนขนาดใหญ่ และรพ.ชุมชนขนาดกลางและ เล็ก

2) สุ่มตัวอย่างรพ. อย่างง่าย (Simple random sampling) มากลุ่มละ 3 แห่ง ได้โรงพยาบาล ทั่วไป 2 แห่งและโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และขนาดกลาง 6 แห่ง รวม 8 แห่ง

3) โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอดของโรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพ ทำการคัดเลือกผู้หญิงที่คลอดแล้ว และอยู่ระหว่างพักฟื้นหลังคลอดและมีความพร้อม ที่จะตอบแบบสอบถาม ตามเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก และใช้ผู้หญิงที่คลอดแล้วทุกคนในแต่ละวันเป็น กลุ่มตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,207 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงหลังคลอด จำแนกตามโรงพยาบาล

| ที่ | ชื่อโรงพยาบาล | จังหวัด | จำนวน | ร้อยละ |
|-----|-------------------------|-----------|-------|--------|
| 1 | เลย | เลย | 270 | 22.4 |
| 2 | สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย | เลย | 160 | 13.3 |
| 3 | ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ | ชัยภูมิ | 130 | 10.8 |
| 4 | หนองบัวแดง | ชัยภูมิ | 77 | 6.4 |
| 5 | หล่มสัก | เพชรบูรณ์ | 210 | 17.4 |
| 6 | สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า | เพชรบูรณ์ | 80 | 6.6 |
| 7 | วิเชียรบุรี | เพชรบูรณ์ | 210 | 17.4 |
| 8 | หนองไผ่ | เพชรบูรณ์ | 70 | 5.8 |
| รวม | | | 1,207 | 100.0 |

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้แบบวัดมาตรฐาน

ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งปลายเปิดให้เติมคำและปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย ที่อยู่อาศัย (เขตเทศบาลหรือชนบท) อายุ (ปี) ระดับการศึกษา (ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า) อาชีพ (แม่บ้าน, ค้าขาย, รับจ้างทั่วไป, รับจ้างโรงงาน, เกษตรกรรม, ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ, ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ธุรกิจส่วนตัว) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) ระยะเวลาที่แต่งงาน (ปี) จำนวนบุตรทั้งหมด (Lasong et al., 2020) การใช้สารเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าและการใช้กัญชา) และความมั่นคงทางอาหารของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่า “ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา บ่อยครั้งแค่ไหน เมื่ออาหารที่คุณซื้อมาหมดและคุณไม่มีเงินที่จะซื้ออาหารเพิ่มมากขึ้น” คำตอบมีให้เลือก ไม่เคยเลย บางครั้งและเป็นประจำ (Caetano et al., 2019)

ส่วนที่ 2 การตั้งครรภ์และคลอดบุตร จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งปลายเปิดให้เติมคำและปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย ส่วนสูงของแม่ น้ำหนักของแม่ก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักของแม่เมื่อคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด เพศของทารก น้ำหนักของทารกแรกคลอดและประวัติการเคยคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อวัดผลกระทบของความรุนแรง ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 3 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสามี จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งปลายเปิดให้เติมคำและปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย อายุของสามี (ปี) ระดับการศึกษาของสามี (ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า) อาชีพของสามี (ค้าขาย, รับจ้าง

ทั่วไป, รับจ้างโรงงาน, เกษตรกรรม, ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ, ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ธุรกิจส่วนตัว) จำนวนภรรยาของสามี (คน)(Lasong et al., 2020) ในชีวิตนี้ เคยมีประสบการณ์การเคยพบเห็นบิดาตีมารดา (ไม่เคย เคย)(Lasong et al., 2020) การใช้สารเสพติดของสามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าและการใช้กัญชา) และพฤติกรรมการควบคุมของสามี กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่า “ระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด สามีของคุณมีการห้ามหรือบังคับให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้หรือไม่ พยายามจะป้องกันไม่ให้คุณติดต่อกับเพื่อน ห้ามคุณติดต่อกับครอบครัวหรือญาติ มักกล่าวหาว่าคุณประพฤติตัวน่ารำคาญ โกรธหรือหึงถ้าคุณพูดคุยกับผู้ชายคนอื่น บังคับให้คุณขออนุญาตก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง” คำตอบมีให้เลือก ไม่ใช่ หรือไม่ใช่ หากใช่เพียง 1 ข้อถือว่ามีความผิดปกติการควบคุม (Bhatta et al., 2021)

ส่วนที่ 4 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย การเคยดื่มหรือไม่ หากเคยจะถูกถามต่อเกี่ยวกับความถี่ การเคยดื่มหนัก ดังนี้

การเคยดื่ม กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่า นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ คำตอบมีให้เลือก ไม่เคยดื่มเลย และดื่ม หากเคยดื่ม กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามเกี่ยวกับความถี่ของการดื่ม

ความถี่ของการดื่ม นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่านมีความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด คำตอบมีให้เลือก นานๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง) ทุกเดือน (1-3 วันต่อเดือน) ทุกสัปดาห์ (1-2 วันต่อสัปดาห์) วันเว้นวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์) เกือบทุกวัน (5-6 วันต่อสัปดาห์) และทุกวัน (7 วันต่อสัปดาห์)

การดื่มอย่างหนัก (binge drinking) นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักหรือไม่ (ดื่มในปริมาณมาก ๆ จนเมา) คำตอบมีให้เลือก ไม่เคยดื่มอย่างหนักเลยและเคยดื่มอย่างหนัก หากเคยดื่มอย่างหนัก กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามเกี่ยวกับความถี่ของการดื่มอย่างหนัก

ความถี่ของการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่า นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของคุณดื่มหนัก (binge drinking) บ่อยครั้งเพียงใด คำตอบมีให้เลือก นานๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง) ทุกเดือน (1-3 วันต่อเดือน) ทุกสัปดาห์ (1-2 วันต่อสัปดาห์) วันเว้นวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์) เกือบทุกวัน (5-6 วันต่อสัปดาห์) และทุกวัน (7 วันต่อสัปดาห์)(Sonthon et al., 2021)

ส่วนที่ 5 ความรุนแรงจากคู่สมรสและการได้รับความช่วยเหลือ จำนวน 7 ข้อ

ความรุนแรงจากคู่สมรส ใช้แบบคัดกรองความรุนแรง (Abuse Assessment Scale: AAS) สร้างโดยแม็คฟาร์แลนด์และคณะ(McFarlane et al., 1992) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลแบบย้อนกลับ (Back translation) โดย นันทนา ธนา(Intimate Partner Violence (IPV) among Thai Pregnant Women, n.d.) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (AAS1-5) แต่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ข้อที่ 3 เพื่อวัดความรุนแรงทางกาย ข้อที่ 4 เพื่อวัดความรุนแรงทางเพศ และข้อ 5 เพื่อวัดความรุนแรงทางจิตใจ ดังนี้ ข้อ 1. นับแต่ตั้งครรภ์ ท่านเคยถูกสามีทำร้ายทางด้านร่างกาย ทางเพศหรือทางจิตใจหรือไม่ คำตอบมีให้เลือก ไม่เคยและเคย ข้อ 2. นับแต่ตั้งครรภ์ หากท่านเคยถูกสามีทำร้าย มี

ลักษณะเหตุการณ์เป็นอย่างไร (โปรดระบุความถี่ของเหตุการณ์แต่ละช่วงของการตั้งครรภ์) โดยมีคำตอบให้เลือก ลักษณะของเหตุการณ์ความรุนแรง 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านเพศและด้านจิตใจ ตามลำดับ (1. กระทำใดๆที่ทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เช่น ตบ ตี ต่อย เตะ ใช้อาวุธทำร้าย 2. บังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ 3. ทำให้รู้สึกหวาดกลัว เช่น ใช้คำพูดดูต่ำ ว่ากล่าว ตะคอก ตูถูกเหยียดหยาม ข่มขู่) พร้อมให้ระบุจำนวนครั้งของเกิดเหตุการณ์แต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ข้อ 3. นับแต่ตั้งครรภ์ การที่ท่านเคยถูกสามีทำร้าย เกี่ยวข้องกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีหรือไม่ คำตอบมีให้เลือก ไม่เคยเกี่ยวข้องเลยหรือสามีไม่ตีแอลกอฮอล์ขณะที่ตั้งครรภ์ เกี่ยวข้องบางเหตุการณ์ และ เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ ข้อ 4. นับแต่ตั้งครรภ์ การที่ท่านเคยถูกสามีทำร้าย เกี่ยวข้องกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของตัวเองหรือไม่ คำตอบมีให้เลือก ไม่เคยเกี่ยวข้องเลยหรือสามีไม่ตีแอลกอฮอล์ขณะที่ตั้งครรภ์ เกี่ยวข้องบางเหตุการณ์ และ เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ ข้อ 5. นับแต่ตั้งครรภ์ การที่ท่านเคยถูกสามีทำร้าย ท่านเคยขอรับความช่วยเหลือ จากหน่วยงานต่างๆ บ้างหรือไม่ คำตอบมีให้เลือก ไม่เคยขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดเลย และเคย ข้อ 5.1 หากเคยขอรับความช่วยเหลือ หน่วยงานดังกล่าวคือหน่วยงานใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คำตอบมีให้เลือก เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์ประชาบดี 1300 หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว สถานีตำรวจ และโรงพยาบาล (ศูนย์พึ่งได้) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น ข้อ 5.2 หากเคยขอรับความช่วยเหลือ ได้รับความช่วยเหลือลักษณะใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คำตอบมีให้เลือก เช่น ได้รับการตรวจสอบข้อเท็จจริง จากทีมงานของหน่วยงานต่างๆ ได้รับการแจ้งสิทธิต่างๆ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในการขอที่พักอาศัยชั่วคราว สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง สิทธิที่จะขอรับคำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น ได้รับการประเมินสภาพความรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม ได้รับการรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และคุณภาพการบริการ เป็นต้น

ส่วนที่ 6 คุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ ซึ่งนิยมใช้วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป ที่ไม่ได้วัดคุณภาพชีวิตจากการเป็นโรคหรือผลกระทบของการเป็นโรค ข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อ เป็นคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1 - 5 (ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ (*กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, n.d.*)

ส่วนที่ 7 แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Depression) จำนวน 9 ข้อ โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า 9 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบวัดอาการในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย เป็นบางวัน (1-7วัน) เป็นบ่อย (มากกว่า 7

วัน) และเป็นทุกวัน ได้แก่ 1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร 2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ 3. หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป 4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง 5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป 6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหวัง 7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ 8. พุดซ่า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น และ 9. คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าต่ำกว่า 7 คะแนน ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7-12 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลางและมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, n.d.)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามทุกส่วน มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องการเสพติดและสุขภาพจิตระดับจังหวัด และนำมาหาค่าความตรงของแบบสอบถาม (ค่าIOC) จากนั้น นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องของแบบสอบถาม ส่วนแบบสอบถามที่ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ได้แก่ พฤติกรรมการควมคุมหรือบังคับของสามี คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า จะนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นทั้ง 3 ส่วนมีค่ามากกว่า 0.7

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1) ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมหลังคลอดของแต่ละโรงพยาบาล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของโครงการวิจัย การรักษาความลับของอาสาสมัคร กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครเพื่อขอความยินยอมและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการคัดกรองผู้หญิงที่คลอดแล้ว ซึ่งอยู่ระหว่างการพักฟื้นหลังคลอดจนแข็งแรงและพร้อมจะตอบแบบสอบถามหรือก่อนออกจากโรงพยาบาล ตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก โดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น

3) ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการแจกคำอธิบายอาสาสมัครและเอกสารคำยินยอมอาสาสมัครและแบบสอบถามให้แก่อาสาสมัคร พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถามและให้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ หากยินยอมให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมโครงการในเอกสารคำยินยอมอาสาสมัคร

4) ผู้ช่วยผู้วิจัย จัดสถานที่ในการตอบแบบสอบถามให้เป็นส่วนตัวแก่อาสาสมัคร พร้อมทั้งแจกคู่มือแนวทางในการขอรับความช่วยเหลือ กรณีได้รับการกระทำความรุนแรงจากคู่สมรสแก่อาสาสมัครทุกคน ประกอบด้วย หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือและช่องทางการสื่อสาร สิทธิ และรูปแบบการได้รับความช่วยเหลือ เป็นต้น

5) อาสาสมัครทำการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที และเย็บแม้มัคปิดผนึกแบบสอบถามด้วยตนเอง และส่งคืนกลับให้กับผู้ช่วยผู้วิจัย

6) ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งให้กับเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เพื่อบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม

คุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา แบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (≤ 60 คะแนน) มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (61-95 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (≥ 96 คะแนน) (Vahedi, 2010)

ภาวะซึมเศร้า การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา แบ่งกลุ่มเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (10-14 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้ามาก (15-19 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (20-27 คะแนน) (ปัญญาว่อง et al., 2022) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ให้ภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรตาม (outcome) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง (5-27 คะแนน)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ตัวแปรที่มีการวัดค่าตัวแปรเชิงคุณภาพ (Categorical) วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่มีการวัดเชิงปริมาณ (Continuous) วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้หญิงหลังคลอดและสามี การตั้งครรภ์และคลอดบุตร ความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงและการได้รับความช่วยเหลือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า

สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยนำเสนอค่า Adjusted odds ratio (AOR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95%CI และค่า p-value เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้หญิงหลังคลอดและสามี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R Studio Version 4.0.3 หรือสูงกว่าและกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R Version 4.0.3 และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่รับรอง HE-184-2565 วันที่รับรอง 30 กันยายน พ.ศ. 2565

บทที่ 4

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความชุกของการตีมือเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามี และความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง ตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอด และเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการตีมือเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง ตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอด ในผู้หญิงที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 4.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.3 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสามีของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.4 พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี ของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.5 การตีมือเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.6 การได้รับความช่วยเหลือ ลักษณะความช่วยเหลือที่ได้รับและคุณภาพบริการ
- 4.7 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.8 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการตีมือเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง
- 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงกับภาวะซึมเศร้า

4.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงหลังคลอดทั้งหมด 1,207 คน พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 30.9 รองลงมาเป็นแม่บ้านหรือว่างงาน ร้อยละ 27.4 ประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำ (tertile ที่ 1) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาที่แต่งงานไม่เกิน 5 ปี เฉลี่ย 5.5 ปี ส่วนใหญ่มีบุตร 2-3 คน ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคงทางอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.0 มีความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.2 มีความชุกของการตีมือเครื่องตีแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.4 และมีความชุกของการใช้กัญชาหรือส่วนผสมของกัญชา ร้อยละ 2.1 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)

| ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เขตที่พักอาศัย | | |
| ในเขตเทศบาล | 778 | 30.5 |
| นอกเขตเทศบาล | 342 | 69.5 |
| อายุ (ปี) | | |
| <20 | 90 | 8.0 |
| 20-29 | 591 | 52.3 |
| 30-39 | 399 | 35.3 |
| ≥40 | 51 | 4.5 |
| เฉลี่ย 28.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.2 สูงสุด 52 ปี ต่ำสุด 18 ปี | | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า | 159 | 13.4 |
| มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า | 806 | 67.6 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 227 | 19.0 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/นักศึกษา | 325 | 27.4 |
| เกษตรกร | 235 | 19.8 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 171 | 14.4 |
| ลูกจ้างเอกชน | 366 | 30.9 |
| ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 87 | 7.3 |
| ระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน | | |
| tertile ที่ 1 | 445 | 40.5 |
| tertile ที่ 2 | 384 | 35.0 |
| tertile ที่ 3 | 269 | 24.5 |
| ระยะเวลาแต่งงาน (ปี) | | |
| <5 | 602 | 55.8 |
| 5-9 | 273 | 25.3 |
| ≥10 | 204 | 18.9 |
| เฉลี่ย 5.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.8 สูงสุด 27 ปี ต่ำสุด 1 ปี | | |
| จำนวนบุตร (คน) | | |
| <2 | 514 | 44.0 |
| 2-3 | 610 | 52.2 |
| ≥4 | 45 | 3.8 |
| เฉลี่ย 1.8 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9 คน สูงสุด 7 คน ต่ำสุด 1 คน | | |

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207) (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ความมั่นคงทางอาหาร | | |
| มีความมั่นคง | 855 | 71.9 |
| มีความไม่มั่นคงบางครั้ง | 306 | 25.7 |
| มีความไม่มั่นคงประจำ | 28 | 2.4 |
| การสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 1,181 | 98.0 |
| สูบบางครั้ง | 17 | 1.4 |
| สูบเป็นประจำ | 7 | 0.6 |
| การใช้บุหรี่ไฟฟ้าระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 1,192 | 98.8 |
| ใช้บางครั้ง | 13 | 1.1 |
| ใช้เป็นประจำ | 1 | 0.1 |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 1,141 | 94.6 |
| ดื่มบางครั้ง | 61 | 5.1 |
| ดื่มเป็นประจำ | 4 | 0.3 |
| การใช้กัญชาหรือส่วนผสมของกัญชาระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 1,181 | 97.9 |
| ใช้บางครั้ง | 24 | 2.0 |
| ใช้เป็นประจำ | 1 | 0.1 |

4.2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประมาณ 3 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุครรภ์ที่ครบกำหนดการคลอด มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปกติ ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอ เพศของทารกของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สูงถึงร้อยละ 11.5 เฉลี่ย 3,015 กรัม กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 10.1 และมีประวัติคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 9.3 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)

| ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อายุครรภ์เมื่อคลอด (สัปดาห์) | | |
| <38 | 261 | 22.4 |
| ≥38 | 904 | 77.6 |
| เฉลี่ย 15.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6 สูงสุด 19 ปี ต่ำสุด 12 ปี | | |
| ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (kg/m²) | | |
| 18.5< (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์) | 165 | 13.8 |
| 18.5-24.9 (น้ำหนักปกติ) | 694 | 58.0 |
| 25.0-29.9 (น้ำหนักเกิน) | 226 | 18.9 |
| ≥30 (อ้วน) | 111 | 9.3 |
| เฉลี่ย 23.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.8 สูงสุด 43.6 ต่ำสุด 13.2 | | |
| น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เพียงพอ | 381 | 33.6 |
| เพียงพอ | 371 | 32.7 |
| เพิ่มมากเกินไป | 382 | 33.7 |
| เพศของทารก | | |
| หญิง | 666 | 55.6 |
| ชาย | 531 | 44.4 |
| น้ำหนักของทารก (กรัม) | | |
| <2,500 | 137 | 11.5 |
| ≥2,500 | 1,053 | 88.5 |
| เฉลี่ย 3,013 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 454.2 สูงสุด 4,795 ต่ำสุด 1,380 | | |
| การเป็นโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เป็น | 1,052 | 89.9 |
| เป็น | 118 | 10.1 |
| การมีประวัติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (<2,500 กรัม) | | |
| ไม่มี | 1,078 | 90.7 |
| มี | 110 | 9.3 |

4.3 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง

สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 30.3 ปี ประมาณ 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีสมาชิกจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน (ร้อยละ 47.6) สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภรรยาเพียงคนเดียว แต่มีส่วนน้อยที่มีภรรยามากกว่า 1 คน (ร้อยละ 8.2) เฉลี่ย 1.1 คน สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์พบเห็นบิดากระทำความรุนแรงต่อมารดาของตนเอง (ร้อยละ 86.3) ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 49.6 มีความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 14.5 และมีความชุกของการใช้กัญชาหรือส่วนผสมของกัญชา ร้อยละ 14.4 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)

| ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสมาชิก | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุของสมาชิก (ปี) | | |
| <20 | 52 | 4.4 |
| 20-29 | 546 | 46.1 |
| 30-39 | 464 | 39.2 |
| ≥40 | 122 | 10.3 |
| เฉลี่ย 30.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.2 สูงสุด 62 ต่ำสุด 15 | | |
| ระดับการศึกษาของสมาชิก | | |
| ไม่ได้เรียน | 29 | 2.4 |
| ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า | 176 | 14.9 |
| มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า | 807 | 68.1 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 173 | 14.6 |
| อาชีพของสมาชิก | | |
| ไม่ได้ทำงาน/นักศึกษา | 51 | 4.4 |
| เกษตรกร | 276 | 23.5 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 181 | 15.4 |
| ลูกจ้างเอกชน | 558 | 47.6 |
| ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 106 | 9.1 |
| จำนวนภรรยา (คน) | | |
| <2 | 1,054 | 91.8 |
| ≥2 | 94 | 8.2 |
| เฉลี่ย 1.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.4 สูงสุด 4 ต่ำสุด 1 | | |

ตารางที่ 4.3 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสามีของกลุ่มตัวอย่าง(n=1,207) (ต่อ)

| ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสามี | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ประสบการณ์เคยพบเห็นบิดากระทำความรุนแรงต่อมารดาของสามี | | |
| ไม่เคยมีประสบการณ์ | 1,139 | 86.3 |
| เคย | 44 | 3.7 |
| การสูบบุหรี่ของสามีระหว่างภรรยาตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 597 | 50.4 |
| สูบนาน ๆ ครั้ง | 347 | 29.3 |
| สูบเป็นประจำ | 240 | 20.3 |
| การใช้บุหรี่ไฟฟ้าของสามีระหว่างภรรยาตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 1,009 | 85.5 |
| ใช้นาน ๆ ครั้ง | 138 | 11.7 |
| ใช้เป็นประจำ | 33 | 2.8 |
| การใช้กัญชาหรือส่วนผสมของกัญชาของสามีระหว่างภรรยาตั้งครรภ์ | | |
| ไม่เคย | 1,010 | 85.6 |
| ใช้นาน ๆ ครั้ง | 148 | 12.5 |
| ใช้เป็นประจำ | 22 | 1.9 |

4.4 พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จะเห็นว่า สามีของกลุ่มตัวอย่างมีการห้ามหรือบังคับมากที่สุดในเรื่อง จะโกรธหรือหึง หากภรรยาตนเองพูดคุยกับผู้ชายคนอื่น ร้อยละ 12.8 ลองลงมา มักกล่าวหาว่าท่านประพฤติตัวน่ารำคาญ ร้อยละ 9.8 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของพฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (n= 1,163)

| พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี | ร้อยละ | | |
|---|--------|----------|-------|
| | ไม่เคย | บางครั้ง | ประจำ |
| 1. พยายามจะป้องกันไม่让您ติดต่อกับเพื่อน | 96.9 | 2.8 | 0.3 |
| 2. ห้ามท่านติดต่อกับครอบครัวหรือญาติ | 99.1 | 0.8 | 0.1 |
| 3. มักกล่าวหาว่าท่านประพฤติตัวน่ารำคาญ | 90.2 | 9.3 | 0.5 |
| 4. โกรธหรือหึง ถ้าท่านพูดคุยกับผู้ชายคนอื่น | 88.3 | 12.3 | 1.5 |
| 5. บังคับให้ท่านขออนุญาตก่อนออกจากบ้าน | 95.6 | 3.7 | 0.7 |

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี โดยรวม พบว่า ประมาณ 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีสามีที่มีพฤติกรรมการห้ามหรือบังคับภรรยา ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของระดับของพฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามีของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม (n= 1,163)

| ระดับของพฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี | ช่วงคะแนน | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------|-------|--------|
| ไม่มีพฤติกรรมการห้ามหรือบังคับ | 0 | 934 | 80.3 |
| มีพฤติกรรมการห้ามหรือบังคับ | 1-7 | 229 | 19.7 |
| เฉลี่ย 0.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9 คะแนน สูงสุด 7 และต่ำสุด 0 คะแนน | | | |

4.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 66.8 โดยสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความถี่ของการดื่มเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 38.6 และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักสูงถึง ร้อยละ 18.7 สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่มีการดื่มอย่างหนัก มีความถี่ของการดื่มอย่างหนักเป็นประจำ ร้อยละ 18.7 และดื่มอย่างหนักนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 81.3 เมื่อพิจารณาภาพรวมของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ พบว่า มีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งการดื่มนาน ๆ ครั้งและดื่มเป็นประจำและมีการดื่มอย่างหนักสูงถึงร้อยละ 12.4 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)

| การเล่นการพนันออนไลน์ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิก นับแต่ตั้งครรภ์ | | |
| ไม่ดื่ม | 388 | 33.2 |
| ดื่ม | 781 | 66.8 |
| ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิก นับแต่ตั้งครรภ์ (n=765) | | |
| นาน ๆ ครั้ง | 470 | 61.4 |
| ประจำ | 295 | 38.6 |
| การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักของสมาชิก นับแต่ตั้งครรภ์ (n=747) | | |
| ไม่ดื่มอย่างหนัก | 607 | 81.3 |
| ดื่มอย่างหนัก | 140 | 18.7 |
| ความถี่ของการดื่มอย่างหนักของสมาชิก นับแต่ตั้งครรภ์ (n=139) | | |
| นาน ๆ ครั้ง | 113 | 81.3 |
| ประจำ | 26 | 18.7 |
| พฤติกรรมการดื่มของสมาชิก นับแต่ตั้งครรภ์ | | |
| ไม่ดื่มเลย | 388 | 34.4 |
| ดื่มนาน ๆ ครั้ง แต่ไม่ดื่มหนัก | 414 | 36.7 |
| ดื่มนาน ๆ ครั้งและดื่มหนัก | 44 | 3.9 |
| ดื่มประจำ แต่ไม่ดื่มหนัก | 186 | 16.5 |
| ดื่มประจำและดื่มหนัก | 96 | 8.5 |

4.6 ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง

ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่า เคยถูกสามีกระทำความรุนแรง ร้อยละ 4.7 โดยมีความชุกของการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 4.1 รองลงมาความชุกของการถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 1.1 และความชุกของการถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0.9 กลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ที่การถูกกระทำความรุนแรงกล่าวว่า การถูกกระทำความรุนแรงเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีตนเองบางเหตุการณ์ ร้อยละ 44.4 และเกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ ร้อยละ 14.8 และการถูกกระทำความรุนแรงเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองบางเหตุการณ์ ร้อยละ 27.8 และเกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ ร้อยละ 3.7 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง (n= 1,207)

| ความรุนแรงจากคู่สมรส | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| นับแต่ตั้งครรภ์ เคยถูกสามีกระทำความรุนแรง | | |
| ไม่เคย | 1,107 | 95.3 |
| เคย | 54 | 4.7 |
| ความรุนแรงทางกาย | | |
| ไม่เคย | 1,194 | 98.9 |
| เคย | 13 | 1.1 |
| ความรุนแรงทางเพศ | | |
| ไม่เคย | 1,196 | 99.1 |
| เคย | 11 | 0.9 |
| ความรุนแรงทางวาจา | | |
| ไม่เคย | 1,158 | 95.9 |
| เคย | 49 | 4.1 |
| นับแต่ตั้งครรภ์ การถูกกระทำความรุนแรงจากสามี เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีหรือไม่ (n=54) | | |
| ไม่เคยเกี่ยวข้องเลย/สามีไม่ดื่มฯขณะที่ท่านตั้งครรภ์ | 22 | 40.7 |
| เกี่ยวข้องบางเหตุการณ์ | 24 | 44.4 |
| เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ | 8 | 14.8 |
| นับแต่ตั้งครรภ์ การถูกกระทำความรุนแรงจากสามี เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองหรือไม่ (n=54) | | |
| ไม่เคยเกี่ยวข้องเลย/ตนเองไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ | 37 | 68.5 |
| เกี่ยวข้องบางเหตุการณ์ | 15 | 27.8 |
| เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ | 2 | 3.7 |

4.7 การได้รับความช่วยเหลือ ลักษณะความช่วยเหลือที่ได้รับและคุณภาพบริการ

การได้รับความช่วยเหลือและคุณภาพบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำความรุนแรงจากสามี เข้าถึงบริการการความช่วยเหลือเพียง ใน 1 ใน 4 เท่านั้น หน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างขอรับความช่วยเหลือเมื่อถูกกระทำความรุนแรงจากสามี ส่วนใหญ่เป็นฝ่ายปกครอง ได้แก่ นายอำเภอ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 71.4) และสถานีตำรวจ (ร้อยละ 35.7) ลักษณะความช่วยเหลือที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการได้รับการไกล่เกลี่ยและได้รับการแจ้งสิทธิต่าง ๆ และคุณภาพบริการของการได้รับความช่วยเหลืออยู่ในระดับดี (ร้อยละ 35.7) และดีมาก (ร้อยละ 28.6) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การได้รับความช่วยเหลือและคุณภาพบริการ (n= 54)

| การขอรับความช่วยเหลือ กรณีถูกกระทำความรุนแรง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| การขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ (n=54) | | |
| ไม่เคยขอรับความช่วยเหลือ | 40 | 74.1 |
| เคยขอรับความช่วยเหลือ | 14 | 25.9 |
| หน่วยงานที่เคยขอรับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=14) | | |
| สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด | 1 | 7.1 |
| ศูนย์ประชาชนดี 1300 หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว | 1 | 7.1 |
| สถานีตำรวจ | 5 | 35.7 |
| โรงพยาบาล (ศูนย์พึ่งได้) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล | 3 | 21.4 |
| ฝ่ายปกครอง ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน | 10 | 71.4 |
| ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย | 2 | 14.3 |
| องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อาสาสมัคร | 2 | 14.3 |
| อาสาสมัครต่างๆ | 1 | 7.1 |
| ลักษณะความช่วยเหลือที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| ได้รับการตรวจสอบข้อเท็จจริง จากทีมงานของหน่วยงานต่างๆ | 4 | 28.6 |
| ได้รับการแจ้งสิทธิต่างๆ | 5 | 35.7 |
| ได้รับการประเมินความรุนแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม | 4 | 28.6 |
| ได้รับการรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ | 3 | 21.4 |
| ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น ด้านที่อยู่อาศัย การเงิน ครอบครัว | 2 | 14.3 |
| ได้รับการไกล่เกลี่ย | 6 | 42.9 |
| ได้รับความช่วยเหลือการร้องทุกข์ การดำเนินการตามกฎหมาย | 3 | 21.4 |
| คุณภาพบริการของการได้รับความช่วยเหลือ (n=14) | | |
| ไม่ดีหรือควรปรับปรุง | 0 | 0.0 |
| พอใช้ | 3 | 21.4 |
| ปานกลาง | 2 | 14.3 |
| ดี | 5 | 35.7 |
| ดีมาก | 4 | 28.6 |

4.8 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในเรื่อง รู้สึกพอใจในตนเอง มากและมากที่สุด ร้อยละ 70.2 ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง มากและมากที่สุด ร้อยละ 69.4 และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากและมากที่สุด ร้อยละ 68.4 กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีในเรื่อง พอใจในชีวิตทางเพศ เมื่อเกิดความรูสึกทางเพศขึ้นแล้ว มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ ไม่เลยและเล็กน้อย ร้อยละ 22.7 จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ซึ่งเป็นคำถามเชิงนิเสธ มากและมากที่สุด ร้อยละ 22.3 และเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตัวทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งเป็นคำถามเชิงนิเสธ มากและมากที่สุด ร้อยละ 18.2 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (n= 1,059)

| คุณภาพชีวิต | ร้อยละ | | | | |
|---|--------|----------|---------|------|-----------|
| | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| 1) ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด | 1.9 | 5.5 | 35.6 | 43.2 | 13.8 |
| 2) การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด * | 11.3 | 27.6 | 42.8 | 15.3 | 2.9 |
| 3) ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่(ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) | 1.8 | 7.1 | 38.2 | 41.4 | 11.5 |
| 4) ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด | 1.9 | 8.2 | 42.2 | 34.2 | 13.5 |
| 5) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มาก น้อย เพียงใด | 1.3 | 4.4 | 25.6 | 46.4 | 22.4 |
| 6) ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด | 1.0 | 4.1 | 32.3 | 49.4 | 13.2 |
| 7) ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน | 0.8 | 3.5 | 25.5 | 48.0 | 22.2 |
| 8) ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม | 2.0 | 4.3 | 24.2 | 42.1 | 27.3 |
| 9) ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวลบ่อย แค่นั้น * | 41.2 | 29.7 | 19.5 | 7.0 | 2.6 |
| 10) ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน | 3.3 | 7.4 | 30.7 | 43.4 | 15.2 |
| 11) ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน * | 31.6 | 19.2 | 26.9 | 17.2 | 5.1 |

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (n=1,059) (ต่อ)

| คุณภาพชีวิต | ร้อยละ | | | | |
|---|--------|----------|---------|------|-----------|
| | ไม่เลย | เล็กน้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| 12) ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด | 2.8 | 5.7 | 36.1 | 42.3 | 13.2 |
| 13) ท่านพอใจต่อการผูกมิตร/เข้ากับคนอื่นที่ผ่านมาแค่ไหน | 0.8 | 3.4 | 26.8 | 49.7 | 19.1 |
| 14) ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น | 0.7 | 4.9 | 30.5 | 47.1 | 16.9 |
| 15) ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน | 0.8 | 4.0 | 22.6 | 51.1 | 21.5 |
| 16) ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด | 0.6 | 4.2 | 24.3 | 41.9 | 29.0 |
| 17) ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด | 0.8 | 8.8 | 43.6 | 36.8 | 10.0 |
| 18) ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด | 1.2 | 7.6 | 39.5 | 41.3 | 10.5 |
| 19) ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด | 1.2 | 8.2 | 43.2 | 39.0 | 8.4 |
| 20) ท่านมีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียด มากน้อยเพียงใด | 3.1 | 8.2 | 37.2 | 38.5 | 13.0 |
| 21) สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด | 0.9 | 4.1 | 32.3 | 46.7 | 16.1 |
| 22) ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่านมากน้อยเพียงใด | 1.3 | 6.1 | 37.3 | 44.8 | 10.5 |
| 23) ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน | 1.1 | 2.9 | 19.3 | 41.8 | 34.9 |
| 24) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด | 1.0 | 5.8 | 30.1 | 43.8 | 19.3 |
| 25) ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) | 10.0 | 12.7 | 39.8 | 29.0 | 8.5 |
| 26) ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด | 1.4 | 4.3 | 41.5 | 36.0 | 16.8 |

* เป็นคำถามเชิงนิเสธ

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง ๆ ร้อยละ 48.4 ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของระดับของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม (n= 1,059)

| ระดับของคุณภาพชีวิต | ช่วงคะแนน | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------|-------|--------|
| มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี | ≤60 | 6 | 0.6 |
| มีคุณภาพชีวิตกลางๆ | 61-95 | 513 | 48.4 |
| มีคุณภาพชีวิตที่ดี | ≥96 | 540 | 51.0 |
| เฉลี่ย 95.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.6 สูงสุด 130 ต่ำสุด 53 คะแนน | | | |

4.9 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะซึมเศร้าในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประมาณ 1 ใน 8 ของกลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาการนอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป มีมากกว่า 7 วันถึงมีทุกวัน ประมาณ 1 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่าง รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง และไม่ยอมอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ มีมากกว่า 7 วันถึงมีทุกวัน ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (n= 1,142)

| ภาวะซึมเศร้า | ร้อยละ | | | |
|---|--------|----------|-----------------|-------------|
| | ไม่เลย | มีบางวัน | มีมากกว่า 7 วัน | มีแทบทุกวัน |
| <input type="checkbox"/> รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง | 58.4 | 38.8 | 1.7 | 1.2 |
| <input type="checkbox"/> เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ | 68.3 | 28.7 | 2.3 | 0.7 |
| <input type="checkbox"/> นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป | 37.4 | 48.9 | 10.6 | 3.0 |
| <input type="checkbox"/> ไม่ยอมอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ | 43.7 | 46.3 | 8.4 | 1.6 |
| <input type="checkbox"/> รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง | 49.9 | 39.9 | 7.9 | 2.3 |
| <input type="checkbox"/> รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง | 74.1 | 21.9 | 3.0 | 1.1 |
| <input type="checkbox"/> จดจ่อกับสิ่งต่างๆได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ | 70.4 | 26.1 | 2.8 | 0.7 |
| <input type="checkbox"/> พุดหรือทำอะไรช้าลงมาก จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือ กระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ | 81.6 | 16.0 | 1.7 | 0.7 |
| <input type="checkbox"/> คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง | 91.9 | 6.7 | 0.8 | 0.5 |

ความชุกของภาวะซีมเศร้า เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความชุกของภาวะซีมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 39.8 รองลงมามีภาวะซีมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.5 และมีภาวะซีมเศราระดับมากถึงรุนแรง ร้อยละ 1.6 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของระดับภาวะซีมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม (n= 1,142)

| ภาวะซีมเศร้า | ช่วงคะแนน | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------|-------|--------|
| ไม่มีภาวะซีมเศร้า | 0-4 | 733 | 64.2 |
| มีภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย | 5-9 | 340 | 29.8 |
| มีภาวะซีมเศร่าปานกลาง | 10-14 | 51 | 4.5 |
| มีภาวะซีมเศร่ามาก | 15-19 | 10 | 0.9 |
| มีภาวะซีมเศร่ารุนแรง | 20-27 | 8 | 0.7 |
| เฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.8 สูงสุด 27 ต่ำสุด 0 | | | |

4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรส

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรส โดยนำตัวแปรต้น ได้แก่ ความรุนแรงจากคู่สมรส และตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรส จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี จำนวนภรรยาของสามี การเคยเห็นบิดากระทำความรุนแรงต่อมารดาของสามี การสูบบุหรี่ของสามี อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี อาชีพของสามี ระดับรายได้ของครอบครัว ความมั่นคงทางอาหาร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่แต่งงานและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบทีละคู่หรือแบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้น 1 ตัวกับตัวแปรตาม คือ ความรุนแรงจากคู่สมรส โดยใช้สถิติ Simple logistic regression จากนั้น นำตัวแปรทั้งหมดเข้าสู่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัวกับตัวแปรตาม คือ ความรุนแรงจากคู่สมรส โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มมานานๆ ครั้งและดื่มอย่างหนัก (AOR = 16.90; 95%CI = 2.77-103.77; p-value = 0.002) ดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก (AOR = 12.80; 95%CI = 2.90-56.78; p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี (AOR = 9.39; 95%CI = 3.48-25.29; p-value < 0.001) ความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นบางครั้ง (AOR = 5.57; 95%CI = 2.00-15.46; p-value < 0.001) ความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นประจำ (AOR = 24.6; 95%CI = 5.36-113.07; p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง

| ปัจจัย | n | ความ | | COR | AOR | 95%CI | p-value |
|--|-------|------|------|-------|------|--------------|---------|
| | | n | % | | | | |
| การดื่มของสามี | | | | | | | <0.001 |
| ไม่ดื่มเลย (อ้างอิง) | 365 | 4 | 1.1 | 1 | 1 | | |
| ดื่มนานๆครั้ง แต่ไม่ดื่ม | 403 | 9 | 2.2 | 2.48 | 3.54 | 0.76, 16.60 | 0.109 |
| ดื่มนานๆครั้งและดื่มหนัก | 43 | 10 | 23.3 | 20.24 | 16.9 | 2.77, 103.77 | 0.002 |
| ดื่มประจำ แต่ไม่ดื่มหนัก | 182 | 5 | 2.7 | 2.48 | 0.79 | 0.14, 4.55 | 0.792 |
| ดื่มประจำและดื่มหนัก | 96 | 26 | 27.1 | 28.11 | 12.8 | 2.90, 56.78 | <0.001 |
| การห้าม/บังคับของสามี | | | | | | | <0.001 |
| ไม่มีการห้าม/บังคับ (อ้างอิง) | 899 | 17 | 1.9 | 1 | 1 | | |
| มีการห้าม/บังคับ | 217 | 36 | 16.6 | 10.78 | 9.39 | 3.48, 25.29 | |
| จำนวนภรรยาของสามี | | | | | | | 0.051 |
| <2 คน (อ้างอิง) | 1,007 | 38 | 3.8 | 1 | 1 | | |
| ≥2 คน | 91 | 11 | 12.1 | 2.72 | 4.18 | 1.03, 16.99 | |
| เคยเห็นบิดากระทำความรุนแรงต่อมารดาของสามี | | | | | | | 0.879 |
| ไม่เคยเห็น (อ้างอิง) | 1,092 | 47 | 4.3 | 1 | 1 | | |
| เคย | 40 | 6 | 15.0 | 2.96 | 0.89 | 0.20, 3.94 | |
| การสูบบุหรี่ของสามี | | | | | | | 0.098 |
| ไม่สูบบุหรี่ (อ้างอิง) | 569 | 14 | 2.5 | 1 | 1 | | |
| สูบบางครั้ง | 334 | 12 | 3.6 | 1.19 | 0.81 | 0.27, 2.48 | 0.713 |
| สูบประจำ | 231 | 27 | 11.7 | 3.83 | 2.48 | 0.90, 6.86 | 0.079 |
| อายุของสามี (ปี) | | | | | | | 0.742 |
| <20 (อ้างอิง) | 49 | 2 | 4.1 | | 1 | | |
| 20-29 | 522 | 29 | 5.6 | 1.36 | 3.21 | 0.14, 76.50 | 0.470 |
| 30-39 | 444 | 16 | 3.6 | 0.87 | 2.20 | 0.08, 62.35 | 0.644 |
| ≥40 | 115 | 6 | 5.2 | 1.31 | 3.33 | 0.09, 119.02 | 0.509 |
| ระดับการศึกษาของสามี | | | | | | | 0.593 |
| ไม่ได้เรียน (อ้างอิง) | 25 | 2 | 8.0 | 1 | 1 | | |
| ประถมศึกษา | 166 | 11 | 6.6 | 0.88 | 0.95 | 0.03, 27.31 | 0.974 |
| มัธยมศึกษา | 777 | 37 | 4.8 | 0.74 | 0.53 | 0.02, 14.90 | 0.712 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 164 | 3 | 1.8 | 0.20 | 0.23 | 0.01, 9.95 | 0.442 |

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง (ต่อ)

| ปัจจัย | n | ความรุนแรง | | COR | AOR | 95%CI | p-value |
|-------------------------------|-----|------------|------|------|------|--------------|---------|
| | | n | % | | | | |
| อาชีพของสามี | | | | | | | 0.739 |
| ไม่ได้ทำงาน (อ้างอิง) | 50 | 5 | 10.0 | 1 | 1 | | |
| เกษตรกร | 267 | 11 | 4.1 | 0.59 | 2.58 | 0.17, 39.68 | 0.498 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 174 | 6 | 3.4 | 0.48 | 0.78 | 0.04, 14.39 | 0.869 |
| ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 526 | 29 | 5.5 | 0.63 | 1.68 | 0.14, 20.31 | 0.681 |
| ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ | 103 | 2 | 1.9 | 0.27 | 0.86 | 0.04, 19.02 | 0.927 |
| ระดับรายได้ของครอบครัว | | | | | | | 0.111 |
| tertile ที่ 1 (อ้างอิง) | 420 | 29 | 6.9 | 1 | 1 | | |
| tertile ที่ 2 | 366 | 13 | 3.6 | 0.52 | 0.38 | 0.13, 1.11 | 0.078 |
| tertile ที่ 3 | 258 | 7 | 2.7 | 0.37 | 1.23 | 0.31, 4.88 | 0.772 |
| ความมั่นคงทางอาหาร | | | | | | | <0.001 |
| มีความมั่นคง (อ้างอิง) | 813 | 21 | 2.6 | 1 | 1 | | |
| มีความไม่มั่นคงบางครั้ง | 288 | 26 | 9.0 | 4.38 | 5.57 | 2.0, 15.46 | <0.001 |
| มีความไม่มั่นคงประจำ | 27 | 6 | 22.2 | 17.5 | 24.6 | 5.36, 113.07 | <0.001 |
| อายุ (ปี) | | | | | | | 0.479 |
| <20 (อ้างอิง) | 81 | 5 | 6.2 | 1 | 1 | | |
| 20-29 | 563 | 28 | 5.0 | 0.59 | 0.28 | 0.06, 1.42 | 0.125 |
| 30-39 | 382 | 14 | 3.7 | 0.49 | 0.23 | 0.03, 1.58 | 0.135 |
| ≥40 | 49 | 2 | 4.1 | 0.66 | 0.18 | 0.01, 2.43 | 0.197 |
| ระดับการศึกษา | | | | | | | 0.381 |
| ประถมศึกษา(อ้างอิง) | 146 | 4 | 2.7 | 1 | 1 | | |
| มัธยมศึกษา | 764 | 40 | 5.2 | 1.60 | 1.46 | 0.49, 5.39 | 0.206 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 219 | 10 | 4.6 | 1.76 | 1.63 | 0.47, 6.57 | 0.378 |
| อาชีพ | | | | | | | 0.525 |
| ไม่ได้ทำงาน (อ้างอิง) | 304 | 17 | 5.6 | 1 | 1 | | |
| เกษตรกร | 226 | 11 | 4.9 | 1.01 | 0.81 | 0.19, 3.41 | 0.776 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 164 | 7 | 4.3 | 0.90 | 2.66 | 0.53, 13.30 | 0.235 |
| ลูกจ้างบริษัทเอกชน | 343 | 18 | 5.2 | 0.67 | 0.98 | 0.28, 3.35 | 0.970 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 85 | 1 | 1.2 | 0.23 | 0.37 | 0.03, 4.55 | 0.436 |

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง (ต่อ)

| ปัจจัย | n | ความรุนแรง | | COR | AOR | 95%CI | p-value |
|----------------------|-------|------------|------|------|------|------------|---------|
| | | n | % | | | | |
| ระยะเวลาแต่งงาน (ปี) | | | | | | | 0.089 |
| <5 (อ้างอิง) | 575 | 25 | 4.3 | 1 | 1 | | |
| 5-9 | 260 | 16 | 6.2 | 1.55 | 2.52 | 0.91, 6.99 | 0.076 |
| ≥10 | 194 | 6 | 3.1 | 0.90 | 0.74 | 0.17, 3.18 | 0.684 |
| การดื่มแอลกอฮอล์ | | | | | | | 0.672 |
| ไม่ดื่ม (อ้างอิง) | 1,084 | 44 | 4.1 | 1 | 1 | | |
| ดื่ม | 58 | 10 | 17.2 | 4.76 | 1.37 | 0.32, 5.76 | |

4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากคู่สมรสกับภาวะซึมเศร้า

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากคู่สมรส พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี จำนวนภรรยาของสามี ระดับรายได้ของครอบครัว ความมั่นคงทางอาหาร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่แต่งงานและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง กับภาวะซึมเศร้า จากการคัดเลือกตัวแปรต้น ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่หรือแบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้น 1 ตัวกับตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Simple logistic regression จากนั้น นำตัวแปรทั้งหมดเข้าสู่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัวกับตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พบว่า ความรุนแรงจากคู่สมรส (AOR = 3.08; 95%CI = 1.24-7.66; p-value 0.011) ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มประจำแต่ไม่ดื่มหนัก (AOR = 2.49; 95%CI = 1.54-4.03; p-value <0.001) ดื่มประจำและดื่มหนัก (AOR = 2.15; 95%CI = 1.14-4.04; p-value = 0.017) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี (AOR = 2.48; 95%CI = 1.63-3.78; p-value <0.001) ความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นบางครั้ง (AOR = 2.33; 95%CI = 1.58-3.42; p-value <0.001) อาชีพเกษตรกร (AOR = 0.42; 95%CI = 0.25-0.69; p-value <0.001) และอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน (AOR = 1.90; 95%CI = 1.05-3.44; p-value = 0.035) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากคู่อสมรสกับภาวะซึมเศร้า

| ปัจจัย | n | มีซึมเศร้า | | COR | AOR | 95%CI | p-value |
|-------------------------------|-------|------------|------|------|------|------------|---------|
| | | n | % | | | | |
| ความรุนแรง | | | | | | | 0.011 |
| ไม่เคยได้รับ (อ้างอิง) | 1,073 | 354 | 34.1 | 1 | 1 | | |
| เคยได้รับ | 47 | 37 | 78.7 | 7.09 | 3.08 | 1.24, 7.66 | |
| การดื่มของสามมี | | | | | | | 0.002 |
| ไม่ดื่มเลย (อ้างอิง) | 367 | 101 | 27.5 | 1 | 1 | | |
| ดื่มนานๆครั้ง แต่ไม่ดื่ม | 392 | 129 | 32.9 | 1.51 | 1.49 | 1.00, 2.22 | 0.052 |
| ดื่มนานๆครั้งและดื่มหนัก | 43 | 21 | 48.8 | 3.47 | 2.34 | 0.98, 5.58 | 0.054 |
| ดื่มประจำ แต่ไม่ดื่มหนัก | 178 | 84 | 47.2 | 2.70 | 2.49 | 1.54, 4.03 | <0.001 |
| ดื่มประจำและดื่มหนัก | 88 | 50 | 56.8 | 4.01 | 2.15 | 1.14, 4.04 | 0.017 |
| การห้าม/บังคับของสามมี | | | | | | | <0.001 |
| ไม่มีการห้าม/บังคับ (อ้างอิง) | 887 | 266 | 30.0 | 1 | 1 | | |
| มีการห้าม/บังคับ | 215 | 131 | 60.9 | 3.40 | 2.48 | 1.63, 3.78 | |
| จำนวนภรรยาของสามมี | | | | | | | 0.409 |
| <2 คน (อ้างอิง) | 1,002 | 349 | 34.8 | 1 | 1 | | |
| ≥2 คน | 88 | 41 | 46.6 | 1.36 | 1.29 | 0.70, 2.37 | |
| ระดับรายได้ของครอบครัว | | | | | | | 0.736 |
| tertileที่ 1 (อ้างอิง) | 417 | 161 | 38.6 | 1 | 1 | | |
| tertileที่ 2 | 364 | 124 | 34.1 | 0.83 | 0.86 | 0.58, 1.27 | 0.449 |
| tertileที่ 3 | 258 | 85 | 32.9 | 0.73 | 0.88 | 0.56, 4.67 | 0.576 |
| ความมั่นคงทางอาหาร | | | | | | | <0.001 |
| มีความมั่นคง (อ้างอิง) | 814 | 240 | 29.5 | 1 | 1 | | |
| มีความไม่มั่นคงบางครั้ง | 286 | 146 | 51.0 | 2.71 | 2.33 | 1.58, 3.42 | <0.001 |
| มีความไม่มั่นคงประจำ | 26 | 13 | 50.0 | 2.67 | 1.61 | 0.56, 4.67 | 0.377 |
| อายุ (ปี) | | | | | | | |
| <20 (อ้างอิง) | 83 | 28 | 33.7 | 1 | 1 | | 0.146 |
| 20-29 | 561 | 212 | 37.8 | 1.46 | 1.83 | 0.87, 3.84 | 0.109 |
| 30-39 | 382 | 130 | 34.0 | 1.36 | 1.50 | 0.69, 3.28 | 0.310 |
| ≥40 | 45 | 15 | 33.3 | 0.84 | 0.87 | 0.28, 2.76 | 0.816 |

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง (ต่อ)

| ปัจจัย | n | ความรุนแรง | | COR | AOR | 95%CI | p-value |
|-----------------------------|-------|------------|------|------|------|------------|---------|
| | | n | % | | | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | | | 0.378 |
| ประถมศึกษา(อ้างอิง) | 145 | 52 | 35.9 | 1 | 1 | | |
| มัธยมศึกษา | 764 | 272 | 35.6 | 0.96 | 1.07 | 0.63, 1.82 | 0.790 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 220 | 80 | 36.4 | 1.12 | 1.47 | 0.76, 2.85 | 0.254 |
| อาชีพ | | | | | | | 0.003 |
| ไม่ได้ทำงาน (อ้างอิง) | 311 | 131 | 42.1 | | | | |
| เกษตรกร | 221 | 74 | 33.5 | 0.49 | 0.42 | 0.25, 0.69 | <0.001 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 157 | 53 | 33.8 | 0.65 | 0.72 | 0.43, 1.23 | 0.231 |
| ลูกจ้างเอกชน | 351 | 111 | 31.6 | 0.54 | 0.49 | 0.32, 0.75 | 0.001 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 81 | 30 | 37.0 | 0.67 | 0.64 | 0.32, 1.28 | 0.210 |
| ระยะเวลาแต่งงาน (ปี) | | | | | | | 0.160 |
| <5 (อ้างอิง) | 578 | 189 | 32.7 | 1 | 1 | | |
| 5-9 | 254 | 91 | 35.8 | 1.08 | 0.97 | 0.65, 1.45 | 0.894 |
| ≥10 | 192 | 77 | 40.1 | 1.37 | 1.52 | 0.95, 2.44 | 0.080 |
| การดื่มแอลกอฮอล์ | | | | | | | 0.963 |
| ไม่ดื่ม (อ้างอิง) | 1,083 | 376 | 34.7 | 1 | 1 | | |
| ดื่ม | 58 | 32 | 55.2 | 2.17 | 1.02 | 0.48, 2.15 | |

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย ข้อจำกัดและจุดแข็ง และข้อเสนอแนะ

ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี และความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงและเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง ตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอด ในผู้หญิงที่มารับการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนและทดสอบค่าความเชื่อมั่น เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิงหลังคลอด ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 8 แห่ง ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 รวม 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง 1,207 คน ใช้สถิติ Multiple logistic regression สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 30.9 รองลงมาเป็นแม่บ้านหรือว่างงาน ร้อยละ 27.4 ประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาที่แต่งงานไม่เกิน 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 2-3 คน ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคงทางอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่มีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.4

สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ประมาณ 4 ใน 5 ของสามีของกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชน สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภรรยาเพียงคนเดียว สามีของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์พบเห็นบิดากระทำความรุนแรงต่อมารดาของตนเอง ร้อยละ 86.3 ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ สามีของกลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 49.6 มีความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 14.5 และมีความชุกของการใช้กัญชาหรือส่วนผสมของกัญชา ร้อยละ 14.4

สามีของกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างที่ภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 66.8 สามีของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความถี่ของการดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 38.6 และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ร้อยละ 18.7 สามีของกลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มอย่างหนัก มีความถี่

ของการดื่มอย่างหนักเป็นประจำ ร้อยละ 18.7 และดื่มอย่างหนักนานๆครั้ง ร้อยละ 81.3 เมื่อพิจารณาภาพรวมของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งการดื่มเป็นนานๆครั้งและดื่มเป็นประจำและมีการดื่มอย่างหนัก รวมด้วย ร้อยละ 12.4

ความชุกของความรุนแรงจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่า เคยถูกสามีกระทำความรุนแรง ร้อยละ 4.7 โดยมีความชุกของการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 4.1 รองลงมาความชุกของการถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 1.1 และความชุกของการถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0.9

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.4 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 48.4 ความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 39.8 รองลงมาภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.5 และมีภาวะซึมเศร้าระดับมากถึงรุนแรง ร้อยละ 1.6

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มนาน ๆ ครั้งและดื่มอย่างหนัก (AOR = 16.90; 95%CI = 2.77-103.77; p-value =0.002) และดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก (AOR = 12.80; 95%CI = 2.90-56.78; p-value <0.001) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ พฤติกรรมการห้ามหรือบังคับของสามี (AOR = 9.39; 95%CI = 3.48-25.29; p-value <0.001) ความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นบางครั้ง (AOR = 5.57; 95%CI = 2.00-15.46; p-value <0.001) ความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นประจำ (AOR = 24.6; 95%CI = 5.36-113.07; p-value <0.001) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงจากคู่สมรส (AOR = 3.08; 95%CI = 1.24-7.66; p-value 0.011) ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มเป็นประจำแต่ไม่ดื่มอย่างหนัก (AOR = 2.49; 95%CI = 1.54-4.03; p-value <0.001) ดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก (AOR = 2.15; 95%CI = 1.14-4.04; p-value = 0.017) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มนาน ๆ ครั้งและดื่มอย่างหนัก (AOR = 16.90; 95%CI = 2.77-103.77; p-value =0.002) และดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก (AOR = 12.80; 95%CI = 2.90-56.78; p-value <0.001) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรุนแรงจากคู่สมรส (AOR = 3.08; 95%CI = 1.24-7.66; p-value 0.011) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ดื่มเป็นประจำแต่ไม่ดื่มอย่างหนัก (AOR = 2.49; 95%CI = 1.54-4.03; p-value <0.001) ดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก (AOR = 2.15; 95%CI = 1.14-4.04; p-value = 0.017) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลดังนี้

5.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรง

การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสามีตีเครื่องตีแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้งและตีอย่างหนัก มีโอกาสได้รับความรุนแรงจากคู่สมรสเป็น 16.90 เท่า (AOR = 16.90; 95%CI = 2.77-103.77; p-value = 0.002) ผู้ที่มีสามีตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นประจำและตีอย่างหนัก มีโอกาสได้รับความรุนแรงจากคู่สมรสเป็น 12.80 เท่า (AOR = 12.80; 95%CI = 2.90-56.78; p-value < 0.001) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสามีไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่า การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อความสามารถของผู้ตีในด้านการรับรู้และการประมวลผลข้อมูล ทำให้ผู้ตีสูญเสียการควบคุมอารมณ์ การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากหรือปริมาณใดก็ตามสำหรับผู้ติดสุรา สามารถเพิ่มความรู้สึกส่วนตัวและอำนาจเหนือผู้อื่นได้ ความรู้สึกมีอำนาจและการควบคุมที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มีแนวโน้มมากขึ้นที่จะทำร้ายหรือจะพยายามใช้อำนาจควบคุมผู้อื่น (*Domestic Violence: Explore the Issue*, n.d.) ดังนั้น การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีจึงมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงต่อผู้หญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Caetano และคนอื่นๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาระบบภาคตัดขวางในผู้หญิงที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินในเขตเมือง จำนวน 1,037 คน พบว่า การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง 1.85 เท่า (AOR = 1.85; 95% CI = 1.25-2.73, p < 0.01) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสามีไม่ตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ (Caetano et al., 2019) และการศึกษาของ Bhatta และคนอื่นๆ ในประเทศเนปาล ได้ทำการศึกษาระบบภาคตัดขวาง ในผู้หญิงตั้งครรภ์และผู้หญิงหลังคลอดชาวเนปาล อายุ 15-44 ปี จำนวน 660 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงจากคู่สมรสเป็น 2 เท่า (AOR = 2.12; 95% CI=1.4-3.2) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีสามีไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (Bhatta et al., 2021) และการศึกษาของ Dasgupta และคนอื่นๆ ในประเทศอินเดีย ได้ทำการศึกษาระบบภาคตัดขวางในกลุ่มผู้หญิงอายุ 18-30 ปี จำนวน 1,081 คน พบว่า การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามีมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง 2 เท่า (AOR = 1.89; 95% CI = 1.01-3.40) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีสามีไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (Dasgupta et al., 2018) งานวิจัยของ Greene และคนอื่นๆ ได้ทำการศึกษาระบบภาคตัดขวางในกลุ่มประเทศแอฟริกา 14 ประเทศ ในผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 86,024 คน พบว่า การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง (Greene et al., 2017) การศึกษาระบบภาคตัดขวางในประเทศแองโกล่า ในผู้หญิงอายุ 15-49 ปี จำนวน 7,666 คน พบว่า การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของสามี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรุนแรงทางกาย (AOR = 2.95; 95% CI = 2.63, 3.31) ความรุนแรงทางจิตใจ (AOR = 2.47; 95% CI= 2.19, 2.79) และความรุนแรงทางเพศ (AOR = 2.73; 95% CI = 2.22, 3.35) (Yaya & Ghose, 2019) การศึกษาในประเทศเอธิโอเปีย ระบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์ 589 คน ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร PLOSONE พบว่า การมีสามีตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง (AOR = 17.08; 95%CI = 3.83-76.19) (Belay et al.,

2019) และงานวิจัยของ Sunmola และคนอื่น ๆ ในประเทศไนจีเรีย เป็นการศึกษาในระดับชาติ ในผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว จำนวน 20,101 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงด้านร่างกาย เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีสามีไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Sunmola et al., 2021)

นอกจากนั้น ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ที่มีสามีมีพฤติกรรมกรรมการห้ามหรือบังคับ มีโอกาสได้รับความรุนแรงจากคู่สมรสสูงถึง 9.39 เท่า (AOR = 9.39; 95%CI = 3.48-25.29; p-value <0.001) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสามีไม่มีพฤติกรรมกรรมการห้ามหรือบังคับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bhatta และคนอื่น ๆ แบบภาคตัดขวางในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดชาวเนปาลที่อายุ 15-44 ปี จำนวน 660 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีมีพฤติกรรมในการควบคุมหรือบังคับ มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงจากคู่สมรสเป็น 2 เท่า (AOR = 2.12; 95% CI=1.4-3.2) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีสามีไม่มีพฤติกรรมควบคุมหรือบังคับ (Bhatta et al., 2021) งานวิจัยของ Sunmola และคนอื่น ๆ ในประเทศไนจีเรีย เป็นการศึกษาในระดับชาติในผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว จำนวน 20,101 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีมีพฤติกรรมควบคุมสูง จะมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงด้านร่างกาย เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีสามีไม่มีพฤติกรรมในการควบคุม (Sunmola et al., 2021) ผู้ที่ครัวเรือนมีความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นบางครั้ง มีโอกาสได้รับความรุนแรงจากคู่สมรส 5.57 เท่า (AOR = 5.57; 95%CI = 2.00-15.46; p-value <0.001) และผู้ที่ครัวเรือนมีความไม่มั่นคงทางอาหารเป็นประจำ มีโอกาสได้รับความรุนแรงจากคู่สมรสสูงถึง 24.60 เท่า (AOR = 24.60; 95%CI = 5.36-113.07; p-value <0.001) เมื่อเทียบกับผู้ที่ครัวเรือนมีความมั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Caetana และคนอื่น ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้หญิงที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินในเขตเมือง ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,037 คน พบว่า ผู้หญิงที่ครอบครัวมีความไม่มั่นคงทางอาหารมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงจากคู่สมรส (Caetano et al., 2019)

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงจากคู่สมรสกับภาวะซึมเศร้า

ความรุนแรงจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรงจากคู่สมรส มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3 เท่า (AOR = 3.08; 95%CI = 1.24-7.66; p-value 0.011) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่ไม่ได้รับความรุนแรงจากคู่สมรส อธิบายได้ว่า การที่ผู้หญิงถูกกระทำความรุนแรงหรือการถูกทรมาณอย่างต่อเนื่อง เป็นประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง ผู้หญิงที่เป็นเหยื่อไม่เพียงแต่ถูกสร้างบาดแผลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงทางจิตใจด้วย จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เคยประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย อาจนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณอย่างร้ายแรง การทุบตีและดูถูกอย่างต่อเนื่อง สามารถทำลายความมั่นใจของผู้หญิงได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ขาดแรงจูงใจ และขาดประสิทธิภาพในการทำงาน (Lövestad et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Scoglio และคนอื่น ๆ ในประเทศ

สหรัฐอเมริกา แบบติดตามไปข้างหน้าระยะยาว (Prospective cohort study) ระหว่างปี 2020-2021 ในพยาบาลผู้หญิงอายุ 21-60 ปี พบว่า ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรส มีความเสี่ยงในการเป็นภาวะซึมเศร้า 1.44 เท่า (AOR = 1.44; 95%CI, 1.38-1.50) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรส (Scoglio et al., 2023) งานวิจัยของ Ahmad และคนอื่น ๆ ในประเทศมาเลเซีย เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในคลินิกอนามัยแม่และเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิงหลังคลอด จำนวน 5,727 คน พบว่า ผู้หญิงหลังคลอดที่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรส มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2.3 เท่า (AOR = 2.34; 95%CI = 1.12-4.87) เมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่ไม่มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคู่สมรส (Ahmad et al., 2018) งานวิจัยของ Dostanic และคนอื่น ๆ ในประเทศเซอร์เบีย แบบภาคตัดขวางในโรงพยาบาลเฉพาะทาง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิงที่สามเษมาเข้ารับการรักษาตัวด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 104 คน พบว่า ผู้หญิงที่ได้รับ ความรุนแรงจากสามีมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง 37.5 เท่า (AOR = 37.5; 95%CI = 7.91-177.76) เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่ไม่ได้รับความรุนแรงจากสามี (Dostanic et al., 2022) การศึกษาของ Lovestad และคนอื่น ๆ ในประเทศสวีเดน แบบภาคตัดขวาง ในประชากรผู้หญิงทั่วไปที่อายุ 18-65 ปี จำนวน 573 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความรุนแรงทางด้านร่างกายและความรุนแรงด้านเพศ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า 3 เท่า (AOR = 3.78; 95% CI 1.99-7.17) และ 5 เท่า (AOR = 5.10; 95% CI 1.74-14.91) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีประสบการณ์ความรุนแรง (Lövestad et al., 2017)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีแบบดื่มเป็นประจำแต่ไม่ดื่มอย่างหนัก การดื่มเป็นประจำและดื่มอย่างหนัก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสามีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำแต่ไม่ดื่มอย่างหนัก มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.49 เท่า (AOR = 2.49; 95%CI = 1.54-4.03; p-value <0.001) ผู้ที่มีสามีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำและดื่มอย่างหนัก มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.1 เท่า (AOR = 2.15; 95%CI = 1.14-4.04; p-value = 0.017) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสามีไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmad และคนอื่น ๆ ในประเทศมาเลเซีย เป็นการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ในคลินิกอนามัยแม่และเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิงหลังคลอด จำนวน 5,727 คน พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 2.3 เท่า (AOR = 1.59; 95%CI = 1.07-2.35) เมื่อเทียบกับผู้หญิงหลังคลอดที่สามีไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ (Ahmad et al., 2018)

5.3 ข้อจำกัดและจุดแข็ง

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ซึ่งไม่อาจจะบอกความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีจุดแข็งคือ ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวนมาก

และเก็บข้อมูลตัวอย่างหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลหลายแห่ง ซึ่งมีความเป็นตัวแทนของผู้หญิงหลังคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในอัตราที่สูง จึงเสนอให้หน่วยงานระดับนโยบาย เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย หรือกระทรวงที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ควรออกกฎหมายหรือมาตรการ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์

2) เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีทั้งการนานๆ ครั้งและดื่มเป็นประจำและมีการดื่มอย่างหนักพร้อมด้วย มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิงหลังคลอด จึงเสนอให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติการ เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ควรมีการรณรงค์เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีขณะที่ภรรยาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ จัดกิจกรรมการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงในผู้หญิงที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

3) เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ความรุนแรงจากคู่สมรส และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงหลังคลอด จึงเสนอให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติการ เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ควรมีการรณรงค์เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ กิจกรรมการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงในผู้หญิงที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาแบบติดตามในระยะยาว เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์กับความรุนแรงในผู้หญิง

เอกสารอ้างอิง

- Ahmad, N. A., Silim, U. A., Rosman, A., Mohamed, M., Chan, Y. Y., Mohd Kasim, N., Yusof, M., Abd Razak, M. A., Omar, M., Abdul Aziz, F. A., Jamaluddin, R., Ismail, F., Ibrahim, N., & Aris, T. (2018). Postnatal depression and intimate partner violence: A nationwide clinic-based cross-sectional study in Malaysia. *BMJ Open*, *8*(5), e020649. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020649>
- Belay, S., Astatkie, A., Emmelin, M., & Hinderaker, S. G. (2019). Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: A community-based cross-sectional study in Ethiopia. *PLOS ONE*, *14*(7), e0220003. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220003>
- Bhatta, N., Assanangkornchai, S., & Rajbhandari, I. (2021). Does husband's alcohol consumption increase the risk of domestic violence during the pregnancy and postpartum periods in Nepalese women? *BMC Public Health*, *21*(1). <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&issn=14712458&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA650559543&sid=googleScholar&linkaccess=abs>
- Caetano, R., Cunradi, C. B., Alter, H. J., Mair, C., & Yau, R. K. (2019). Drinking and Intimate Partner Violence Severity Levels Among U.S. Ethnic Groups in an Urban Emergency Department. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, *26*(8), 897–907. <https://doi.org/10.1111/acem.13706>
- Camargo, E. (2019). Gender inequality and intimate partner violence in Bolivia. *Revista Colombiana de Sociología*, *42*(2), 257–277. <https://doi.org/10.15446/rcs.v42n2.69629>
- Chuemchit, M., Chernkwanma, S., Rugkua, R., Daengthern, L., Abdullakasim, P., & Wieringa, S. E. (2018). Prevalence of Intimate Partner Violence in Thailand. *Journal of Family Violence*, *33*(5), 315–323. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9960-9>
- Dasgupta, A., Silverman, J., Saggurti, N., Ghule, M., Donta, B., Battala, M., Nair, S., Gajanan, V., & Raj, A. (2018). Understanding Men's Elevated Alcohol Use,

Gender Equity Ideologies, and Intimate Partner Violence Among Married Couples in Rural India. *American Journal of Men's Health*, 12(4), 1084–1093. <https://doi.org/10.1177/1557988318775844>

Domestic Violence: Explore the Issue. (n.d.). Retrieved 19 April 2023, from <http://hrlibrary.umn.edu/svaw/domestic/link/alcohol.htm>

Dostanic, N., Djikanovic, B., Jovanovic, M., Stamenkovic, Z., & Đeric, A. (2022). The Association Between Family Violence, Depression and Anxiety Among Women Whose Partners Have Been Treated for Alcohol Dependence. *Journal of Family Violence*, 37(2), 313–324. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00238-1>

Gomez, J., Orchowski, L., Pearlman, D. N., & Zlotnick, C. (2019). Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors. *Violence and Gender*, 6(3), 187–195. <https://doi.org/10.1089/vio.2018.0023>

Greene, M. C., Kane, J. C., & Tol, W. A. (2017). Alcohol use and intimate partner violence among women and their partners in sub-Saharan Africa. *Global Mental Health (Cambridge, England)*, 4, e13. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.9>

Hawcroft, C., Hughes, R., Shaheen, A., Usta, J., Elkadi, H., Dalton, T., Ginwalla, K., & Feder, G. (2019). Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 19(1), 315. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6619-2>

Intimate partner violence (IPV) among Thai pregnant women: The correlation of violence with maternal characteristics, health care practices during pregnancy, and maternal health - ProQuest. (n.d.). Retrieved 30 May 2022, from <https://www.proquest.com/openview/bbd24958faf1cad633e87a13455fc93f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

- Lasong, J., Zhang, Y., Muyayalo, K. P., Njiri, O. A., Gebremedhin, S. A., Abaidoo, C. S., Liu, C. Y., Zhang, H., & Zhao, K. (2020). Domestic violence among married women of reproductive age in Zimbabwe: A cross sectional study. *BMC Public Health*, *20*(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8447-9>
- Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M., & Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health*, *17*, 335. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4222-y>
- Loxton, D., Dolja-Gore, X., Anderson, A. E., & Townsend, N. (2017). Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. *PloS One*, *12*(6), e0178138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178138>
- McKelvie, S., Stocker, R., Manwo, M.-M., Manwo, A., Sala, T., Leodoro, B., Tran, T., & Fisher, J. (2021). Intimate partner violence and health outcomes experienced by women who are pregnant: A cross-sectional survey in Sanma Province, Vanuatu. *The Lancet Regional Health: Western Pacific*, *16*, 100272. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100272>
- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R., & García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, *399*(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Scoglio, A. A. J., Zhu, Y., Lawn, R. B., Murchland, A. R., Sampson, L., Rich-Edwards, J. W., Jha, S. C., Kang, J. H., & Koenen, K. C. (2023). Intimate Partner Violence, Mental Health Symptoms, and Modifiable Health Factors in Women During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Network Open*, *6*(3), e232977. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.2977>
- Sonthon, P., Janma, N., & Saengow, U. (2021). Association between age at first alcohol use and heavy episodic drinking: An analysis of Thailand's smoking and alcohol drinking behavior survey 2017. *PLOS ONE*, *16*(11), e0259589. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259589>

- Stockman, J. K., Hayashi, H., & Campbell, J. C. (2015). Intimate Partner Violence and Its Health Impact on Disproportionately Affected Populations, Including Minorities and Impoverished Groups. *Journal of Women's Health, 24*(1), 62–79. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4879>
- Stubbs, A., & Szoeki, C. (2021). The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*24838020985541. <https://doi.org/10.1177/1524838020985541>
- Sunmola, A. M., Sambo, M. N., Afolabi, N. B., Mayungbo, O. A., & Morakinyo, L. A. (2021). Association between Husband's Alcohol Consumption and Women's Physical Violence Experience in Nigeria: Moderating Role of Husband's Controlling Attitudes. *Journal of Family Violence, 36*(3), 371–381. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00167-z>
- The link between gender inequality and violence against women.* (n.d.). Retrieved 30 May 2022, from <https://handbook.ourwatch.org.au/resource-topic/key-concepts-in-prevention-of-violence-against-women/the-link-between-gender-inequality-and-violence-against-women>
- Udmuangpia, T., Yu, M., Laughon, K., Saywat, T., & Bloom, T. L. (2020). Prevalence, Risks, and Health Consequences of Intimate Partner Violence during Pregnancy among Young Women: A Systematic Review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 24*(3), Article 3.
- Vahedi, S. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iranian Journal of Psychiatry, 5*(4), 140–153.
- Violence against women.* (n.d.). Retrieved 30 May 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Wichaidit, W., & Assanangkornchai, S. (2020). Binge-drinking and household role's associations with prevalence of domestic violence: Findings from the Thailand smoking and drinking behaviour survey 2017. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 15*(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00278-2>

Yaya, S., & Ghose, B. (2019). Alcohol Drinking by Husbands/Partners Is Associated with Higher Intimate Partner Violence against Women in Angola. *Safety*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/safety5010005>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (n.d.). Retrieved 21 June 2022, from <https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=22>

วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. (2022). คุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย ในบริบทโรงเรียน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(1), Article 1.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (n.d.). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560*. <http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/health/SmokingDrinking/2017/Full%20Report.pdf>

ภาคผนวก



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา


โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามีกับความรุนแรงจากคู่สมรสในผู้หญิง
หลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย : 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ สอนทน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล จันทร์มา
3. นางอัมพร สอนทน

เอกสารที่พิจารณา :

- | | | |
|---|-----------------|------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับลงวันที่ 14 | เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับลงวันที่ 14 | เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 |
| 3. แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร | ฉบับลงวันที่ 14 | เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 |
| 4. แบบยินยอมอาสาสมัคร | ฉบับลงวันที่ 14 | เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 |
| 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับลงวันที่ 14 | เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 |
| 6. ประวัติผู้วิจัย | | |
| 7. ใบผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | | |

ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยได้ โดยให้ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในกรณีที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยหรือหยุดโครงการก่อนกำหนด รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ควรได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย และส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิศร จันทร์มา)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



เลขที่ใบรับรอง : HE-184-2565

วันที่รับรอง : 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : 29 เดือนกันยายน พ.ศ. 2566

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมคำลงใน.....ในแต่ละข้อคำถาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม

1. ที่พักอาศัยของท่าน ตั้งอยู่ในหรือนอกเขตเทศบาล

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) นอกเขตเทศบาล | <input type="checkbox"/> 2) ในเขตเทศบาล |
|--|---|
2. อายุของท่านปี (หากเกิน 6 เดือน ให้นับเพิ่มอีก 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาของท่าน

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา/เทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษา/เทียบเท่า | <input type="checkbox"/> 4) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า |
4. อาชีพของท่าน

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ว่างาน | <input type="checkbox"/> 2) เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> 3) รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> 4) รับจ้างโรงงาน |
| <input type="checkbox"/> 5) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 6) ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ |
| <input type="checkbox"/> 7) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 8) แม่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ โปรดระบุ..... | |
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
6. ระยะเวลาที่แต่งงาน.....ปี (กับสามีคนปัจจุบัน)
7. จำนวนบุตรทั้งหมด(รวมที่คลอดใหม่ครั้งนี้)
8. นับแต่ตั้งครรรค์ บ่อยแค่ไหน เมื่ออาหารที่ซื้อหรือหามาได้หมด ครอบครัวของท่านไม่มีเงินที่จะซื้อหรือไม่มีความสามารถหาอาหารมาเพิ่มเติม

| | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย | <input type="checkbox"/> 2) บางครั้ง | <input type="checkbox"/> 3) เป็นประจำ |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
9. นับแต่ตั้งครรรค์ ท่านสูบบุหรี่มวนหรือไม่

| | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคยสูบ | <input type="checkbox"/> 2) นาน ๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> 3) บ่อยครั้ง |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
10. นับแต่ตั้งครรรค์ ท่านสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่

| | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคยสูบ | <input type="checkbox"/> 2) นาน ๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> 3) บ่อยครั้ง |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
11. นับแต่ตั้งครรรค์ ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคยดื่ม | <input type="checkbox"/> 2) นาน ๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> 3) บ่อยครั้ง |
|--|---|---------------------------------------|
12. นับแต่ตั้งครรรค์ ท่านใช้กัญชา หรือกินอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือไม่

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) ไม่เคยใช้/กิน | <input type="checkbox"/> 2) นาน ๆ ครั้ง | <input type="checkbox"/> 3) บ่อยครั้ง |
|---|---|---------------------------------------|

ส่วนที่ 2 ประวัติการตั้งครรรค์และการคลอดในครั้งนี้

1. ส่วนสูงของท่านเซนติเมตร
2. น้ำหนักของท่าน ก่อนตั้งครรรค์กิโลกรัม
3. น้ำหนักของท่าน ก่อนคลอดกิโลกรัม
4. อายุครรรค์เมื่อคลอดสัปดาห์
5. เพศของทารก 1) ชาย 2) หญิง
6. น้ำหนักของทารกแรกเกิดกรัม



7. นับแต่ตั้งครรภ์ ท่านเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่ (ครรภ์ปัจจุบัน)
 1) ไม่เป็น 2) เป็น
8. ท่านเคยมีประวัติ คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) หรือไม่
 1) ไม่เคย หรือครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก 2) เคย

ส่วนที่ 3 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของสามี

1. สามีของท่าน อายุปี
2. สามีของท่านจบการศึกษา
 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา/เทียบเท่า
 3) มัธยมศึกษา/เทียบเท่า 4)ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
3. สามีของท่าน มีอาชีพ
 1) ว่างาน 2) เกษตรกร
 3) รับจ้างทั่วไป 4) รับจ้างโรงงาน
 5) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 6) ลูกจ้างหน่วยงานภาครัฐ
 7) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 8) อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. สามีของท่าน มีภรรยาทั้งหมด.....คน (รวมตัวท่าน)
5. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา สามีของท่านเคยมีประสบการณ์เห็นบิดาทุบตีหรือทำร้ายมารดาหรือไม่
 1) ไม่เคยมีประสบการณ์ 3) เคยมีประสบการณ์
 2) ไม่ทราบ
6. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 1) ไม่เคยสูบ 2) นาน ๆ ครั้ง 3) บ่อยครั้ง
7. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่านสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่
 1) ไม่เคยสูบ 2) นาน ๆ ครั้ง 3) บ่อยครั้ง
8. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่านใช้กัญชา หรือกินอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือไม่
 1) ไม่เคยใช้/กิน 2) นาน ๆ ครั้ง 3) บ่อยครั้ง
9. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่าน มีการห้ามหรือบังคับให้ท่านปฏิบัติดังต่อไปนี้หรือไม่
- 9.1 พยายามจะป้องกันไม่ให้คุณติดต่อกับเพื่อน 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) ประจำ
- 9.2 ห้ามท่านติดต่อกับครอบครัวหรือญาติ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) ประจำ
- 9.3 มักกล่าวหาว่าท่านประพฤติตนน่ารำคาญ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) ประจำ
- 9.4 โกรธหรือหึง ถ้าท่านพูดคุยกับผู้ชายคนอื่น 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) ประจำ
- 9.5 บังคับให้ท่านขออนุญาตก่อนออกจากบ้าน 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) ประจำ

ส่วนที่ 4 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสามี

1. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่าน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
 1) ไม่เคยดื่มเลย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)
 2) ดื่ม

2. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่าน ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด
- 1) นานๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง) 2) ทุกเดือน (1-3 วันต่อเดือน)
- 3) ทุกสัปดาห์ (1-2 วันต่อสัปดาห์) 4) วันเว้นวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์)
- 5) เกือบทุกวัน (5-6 วันต่อสัปดาห์) 6) ทุกวัน (7 วันต่อสัปดาห์)
3. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่าน ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์อย่างหนักหรือไม่ (ตีมมาก ๆ จนเมา)
- 1) ไม่เคยตีมอย่างหนักเลย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)
- 2) เคยตีมอย่างหนัก
4. นับแต่ตั้งครรภ์ สามีของท่าน ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์อย่างหนัก บ่อยครั้งเพียงใด
- 1) นานๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละครั้ง) 2) ทุกเดือน (1-3 วันต่อเดือน)
- 3) ทุกสัปดาห์ (1-2 วันต่อสัปดาห์) 4) วันเว้นวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์)
- 5) เกือบทุกวัน (5-6 วันต่อสัปดาห์) 6) ทุกวัน (7 วันต่อสัปดาห์)

ส่วนที่ 5 ความรุนแรงจากคู่สมรส และการได้รับการช่วยเหลือ

โปรดทำ "✓" ลงในข้อที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านหรือเติมคำในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. นับแต่ตั้งครรภ์ ท่านเคยถูกสามีทำร้ายทางด้านร่างกาย ทางเพศหรือทางจิตใจหรือไม่
- 1) ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 6)
- 2) เคย

2. นับแต่ตั้งครรภ์ หากท่านเคยถูกสามีทำร้าย มีลักษณะเหตุการณ์เป็นอย่างไร (โปรดระบุจำนวนครั้งของเหตุการณ์ แต่ละช่วงของการตั้งครรภ์)

| ลักษณะเหตุการณ์ | โปรดระบุจำนวนครั้ง | | | รวมทั้งสิ้น |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|-------------|
| | อายุครรภ์ 1-3 เดือน | อายุครรภ์ 4-6 เดือน | อายุครรภ์ 7-9 เดือน | |
| 1) กระทำใดๆที่ทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เช่น ตบ ตี ต่อย ตะ ใช้อาวุธทำร้าย |ครั้ง |ครั้ง |ครั้ง |ครั้ง |
| 2) บังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ |ครั้ง |ครั้ง |ครั้ง |ครั้ง |
| 3) ทำให้รู้สึกหวาดกลัว เช่น ใช้คำพูดดูต่ำ วากกล่าว ตะคอก ตูถูก เหยียดหยาม ข่มขู่ |ครั้ง |ครั้ง |ครั้ง |ครั้ง |
| | | | รวมทั้งสิ้น |ครั้ง |

3. นับแต่ตั้งครรภ์ หากท่านเคยถูกสามีทำร้าย ดังเหตุการณ์ข้างต้น เกี่ยวข้องกับการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของสามีหรือไม่

- 1) ไม่เกี่ยวข้องเลย หรือสามีไม่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ขณะที่ท่านตั้งครรภ์
- 2) เกี่ยวข้องบางเหตุการณ์
- 3) เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์



4. นับแต่ตั้งครุฑ หากท่านเคยถูกสามีทำร้าย ดังเหตุการณ์ข้างต้น เกี่ยวข้องกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของตัวเองหรือไม่

- 1) ไม่เกี่ยวข้องเลย/ท่านไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ขณะที่ตั้งครุฑ
- 2) เกี่ยวข้องบางเหตุการณ์
- 3) เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์

5. นับแต่ตั้งครุฑ หากท่านเคยถูกสามีทำร้าย ดังเหตุการณ์ข้างต้น ท่านเคยขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ บ้างหรือไม่

- 1) ไม่เคยขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดเลย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 6)
- 2) เคย

5.1 หากเคยขอรับความช่วยเหลือ หน่วยงานนั้นคือหน่วยงานใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- 2) ศูนย์ประชาบดี 1300 หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว
- 3) สถานีตำรวจ
- 4) โรงพยาบาล (ศูนย์พึ่งได้) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- 5) ฝ่ายปกครอง ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- 6) ศูนย์แจ้งเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ของกระทรวงมหาดไทย (ศูนย์ดำรงธรรม)
- 7) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 8) อาสาสมัคร
- 9) อื่นๆ โปรดระบุ.....

5.2 ลักษณะความช่วยเหลือที่ได้รับคือข้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ได้รับการตรวจสอบข้อเท็จจริง จากทีมงานของหน่วยงานต่างๆ
- 2) ได้รับการแจ้งสิทธิต่างๆ เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในการขอที่พักอาศัยชั่วคราว สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง สิทธิที่จะขอรับคำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น
- 3) ได้รับการประเมินสภาพความรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม
- 4) ได้รับการรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 5) ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น ด้านที่อยู่อาศัย การเงิน ครอบครัว
- 6) ได้รับการไกล่เกลี่ย
- 7) ได้รับความช่วยเหลือการร้องทุกข์ การดำเนินการตามกฎหมาย
- 8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

5.3 การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานดังกล่าว คุณภาพบริการ อยู่ในระดับใด

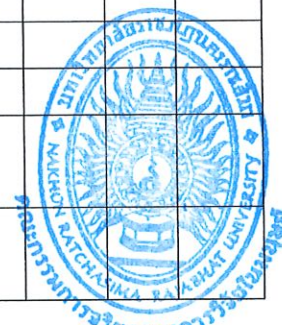
- 1) ไม่ดีหรือควรปรับปรุง
- 2) พอใช้
- 3) ปานกลาง
- 4) ดี
- 5) ดีมาก



ส่วนที่ 6 คุณภาพชีวิต

ข้อคำถามต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน ช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก

| ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา | ระดับเหตุการณ์/ความรู้สึกของท่าน | | | | |
|--|----------------------------------|--------------|-------------|-----|---------------|
| | ไม่ เลย | เล็ก น้อย | ปาน กลาง | มาก | มาก ที่สุด |
| 1) ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างใด | | | | | |
| 2) การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตัว มากน้อยเพียงใด ที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ | | | | | |
| 3) ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) | | | | | |
| 4) ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 5) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มี ความหวัง) มาก น้อย เพียงใด | | | | | |
| 6) ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด | | | | | |
| 7) ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน | | | | | |
| 8) ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม | | | | | |
| 9) ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อย แค่นั้น | | | | | |
| 10) ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน | | | | | |
| 11) ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน | | | | | |
| 12) ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคย ทำมา มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 13) ท่านพอใจต่อการผูกมิตร/เข้ากับคนอื่นที่ผ่านมาแค่ไหน | | | | | |
| 14) ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น | | | | | |
| 15) ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน | | | | | |
| 16) ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 17) ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 18) ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด | | | | | |
| 19) ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมาก น้อยเพียงใด | | | | | |



| ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา | ระดับเหตุการณ์/ความรู้สึกของท่าน | | | | |
|---|----------------------------------|--------------|-------------|-----|---------------|
| | ไม่ เลย | เล็ก น้อย | ปาน กลาง | มาก | มาก ที่สุด |
| 20) ท่านมีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียด มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 21) สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 22) ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน มากน้อยเพียงใด | | | | | |
| 23) ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน | | | | | |
| 24) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด | | | | | |
| 25) ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธี จัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์) | | | | | |
| 26) ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ใน ระดับใด | | | | | |

ส่วนที่ 7 ภาวะซึมเศร้า

ท่านมีอาการดังต่อไปนี้ บ่อยแค่ไหน ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณา “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

| ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการต่อไปนี้ บ่อยแค่ไหน | ไม่มี เลย | เป็นบาง วัน (1-7วัน) | เป็นบ่อย (>7วัน) | เป็นทุก วัน |
|---|--------------|----------------------------|---------------------|----------------|
| 1) เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร | | | | |
| 2) ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ | | | | |
| 3) หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป | | | | |
| 4) เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง | | | | |
| 5) เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป | | | | |
| 6) รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือ ครอบครัวยึดหวัง | | | | |
| 7) สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ | | | | |
| 8) พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น | | | | |
| 9) คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี | | | | |

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

คณะผู้วิจัย



ภาคผนวก ค ประวัติคณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อ-นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ สอนทน
Assistant Dr. Paithoon Sonthon
2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
3. ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ 83 ม.11 ถนนสระบุรี-หล่มสัก
ตำบลสะเดียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000
sonthon_pai@hotmail.com

5. ประวัติการศึกษา

สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหาร
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอก สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ

ระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อและไม่ติดต่อ แผนและนโยบาย
สาธารณสุข และระบาดวิทยาการเสพติด

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย: ผลกระทบของการสูบบุหรี่และการสัมผัส
บุหรี่ยี่มือสองระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบต่อ
ทารกแรกเกิดในครรภ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ แหล่งทุน ศูนย์วิจัยและ
จัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ปี 2561

หัวหน้าโครงการวิจัย: ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพ
เกี่ยวกับโรคเบาหวานการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานและ
ผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แหล่งทุน ทุน
สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์ 50,000 บาท ปี 2562

หัวหน้าโครงการวิจัย: การวิเคราะห์การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราในระดับชาติ แหล่งทุน ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
50,000 บาท ปี 2563

8. ผลงานตีพิมพ์

- Sonthon, P., Janma, N., & Saengow, U. (2021). Association between age at first alcohol use and heavy episodic drinking: An analysis of Thailand's smoking and alcohol drinking behavior survey 2017. PLOS ONE, 16(11), e0259589. Public Library of Science.
- ไพฑูรย์ สอนทน และอัมพร สอนทน. (2564). การได้รับวันบุหรี่มือสองในบ้านระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย. Thai Journal of Public Health, 51(2),92–100.
- ไพฑูรย์ สอนทน และอัมพร สอนทน. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 14(2), 86–100.
- ไพฑูรย์ สอนทน. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพกับการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. Thai Journal of Public Health, 50(1), 76-88.
- ไพฑูรย์ สอนทน และอัมพร สอนทน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสบุหรี่มือสองในบ้านระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดเพชรบูรณ์. Thai Journal of Public Health, 49(3), 350-362.

ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ-นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล จันทร์มา
Assistant Dr.Narumon Janma
2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
3. ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ 83 ม.11 ถนนสระบุรี-หล่มสัก
ตำบลสะเดียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000
Dominiger2524@hotmail.com
5. ประวัติการศึกษา
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา การพัฒนาสุขภาพชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
ครุศาสตรบัณฑิต(สุศึกษา) สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ
พฤติกรรมสุขภาพและระบาดวิทยาการเสพติด
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย
หัวหน้าโครงการวิจัย: ผลกระทบด้านต่าง ๆ ของกัญชา เครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และบุหรี่ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ แหล่งทุน ศูนย์วิจัย
ปัญหาการเสพติด (ศศก.) ปี 2563

7. ผลงานตีพิมพ์

ไพฑูรย์ สอนทน, อัมพร สอนทน (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสขุหรือมือสองในบ้านระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 49(3): 350-62.

ไพฑูรย์ สอนทน, อัมพร สอนทน (2564). การได้รับขุหรือมือสองในบ้านระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 51(3): 92-100.

ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรมโครงการ

ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพร.ด้านซ้าย



ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพ.เลย



ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพ.ภูเขียวฯ



ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพ.หนองบัวแดง



ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพ.หล่มสัก



ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพ.วิเชียรบุรี



ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพร.หล่มเก่า



ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย รพ.หนองไผ่



เยี่ยม ติดตามการเก็บข้อมูล และเก็บแบบสอบถามคืนกลับ



ของที่ระลึกตอบแทนอาสาสมัคร



แบบสอบถาม

ได้รับคืนกลับ ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

