

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงใน ครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

ปาณิสรา พันธุ์อุบล พ.บ.

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลขอนแก่น

ติดต่อผู้เขียน: ปาณิสรา พันธุ์อุบล Email: p.phanubon@cpird.in.th

วันรับ: 24 เม.ย. 2567

วันแก้ไข: 24 พ.ค. 2568

วันตอบรับ: 7 มิ.ย. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด ความรุนแรงในครอบครัวในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยปัญหาความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ หรือการละเลยทอดทิ้ง ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2562 (ช่วงก่อน) และวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2565 (ช่วงการระบาด) จำนวน 362 ราย โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น และ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงที่ได้รับจากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการกลุ่มเฉพาะ กองบริหาร- การสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า adjusted Odds ratio และค่า 95% confidence interval จากการศึกษาพบว่าช่วง ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผู้รับบริการด้วยปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่ศูนย์พึ่งได้ โรง- พยาบาลขอนแก่น น้อยกว่าช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เล็กน้อย ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงทั้งสองช่วงการศึกษา ในช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความรุนแรงทางร่างกายและทาง จิตใจเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 137 ราย (ร้อยละ 52.47) และ 11 ราย (ร้อยละ 64.71) ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัว ช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ การไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (Adj. OR 3.49, 95%CI 2.02–6.03, $p<0.05$) การอาศัยอยู่กับญาติ (Adj. OR 5.08, 95%CI 1.93–13.40, $p<0.05$) สถานที่เกิดเหตุอื่น ๆ (Adj. OR 2.12, 95%CI 1.19–3.77, $p<0.05$) และ การที่ถูกกระทำมีปัญหาละเลยทอดทิ้ง (Adj. OR 2.11, 95%CI 1.11–4.02, $p<0.05$) การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงการ เพิ่มขึ้นของการกระทำความรุนแรงทางร่างกาย และทางจิตใจในช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ต้องได้รับการประเมิน และดูแลช่วย เหลือ เพื่อลดโอกาสเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในสถานการณ์การระบาดในอนาคต

คำสำคัญ: ความรุนแรงในครอบครัว; โรคโควิด-19; ศูนย์พึ่งได้

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) พบการแพร่ระบาดครั้งแรกตั้งแต่ช่วงเดือนธันวาคม 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 โดยเริ่มเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม 2563⁽¹⁾ การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นนี้ ทำให้หลายประเทศมีมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด เช่น การรักษาระยะห่าง การกักตัวอยู่บ้าน การปิดเมือง การจำกัดการเดินทางเข้าประเทศ การปิดสถานศึกษาและสถานที่ท่องเที่ยว มาตรการเหล่านี้มีประโยชน์อย่างมากในแง่ของการป้องกันการแพร่ระบาด⁽²⁾ แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว^(3,4) ในประเทศไทยมีมาตรการปิดเมือง และมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน)⁽⁵⁾ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 ส่งผลให้ประชาชนต้องปรับตัวอย่างกะทันหัน มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การศึกษาในต่างประเทศพบว่ามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการรักษาระยะห่าง การกักตัวอยู่บ้าน หรือการปิดเมือง สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จากการที่รายได้ในครอบครัวลดลง อัตราการว่างงานสูงขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสใช้เวลาอยู่ร่วมกันมากขึ้น ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว ความหงุดหงิด นอนไม่หลับ วิตกกังวล หรือซึมเศร้า^(6,7) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมา^(3,4,8) ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความเครียด ความยากลำบากในการรายงาน หรือขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดความรุนแรงในครอบครัว การดื่ม

แอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงอำนาจต่อรองภายในครอบครัว⁽⁹⁾ ในสถานการณ์การแพร่ระบาด การขอความช่วยเหลือจากบุคคล หรือหน่วยงานอื่นๆ ถือเป็นอุปสรรคอย่างมาก ผู้ถูกกระทำไม่สามารถเข้าถึงเครือข่ายบริการได้เท่าที่ควรจะเป็น ส่วนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่เดิมอาจเข้าถึงบริการในแง่ของการบำบัด และการรักษาด้วยยาได้ยากขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพจิตแย่ลง เหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น การทำร้ายตัวเอง การใช้สารเสพติด หรือแม้แต่การนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย⁽¹⁰⁾ มีการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่ครองมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า วิตกกังวล หรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ที่มีความรุนแรงมากกว่าปกติได้ถึงสามเท่า⁽¹¹⁾

ตามรายงานของสหประชาชาติ พบว่า มีความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังเช่นการศึกษาในประเทศฝรั่งเศส พบความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 30 ตั้งแต่มีมาตรการปิดเมือง เมื่อ 17 มีนาคม 2563 ในประเทศอาร์เจนตินา พบความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 ตั้งแต่มีมาตรการปิดเมือง เมื่อ 20 มีนาคม 2563 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ และไต้หวัน พบว่ามีการขอความช่วยเหลือทางโทรศัพท์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 33 และร้อยละ 30 ตามลำดับ ส่วนในประเทศแคนาดา เยอรมัน สเปน สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ขอรับการช่วยเหลือแบบฉุกเฉินเพิ่มขึ้น⁽¹²⁾ ส่วนในประเทศไทยมีการสำรวจความรุนแรงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกรุงเทพฯ ในสองช่วงของการแพร่ระบาด พบว่าความรุนแรงในครอบครัวจากการสำรวจครั้งที่ 1 (เดือนมกราคม ถึงพฤษภาคม 2563) คิดเป็นร้อยละ 42.9 และการสำรวจครั้งที่ 2 (เดือนกรกฎาคม 2563 ถึงมกราคม 2564) คิดเป็นร้อยละ 37.4⁽¹³⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของกรุงเทพฯ ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่พบความรุนแรงในครอบครัวของกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 26.0⁽¹⁴⁾ สอดคล้อง

กับอีกการศึกษาที่ทำการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีความรุนแรงในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 42.2⁽¹⁵⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากรายงานผลการสำรวจความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคล ระดับประเทศ 2560 ที่พบความรุนแรงในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 34.6⁽¹⁶⁾ แสดงให้เห็นว่า ในประเทศไทยมีความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ส่วนสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ตามการศึกษาของเยาวเรศ คำมะนา และจรรยาภรณ์ รัตนโกศล ที่ศึกษาข้อมูลความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2562 พบว่ามีผู้รับบริการ 5,841 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.04 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 66.77 เป็นความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 40.73 สถานที่เกิดเหตุ คือ บ้านผู้รับบริการ ร้อยละ 69.61 และมีสาเหตุจากการดื่มสุรามากที่สุด ร้อยละ 29.21⁽¹⁷⁾

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาข้อมูลส่วนนี้ค่อนข้างน้อย และผู้วิจัยเชื่อว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะไม่ใช่การแพร่ระบาดใหญ่ หรือภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดเป็นครั้งสุดท้าย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดและสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าว นั้น เป็นเรื่องที่คาดเดาไม่ได้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้มีประโยชน์อย่างยิ่ง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาใช้ในการวางแผนเตรียมตัวรับมือเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อผู้ถูกกระทำและผู้กระทำความ

รุนแรง และเพื่อให้เกิดผลกระทบตามมาน้อยที่สุดหากเกิดสถานการณ์ที่คล้ายกันในอนาคต เช่น การวางแผนทางปฏิบัติที่จะช่วยเฝ้าระวังปัญหา วางระบบคัดกรองทั้งในเรื่องความรุนแรงในครอบครัวและสุขภาพจิต มีแนวทางการดูแลช่วยเหลือ รวมถึงการให้บริการบำบัด หรือให้คำปรึกษาออนไลน์ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถมารับบริการที่หน่วยบริการได้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยทำการศึกษาข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 – 30 มิถุนายน 2562 (ช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19) และวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2565 (ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19) ของผู้ที่มารับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่นด้วยปัญหาความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ หรือการละเลยทอดทิ้ง โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงที่ได้รับจากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการกลุ่มเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น รหัสโครงการวิจัย: KEXP66056 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยปัญหาความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ หรือการละเลยทอดทิ้ง ในช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เดือนกรกฎาคม 2560 – มิถุนายน 2562 และช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เดือนกรกฎาคม 2563 – มิถุนายน 2565 และได้รับความยินยอมจากศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh และคณะ⁽¹⁸⁾ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$$P = (1-B) P_0 + BP_1 = 0.28$$

P_0 = ค่าสัดส่วนของการมีความรุนแรงในครอบครัวในกลุ่มใช้สารเสพติด (0.40)

P_1 = ค่าสัดส่วนของการมีความรุนแรงในครอบครัวในกลุ่มไม่ใช้สารเสพติด (0.22)

B = สัดส่วนกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติด (0.65)

$Z_{1-\alpha}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 จึงมีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 (β = 0.2) จึงมีค่าเท่ากับ 0.84

ใช้ข้อมูลจากรายงานผลการสำรวจระดับประเทศ 2560: ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว⁽¹⁵⁾ เป็นฐานในการคำนวณ เมื่อแทนค่าในสูตร

$$n = \frac{0.28(1-0.28)(1.96+0.84)^2}{[0.65(1-0.65)(0.40-0.22)^2]}$$

$$= 216.13 \approx 217$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัวแปรใน model ของการวิเคราะห์ multiple logistic regression ผู้วิจัยจึงทำการปรับแก้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า variance inflation factor (VIF) จากสูตร

$$np = \frac{n}{1 - \rho_{1.2.3.....p}^2}$$

np = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด (n-Multi)

n = ขนาดตัวอย่างทั้งหมดในตอนต้นที่ได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจิสติก (Multiple logistic regression) (n-Uni)

$\rho_{1.2.3.....p}^2$ = ค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน (ρ^2 = 0.4)

เมื่อแทนค่าในสูตร

$$np = \frac{217}{1 - 0.4}$$

$$= 361.66 \approx 362$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ได้ในการศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 362 ราย จึงแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามช่วงเวลา กลุ่มละ 181 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเลือกข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสังคมของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการศึกษาและการทำงาน สถานภาพครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรง ประกอบด้วย ประวัติการถูกกระทำรุนแรง สถานที่เกิดเหตุ ความสัมพันธ์กับผู้ถูกกระทำ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง

ส่วนที่ 3 ประเภทการกระทำรุนแรง ประกอบด้วย ชนิดของการกระทำ ความรุนแรง ลักษณะการทำความรุนแรง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการประเมินและช่วยเหลือ ประกอบด้วย การบริการช่วยเหลือทางโรงพยาบาล การบริการทางการแพทย์ ผลการรักษา การช่วยเหลือทางกฎหมาย ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงที่ได้รับจากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการกลุ่มเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น และข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงที่ได้รับจากกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการกลุ่มเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข โดยได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว จึงไม่ได้มีการ

สร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

กระบวนการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเริ่มหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยผู้วิจัยดำเนินการขอข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น และจากกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำข้อมูลที่ได้มาลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 362 ราย โดยแบ่งเป็นผู้รับบริการในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มละ 181 ราย และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงเดี่ยว โดยวิเคราะห์ตัวแปรต้นที่ละตัวแปร กับตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์ simple logistic regression นำเสนอค่า crude odds ratio (crude OR) ค่า 95%CI of crude OR และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรต้นที่ละหลายตัวแปร กับตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์ multiple logistic regression นำเสนอค่า adjusted odds ratio (Adj. OR) ค่า 95%CI of Adj. OR และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่าง 362 ราย แบ่งเป็นผู้รับบริการในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มละ 181 ราย เมื่อเปรียบเทียบในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีผู้รับบริการเพศหญิงมากกว่าชายทั้งสองช่วงเวลา จำนวน 173 ราย (ร้อยละ 50.14) และ 172 ราย (ร้อยละ 49.86) เป็นการถูกกระทำความรุนแรงครั้งแรก 168 ราย (ร้อยละ 48.98) และ 175 ราย (ร้อยละ 51.02)

ตามลำดับ(ตารางที่ 1) ส่วนข้อมูลทั่วไปที่มีสัดส่วนมากที่สุดของผู้รับบริการเปรียบเทียบในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบดังนี้ เป็นวัยทำงาน 126 ราย (ร้อยละ 50.81) และ 122 ราย (ร้อยละ 49.19) สถานภาพโสด 95 ราย (ร้อยละ 50.00) และ 95 ราย (ร้อยละ 50.00) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 64 ราย (ร้อยละ 51.61) และ 60 ราย (ร้อยละ 48.39) อาชีพรับจ้าง 65 ราย (ร้อยละ 40.06) และ 81 ราย (ร้อยละ 55.58) มีสถานภาพครอบครัวพ่อแม่อยู่ด้วยกัน 34 ราย (ร้อยละ 41.46) และ 48 ราย (ร้อยละ 58.54) ในช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ผู้รับบริการอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด 69 ราย (ร้อยละ 51.11) ส่วนช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุด 77 ราย (ร้อยละ 61.11) สถานที่เกิดเหตุ คือ บ้านผู้รับบริการ 81 ราย (ร้อยละ 52.94) และ 72 ราย (ร้อยละ 47.06) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำความรุนแรงของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีมากกว่า 1 ปัจจัย พบเป็นปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุด 124 ราย (ร้อยละ 44.77) และ 153 ราย (ร้อยละ 55.23) ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้กระทำที่มีร้อยละมากที่สุดเปรียบเทียบในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบดังนี้ เป็นเพศชาย 172 ราย (ร้อยละ 50.74) และ 167 ราย (ร้อยละ 49.26) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 มีผู้กระทำ 1 คน 179 ราย (ร้อยละ 49.86) และ 180 ราย (ร้อยละ 50.14) ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พบเป็นสามี/ภรรยา/คู่เพศทางเลือก 70 ราย (ร้อยละ 48.61) และ 74 ราย (ร้อยละ 51.39) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำความรุนแรงของผู้กระทำส่วนใหญ่มีมากกว่า 1 ปัจจัย พบเป็นปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวมากที่สุด 261 ราย (ร้อยละ 48.24) และ 280 ราย (ร้อยละ 51.76) ตามลำดับ

จากการศึกษา พบผู้รับบริการบางรายถูกกระทำความรุนแรงมากกว่า 1 ประเภท เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 พบการกระทำความรุนแรงหลักมากที่สุด คือทางร่างกาย 124 ราย (ร้อยละ 47.51) และ 137 ราย (ร้อยละ 52.47) ไม่มีการแจ้งดำเนินคดีตามกฎหมาย 157 ราย (ร้อยละ 47.58) และ 173 ราย (ร้อยละ 52.42) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1	2) การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ (crude OR 1.99, 95%CI= 1.28–3.09, p=0.002)
	3) การอาศัยอยู่กับญาติ (crude OR 5.56, 95%CI= 2.25–13.76, p<0.001)
	4) สถานที่เกิดเหตุ (crude OR 1.91, 95%CI=1.16–3.12, p=0.01)
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงเดียวระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความรุนแรงในครอบครัวในช่วง ก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น พบ	5) ผู้กระทำใช้สื่อลามก (crude OR 2.65, 95%CI= 1.37–5.16, p=0.04)
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน ทั้งหมด 9 ตัวแปร ดังนี้	6) ผู้กระทำนอกใจ/หึงหวง (crude OR 6.96, 95%CI=2.02–23.95, p=0.002)
1) สถานภาพครอบครัว (crude OR 1.65, 95%CI 1.16–2.35, p=0.005)	7) ผู้กระทำใช้ความรุนแรงในครอบครัวมาก่อน (crude OR 1.62, 95%CI=1.04–2.53, p=0.03)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และประเภทความรุนแรงในครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป	สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19			
	ช่วงระหว่าง (n=181)		ช่วงก่อน (n=181)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (ผู้รับบริการ/ผู้กระทำ)				
ชาย	9	52.94	8	47.06
หญิง	172	49.86	173	50.14
ประวัติการถูกกระทำ				
ถูกกระทำครั้งแรก	175	51.02	168	48.98
ถูกกระทำซ้ำ	6	31.58	13	68.42
เพศ (ผู้กระทำ)				
ชาย	167	49.26	172	50.74
หญิง	14	60.87	9	39.13
ประเภทความรุนแรงหลัก				
ทางร่างกาย	137	52.47	124	47.51
ทางเพศ	32	39.51	49	60.49
ทางจิตใจ	11	64.71	6	35.29
การละเลยทอดทิ้ง	1	33.33	2	66.67
การดำเนินตามกฎหมาย				
แจ้งความ	7	22.58	24	77.42
ไม่แจ้งความ	173	52.42	157	47.58
ไม่ระบุ	1	100.00	0	0.00

- 8) ผู้ถูกกระทำมีการทะเลาะวิวาท (crude OR 2.26, 95%CI=1.40–3.63, p=0.001) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรพหุ พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ (1) การไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวเมื่อทำการควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องโดยการ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 9) ปัจจัยกระตุ้นที่ไม่สามารถระบุได้ของผู้ถูกกระทำ (crude OR 5.75, 95%CI=1.65–20.10, p=0.006) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงเดี่ยวระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความรุนแรงในครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

ปัจจัย	สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19				Crude OR	95%CI	p-value	
	ช่วงระหว่าง (n=181)		ช่วงก่อน (n=181)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
สถานภาพครอบครัว								0.005*
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	48	58.54	34	41.46	1.65	1.16–2.35		
พ่อแม่ไม่อยู่ด้วยกัน	133	47.50	147	52.50	1			
อาศัยอยู่กับพ่อแม่								0.002*
ไม่ใช่	104	44.07	132	55.93	1.99	1.28–3.09		
ใช่	77	61.11	49	38.89	1			
อาศัยอยู่กับญาติ								<0.001*
ใช่	6	17.14	29	82.86	5.56	2.25–13.76		
ไม่ใช่	175	53.52	152	46.48	1			
สถานที่เกิดเหตุ								0.010*
สถานที่อื่นๆ	148	53.82	127	46.18	1.91	1.16–3.12		
บ้านผู้กระทำ	33	37.93	54	62.07	1			
ปัจจัยกระตุ้นผู้กระทำ								
การใช้สื่อลามก								0.040*
ใช่	14	29.79	33	70.21	2.65	1.37–5.16		
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	167	53.02	148	46.98	1			
การนอกใจ/หึงหวง								0.002*
ใช่	3	13.64	19	86.36	6.96	2.02–23.95		
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	178	52.35	162	47.65	1			
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว								0.030*
มี	132	53.88	113	46.12	1.62	1.04–2.53		
ไม่มี/ไม่ทราบ	49	41.88	68	58.12	1			
ปัจจัยกระตุ้นผู้ถูกกระทำ								
การทะเลาะวิวาท	มี	145	55.56	116	44.44	2.26	1.40–3.63	0.001*
	ไม่มี	36	35.64	65	64.36	1		
ไม่ระบุ	ใช่	3	15.79	16	84.21	5.75	1.65–20.10	0.006*
	ไม่ใช่	178	51.90	165	48.10	1		

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

มากกว่าการอาศัยอยู่กับพ่อแม่ 3.49 เท่า (95%CI=2.02 – 6.03, $p<0.05$) (2) การอาศัยอยู่กับญาติ มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่าการไม่อาศัยอยู่กับญาติ 5.08 เท่า (95%CI=1.93 – 13.40, $p<0.05$) (3) สถานที่เกิดเหตุอื่น ๆ มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

มากกว่าบ้านผู้กระทำ 2.12 เท่า (95%CI=1.19 – 3.77, $p<0.05$) และ (4) การที่ถูกผู้กระทำมีการทะเลาะวิวาท มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มากกว่าการที่ถูกกระทำไม่มีการทะเลาะวิวาท 2.11 เท่า (95%CI=1.11 – 4.02, $p<0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความรุนแรงในครอบครัวในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น

ปัจจัย	สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19				Crude OR	Adj. OR	95%CI of Adj OR	p-value
	ช่วงระหว่าง (n=181)		ช่วงก่อน (n=181)					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
อาศัยอยู่กับพ่อแม่								<0.001*
ไม่ใช่	104	44.07	132	55.93	1.99	3.49	2.02–6.03	
ใช่	77	61.11	49	38.89	1	1		
อาศัยอยู่กับญาติ								0.001*
ใช่	6	17.14	29	82.86	5.56	5.08	1.93–13.40	
ไม่ใช่	175	53.52	152	46.48	1	1		
สถานที่เกิดเหตุ								0.010*
สถานที่อื่น ๆ	148	53.82	127	46.18	1.91	2.12	1.19–3.77	
บ้านผู้กระทำ	33	37.93	54	62.07	1	1		
ผู้ถูกกระทำมีการทะเลาะวิวาท								0.023*
มี	145	55.56	116	44.44	2.26	2.11	1.11–4.02	
ไม่มี	36	35.64	65	64.36	1	1		

หมายเหตุ * ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

วิจารณ์

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผู้รับบริการด้วยปัญหาความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจ หรือการละเลยทอดทิ้งที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น น้อยกว่าช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดและมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้ผู้ถูกกระทำไม่กล้าออกจากบ้าน หรือไปขอความช่วยเหลือจากสถานบริการ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นสถานที่แรกที่ถูกผู้กระทำต้องเข้ารับบริการ เพื่อรับการประเมิน ตรวจร่างกาย และรับการรักษา หรืออาจเนื่องมาจากผู้ที่แจ้งเหตุความรุนแรงในครอบครัวหลายกรณีมักเป็นคนนอก เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อน ครู หรือพลเมืองดีผู้พบเห็น เมื่อต้องกักตัว หรือรักษาระยะห่างจึงทำให้มีการแจ้งเหตุช่วยเหลือได้น้อยลง ซึ่งผลการศึกษาี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย⁽¹⁹⁾ ที่พบจำนวนผู้เข้ารับบริการในช่วงการระบาดน้อยกว่าช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 แต่

มีระดับความฉุกเฉินมากขึ้น และการศึกษาของ Peterman และคณะ⁽²⁰⁾ ที่รวบรวมการศึกษาจากหลายๆ ประเทศ พบว่า มีข้อมูลทั้งที่ลดลง ไม่เปลี่ยนแปลง และเพิ่มขึ้นของการเกิดความรุนแรงในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แตกต่างจากผลการศึกษาของสหประชาชาติ⁽¹²⁾ และบางการศึกษาในประเทศไทย^(13,15) ที่พบความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถเปรียบเทียบความชุกของการเกิดความรุนแรงในครอบครัวของในแต่ละประเทศได้ แม้ในประเทศเดียวกันก็พบข้อมูลที่แตกต่างกันได้⁽²¹⁾ ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมจากแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านแหล่งข้อมูล ช่วงเวลาที่สำรวจ ประชากรที่สำรวจ วิธีการสำรวจ รวมถึงรูปแบบความรุนแรงในครอบครัว

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นการถูกกระทำครั้งแรก สอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^(3,4,8,9,11,12,16,17) เมื่อเปรียบเทียบในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้รับบริการบางรายถูกกระทำรุนแรงมากกว่า 1 ประเภท โดยมีการกระทำรุนแรงประเภทหลักเป็นความรุนแรงทางร่างกายมากที่สุด รองลงมาเป็นทางเพศ ทางจิตใจ และการละเลยทอดทิ้ง ตามลำดับ ในช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบความรุนแรงทางร่างกายและทางจิตใจเพิ่มมากขึ้นเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากการต้องปรับตัวอย่างกะทันหัน รวมถึงมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดดังกล่าว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสใช้เวลาอยู่ร่วมกันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดสูงขึ้น หงุดหงิด วิตกกังวล อาจมีการเพิกเฉย ไม่ดูแลเอาใจใส่กัน หรืออาจควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีการตวาด ตะคอก ต่อด่าด้วยคำหยาบคาย นำไปสู่การโต้เถียง การใช้คำพูดในการทำร้ายจิตใจกัน ช่มชู้ ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท อาจรุนแรงมากขึ้นจนเกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย ซึ่งมักมีผลกระทบด้านจิตใจตามมา สอดคล้องกับการสำรวจ

สถานการณ์ความรุนแรงภายในครอบครัวไทยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 89.31 และเกิดความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 10.69 โดยพบว่าความรุนแรงด้านจิตใจเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาดของ COVID-19⁽²²⁾

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผู้รับบริการที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และการอาศัยอยู่กับญาติ มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวมากกว่าการอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และการไม่ได้อาศัยอยู่กับญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร ศรีพิชญากุล และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่ากลุ่มที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่เอาใจใส่อบรมเลี้ยงดู ไม่ปล่อยปละละเลย ให้ความรัก ความอบอุ่น มีการเกิดความรุนแรงในครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่เลี้ยงดูแบบไม่เอาใจใส่ ปล่อยปละละเลย หรือเข้มงวดกวดขันมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเลี้ยงดูแบบที่มีพ่อแม่อยู่ด้วย ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถพึ่งพาได้ ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่างจากการดูแลแบบไม่เอาใจใส่ หรือการอาศัยอยู่กับญาติ ซึ่งมีความผูกพันกันน้อย สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เมื่อเกิดปัญหาอาจไม่มีการช่วยเหลือกัน หรืออาจมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม รวมถึงการใช้ความรุนแรงได้ ส่วนสถานที่เกิดเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้านผู้กระทำ เช่น บ้านผู้รับบริการ สวนสาธารณะ ฯลฯ มีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัวได้มากกว่าที่บ้านผู้กระทำ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำการศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น ที่พบว่าสถานที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุด คือ บ้านผู้รับบริการ ร้อยละ 69.61 รองลงมา คือ สวนสาธารณะ ร้อยละ 11.93⁽¹⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าสถานที่เกิดเหตุความรุนแรงในครอบครัวของผู้รับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่นไม่แตกต่างกันในช่วงก่อนและระหว่างสถานการณ์การระบาดของ

โรคโควิด-19 สำหรับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษานี้ พบว่าเป็นปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว คือ การทะเลาะวิวาท ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ^(4,7,9,13,22) ที่ส่วนใหญ่พบว่าสัมพันธ์กับปัญหาเศรษฐกิจ เช่น รายได้ลดลง การว่างงาน ภาระหนี้สิน จากพฤติกรรมการใช้สิ่งกระตุ้น เช่น การดื่มสุรา ใช้สารเสพติด หรือจากปัญหาสุขภาพจิตเดิมที่ถูกกระตุ้นจากความเครียด แต่หากพิจารณาจากข้อมูลที่กล่าวไปข้างต้น การทะเลาะวิวาทอาจเป็นผลที่ตามมาจากความเครียดที่มาจากปัญหาดังกล่าวได้เช่นกัน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลขอนแก่น และข้อมูลถูกบันทึกโดยเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเท่านั้น ซึ่งผู้รับบริการกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเปราะบาง การสัมภาษณ์อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน หรือผู้รับบริการบางรายอาจไม่สามารถสื่อสารบอกข้อมูลได้เต็มที่ จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้ หากมีการใช้เครื่องมือที่ให้ผู้รับบริการสามารถประเมินด้วยตนเองได้ร่วมด้วยอาจช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และครบถ้วนมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าจำนวนความรุนแรงในครอบครัวที่พบในช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นั้นอาจมีรายงานน้อยกว่าที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ดังที่กล่าวไปข้างต้น

ส่วนผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมากที่สุด คือ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยคิดว่าการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวผ่านการสื่อสารเชิงบวก การช่วยเหลือสนับสนุนกันภายในครอบครัว การทำกิจกรรม หรือการพักผ่อนร่วมกัน เหล่านี้จะช่วยให้เกิดความเข้มแข็งในด้านความสัมพันธ์ยิ่งขึ้น บุคคลในครอบครัวจะรู้สึกถึงความรัก ความเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งจะเป็ปรการสำคัญในการป้องกันปัญหาความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษายังสามารถนำไปใช้ประกอบการสร้างแนวปฏิบัติเชิงรุกในพื้นที่สำหรับหน่วยงานที่ดูแลกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงหรือผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว กรณีเกิดสถานการณ์การระบาดใหญ่หรือภาวะฉุกเฉินในอนาคต โดยเริ่มจากการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นหากต้องมีการกักตัว ในการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากการคัดกรองด้านสุขภาพร่างกาย ควรมีการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิต และประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือร่วมด้วย อีกทั้งการร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ ยังมีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ยั่งยืน และป้องกันความรุนแรงในครอบครัวได้ โดยเฉพาะการสร้างทีม หรือเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรงในชุมชน ให้ความรู้กับคนในชุมชนเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และวิธีการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ช่วยให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมิน ติดตาม และป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงในครอบครัวขึ้น เช่น มีการแนะนำวิธีการจัดการความเครียดผ่านสื่อออนไลน์ การทำแบบประเมินคัดกรองออนไลน์ด้วยตนเอง การบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ง่ายและสะดวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนดังกล่าวมานี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยลดโอกาสการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวได้เป็นอย่างมาก

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อให้เห็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนในระดับภูมิภาคหรือระดับประเทศ และนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนป้องกัน คัดกรอง และติดตามปัญหาความรุนแรงในครอบครัวต่อไป หรือเป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในช่วงหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มาเปรียบเทียบ เพื่อดูแนวโน้มปัญหาความ

รุนแรงในครอบครัว ผลกระทบอื่น ๆ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่ตามมาภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ลำพิ่ง วอนอก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้คำปรึกษาด้านการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ และขอขอบคุณกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการกลุ่มเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลขอนแก่น สำหรับความร่วมมืออย่างดีในการรวบรวมและอนุญาตให้ใช้ข้อมูลในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคติดเชื้อ covid19 ระดับเขตสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, et al. COVID-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *eClinicalMedicine* 2020;21:100348.
3. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and Violence Against Women and Children [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>
4. Sharma A, Borah SB. Covid-19 and domestic violence: an indirect path to social and economic crisis. *J Fam Violence* 2022;1;37(5):759-65.
5. สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ; 2548.
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-20.
7. Patil V, Gupta A, Chadda RK. Mental health issues in coronavirus disease 2019 pandemic: evolving a strategy. *Ann Natl Acad Med Sci India* 2020;56(03):161-5.
8. Goh KK, Lu ML, Jou S. Impact of COVID-19 pandemic: Social distancing and the vulnerability to domestic violence. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020;74(11):612-3.
9. Silverio-Murillo A, de la Miyar JB, Hoehn-Velasco L. Families under confinement: COVID-19 and domestic violence [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://doi.org/10.1108/S1521-613620230000028003>
10. Ali P, Rogers M, Heward-Belle S. COVID-19 and domestic violence: impact on mental health. *J Crim Psychol* 2021;11(3):188-202.
11. Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Russell R, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K, et al. Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *Br J Psychiatry* 2020;217(4):562-7.
12. UN Women. Covid-19 and ending violence against women and girls [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
13. Sangkaew P, Saowanee R, Haupala A. The surveys of domestic violence among families in Bangkok during the COVID-19 pandemic. *Ramathibodi Med J* 2022; 45(3):33-41.

14. สมพร โชติวิทยธารากร, รณชัย คงสกนธ์. องค์ความรู้สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
15. Napa W, Neelapaichit N, Kongsakon R, Chotivitayataragorn S, Udomsubpayakul U. Impacts of COVID-19 on family violence in Thailand: prevalence and influencing factors. BMC Womens Health 2023;23(1):294.
16. รณชัย คงสกนธ์, บรรณาธิการ. รายงานผลการสำรวจระดับประเทศ 2560: ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มาตา; 2560.
17. Khammanat Y, Ratanakosol J. The study of service models for child and women abused and unwanted pregnancy. A retrospective descriptive study in the past 10 years: One Stop Crisis Center Khon Kaen Hospital. J Soc Syn 2021;12(1):14-29.
18. Hsieh YF, Bloch AD, Larsen DM. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in Medicine 1998;17:1623-34.
19. Rattanasalee P, Prateepot G, Jongjit Q, Naknakorn C, Ruangtawee N. The comparative study of domestic violence among patients in One Stop Crisis Center (OSCC) before and during Covid-19 pandemic, Lampang Hospital. JPMAT 2023;13(2):30-4.
20. Peterman A, O'Donnell M. COVID-19 and Violence against Women and Children: A Second Research Round Up [Internet]. Chapel Hill: Center for Global Development; 2020 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/covid-19-and-violence-against-women-and-children-second-research-round.pdf>
21. Townsend M. Revealed: surge in domestic violence during Covid-19 crisis [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.theguardian.com/society/2020/apr/12/domestic-violence-surges-seven-hundred-per-cent-uk-coronavirus>
22. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว สำหรับการรายงานตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ประจำปี 2564. กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการสตรีและครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2565.
23. เกสรฯ ศรีพิชญากุล, ยุพิน เพียรมงคล, นงนุช ไชยยศ, แสงเดือน กฤษณรักษ์. ความชุก ปัจจัย และผลกระทบของความรุนแรงในคู่สมรส. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.

**Factors Associated with Domestic Violence before and during the COVID-19 Pandemic
at One-Stop Crisis Center, Khon Kaen Hospital**

Panisa Phan-ubon, M.D.

Department of Psychiatry and Addiction, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(4):586-98.

Corresponding author: Panisa Phan-ubon, Email: p.phanubon@cpird.in.th

Abstract: This cross-sectional analytical study aimed to identify the factors associated with domestic violence during the COVID-19 pandemic at the One-Stop Crisis Center, Khon Kaen Hospital. The study analyzed data from 362 cases of domestic violence that occurred before the COVID-19 pandemic (from 1 July 2017 to 30 June 2019) and during the pandemic (from 1 July 2019 to 30 June 2021). The data were collected from the case record forms of the One-Stop Crisis Center and primary data from an online recording program authorized by the Ministry of Public Health's Health Administration Division; and were analyzed by using descriptive and inferential statistics and presented as an Adjusted Odds Ratio and 95% Confidence Interval. The study found that the number of cases of domestic violence during the COVID-19 pandemic was slightly lower than that in the pre-pandemic period. However, the study revealed an increase in cases of physical and psychological abuse during the pandemic, accounting for 137 cases (52.47%) and 11 cases (64.7%), respectively, compared to the pre-pandemic period. The majority of cases before and during the pandemic were female. The study identified four potential risk factors that were significantly associated with domestic violence during the COVID-19 pandemic, which included residing away from parents (Adj. OR 3.49, 95%CI 2.02 – 6.03, $p<0.05$), living with extended family members (Adj. OR 5.08, 95%CI 1.93 – 13.40, $p<0.05$), other incident places outside their own home (Adj. OR 2.12, 95%CI 1.19 – 3.77, $p<0.05$), and involvement in disputes (Adj. OR 2.11, 95%CI 1.11 – 4.02, $p<0.05$). The study highlights the increase in physical and psychological violence during the COVID-19 pandemic and identifies the main factors associated with domestic violence. It is crucial to assess and act on this information to reduce the risk of domestic violence during future outbreaks.

Keywords: domestic violence; COVID-19 pandemic; one-stop crisis center