

การถูกระทำความรุนแรงในคู่รักและปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย
ในเขตกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2560

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การถูกกระทำความรุนแรงในคู่รักและปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย
ในเขตกรุงเทพมหานคร

Obha

นางสาวอัจฉรา ลียา
ผู้วิจัย

Ok

รองศาสตราจารย์อภาพร เผ่าวัฒนา,
Ph.D.(Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ประรณนา สถิตยวิภาวี,

Ph.D.(Public Health)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

luc

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ

พ.บ.,Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นฤมล เอี่ยมณีกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมล เอี่ยมณีกุล,
Ph.D.(Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อนิสร วัฒน

รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน,
ส.ค. (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

นฤมล เอี่ยมณีกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมล เอี่ยมณีกุล,
Ph.D.(Nursing)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การอุทกกระทำความรุนแรงในคู่รักและปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย
ในเขตกรุงเทพมหานคร

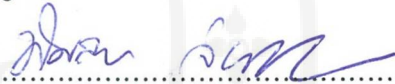
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2560



นางสาวอังจรา สียา

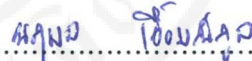
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมสุภาว์ จันทนะโตตี,

Ph.D. (Nursing)

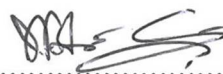
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมล เอี่ยมฉิภูล,

Ph.D. (Nursing)

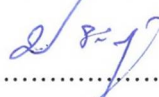
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล,

ปร.ด. (การพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ประยูร ฟองสถิตย์กุล,

Ph.D. (Environmental Engineering)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์อภาพร เผ่าวัฒนา,

Ph.D. (Nursing)

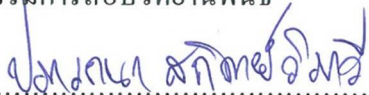
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน,

ส.ด. (บริหารสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปรารณา สถิตย์วิภาวี,

Ph.D. (Public Health)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยกราบขอพระคุณมุขมนตรีหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาภณ์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล เอี่ยมฉีกุล รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน และรองศาสตราจารย์ ดร. ปราวณา สถิตย์วิภาวี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ สนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดีตลอดมา

ขอกราบขอพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมสุภาว จันทนะ โสคติ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ รวีรกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนีย์ ละกะปิ่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และดร. ศาริกา พัฒนสิน ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเรื่องมีวิจัย และให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงเรื่องมีวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ และให้ประสบการณ์การเรียนรู้อันมีคุณค่ายิ่งตลอดหลักสูตรการศึกษา ขอขอพระคุณเจ้าหน้าที่ในภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา

ขอกราบขอพระคุณ ผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย คุณคณัช ลินจงรัตน์ และคุณชนชัย ไชยสาลี ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้งขอขอพระคุณกลุ่มชายรักชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ขอกราบขอพระคุณบุพการี และครอบครัวผู้เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญยิ่ง และเคียงข้างให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนทุกท่านที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอขอบคุณผู้มีส่วนในการสร้างแรงบันดาลใจที่ดี สนับสนุนและให้กำลังใจ ทุกๆท่าน ที่ไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ ซึ่งมีส่วนสำคัญให้การทำวิทยานิพนธ์นี้ลุล่วงไปด้วยดี และวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากไม่ได้รับความกรุณา ช่วยเหลือ รวมทั้งการสนับสนุนจากบุคคลข้างต้น คุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอบอบแต่ทุกท่าน

การถูกกระทำ ความรุนแรงในคู่อริ และปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร
INTIMATE PARTNER VIOLENCE VICTIMS AND HEALTH PROBLEMS AMONG MEN WHO
HAVE SEX WITH MEN IN BANKOK, THAILAND

อัจฉรา สียา 5637727 PHCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นฤมล เอี่ยมฉวีกุล, Ph.D. (NURSING), วันเพ็ญ แก้วปาน, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION), อภาพร เผ่าวัฒนา, Ph.D.(NURSING), ปรารธนา สถิตย์วิภาวี, Ph.D. (PUBLIC HEALTH)

บทคัดย่อ

ปัญหาการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายเป็นปัญหาสำคัญ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการถูกกระทำ ความรุนแรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ และปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มชายรักชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ จำนวน 382 คน เก็บตั้งแต่เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560 โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ ค่าความเที่ยงสัมพันธ์ และสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยถูกกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจมากที่สุด (ร้อยละ 77.5) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ร้อยละ 58.1) และน้อยที่สุดคือด้านเพศ (ร้อยละ 57.3) ปัญหาสุขภาพทางกาย และทางจิตที่พบมากที่สุดคือมีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล (ร้อยละ 45.5) และเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 34.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุ ($OR=3.00, 95\%CI 1.43-6.29$) ระดับการศึกษา ($OR=1.92, 95\%CI 1.12-3.30$) รายได้ ($OR=2.52, 95\%CI 1.46-4.37$) และการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ($OR=2.14, 95\%CI 1.23-3.72$) จากผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่า อายุ ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ระดับต่ำ สามารถร่วมทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริม นโยบาย และจัดทำโครงการป้องกันการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายที่เริ่มจากพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดู และการปลูกฝังทัศนคติที่ดีในระดับครอบครัว และการยุติการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศในระดับชุมชนและสังคม

คำสำคัญ : ความรุนแรงในคู่อริ/ ปัญหาสุขภาพ/ ชายรักชาย

INTIMATE PARTNER VIOLENCE VICTIMS AND HEALTH PROBLEMS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN BANGKOK, THAILAND

AJCHARA SEEYA 5637727 PHCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NARUEMON AUEMANEEKUL, Ph.D. (NURSING), WONPEN KEAWPAN, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION), ARPAPORN POWWATTANA, Ph.D. (NURSING), PRATANA SATITVIPAWEE, Ph.D. (PUBLIC HEALTH)

ABSTRACT

This research was a cross – sectional study aimed to examine prevalence, correlated factors and predictive factors of intimate partner violence (IPV) victims and health problems among men who have sex with men (MSM) in Bangkok, Thailand. The samples were 382 MSM greater than or equal to 18 years of age, resident of the Bangkok metropolitan recruited by snowball sampling technique. The data were collected in 8 weeks, by a set of self – administered questionnaires, and they were analyzed using descriptive statistics, Chi – square, Odds ratio and Binary Logistic Regression Analysis.

Overall, the participants reported emotional/ verbal abuse 77.5%, physical abuse 58.1% and sexual abuse 57.3%. The study also found stress and anxiety (45.5%) and STDs (34.8%) among the participants due to violence. The factors correlated to IPV victims with significant statistically (p -value<0.05) as age (OR=3.00, 95%CI 1.43-6.29), education (OR=1.92, 95%CI 1.12–3.30), incomes (OR=2.52, 95%CI 1.46–4.37) and neglectful parenting style (OR=2.14, 95%CI 1.23–3.72). In addition binary logistic regression statistics revealed that lower age, positive attitude toward IPV, lower authoritative parenting style and perception of homophobic discrimination can predict IPV among MSM victims.

Recommendation from the results of the study may be used a basis for policy advocacy and create the programs for preventing violence against homosexual and should be support authoritative parenting and good attitude in family level and anti – homophobic discrimination in community and society level in the future.

KEY WORDS: INTIMATE PARTNER VIOLENCE/ HEALTH PROBLEM/ MEN WHO HAVE SEX WITH MEN

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตในการศึกษาวิจัย	7
ตัวแปรในการศึกษาวิจัย	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับชายรักชาย	14
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรง	19
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการถูกระทำ ความรุนแรง และ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
รูปแบบการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การพิจารณาทางจริยธรรม	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	62
ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล	63
ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	66
ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน	70
ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม	71
ส่วนที่ 5 การถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	73
ส่วนที่ 6 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการถูกระทำ ความรุนแรง	74
ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระทำ ความรุนแรง	75
ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ	82
ส่วนที่ 9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	85
บทที่ 5 อภิปรายผล	87
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	99
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	108
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	128
บรรณานุกรม	141
ภาคผนวก	154
ประวัติผู้วิจัย	181

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
2.1	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระงับการออกกำลังกายในกลุ่มชายรักชาย	44
3.1	แปลงตัวแปรอิสระที่มีการจัดกลุ่ม (Categorical) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable)	61
4.1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	63
4.2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	64
4.3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อภิเษก	66
4.4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย	67
4.5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับของรูปแบบการเลี้ยงดู	68
4.6	จำนวน และร้อยละของอุปกรณ์ วัสดุ หรือสารเคมีที่ใช้ในการประกอบความรุนแรงที่หาได้ง่ายในชุมชน จำแนกตามประเภท	70
4.7	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน	70
4.8	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ระดับการถูกตีตราทางเพศ ระดับการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และระดับการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม	72
4.9	ความชุกของกลุ่มชายรักชายจำแนกตามการถูกระงับการออกกำลังกายทางร่างกาย จิตใจ และเพศใน 1 ปีที่ผ่านมา	73
4.10	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับความถี่ของการถูกระงับการออกกำลังกายจากคู่อภิเษกทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเพศ ใน 1 ปีที่ผ่านมา	74
4.11	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความรุนแรง	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.12	จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	75
4.13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล และการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ในกลุ่มชายรักชาย	76
4.14	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	78
4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย และการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	79
4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม และการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ในกลุ่มชายรักชาย	79
4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย และ ปัญหาสุขภาพทางกายที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรง	80
4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย และ ปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรง	81
4.19	ปัจจัยทำนายโอกาสการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	83
4.20	สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	85

สารบัญญภาพ

ภาพ		หน้า
2.1	Cycle of violence	23
2.2	Ecological model for understanding violence	31
2.3	กรอบแนวคิดการวิจัย	47

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงการเป็นรักเพศเดียวกันในการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 9 (International Classification of Diseases Ninth Revision: ICD - 9) ว่าหมายถึงการที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลที่มีเพศเดียวกันกับตน โดยเฉพาะเพียงอย่างเดียวหรือส่วนใหญ่ โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางกายต่อกันก็ได้ และไม่พิจารณาเป็นความผิดปกติทางจิต (WHO, 1978) แบ่งเป็นรักเพศเดียวกันในชาย และรักเพศเดียวกันในหญิง โดยในกลุ่มรักเพศเดียวกันในชายจะเรียกตนเองว่าเกย์ (Gay) หรือหากกล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศจะหมายถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) ซึ่งในสังคมไทยภายใต้แบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไปตามสภาพแวดล้อม บริบททางสังคมและวัฒนธรรมย่อย กลุ่มรักเพศเดียวกันเป็นกลุ่มวัฒนธรรมย่อยกลุ่มหนึ่งในสังคมซึ่งมีบรรทัดฐาน ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่มและการมีความพึงพอใจทางเพศแตกต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคม ภายใต้การแบ่งแยกเพศออกเป็น 2 เพศ คือ เพศชายกับเพศหญิงนั้น ได้ทำให้คนกลุ่มนี้เป็นผู้เปี่ยงเบน ถูกต่อต้านในหลายลักษณะ เช่น คุกคาม รังเกียจเหยียดหยาม การเลื่อมใสศรัทธา ถูกเพิกเฉย หรือได้รับการเวทนาสงสารว่าผิดปกติ เป็นต้น (บงกชมาศ เอกเอี่ยม, 2532) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการยอมรับเปิดกว้างในความแตกต่างทางเพศเพิ่มมากขึ้น แต่กลุ่มเพศที่สามยังคงถูกเลือกปฏิบัติในสิทธิบางประการ เช่น การละเมิดสิทธิด้านร่างกาย จากการถูกกลั่นแกล้ง การลวนลาม การถูกล่วงละเมิดทางเพศ กระทั่งการถูกเพิกเฉยต่อกระบวนการยุติธรรม และยากต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (ศรีลักษณ์ เป็ียงอุตร, 2554)

สถานการณ์ความรุนแรงในคู่อรักเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญที่เกิดขึ้นและพบได้ทั่วโลก ในทุกกลุ่มเพศ ทั้งเพศหญิง เพศชาย และกลุ่มรักร่วมเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายรักชาย และยังคงพบว่าสถานการณ์ความรุนแรงในคู่อรักกลุ่มชายรักชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย เช่น การบาดเจ็บจากการตบ ตะ ตี การใช้อาวุธต่อร่างกาย ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และปัญหาสุขภาพทางเพศ จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังเกิดในรูปแบบของการตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์

และการตลาดทางเพศ (Buller, et al., 2014) จากการรายงานความรุนแรงต่อกระบวนการทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในต่างประเทศพบการเกิดความรุนแรงด้านร่างกายต่อคูรัักในกลุ่มชายรัักชาย 32.6% ความรุนแรงด้านจิตใจ 87% และความรุนแรงทางเพศ 23.4% (Frankland & Brown, 2014) และในบางประเทศยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการรายงานความรุนแรงจากบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม

จากผลสำรวจความรุนแรงในคูรัักและความรุนแรงทางเพศในปี ค.ศ. 2010 จาก Centers for Disease Control and Prevention พบการเกิดความรุนแรงทางเพศในกลุ่มคูรัักเกย์เป็นจำนวน 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 40.2 ของประชากรเกย์ทั้งหมด ความรุนแรงทางร่างกายและการคุกคาม พบ 685,000 คน หรือร้อยละ 25.2 ของประชากรเกย์ทั้งหมด และความรุนแรงของคูรัักทางด้านจิตใจและอารมณ์ พบ 1.6 ล้านคน หรือร้อยละ 60 ของประชากรเกย์ทั้งหมด ในขณะที่ความชุกของการเกิดความรุนแรงทางเพศในกลุ่มคูรัักไบเซ็กส์ชวลเพศหญิง พบจำนวน 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 40 ของประชากรไบเซ็กส์ชวลเพศหญิง ส่วนความชุกของกลุ่มคูรัักเลสเบียนมีจำนวนน้อยมากและไม่ปรากฏในรายงาน การรายงานความรุนแรงทางร่างกายในกลุ่มคูรัักเลสเบียน พบจำนวน 591,000 คน หรือร้อยละ 36.3 ของประชากรเลสเบียนทั้งหมด และความรุนแรงด้านจิตใจและอารมณ์ พบจำนวน 1 ล้านคน หรือร้อยละ 63 ของประชากรเลสเบียนทั้งหมด (Walters, et al., 2013) จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความชุกในคูรัักเพศเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคูรัักชายรัักชาย ซึ่งมีความชุกสูงกว่าคูรัักหญิงรัักหญิง

นอกจากนี้การยอมรับทางกฎหมายของการอยู่ร่วมกันยังเป็นปัญหา โดยในหลายรัฐพบว่าคูรัักเพศเดียวกันไม่ได้รับการยอมรับตามกฎหมายส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการป้องกันความรุนแรงในคูรัักตามกฎหมายได้ (Stephenson, et al., 2011) นอกจากนี้ เพศที่สามยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ถูกระทำความรุนแรงทั้งร่างกาย จิตใจ และทางเพศมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มอื่น และมีทัศนคติที่ไม่กล้าเปิดเผยต่อสังคม (Betron, 2009)

ด้วยเพศภาวะและเพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย ผู้คนมีการกำหนดเพศวิถีทางเลือกด้วยตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมไทย การยอมรับในเพศวิถีทางเลือกของบุคคลครอบครัวยังพบได้น้อย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554) ดังนั้นหากบุตรชายมีเพศวิถีทางเลือกเป็นเกย์ จำต้องปิดบังบิดาและมารดาเพราะกลัวถูกทำร้ายและไม่ยอมรับ ทำให้ครอบครัวอับอายต่อสังคม เกิดเป็นทัศนคติต่อตนเองที่ไม่กล้าเปิดเผยต่อสังคมและขาดความเชื่อถือนในตัวเอง ซึ่งนำมาสู่ความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจและต้องการอำนาจทดแทน จึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมความรุนแรงของเพศที่สามในฐานะที่เป็นผู้กระทำและผู้ถูกระกระทำ (Tellez Santaya & Walters, 2011) โดยในปี พ.ศ.2549 - 2550 ผลการสำรวจเกย์ในประเทศไทย จำนวน 400 คน พบว่ามีจำนวนหนึ่งในสามคนที่เคยตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม 3 ประเภททั้งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับ

ทรัพย์ อาชญากรรมที่เกี่ยวกับชีวิตร่างกายและอาชญากรรมที่เกี่ยวกับเพศ โดยมีสาเหตุมาจากการ หึงหวง ประสงค์ต่อทรัพย์ และความเกลียดชังและสาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องเป็นเหตุอาชญากรรม เพิ่มขึ้นนั้นเพราะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ร่วมกับการมองข้ามเรื่องความปลอดภัยของตนเอง เนื่องจากความไว้นือเชื่อใจและความรัก (สิทธิพัฒน์ เถลิษยศ, 2552)

จากสถิติความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชายจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล โดย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ได้ให้ข้อมูลว่ามีผู้ชายซึ่งอยู่ใน กลุ่มของชายรักชาย เข้ามาขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิเพิ่มขึ้น และกรณีในลักษณะนี้ดูเหมือนว่าจะมีความรุนแรงเฉลี่ยที่มากกว่าการเกิดกับผู้หญิง ซึ่งมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลให้การช่วยเหลือโดย ไม่ได้แบ่งว่าเป็นเพศใด และกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากส่วนใหญ่มักจะ ไม่เปิดเผย ตัวเอง ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาถูกทำร้ายร่างกายก็มักจะต้องยอมทนเพราะความอับอายบางรายถึงกับ ต้องทนทั้งถูกทำร้ายร่างกายเตื่อย และยังต้องทนทรมานกับการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ เต็มใจ โดยกลุ่มนี้เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มูลนิธิกำลังให้ความช่วยเหลือและพยายามจะสื่อสารว่าสามารถ เข้ามาขอรับการช่วยเหลือได้ เพราะส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าจะไปขอความช่วยเหลือที่ไหน เมื่อหาข้อมูล ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องของการช่วยเหลือผู้หญิง จึงไม่กล้าที่จะเดินเข้าไปขอรับความช่วยเหลือ บาง รายถูกขู่ทำร้ายร่างกายเมื่ออีกฝ่ายมาจ้อขู่ก็มักจะใจอ่อนและกลับไปทุกข์ทรมานอีกซึ่งไม่ แตกต่างกับผู้หญิงเช่นกัน (สุเพ็ญศรี พิง โศกสูง, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชายในต่างประเทศ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุที่น้อยกว่าสัมพันธ์กับการถูกกระทำรุนแรงได้มากกว่า (Pournaghash-Tehrani & Feizabadi, 2007; Guadalupe-Diaz & Barredo, 2013; Peitzmeier, et al., 2015; Meza-de-Luna, et al., 2015; Cunradi, 2009) ระดับการศึกษา ในผู้ได้รับการศึกษาในระดับต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษาสัมพันธ์กับการตก เป็นผู้ถูกกระทำรุนแรงได้มากกว่า (Pournaghash-Tehrani & Feizabadi, 2007; Stephenson, et al., 2011; Bartholomew, et al., 2008) สถานะทางการเงินในผู้ที่มีรายได้ในระดับต่ำมีโอกาสตกเป็น ผู้ถูกกระทำได้มากกว่า (Houston & McKirnan, 2007; Tellez Santaya & Walters, 2011; Pournaghash-Tehrani & Feizabadi, 2007; Peitzmeier, et al., 2015; Bartholomew, et al., 2008) การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำรุนแรง และผลการศึกษา ยังสรุปว่าการใช้สารเสพติดเป็นทั้งสาเหตุและเป็นผลจากการเกิดความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรัก ชาย เพราะสารเสพติดอาจถูกใช้เพื่อแก้ปัญหาจากความเครียดจากการถูกทำร้ายจากคู่รักอีกทางหนึ่ง (Bartholomew, et al., 2008; Houston & McKirnan, 2007; Tellez Santaya & Walters, 2011; Cunradi, et al., 2009; De Santis, et al., 2014; Peitzmeier, et al., 2015; Stults, et al., 2015; Dyer, et

al., 2012) ประวัติความรุนแรงในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำรุนแรงในคู่รัก (Bartholomew, et al., 2008; Stanley, 2006; Tellez Santaya & Walters, 2011; Guadalupe-Diaz & Barredo, 2013; Stephenson, et al., 2014; Peitzmeier, et al., 2015; Williams, et al., 2015; Houston & McKirnan, 2007; Wei & Brackley, 2010) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยมีความสัมพันธ์กับการตกเป็นผู้ถูกระทำได้มากกว่ารูปแบบการเลี้ยงดูอื่นๆ (Baumrind, 1971; Macobby & Martin, 1983; Georgiou, et al., 2013; Lereya, et al., 2013) การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับที่กว้างขึ้นสัมพันธ์กับการถูกระทำรุนแรงที่มากขึ้น (Henry, 2013; Bartholomew, et al., 2008; Carvalho, et al., 2011) ความเสี่ยงชุมชนที่อยู่อาศัย เช่น การมีแหล่งอบายมุขในชุมชน ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงมากขึ้น (Zapanta, et al., 2010) ในผู้ที่มีทัศนคติยอมรับการกระทำรุนแรงเป็นเรื่องปกติสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรง (Fincham, et al., 2008; McDermott & Lopez, 2013; Mugoya, et al., 2015; Guadalupe-Diaz & Barredo, 2013) การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศจากสังคมมีผลต่อการถูกระทำรุนแรงในคู่รักเพิ่มขึ้น (Finneran, et al., 2012; Carvalho, et al., 2011) นอกจากนี้การถูกตีตราจากสังคมจะส่งผลให้เหยื่อมีแนวโน้มถูกระทำรุนแรงมากขึ้น (Carvalho, et al., 2011; Peitzmeier, et al., 2015; Finneran & Stephenson, 2013; Stephenson, et al., 2011)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ถูกระทำความรุนแรงจากคู่รักจะก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ปัญหาสุขภาพทางกาย ได้แก่ การบาดเจ็บทางร่างกาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ โรคในระบบทางเดินอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี (Houston & McKirnan, 2007; De Santis, et al., 2014; Peitzmeier, et al., 2015; Davis, et al., 2015; Dyer, et al., 2012; Bartholomew, et al., 2008; Feldman, et al., 2007; Sugg, 2015; Parsons, et al., 2012; Williams, et al., 2015) และปัญหาสุขภาพจิตที่พบ ได้แก่ ภาวะเครียดภายหลังถูกระทำความรุนแรง (Post-traumatic Stress Disorder: PTSD) โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย (Houston & McKirnan, 2007; Williams, et al., 2015; Ferlatte, et al., 2015; Kazan, et al., 2016; Pantalone, et al., 2012; Siemieniuk, et al., 2012; Parsons, et al., 2012; Skerrett, et al., 2015; Iverson, et al., 2013; Boroughs, et al., 2015; Hidalgo, et al., 2015) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ถูกระทำประสบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากผลของการถูกตีตราจากสังคมที่มีความผิดปกติทางเพศและมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น (Buller, et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการถูกระทำความรุนแรงจากคู่รักเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ เพศภาวะ การใช้สารเสพติด ทัศนคติเชิงบวกต่อความ

รุนแรงในคู่รัก ประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย การถูกตีตรา การถูกเลือกปฏิบัติ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม ซึ่งการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและทางจิตของกลุ่มชายรักชายในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีการศึกษาค้นคว้าในประเทศไทยมีการศึกษาความรุนแรงที่เกิดในกลุ่มชายรักชายหรือกลุ่มรักร่วมเพศค่อนข้าง ในขณะที่งานวิจัยในต่างประเทศบางส่วนได้มีการนำกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาความรุนแรงมาประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชาย (Moodley, 2013) โดยพบว่าความรุนแรงระหว่างบุคคลเป็นผลมาจากการกระทำระหว่างปัจจัยใน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับสัมพันธภาพ ระดับชุมชน และระดับสังคม ซึ่งนับว่าเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายอิทธิพลของปัจจัยได้อย่างครอบคลุม และใช้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของคู่รักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมความรุนแรงในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบการศึกษาค้นคว้าความรุนแรงของคู่รักต่างประเทศและศึกษาในระดับสถานการณ์ความรุนแรงของการเกิดความรุนแรงในคู่รักเท่านั้น

การดูแลกลุ่มเปราะบางที่ซ่อนเร้นเป็นหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ต้องค้นหาและให้ความช่วยเหลือกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรงดังกล่าวในชุมชน โดยนำกรอบแนวคิดนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner, 2005) มาพิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ระบบ คือ ระบบจุลภาค (Microsystem) เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดตัวบุคคลมากที่สุด ระบบปฏิสัมพันธ์ (Mesosystem) เป็นระบบสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงให้ระบบจุลภาคมีปฏิสัมพันธ์กัน ระบบภายนอก (Exosystem) เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งส่งผลโดยตรงต่อบุคคล และระบบมหภาค (Macrosystem) เป็นระบบใหญ่ที่สุดในสังคมที่รวมทุกระบบไว้ให้เกี่ยวเนื่องกัน เป็นวัฒนธรรมย่อยของสังคม ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้มีการนำกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาดังกล่าวมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจความรุนแรง (The ecological model for understanding violence) ในการจัดตั้งสมาพันธ์ป้องกันความรุนแรง

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจนำกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจความรุนแรงมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รัก และปัญหาสุขภาพในกลุ่มชายรักชาย ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ในบริบทและวัฒนธรรมของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและตัดวงจรความรุนแรง นำไปสู่การลดการเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รัก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

รูปแบบการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริของกลุ่มชายรักชาย และปัญหาสุขภาพจากการถูกระทำความรุนแรงเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและความถี่ของการถูกระทำความรุนแรง และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ อายุของคู่อริ อัตลักษณ์ทางเพศ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการใช้สารเสพติด และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ กับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและประวัติความรุนแรงในครอบครัวกับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาวูทที่ใช้ประกอบความรุนแรง และความถี่ของชุมชนที่อยู่อาศัย กับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติ การถูกตีตรา และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม กับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ กับปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพทางจิต
7. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ อายุของคู่อริ อัตลักษณ์ทางเพศ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

2. ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และประวัติความรุนแรงในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
3. ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
4. ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติ การถูกตีตรา และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
5. การถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย
6. ปัจจัยระดับบุคคล (อายุ อายุของคู่อริ อัตลักษณ์ทางเพศ การศึกษา รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ) ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ (รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และประวัติความรุนแรงในครอบครัว) ปัจจัยระดับชุมชน (ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย) และปัจจัยระดับสังคม (การถูกตีตราทางเพศ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม) สามารถทำนายการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายได้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการถูกระบาดความรุนแรงในคู่อริและปัญหาสุขภาพในกลุ่มชายรักชาย โดยศึกษาเฉพาะกลุ่มคู่อริชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นสมาชิกสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่
 - 1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร
 - 1.2 ประวัติการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 1.3 ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ

2. ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ได้แก่
 - 2.1 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 2.2 ประวัติความรุนแรงในครอบครัว
3. ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่
 - 3.1 การเข้าถึงแหล่งอาวูชและอุปกรณ์ในการกระทำ ความรุนแรง
 - 3.2 ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน
4. ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่
 - 4.1 การถูกตีตราทางเพศ
 - 4.2 การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ
 - 4.3 การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

ตัวแปรตาม

การถูกกระทำ ความรุนแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ จากคู่ชายรักชาย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ชายรักชาย หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีความพึงพอใจทางเพศหรือความนิยมในเพศเดียวกัน (Center for Disease Control and Prevention, 2011) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มชายรักชาย หมายถึง กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความรักความผูกพันแบบสามีภรรยา และเป็นสมาชิกสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร

2. การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคลทั้งทางกาย วาจา จิตใจ และทางเพศ รวมถึงสภาพการณ์ใด ๆ อันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการกระทำนั้นมาจากคู่รัก คู่สมรส ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทั้งที่เป็นเพศตรงข้ามกัน หรือเพศเดียวกันก็ได้แบ่งตามลักษณะความรุนแรงเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงด้านร่างกาย ความรุนแรงด้านจิตใจหรืออารมณ์ ความรุนแรงทางเพศ (Watson, 2014; WHO, 2004)

ในการศึกษาครั้งนี้ การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย หมายถึง การถูกกระทำหรือการใช้อำนาจต่อร่างกาย จิตใจ หรือ ทางเพศ มีผลให้ได้รับการบาดเจ็บ หรือมีโรค และมีผลกระทบทางจิตใจ โดยการกระทำนั้นมาจากคู่รักในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

การวัดการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่อริทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ วัดได้จากแบบสอบถามการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่อริ โดยพัฒนามาจาก The Revised Conflict Tactics Scale ของ Straus (1996) โดยแบ่งตามลักษณะความรุนแรงเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 ความรุนแรงด้านร่างกาย ได้แก่ การถูกทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เช่น การขว้างปาสิ่งของ บิด หยิก กระทบ กระชาก ผลัก ตบ ชก ตี เตะ บีบคอ กัดน้ำ การใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย เช่น มีด น้ำร้อน น้ำกรด เป็นต้น

2.2 ความรุนแรงด้านจิตใจหรืออารมณ์ หมายถึง การถูกใช้วาจาคุกคามทางอารมณ์ เพื่อก่อให้เกิดความเสียหาย กระทบกระเทือนต่อจิตใจ หวาดกลัว ไม่สบายใจ ต่อกู่อริด้วยคำพูดเหยียดหยาม คุกคาม ตะคอก ประชดประชัน ข่มขู่ ล้อเลียน กล่าวโทษ รวมถึงการแสดงท่าทีหึงหวง การสะกดรอยตาม ทำให้ได้รับความกลัว และอับอายต่อหน้าสาธารณชน ซึ่งเป็นการกระทำที่มีผลโดยตรงต่อจิตใจ

2.3 ความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การถูกคุกคามทางเพศ เช่น การพูดข่มขู่ หรือใช้กำลังบีบบังคับ ชื่นใจ เพื่อให้คู่ของตนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจและการทำอนาจาร

3. ปัจจัยระดับบุคคล หมายถึง ปัจจัยทางชีวภาพ และประวัติส่วนตัวที่มีอิทธิพลต่อการกระทำในระดับบุคคล มีแนวโน้มทำให้บุคคลกลายเป็นผู้ถูกรบกวนจากความรุนแรง (WHO, 2002) ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (อายุ ระดับการศึกษา รายได้) ประวัติการใช้สารเสพติด และทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริ

3.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง (Breiding, et al., 2015) ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

3.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันตอบแบบสอบถาม โดยนับเป็นจำนวนปีเต็มของกลุ่มชายรักชาย

3.1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่กลุ่มชายรักชายสำเร็จการศึกษา

3.1.3 รายได้ หมายถึง จำนวนรายรับสุทธิในแต่ละเดือนของกลุ่มชายรักชายโดยไม่หักค่าใช้จ่าย

3.2 ประวัติการใช้สารเสพติด ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง พฤติกรรมการใช้ หรือเคยใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา บุหรี่ ยาบ้า เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา ใบกระท่อม ยาไอซ์ และยาไอซ์

3.3 ทักษะคิดเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก ในการศึกษาี้ หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิดทางบวกของกลุ่มชายรักชายที่มีต่อการใช้ความรุนแรงด้วยวิธีต่างๆ ทั้งทางร่างกาย ได้แก่ การใช้กำลังตบตี เตะ ขว้างปาข้าวของ ทำให้เกิดบาดแผล ด้านจิตใจ ได้แก่ การด่าด้วยถ้อยคำหยาบคาย การข่มขู่ พุดจาตุฎกให้อับอายเสียใจทางเพศ ได้แก่ การใช้กำลังบังคับ ข่มขู่ให้มีเพศสัมพันธ์ และด้านการละเมิดสิทธิ ได้แก่ การสะกดรอยตาม การเข้าถึงรหัสอีเมลล์หรือบัญชีออนไลน์ต่างๆของคู่รักทำให้สูญเสียอิสรภาพและความเป็นส่วนตัว วัดได้จากแบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รักที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดทัศนคติของ Fincham (2008) เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ

4. ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ หมายถึง ลักษณะสัมพันธภาพที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชายและบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อในการกระทำรุนแรง (WHO, 2002) ในการศึกษาี้ประกอบด้วย ประวัติความรุนแรงในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

4.1 ประวัติความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การเคยถูกรกระทำ หรือเคยพบเห็นการถูกรกระทำความรุนแรงของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อกระทำต่อแม่ แม่กระทำต่อพ่อ ทั้งพ่อและแม่กระทำต่อพี่น้องและตนเอง เป็นต้นทั้งทางร่างกาย ได้แก่ การตบ การเตะ ตี รังแก ใช้อาวุธหรืออุปกรณ์ต่างๆ ความรุนแรงทางจิตใจ/อารมณ์ ได้แก่ การพุดด้วยถ้อยคำหยาบคาย เสียสติ ข่มขู่ ล้อเลียน ทำให้ได้รับความกลัว และเป็นที่ยับอายต่อสังคม การถูกทอดทิ้ง การละเลย เพิกเฉย และความรุนแรงทางเพศ ได้แก่ การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการบังคับให้ขายบริการทางเพศ (Centers for Disease Control and Prevention, 2014)

ในการศึกษาี้ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การเคยถูกรกระทำความรุนแรงของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดากระทำต่อมารดา มารดากระทำต่อบิดา บิดามารดากระทำต่อพี่น้องของท่าน บิดามารดาและพี่น้องกระทำต่อท่าน และท่านกระทำต่อบุคคลในครอบครัว ในลักษณะความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ การใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/ถูกคาม/ ทุบตี/ เตะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก /ผลัก/ หยิก ด้านจิตใจ ได้แก่ ตะโกน/ ด่า/ สบประมาท/ ข่มขู่/ ถูกเหยียดหยาม /ใส่ร้าย/ กลั่นแกล้ง/ เพิกเฉย/ ทอดทิ้ง/ ไม่ดูแล/ กักขัง/ ไล่ออกจากบ้าน และทางเพศ ได้แก่ การถูกคามทางเพศ และการทำอนาจาร วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม

4.2 การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็ก โดยวิธีการต่างๆ อันเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งในด้านอาหาร ที่อยู่

อาศัย การพักผ่อน ตลอดจนความรักความอบอุ่น ความปลอดภัยในชีวิต รวมทั้งการฝึกให้เด็กมีพฤติกรรมของระเบียบวินัยที่พึงประสงค์ (Baumrind, 1990)

ในการศึกษานี้ หมายถึง รูปแบบการตอบสนองความต้องการและการดูแลเอาใจใส่ที่เด็กได้รับจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ทั้งในด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัยในชีวิต รวมทั้งการฝึกให้เด็กมีพฤติกรรมของระเบียบวินัยที่พึงประสงค์ ในช่วงที่บุตรอายุ 0 - 17 ปีแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย โดยแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่พัฒนามาจากมาตรวัดของ Baumrind (1990) เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ

5. ปัจจัยระดับชุมชน หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของชุมชนที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการถูกระงับความรุนแรง (WHO, 2002) ในการศึกษาประกอบด้วยการเข้าถึงแหล่งอาวุธ และอุปกรณ์ในการกระทำความรุนแรง และความเสียงของชุมชนที่อยู่อาศัย

5.1 การเข้าถึงแหล่งอาวุธและอุปกรณ์ในการกระทำความรุนแรง หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาวุธและอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบความรุนแรงหรือทำร้ายร่างกาย ได้แก่ มีด กระบี่ ปืน ค้อน น้ำกรด ยาฆ่าแมลง เป็นต้น โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

5.2 ความเสียงชุมชนที่อยู่อาศัย ในการศึกษา หมายถึง สภาพแวดล้อม อาณาบริเวณที่อยู่อาศัยของกลุ่มชายรักชาย และแหล่งอบายมุขในชุมชนที่มีส่วนสนับสนุนผู้กระทำและมีผลต่อการเพิ่มความเสียงในการตกเป็นเหยื่อการถูกระงับความรุนแรง เช่น การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อนการพนัน แหล่งยาเสพติด การทะเลาะวิวาทของคนในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้อในการกระทำความรุนแรงโดยวัดจากแบบสอบถามความเสียงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557)

6. ปัจจัยระดับสังคม หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยสร้างแนวโน้มของสังคมให้สนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดความรุนแรง (WHO, 2002) ในการศึกษาประกอบด้วยการถูกตีตราทางเพศ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

6.1 การถูกตีตรา หมายถึง กระบวนการลดทอนคุณค่าต่อบุคคล จากการตัดสินและแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นขาดซึ่งความน่าเชื่อถือ และเสื่อมเสียในสายตาของบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกว่าตนมีความแตกต่างจากผู้อื่นอย่างไม่พึงประสงค์ โดยคุณลักษณะของการถูกตีตรามีการกำหนดขึ้นเองจากคนจำนวนมากในสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ หล่อหลอมรวมกันเป็นความรู้สึกที่แยกแยะ "ความต่าง" (Difference) หรือ "ความเบี่ยงเบน" (Deviance) จากความคาดหวังของสังคม

เช่น ผู้พิการหรือด้อยความสามารถ ผู้มีความผิดปกติทางจิต ผู้ติดยา ผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และชนกลุ่มน้อย เป็นต้น (UNAIDS, 2005)

ในการศึกษานี้ การถูกตีตราทางเพศ หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มชายรักชายที่รับรู้จากการแสดงออกของบุคคลอื่นต่อตนเองว่าเป็นผู้มีความแตกต่างทางเพศ (Expectations of prejudice) และการรับรู้ว่าถูกแบ่งแยกจากเพศสภาพ (Perceive discrimination) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทัศนคติความน่าเชื่อถือและเสื่อมเสียชื่อเสียง วัดได้จากแบบสอบถามการถูกตีตรา (Stigma Consciousness Questionnaires) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการถูกตีตราทางเชื้อชาติของ Pinel (1999)

6.2 การถูกเลือกปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติที่แตกต่างกัน การกีดกัน การลำเอียงซึ่งมีพื้นฐานจากเพศ ผิว เชื้อชาติ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง สัญชาติ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานและการยอมรับต้องเสื่อมเสียไป และสูญเสียสิทธิเสรีภาพที่ทุกคนควรได้รับ เช่น การเลือกปฏิบัติในสถาบันการศึกษา การเลือกปฏิบัติด้านการประกอบอาชีพ การเลือกปฏิบัติทางกฎหมาย เป็นต้น (UNCHR, 2000)

ในการศึกษานี้ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ หมายถึง ประสบการณ์ของกลุ่มชายรักชายที่เคยถูกเลือกปฏิบัติจากผู้อื่นทั้งในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ การไม่ยอมรับ การถูกเหยียดหยาม และการถูกกีดกันจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่นๆซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ได้รับความอับอาย หรือสูญเสียสิทธิที่ควรได้รับ วัดได้จากแบบสอบถามการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ (Perception of Homophobia Discrimination) ของ Diaz, Ayala, Bein, Henne & Marin (2001) เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก

6.3 การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม หมายถึง การเปิดเผยตัวตน หรือรสนิยมทางเพศของบุคคลรักร่วมเพศต่อบุคคลในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ครอบครัวเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และบุคคลที่นับถือศาสนาเดียวกัน (Mohr & Ruth, 2000)

ในการศึกษานี้ หมายถึง การเปิดเผยรสนิยมทางเพศต่อบุคคลในชีวิตประจำวันของกลุ่มชายรักชาย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และบุคคลที่นับถือศาสนาเดียวกัน วัดได้จากแบบสอบถามระดับการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมของ Mohr & Ruth (2000) เป็นแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ

7. ปัญหาสุขภาพ หมายถึง การเกิดโรค ความผิดปกติ และการบาดเจ็บ ที่มีผลให้เกิดความบกพร่อง ไร้ความสามารถ และความพิการทั้งทางร่างกาย หรือจิตใจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (WHO, 1980 cite in Green & Kreuter, 1999 page 86) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่มีผลจากความรุนแรง ได้แก่

7.1 ปัญหาสุขภาพกาย หมายถึง สภาวะความเจ็บป่วย ความมีโรครวมถึงการบาดเจ็บ อวัยวะต่างๆของร่างกายมีความบกพร่องในการทำงาน มีความพิการหรือทุพพลภาพทางร่างกาย มีกลุ่มอาการแสดงทางร่างกาย ได้แก่ บาดแผล อาการปวดศีรษะ อาการลำไส้ทำงานแปรปรวน (IBS) ปวดกล้ามเนื้ออ่อนไม่หลับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี โดยเกิดขึ้นจากการถูกระบาดความรุนแรง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Sitthilutrakul (2003)

7.2 ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีความผิดปกติและส่งผลให้พฤติกรรมดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆได้ มีความบกพร่องในการเผชิญปัญหา มีความขัดแย้งและความสับสนภายในจิตใจ ได้แก่ โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และการมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย โดยเกิดขึ้นจากการถูกระบาดความรุนแรง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Sitthilutrakul (2003)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการถูกระงับความรุนแรงในคู่รัก และปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับชายรักชาย

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรง

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการถูกระงับความรุนแรง และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความรุนแรง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับชายรักชาย

ในการศึกษาแนวคิดเรื่องชายรักชาย ควรมีความเข้าใจในความหมายของเพศเป็นลำดับแรก เพื่อสร้างความเข้าใจถึงบทบาททางเพศของกลุ่มชายรักชายได้อย่างชัดเจน

ความหมายของเพศ

เพศสรีระ (Sex) หมายถึง เพศที่กำหนดขึ้นโดยธรรมชาติ และเป็นข้อตกลงทางสถานะชีววิทยาที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (ยกเว้นในกรณีผ่าตัดแปลงเพศ) เพื่อให้บุคคลเกิดมามีเพศเป็นหญิงหรือชาย มีหน้าที่ในการให้กำเนิดและมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

เพศภาวะ (Gender) หมายถึง ภาวะแห่งเพศที่ถูกประกอบสร้างทางสังคม เพศภาวะที่ถูกขัดเกลาหล่อหลอมสร้างขึ้นมาก็คือ ความเป็นหญิงความเป็นชาย ดังนั้นในอีกแง่มุมหนึ่ง เพศภาวะจึงเป็นเรื่องของบทบาทในเรื่องต่างๆ ที่สังคมกำหนดให้กับสถานะทางเพศซึ่งมักดูจากเพศสรีระคือหญิงและชาย และหากสังคมเกิดการเปลี่ยนการกำหนดสถานะทางเพศว่า อาจมาจากองค์ประกอบอื่นนอกเหนือจากเพศสรีระ สถานะทางเพศก็จะเพิ่มมากขึ้น เช่น เกย์ กะเทย ทอมดี้ อันจะนำไปสู่การกำหนดบทบาททางเพศต่างๆมากกว่าหญิงและชาย

เพศวิถี (Sexuality) หมายถึง วิถีชีวิตทางเพศที่ถูกหล่อหลอมสร้างจากค่านิยมบรรทัดฐาน และระบบวิถีชีวิตปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศความคิดเกี่ยวกับคู่รัก คู่ชีวิตในอุดมคติและกามกิจซึ่งเป็นระบบความคิดและพฤติกรรมที่มีความหมายทางสังคมสัมพันธ์ กับมิติทางการเมืองเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายให้แก่เรื่องเพศใน หลากหลายแง่มุม (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554)

จากการอธิบายถึงความหมายของคำว่า **Sex Gender** และ **Sexuality** จะเห็นได้ว่ามนุษย์ มีเพศพื้นฐานที่ติดตัวมาแต่กำเนิดซึ่งเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและแก้ไขไม่ได้ แต่ในการแสดงออกถึง บทบาททางเพศ ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางสังคมหรือวัฒนธรรม สามารถเลือกที่จะ แสดงออกหรือเปลี่ยนแปลงบทบาทได้ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่อธิบายว่าเหตุใดมนุษย์ในแต่ละสังคม จึงมีการแสดงออกถึงบทบาททางเพศที่แตกต่างกัน (เรัจฉพัศ ภาสกรณ, 2554)

ความหมายของชายรักชาย

เครือข่ายสังคมและเพศสัมพันธ์กลุ่มชายชอบชาย (2547) ให้นิยามถึงกลุ่มชายชอบชาย ว่าหมายถึง กลุ่มเพศชายที่รับรู้ว่าคุณเองมีเพศสำนึกไม่เป็นชายแท้ โดยสำนึกได้ว่าตนเองมีความชอบชาย ในลักษณะความนิยมทางเพศเช่นเดียวกับความนิยมเพศชายหรือหญิงระหว่างบุคคล ที่แตกต่างกันดังปรากฏทั่วไป เช่น ชายชอบหญิง และหญิงชอบชาย ความสำนึกที่เป็นชายชอบชายจะสะท้อนให้ออกมาทางการแสดงออกทั้งด้านความผูกพันทางอารมณ์เพศสัมพันธ์และทางสังคม บุคคลกลุ่มนี้มักเรียกตัวเองว่า ไบ (มาจากคำว่า **Bisexual**) เกย์ และกระเทย

โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS, 2006) ให้คำจำกัดความของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (**Men who have Sex with Men: MSM**) ว่าหมายถึง พฤติกรรมทางเพศมากกว่าที่จะหมายถึงกลุ่มคน ในบริบทของการติดเชื้อเอชไอวี ประเด็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงมีความสำคัญมากกว่าประเด็นเรื่องเพศสภาวะ ทั้งนี้เรื่องของความเสี่ยงนี้มิได้จำกัดวงอยู่เฉพาะผู้ที่ระบุตนเองว่าเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือชายรักต่างเพศ แต่รวมถึงผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันแม้จะระบุว่าตนเองเป็นคนรักต่างเพศก็ตาม หรือคนที่ต้องแสดงอัตลักษณ์ทางเพศตามความคาดหวังของสังคม

วิทยา นาควัชระ (อ้างถึงใน กิ่งรัก อิงคะวัตติ, 2542) ได้ให้นิยามและจำแนกกลุ่มชายรักชาย (**Male Homosexual**) สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ตามความพึงพอใจในเพศตนเองและจากการแสดงออก คือ

1. **Gay** หมายถึง ผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศชายด้วยกัน แต่ยังคงพึงพอใจในเพศชายของตนเอง การแต่งตัวเป็นผู้ชาย บุคลิกภายนอกอาจบ่งชี้ผู้เป็นเกย์ได้ลำบาก เพราะมีทั้งสภาพเรียบร้อยจนเหมือนผู้ชายทั่วไป

2. **Transvestism** หมายถึง ผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศชายด้วยกัน แต่มีความพึงพอใจที่จะเลียนแบบเพศหญิงด้วยการแต่งตัวเลียนแบบ บุคลิกภายนอกบ่งชี้ได้ง่าย เช่น มีจริตเหมือนผู้หญิง แต่งหน้า อาจมีหน้าอกเหมือนผู้หญิง ผมหยาว ไซ้ฮอร์โมน แต่ไม่ได้แปลงเพศ

3. **Transexualism** หรือ **Transgender** หมายถึง ผู้ชายที่มีรสนิยมทางเพศชอบเพศชายด้วยกัน มีความต้องการเป็นเพศหญิง และแปลงเพศเป็นผู้หญิงแล้ว หรือที่เรียกว่าสาวประเภทสอง นอกจากนี้ สุพร เกิดสว่าง (2546) ได้อธิบายถึงการแบ่งกลุ่มเกย์ตามบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์ ดังนี้

1. เกย์คิง(Gay King) คือ เกย์ที่มีบทบาททางเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรุก
2. เกย์ควีน (Gay Queen) คือ เกย์ที่มีบทบาททางเพศสัมพันธ์เป็นฝ่ายรับ
3. เกย์ควิง(Gay Quing) คือ เกย์ที่มีบทบาทเป็นได้ทั้งฝ่ายรับและรุก และคำว่าควิงมาจาก (Queen + King = Quing)

นิพนธ์ คาราวุฒิมาประกรณ์ (2555) ได้จำแนกกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายออกเป็นกลุ่มประชากรย่อยๆ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ให้สามารถดูแลและเข้าใจปัญหาเฉพาะของกลุ่มประชากรย่อยๆ เหล่านี้ได้อย่างแท้จริง ควรแบ่งกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั่วไป (Men who have Sex with Men : MSM)
2. กลุ่มพนักงานบริการชาย (Male sex worker : MSW)
3. กลุ่มกะเทย (Transgender : TG) รวมถึงพนักงานบริการชายที่อยู่ในสถานประกอบการ (Venue based) หรือพนักงานบริการชายที่ไม่ได้อยู่ในสถานประกอบการ (Non - venue based)

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ชายรักชาย หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีความพึงพอใจทางเพศหรือความนิยมในเพศเดียวกัน รวมถึงมีความผูกพัน และความรักแบบคู่สามีภรรยา เมื่อแบ่งตามพฤติกรรมทางเพศแล้วกลุ่มชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะถูกจัดอยู่ในกลุ่ม MSM

สาเหตุการเกิดพฤติกรรมรักร่วมเพศ

มีผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยาได้พยายามอธิบายถึงสาเหตุการเกิดพฤติกรรมรักร่วมเพศ ในทางจิตเวชศาสตร์ไว้ว่าเป็นความผิดปกติทางจิตใจอย่างหนึ่ง เป็นผลจากการได้รับประสบการณ์ ในการเจริญเติบโตทางจิตใจที่ไม่สมบูรณ์หรือหยุดยั้งไปในระยะเริ่มแรกของชีวิต ทำให้เมื่อเติบโต เป็นผู้ใหญ่จึงเริ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไป (สมโภชน์ สุขวัฒนา, 2530) และมีการจำแนกสาเหตุของ พฤติกรรมรักร่วมเพศไว้ ดังนี้ (สุรพงษ์โสทรนะเสถียร และพจนานู รูปแก้ว, 2549)

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ ความเป็นผู้รักร่วมเพศเป็นภาวะที่เป็นมาตั้งแต่เกิดและเป็นไปตามธรรมชาติ เชื่อว่ามีรากฐานมาจากพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมา สาเหตุส่วนหนึ่งมาจาก ความผิดปกติของฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเป็นรักร่วมเพศ เนื่องจากสัดส่วนที่ผิดปกติหรือไม่ สมดุลของฮอร์โมนเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ในปัจจุบันมีการศึกษาในเรื่องนี้ มากขึ้นและไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็นผลมาจากพันธุกรรมอย่างถาวรในเรื่องนี้ เนื่องจากบางรายที่มีการขาดสมดุลของสภาพฮอร์โมนบุคคลนั้นก็ไม่ได้เป็นรักร่วมเพศ หรือบุคคลที่ไม่ใช่รักร่วมเพศ อาจมีสภาพฮอร์โมนที่ไม่สมดุลได้เช่นเดียวกัน หรือบุคคลที่เคยเป็นผู้รักต่างเพศเปลี่ยนมาเป็นผู้รักร่วมเพศ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา พฤติกรรมรักร่วมเพศตามแนวคิดของซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นผลจากความถดถอย (Regression) และการตรึงแน่น (Fixation) ของพัฒนาการทางจิตใจ เกิดความสับสนและลอกเลียนแบบของเด็กที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันของเด็กหญิงและเด็กชาย ที่มักจะลอกเลียนพฤติกรรมของพ่อแม่ เด็กชายลอกเลียนพฤติกรรมของแม่ และเด็กหญิงลอกเลียน พฤติกรรมของพ่อเป็นต้นแบบ และต้องการที่จะเป็นแบบเดียวกับพ่อหรือแม่ จึงทำให้เด็กชายมี พฤติกรรมอย่างผู้หญิง อันนำไปสู่ความชื่นชอบการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศเดียวกัน

3. ปัจจัยด้านครอบครัว การเลี้ยงดูในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม รักร่วมเพศได้ สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญในการหล่อหลอมให้ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายมีพฤติกรรมที่ เป็นจืดชืดขำกับตนเอง ถ้าเด็กชายเห็นบทบาทของแม่ว่ามีความสำคัญมากกว่าหรือดีกว่าพ่อก็จะ เกิดความชื่นชมในตัวแม่หรือเกิดอาการต่อต้านพ่อ หรือเด็กหญิงเห็นว่าแม่มีลักษณะไม่เป็นมิตร ไม่นิมนวล รักลูกชายมากกว่าและห่างเหินกับลูกสาว ก็จะเกิดอาการเฉยเมยกับแม่ และทำตัวเป็น เด็กผู้ชายมากขึ้น ส่วนพ่อถ้าปฏิบัติตัวไม่เป็นมิตรหรือเป็นแบบอย่างกับเด็กชายแต่เป็นเพื่อนที่ดีต่อ เด็กหญิงจะยิ่งส่งเสริมให้ทั้งเด็กชายเลือกที่จะแบบแม่หรือเด็กหญิงเลือกที่จะเป็นแบบพ่ออีกด้วย การที่เด็กมีความพึงพอใจในบทบาทหรือผูกพันกับแม่และพ่อกินไปจะสร้างความพึงใจในเรื่อง เพศในอนาคต คือมีพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับเพศตนเองได้และเมื่อเติบโตจะทำให้ชอบเพศเดียวกัน

4. ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคล สังคมเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเชื่อและปฏิบัติตาม เนื่องจากสังคมในปัจจุบันมีรูปแบบชีวิตที่หลากหลายและสามารถเข้าถึงวัฒนธรรมต่างๆที่แพร่เข้ามาอย่างมากมาย ธุรกิจของเกย์เฟื่องฟูเป็นอย่างยิ่ง ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ต่อพฤติกรรมรักร่วมเพศได้ง่ายขึ้น อีกทั้งเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้ผู้ชายเข้าสู่วงจรของการเป็นรักร่วมเพศได้ง่ายยิ่งขึ้น

5. วัฒนธรรมย่อยของกลุ่มผู้รักร่วมเพศ นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงวัฒนธรรมย่อยของผู้เบี่ยงเบนที่เกิดจากการที่บุคคลผู้อยู่ภายใต้กรอบหรือข้อกำหนดเดียวกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันหรือมีความสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน ความสนใจร่วมกันนี้เกิดจากสถานการณ์ทางสังคมที่สมาชิกอาศัยอยู่ ทำให้มีการเผชิญปัญหาาร่วมกัน ซึ่งท้ายสุดบุคคลผู้เข้าร่วมในวัฒนธรรมแห่งความเบี่ยงเบนเหล่านี้จะดำเนินกิจกรรมที่สังคมประทับตราว่าเบี่ยงเบนไปอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันก็พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกลงโทษจากสังคมอีกด้วย กลุ่มผู้รักร่วมเพศหรือเกย์ก็ตกอยู่ในสภาพนั้นเช่นเดียวกัน

Homosexuality ตามการจำแนกโรคสากล

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับชายรักชาย พบว่าที่ผ่านมาคำว่ารักร่วมเพศ หรือ Homosexuality ถูกจัดหมวดหมู่บรรจุลงในระบบจำแนกโรคสากลครั้งที่ 6 โดยองค์การอนามัยโลก (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 6th: ICD - 6) และระบบจำแนกความผิดปกติทางจิตโดยสมาคมสุขภาพจิตแห่งอเมริกา (Diagnostic and Statistical Manual of Mental of Disorders : DSM-V) เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1948 ว่าเป็นความผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่งที่เกิดเป็นการเบี่ยงเบนทางเพศ โดยสันนิษฐานว่าจะสะท้อนให้เห็นถึงความผิดปกติทางบุคลิกภาพพื้นฐานของบุคคล แต่งานวิจัยต่อมาไม่สนับสนุนข้อสันนิษฐานนี้จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1974สมาคมสุขภาพจิตแห่งอเมริกาได้มีมติถอดคำว่า Homosexuality ออกจากบัญชีจำแนกความผิดปกติทางจิตเป็นครั้งแรก (Cochran, et al., 2014)

ในช่วงระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ระบบการจำแนกโรคสากลมีการทยอยลบบัญชีที่กำหนดว่า Homosexuality เป็นความผิดปกติทางจิตออกจากระบบ ดังเช่นในการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 9 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 9th : ICD - 9) องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การเป็นรักร่วมเพศ หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจทางเพศกับคนที่มิเพศเดียวกันกับตนเพียงอย่างเดียวหรือส่วนใหญ่ โดยอาจจะมิหรือไม่มี ความสัมพันธ์ทางกายต่อกัน การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานสิทธิมนุษยชน และการ

ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์และพยาธิวิทยาสนับสนุนรูปแบบในการแสดงออกทางรสนิยมทางเพศ และถูกระบุไว้อย่างชัดเจนในการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th : ICD - 10) ว่ารสนิยมทางเพศไม่ถูกพิจารณาเป็นความผิดปกติ (Cochran, et al., 2014)

อย่างไรก็ตามพบว่าการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 10 ยังมีหมวดหมู่วินิจฉัยโรคที่แสดงให้เห็นว่าความผิดปกติทางจิตมีความเกี่ยวข้องกับรสนิยมและการแสดงออกทางเพศ ในการประชุมเพื่อจำแนกโรคสากลครั้งที่ 11 มีคณะทำงานที่ไม่เห็นด้วยกับการจัดหมวดหมู่นี้และเห็นสมควรว่าควรตัดรสนิยมและการแสดงออกทางเพศ ออกจากความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ในหมวดหมู่ของการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 11 ที่คาดว่าจะเผยแพร่ในปี ค.ศ.2017

จึงสรุปได้ว่าการที่บุคคลมีความพึงพอใจทางเพศกับคนที่มีความเหมือนกันกับตนเพียงอย่างเดียวหรือส่วนใหญ่ โดยอาจจะหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางกายต่อกัน (Homosexuality) ไม่ถือว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติตามการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 10

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรง

ความหมายของความรุนแรง

คำจำกัดความของความรุนแรงตามองค์การสหประชาชาติ หมายถึง การกระทำใดๆ ที่เป็นเหตุหรือเป็นสิ่งที่โน้มน้าวให้เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่ให้ความหมายไว้ว่า ความรุนแรงคือความตั้งใจในการใช้กำลังหรืออำนาจทางกาย คุกคามหรือกระทำต่อตนเอง ต่อผู้อื่น หรือต่อชุมชน มีโอกาสสูงที่จะส่งผลให้ได้รับการบาดเจ็บ เสียชีวิต เป็นอันตรายต่อจิตใจ ยับยั้งหรือปิดกั้นพัฒนาการ นอกจากนี้ความรุนแรงยังหมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ก็ตามที่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทั้งทางร่างกาย วาจา จิตใจ หรือทางเพศ และนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานต่อผู้ถูกกระทำทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ถูกกระทำ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ยังได้ให้ความหมายของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักว่าหมายถึง พฤติกรรมใดๆ ที่เป็นสาเหตุของอันตรายทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ ต่อคู่รัก รวมถึงการกระทำที่รุกรานทางร่างกาย การบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การทำร้ายจิตใจ และการถูกควบคุมพฤติกรรม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แยกออกจากครอบครัว และกักขังหน่วงเหนี่ยว ไม่ให้ติดต่อและขอความช่วยเหลือจากใคร โดยพฤติกรรมความรุนแรงดังกล่าวเกิดจากคู่รักทั้งในอดีตและ

ปัจจุบัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Centers for Disease Control and Prevention (2014) ที่ให้คำจำกัดความของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักไว้ว่า การทำอันตรายทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ โดยคู่รักทั้งในอดีตและปัจจุบัน สามารถเกิดได้ในกลุ่มคู่รักต่างเพศหรือเพศเดียวกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์

โดยสรุปนิยามของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รัก หมายถึง พฤติกรรมใดๆ ที่เกิดจากความตั้งใจในการกระทำของคู่รักทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยใช้กำลังหรืออำนาจในการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลแก่คู่ของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ การกักขังหน่วงเหนี่ยว การทอดทิ้ง ยังมีผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้ถูกกระทำ

ประเภทของความรุนแรง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) แบ่งประเภทของความรุนแรงไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ความรุนแรงทางตรง (Self - directed violence) หมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากผู้กระทำและเหยื่อเป็นบุคคลเดียวกัน แบ่งออกเป็น การทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตาย

2. ความรุนแรงต่อผู้อื่น (Interpersonal violence) หมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น ความรุนแรงในครอบครัวและในคู่รัก และความรุนแรงในชุมชน ในการแบ่งประเภทแบบเดิมยังรวมถึงการทารุณกรรมในเด็ก ความรุนแรงในคู่รัก และการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ ซึ่งในภายหลังสามารถจำแนกออกเป็น ความรุนแรงจากคนใกล้ชิดและคนแปลกหน้า ความรุนแรงในวัยรุ่น ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมและทรัพย์สิน และความรุนแรงในสถานที่ทำงานและสถาบันอื่นๆ

2.1 ความรุนแรงในครอบครัวและคู่ครอง (Family and intimate partner violence) พิจารณาความรุนแรงที่กระทำต่อสมาชิกในครอบครัวเช่นการใช้ความรุนแรงต่อบุตร/เด็ก การใช้ความรุนแรงต่อคู่ครอง/สตรีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยปกติความรุนแรงประเภทนี้จะปรากฏที่บ้านเป็นสำคัญดังนั้นจึงมีการเรียกความรุนแรงประเภทนี้ว่า "ความรุนแรงภายในครัวเรือน (Domestic violence)"

2.2 ความรุนแรงในชุมชน (Community violence) พิจารณาความรุนแรงที่กระทำต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวเช่นการใช้ความรุนแรงต่อคนในชุมชน/คนรู้จัก (Acquaintance) การใช้ความรุนแรงต่อคนนอกชุมชน/คนแปลกหน้า (Stranger) เป็นต้น โดยปกติความรุนแรงประเภทนี้จะไม่ปรากฏในบ้านเช่น โรงเรียนที่ทำงานคุกหรือโรงเรียนเด็ก เป็นต้น

3. ความรุนแรงระหว่างกลุ่ม (Collective violence) หมายถึง ความรุนแรงที่กระทำโดยบุคคลกลุ่มใหญ่ แบ่งออกเป็น ความรุนแรงทางสังคม ความรุนแรงทางการเมือง และความรุนแรงทางเศรษฐกิจ

3.1 ความรุนแรงทางสังคมเช่นการต่อสู้ทางชนชั้นการก่อการร้ายการก่อม็อบ (Mob violence) เป็นต้น

3.2 ความรุนแรงทางการเมืองเช่นสงครามปฏิบัติการทางกฎหมาย (legal intervention) ความขัดแย้งระหว่างรัฐ (State violence)

3.3 ความรุนแรงทางเศรษฐกิจเช่นการต่อต้าน โดยการทำให้อุตสาหกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงักตัวอย่างเช่นการนัดหยุดงาน เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาการเกิดความรุนแรงในคูรัักของกลุ่มชายรักชาย ซึ่งอยู่ในประเภทความรุนแรงในครอบครัวและคูรัอง และเป็นส่วนหนึ่งของประเภทความรุนแรงต่อผู้อื่น โดยเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล

รูปแบบของความรุนแรง

Centers for Disease Control and Prevention (2014) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการกระทำ ความรุนแรงต่อคูรัักที่ปรากฏขึ้นระหว่างคนสองคนที่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด โดยทั่วไปพบการกระทำ ความรุนแรงต่อคูรัักด้านร่างกายการกระทำ ความรุนแรงต่อคูรัักด้านจิตใจและการกระทำ ความรุนแรงทางเพศ ดังนี้

1. การกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย หมายถึงการกระทำที่ทำให้คูรัักเกิดการบาดเจ็บ การกระทำ ที่พบบ่อยได้แก่ พฤติกรรมการตี ตบ ต่อย ตะ แผลก ชก กระชาก

2. การกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ หมายถึง การคุกคาม ข่มขู่ การกีดกัน การบังคับ การกระทำ ที่พบบ่อยได้แก่ การล้อชื่อ การล้อเลียน การระราน ซึ่งเป็นการกระทำ ให้เกิดความอับอายต่อหน้าผู้อื่น

3. การกระทำ ความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การใช้กำลังบังคับคูรััก เพื่อให้มีเพศสัมพันธ์กับตนในแบบที่ตนเองต้องการ โดยที่อีกฝ่ายไม่ยินยอมและไม่เต็มใจ

ผลกระทบของความรุนแรง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) แบ่งผลกระทบของความรุนแรงเป็น 2 ประการคือ ผลกระทบทางตรงและผลกระทบทางอ้อมจากความรุนแรง ดังนี้

1. ผลกระทบทางตรงจากความรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1.1 ร่างกาย เช่น การบาดเจ็บที่ช่องท้อง ช่องอก การบาดเจ็บต่อสมอง แผลฟกช้ำรอยเขียวช้ำแผลพุพอง แผลน้ำร้อนลวก การบาดเจ็บต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาจจะทำให้เกิดความพิการ หรืออาจจะถึงแก่ชีวิตได้ โดยการเจ็บป่วยที่เป็นผลมาจากการถูกระทำความรุนแรง อาจจะส่งผลกระทบได้ในระยะยาว

1.2 สุขภาพจิตอาจก่อให้เกิดโรคจิตประสาท โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการทำร้ายคนใกล้ชิด การก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ การใช้สารเสพติด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพเด็กที่เคยถูกทำร้ายหรือตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นอันธพาล มีพฤติกรรมรุนแรงกับผู้อื่นต่อไป หากเด็กไม่ได้รับการบำบัดเยียวยารักษา ในอนาคตเด็กจะถือว่าเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ปกติ

1.3 เศรษฐกิจ มีผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้ถูกระทำความรุนแรง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงในด้านค่ารักษา ค่าโรงพยาบาล ค่าแพทย์รวมทั้งบริการอื่น ๆ ทั้งความสูญเสีย ความพิการ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ค่าใช้จ่ายในกระบวนการยุติธรรมและค่าใช้จ่ายอื่นๆ (WHO, 2002)

2. ผลกระทบทางอ้อมในด้านเศรษฐกิจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่นการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายทำให้ด้อยประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รายได้ลดลงหรืออาจจะต้องออกจากงาน ผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ทั้งผู้ถูกระทำ และผู้กระทำ รวมทั้งกระบวนการยุติธรรมที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องเข้ามาคุ้มครองป้องกัน ตลอดจนกระบวนการทางสังคมอื่นๆที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้สูญเสียด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวมของประเทศ (WHO, 2002)

Lenore Walker (1979) ได้อธิบายวงจรของการเกิดความรุนแรงตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

1. **ระยะตึงเครียด (The tension - building Phase)** เป็นระยะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธ ในระยะนี้ฝ่ายหนึ่งจะแสดงพฤติกรรมขาดการควบคุมตนเอง เช่น ปิดประตูเสียงดัง ทบทำลายสิ่งของ ไม่ค่อยพูด หงุดหงิดง่าย และโทษสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นความผิดของอีกฝ่าย ส่วนอีกฝ่ายที่ตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงจะรับว่าเป็นความผิดของตนเอง และพยายามทำให้ทุกอย่างสงบสุข อย่างไรก็ตามฝ่ายที่ตกเป็นเหยื่อไม่สามารถคาดเดาได้ว่าคู่ของตนต้องการอะไร ในระยะนี้ จะมีความรุนแรงทางร่างกายเล็กน้อย ส่วนความรุนแรงทางด้านอารมณ์หรือจิตใจจะถูกแสดงออกโดยการใช้คำพูดข่มขู่หมิ่นเหม่งอย่างเห็นได้ชัด จนทำให้เกิดความรู้สึกกลัว

2. ระยะใช้ความรุนแรง (Crisis Phase) เป็นระยะที่ระเบิดอารมณ์และแสดงพฤติกรรมทำร้ายต่อคู่ของตนอย่างรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ ในระยะนี้อาจเกิดการทารุณกรรมถึงขั้นทำให้คู่ของตนเสียชีวิตได้ กล่าวคือ การก่ออาชญากรรมส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นได้ระยะนี้ โดยฝ่ายที่ตกเป็นเหยื่ออาจมีการตอบสนองโดยการตำหนิตนเอง การต่อสู้กลับ การแจ้งตำรวจ และการหลบหนี

3. อยู่น้ำผึ้งพระจันทร์ (The honeymoon phase) เป็นระยะที่แสดงพฤติกรรมที่ต่างกับระยะใช้ความรุนแรงอย่างสิ้นเชิง โดยจะแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อคู่ของตน เช่น ขอโทษ แก้อภัย สัญญาว่าจะไม่ทำอีกและจะเปลี่ยนแปลงตนเอง ชื่อของมาปคบใจ เช่น ของขวัญหรือดอกไม้ เอาอกเอาใจ ทำให้คู่ของตนสงสารและหายโกรธในขณะที่อีกฝ่ายจะพยายามเชื่อว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ อย่างไรก็ตามระยะนี้ไม่ใช่ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ที่แท้จริง ทั้งนี้เพราะการให้อภัยของคู่รักกลับจะทำให้อีกฝ่ายมีโอกาสทำร้ายตนเองได้ในครั้งต่อไป โดยมีความถี่และระดับของความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะการคืนดีกันหรือการให้อภัยนั้นจะทำให้ฝ่ายที่ตกเป็นเหยื่อยังคงอยู่ในความสัมพันธ์ที่รุนแรงนั้นต่อไป

วงจรการเกิดความรุนแรงในคู่รัก (Cycle of Violence)



แผนภาพที่ 2.1 Cycle of violence (Walker, 1979)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรุนแรงพบว่า การศึกษาความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชายครั้งนี้อยู่ในประเภทความรุนแรงของครอบครัวและคู่ครอง เกิดขึ้นใน 3 รูปแบบ ได้แก่ ความรุนแรงด้านร่างกาย ความรุนแรงด้านจิตใจ/ อารมณ์ และความรุนแรงทางเพศ และเกิดขึ้นเป็นวงจร 3 ระยะ คือ ระยะตึงเครียด ระยะใช้ความรุนแรง และระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ โดยเครื่องมือที่ใช้วัดการถูกรกระทำรุนแรงที่พบในงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ The Conflict Tactics Scale (CTS) (Straus, et al., 1979) ใช้สำหรับประเมินความรุนแรงต่อคู่รัก หรือคู่สมรส The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2) (Straus, et al., 1996) ใช้สำหรับประเมินการเป็นผู้กระทำ และผู้ถูกรกระทำ ความรุนแรงสำหรับคู่รักจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ได้แก่ การกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การเจรจาต่อรอง และวัดการบาดเจ็บและการบังคับทางเพศจากคู่รัก จำนวน 39 ข้อ Short form The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2S) (Straus, 2004) เป็นแบบประเมินการเป็นผู้กระทำและผู้ถูกรกระทำ ความรุนแรงสำหรับคู่รักแบบสั้น จำนวน 20 ข้อ และ The Intimate Partner Violence among Gay and Bisexual Men Scale (The IPV-GBM Scale) (Stephenson & Finneran, 2013) ใช้สำหรับการประเมินการถูกรกระทำ ความรุนแรง ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มเกย์ และชายที่รักสองเพศ

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือวัดการถูกรกระทำรุนแรงที่พัฒนามาจาก The Revised Conflict Tactic Scale ของ Straus (1996) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการถูกรกระทำรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ จำนวน 19 ข้อ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกรกระทำ ความรุนแรงในคู่รัก พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 2 ด้าน และอธิบายตามพยาธิสภาพดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพกาย ประกอบด้วย กลุ่มอาการบาดเจ็บทางร่างกาย ได้แก่ บาดแผล และการบาดเจ็บที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย และกลุ่มอาการทางกายของกลุ่มโรคทางกายที่รู้จักแต่ยังไม่พบพยาธิสภาพที่แน่นอน ได้แก่ อาการลำไส้ทำงานแปรปรวน อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง อาการปวดศีรษะเรื้อรัง ที่เป็นผลมาจากการถูกรกระทำ ความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ

1.1 กลุ่มอาการบาดเจ็บทางร่างกาย

1.1.1 บาดแผล (Wound)

- แผลถลอก (Abrasion) คือการเกิดอันตรายที่ผิวหนังชั้น Epidermis และ Dermis ทำให้ผิวหนังชั้นนอกหลุดหรือถูกทำลาย เช่น การถูกรครูดกับของแข็ง หรือการถูกรของแข็งดี ผิวหนังชั้นนอกจะถูกกรดกระแทกตรงๆ ทำให้เกิดเป็นแผลถลอกขึ้นได้

- แผลฟกช้ำ (Contusion หรือ Bruise) เกิดจากเส้นเลือดแตก และมีเม็ดเลือดแทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อจากการกระทบกระแทก ซึ่งสามารถเกิดในอวัยวะภายในได้ เช่น หัวใจ ปอด ตับ หรือสมอง และเกิดได้ง่ายโดยเฉพาะในบริเวณเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่น

- แผลลึกขาดขอบไม่เรียบ (Laceration) คือ แผลที่เกิดจากแรงบดขยี้ของของแข็งไม่มีคม การกระทบกระแทกอาจเกิดจากการถูกตี หักล้ม หรือรถชน ลักษณะขอบแผลมักไม่เรียบ มีแผลฉ่ำหรือถลอกรวมอยู่ที่ขอบแผล มีสะพานเนื้อเยื่อในบาดแผล และมีโพรงแผล

- แผลกระดูกหัก เกิดจากการกระทบกับของแข็งไม่มีคม แต่ของแข็งมีคมก็อาจสามารถตัดกระดูกได้ ลักษณะของแผลที่เกิดขึ้นจึงมีความแตกต่างกัน แผลกระดูกหักเกิดได้ทั้งจากการกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อม

- บาดแผลถูกแทง (Stab wounds) เกิดจากวัตถุมีคม ความยาวของบาดแผลจะเท่ากับความกว้างของวัตถุที่แทง ขอบแผลเรียบ ไม่มีขอบถลอกหรือฉ่ำเขียว ไม่มีโพรงแผล และไม่มีสะพานเนื้อเยื่อ อาวุธที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นมีดทำครัว นอกจากนี้วัตถุที่มีความแหลมคมทุกชนิดสามารถใช้แทงได้ เช่น ไชควง กรรไกร ส้อม ขวดแตก เป็นต้น

- บาดแผลถูกฟัน (Chop wounds) เป็นแผลจากของแข็งมีคมที่หนัก เช่น ขวาน อีโต้ มีสับหมู เป็นต้น จึงมักเป็นแผลที่กระดูกด้วย แผลมีลักษณะผสมของแผลเชือดกับแผลลึกขาดจากของแข็งไม่มีคมคือขอบแผลไม่เรียบ อาจจะมีฉ่ำหรือถลอกที่ขอบแผล แต่ไม่มีสะพานเนื้อเยื่อ และไม่มีโพรงแผล

- บาดแผลถูกเชือดหรือปาด (Incised wounds) เป็นแผลที่เกิดจากของมีคม เช่น มีด เศษกระจก เศษโลหะ กระจาด เกิดขึ้นจากการเอาด้านคมของวัตถุนั้นไปกดไปบนผิวหนังทำให้เกิดแผลขึ้น มีความยาวมากกว่าความลึก ส่วนมากไม่ทำให้เสียชีวิตยกเว้นบริเวณคอ หรือข้อมือกรณีฆ่าตัวตาย

1.1.2 การบาดเจ็บที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย

- บาดเจ็บต่อช่องท้อง อวัยวะในช่องท้องบาดเจ็บจากการกระทบกระแทก ได้แก่ ตับ ตับอ่อน ม้าม

- บาดเจ็บต่อช่องอก อวัยวะในช่องอกประกอบไปด้วย หัวใจ ปอด เส้นเลือดแดงและดำใหญ่ กระดูกกลางอก กระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลัง การถูกของแข็งมีคมจะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะเหล่านี้ได้ และหากเกิดจากการกระทบกระแทกด้วยของแข็งไม่มีคมที่ไม่ทะลุเข้าช่องอกก็สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อหัวใจ ปอด และเส้นเลือดได้เช่นกัน โดยอาจไม่ปรากฏบาดแผลที่ผิวหนังหรือกระดูกก็ได้

- บาดเจ็บที่แขนขา ที่เกิดจากการถูกทำร้ายจะมีบาดแผลที่ เล็บนิ้วมือ ข้อนิ้วมือ มือ และปลายแขน มีการฟกช้ำ และบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ เส้นประสาท กระดูก และข้อต่อ (เลี้ยง หุยประเสริฐ, ม.ป.ป.)

1.1.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี

- ท่อปัสสาวะอักเสบ (Urethritis) เป็นการอักเสบของท่อ ปัสสาวะที่อาจเป็นผลมาจากการติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็ได้ ส่งผลให้เกิดการหลั่งของ **mucopurulent or purulent** ออกจากท่อปัสสาวะ หรือทำให้เกิดอาการคันบริเวณรอบท่อปัสสาวะ แต่โดย ส่วนมากแล้วมักไม่ทำให้เกิดอาการ โดยเชื้อก่อโรคได้แก่ *N. gonorrhoea*, *C. trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*

- แผลริมอ่อน (Chancroid) เกิดจากเชื้อ *Hemophilus dyscreyi* ระยะฟักตัวประมาณ 4 - 7 วัน อาการเริ่มด้วย **macule** หรือ **papule** แล้วตามมาด้วย **pustule** ใน 1 - 2 วัน หลังจากนั้นจะแตกออกเป็นแผลขอบไม่เรียบ ก้นแผลลึกเซาะออกทางด้านข้าง มีอาการปวด ก้นแผลสกปรก ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโตซึ่งภายในมีหนอง

- ริมฝีปากและอวัยวะเพศ (Genital Herpes Simplex Virus Infection) เกิดจากการติดเชื้อ *Herpes simplex virus* ซึ่งมี 2 ประเภทที่ทำให้เกิดริ้วรอยที่อวัยวะเพศคือ **HSV-1** และ **HSV-2** ในกลุ่ม MSM พบการติดเชื้อ **HSV-1** เป็นส่วนใหญ่ ในผู้ป่วยที่ไม่เคยมี **antibody** ต่อ HSV มาก่อน ระยะฟักตัวประมาณ 2 - 12 วัน มักมีแผลหลายแผล รอยโรคค่อนข้าง กว้าง เป็นแผลตื้น กดเจ็บ มีตุ่มน้ำใสเป็นกลุ่ม ๆ และมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มี อาการอักเสบที่ท่อปัสสาวะอย่างรุนแรง ปวดแสบปวดร้อนบริเวณรอยโรค

- แผลริมแข็ง (Chancre/ Syphilis) เกิดจากการติดเชื้อ *Treponema pallidum* เข้าสู่ร่างกายบริเวณรอยถลอกกระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ระยะฟักตัว 21 วัน เชื้อจะ ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นขาดเลือด เกิดเป็นแผลมีตุ่มแข็ง ไม่เจ็บ และไม่มีการแตกออก มักจะมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต หลังจากนั้นจะเริ่มมีการอักเสบเฉพาะที่และเกิดขึ้นขึ้น ลักษณะนูน ไม่คัน เกิดทั่วร่างกายรวมถึงฝ่ามือฝ่าเท้า อาจมีผื่นวงได้ และมักพบว่ามีการต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป และ ในช่วง 3 -10 ปี หลังได้รับเชื้อ จะมีการตรวจพบรอยโรคที่ผิวหนัง และเยื่อในได้ผิวหนัง มี ลักษณะเฉพาะเรียกว่า **gumma** ซึ่งพบในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน หรือรักษาอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้อาจมีอาการทางระบบประสาทที่เรียกว่า **Neurosyphilis** คือมีอาการ เส้นประสาทสมองทำงานลดลง เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ขาดเลือด และสูญเสียการได้ยิน และอาการ ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ หลอดเลือดแดงใหญ่อักเสบ

- ฝีมะม่วง (Lymphogranulomavenerum) เกิดจากเชื้อ *Chlamydia trachomatis* serotype L1, L2 และ L3 มีระยะฟักตัว 3 - 12 วัน มีตุ่มหรือแผลคันๆ หรือมีการอักเสบในท่อปัสสาวะ ต่อมาเริ่มมีอาการปวด และบวมที่ขาหนีบ ต่อมน้ำเหลืองบวมแดง อักเสบมากจนเกิดเป็นฝี และแตกออกได้โดยมักเป็นข้างเดียว ในบางรายมีไข้ หนาวสั่นร่วมด้วย และภายหลัง 1 - 2 ปี หลังได้รับเชื้อ จะมีอาการเลือดออก หรือหนองไหลออกทางทวารหนัก อาจพบ fistula ได้ (วีรวิชัยพรวัฒน์ ไกรเลิศ, 2558)

- หูดหงอนไก่ (Condylomaacuminata) เกิดจากเชื้อไวรัส Human papilloma virus ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบเป็นติ่งเนื้อสีชมพู รวมกันเป็นก้อนคล้ายหงอนไก่ ลักษณะผิวหนังขรุขระ พบได้มากกว่าหนึ่งแห่ง ส่วนใหญ่พบที่บริเวณกอดอกของอวัยวะเพศชาย ในท่อปัสสาวะ และทวารหนัก (วรวิภา เจริญศิริ, 2550)

- การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency virus: HIV) สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ทั้งในกลุ่มชายรักชาย และชายรักหญิง การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และติดจากมารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน อาการระยะแรกมีไข้ร่วมกับผื่นแดงทั่วร่างกาย เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมน้ำเหลืองโต โดยอาการต่างๆ สามารถหายได้เอง ระยะถัดมาคือผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ไม่มีอาการแต่ระดับของภูมิคุ้มกันจะต่ำลงเรื่อยๆ ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5 - 6 ปี หลังจากนั้นจะเริ่มติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ง่าย ได้แก่ วัณโรค ปอดอักเสบจากเชื้อรา และเชื้อหูดสมองอักเสบจากเชื้อรา ซึ่งในระยะที่ร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันจนสามารถติดเชื้อฉวยโอกาสได้แล้วนั้น เรียกว่า โรคเอดส์ (Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) เป็นกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ถนอมศักดิ์ เอนกธนานนท์, 2553)

1.2 อาการทางกายของกลุ่มโรคทางกายที่รู้จักแต่ยังไม่พบพยาธิสภาพที่แน่นอน (Somatic symptoms)

1.2.1 อาการลำไส้ทำงานแปรปรวน (Irritable bowel syndrome) เป็นโรคของลำไส้ที่ทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดการปวดท้องร่วมกับมีอาการท้องเสียหรือท้องผูกสลับกัน โดยตรวจไม่พบพยาธิสภาพของลำไส้ อาจเกิดจากการเคลื่อนไหวตัวของลำไส้ผิดปกติที่เป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนในลำไส้ผิดปกติ นำไปสู่อาการปวดท้อง ท้องเกร็ง แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย มีลมในท้อง ระบบขับถ่ายเปลี่ยนไปคือ ท้องเสียและท้องผูกสลับกัน หรือเกิดจากระบบประสาทที่ผนังลำไส้ไวต่อสิ่งเร้า เช่น หลังรับประทานอาหารในคนปกติจะกระตุ้นลำไส้มีการบีบตัวเพิ่มขึ้นแต่ในผู้ที่มีอาการลำไส้ทำงานแปรปรวนจะมีการตอบสนองมากผิดปกติคือมีการบีบตัวและเคลื่อนไหวตัวของลำไส้มากขึ้น จนมีอาการปวดท้องและท้องเสีย นอกจากอาหารแล้วยังมี

ตัวกระตุ้นอื่น ๆ ที่สำคัญ คือ ความเครียดหรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (อุดม คชินทร, ม.ป.ป.; มานิตย์ วิชรชัยนันท์, 2554)

1.2.2 อาการปวดกล้ามเนื้อ (Fibromyalgia) เป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรังบริเวณกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มีรูปแบบการกระจายของอาการทั่วร่างกายเป็นคุณสมบัติพื้นฐาน (Chronic widespread pain: universal symptoms) ส่วนใหญ่จะมีอาการร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติในการนอนหลับ ปวดศีรษะไมเกรน (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

1.2.3 อาการปวดศีรษะ (Headache)

- ปวดศีรษะจากความเครียด (Tension headache) เป็นการปวดศีรษะที่พบบ่อย มีลักษณะการปวดชนิดกดบีบ หรือรัดแน่น เริ่มปวดบริเวณท้ายทอยร้าวมาที่ขมับทั้งสองข้างแล้วปวดทั้งศีรษะ อาจพบร่วมกับการปวดศีรษะไมเกรนได้ หรืออาจมีอาการกดเจ็บที่หนังศีรษะร่วมด้วย อาการเรื้อรังจะปวดบ่อยมากกว่า 15 วันต่อเดือน เป็นเวลา 6 เดือนหรือนานกว่า

- ไมเกรน (Migraine) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะเรื้อรังชนิดหนึ่ง มีลักษณะเฉพาะคือ อาการปวดศีรษะมักปวดข้างเดียว หรือเริ่มปวดข้างเดียวก่อนแล้วจึงปวดทั้งสองข้าง มีลักษณะการปวดตุ๊บๆ เป็นพักๆ ปวดเรื้อรังเป็นๆหายๆ ปวดหลายครั้งต่อวัน ส่วนมากจะปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก ขณะปวดมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย ระยะเวลาปวดมักนานหลายชั่วโมงแต่ไม่เกิน 1 วัน มีอาการเตือนโดยมองเห็นแสงกระพริบ อาจปวดข้างใดข้างหนึ่ง ปวดบริเวณขมับ หู กระทบอกตา (อรวรรณ ศิลปกิจ, 2544)

2. ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรควิตกกังวล (Anxiety) ภาวะซึมเศร้า (Depression) กลุ่มอาการเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)

2.1 โรควิตกกังวล (Anxiety disorder) เป็นความกังวลในเหตุการณ์หรือกิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นบ่อย ๆ เป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน ไม่สามารถควบคุมความกังวลไว้ได้ มีอาการทางกาย ได้แก่ กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สมาธิลดลง นอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ

2.2 ภาวะซึมเศร้า (Depression) มีลักษณะอาการทางคลินิกที่สำคัญคือ หมดความสนใจในสิ่งต่างๆรอบตัว รู้สึกเหงา หมดหวัง ไร้ค่า แยกตัวออกจากสังคม เพื่อน และกิจกรรมที่เคยสนใจ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ ผลงานแย่ลง ขาดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมใหม่ ๆ มีปัญหาเรื่องการนอน คือตื่นกลางดึกหรือตื่นบ่อยๆระหว่างการนอน เบื่ออาหาร น้ำหนัก

ตัวลด ขาดความสนใจในกิจกรรมทางเพศ มีอาการวิตกกังวล อาจเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย และส่วนหนึ่งสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ (ดลฤดี เพชรสุวรรณ และ มาโนช หล่อตระกูล, 2548)

2.3 กลุ่มอาการเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์รุนแรง เช่น ภัยพิบัติ การถูกทารุณกรรมทางเพศ การถูกทำร้ายร่างกาย การพบเห็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นต้น โดยอาการจะเกิดขึ้นหลังเหตุการณ์ 1 เดือน มีลักษณะอาการที่สำคัญ ใน 3 กลุ่ม ดังนี้

- การมีประสบการณ์ซ้ำ (Re - experiencing) เช่น ฝันร้าย (nightmare) ภาพหลอนจากอดีต (flashback) ทำให้กลับไปสู่เหตุการณ์เดิมซ้ำ ๆ

- การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (Avoidance) เพราะทำให้เกิดอาการหวาดกลัว ใจสั่น กระวนกระวายขึ้นมาได้ ในบางรายกลายเป็นคนเฉยชา ไม่ร่าเริง ไม่สามารถนึกถึงช่วงเวลาสำคัญของเหตุการณ์ได้

- อาการตื่นตัวมากเกินไป (Hyper - arousal) ได้แก่ นอนหลับยาก หงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย ทนทานต่ออารมณ์ต่าง ๆ ได้ลดลง กลัวเสียงดัง ไม่มีสมาธิ ระวังตัวเกินกว่าเหตุ (ธีระพันธ์ บริพันธ์กุล, 2557)

โดยเครื่องมือที่ใช้วัดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่เกิดจากการกระทำ ความรุนแรงของคู่รัก ที่พัฒนามาจากแบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรม ของพยาบาลที่ถูกกระทำ ความรุนแรง ของ Sitthilutrakul (2003) จำนวน 30 ข้อ

แนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรง (Ecological model for understanding violence)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002: 9) อธิบายการเกิดพฤติกรรมความรุนแรงโดยใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงไว้ว่า ปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถอธิบายได้ว่าเพราะเหตุใดพฤติกรรมการกระทำ ความรุนแรงจึงเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่ง และไม่สามารถอธิบายได้เช่นกันว่าเพราะเหตุใดชุมชนหนึ่งจึงมีความขัดแย้งมาจากความรุนแรง ในขณะที่ชุมชนใกล้เคียงอยู่อย่างสงบสุข ความรุนแรงจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนอย่างมาก ประกอบด้วยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันทั้งทางชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง

แนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรง (Ecological model for understanding violence) จึงเป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยในการพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นผู้กระทำหรือตกเป็นเหยื่อความรุนแรง ซึ่งเป็นผลมาจากความ

เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระดับชุมชน และระดับสังคม ดังนี้

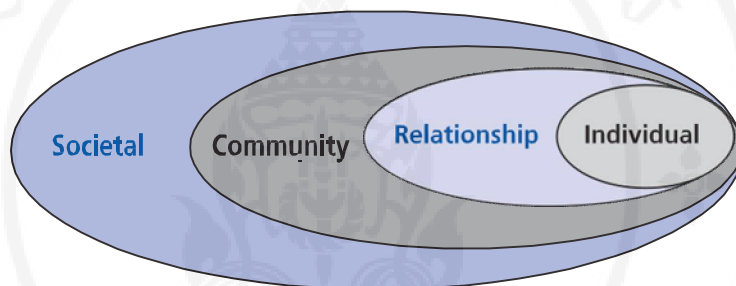
ระดับที่ 1 ระดับบุคคล (Individual) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม รวมถึงความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนาการ เพศภาวะ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ทัศนคติทางเพศ เศรษฐฐานะ แหล่งเงินทุน คุณค่า เป้าหมาย ความคาดหวัง ทักษะ ความรู้ การติตรา เป็นต้น โดยปัจจัยทางชีวภาพและประวัติส่วนตัวที่มีอิทธิพลต่อการกระทำในระดับบุคคล ทำให้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อการเป็นเหยื่อหรือผู้กระทำความรุนแรง ตัวอย่างของปัจจัยที่สามารถวัดและตรวจสอบได้ในกลุ่มผู้ถูกกระทำ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร คือ อายุ น้อย ระดับการศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ ว่างาน นอกจากนี้ยังมีความนับถือคุณค่าในตนเองต่ำ มองตนเองในด้านลบ มีภาวะพึ่งพาสูง มีการใช้สารเสพติด และประวัติการเคยตกเป็นเหยื่อความรุนแรง จึงอาจกล่าวได้ว่าจากแนวคิดนิเวศวิทยาในระดับบุคคลจะเน้นความสำคัญต่อคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเป็นผู้กระทำ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้บุคคลตกเป็นเหยื่อความรุนแรง

ระดับที่ 2 ระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง เครือข่ายทางสังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และระบบสนับสนุนทางสังคมที่สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล รวมทั้งครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เครือข่ายทางศาสนา และประเพณี โดยลักษณะความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน คู่รัก และเพื่อนร่วมงาน และมีการวิเคราะห์ว่าปัจจัยระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อหรือผู้กระทำความรุนแรงอย่างไร ตัวอย่างเช่นความรุนแรงในวัยรุ่นเกิดจากการมีเพื่อนที่เข้าถึงหรือสนับสนุนการใช้ความรุนแรงอาจเพิ่มความเสี่ยงให้เด็กตกเป็นเหยื่อหรือผู้กระทำความรุนแรง

ระดับที่ 3 ระดับชุมชน (Community) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรสถาบัน และเครือข่ายสังคมภายใต้ขอบเขต เช่น สภาพแวดล้อมในชุมชน สมาคมหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ธุรกิจ และการขนส่ง โดยในบริบทของระดับชุมชนที่เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพทางสังคม เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน และเพื่อนบ้าน และการแสวงหาคูณลักษณะเฉพาะของชุมชนที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรง โดยความเสี่ยงที่ระดับชุมชนนี้อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่สำคัญเช่น แนวโน้มการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยและความหนาแน่นของประชากร การมีอัตราการว่างงานสูง หรือมีการค้ายาเสพติดในท้องถิ่นนั้นๆ ผลที่ได้คือมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงได้

ระดับที่ 4 ระดับสังคม (Societal) หมายถึง องค์กรหรือสถาบันทางสังคมที่มีกฎและข้อบังคับที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในสังคม โดยมีลักษณะเป็นปัจจัยในมุมมองกว้างที่ช่วย

สร้างแนวโน้มนៃของสังคมให้สนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดความรุนแรง นอกจากนี้ยังรวมถึงความพร้อมใช้ของอาวุธและสังคมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม โดยบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมยังรวมถึงการให้ความสำคัญต่อสิทธิของผู้ปกครองเหนือกว่าสวัสดิการของเด็ก ความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางเลือกของแต่ละบุคคลแทนที่จะป้องกันการกระทำความรุนแรง ความเชื่อว่ามีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิงและเด็ก การที่ผู้รักษากฎหมายสนับสนุนการใช้ความรุนแรงเกินความจำเป็นในการต่อต้านประชาชน และการสนับสนุนความขัดแย้งทางการเมือง โดยปัจจัยระดับสังคมที่มีขนาดใหญ่นี้ยังรวมถึงสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา และนโยบายทางสังคมที่มีความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจหรือสังคมระหว่างกลุ่มในสังคม



แผนภาพที่ 2.2 Ecological model for understanding violence (WHO, 2002: 9)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนิเวศวิทยามาใช้ในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำความรุนแรง โดยอธิบายความสัมพันธ์จากระดับบุคคลซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้หมายถึงกลุ่มชายรักชาย ไปจนถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคลซึ่งได้แก่ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพ ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม ซึ่งทำให้สามารถอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำความรุนแรงต่อชายรักชายได้อย่างครอบคลุม ซึ่งปัจจัยของความรุนแรงตั้งแต่ปัจจัยระดับบุคคลจะกล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่อาจนำไปสู่การถูกกระทำความรุนแรง ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพกล่าวถึงลักษณะความสัมพันธ์ของชายรักชายกับบุคคลรอบข้างที่อาจนำไปสู่การถูกกระทำความรุนแรง ปัจจัยระดับชุมชนจะกล่าวถึงการเข้าถึงแหล่งอาวุธและอุปกรณ์ในการประกอบความรุนแรงและความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย และปัจจัยระดับสังคมกล่าวถึงการถูกเลือกปฏิบัติทางเพศ และการถูกตีตราทางเพศจากคนในสังคม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดนิเวศวิทยา เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มชายรักชายถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการถูกระงับความรุนแรง และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระงับความรุนแรง

การถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักเป็นการคุกคามทางสุขภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระงับความรุนแรงตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุของการถูกระงับความรุนแรง แบ่งเป็น ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม โดยปัจจัยระดับบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะคิดเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก ปัจจัยระดับสัมพันธภาพประกอบด้วยประวัติความรุนแรงในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ปัจจัยระดับชุมชนประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งอาวูฐในการประกอบความรุนแรงและความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย และในระดับสุดท้าย ปัจจัยระดับสังคมประกอบด้วย การถูกตีตราทางเพศ การถูกเลือกปฏิบัติทางเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ปัจจัยระดับบุคคล (Individual)

3.1.1 อายุ (Age)

พัฒนาการและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในบุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีความมั่นคงมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า คือมีความอดทนสามารถควบคุมความโกรธ และจัดการกับข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2011) จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการเกิดความรุนแรงในกลุ่มชายรักชายพบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายการเกิดความรุนแรงในคู่รักต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Houston & McKirnan (2007) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรุนแรงในคู่รักเกย์ไบเซ็กส์ชวล และปัญหาสุขภาพ พบการถูกระงับความรุนแรงในกลุ่มเกย์ที่อายุน้อยกว่าคู่ของตนและจากงานวิจัยของ Cunradi (2009) ที่ศึกษาบทบาทของปัจจัยคุณลักษณะประชากรในการเป็นปัจจัยทำนายต่อการเป็นทั้งผู้กระทำและผู้ถูกระงับความรุนแรงในคู่รัก โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่าเป็นปัจจัยทำนายในการตกเป็นผู้ถูกระงับความรุนแรงในคู่รักเช่นเดียวกับการศึกษาของ Capaldi, Knoble, Shortt and Kim (2012) ที่พบว่าเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การเกิดความรุนแรงในคู่รักจะลดลง โดยการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในคู่รักจะเกิดมากที่สุดในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Bartholomew, Regan, Oram and White (2008) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชายเช่นเดียวกับการศึกษาใน

สหรัฐอเมริกาของ **Guadalupe – Diaz and Barredo (2013)** ซึ่งพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น มีการรายงานว่าเป็นผู้กระทำและถูกระงับลดลงในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ

3.1.2 ระดับการศึกษา (Education)

การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นปัจจัยทำนายไปสู่ปัญหาการเกิด ความรุนแรงของคูรั้งได้ในอนาคต จากการวิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรในการศึกษา ลักษณะเฉพาะและความรุนแรงของคูรั้งในกลุ่มชายรักชาย พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาในระดับต่ำ จะถูกระงับว่าเป็นชนกลุ่มน้อย ซึ่งมีแนวโน้มการรายงานความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั้งการเป็นผู้กระทำ และถูกระงับ นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่ายังมีความสัมพันธ์กับรายได้ที่ลดลง และความยากในการเข้าถึงทุนทางสังคมและแหล่งทรัพยากร (Stephenson, et al., 2011) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ **Bartholomew, Regan, Oram & White (2008)** ที่พบว่าการศึกษาและรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระงับความรุนแรงทางร่างกาย

3.1.3 รายได้ (Income)

จากการศึกษาการเกิด ความรุนแรงในคูรั้งเกย์มีความรุนแรงของคูรั้งเกย์ ในประเทศคิวบาพบว่า สถานะทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำในคิวบา ทำให้มีความเครียดเรื้อรัง และเป็นสาเหตุของการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศในคูรั้งโดยมีผลให้ผู้ชายซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว จำยอมขายบริการทางเพศแลกกับเงินเพื่อรักษาสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไว้ (Tellez Santaya & Walters, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการเกิด ความรุนแรงในคูรั้ง โดยพบว่าเมื่อรายได้ในครอบครัวน้อยลง มีผลต่อการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในคูรั้งมากขึ้น (Bartholomew, Regan, Oram, & White, 2008) และการศึกษาของ **Houston & McKirnan (2007)** ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด ความรุนแรงในคูรั้งเกย์ ไบเซ็กซ์ชวล และปัญหาสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระดับปานกลาง - ต่ำ มีแนวโน้มเป็นผู้ถูกระงับความรุนแรงในคูรั้งมากขึ้น

3.1.4 การใช้สารเสพติด (Substance use)

จากการทบทวนวรรณกรรมการใช้สารเสพติดของคูรั้งในกลุ่มชายรักชาย ในหลายงานวิจัยพบว่าการใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ กัญชา บุหรี่ โคเคน เป็นต้น และการเกิด ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กัน โดยผู้กระทำและผู้ถูกระงับความรุนแรงในคูรั้งมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดดังกล่าวเช่นเดียวกัน (Buller, et al., 2014; Houston & McKirnan, 2007) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงของคูรั้งในกลุ่มชายรักชาย ที่พบว่าระดับของการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์ต่อการทำร้ายคูรั้ง และผลการศึกษายังสรุปว่าการใช้สารเสพติดเป็นทั้งสาเหตุและเป็นผลจากการเกิด ความรุนแรงของคูรั้งในกลุ่มชายรักชาย เพราะสารเสพติดอาจถูกใช้เพื่อ

แก้ปัญหาจากความเครียดจากการถูกทำร้ายจากคู่รักอีกทางหนึ่ง (Bartholomew, Regan, Oram, & White, 2008)

3.1.5 ทศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก

ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ ในทางยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งนั้น ทศนคติต่อความรุนแรงในคู่รักเกิดจากการที่บุคคลมีมุมมองพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน และบุคคลไม่ทราบว่าคือความรุนแรง ตลอดจนความเชื่อดั้งเดิมผิดๆ จึงทำให้เกิดเป็นมายาคติขึ้นในสังคม ในประเทศไทยยังมีค่านิยมการใช้ความรุนแรงในครอบครัวที่ปลูกฝังมายาวนาน เช่น บทบาททางเพศในครอบครัวที่มีแบบแผนว่าผู้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิง ภรรยาต้องเป็นสมบัติของสามี ลูกต้องเป็นสมบัติของพ่อแม่ ความเชื่อดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการบ่มเพาะทางวัฒนธรรม การอบรมสั่งสอนกันมาจากรุ่นสู่รุ่น กำหนดเป็นความถูก-ผิด ดี-เลว ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการมีทศนคติด้านบวกต่อการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักในปัจจุบัน เช่น การกระทำความรุนแรงทางกายต่อคู่รักโดยการตบ ตี เตะ ชก ที่มีสาเหตุมาจากความหึงหวงถือเป็นเรื่องปกติของครอบครัว การบังคับควบคุม ช่มชู้ การใช้ถ้อยคำเหยียดหยามต่อคู่รักเป็นการอบรมสั่งสอนและการแสดงความเป็นเจ้าของ การข่มขืนคู่รักเป็นเรื่องไม่ผิด นอกจากนี้ยังถือกล่าวอ้างว่าเป็นการแสดงความรักต่อกัน (คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชาสตรีศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557)

ทศนคติจึงมีอิทธิพลต่อวิถีคิดและพฤติกรรมของผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ ดังความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความรุนแรง เช่น ผู้ที่มีอำนาจมีสิทธิทำอะไรก็ได้กับผู้ที่ด้อยกว่า ผู้ชายเป็นเพศที่แข็งแรงกว่าผู้หญิง ความเชื่อในการยอมรับให้มีการใช้พฤติกรรมความรุนแรง เช่น การทะเลาะกันเป็นเรื่องของคนในครอบครัว เป็นเรื่องส่วนตัวและน่าอาย และการที่ผู้ถูกกระทำไม่ทราบว่าตนเองถูกกระทำ และเข้าใจว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้เกิดการกระทำอยู่ซ้ำๆ (จิราวรรณ ดีเหลือ, 2551) ซึ่งความเชื่อและทศนคติดังกล่าว ส่งผลให้เหยื่อหรือผู้ถูกกระทำยอมรับในชะตากรรม และยอมรับความรุนแรงที่ได้จากคู่รักนอกจากนี้ Center for Hope and Safety (2013) ได้กล่าวถึงมายาคติของกลุ่มความหลากหลายทางเพศไว้ว่า การล่วงละเมิดไม่ถือว่าเป็นปัญหาของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ มายาคติเหล่านี้ทำให้เหยื่อต้องจำยอมต่อภาวะการถูกกระทำ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างคู่รักมีผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มให้เกิดการกระทำความรุนแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ ทางเพศ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทศนคติจึงเป็นปัจจัยประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลในการทำนายการแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทศนคติต่อความ

รุนแรง สามารถทำนายพฤติกรรมได้ทั้งการเป็นผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ (Smith, et al., 2005) จากการศึกษาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและการตกเป็นเหยื่อมีผลกระทบต่อทัศนคติความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มผู้หญิง พบว่า การตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการเกิดความรุนแรงในคู่รักของผู้หญิง (Mugoya, et al., 2015) ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Eckhardt & Cane (2014) ที่พบว่าทัศนคติต่อความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการรายงานการตกเป็นเหยื่อของฝ่ายหญิง โดยผู้หญิงที่คิดว่าความรุนแรงเป็นเรื่องปกติมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงได้มากกว่า แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยดังกล่าวยังพบว่ามีข้อโต้แย้ง ดังเช่นจากการศึกษาปัจจัยทำนายในการเกิดความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชายของ Guadalupe-Diaz & Barredo (2013) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการทำนายการกระทำ ความรุนแรงต่อคู่รักเพศเดียวกันจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาทัศนคติต่อความรุนแรงในความสัมพันธ์ต่างเพศของชายและหญิงเท่านั้น ดังนั้นทัศนคติเชิงบวกต่อการกระทำความรุนแรงในเพศเดียวกันจึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจในการศึกษานี้

เครื่องมือส่วนใหญ่ที่ใช้ในการประเมินทัศนคติต่อการกระทำ ความรุนแรงในคู่รักทั่วไปได้แก่ Intimate Partner Violence Attitudes Scale (IPVAS) (Smith, et al., 2005) Acceptance of Couple Violence (ACV) (Foshee & Bauman, 1992) และ Intimate Partner Violence Attitudes Scale Revised (IPVA -R) (Fincham, et al., 2008) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่ดัดแปลงมาจาก IPVAS - R (Fincham, et al., 2008) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

3.2 ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งมนุษย์เป็นผลผลิตของการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความต้องการของบุคคลและบอกทิศทางทางเจริญเติบโต ประสบการณ์ชีวิตในวัยต้นจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของบุคคลในวัยหลังของชีวิต และประสบการณ์ที่สำคัญคือความวิตกกังวล ซึ่งได้รับจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคคลจะถูกกระตุ้นเพื่อไปสู่เป้าหมาย 2 ประการคือ ความพึงพอใจและความมั่นคง โดยความพึงพอใจเน้นที่ความต้องการทางสรีรวิทยา เช่น ความหิว การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ เป็นต้น และความมั่นคง เป็นความต้องการเพื่อความคงอยู่อย่างมีความสุข ต้องการการยอมรับในสังคม ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Sullivan, 1953) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรง (Ecological

model for understanding violence) ในระดับปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่กล่าวถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อน สมาชิกในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อการกระทำรุนแรง เช่น การอยู่ร่วมกันกับผู้ที่กระทำรุนแรงอาจเป็นการเพิ่มโอกาสในการเผชิญความรุนแรง เพราะบุคคลอยู่ในขอบเขตของการมีสัมพันธ์ภาพแบบต่อเนื่อง ทำให้เหยื่อถูกกระทำรุนแรงซ้ำๆ (WHO, 2002: 9) โดยมีตัวแปรที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

3.2.1 ประวัติความรุนแรงในครอบครัว

ประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็กเป็นสิ่งที่สร้างทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้เป็นสิ่งแรก และติดตัวมาจนถึงปัจจุบัน เด็กที่เห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวจะมีปัญหาทางจิตใจเท่ากับเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและทางเพศโดยตรง หากเด็กผู้หญิงเห็นแม่ถูกกระทำรุนแรง มีแนวโน้มที่จะยอมรับความรุนแรงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่หากเด็กผู้ชายเห็นเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกัน มีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงกับคู่อริเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (มณฑกานต์ เชื่อมชิด และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาของ Wei & Brackley (2010) พบว่าเด็กที่เติบโตขึ้นมาท่ามกลางการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรุนแรงของคู่อริในปัจจุบันทั้งในฐานะผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ เนื่องจากเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบและส่งต่อพฤติกรรมนั้นไปสู่คู่ของตน รวมถึงการมีแนวโน้มในการใช้ความรุนแรงในกลุ่มผู้ถูกกระทำ

3.2.2 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างองค์รวม ซึ่งครอบคลุมถึงการแนะนำสั่งสอน ฝึกฝน เพื่อให้เด็กมีความประพฤติดี มีระเบียบวินัย รู้จักควบคุมตนเอง มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ ปราณีย์ สุทธิสุคนธ์, 2550)

Diana Baumrind (1970) นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของรูปแบบการเลี้ยงดูไว้ว่า แนวทางหรือวิธีการของพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนเด็กแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ และการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในการอธิบายมิติของการอบรมเลี้ยงดูมีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการคือ มิติการตอบสนองความรู้สึก และมิติการควบคุมโดยมิติการตอบสนองความรู้สึกเด็กของผู้ปกครองจะแสดงถึงความตั้งใจและความพร้อมของผู้ปกครองในการตอบสนองความต้องการของเด็ก ส่วนมิติการควบคุมของผู้ปกครองหมายถึงแนวโน้มของผู้ปกครองในการ

ควบคุมและจำกัดอิสรภาพของเด็ก เพื่อให้เด็กทำตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น และมีการอธิบายรูปแบบการเลี้ยงดู ดังนี้ (Baumrind, 1971; Maccoby & Martin, 1983)

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ หรือแบบประชาธิปไตย (Authoritative parenting style) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก โดยที่บิดามารดาจะอนุญาตให้เด็กมีอิสระตามควรแก่วุฒิภาวะ แต่ในขณะเดียวกันบิดามารดาจะกำหนดให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างมีเหตุผล ถึงแม้ว่าจะมีการเรียกร้องสูงแต่ก็มีการให้ความรักความอบอุ่นและใส่ใจต่อเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กเป็นของตัวเอง รับฟังเหตุผลจากเด็กและสนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจเรื่องต่างๆ ของครอบครัว

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม หรือแบบเผด็จการ (Authoritarian parenting style) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดามีความเข้มงวดเรียกร้องสูง แต่ไม่ตอบสนองความต้องการของเด็กโดยสิ้นเชิง (Maccoby & Martin, 1983) มีการจัดระบบการควบคุมและวางกฎเกณฑ์ให้เด็กปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด มีการอธิบายเหตุผลน้อยมากหรือไม่มีเลย เด็กต้องยอมรับในคำพูดของบิดามารดาว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมเสมอ มีการใช้อำนาจควบคุมโดยวิธีบังคับ และลงโทษเมื่อเด็กไม่ทำตามความคาดหวังของบิดามารดา บิดามารดามักห่างเหินและปฏิเสธเด็ก

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive parenting style) คือ การอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ตามการตัดสินใจของเด็กโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ใช้การลงโทษน้อย ไม่เรียกร้องหรือควบคุมพฤติกรรมเด็ก เด็กสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกและอารมณ์ได้อย่างเปิดเผย บิดามารดาอาจให้คำปรึกษาหรือพยายามใช้เหตุผลกับเด็ก แต่ไม่มีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมของเด็ก บิดามารดาจะให้ความรักความอบอุ่นและตอบสนองความต้องการของเด็กเสมอ

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Uninvolved parenting style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการของเด็ก ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อเด็คน้อยมาก บิดามารดากลุ่มนี้จะเพิกเฉยต่อเด็กและไม่เรียกร้องหรือวางมาตรฐานพฤติกรรมใด ๆ ให้เด็กปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบิดามารดาปฏิเสธเด็กแต่แรก หรือหมกมุ่นอยู่กับปัญหา และความกดดันในชีวิตประจำวันจนไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาของ เพ็ญประภา สุธรรมมา (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความรุนแรงต่อผู้รักของนักเรียนชายในสถานศึกษาสายอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่าลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นปัจจัย

ภายนอกที่ส่งผลต่อการกระทำความรุนแรงในคู่รัก (เพ็ญประภา สุธรรมมา, 2556) และมีการศึกษาคำนิยามวัฒนธรรมรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ต่อพฤติกรรมการรังแกและการตกเป็นเหยื่อของเด็ก โดย Georgiou, Fousiani, Michaelides & Stavrinides (2013) พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีแนวโน้มทั้งต่อการตกเป็นเหยื่อและเป็นผู้กระทำการรังแกซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lereya, Samara & Wolk (2013) ที่ศึกษาพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูและความเสี่ยงของการตกเป็นเหยื่อหรือผู้กระทำการรังแก โดยพบว่า ทั้งเด็กที่ตกเป็นเหยื่อและผู้กระทำการรังแก เป็นเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเชิงลบจากครอบครัวและในการศึกษาของ Baumrind (1971) ได้อธิบายความเชื่อมโยงระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมการรังแกไว้ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรังแก มีความเป็นประชาธิปไตย ยอมรับและเคารพในสิทธิของผู้อื่น เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะมีการสื่อสารแบบเปิด มีกฎระเบียบที่สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล และมีความยุติธรรม
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมหรือแบบเผด็จการ เป็นรูปแบบที่ใช้ความรุนแรงและการข่มขู่เพื่อให้ได้สิ่งที่ผู้ปกครองต้องการจากเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการสั่งให้เด็กปฏิบัติตามโดยไม่ให้เหตุผล รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้เด็กจะเชื่อฟังโดยไม่มีคำถาม และยอมรับวิธีการลงโทษแบบรุนแรงทุกครั้งที่ทำผิดกฎ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กกลายเป็นผู้ที่ชอบใช้ความรุนแรง เนื่องจากขณะอยู่กับครอบครัวเด็กจะรู้สึกอ่อนแอและไม่มีอำนาจ แต่เมื่อมาอยู่โรงเรียนเด็กมีการแสดงอำนาจต่อเพื่อนจากพฤติกรรมการรังแก อาจกล่าวได้ว่าหากมีต้นแบบความรุนแรงอยู่ที่บ้าน เด็กจะเรียนรู้และแสดงออกความรุนแรงเช่นกัน
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ เป็นรูปแบบที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูแบบไม่มีกฎเกณฑ์ แสดงความเป็นตัวตนได้อย่างมีอิสระถึงแม้ว่าจะทำให้ผู้อื่นได้รับความทุกข์ก็ตาม โดยเด็กอาจจะทำร้ายพ่อแม่ ผู้ดูแล เพื่อน หรือพี่น้องโดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา มีการโทษผู้อื่นเมื่อทำผิดพลาด รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มีผลให้เด็กกลายเป็นผู้กระทำการรังแก เนื่องจากเด็กได้รับการตามใจจากผู้ปกครอง และผู้ปกครองไม่เคยบอกว่าการที่เด็กทำอะไรจะส่งผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร ไม่มีพัฒนาการเรื่องความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นหรือปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเคารพ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร และรู้สึกว่าเป็นสิทธิของตนที่จะดูถูก ข่มเหง หรือรังแกเพื่อนอย่างไรก็ได้
4. การอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง เป็นรูปแบบที่ผู้ปกครองขาดการอบรมเลี้ยงดูและละเลยเด็ก โดยไม่มีกฎเกณฑ์ โครงสร้าง หรือแนวทางในการอบรมเลี้ยงดู ผู้ปกครองไม่ทราบว่าเด็กชอบหรือไม่ชอบอะไร ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งจะสามารถไปไหนมาไหน

ได้ตามต้องการ อยู่คนเดียวและไม่เคยได้รับความสนใจอย่างเหมาะสม การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะส่งผลให้เด็กกลายเป็นเหยื่อของพฤติกรรมการรังแก เด็กที่เติบโตในสภาพแวดล้อมดังกล่าวจะไม่ได้รับการยกย่องหรือให้ความสนใจ ขาดความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะกลายเป็นเป้าหมายที่ง่ายต่อการถูกรังแก

จากการอธิบายของ **Baumrind** จะได้เห็นได้ว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ต่อการตกเป็นเหยื่อและผู้ที่มีพฤติกรรมการรังแก โดยผู้ตกเป็นเหยื่อของการถูกรังแกจะถูกลี้นดูมาแบบทอดทิ้ง เนื่องจากมีลักษณะบุคลิกภาพที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายในการถูกรังแกได้มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นการศึกษาปัจจัยในระดับสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของครอบครัวกับผู้ถูกรังแกความรุนแรงในประเด็นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อการศึกษาในระดับนี้

เครื่องมือส่วนใหญ่ที่ใช้ในการวิจัยทั่วไป ได้แก่แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวจากบิดามารดา แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ **Baumrind (1990)** และแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ **Hurlock** โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่พัฒนามาจากมาตรวัดตามแนวคิดของ **Baumrind (1990)** เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ แบ่งเป็นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 รูปแบบ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ การเลี้ยงดูแบบควบคุม การเลี้ยงดูแบบตามใจ และการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง

3.3 ปัจจัยระดับชุมชน

3.3.1 การเข้าถึงแหล่งอาวุธและอุปกรณ์ประกอบความรุนแรง

ถึงแม้ว่าในประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการใช้อาวุธปืน แต่การซื้อขายและการพกพาปืนอย่างถูกกฎหมายเป็นยังเรื่องที่ซับซ้อน ในปัจจุบันพบว่ายังมีแหล่งค้าอาวุธอย่างผิดกฎหมายจำนวนมาก ส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มมีไว้ในความครอบครอง การหาซื้ออาวุธได้ง่ายนั้นส่งผลให้เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทำให้เกิดความลังเลในการใช้อาวุธในการแก้ปัญหาที่ตนเองและผู้อื่น ดังเช่น ข่าวการใช้อาวุธในการทำร้ายคู่รักเนื่องจากหึงหวง เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ที่จังหวัดชลบุรี กรณีของการหึงหวงคู่รักมีการกักขังไว้ในห้องพักไม่ให้ออกไปเจอผู้คน และทำร้ายร่างกายโดยการบีบคอ กระทั่งใช้อาวุธมีดไล่แทง (ขอนแก่นลิ่งค์, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **Sorenson (2009)** ได้กล่าวว่าปืน และมีดเป็นปัจจัยทำนายในเกิดความรุนแรงในคู่รัก และกลุ่มตัวอย่างยังมีแนวโน้มไม่สนับสนุนการใช้อาวุธปืนในกรณีเกิดความรุนแรงในคู่ชายรักชาย และในกรณีฝ่ายหญิงกระทำรุนแรงต่อฝ่ายชาย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีแนวโน้มไม่สนับสนุน

การขีตอาวุธคืนในกรณีที่เกิดความรุนแรงในคู่ชายรักหญิง ส่วนอาวุธอื่นๆในการประกอบความรุนแรงที่สำคัญพบว่าน้ำกรดเป็นอาวุธอย่างหนึ่งที่ทำให้อันตรายได้ง่ายเช่นกัน จากการศึกษาของ *The campaign and struggle against acid attacks women (CSAAAW, 2003)* ในประเทศอินเดีย พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เอื้อแก่อาชญากรรมกราดน้ำกรด คือการที่กราดหลายชนิดจำหน่ายโดยเสรีและมีราคาถูก ซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไป ทางกลุ่ม *CSAAAW* จึงเรียกร้องให้มีทางการออกกฎหมายควบคุมการซื้อขายกราดแต่หลายฝ่ายเห็นว่าทำได้ยาก เพราะเป็นสิ่งที่ใช้ในการประกอบอาชีพในชีวิตประจำวัน เป็นส่วนใหญ่ ต่อมาในปี 2556 ศาลอินเดียจึงมีกฎหมายและบทลงโทษที่เข้ามาควบคุมการซื้อขายน้ำกรดอย่างรัดกุมมากขึ้น ในประเทศไทยพบว่าน้ำกรดยังเป็นสิ่งที่หาได้ง่าย และยังมีการเกิดอาชญากรรมด้วยน้ำกรดต่อเหยื่อทั้งหญิงและชายที่มีสาเหตุจากความหึงหวงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อุปกรณ์ประกอบความรุนแรงที่หาได้ง่ายในครัวเรือนทั่วไปที่พบ ได้แก่ มีด ดาบ ค้อน เชือก ขาฆ่าแมลง น้ำยาล้างห้องน้ำ เป็นต้น ดังนั้นอาวุธและอุปกรณ์ประกอบความรุนแรงที่หาได้ง่ายจึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการกระทำและการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงได้

3.3.2 ความเสี่ยงชุมชนที่อยู่อาศัย (Community)

จากการทบทวนวรรณกรรม Zapanta, Kim & Messinger (2010) ได้อธิบายปัจจัยด้านชุมชนที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในคู่รักไว้ว่า วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความรุนแรง หรือใช้ความรุนแรงก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นตกเป็นเหยื่อการกระทำรุนแรงจากคู่รักได้ ทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง และส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคและรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อจากภาพยนตร์วีดีโอ เนื้อเพลง การ์ตูนและโทรทัศน์ที่แสดงภาพความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญประภา สุธรรมมา (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความรุนแรงต่อคู่รักของนักเรียนชายในสถานศึกษาสายอาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าปัจจัยภายนอกที่เป็นปัจจัยของการกระทำความรุนแรงต่อคู่รักปัจจัยหนึ่งคือลักษณะของสิ่งแวดล้อมและชุมชนที่อยู่อาศัยที่มีอัตราการว่างงานสูง มีการอพยพย้ายถิ่นเข้าออกในชุมชน มีแหล่งอบายมุข แหล่งยาเสพติด หรือมีการค้าอาวุธก็เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้มีอุบัติการณ์ตกเป็นเหยื่อการกระทำความรุนแรง สภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เอื้อให้เกิดปัญหาความรุนแรง นอกจากนี้สถานที่เสี่ยงต่างๆในชุมชน เช่น มีร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แหล่งยาเสพติดในชุมชนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อุบัติการณ์การถูกกระทำรุนแรงสูงขึ้นได้ เนื่องจากผู้กระทำสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดความรุนแรงได้ง่าย (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

3.4 ปัจจัยระดับสังคม

3.4.1 การถูกตีตราทางเพศ (Stigma consciousness)

UNAIDS (2005) ได้อธิบายความหมายของ การถูกตีตรา (Stigma) ไว้ว่าเป็นกระบวนการลดทอนคุณค่าต่อบุคคล จากการตัดสินและแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นขาดซึ่งความน่าเชื่อถือ และเสื่อมเสียในสายตาของบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกว่าตนมีความแตกต่างจากผู้อื่นอย่างไม่พึงประสงค์ โดยคุณลักษณะของการถูกตีตรามีการกำหนดขึ้นเองจากคนจำนวนมากในสังคม และวัฒนธรรมนั้นๆ หล่อหลอมรวมกันเป็นความรู้สึกที่แยกแยะ “ความต่าง” (Difference) หรือ “ความเบี่ยงเบน” (Deviance) จากความคาดหวังของสังคม เช่น ผู้พิการหรือด้อยความสามารถ ผู้มีความผิดปกติทางจิต ผู้ติดยา ผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

การถูกตีตรามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในคู่รัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพบเหยื่อในบุคคลที่เป็นชนกลุ่มน้อยทางเพศ รวมถึงเพศชายที่ถูกเพศหญิงทำร้าย หรือบุคคลรักร่วมเพศ ทั้งนี้เหยื่ออาจมีความลังเลใจในการรายงานความรุนแรงในคู่รักต่อกระบวนการทางกฎหมาย ส่งผลให้ยังมีวิถีชีวิตอยู่ในวงจรการเกิดความรุนแรง และผู้กระทำความรุนแรงยังหลบหนีต่อกระบวนการทางกฎหมายและกลายเป็นผู้กระทำความผิดซ้ำ การรายงานความรุนแรงในคู่รักของชนกลุ่มน้อยที่เป็นเกย์ร้อยละ 59 พบว่าพวกเขาเชื่อว่าตำรวจจะช่วยเหลือพวกเขาได้น้อยเมื่อเทียบกับผู้แจ้งความที่เป็นผู้หญิงที่ถูกทำร้ายจากคู่รัก (Finneran & Stephenson, 2013) การถูกตีตราทางเพศกับการเกิดความรุนแรงในคู่รักเพศเดียวกันได้ถูกนำมาศึกษาในงานวิจัยของ Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead, & Viggiano (2011) ที่ศึกษาความเครียดของชนกลุ่มน้อยทางเพศและความรุนแรงในคู่รักเพศเดียวกัน พบว่า ทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกถูกตีตราทางสังคม รวมถึงการถูกตีตราจากสังคมมีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stephenson, Rentsch, Salazar & Sullivan (2011) ที่ศึกษาลักษณะเฉพาะและความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชาย พบว่าในกลุ่มชายรักชายที่ได้รับการถูกตีตราจากสังคมมีแนวโน้มการถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายจากคู่รักมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Peitzmeier, Yasin, Stephenson, Wirtz, Delegchoimbol, Dorjgotov & Baral (2015) ที่ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศต่อกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสองในประเทศมองโกเลีย พบว่าการถูกตีตราเป็นช่องว่างที่ทำให้เกิดความรุนแรงทางเพศ ตลอดจนการขู่บังคับเพื่อแลกทรัพย์ ในกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง (Peitzmeier, et al., 2015)

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ (Stigma Consciousness Questionnaires) จำนวน 8 ข้อ ซึ่ง Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead, & Viggiano (2011) ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการถูกตีตราทางสีผิว (Pinel, 1999)

3.4.2 การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ (Homophobic discrimination)

เมื่อมีการตีตราเกิดขึ้น ผลที่ได้คือการถูกเลือกปฏิบัติ การเลือกปฏิบัติ ประกอบด้วยการกระทำใดๆหรือการละเว้นการกระทำใดๆ ที่มีผลมาจากการถูกตีตราและเกิดขึ้น โดยตรงกับผู้ที่ถูกตีตรา UNAIDS (2000) ได้นิยามการถูกเลือกปฏิบัติไว้ว่า เป็นรูปแบบการแบ่งแยก ยกเว้น หรือการจำกัดใดๆ โดยปราศจากเหตุผล ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล โดยอาศัย ลักษณะพิเศษส่วนบุคคลในกลุ่มเฉพาะ นอกจากนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UNCHR, 2000) ได้ให้ความหมายของการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ไว้ว่า การปฏิบัติที่แตกต่างกัน การกีดกัน การลำเอียงซึ่งมีพื้นฐานจากเพศ ผิว เชื้อชาติ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง สัญชาติ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทำให้การยอมรับต้องเสื่อมเสียไป และสูญเสียสิทธิเสรีภาพที่ทุกคนควรได้รับ

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลรักร่วมเพศทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อบุคคลเพศที่สามในหลายด้าน เช่น การถูกกีดกันแกล้งในโรงเรียน การปฏิเสธเพศที่สามในการรับเข้าทำงาน การถูกปฏิเสธในการบริจาคเลือด การเลือกปฏิบัติทางกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น จากงานวิจัยของ Finneran, Chard, Sineath, Sullivan & Stephenson (2012) ซึ่งศึกษาความรุนแรงในคูรักรและแรงกดดันจากสังคม ในกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม มีแนวโน้มการรายงานการถูกกระทำรุนแรงจากคูรักรทั้งทางร่างกายและทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead & Viggiano (2011) ที่ศึกษาความเครียดของชนกลุ่มน้อยทางเพศและความรุนแรงในคูรักรเพศเดียวกัน พบว่าการเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ต่อการเป็นผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในคูรักรอย่างมีนัยสำคัญ ความไม่เสมอภาคทางเพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการกระทำรุนแรงในคูรักรเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่ คือ แบบสอบถามการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศจำนวน 14 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย Diaz, Rafael, Ayala, Bein, Henne, Marin & Barbara (2001)

3.4.3 การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม (Outness)

งานวิจัยของ Bartholomew, Regan, Oram & White (2008) ศึกษาความสัมพันธ์ของการทราตรูธรรมต่อกูรักรในกลุ่มชายรักชาย พบว่าการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผู้ถูกกระทำรุนแรงเท่านั้น กล่าวคือ การเปิดเผยเพศภาวะของตนเองต่อสังคมมากขึ้นมีผลต่อการถูกกระทำรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead & Viggiano (2011) ที่ศึกษาความเครียดของชนกลุ่มน้อยทาง

เพศและความรุนแรงในคู่รักเพศเดียวกัน โดยพบว่าผู้ถูกระทำความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยเพศภาวะของตนเองต่อสังคม ทั้งนี้ยังไม่สามารถเป็นตัวแปรที่ทำนายการเกิดความรุนแรงในคู่รักได้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่คือ แบบสอบถามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมที่พัฒนาโดย **Mohr & Ruth** ในปี ค.ศ.2000 และพัฒนาโดย **Meyer** ในปี ค.ศ.2002 โดยมีการระบุบุคคลในชีวิตที่บุคคลรักร่วมเพศสามารถเปิดเผยรสนิยมทางเพศ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ผู้นำศาสนา ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดย **Mohr & Ruth (2000)** เนื่องจากมีการระบุบุคคลในหลายระดับมากกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิด Ecological model for understanding violence (WHO, 2002: 9) สามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระบาดความรุนแรงในคู่รักของกลุ่มชายรักชายจากการทบทวนวรรณกรรม ได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระบาดความรุนแรงในคู่รักของกลุ่มชายรักชาย

ระดับปัจจัยเสี่ยง (Level of the ecological model)	ปัจจัยเสี่ยงของการถูกระบาดความรุนแรง (Risk factors)	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกระบาดความรุนแรงในคู่รักของกลุ่มชายรักชาย
ระดับบุคคล (Individual: Biological and personal history factors that influence how individuals behave)	1.คุณลักษณะประชากร เช่น อายุ การศึกษา รายได้ 2.มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือบุคลิกภาพ 3.การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4.การมีประวัติเคยได้ถูกระบาดความรุนแรง	1.อายุ 2.รายได้ 3.การศึกษา 4.ประวัติการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5.ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก
ระดับสัมพันธ์ภาพ (Relationships: with family members, intimate partner, peers)	1.มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลที่ชอบความรุนแรงหรือทำผิดกฎหมาย 2.มีความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่	1.ประวัติความรุนแรงในครอบครัว 2.รูปแบบการเลี้ยงดู
ระดับชุมชน (Community: neighborhoods, school, workplace)	1.ชุมชนแออัด 2.มีแหล่งอบายมุขในชุมชน 3.มีอัตราการว่างงานสูง 4.มีอัตราการเจ็บป่วยสูง	1.ความเสี่ยงชุมชนที่อยู่อาศัย 2.การเข้าถึงแหล่งอาวุธที่ใช้การกระทำความรุนแรง
ระดับสังคม (Societal: social and cultural norms)	1.บรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการยอมรับความรุนแรง 2.การใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาสังคม เช่น การใช้อาวุธของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการสลายกลุ่มประชาชน	1.การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ 2.การถูกตีตราทางเพศ 3.การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระบาดความรุนแรง

Houston & McKirnan (2007) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความรุนแรงของคูรักรในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 817 คน พบว่ามีผู้ถูกระบาดความรุนแรงจากคูรักรทั้งทางร่างกาย ทางวาจา และทางเพศ ถึง 265 คน 1) ในด้านพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงทางเพศพบว่าผู้ถูกระบาดมีแนวโน้มใช้สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเพิ่มขึ้น 2) ด้านสุขภาพกายพบโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ด้านสุขภาพจิต พบการเกิดภาวะซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคความผิดปกติทางจิตและอารมณ์ และ 4) ด้านปัจจัยด้านจิตสังคมกับความรุนแรงในคูรักร พบว่ากลุ่มอาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงในคูรักร

Bartholomew, Regan, Oram & White (2008) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรุนแรงในคูรักรในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 186 คน โดยพบว่าในชายที่ผล HIV-positive มีความสัมพันธ์ต่อการตกเป็นเหยื่อและผู้ถูกระบาดความรุนแรงเพิ่มขึ้น

Parsons, Grov & Golub (2012) ที่ศึกษาเรื่องการบังคับทางเพศ ร่วมกับการเกิดปัญหาสุขภาพทางจิตสังคม และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 669 ราย พบการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ 1) มีภาวะซึมเศร้าถึง 317 ราย 2) มีผลเลือด HIV - Positive 72 ราย และพบพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ 1) การติดสารเสพติด 56 ราย 2) มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน 77 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า มีประวัติเคยถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก 68 ราย เคยตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในคูรักร 144 ราย และถูกบังคับทางเพศ 129 ราย

Pantalone, Schneider, Valentine & Simoni (2012) ศึกษาการถูกระบาดความรุนแรงจากคูรักรในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 168 ราย พบกลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระบาดความรุนแรงทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ โดยพบการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การมีความคิดฆ่าตัวตาย การถูกตีตรา การหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และติดสารเสพติดอื่นๆ

Siemieniuk, Miller, Woodman, Ko, Krentz & Gill (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ทางคลินิกและผลกระทบของการเกิดความรุนแรงในคูรักรที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 687 ราย ที่พบว่าในกลุ่มชายรักชายที่ถูกกระบาดความรุนแรงในคูรักรมีแนวโน้มเป็นผู้ติดบุหรี่ และสารเสพติดอื่นๆ มีภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล พยายามฆ่าตัวตาย เคยถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก ใช้แหล่งบริการสุขภาพจิต และในปัจจุบันยังมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน

Skerrett, Kolves & Leo (2015) ศึกษาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่ม LGBT (Lesbian Gay Bisexual and Transgender) โดยพบว่ากลุ่มประชากรเกย์เลสเบียนไบเซ็กชวล และสาวประเภทสองในประเทศออสเตรเลีย มีความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

Ferlatte, Dulai, Hottes, Trussler & Marchand (2015) ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายที่สัมพันธ์กับความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มเกย์และไบเซ็กชวล ประเทศแคนาดา จำนวน 8,382 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จำนวน 4,180 ราย และพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 1,050 ราย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการถูกระงับการกระทำรุนแรงทั้งทางวาจา ทางร่างกาย ทางเพศ การถูกรังแก และการเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน และมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม ได้แก่ การคิดบุหรี ภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล การคิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังพบความชุกของการมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในกลุ่มชายรักชายที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตสังคม

Peitzmeier, Yasin, Stephenson, Wirtz, Delegchoimbol, Dorjgotov & Baral (2015) ศึกษาเรื่องการถูกรังแกทางเพศในกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง จำนวน 232 ราย พบว่าเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 28 ราย และติดเชื้อ HIV 16 ราย

Hidalgo, Kuhns, Kwon, Mustanski & Garofalo (2015) ศึกษาผลกระทบของการแสดงบทบาททางเพศของเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศและความผิดปกติทางจิตใจ ในกลุ่มชายรักชาย โดยพบว่ามีรายงานการเกิด ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย และความเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง ในผู้ที่เคยถูกรังแกทางเพศในวัยเด็ก

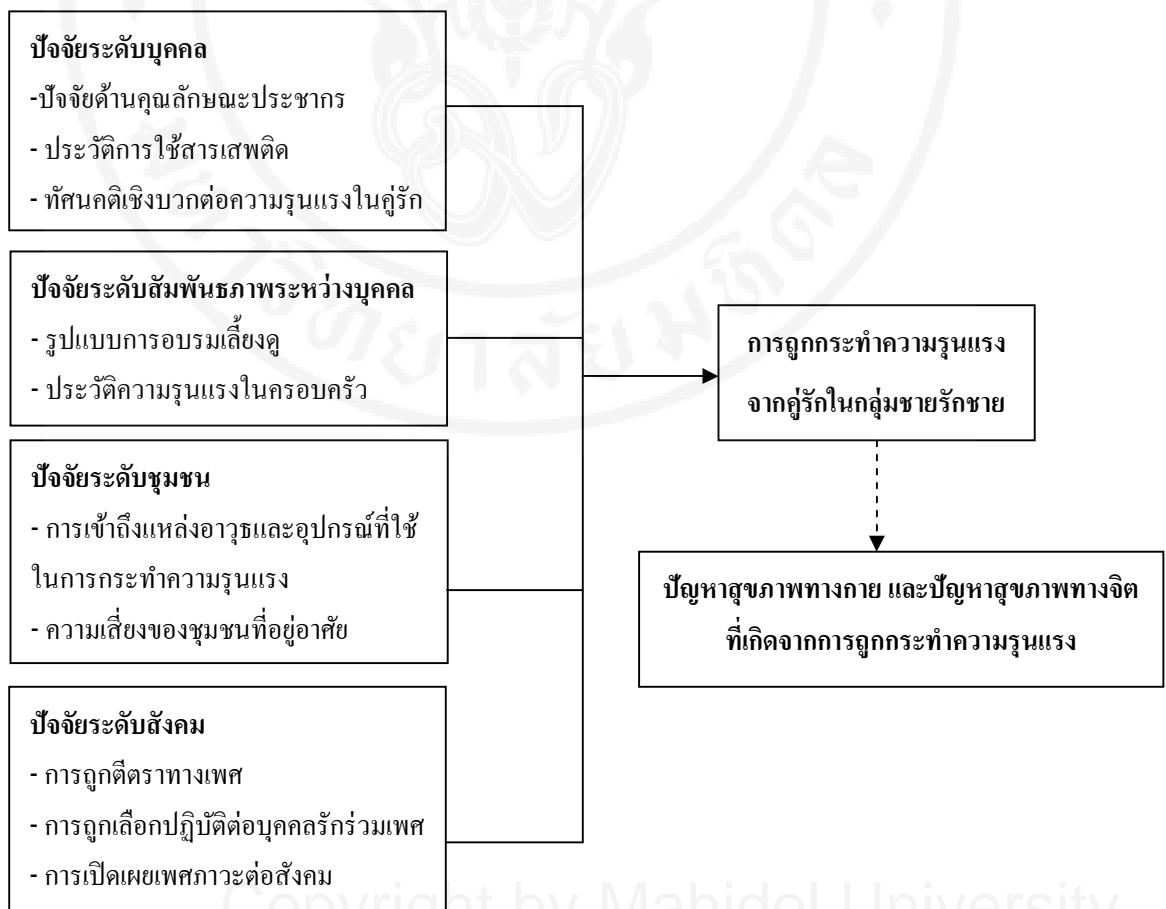
Davis, Best, Wei, Luo, Van Der Pol, Meyerson, Aalsma & Tucker (2015) ศึกษาเรื่อง ความรุนแรงในคู่อภิเษก ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงและการวินิจฉัย HIV/STI ในกลุ่มเพศชายรักชาย และชายรักหญิง ในประเทศจีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในคู่อภิเษกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศและการวินิจฉัย HIV-positive อย่างมีนัยสำคัญ

Sugg (2015) ได้ศึกษาความชุกของผลกระทบจากการถูกระงับการกระทำรุนแรงในคู่อภิเษก พบความชุกของอาการปวดศีรษะแบบไม่ทราบสาเหตุ การนอนไม่หลับ และโรคในระบบทางเดินอาหาร

Williams, Wilton, Magnus, Wang, Dyer, Koblin, Hucks-Ortiz, Fields, Shoptaw, Stephenson & Cummings (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการถูกรังแกทางเพศในวัยเด็ก ความรุนแรงในคู่อภิเษก และภาวะซึมเศร้า ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายรักชายผิวสี จำนวน 1,522 คน พบการเกิดความรุนแรงของคู่อภิเษกในปัจจุบัน (51.8%) และมีภาวะซึมเศร้า (43.8%) ในชายที่เคยถูกรังแกทางเพศในวัยเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชาย แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพทางจิต ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และติดเชื้อ HIV การบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังพบอาการอื่นๆ เช่น อาการปวดศีรษะแบบไม่ทราบสาเหตุ โรคในระบบทางเดินอาหาร อาการปวดศีรษะแบบไม่ทราบสาเหตุ นอนไม่หลับ ส่วนปัญหาสุขภาพทางจิตที่พบได้แก่ ภาวะเครียดและวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความรุนแรงส่วนใหญ่จัดทำในต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยยังพบน้อยและไม่ชัดเจน ดังนั้นการจัดทำ การวิจัยในประเทศนี้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย ในบริบทของประเทศไทยจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรง และปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อทำความเข้าใจความรุนแรง (The ecological for understanding violence) มีรายละเอียดขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นสมาชิกสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยกรุงเทพมหานคร และมีคูรัก หรือแฟนที่คบกันมานาน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีที่ทราบขนาดประชากรที่ศึกษา โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเดเนียล (Daniel, 1995: 180) ดังนี้

$$n = \frac{(NZ^2pq)}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

n คือ จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนหน่วยประชากร

Z คือ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ กำหนดที่ 0.05 ซึ่งเท่ากับ 1.96

P คือ สัดส่วนประชากรกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยในกลุ่มชายรักชายที่เคยถูกระทำรุนแรงในคูรักรของ Walters, Chen & Breiding (2013) พบว่าเคยถูกระทำรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 47 ดังนั้น $p = 0.47$

q คือ $1 - p = 0.53$

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้ในการวิจัย กำหนดให้เท่ากับ 0.05 จากการศึกษาคความชุกของกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่าในกรุงเทพมหานครมีประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 250,000 คน (Zhang et al, 2015) จึงนำมาแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{(250,000)(1.96)^2(0.47)(0.53)}{(0.05)^2(250,000-1) + (1.96)^2(0.47)(0.53)}$$

$$n = \frac{239,235.40}{625.95}$$

$$n = 382.19$$

ดังนั้น จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดจำนวน 383 คน

วิธีสุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการถูกระทำความรุนแรงของคูรักร และปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มชายรักชาย ซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะและเป็นกลุ่มซ่อนเร้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การชักตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น ด้วยวิธีการแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลา 12.00-18.00 น. ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคูรักร หรือแฟนที่คบกันมานานไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 70 คน ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง 30 นาที จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาอย่างน้อย 2 คน แล้วจดชื่อและเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ

ได้เพื่อทำการนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยรายใหม่ โดยรอบที่ 2 ได้จำนวน 140 คน จากนั้นทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างรายใหม่เพื่อเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาอย่างน้อย 2 คน แล้วจดชื่อและเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เพื่อทำการนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยรายใหม่ โดยรอบที่ 3 ได้จำนวน 172 คน โดยมีการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในรอบนี้ 108 คน เนื่องจากติดต่อไม่ได้ทางโทรศัพท์ และคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ ดังนั้นได้ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 382 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเป็นสมาชิกสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร
- 1.2 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
- 1.3 สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 1.4 มีคู่อรัก หรือแฟน ที่มีสัญชาติไทย และคบกันมานานไม่น้อยกว่า 6 เดือนโดยคู่อรักอาจเป็นสมาชิกในสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยหรือไม่เป็นก็ได้
- 1.5 สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยภายหลังได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ

2. เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 2.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคู่นอนแบบชั่วคราว หรือไม่มีการพัฒนาความสัมพันธ์ ซึ่งมีการคัดกรองออกโดยใช้การสัมภาษณ์
- 2.2 กลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอยกเลิกและถอนตัว เนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจและไม่สะดวกใจในการตอบแบบสอบถามหรือด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อายุของคู่อริ อัตลักษณ์ทางเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามประวัติการใช้สารเสพติด เป็นแบบสอบถามการใช้ หรือเคยใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 3 ข้อ

แบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Fincham et al (2008) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเพศ และด้านการละเมิดสิทธิ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด ชนิดมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตามวิธีการสร้างของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ตัวเลือก	คะแนนทัศนคติ	ความหมาย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วย	3	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	2	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

คะแนนทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 32 คะแนน และจัด

กลุ่มคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คำนวณจาก $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
24 - 32	ทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริทางบวก
16 - 23	ทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริปานกลาง
8 - 15	ทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริทางลบ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

แบบสอบถามประวัติความรุนแรงในครอบครัว เป็นแบบสอบถามรูปแบบการใช้ความรุนแรงของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดากระทำต่อมารดา มารดากระทำต่อบิดา บิดามารดากระทำต่อพี่น้องของท่าน บิดามารดาและพี่น้องกระทำต่อท่าน ท่านกระทำต่อบุคคลในครอบครัว และไม่มีเหตุการณ์นี้ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบจาก 6 ตัวเลือก

แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของ Baumrind (1990) จำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ แบบเอาใจใส่ แบบควบคุมแบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง รูปแบบละ 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดชนิดมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตามวิธีการสร้างของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้เลือกคำตอบที่ตรงกับประสบการณ์มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน	ความหมาย
มากที่สุด	4	ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้มากที่สุด
มาก	3	ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้มาก
น้อย	2	ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้น้อย
น้อยที่สุด	1	ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้น้อยที่สุด

คะแนนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 24 คะแนน และจัดกลุ่ม

คะแนนเป็น 3 กลุ่ม คำนวณจาก $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
18 - 24	การอบรมเลี้ยงดูรายด้านระดับสูง
12 - 17	การอบรมเลี้ยงดูรายด้านระดับปานกลาง
6 - 11	การอบรมเลี้ยงดูรายด้านระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน

แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาวูธและอุปกรณ์ประกอบความรุนแรง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอาวูธและอุปกรณ์ประกอบความรุนแรงที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามความเสี่ยงชุมชนที่อยู่อาศัย แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ (2557) จำนวน 5 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ในชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน การวัดเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน	ความหมาย
ใช่	1	มีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นจริงในชุมชน
ไม่ใช่	0	ไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในชุมชน

คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0 - 5 คะแนน

คะแนนรวม 0	หมายถึง ชุมชนไม่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง
คะแนนรวม 1-2	หมายถึง ชุมชนมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงระดับน้อย
คะแนนรวม 3-4	หมายถึง ชุมชนมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงระดับปานกลาง
คะแนนรวม 5	หมายถึง ชุมชนมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงระดับมาก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม

แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Pinel (1999)

โดยมีการเปลี่ยนแปลงข้อความจากความรู้สึกถูกตีตราจากสีผิวเป็นความรู้สึกถูกตีตราของบุคคลรักร่วมเพศ (Carvalho, et al., 2011) จำนวน 8 ข้อ มีข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกถูกตีตราของกลุ่มชายรักร่วมเพศจากบุคคลอื่นเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความ		ความหมาย
	เชิงลบ	เชิงบวก	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วย	3	2	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	2	3	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

คะแนนความรู้สึกถูกตีตราทางเพศมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 32 คะแนน และจัดกลุ่ม

คะแนนเป็น 3 กลุ่ม คำนวณจาก	คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด	
	จำนวนชั้น	
ช่วงคะแนน	ความหมาย	
24 - 32	ความรู้สึกถูกตีตราอยู่ในระดับสูง	
16 - 23	ความรู้สึกถูกตีตราในระดับปานกลาง	
8 - 15	ความรู้สึกถูกตีตราอยู่ในระดับต่ำ	

แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการเลือกปฏิบัติจากสังคม ของ Diaz, Ayala, Bein, Henne, & Marin (2001) จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเคยถูกเลือกปฏิบัติได้แก่ การไม่ยอมรับการถูกเหยียดหยาม และการถูกกีดกัน จากผู้อื่นทั้งในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่น ๆ ของกลุ่มชายรักชาย การวัดเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับประสบการณ์จริงมากที่สุดมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน	ความหมาย
ใช่	1	ท่านมีประสบการณ์ตรงกับข้อคำถามนี้
ไม่ใช่	0	ท่านไม่มีประสบการณ์ตรงกับข้อคำถามนี้

คะแนนรวมทั้งหมดยู่ระหว่าง 0 - 14 คะแนน

คะแนนรวม 0	หมายถึง ท่านไม่เคยถูกเลือกปฏิบัติเลย
คะแนนรวม 1 - 5	หมายถึง ท่านเคยถูกเลือกปฏิบัติในระดับน้อย
คะแนนรวม 6- 10	หมายถึง ท่านเคยถูกเลือกปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนรวม 11 - 14	หมายถึง ท่านเคยถูกเลือกปฏิบัติในระดับมาก

แบบสอบถามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Outness Inventory ของ Mohr & Ruth (2000) จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเปิดเผยรสนิยมทางเพศของตนเองต่อคนในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และคนที่นับถือศาสนาเดียวกัน การวัดเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
1	บุคคลนั้นไม่ทราบเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของท่านอย่างแน่นอน
2	บุคคลนั้นอาจจะรู้เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของท่านแต่ไม่เคยพูดถึง
3	บุคคลมีความเป็นไปได้ที่จะรู้เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของท่านแต่ไม่เคยพูดถึง
4	บุคคลมีความเป็นไปได้ที่จะรู้รสนิยมทางเพศของท่านแต่ไม่ค่อยพูดถึง
5	บุคคลรู้รสนิยมของท่านอย่างแน่นอนและมีการพูดถึงเป็นบางครั้ง
6	บุคคลรู้รสนิยมของท่านอย่างแน่นอนและมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผย
0	ไม่สามารถใช้ได้กับสถานการณ์ของท่าน หรือ ไม่มีบุคคลดังกล่าวในชีวิตของท่าน

คะแนนระดับการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 66 คะแนน

และจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คำนวณจาก $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}}$ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
45 - 66	การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง
23 - 44	การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับปานกลาง
1 - 22	การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการถูกระทำความรุนแรงจากคู่รัก จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก The Revised Conflict Tactic Scale (CTS2) ตามแนวคิดของ Straus and Hamby (1996) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการถูกระทำความรุนแรงทางร่างกาย 8 ข้อ ความรุนแรงด้านจิตใจ 7 ข้อ และความรุนแรงทางเพศ 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใน 1 ปีที่ผ่านมาโดยเลือกคำตอบที่ตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

คะแนน	ตัวเลือก	ความหมาย
0	ไม่เคย	เหตุการณ์นี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลย
1	นานๆครั้ง	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
2	บางครั้ง	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 3 - 5 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
3	บ่อยครั้ง	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 6 - 10 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
4	เป็นประจำ	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 11 - 20 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
0/1	ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ในปี นี้แต่เกิดขึ้นในปีก่อน	เหตุการณ์ดังกล่าวไม่เคยเกิดขึ้นใน 1 ปีที่ผ่านมา แต่เกิดขึ้นในปีก่อนหน้านั้น

ผู้วิจัยแบ่งการวัดผลเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. คะแนนความถี่ของการถูกระทำความรุนแรง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 76

คะแนน และจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คำนวณจาก $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
51 - 76	ความถี่ของการถูกระทำความรุนแรงอยู่ในระดับสูง
26 - 50	ความถี่ของการถูกระทำความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง
1 - 25	ความถี่ของการถูกระทำความรุนแรงอยู่ในต่ำ
0	ไม่เคยถูกระทำความรุนแรง

2. ประวัติการถูกกระทำ ความรุนแรง วัดโดยตัวเลือกที่ 1 - 5 ให้เท่ากับ 1 คะแนน และตัวเลือก 0 มีค่า 0 คะแนน (แต่หากกำหนดเฉพาะ 1 ปีที่ผ่านมา ตัวเลือก 1 - 4 เท่านั้นจะให้เท่ากับ 1 คะแนน) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 19 และจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คำนวณจาก $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
13 - 19	ประวัติการถูกกระทำ ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง
7 - 12	ประวัติการถูกกระทำ ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง
1 - 6	ประวัติการถูกกระทำ ความรุนแรงอยู่ในต่ำ
0	ไม่เคยถูกกระทำ ความรุนแรง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูก

กระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมของพยาบาล ของ Sitthilutrakul (2003) จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นภายหลังถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก ใน 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด มีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ระดับคะแนน	ตัวเลือก	ความหมาย
0	ไม่เคย	เหตุการณ์นี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลย
1	นานๆ ครั้ง	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่านหลังจากถูกกระทำ ความรุนแรงโดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 3 - 6 เดือน
2	เป็นครั้งคราว	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่านหลังจากถูกกระทำ ความรุนแรงโดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน
3	บ่อยๆ	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่านหลังจากถูกกระทำ ความรุนแรงโดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 สัปดาห์
4	เป็นประจำ	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่านหลังจากถูกกระทำ ความรุนแรงโดยเฉลี่ยมากกว่า 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 สัปดาห์

คะแนนระดับความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความรุนแรงมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 112 คะแนน และจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คำนวณจาก $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
75 - 112	ความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับสูง
38 - 74	ความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
1 - 37	ความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
0	ไม่เคยเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง

การสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าหนังสือ ตำรา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เอกสารและงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการนำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วมาใช้ และขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
2. กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาตามกรอบแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ แล้วสร้างแบบสอบถามโดยการประยุกต์ตามกรอบแนวคิด และนำแบบวัดที่มีการพัฒนาแล้วมาใช้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ และมีประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มชายรักชาย พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยกำหนดค่า CVI ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป เมื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาชัดเจนแล้ว นำมาพิจารณาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
2. หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคูรััก เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามรูปแบบการยอมรับเลี้ยงดู เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการยุติตราทางเพศ เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติ เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการถูกระทำความรุนแรงจากคูรััก เท่ากับ 0.96 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง เท่ากับ 0.92
3. ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มชายรักชายที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยจำนวน 30 ราย
4. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับแบบวัดที่เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดยได้ค่าความเที่ยงครั้งนี้โดยกำหนดค่า Reliability 0.7 ขึ้นไป

4.1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ แบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคูรััก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.936

4.2 ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.878

4.3 ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.714 แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.779

4.4 แบบสอบถามการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคูรัักในกลุ่มชายรัักชาย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.934

4.5 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกกระทำรุนแรง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.891

การพิจารณาทางจริยธรรม

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลัก โดยผู้วิจัยยึดหลักดังนี้

1. ผู้วิจัยกระทำการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2016 - 110)

2. แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ - สกุล และข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ ไม่เปิดเผยถึงแหล่งที่มาของข้อมูลเป็นรายบุคคล

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนบหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยไปกับแบบวัด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงการอธิบายการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

4. การเข้าร่วมโครงการวิจัยของผู้ยินยอมตนเป็นไปด้วยความสมัครใจและต้องได้รับความยินยอมตนทุกราย โดยลงนามในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ยินยอมตนสามารถปฏิเสธการตอบคำถาม และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดของการวิจัยก็ได้ และข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งการถอนตัวจากโครงการวิจัย ผู้ยินยอมตนจะได้รับสิทธิโดยทันทีและไม่มีผลกระทบต่อสิทธิใดๆของผู้ยินยอมตน

5. ผู้วิจัยจะแยกหนังสือยินยอมตนออกจากแบบสอบถามเพื่อป้องกันการเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

6. ในขั้นตอนการนำเสนอข้อมูลในการอภิปรายหรือตีพิมพ์เผยแพร่ทางวิชาการ มีการนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่นำเสนอรายบุคคลหรือเปิดเผยชื่อจริง และมีการทำลายข้อมูลนั้นเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งแบบเสนอโครงร่างวิจัยและแบบสอบถามต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตรวจสอบและพิจารณา
2. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในนามบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้และขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย
3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล
4. นัดหมายวันเวลาในการลงเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และกระบวนการวิจัย โดยแจ้งเกี่ยวกับข้อมูลโดยรวมของแบบสอบถามแก่ผู้วิจัย รวมถึงการแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธซึ่งเป็นไปได้ด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ หากไม่เข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยในกรณีที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
6. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 30 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามได้ในสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ตลอดระยะเวลาที่ตอบแบบสอบถาม และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยยินยอมยุติให้ตามความต้องการของผู้เข้าร่วมวิจัย และยกเลิกการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายนั้น

7. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยแยกส่วนลงนามและแบบสอบถามออกจากกันเพื่อป้องกันการเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย และนำส่วนลงนามใส่ซองแยกจากแบบสอบถามปิดผนึกให้เรียบร้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการเก็บเอกสารและข้อมูลทั้งหมดไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจปิดล็อก และมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

8. เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS version 18 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยควอไทล์ นำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ อายุของกลุ่ม อัตลักษณ์ทางเพศ ระดับการศึกษารายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะคิดเชิงบวกต่อความรุนแรงในกลุ่มผู้รัก ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ได้แก่ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาวุธและอุปกรณ์ในการกระทำความรุนแรง และความถี่ของชุมชนที่อยู่อาศัย ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกตีตราทางเพศ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม การถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย และปัญหาสุขภาพจากความรุนแรง

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic) เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.1 เมื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเชิงปริมาณด้วย Komogolov - Smirnof Test แล้วพบว่า มีการแจกแจงของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติ Chi - square ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล (อายุ อายุของกลุ่ม ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด ทักษะคิดเชิงบวกต่อความรุนแรงในกลุ่มผู้รัก) ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ (ประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู) ปัจจัยระดับชุมชน (ความถี่ของชุมชนที่อยู่อาศัย) ปัจจัยระดับสังคม (การถูกตีตราทางเพศ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม) และการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชายทั้งทางร่างกาย จิตใจและทางเพศ

2.2 ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio) นำเสนอขนาดของความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

2.3 สถิติ Binary Logistic regression นำมาใช้ในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริกันในกลุ่มชายรักชายโดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

2.3.1 ตัวแปรอิสระ อาจเป็นข้อมูลชนิด Dichotomous หรือเป็น Interval scale และ Ratio scale ก็ได้โดยข้อมูลที่เป็น categorical ต้องทำการแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy - coding Variable) ก่อนวิเคราะห์ ดังตาราง 3.1

2.3.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษา โดยการทำ Correlation matrix ตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเอง หรือ Multicollinearity ($r > 0.85$) จากผลการทดสอบไม่พบตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันเอง (ตารางภาคผนวกที่ 11)

ตารางที่ 3.1 แปลงตัวแปรอิสระที่มีการจัดกลุ่ม (Categorical) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable)

ตัวแปร	ตัวแปรหุ่น	
	0	1
1.อายุ	≥ 25 ปี	18 - 24 ปี
2.อายุคู่อริ	≥ 25 ปี	18 - 24 ปี
3.อัตถิภาวนิยมทางเพศ	มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น	มีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิง/ สาวประเภทสอง/ กะเทย
4.ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./อนุปริญญา
5.รายได้	มากกว่า 20,000 บาท	≤ 20,000 บาท
6.การใช้สารเสพติด	ไม่เคยใช้	เคยใช้
7.การดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	ดื่ม
8.การสูบบุหรี่	ไม่สูบ	สูบ
9.ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง - ระดับสูง
10.ประวัติความรุนแรงในครอบครัว	ไม่มี	มี
11.รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	ระดับสูง	ระดับต่ำ - ระดับปานกลาง
12.รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง - ระดับสูง
13.รูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ	ระดับต่ำ - ระดับปานกลาง	ระดับสูง
14.รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง - ระดับสูง
15.ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย	ไม่มี - ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง - ระดับสูง
16.การถูกตีตราทางเพศ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง - ระดับสูง
17.การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ	ไม่เคย - ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง - ระดับสูง
18.การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม	ระดับต่ำ - ปานกลาง	ระดับสูง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการถูกรบกวนจากความรุนแรง บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกรบกวนจากความรุนแรงในคูรั๊ก และปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บตัวอย่างจากกลุ่มชายรักรักชายที่เป็นสมาชิกสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 382 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม บัณฑิตระดับบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคูรั๊ก 2) แบบสอบถามบัณฑิตระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ประวัตินความรุนแรงในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 3) แบบสอบถามบัณฑิตระดับชุมชน ประกอบด้วย การเข้าถึงอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบความรุนแรงในชุมชน ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน 4) แบบสอบถามบัณฑิตระดับสังคม ประกอบด้วย การถูกตีตราทางเพศ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม 5) แบบสอบถามการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคูรั๊กในกลุ่มชายรักรักชาย และ 6) แบบสอบถามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการถูกรบกวนจากความรุนแรง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บัณฑิตระดับบุคคล

ส่วนที่ 2 บัณฑิตระดับสัมพันธภาพ

ส่วนที่ 3 บัณฑิตระดับชุมชน

ส่วนที่ 4 บัณฑิตระดับสังคม

ส่วนที่ 5 การถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคูรั๊กในกลุ่มชายรักรักชาย

ส่วนที่ 6 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการถูกรบกวนจากความรุนแรง

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคูรั๊กในกลุ่มชายรักรักชาย

ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์บัณฑิตทำนายต่อการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคูรั๊ก

ส่วนที่ 9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ อายุของคู่อีก อัตลักษณ์ทางเพศ ระดับการศึกษา และรายได้) การใช้การเสพติดและเครื่องแต่ง แอลกอฮอล์ และทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อีก

กลุ่มตัวอย่างชายรักชายส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 18 - 24 ปี (ร้อยละ 70.7 และ ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29 ปี 6 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.7) อายุของคู่อีกส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 18 - 24 ปี (ร้อยละ 70.2 และ ร้อยละ 27.5 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29 ปี 7 เดือน มากกว่าสองในสามมีการระบุอัตลักษณ์ทางเพศว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น (ร้อยละ 68.3) รองลงมาระบุว่าเป็นสาวประเภทสอง/ กะเทย (ร้อยละ 17.8) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา (ร้อยละ 43.5 และ ร้อยละ 42.4 ตามลำดับ) และครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีรายได้อยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท รองลงมาคือมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 51.6 และ ร้อยละ 30.1 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชายจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุของคู่อีก อัตลักษณ์ทางเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ (n = 382)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18 - 24	112	29.3
≥ 25	270	70.7
ค่าเฉลี่ย = 29.5, S.D. = 7.7, มัชฐาน = 28.0, พิสัยควอไทล์ = 10.0		
อายุของคู่อีก (ปี)		
น้อยกว่า 18 ปี	9	2.4
18 - 24	105	27.5
≥ 25	268	70.2
ค่าเฉลี่ย = 29.6, S.D. = 8.0, มัชฐาน = 29.0, พิสัยควอไทล์ = 11.0		
S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยระดับบุคคลจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุของคู่อีก อดีตลักษณะทางเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ($n = 382$) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อดีตลักษณะทางเพศ		
มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น	261	68.3
สาวประเภทสอง/ กะเทย	68	17.8
มีเพศสัมพันธ์กับทั้งเพศหญิงและเพศชาย	53	13.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษาตอนต้น	54	14.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	162	42.4
ปริญญาตรีและสูงกว่า	166	43.5
รายได้ (บาท/ เดือน)		
$\leq 10,000$	70	18.3
10,001 – 20,000	197	51.6
มากกว่า 20,000	115	30.1
ค่าเฉลี่ย = 19,660, S.D. = 11,356.3, มัธยฐาน = 17,900.0		
ฐานนิยม = 20,000.0 , พิสัยควอไทล์ = 12,000.0		

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ด้านการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเกือบหนึ่งในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยใช้สารเสพติด (ร้อยละ 18.6) ชนิดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาไอซ์ (ร้อยละ 70.4) รองลงมาคือ กัญชา (ร้อยละ 32.4) และยังพบว่าหนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายมีการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 33.5) และมากกว่าครึ่งมีการดื่มสุรา (ร้อยละ 50.8) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($n = 382$)

การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
การใช้สารเสพติด		
ไม่เคยใช้	311	81.4
เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	71	18.6

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($n = 382$) (ต่อ)

การใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ยาไอซ์	50	70.4
กัญชา	23	32.4
ยาบ้า	12	16.9
ยาอี	7	9.9
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	237	62.0
สูบบุหรี่	128	33.5
เคยสูบบุหรี่	17	4.5
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	178	46.6
ดื่มสุรา	194	50.8
เคยดื่มสุรา	10	2.6

ด้านทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรัักของกลุ่มชายรักชาย พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีทัศนคติทางบวกระดับปานกลางต่อความรุนแรงในคูรััก (ร้อยละ 61.3) รองลงมาคือมีทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรัักระดับต่ำ (ร้อยละ 31.7) ดังแสดงในตารางที่ 4.3 เมื่อจำแนกตามรายชื่อพบว่าเกือบหนึ่งในห้าของกลุ่มชายรักชายมีความคิดว่าละครตบจูบระหว่างคูรัักที่เห็นทีวีเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้มากที่สุด (ร้อยละ 14.4) รองลงมาคือเป็นเรื่องปกติเวลาคูรัักทะเลาะกันอาจมีการใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อกันได้ (ร้อยละ 8.1) และน้อยที่สุดคือคนเป็นคูรัักกันเวลาโมโหกันอาจมีการขว้างปาข้าวของใส่กันบ้านเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 2.9) (ตารางที่ จ.1)

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อรัก (n = 382)

ระดับคะแนนทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคู่อรัก	จำนวน	ร้อยละ
สูง	27	7.0
ปานกลาง	234	61.3
ต่ำ	121	31.7

ค่าเฉลี่ย = 17.7, S.D. = 4.7, มัธยฐาน = 17, พิสัยควอไทล์ = 7.0

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล ประกอบด้วยประวัติความรุนแรงในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ประวัติความรุนแรงในครอบครัว พบว่า สองในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยมีประวัติความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 41.6) และเมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่า บิดากระทำต่อมารดาในด้านทุบตี/เตะ/ต่อย/ตบ/ชก/ผลัก/หยิก/ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/คุกคามมากที่สุด รองลงมาคือการตะโกน/ด่า/สาปแช่ง/ข่มขู่/ดูถูก/เหยียดหยาม/ใส่ร้าย (ร้อยละ 42.1 และ ร้อยละ 36.5 ตามลำดับ) ส่วนมารดากระทำต่อบิดา บิดามารดากระทำต่อพี่น้อง บิดาและมารดากระทำต่อพี่น้องและตนเอง และตนเองกระทำต่อบุคคลในครอบครัว พบว่า มีพฤติกรรมการตะโกน/ด่า/สาปแช่ง/ข่มขู่/ดูถูก/เหยียดหยาม/ใส่ร้าย มากที่สุด (ร้อยละ 34.0, ร้อยละ 15.7, ร้อยละ 25.8 และร้อยละ 20.1 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว

ประวัติความรุนแรงในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	223	59.4
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	159	41.6
บิดากระทำต่อมารดา (n = 159)		
ทุบตี/เตะ/ต่อย/ตบ/ชก/ผลัก/หยิก/ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/คุกคาม	67	42.1
ตะโกน/ด่า/สาปแช่ง/ข่มขู่/ดูถูก/เหยียดหยาม/ใส่ร้าย	58	36.5
กลั่นแกล้ง/เพิกเฉย/ทอดทิ้ง/ไม่ดูแล/กักขัง/ไล่ออกจากบ้าน	16	10.0
การข่มขืน/ทำอนาจาร	9	5.7

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรุนแรงในครอบครัว (ต่อ)

ประวัติความรุนแรงในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
มารดากระทำต่อบิดา (n = 159)		
ทุบตี/ เตาะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก/ ผลัก/ หยิก/ ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/ คุกคาม	36	22.6
ตะโกน/ ด่า/ สวาปแข็ง/ ข่มขู่/ คุกคาม/ เหยียดหยาม/ ใส่ร้าย	54	34.0
ก่อกวน/ เพิกเฉย/ ทอดทิ้ง/ ไม่ดูแล/ กักขัง/ ไล่ออกจากบ้าน	7	4.4
การข่มขืน/ ทำอนาจาร	0	0
บิดามารดากระทำต่อน้องของท่าน (n = 159)		
ทุบตี/ เตาะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก/ ผลัก/ หยิก/ ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/ คุกคาม	21	13.2
ตะโกน/ ด่า/ สวาปแข็ง/ ข่มขู่/ คุกคาม/ เหยียดหยาม/ ใส่ร้าย	25	15.7
ก่อกวน/ เพิกเฉย/ ทอดทิ้ง/ ไม่ดูแล/ กักขัง/ ไล่ออกจากบ้าน	4	2.5
การข่มขืน/ ทำอนาจาร	0	0
บิดามารดาและพี่น้องกระทำต่อตัวท่าน (n = 159)		
ทุบตี/ เตาะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก/ ผลัก/ หยิก/ ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/ คุกคาม	26	16.4
ตะโกน/ ด่า/ สวาปแข็ง/ ข่มขู่/ คุกคาม/ เหยียดหยาม/ ใส่ร้าย	41	25.8
ก่อกวน/ เพิกเฉย/ ทอดทิ้ง/ ไม่ดูแล/ กักขัง/ ไล่ออกจากบ้าน	25	15.7
การข่มขืน/ ทำอนาจาร	2	1.3
ท่านกระทำต่อบุคคลในครอบครัว (n = 159)		
ทุบตี/ เตาะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก/ ผลัก/ หยิก/ ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/ คุกคาม	13	8.2
ตะโกน/ ด่า/ สวาปแข็ง/ ข่มขู่/ คุกคาม/ เหยียดหยาม/ ใส่ร้าย	32	20.1
ก่อกวน/ เพิกเฉย/ ทอดทิ้ง/ ไม่ดูแล/ กักขัง/ ไล่ออกจากบ้าน	6	3.8
การข่มขืน/ ทำอนาจาร	1	0.6

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูพบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 47.1 และ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าพ่อแม่/ ผู้ปกครองให้อิสระในการเลือกทำในสิ่งที่ชื่นชอบ มากที่สุด รองลงมาคือ พ่อแม่/ ผู้ปกครองยอมรับและส่งเสริมความสามารถที่มี (ร้อยละ 27.5 และ ร้อยละ 25.1 ตามลำดับ)

รูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม พบว่า สองในสามของกลุ่มชายรักชายมีการเลี้ยงดูแบบควบคุมในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 62.0 และ ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มชายรักชายต้องอยู่ในกฎระเบียบที่พ่อแม่/ ผู้ปกครองวางไว้ มากที่สุด รองลงมาคือถ้าไม่ทำตามคำสั่งของพ่อแม่/ ผู้ปกครอง จะถูกลงโทษ (ร้อยละ 12.0 และ ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ)

รูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ พบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการเลี้ยงดูแบบตามใจในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 57.9 และ ร้อยละ 29.8 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า เมื่อมีปัญหา พ่อแม่/ ผู้ปกครองจะช่วยแก้ไขปัญหาคงใจให้ตลอด มากที่สุด รองลงมาคือ พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักจะตามใจในทุกๆเรื่อง (ร้อยละ 25.9 และ ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ)

รูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง พบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับต่ำ รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.2 และ ร้อยละ 40.3 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4.5 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า พ่อแม่ทำงานมากจึงไม่มีเวลาให้ และ พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่สนใจว่าเพื่อนมีนิสัยอย่างไร มากที่สุดรองลงมาคือ พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักทิ้งให้ฉันอยู่บ้านตามลำพัง (ร้อยละ 9.4 และ ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ) (ตารางที่ จ.2)

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับของรูปแบบการเลี้ยงดู (n=382)

ระดับของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	จำนวน	ร้อยละ
แบบเอาใจใส่		
ระดับสูง	165	43.2
ระดับปานกลาง	180	47.1
ระดับต่ำ	37	9.7
ค่าเฉลี่ย = 16.7, S.D. = 3.8, มัชฌิม = 17, พิสัยควอไทล์ = 5.0		

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับของรูปแบบการเลี้ยงดู (n=382) (ต่อ)

ระดับของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	จำนวน	ร้อยละ
แบบควบคุม		
ระดับสูง	56	14.7
ระดับปานกลาง	237	62.0
ระดับต่ำ	89	23.3
ค่าเฉลี่ย = 13.9, S.D. = 3.6, มัธยฐาน = 14, พิสัยควอไทล์ = 4.0		
แบบตามใจ		
ระดับสูง	47	12.3
ระดับปานกลาง	221	57.9
ระดับต่ำ	114	29.8
ค่าเฉลี่ย = 13.4, S.D. = 3.3, มัธยฐาน = 13, พิสัยควอไทล์ = 4.0		
แบบทอดทิ้ง		
ระดับสูง	40	10.5
ระดับปานกลาง	154	40.3
ระดับต่ำ	188	49.2
ค่าเฉลี่ย = 11.9, S.D. = 4.1, มัธยฐาน = 12, พิสัยควอไทล์ = 6.0		
S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน ประกอบด้วย การเข้าถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการกระทำความรุนแรง และความเสียงของชุมชนที่อยู่อาศัย

การเข้าถึงอุปกรณ์/ วัตถุ หรือที่สารเคมี ที่ใช้ประกอบความรุนแรง พบว่า กลุ่มชายรักชายคิดส่วนใหญ่คิดว่าอุปกรณ์ วัตถุ หรือสารเคมี ที่ใช้ประกอบความรุนแรง ที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชนมากที่สุด คือ มีด/ คัตเตอร์ (ร้อยละ 83.2) รองลงมา คือ กรรไกร (ร้อยละ 76.2) และน้อยที่สุด คือ เชือก (ร้อยละ 0.8) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของอุปกรณ์ วัสดุ หรือสารเคมีที่ใช้ในการประกอบความรุนแรง ที่หาได้ง่ายในชุมชน จำแนกตามประเภท (n=382)

อุปกรณ์ วัสดุ หรือสารเคมี	จำนวน	ร้อยละ
มีด/ คัตเตอร์	318	83.2
กรรไกร	291	76.2
ยาฆ่าแมลง/ สารเคมี	228	59.7
ก้อนน้ำมัน	178	46.6
ยานอนหลับ	163	42.7
ปืน	109	28.5
น้ำกรด	105	27.5
ยาเสพติด	57	14.9
ไม้หน้ำสาม	5	1.3
เชือก	5	1.3
	3	0.8

ความเสียงของชุมชนที่อยู่อาศัย พบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเสียงต่อความรุนแรงระดับมาก (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือมีเสียงต่อความรุนแรงระดับน้อย (ร้อยละ 31.7) ดังแสดงในตารางที่ 4.7 เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่สามารถหาซื้อเครื่องดืมแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 90.8) รองลงมา คือ มีร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต โต๊ะสนุกเกอร์ คาราโอเกะหรือแหล่งมั่วสุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 80.1) และน้อยที่สุดคือ มีการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน (ร้อยละ 50) (ตารางที่ จ.3)

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับความเสียงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน (n = 382)

ระดับความเสียงของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความเสียงต่อความรุนแรง	18	4.7
ระดับน้อย	121	31.7
ระดับปานกลาง	117	30.6
ระดับมาก	126	33.0

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม ประกอบด้วย การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ การถูกตีตราทางเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

การถูกตีตราทางเพศ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการถูกตีตราทางเพศในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.4) รองลงมาคือการถูกตีตราทางเพศในระดับต่ำ (ร้อยละ 29.0) ดังแสดงในตารางที่ 4.8 เมื่อจำแนกรายข้อแล้วพบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีความคิดว่าสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติแม้ว่าจะเป็นชายรักชายก็ตามมากที่สุด (ร้อยละ 53.7) รองลงมาคือกลุ่มชายรักชายไม่แคร์ต่อสังคมที่จะซุบซิบนินทาต่อการที่ฉันเป็นชายรักชาย (ร้อยละ 50.3) และน้อยที่สุดคือคนทั่วไปมักมองฉันด้วยสายตาแปลกๆจากการที่แสดงตนว่าเป็นชายรักชาย (ร้อยละ 16.2) (ตารางที่ จ.4)

การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศในระดับน้อย (ร้อยละ 56.6) รองลงมาคือมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระดับปานกลาง (ร้อยละ 27.7) และน้อยที่สุดคือไม่เคยถูกเลือกปฏิบัติเลย (ร้อยละ 6.8) ดังแสดงในตารางที่ 4.8 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ข้อ 3 เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านได้ยืนยันว่าคนที่ เป็นชายรักชายเป็นพวกผิดปกติ (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือ ข้อ 4 เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านรู้สึกว่าการเป็นชายรักชายจะทำให้ครอบครัวรู้สึกอับอาย (ร้อยละ 68.8) และน้อยที่สุดคือ ข้อ 2 ในปัจจุบันท่านกลายเป็นตัวตลกและถูกล้อเลียนจากคนรอบข้าง (ร้อยละ 12.3) (ตารางที่ จ.5)

การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 59.9) รองลงมามีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.5) ดังแสดงในตารางที่ 4.8 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า มีการเปิดเผยต่อเพื่อนเก่าที่เป็นชายรักชายมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 64.1 และ ร้อยละ 58.4) (ตารางที่ จ.6)

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ระดับการถูกตีตราทางเพศ ระดับการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และระดับการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม (n = 382)

ปัจจัยระดับสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การถูกตีตราทางเพศ		
ระดับต่ำ	111	29.0
ระดับปานกลาง	265	69.4
ระดับสูง	6	1.6
ค่าเฉลี่ย = 18.0, S.D. = 3.2, มัธยฐาน = 18, พิสัยควอไทล์ = 4.0		
การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ		
ไม่เคยถูกเลือกปฏิบัติ	26	6.8
ถูกเลือกปฏิบัติระดับน้อย	216	56.6
ถูกเลือกปฏิบัติระดับปานกลาง	106	27.7
ถูกเลือกปฏิบัติระดับมาก	34	8.9
ค่าเฉลี่ย = 4.2, S.D. = 2.9, มัธยฐาน = 3.0, พิสัยควอไทล์ = 4.0		
ระดับการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม		
ระดับต่ำ	29	7.6
ระดับปานกลาง	124	32.5
ระดับสูง	229	59.9
ค่าเฉลี่ย = 47.2, S.D. = 15.6, มัธยฐาน = 49.0, พิสัยควอไทล์ = 25.3		

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 5 การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย พบว่า มากกว่าสี่ในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 82.9) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า เคยถูกกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจมีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 77.5) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ร้อยละ 58.1) และน้อยสุดคือถูกกระทำ ความรุนแรงด้านเพศ (ร้อยละ 57.3) ดังแสดงในตารางที่ 4.9

เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชาย พบว่าเคยถูกกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจด้วยการถูกตะโกน/ ตวาด 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือโดนดูถูก/ สวาปแช่ง 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 30.6) (ตารางที่ จ.8)

นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าหนึ่งในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกายด้วยการบิดแขน/ กระทบ 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 28.8) รองลงมาคือถูกหยิก/ ทูบตี/ ช่วน/ ตบ 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 24.9) (ตารางที่ จ.7)

มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชาย พบว่าเคยถูกระทำ ความรุนแรงด้านเพศด้วยการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 31.9) รองลงมาคือ การที่คู่รักยื่นกรานว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าท่านจะปฏิเสธก็ตาม (ไม่มีการใช้กำลัง) 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 28.0 (ตารางที่ จ.9)

ตารางที่ 4.9 ความชุกของกลุ่มชายรักชายจำแนกตามการถูกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ และเพศใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=382)

	จำนวน	ร้อยละ
การถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก (ตอบได้มากกว่า 1 ด้าน)		
เคย	317	82.9
ไม่เคย	65	17.1
ด้านร่างกาย		
เคย	222	58.1
ไม่เคย	160	41.9
ด้านจิตใจ		
เคย	296	77.5
ไม่เคย	86	22.5
ด้านเพศ		
เคย	219	57.3
ไม่เคย	163	42.7

เมื่อจำแนกระดับความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรงใน 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเพศ พบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่มีความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 75.9) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.6) แสดงในตาราง 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามระดับความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อีกทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเพศ ใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=382)

ระดับความถี่ของการถูกระทำความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	2	0.5
ระดับปานกลาง	25	6.6
ระดับต่ำ	290	75.9
ไม่เคยถูกระทำความรุนแรง	65	17.0

ส่วนที่ 6 ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง
ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง พบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่มีความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 80.1) รองลงมา คือระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.2) ดังแสดงในตารางที่ 4.11

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพ ทางกายที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง คือ เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ท่อ ปัสสาวะอักเสบ หนองใน แผลริมอ่อน ซิฟิลิส เริ่มบริเวณอวัยวะเพศ ฝีมะม่วง หูดหงอนไก่ และติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 34.8) รองลงมา คือ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ร้อยละ 31.2) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรง คือ มีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 45.5) รองลงมาคือมีความรู้สึกเจ็บใจ (ร้อยละ 38.0) (ตารางที่ จ.10)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพ กายและปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความรุนแรง (n = 382)

ผลกระทบทางสุขภาพกาย/ สุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	2	0.5
ระดับปานกลาง	16	4.2
ระดับต่ำ	306	80.1
ไม่เคยเกิดปัญหาสุขภาพ	58	15.2

นอกจากนี้ยังพบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 35.1) เมื่อจำแนกตามโรคพบว่าเคยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะสูงสุด (ร้อยละ 44.0) รองลงมาคือโรคหนองใน (ร้อยละ 43.3) และน้อยที่สุด คือ โรคแผลริมอ่อน (ร้อยละ 1.6) ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (n = 382)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	248	64.9
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	134	35.1
โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	59	44.0
โรคหนองใน	58	43.3
โรคเริมบริเวณอวัยวะเพศ	27	20.2
โรคหูดหงอนไก่	23	17.2
ติดเชื้อ HIV	16	11.9
โรคซิฟิลิส	14	10.5
โรคแผลริมอ่อน	6	4.5
โรคฝีมะม่วง	3	2.2

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำ ความรุนแรงในคูรััก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคูรัักในกลุ่มชายรักชาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ อายุ อายุของคูรััก อັดลัษณ์ทางเพศ ระดับการศึกษา รายได้ การใช้สารเสพติดและเครื่องคั้มแอลกอฮอล์ และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคูรััก กัับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคูรัักในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่า อายุ และรายได้มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคูรัักในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) เช่นเดียวกับระดับการศึกษา ($p - value < 0.05$) ส่วนทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคูรััก และประวัติการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคูรัักในกลุ่มชายรักชายที่ $p - value < 0.10$ ส่วนอายุของคูรััก อັดลัษณ์ทางเพศ การใช้เครื่องคั้มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคูรัักในกลุ่มชายรักชาย

โดยพบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคูรัักมากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี 3 เท่า ($OR = 3.00, 95\% CI 1.43 - 6.29$) และกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช. / ปวส./ อนุปริญญา

มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริมากกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่า 1.92 เท่า (OR = 1.92, 95% CI 1.12 - 3.30) ในกลุ่มชายรักชายที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริมากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท 2.52 เท่า (OR = 2.52, 95% CI 1.46 - 4.37) ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล และการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย (n = 382)

ปัจจัยระดับบุคคล	การถูกระทำความรุนแรง		χ^2 (df)	OR 95%CI
	เคย	ไม่เคย		
อายุ(ปี)				
18 - 24	103 (92.0)	9 (8.0)	9.049 (1)**	3.00 (1.43 - 6.29)
≥ 25	214 (79.3)	56 (20.7)		
อายุของคู่อริ (ปี)				
< 25	96 (84.2)	18 (15.8)	0.677 (1)	1.13 (0.63 - 2.05)
≥ 25	221 (82.5)	47 (17.5)		
อัตลักษณ์ทางเพศ				
มีเพศสัมพันธ์ทั้งชายและหญิง/สาวประเภทสอง / กะเทย	103 (85.1)	18 (14.9)	0.449 (1)	1.26 (0.70 - 2.27)
มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น	214 (82.0)	47 (18.0)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	188 (87.0)	28 (13.0)	5.782 (1)*	1.92 (1.12 - 3.30)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	129 (77.7)	37 (22.3)		
รายได้				
≤ 20,000	233 (87.3)	34 (12.7)	11.515(1)**	2.52 (1.46 - 4.37)
มากกว่า 20,000	84 (73.0)	31 (27.0)		
การใช้สารเสพติด				
เคยใช้	64 (90.1)	7 (9.9)	3.163 (1)	2.10 (0.91 - 4.81)
ไม่เคยใช้	253 (81.4)	58 (18.6)		

χ^2 = ค่าสถิติไคสแควร์, *p - value < 0.05, **p - value < 0.01, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล และการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย (n = 382) (ต่อ)

ปัจจัยระดับบุคคล	การถูกระทำความรุนแรง		χ^2 (df)	OR 95%CI
	เคย	ไม่เคย		
การดื่มสุรา				
เคยดื่ม	171 (83.8)	33 (16.2)	0.218 (1)	1.13 (0.67 - 1.93)
ไม่เคยดื่ม	146 (82.0)	32 (18.0)		
การสูบบุหรี่				
เคยสูบ	124 (85.5)	21 (14.5)	1.062 (1)	1.34 (0.76 - 2.37)
ไม่เคยสูบ	193 (81.4)	44 (18.6)		
ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ				
ปานกลาง-สูง	223 (85.4)	38 (14.6)	3.521 (1)	1.69 (0.97 - 2.92)
ต่ำ	94 (77.7)	27 (22.3)		

χ^2 = ค่าสถิติไคสแควร์, *p - value < 0.05, **p - value < 0.01, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

จากตารางที่ 4.14 พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) และประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายที่ p - value < 0.10 ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยพบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับปานกลาง - สูง มีโอกาสถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริได้มากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับต่ำ 2.14 เท่า (OR = 2.14, 95% CI 1.23 - 3.72) ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย (n = 382)

ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	การถูกกระทำ ความรุนแรง		χ^2 (df)	OR 95%CI
	เคย	ไม่เคย		
ประวัติความรุนแรงในครอบครัว				
มี	138 (86.8)	21 (13.2)	2.797 (1)	1.60 (0.91-2.84)
ไม่มี	179 (80.3)	44 (19.7)		
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่				
ระดับต่ำ-ปานกลาง	187 (86.2)	30 (13.8)	3.662 (1)	1.68 (0.98-2.87)
ระดับสูง	130 (78.8)	35 (21.2)		
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม				
ระดับสูง-ปานกลาง	249 (85.0)	44 (15.0)	3.558 (1)	1.76 (0.31-1.03)
ระดับต่ำ	68 (76.4)	21 (23.6)		
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ				
ระดับสูง	40 (85.1)	7 (14.9)	0.171 (1)	1.20 (0.51-2.80)
ระดับต่ำ-ปานกลาง	277 (83.3)	58 (16.7)		
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง				
ระดับสูง-ปานกลาง	171 (88.1)	23 (11.9)	7.433 (1)**	2.14 (1.23-3.72)
ระดับต่ำ	146 (77.7)	42 (22.3)		

χ^2 = ค่าสถิติไคสแควร์, *p - value < 0.05, **p - value < 0.01, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับชุมชน กับการถูกกระทำ ความรุนแรง จากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย และการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่า ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยและการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์ักในกลุ่มชายรักชาย (n = 382)

ปัจจัยระดับชุมชน	การถูกระทำความรุนแรง		χ^2 (df)	OR 95%CI
	เคย	ไม่เคย		
ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย				
ระดับปานกลาง-ระดับสูง	203 (83.5)	40 (16.5)	0.703 (1)	1.11 (0.64 - 1.93)
ไม่มี-ระดับต่ำ	114 (82.0)	25 (18.0)		

χ^2 = ค่าสถิติไคสแควร์, *p - value < 0.05, **p - value < 0.01, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม กับการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์ักในกลุ่มชายรักชาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกตีตราทางเพศ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม กับการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์ักในกลุ่มชายรักชายโดยใช้สถิติ Chi - square พบว่า การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศมีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์ักในกลุ่มชายรักชาย (p - value < 0.10) และพบว่า การถูกตีตราทางเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์ักในกลุ่มชายรักชาย ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม และการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์ักในกลุ่มชายรักชาย (n = 382)

ปัจจัยระดับสังคม	การถูกระทำความรุนแรง		χ^2 (df)	OR 95%CI
	เคย	ไม่เคย		
การถูกตีตราทางเพศ				
ระดับปานกลาง-สูง	223 (82.3)	48 (17.7)	0.320 (1)	0.84 (0.46 - 1.54)
ระดับต่ำ	94 (84.7)	17 (15.3)		
การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ				
ระดับปานกลาง-สูง	123 (87.9)	17 (12.1)	3.716 (1)	1.79 (0.99 - 3.25)
ไม่เคย-ระดับน้อย	194 (80.2)	48 (19.8)		

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม และการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย (n = 382) (ต่อ)

ปัจจัยระดับสังคม	การถูกระทำความรุนแรง		χ^2 (df)	OR 95%CI
	เคย	ไม่เคย		
การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม				
ระดับสูง	186 (81.2)	43 (18.8)	1.257 (1)	0.73 (0.42 – 1.72)
ระดับต่ำ-ปานกลาง	131 (85.6)	22 (14.4)		1

χ^2 = ค่าสถิติไคสแควร์, *p - value < 0.05, **p - value < 0.01, OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย และปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ และปัญหาสุขภาพทางกายที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่าไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้ตามสมมติฐาน เนื่องจากมีช่วงความเชื่อมั่นกว้าง ทำให้ผลการศึกษาไม่น่าเชื่อถือ

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย และปัญหาสุขภาพทางกาย ที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง (n = 382)

การถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ	ปัญหาสุขภาพทางกาย		χ^2 (p-value)	OR 95%CI
	มี	ไม่มี		
ถูกระทำ	259 (79.7)	66 (20.3)	119.42 < 0.001***	52.0 (18.17 – 148.83)
ไม่ถูกระทำ	4 (7.0)	53 (93)		

χ^2 = ค่าสถิติไคสแควร์, *p - value ≤ 0.10, **p - value ≤ 0.05, ***p - value ≤ 0.01

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย และปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง (n = 382)

การถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ	ปัญหาสุขภาพทางจิต		χ^2 (p-value)	OR 95%CI
	มี	ไม่มี		
ถูกระทำ	290 (89.2)	35 (10.8)	130.44 < 0.001***	28.04 (13.77 - 57.11)
ไม่ถูกระทำ	13 (22.8)	44 (77.2)		

χ^2 = ค่าสถิติไคสแควร์, *p - value ≤ 0.10 , **p - value ≤ 0.05 , ***p - value ≤ 0.01

ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริกลุ่มชายรักชาย จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม ต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ p - value < 0.10 มี 10 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด ทักษะการรับมือกับความรุนแรงในคู่อริ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม รูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง และการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ โดยมีการวัดการแจกแจงของข้อมูลเชิงปริมาณจาก Kolmogorov - smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (Non normal distribution) และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) โดยพิจารณาจาก Correlation Matrix เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 10 ตัว เข้าสู่การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายโอกาสการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริของกลุ่มชายรักชาย โดยการวิเคราะห์ Binary logistic regression ด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood ratio) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

Model 1 ตัวแปรกลุ่มแรกที่เข้าสู่สมการทำนายการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย อายุ และทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีอายุ 18 - 24 ปี มีโอกาสถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้มากกว่า 2.64 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (Exp (β) = 2.64, 95%CI = 1.19 - 5.87) และกลุ่มชายรักชายที่มีทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ ระดับสูงมีโอกาสดูถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ มากกว่า 3.71 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักชายที่มี

ทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรักระดับต่ำ ($\text{Exp}(\beta) = 3.71, 95\% \text{CI} = 1.09 - 12.64$)

Model 2 ตัวแปรลำดับที่ 2 ที่เข้าสู่สมการทำนายทำนายการถูกระงับความรุนแรงจากคูรััก ภายหลังจากการนำตัวแปรอายุ และทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรัักเข้าสู่สมการทำนายแล้ว คือ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า กลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีอายุ 18 - 24 ปี มีโอกาสถูกระงับความรุนแรงจากคูรัักได้มากกว่า 3.24 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ($\text{Exp}(\beta) = 3.24, 95\% \text{CI} = 1.40 - 7.44$) กลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรัักระดับสูงมีโอกาสดูถูกระงับความรุนแรงจากคูรััก มากกว่า 3.92 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรัักระดับต่ำ ($\text{Exp}(\beta) = 3.92, 95\% \text{CI} = 1.13 - 13.59$) และกลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีประสบการณ์การถูกละเมิดปฏิบัติในระดับสูงมีโอกาสดูถูกระงับความรุนแรงจากคูรัักมากกว่า 5.45 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีประสบการณ์การถูกละเมิดปฏิบัติในระดับน้อยหรือไม่เคยเลย ($\text{Exp}(\beta) = 5.45, 95\% \text{CI} = 2.25 - 13.20$)

Model 3 ตัวแปรลำดับที่ 3 ที่เข้าสู่สมการทำนายทำนายการถูกระงับความรุนแรงจากคูรััก ภายหลังจากการนำตัวแปรอายุ ทัศนคติต่อความรุนแรงในคูรััก และการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ เข้าสู่สมการทำนายแล้ว คือ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ระดับต่ำ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า กลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีอายุ 18 - 24 ปี มีโอกาสดูถูกระงับความรุนแรงจากคูรัักได้มากกว่า 3.46 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ($\text{Exp}(\beta) = 3.46, 95\% \text{CI} = 1.47 - 8.12$) กลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรัักระดับสูงมีโอกาสดูถูกระงับความรุนแรงจากคูรัักมากกว่า 3.64 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคูรัักระดับต่ำ ($\text{Exp}(\beta) = 3.64, 95\% \text{CI} = 1.04 - 12.76$) กลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีประสบการณ์การถูกละเมิดปฏิบัติในระดับสูงมีโอกาสดูถูกระงับความรุนแรงจากคูรัักมากกว่า 4.09 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักร่วมเพศที่มีประสบการณ์การถูกละเมิดปฏิบัติในระดับน้อยหรือไม่เคยเลย ($\text{Exp}(\beta) = 4.09, 95\% \text{CI} = 1.66 - 10.07$) และกลุ่มชายรักร่วมเพศที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ระดับต่ำมีโอกาสดูถูกระงับความรุนแรงจากคูรัักได้มากกว่า 5.93 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ระดับปานกลาง - สูง ($\text{Exp}(\beta) = 5.93, 95\% \text{CI} = 1.69 - 20.75$)

ตารางที่ 4.19 ปัจจัยทำนายโอกาสการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

ตัวแปร	β	S.E.	p - value	Exp (B)	95% CI for Exp(B)	Nagelkerke R ²
Model 1						
อายุ 18 – 24 ปี	0.97	0.41	0.017	2.64	1.19 - 5.87	0.080
ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ	1.31	0.63	0.036	3.71	1.09 - 12.64	
Constant	-4.00					
Model 2						
อายุ 18 – 24 ปี	1.17	0.43	0.006	3.24	1.41 - 7.44	0.179
ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ	1.37	0.64	0.031	3.92	1.13 - 13.59	
การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ	1.70	0.45	<0.001	5.45	2.25 - 13.20	
Constant	-5.01					
Model 3						
อายุ 18 – 24 ปี	1.24	0.44	0.004	3.46	1.47 - 8.12	0.244
ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ	1.29	0.64	0.043	3.64	1.04 - 12.76	
การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ	1.41	0.46	0.002	4.09	1.66 - 10.07	
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	1.78	0.64	0.005	5.93	1.69 - 20.75	
Constant	-6.13					

ดังนั้นสมการที่ดีที่สุดในการทำนายโอกาสการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ สมการที่ 3 นั่นคือตัวแปรต่างๆสามารถอธิบายโอกาสในการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ โดยมีปัจจัยร่วมทำนายทั้งสิ้น 4 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ และการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ มีสมการดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Logistic function P} &= \frac{e^{a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3+b_4x_4}}{1+e^{a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3+b_4x_4}} \\ &= \frac{1}{1+e^{a+b_1x_1+b_2x_2+b_3x_3+b_4x_4}} \end{aligned}$$

จากสมการพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระไม่ได้อยู่ในรูปเชิงเส้น จึงมีการปรับให้ความสัมพันธ์อยู่ในรูปเชิงเส้น โดยการ Take log ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{logit}(P) &= \log\left(\frac{P(x)}{1-P(x)}\right) \\ &= a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 \\ &= (-6.13) + (1.24)x_1 + (1.29)x_2 + (1.41)x_3 + (1.78)x_4 \end{aligned}$$

- $P(X_i)$ = โอกาสการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย
- X_1 = อายุ
- X_2 = ทักษะคิดเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ
- X_3 = การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ
- X_4 = รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่

ส่วนที่ 9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ อายุของคู่อริ อุดมการณ์ทางเพศ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการใช้สารเสพติด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง การเข้าถึงแหล่งอาวุธและอุปกรณ์ในการประกอบกรกระทำ ความรุนแรง ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย การถูกตีตราทางเพศ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม จำนวน 18 ตัวแปร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด ทักษะคิดต่อความรุนแรงในคู่อริ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง และการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ จำนวน 10 ตัวแปร โดยปัจจัยที่ร่วมทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายมี 4 ปัจจัยเรียงตามลำดับค่า $Exp(\beta)$ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ ทักษะคิดเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	p - value
*สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	
อายุ	0.003
อายุของคู่อริ	0.173
อัตลักษณ์ทางเพศ	0.574
การศึกษา	0.016
รายได้	0.001
ประวัติการใช้สารเสพติด	0.075
การดื่มแอลกอฮอล์	0.640
การสูบบุหรี่	0.303
ทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริ	0.061
*สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธ์ทางประหว่งบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	
ประวัติความรุนแรงในครอบครัว	0.094
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	0.057
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม	0.059
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ	0.679
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง	0.006
*สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	
ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย	0.146
*สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยระดับสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	
การถูกตีตราทางเพศ	0.571
การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ	0.054
การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม	0.262

ตารางที่ 4.20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	p - value
** สมมติฐานที่ 5 การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพทางจิต	
ปัญหาสุขภาพทางกาย	<0.001
ปัญหาสุขภาพทางจิต	<0.001
** สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ปัจจัยระดับชุมชนและปัจจัยระดับสังคม เป็นปัจจัยทำนายต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย	
อายุ	0.004
ทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริ	0.043
การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ	0.002
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	0.005

* กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.10 (p - value<0.10)

** กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 (p - value<0.05)

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ และปัจจัยทำนายการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Survey Research) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 คน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายรูปแบบการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ และ ปัจจัยที่มีทำนายการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายตามลำดับ

การถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ

ผลการศึกษาพบว่าสี่ในห้าของกลุ่มชายรักชาย เคยถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ โดยรวม (ร้อยละ 87) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าถูกระบาดความรุนแรงทางด้านจิตใจมากที่สุด (ร้อยละ 77.5) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ร้อยละ 58.1) และน้อยที่สุดคือด้านเพศ (ร้อยละ 57.3)

เมื่อพิจารณาการศึกษาความชุกของการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ผ่านมา จากการสำรวจความรุนแรงในคู่อริและความรุนแรงทางเพศ ในปี ค.ศ.2010 พบการเกิดความรุนแรงด้านจิตใจร้อยละ 60 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 40.2 และความรุนแรงด้านร่างกายและการคุกคาม ร้อยละ 25.2 (Walters, et al., 2013) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกการถูกระบาดความรุนแรงด้านจิตใจมากที่สุดเช่นเดียวกับการศึกษาของต่างประเทศ อาจเนื่องมาจากในกระบวนการความรุนแรงเริ่มมาจากความคิด ต่อเนื่องด้วยการใช้คำพูดข่มขู่ คุกคามเหยียดหยาม และจบด้วยการกระทำทางร่างกาย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติเวลาคู่อริทะเลาะกันอาจมีการใช้ถ้อยคำหยาบคายได้ (ร้อยละ 47.9) ยอมรับได้ว่าคนที่คู่อริเวลาโมโหอาจมีการขว้างปาข้าวของใส่กันบ้างเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 31.4) และยอมรับได้หากเวลาทะเลาะกันอาจมีการกระทบกระทั่งกันจนเกิดบาดเจ็บ (ร้อยละ 23.6) ผลการศึกษายังพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชาย เคยถูกระบาดความรุนแรงด้านจิตใจด้วยการ

ถูกตะโกน/ ตวาด 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือโดนดูถูก/ สาปแช่ง 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 30.6) นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าหนึ่งในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกายด้วยการบิดแขน/ กระทบไหล่ 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 28.8) รองลงมาคือถูกหยิก/ ทูปตี/ ช่วน/ ตบ 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 24.9) มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชาย พบว่าเคยถูกกระทำความรุนแรงด้านเพศด้วยการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 31.9) รองลงมาคือการที่คู่รักยื่นกรานว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าจะปฏิเสธก็ตาม (ไม่มีการใช้กำลัง) 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 28.0) สอดคล้องกับการศึกษาของ **Houston & McKirnan (2007)** ที่พบการถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ/ อารมณ์/ วาจา มากที่สุด (ร้อยละ 63.4) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ร้อยละ 59.2) และด้านเพศ (ร้อยละ 57)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่ได้ผลกระทบทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกกระทำความรุนแรง ร้อยละ 84.8 โดยมีความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 80.1) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.2) ดังแสดงในตารางที่ 4.11

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพทางกายที่เกิดจากการถูกกระทำความรุนแรง คือ เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ท่อปัสสาวะอักเสบ หนองใน แผลริมอ่อน ซิฟิลิส เริ่มบริเวณอวัยวะเพศ ฝีมะม่วง หูดหงอนไก่ และติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 34.8) รองลงมา คือ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ร้อยละ 31.2) มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกกระทำความรุนแรง คือ มีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 45.5) รองลงมา คือ มีความรู้สึกเจ็บใจ (ร้อยละ 38.0) เมื่อพิจารณาจากความถี่ของการถูกกระทำความรุนแรงใน 1 ปีที่ผ่านมาอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มชายรักชายที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่า 1 ใน 3 ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศด้วยการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 31.9) โดยคู่รักยื่นยื่นว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าท่านจะปฏิเสธก็ตาม (ร้อยละ 28) สอดคล้องกับการศึกษาของ **Davis, Best, Wei, Luo, Van Der Pol, Meyerson, Aalsma & Tucker (2015)** ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศและการวินิจฉัย HIV-positive และการศึกษาของ **Pantalone, Schneider, Valentine & Simoni (2012)** ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำความรุนแรงทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ พบการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ อายุของกลุ่ม ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด และทัศนคติต่อความรุนแรงในกลุ่มผู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาด ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

ปัจจัยระดับบุคคลเป็นปัจจัยทางชีวภาพและประวัติส่วนตัวที่มีอิทธิพลต่อการกระทำในระดับบุคคล ทำให้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อการเป็นเหยื่อหรือผู้กระทำความรุนแรง ตัวอย่างของปัจจัยที่สามารถวัดและตรวจสอบได้ในกลุ่มผู้ถูกระบาด ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร คือ อายุ น้อย ระดับการศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ ว่างงาน นอกจากนี้ยังมีความนับถือคุณค่าในตนเองต่ำ มองตนเองในด้านลบ มีภาวะพึ่งพาสูง มีการใช้สารเสพติด และประวัติการเคยตกเป็นเหยื่อความรุนแรง จึงอาจกล่าวได้ว่าจากแนวคิดนิเวศวิทยาในระดับบุคคลจะเน้นความสำคัญต่อคุณลักษณะของแต่ละบุคคลที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเป็นผู้กระทำ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้บุคคลตกเป็นเหยื่อความรุนแรง จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รัก โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วง 18 - 24 ปี พบการถูกระบาดความรุนแรงโดยรวมร้อยละ 92 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี มีอัตราการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รัก ร้อยละ 79.3 โดยในช่วงอายุ 18 - 24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงการก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวุฒิภาวะยังน้อย ขาดประสบการณ์ และถูกชักจูงได้ง่าย ทำให้คนวัยนี้มีความเสี่ยงต่อการถูกระบาดความรุนแรงได้ง่ายการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รักครั้งแรกส่วนใหญ่จึงเกิดในช่วงอายุ 18 - 24 ปี (Breiding & Black, 2014)

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุ 18 - 24 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รักเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (p - value = 0.003, OR = 3.00, 95% CI 1.43 - 6.29) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุ 18 - 24 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นที่คาบเกี่ยววัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่เริ่มแยกครอบครัวยังไม่มี ความกล้าและยังไม่มีประสบการณ์ในการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รัก ขาดทักษะชีวิตในการจัดการกับความขัดแย้ง ทำให้มีแนวโน้มตกเป็นผู้ถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รักของตนได้ พบว่า สนับสนุนการศึกษาคุณลักษณะของผู้ถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชายของ Center for Disease Control and Prevention (2010) ที่พบว่าชายรักชายเคยถูกระบาดความรุนแรงจากคู่รักครั้งแรกเมื่ออายุ 18 - 24 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ National Coalition of Anti - Violence Programs (NCAVP) ที่พบว่าคุณลักษณะของกลุ่มชายรักชายที่ถูกกระบาดความรุนแรงมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 19 - 29 ปี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Houston & McKirman (2007) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการ

เกิดความรุนแรงในคูรั๊กเกย์ และปัญหาสุขภาพ พบการถูกระทำความรุนแรงในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า คู่ของตน และการศึกษาของ Cunradi (2009) ที่ศึกษาบทบาทของปัจจัยคุณลักษณะประชากรต่อการเป็นผู้ถูกระทำความรุนแรงในคูรั๊ก โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่าเป็นปัจจัยทำนายในการตกเป็นผู้ถูกระทำความรุนแรงในคูรั๊ก

อายุของคูรั๊ก เป็นวิยวุฒิของคูรั๊กของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคูรั๊กที่มีอายุที่มีความหลากหลาย คูรั๊กที่เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อกลุ่มตัวอย่างจึงมีอยู่ในทั้งกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 25 ปี (ร้อยละ 84.2) และมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (ร้อยละ 82.5) ดังนั้นอายุของคูรั๊กจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคูรั๊ก

อัตลักษณ์ทางเพศ เป็นการบ่งบอกรสนิยมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเกย์ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกลุ่มกะเทย/ สาวประเภทสอง จากผลการศึกษาพบว่าการถูกระทำในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกลุ่มกะเทย/ สาวประเภทสอง มากกว่ากลุ่มเกย์ (ร้อยละ 82.0 และ ร้อยละ 85.1) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกลุ่มสาวประเภทสอง มีสัมพันธภาพระหว่างคูรั๊กที่แตกต่างกันและมีความหลากหลายทางเพศมากกว่า ย่อมเกิดความไม่เข้าใจกันและนำไปสู่การถูกระทำความรุนแรงได้มากกว่ากลุ่มเกย์ซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาในระดับความสัมพันธ์ ไม่พบว่าอัตลักษณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคูรั๊ก

การศึกษา เป็นการพัฒนาด้านสติปัญญา ผู้ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่าจะเป็นผู้ที่ผ่านการขัดเกลาทางอารมณ์และสติปัญญา มีหน้าที่การงาน รายได้ และไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา โดยพบว่าการถูกระทำความรุนแรงจากคูรั๊ก ร้อยละ 87.0 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาตรีและสูงกว่าจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคูรั๊ก ($p - value = 0.016$, $OR = 1.92$, $95\% CI 1.12 - 3.30$) อธิบายได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามีทางเลือกมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ทั้งด้านอาชีพการงาน ทักษะการต่อรอง การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะถูกระบุว่าเป็นผู้น้อย และอยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงมีโอกาสถูกบีบบังคับทางสังคมได้มาก ซึ่งมีแนวโน้มถูกระทำความรุนแรงจากคูรั๊กได้มากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Bartholomew, Regan, Oram & White (2008) ที่พบว่าการศึกษาในระดับต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงทางร่างกาย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ

Stephenson, et al. (2011) ที่พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาในระดับต่ำมีแนวโน้มรายงานความรุนแรงเพิ่มขึ้นทั้งการเป็นผู้ถูกระทำและผู้กระทำ

รายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ($p - \text{value} = 0.001$, $OR = 2.52$, $95\% \text{ CI} 1.46 - 4.37$) อาจอธิบายได้ว่า การเป็นผู้ทำรายได้หลักของครอบครัวเป็นตัวกำหนดอำนาจระหว่างคู่รัก ทั้งในด้านการตัดสินใจ การต่อรอง ดังนั้นผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าคู่รักจึงต้องอยู่ในภาวะจำยอมและมีแนวโน้มที่จะถูกระทำความรุนแรงจากคู่รักได้มากกว่า และหากรายได้ของครอบครัวลดลงหรือสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแย่ลง อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งที่นำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bartholomew, Regan, Oram & White (2008) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการเกิดความรุนแรงในคู่รัก โดยพบว่าเมื่อรายได้ในครอบครัวน้อยลง จะพบการถูกระทำความรุนแรงในคู่รักมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Houston & McKirnan (2007) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระดับปานกลาง - ต่ำ มีแนวโน้มเป็นผู้ถูกระทำความรุนแรงจากคู่รักมากขึ้น

ประวัติการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรง ($p - \text{value} = 0.075$) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในคู่รัก โดยผู้กระทำและผู้ถูกระทำมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดได้เช่นเดียวกัน (Buller, et al., 2014; Houston & McKirnan, 2007) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงในคู่รักของกลุ่มชายรักชายที่พบว่าระดับของการใช้สารเสพติดมีผลต่อการถูกทำร้ายจากคู่รักอีกทางหนึ่ง (Bartholomew, Regan, Oram & White, 2008) อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สารเสพติดอาจมีแนวโน้มที่จะตกเป็นผู้ถูกระทำเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์เนื่องจากในกลุ่มผู้ถูกระทำและผู้กระทำมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก ทัศนคติเป็นความรู้สึก และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ ในทางยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งนั้น ทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รักเกิดจากการที่บุคคลมีมุมมอง พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน และบุคคลไม่ทราบว่าเป็นความรุนแรง เป็นความรู้สึกนึกคิดเชิงบวกของบุคคลที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรมรุนแรงของคู่รักที่เคยพบเห็น ซึ่งการรับรู้ว่าการใช้ความรุนแรงเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีนั้นมีพื้นฐานมาจากความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติเชิงบวก

ต่อความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรง ($p - value = 0.061$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคู่รักในระดับปานกลาง - สูงมากถึงร้อยละ 85.4 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการใช้ความรุนแรงต่อคู่รักเป็นเรื่องธรรมดา เห็นการใช้ความรุนแรงของคู่รักจากสื่อในสังคมอย่างเปิดกว้าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าละครตบจูบระหว่างคู่รักที่เห็นในทีวีเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 14.4) และเห็นว่าเมื่อมีการทะเลาะกันอาจใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อกันได้เป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 8.1) นอกจากนี้ยังพบว่าการละเมิดสิทธิจากการเช็กอีเมล เฟซบุ๊ก หรือไลน์โดยที่อีกฝ่ายไม่รู้ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา (ร้อยละ 7.3) และพบความรุนแรงในการใช้สื่อสังคมในการส่งต่อภาพหรือวิดีโอเกี่ยวกับการทำร้ายร่างกาย การด่าทอ การล่วงละเมิดทางเพศระหว่างคู่รักเป็นเรื่องปกติ โดยความเชื่อเกี่ยวกับการยอมรับความรุนแรงนี้ทำให้ผู้ถูกกระทำไม่ทราบว่สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองคือความรุนแรง โดยเข้าใจว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้เกิดการถูกกระทำอยู่ซ้ำๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mugoya et al. (2015) ที่พบว่า การตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความรุนแรงเช่นเดียวกับการศึกษาของ Eckhardt & Cane (2014) ที่พบว่าทัศนคติต่อความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการรายงานการตกเป็นเหยื่อ โดยผู้ที่คิดว่าความรุนแรงเป็นเรื่องปกติจะมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงได้มากกว่า

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และประวัติความรุนแรงในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด เช่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน สมาชิกในครอบครัว จากแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเล็งต่อการตกเป็นเหยื่อการกระทำรุนแรง เช่นการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่ทำรุนแรงอาจเป็นการเพิ่มโอกาสในการเผชิญความรุนแรง เพราะบุคคลอยู่ในขอบเขตของการมีสัมพันธ์ภาพแบบต่อเนื่อง ทำให้เหยื่อถูกกระทำรุนแรงซ้ำๆ (WHO, 2002: 9) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ประวัติความรุนแรงในครอบครัว เป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เคยเกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่ได้รับ หรือเคยพบเห็นอยู่เป็นประจำในวัยเด็กจะเป็นตัวกำหนดทัศนคติ ค่านิยมในการยอมรับความรุนแรง และติดตัวมาจนถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะยอมรับความรุนแรงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และส่งต่อความรุนแรงนั้นแก่บุคคลรอบข้าง (มนทกานต์ เชื่อมชิต และคณะ, 2551) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติความรุนแรงในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก ($p - value = 0.094$) อธิบายได้ว่า

ว่ากลุ่มชายรักชายที่มีประวัติความรุนแรงในครอบครัว ส่วนใหญ่จะเกิดระหว่างบิดากระทำต่อมารดาในพฤติกรรมทุบตี/เตะ/ต่อย/ตบ/ชก/ผลัก/หยิก/ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/คุกคาม (ร้อยละ 17.5) เมื่อเห็นพฤติกรรมรุนแรงซ้ำๆระหว่างบุคคลในครอบครัว ทำให้มีทัศนคติที่ยอมรับต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง จึงมีแนวโน้มที่จะถูกกระทำ ความรุนแรง ได้มากเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wei & Brackley (2010) ที่พบว่าเด็กที่เติบโตขึ้นมาท่ามกลางการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรุนแรงของคู่รักในปัจจุบันทั้งในฐานะผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ เนื่องจากเกิดพฤติกรรมเลียนแบบและส่งผลต่อพฤติกรรมนั้น ไปสู่คู่ของตน รวมถึงการมีแนวโน้มในการใช้ความรุนแรงในกลุ่มผู้ถูกกระทำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Williams, et al., (2015) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชายที่ถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก พบการเกิดความรุนแรงจากคู่รักในปัจจุบันถึงร้อยละ 51.8

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เป็นแนวทางหรือวิธีการของพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนเด็ก แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ เป็นการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล ให้ความรักความอบอุ่น ใส่ใจเด็ก ยอมรับและเคารพในสิทธิของผู้อื่น (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ในระดับต่ำ - ปานกลาง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก ($p - value = 0.057$) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่จะมีการสื่อสารแบบเปิด มีกฎระเบียบที่สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล และมีความยุติธรรม จึงไม่ยอมรับในการถูกกระทำ ความรุนแรงจากผู้อื่น ได้โดยง่าย

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม เป็นรูปแบบที่ใช้ความรุนแรง และการข่มขู่เพื่อให้ได้สิ่งที่ผู้ปกครองต้องการจากเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการสั่งให้เด็กปฏิบัติตาม โดยไม่ให้เกิดผล (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมในระดับสูง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก ($p - value = 0.059$) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมจะเป็นผู้ที่เชื่อฟังโดยไม่มีคำถาม และยอมรับวิธีการลงโทษแบบรุนแรงทุกครั้งที่ทำผิดกฎ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กกลายเป็นทั้งผู้ที่ชอบใช้ความรุนแรงและผู้ถูกกระทำ เนื่องจากขณะอยู่กับครอบครัวเด็กจะรู้สึกอ่อนแอ ไม่มีอำนาจ และไม่กล้าแสดงออก แต่เมื่อมาอยู่โรงเรียนเด็กมีการแสดงอำนาจต่อเพื่อนจากพฤติกรรมรังแก อาจกล่าวได้ว่าหากมีต้นแบบความรุนแรงอยู่ที่บ้าน เด็กจะเรียนรู้และแสดงออกความรุนแรงเช่นกัน ส่งผลให้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ที่ยอมรับต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงทั้งในด้านของผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Georgiou, Fousiani, Michaelides & Stavrinides (2013) ที่

พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีแนวโน้มทั้งต่อการตกเป็นเหยื่อและเป็นผู้กระทำการรังแก

3. รูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่ปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่างๆตามการตัดสินใจของเด็กโดยไม่มีกำหนดขอบเขต ไม่มีการควบคุมพฤติกรรมของเด็ก ใช้การลงโทษน้อย (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจในระดับสูงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจในระดับต่ำ - ปานกลาง อาจอธิบายได้ว่ารูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจนี้มีผลทำให้เด็กกลายเป็นคนที่มีพฤติกรรมรังแก เนื่องจากได้รับการตามใจจากผู้ปกครอง ไม่มีพัฒนาการเรื่องความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลให้อยู่ในกลุ่มผู้กระทำมากกว่าการตกเป็นเหยื่อความรุนแรง

4. รูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการของเด็ก ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อเด็กน้อยมาก ผู้ปกครองขาดการอบรมเลี้ยงดูและละเลยเด็ก โดยไม่มีกฎเกณฑ์ โครงสร้าง หรือแนวทางในการอบรมเลี้ยงดู (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับปานกลาง - สูง มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับต่ำ ($p - value = 0.006$, $OR = 2.14$, $95\% CI 1.23 - 3.72$) อาจอธิบายได้ว่าจากการที่เด็กถูกละเลย และเติบโตในสภาพแวดล้อมดังกล่าวจะไม่ได้รับการยกย่องหรือให้ความสนใจอย่างเหมาะสม ขาดความมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เด็กกลายเป็นเหยื่อของพฤติกรรมความรุนแรง เป็นเป้าหมายที่ง่ายต่อการถูกระทำความรุนแรง

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน คือ ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์กในกลุ่มชายรักชาย

ปัจจัยระดับชุมชนในบริบทของระดับชุมชนที่เกิดขึ้นจากสัมพันธ์ภาพทางสังคม เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน และเพื่อนบ้าน และการแสวงหากุณลักษณะเฉพาะของชุมชนที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรง โดยความเสี่ยงที่ระดับชุมชนนี้อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่สำคัญเช่น แนวโน้มการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยและความหนาแน่นของประชากร การมีอัตราการว่างงานสูง หรือมีการค้ายาเสพติดในท้องถิ่นนั้นๆ ผลที่ได้คือมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงได้

ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นสภาพแวดล้อมในชุมชนโดยรอบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงในคูร์ก ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความรุนแรง หรือใช้ความ

รุนแรงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อการกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้ (Zapanta, Kim & Messinger, 2010) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเสี่ยงถึงร้อยละ 95.3 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาในระดับความสัมพันธ์พบว่า ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ อาจอธิบายได้ว่าชุมชนที่อยู่อาศัยของกลุ่มชายรักชายเป็นชุมชนในเมือง มีความหนาแน่นของประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก ในทุกชุมชนจึงมีแหล่งอบายมุขกระจายอยู่โดยรอบ เป็นไปได้ว่าทั้งในกลุ่มที่ถูกกระทำ ความรุนแรง และกลุ่มที่ไม่ถูกกระทำ ความรุนแรงต่างอยู่ในชุมชนที่มีความเสี่ยงเช่นเดียวกัน จึงไม่สนับสนุนผลการศึกษาของ เพ็ญประภา สุธรรมมา (2556) ที่พบว่าปัจจัยภายนอกที่เป็นปัจจัยของการกระทำ ความรุนแรงต่อคู่อริปัจจัยหนึ่งคือลักษณะของสิ่งแวดล้อมและชุมชนที่อยู่อาศัยที่มีอัตราการว่างงานสูง มีการอพยพย้ายถิ่นเข้าออกในชุมชน มีแหล่งอบายมุข แหล่งยาเสพติด หรือมีการค้าอาวุธก็เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้มีอุบัติการณ์ตกเป็นเหยื่อการกระทำ ความรุนแรง

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกตีตราทางเพศ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

ปัจจัยระดับสังคม มีลักษณะเป็นปัจจัยในมุมมองกว้างที่ช่วยสร้างแนวโน้มของสังคมให้สนับสนุนหรือยับยั้งการเกิด ความรุนแรง นอกจากนี้ยังรวมถึงความพร้อมใช้ของอาวุธและสังคมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม โดยบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมยังรวมถึงการให้ความสำคัญต่อสิทธิของผู้ปกครองเหนือกว่าสวัสดิการของเด็กความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางเลือกของแต่ละบุคคลแทนที่จะป้องกันการกระทำ ความรุนแรง ความเชื่อที่ผู้ชายมีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิงและเด็ก การที่ผู้รักสุขภาพหมกมุ่นสนับสนุนการใช้ความรุนแรงเกินความจำเป็นในการต่อต้านประชาชน และการสนับสนุนความขัดแย้งทางการเมือง โดยปัจจัยระดับสังคมที่มีขนาดใหญ่นี้ยังรวมถึงสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา และนโยบายทางสังคมที่มีความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจหรือสังคมระหว่างกลุ่มในสังคม

การถูกตีตราทางเพศ เป็นกระบวนการลดคุณค่าต่อบุคคลจากการตัดสินและแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นขาดความน่าเชื่อถือ มีความเสื่อมเสียในสายตาของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่างและเบียดเบียนจากความคาดหวังของสังคม (UNAIDS, 2005) กระบวนการสร้างวิถีคิดเรื่องเพศกระแสหลักในสังคมไทยที่ปลูกฝังและถ่ายทอดเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เหมาะสม ดึงมาคือการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อริต่างเพศ ชาย - หญิงด้วยการแต่งงานเท่านั้น ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ที่นอกเหนือไปจากนี้คนในสังคมจะถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดปกติ ผิดศีลธรรม บรรทัดฐานดังกล่าวจึงเป็นมายาคติเรื่องเพศในสังคมไทย ทำให้เกิดการกีดกันกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจนกลายเป็นชาย

ขอบทางเพศ และได้สร้างให้คนกลุ่มนี้กลายเป็นผู้มีความคิดปกติกด้านจิตใจ ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรม ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม และถูกมองว่าเป็นตัวสร้างปัญหาต่อสังคม ทั้งนี้การถูกตีตราจากคนในสังคมนั้นทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติเป็นสองมาตรฐานตามมา ซึ่งเปรียบเสมือนการละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยไม่รู้ตัว (นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์, 2555) จากผลการศึกษาพบว่าการถูกตีตราทางเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ อธิบายได้ว่าในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปิดรับบุคคลรักร่วมเพศมากขึ้น กลุ่มชายรักชายจึงมีการเปิดเผยตัวตนมากขึ้น และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติถึงแม้ว่าจะเป็นชายรักชาย (ร้อยละ 53.7) มีความคิดไม่สนใจต่อสังคมที่จะซุบซิบนินทาว่าเป็นชายรักชาย (ร้อยละ 50.3) และไม่รู้สึกรังเกียจต่อการแสดงตัวว่าเป็นชายรักชาย (ร้อยละ 49.2) แต่ยังพบการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกตีตราทางเพศถึงร้อยละ 83.0 จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มชายรักชายที่ถูกตีตราทางเพศทั้งระดับต่ำ ปานกลาง สูง มีการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริใกล้เคียงกัน ทำให้การถูกตีตราเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ

การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ เป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน การกีดกัน การลำเอียงซึ่งมีพื้นฐานจากเพศ ผิว เชื้อชาติ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง สัญชาติ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทำให้การยอมรับต้องเสื่อมเสียไป และสูญเสียสิทธิเสรีภาพที่ควรได้รับการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลรักร่วมเพศทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อบุคคลเพศที่สามในหลายด้าน เช่น การถูกกีดกันแกล้งในโรงเรียน การปฏิเสธเพศที่สามในการรับเข้าทำงาน การถูกปฏิเสธในการบริจาคเลือด การเลือกปฏิบัติทางกระบวนการยุติธรรม จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติมากถึงร้อยละ 93.2 และพบว่าการถูกเลือกปฏิบัติในระดับปานกลาง - สูง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ($p - value = 0.054$) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ จะมีความเครียดและความกดดันสูง ขาดความมั่นใจในตนเอง และลดทอนคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงของทั้งจากสังคมและคู่อริได้ง่าย สอดคล้องกับการงานวิจัยของ Finneran, Chard, Sineath, Sullivan & Stephenson (2012) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม มีแนวโน้มการรายงานการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริทั้งทางร่างกายและทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead & Viggiano (2011) ที่พบว่า การเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ต่อการเป็นคู่กระทำและคู่ถูกกระทำ ความรุนแรงในคู่อริอย่างมีนัยสำคัญ ความไม่เสมอภาคทางเพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรงในคู่อริ

การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม เป็นการเปิดเผยรสนิยมทางเพศต่อบุคคลรอบข้าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการ

ถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก อาจอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าประเทศไทยในปัจจุบันมีการเปิดเผยและยอมรับเพศที่สามมากขึ้น กลุ่มเพศที่สามเข้ามามีบทบาทในสื่อสังคมอย่างเปิดเผยมีการเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับตามกฎหมาย มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น แต่ยังคงพบอัตราการถูกกระทำ ความรุนแรงระหว่างคู่รักในกลุ่มที่มีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมถึงร้อยละ 83.0 โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำ ความรุนแรงมีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ใกล้เคียงกัน การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก จึงไม่สนับสนุนการศึกษาของ Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead & Viggiano (2011) ที่พบว่า ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยเพศภาวะของตนเองต่อสังคม

สมมติฐานที่ 5 การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชายมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพทางจิต

การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก เป็นการถูกกระทำหรือการใช้อำนาจต่อร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ มีผลให้ได้รับบาดเจ็บ มีโรค และมีผลกระทบทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพทางจิต โดยการกระทำนั้นมาจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย จากผลการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก และปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรง โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่าไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้ตามสมมติฐาน เนื่องจากมีช่วงความเชื่อมั่นกว้าง ทำให้ผลการศึกษาไม่น่าเชื่อถือ (OR = 52.0, 95% CI 18.17 - 148.83; OR = 28.04, 95% CI 13.77 - 57.11)

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม สามารถทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยระดับบุคคล (อายุ ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก) ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่) และปัจจัยระดับสังคม (การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ) สามารถร่วมกันทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านชุมชนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ที่ถูกกระทำและไม่เคยถูกกระทำ อยู่ในบริเวณชุมชนใกล้เคียงกัน และเป็นชุมชนเมือง ทำให้มีความง่ายต่อการเข้าถึงแหล่งการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านอินเทอร์เน็ต ร้านคาราโอเกะ ปัจจัยระดับชุมชนจึงไม่สามารถร่วมทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักได้ จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจความรุนแรง (WHO, 2002) เพียง 3 ระดับที่มีผลต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับสังคม

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายนการถูกระทำความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ และปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ เมื่อพิจารณาตามแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจความรุนแรง ที่กล่าวว่า ปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถอธิบายได้ว่าเพราะเหตุใดพฤติกรรมการกระทำความรุนแรงจึงเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่ง และไม่เกิดกับอีกบุคคลหนึ่ง ความรุนแรงเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้งกันทั้งทางชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง จากการศึกษาครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า อายุ ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกิดจากการหล่อหลอมจากประสบการณ์และการรับรู้ที่ผ่านมา เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมและบุคลิกภาพ ให้เป็นผู้ที่มีความนับถือคุณค่าในตัวเองต่ำ มองตนเองในด้านลบ มีภาวะพึ่งพาสูง ส่งผลให้มีการยอมรับว่าความรุนแรงเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน และตกเป็นเหยื่อต่อการถูกระทำความรุนแรงในอนาคต ในด้านปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พบว่า ครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ในระดับต่ำ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก จะส่งผลให้เด็กขาดที่พึ่ง มีบุคลิกภาพไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และคล้อยตามผู้อื่นได้ง่าย และในปัจจัยระดับสังคม การถูกเลือกปฏิบัติเป็นปัจจัยภายนอกที่กลุ่มชายรักชายได้รับจากบุคคลในสังคม ส่งผลต่อหน้าที่การงานและรายได้ในชีวิตประจำวัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มชายรักชายที่เปิดเผยตนเองจะมีอาชีพที่จำกัดอยู่ในวงแคบ เช่น ในสายบันเทิง ตลก และในกลุ่มความสวยความงาม การมีความก้าวหน้าในอาชีพและรายได้ที่มั่นคงจึงเป็นเรื่องยากเนื่องจากถูกกีดกัน นอกจากนี้ยังพบการถูกเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มชายรักชายจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐที่เข้าไปใช้บริการ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มชายรักชายไม่ได้รับความเป็นธรรมและมีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง และมีบุคลิกภาพที่เป็นเป้าหมายต่อการถูกระทำความรุนแรงในที่สุด

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ และ ปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ และปัจจัยทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ในกลุ่มชายรักชาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด ส่วนแบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริเป็นแบบสอบถามปลายปิดที่พัฒนามาจาก *Attitude toward Intimate partner violence* ของ Fincham et al (2008) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ได้แก่ แบบสอบถามประวัติความรุนแรงในครอบครัว และแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยแบบสอบถามประวัติความรุนแรงในครอบครัวเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมรุนแรงของบิดากระทำต่อมารดา มารดากระทำต่อบิดา บิดาและมารดากระทำต่อพี่น้อง บิดามารดา และพี่น้องกระทำต่อท่าน และท่านกระทำต่อบุคคลในครอบครัว ในทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ จำนวน 4 ข้อ ส่วนแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของ Baumrind (1990) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย รูปแบบการเลี้ยงดู 4 แบบ ได้แก่ แบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง แต่ละรูปแบบประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาวูชและอุปกรณ์ประกอบความรุนแรง เป็นข้อคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และเติมคำในช่องว่าง และแบบสอบถามความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย ของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ (2557) เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และแบบสอบถามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม โดยแบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศถูกพัฒนามาจากแบบสอบถามของ Pinel (1999) โดยมีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถามจากความรู้สึกถูกตีตราจากสีผิวเป็นความรู้สึกถูกตีตราของบุคคลรักร่วมเพศ เป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Diaz et al (2001) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเคยถูกเลือกปฏิบัติ เช่น การไม่ยอมรับ การถูกเหยียดหยาม และการถูกกีดกันจากบุคคลรอบข้าง การวัดเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 14 ข้อและแบบสอบถามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม พัฒนามาจากแบบสอบถามของ Mohr & Ruth (2000) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเปิดเผยรสนิยมทางเพศของตนเองต่อบุคคลรอบข้าง การวัดเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก The Revised Conflict Tactic Scale ตามแนวคิดของ Straus (1996) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ ใน 1 ปีที่ผ่านมา การวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Sitthilutrakul (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นภายหลังถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา การวัดเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 28 ข้อ

โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มชายรักชายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) แต่ละส่วนได้ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.936

ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.878

ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.714 แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.779

แบบสอบถามการถูกกระทำ ความรุนแรงในคู่อริ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.934

แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.891

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ประวัติการใช้สารเสพติดทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รัก ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ได้แก่ ประวัติความรุนแรงในครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาวูชและอุปกรณ์ในการกระทำ ความรุนแรง และ ความเสี่ยงชุมชนที่อยู่อาศัย ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศการถูกตีตราทางเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม การถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย และ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยควอไทล์
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม ต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi - square Test) วิเคราะห์ความเสี่ยงของการถูกระทำ ความรุนแรงด้วยการคำนวณอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (odds ratio) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ร้อยละ 70.7 รองลงมาอายุ 18 - 24 ปี ร้อยละ 29.3 อายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี ส่วนใหญ่มีคู่รักอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ร้อยละ 70.2 รองลงมามีคู่รักอายุ 18 - 24 ปี ร้อยละ 27.5 มีการระบุอัตลักษณ์ทางเพศว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้นสูงสุด ร้อยละ 68.3 รองลงระบุว่าเป็นสาวประเภทสอง/กะเทย ร้อยละ 17.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 43.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา ร้อยละ 42.4 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน มีการใช้สารเสพติดร้อยละ 18.6 ชนิดที่ใช้มากที่สุดคือยาไอซ์ ร้อยละ 13.1 รองลงมาคือกัญชา ร้อยละ 6.0 มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 33.5 และมีการดื่มสุรา ร้อยละ 50.8 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รักในระดับปานกลางสูงสุด ร้อยละ 61.3 รองลงมามีทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รักระดับต่ำ ร้อยละ 31.7 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าละคร

ตบจูบระหว่างคู่รักที่เห็นในทีวีเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้ มากที่สุด ร้อยละ 14.4 รองลงมาคือเป็นเรื่องปกติเวลาคู่รักทะเลาะกันอาจมีการใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อกันได้ ร้อยละ 8.1

2. ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า สองในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยมีประวัติความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 41.6 โดยบิดากระทำต่อมารดาในด้านการทุบตี/เตะ/ต่อย/ตบ/ชก/ผลัก/ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/คุกคาม มากที่สุด ร้อยละ 17.5 รองลงมาคือการตะโกน/ด่า/สาปแช่ง/ข่มขู่/ดูถูกเหยียดหยาม/ใส่ร้าย ร้อยละ 15.2 ส่วนมารดากระทำต่อบิดา บิดามารดากระทำต่อพี่น้อง บิดามารดากระทำต่อพี่น้องและตนเอง และตนเองกระทำต่อบุคคลในครอบครัว พบว่ามีพฤติกรรมด้านการตะโกน/ด่า/สาปแช่ง/ข่มขู่/ดูถูกเหยียดหยาม/ใส่ร้ายกันมากที่สุด (ร้อยละ 14.1, ร้อยละ 6.5, ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 8.4 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่แบบควบคุม และแบบตามใจ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 53.7, ร้อยละ 62.0 และ ร้อยละ 57.9) และมีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 49.2

3. ปัจจัยระดับชุมชน

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าอุปกรณ์ วัตถุ หรือสารเคมี ที่ใช้ประกอบความรุนแรงที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชนมากที่สุด คือ มีด/คัตเตอร์ ร้อยละ 83.2 รองลงมา คือ กรรไกร ร้อยละ 76.2 และหนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงระดับมาก ร้อยละ 33 โดยพบว่าสามารถหาซื้อเครื่องคีมแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 90.8

4. ปัจจัยระดับสังคม

จากผลการศึกษา พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการถูกตีตราทางเพศในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 69.4 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติแม้ว่าจะเป็นชายรักชายก็ตาม ร้อยละ 53.7 และไม่แคร์ต่อสังคมที่จะซุบซิบนินทาต่อการเป็นชายรักชาย ร้อยละ 16.2 ด้านการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 56.3 โดยพบว่าเมื่อเป็นเด็กเคยได้ยินว่าคนที่เป็นชายรักชายเป็นพวกผิดปกติ มากที่สุด ร้อยละ 78.8 และคิดว่าการเป็นชายรักชายจะทำให้ครอบครัวรู้สึกอับอาย ร้อยละ 68.8 ด้านการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง ร้อยละ 59.9 โดยมีการเปิดเผยต่อเพื่อนเก่าที่เป็นชายรักชายมากที่สุด ร้อยละ 64.1 รองลงมาคือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 58.4

5. การถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก โดยรวม ร้อยละ 87 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจสูงสุด ร้อยละ 77.5 จากจำนวนผู้ถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจนี้พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งถูกคู่รักตะโกน/ ตวาดไล่ ร้อยละ 44.8 รองลงมาคือถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 58.1 โดยพบว่ามากกว่าหนึ่งในห้าถูกถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกายด้วยการบิดแขน/ กระชากผม ร้อยละ 28.8 และน้อยที่สุดคือถูกระทำ ความรุนแรงด้านเพศ ร้อยละ 57.3 พบว่ามากกว่าหนึ่งในสามเคยถูกระทำ ความรุนแรงโดยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 31.9

6. ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรง

จากผลการศึกษา พบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยมีปัญหาสุขภาพกายด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ท่อปัสสาวะอักเสบ หนองใน แผลริมอ่อน ซิฟิลิส ริมบริเวณอวัยวะเพศ ฝีมะม่วง หูดหงอนไก่ และติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 31.2 และพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตคือมีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือมีความรู้สึกเจ็บใจ ร้อยละ 38

ผลการศึกษิตตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ อายุของคู่รัก การศึกษา รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด และทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์การถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคลและการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก พบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีอายุ 18 - 24 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักมากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป 3 เท่า (OR = 3.00, 95% CI 1.43 - 6.29) กลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักมากกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า 2.92 เท่า (OR = 1.92, 95% CI 1.12 - 3.30) ในกลุ่มชายรักชายที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักมากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท 2.52 เท่า (OR = 2.52, 95% CI 1.46 - 4.37) กลุ่มชายรักชายที่ใช้สารเสพติด และมีทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รักระดับสูง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักที่ $p - value < 0.10$ ส่วนอายุของคู่รัก อุดมการณ์ทางเพศ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ไม่มี

ความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพ ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และประวัติความรุนแรงในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพ และการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีประวัติความรุนแรงในครอบครัว มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ในระดับต่ำ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุมในระดับสูง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ ($p - value \leq 0.10$) และกลุ่มชายรักชายที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับปานกลาง - สูง มีโอกาสถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริได้มากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับต่ำ 2.14 เท่า ($OR = 2.14, 95\% CI 1.23 - 3.72$) ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน คือ ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย และการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย พบว่า ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติ การถูกตีตรา และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม และการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มชายรักชายที่เคยถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศในระดับปานกลาง - สูง มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย ($p - value \leq 0.10$) ส่วนการถูกตีตราทางเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมไม่พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานที่ 5 การถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพทางจิต

การถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ เป็นการถูกระบาดหรือการใช้อำนาจต่อร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ มีผลให้ได้รับบาดเจ็บ มีโรค และมีผลกระทบทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพทางจิต โดยการกระทำนั้นมาจากคู่อริในกลุ่มชายรัก

ชาย จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ และปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกระทำ ความรุนแรง โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่าไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้ตามสมมติฐาน เนื่องจากมีช่วงความเชื่อมั่นกว้าง ทำให้ผลการศึกษานำเชื่อถือ (OR = 52.0, 95% CI 18.17 - 148.83; OR = 28.04, 95% CI 13.77 - 57.11) ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ ปัจจัยระดับชุมชน และปัจจัยระดับสังคม เป็นปัจจัยทำนายต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย พบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีอายุ 18 - 24 ปี มีโอกาสถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้มากกว่า 3.46 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (Exp (β) = 3.46, 95%CI = 1.47 - 8.12) กลุ่มชายรักชายที่มีทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริระดับสูงมีโอกาสดูถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริมากกว่า 3.64 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักชายที่มีทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่อริระดับต่ำ (Exp (β) = 3.64, 95%CI = 1.04 - 12.76) กลุ่มชายรักชายที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ระดับต่ำมีโอกาสถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้มากกว่า 5.92 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ระดับปานกลาง - สูง (Exp (β) = 5.92, 95%CI = 1.69 - 20.75) และกลุ่มชายรักชายที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในระดับสูงมีโอกาสดูถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริมากกว่า 4.09 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มชายรักชายที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในระดับน้อยหรือไม่เคยเลย (Exp (β) = 4.26, 95%CI = 1.66 - 10.07) และสามารถอธิบายโอกาสในการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้ ซึ่งปัจจัยทำนายดังกล่าวอยู่ในกลุ่มปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับสังคม ส่วนปัจจัยระดับชุมชนไม่พบว่าเป็นปัจจัยทำนาย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านบริการ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนร่วมกับศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีการค้นหาผู้ใช้บริการในกลุ่มชายรักชายที่ถูกระทำ ความรุนแรง หรือเสี่ยงต่อการถูกระทำ ในชุมชน เมื่อพบเห็นเหตุอันเป็นข้อสงสัยที่จะนำไปสู่ความรุนแรง

2. ตรวจสอบคัดกรองและประเมินกรณีพบผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการให้ความช่วยเหลือ และให้การเฝ้าระวังในระดับปฐมภูมิแก่ผู้ถูกระทำ ความรุนแรง เพื่อบรรเทาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม

3. มีการจัดการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในกลุ่มเพศที่สาม เพื่อสร้างความเข้าใจด้านเพศแก่ผู้ปกครองและเด็ก เน้นการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงที่อาจเกิดในเพศที่สาม ทั้งนี้เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อตัวเด็กและครอบครัว เพื่อป้องกันการยอมรับการถูกระงับ และการถูกระงับซ้ำในระยะยาว และมีการติดตามประเมินเด็กและครอบครัวร่วมกับโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

4. มีการจัดรณรงค์เพื่อยุติการใช้ความรุนแรงในกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียน มหาวิทยาลัย ห้างสรรพสินค้า ที่เป็นแหล่งรวมตัวของกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรง

5. มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความช่วยเหลืออย่างหลากหลายในสังคม

ด้านวิชาการ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการยอมรับความรุนแรงของผู้ถูกระงับในกลุ่มชายรักชาย ให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ถูกระงับเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้น

2. นำข้อมูลไปสร้างโปรแกรมในการป้องกันการตกเป็นผู้ถูกระงับซ้ำในกลุ่มชายรักชายในระดับบุคคล เช่น การพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในคู่รัก ส่งเสริมความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเอง และการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการยอมรับความรุนแรงระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เช่น ความเข้าใจด้านเพศในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นเพศที่สาม ระดับชุมชน เช่น การป้องกันการถูกรังแกเนื่องจากเป็นเพศที่สามในโรงเรียน และในระดับสังคม เช่น การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ เป็นต้น

ด้านบริหาร

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ควรมีการกำหนดกลยุทธ์ นโยบาย ตามแนวทางของสมัชชาป้องกันความรุนแรง (WHO, 2010) เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมความรุนแรง และให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระงับความรุนแรง โดยมีกระบวนการดังนี้

1. โครงการกลุ่มการสื่อสาร โดยใช้กลวิธีเพิ่มการสนับสนุนและการสื่อสาร เพื่อมุ่งเน้นการส่งข้อความ การติดต่อสื่อสารสำหรับการป้องกันในระดับปฐมภูมิ เพิ่มความตระหนัก และมีการพัฒนาการสื่อสารเพื่อป้องกันความรุนแรงอย่างสม่ำเสมอ

2. โครงการเครือข่ายผู้สนับสนุน โดยใช้กลวิธีระดมแหล่งทรัพยากรสำหรับองค์กรป้องกันความรุนแรง และในพื้นที่ที่เกิดความรุนแรง

3. กลุ่มโครงการฐานข้อมูล โดยใช้กลวิธีเสริมแรงองค์กรป้องกันความรุนแรงเพื่อให้เป็นเครือข่าย และเพิ่มการสนับสนุนด้านการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนและการทำงานร่วมกับระหว่างองค์กร เป็นการเสริมสร้างเครือข่ายและเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรในการจัดกิจกรรมป้องกันความรุนแรง ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมองค์กรสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการสืบค้นงานวิจัย การศึกษาและการสร้างโปรแกรม

4. กลุ่มโครงการฝึกอบรม โดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมในการเพิ่มความสามารถในการป้องกันความรุนแรง เพื่อทำหน้าที่เป็นแหล่งทรัพยากรในการป้องกันความรุนแรงด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกอบรมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความรุนแรง

5. กลุ่มโครงการวาระการวิจัย โดยใช้กลวิธีกำหนดและประกาศใช้ระเบียบวาระการวิจัยด้านการป้องกันความรุนแรงระดับประเทศ เพื่อจัดทำโครงการวิจัยเพื่อป้องกันความรุนแรงในนามขององค์กรป้องกันความรุนแรง

6. กลุ่มผู้ประสานงานภาคีอาญา ใช้กลวิธีเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรการป้องกันความรุนแรง เพื่อเพิ่มความร่วมมือระหว่างกระบวนการยุติธรรมทางอาญา/ การบังคับใช้กฎหมาย และภาคสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับนานาชาติ สนับสนุนการพัฒนาวาระการประชุมที่ใช้ร่วมกัน ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันความรุนแรงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมด้วยกับวิธีด้านสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของการป้องกันความรุนแรง ลดภาระที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อสุขภาพและกระบวนการยุติธรรม และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มชายรักชายในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มฟ้าสีรุ้งตามภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย กับกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลให้ถูกกระทำความรุนแรงของทั้งสองกลุ่ม

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้รายละเอียดที่ลึกซึ้งมากขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันและช่วยเหลือคู่รักในกลุ่มชายรักชายจากการเกิดความรุนแรง

4. ควรมีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มชายรักชายที่ถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รัก

การถูกกระทำความรุนแรงในคู่อริและปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร
INTIMATE PARTNER VIOLENCE VICTIMS AND HEALTH PROBLEMS AMONG MEN
WHO HAVE SEX WITH MEN IN BANGKOK, THAILAND

อัจฉรา สียา 5637727 PHCN/ M

พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นฤมล เอี่ยมฉวีกุล, Ph.D. (NURSING),

วันเพ็ญ แก้วปาน, สด. (การบริหารสาธารณสุข), อภาพร เผ่าวัฒนา, Ph.D. (NURSING)

ปรารธนา สถิตยวิภาวี, Ph.D. (PUBLIC HEALTH)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงการเป็นรักเพศเดียวกันในการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 9 (International Classification of Diseases Ninth Revision: ICD - 9) ว่าหมายถึงการที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลที่มีเพศเดียวกันกับตน โดยเฉพาะเพียงอย่างเดียวหรือส่วนใหญ่ โดยที่อาจจะมีความสัมพันธ์ทางกายต่อกันก็ได้ และไม่พิจารณาเป็นความผิดปกติทางจิต แบ่งเป็นรักเพศเดียวกันในชาย และรักเพศเดียวกันในหญิง โดยในกลุ่มรักเพศเดียวกันในชายจะเรียกตนเองว่าเกย์ (Gay) หรือหากกล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศจะหมายถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM)

สถานการณ์ความรุนแรงในคู่อริเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญที่เกิดขึ้นและพบได้ทั่วโลกในทุกกลุ่มเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายรักชายที่มีแนวโน้มการเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย เช่น การบาดเจ็บจากการตบ ตะ ตี การใช้อาวุธต่อร่างกาย ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และปัญหาสุขภาพทางเพศ จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังเกิดในรูปแบบของการตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ และการตลาดทางเพศ (Buller, et al., 2014)จากการรายงานความรุนแรงต่อ

กระบวนการทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในต่างประเทศพบการเกิดความรุนแรงด้านร่างกายต่อคู่รักในกลุ่มชายรักชาย 32.6% ความรุนแรงด้านจิตใจ 87% และความรุนแรงทางเพศ 23.4% (Frankland & Brown, 2014) และในบางประเทศยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการรายงานความรุนแรงจากบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม และจากผลสำรวจความรุนแรงในคู่รักและความรุนแรงทางเพศในปี ค.ศ. 2010 จาก Centers for Disease Control and Prevention พบการเกิดความรุนแรงทางเพศในกลุ่มคู่รักเกย์เป็นจำนวน 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 40.2 ของประชากรเกย์ทั้งหมด ความรุนแรงทางร่างกายและการคุกคาม พบ 685,000 คน หรือร้อยละ 25.2 ของประชากรเกย์ทั้งหมด และความรุนแรงของคู่รักทางด้านจิตใจและอารมณ์ พบ 1.6 ล้านคน หรือร้อยละ 60 ของประชากรเกย์ทั้งหมด ในขณะที่ความชุกของการเกิดความรุนแรงทางเพศในกลุ่มคู่รักไบเซ็กส์ชวลเพศหญิง พบจำนวน 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 40 ของประชากรไบเซ็กส์ชวลเพศหญิง ส่วนความชุกของกลุ่มคู่รักเลสเบียนมีจำนวนน้อยมากและไม่ปรากฏในรายงาน การรายงานความรุนแรงทางร่างกายในกลุ่มคู่รักเลสเบียน พบจำนวน 591,000 คน หรือร้อยละ 36.3 ของประชากรเลสเบียนทั้งหมด และความรุนแรงด้านจิตใจและอารมณ์ พบจำนวน 1 ล้านคน หรือร้อยละ 63 ของประชากรเลสเบียนทั้งหมด (Walters, et al., 2013) จากข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความชุกในกลุ่มชายรักชายที่สูงกว่าคู่หญิงรักหญิง

สถิติความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชายของประเทศไทย จากผลการสำรวจเกย์ในประเทศไทย จำนวน 400 คน พบว่ามีจำนวนหนึ่งในสามคนที่เคยตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม 3 ประเภททั้งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์ อาชญากรรมที่เกี่ยวกับชีวิตร่างกายและอาชญากรรมที่เกี่ยวกับเพศ โดยมีสาเหตุมาจากการหึงหวง ประสงค์ต่อทรัพย์ และความเกลียดชังและสาเหตุสำคัญที่เกย์ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมเพิ่มขึ้นนั้นเพราะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี ร่วมกับการมองข้ามเรื่องความปลอดภัยของตนเองเนื่องจากความไว้วางใจและความรัก (สิทธิพัฒน์ เถลิงยศ, 2552)

นอกจากนี้ทางมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล โดยหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศได้ให้ข้อมูลว่ามีผู้ชายซึ่งอยู่ในกลุ่มของชายรักชาย เข้ามาขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิเพิ่มขึ้น และกรณีในลักษณะนี้ดูเหมือนว่า จะมีความรุนแรงเฉลี่ยที่มากกว่าการเกิดกับผู้หญิง และกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากส่วนใหญ่มักจะ ไม่เปิดเผยตัวเอง ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาถูกทำร้ายร่างกายก็มักจะต้องขอมทนเพราะความอับอายบางรายถึงกับต้องทนทั้งถูกทำร้ายร่างกายเตอะต่อ และยังคงทนทรมานกับการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์แบบ ไม่เต็มใจส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าจะไปขอความช่วยเหลือที่ไหน เมื่อหาข้อมูลส่วนมากเป็นเรื่องของการช่วยเหลือผู้หญิง จึงไม่กล้าที่จะเดินเข้าไปขอรับความช่วยเหลือ บางรายถูกขู่ทำร้ายร่างกายเมื่ออีกฝ่ายมาขอร้องคืนดีก็มักจะใจอ่อนและกลับไปทุกข์ทรมานอีกซึ่งไม่แตกต่างกับผู้หญิงเช่นกัน (สุเพ็ญศรี พิง โศกสูง, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีการศึกษาความรุนแรงที่เกิดในกลุ่มชายรักชายหรือกลุ่มรักร่วมเพศอย่างจำกัดและไม่มีกรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัยที่ชัดเจน ในขณะที่งานวิจัยในต่างประเทศบางส่วนได้มีการนำกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาความรุนแรงมาประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดความรุนแรงของคู่รักในกลุ่มชายรักชาย (Moodley, 2013) โดยพบว่าความรุนแรงระหว่างบุคคลเป็นผลมาจากการกระทำระหว่างปัจจัยใน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับสัมพันธ์ภาพ ระดับชุมชน และระดับสังคม ซึ่งนับว่าเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถอธิบายอิทธิพลของปัจจัยได้อย่างครอบคลุม และใช้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของคู่รักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมความรุนแรงในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบการศึกษาความรุนแรงของคู่รักต่างประเทศและศึกษาในระดับสถานการณ์ความชุกของการเกิดความรุนแรงในคู่รักเท่านั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจความรุนแรง (The ecological model for understanding violence) โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่รักและปัญหาสุขภาพในกลุ่มชายรักชาย ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ในบริบทและวัฒนธรรมของประเทศไทย และคาดว่าผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง และเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันความรุนแรงในกลุ่มชายรักชายที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในการลดการเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบของการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รัก และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการใช้สารเสพติด และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพ ได้แก่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและประวัติความรุนแรงในครอบครัวกับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาวูทที่ใช้ประกอบความรุนแรง และความเลียงของชุมชนที่อยู่อาศัย กับการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์กในกลุ่มชายรักชาย
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติ การถูกตีตรา และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมกับการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์กในกลุ่มชายรักชาย
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการถูกระทำความรุนแรงจากคูร์ก กับปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพทางจิต
7. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการถูกระทำรุนแรงจากคูร์กในกลุ่มชายรักชาย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250,000 คน (Zhang et al, 2015)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เป็นสมาชิกสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยกรุงเทพมหานคร และมีคูร์ก หรือแฟนที่คบกันมานานไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 382 คน ใช้วิธีการชักตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling technique) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเดเนียล (Daniel, 1995: 180) กรณีที่ทราบขนาดประชากร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยส่งแบบเสนอโครงร่างวิจัยและแบบสอบถามต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตรวจสอบและพิจารณา ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2016 - 110

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในนามบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้และขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวกศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลนัดหมายวันเวลาในการลงเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และกระบวนการวิจัย โดยแจ้งเกี่ยวกับข้อมูลโดยรวมของแบบสอบถามแก่ผู้วิจัย รวมถึงการแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธซึ่งเป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ หากไม่เข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามถือเป็นความลับและนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยในกรณีที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

5. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 30 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามได้ในสิ่งที่ไม่เข้าใจได้ตลอดระยะเวลาที่ตอบแบบสอบถาม และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยยินยอมยุติให้ตามความต้องการของผู้เข้าร่วมวิจัย และยกเลิกการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยรายนั้น

6. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยแยกส่วนลงนามและแบบสอบถามออกจากกันเพื่อป้องกันการเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย และนำส่วนลงนามใส่ซองแยกจากแบบสอบถามปิดผนึกให้เรียบร้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการเก็บเอกสารและข้อมูลทั้งหมดไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจปิดล็อก และมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุ อายุของคู่รัก อัตลักษณ์ทางเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ประวัติการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รักจำนวน 8 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.94

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ แบบสอบถามประวัติความรุนแรงในครอบครัว แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจำนวน 24 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.88

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาวูรและอุปกรณ์ประกอบความรุนแรง และแบบสอบถามความเสี่ยงชุมชนที่อยู่อาศัยจำนวน 5 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.78

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.71 แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศจำนวน 14 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.78 และแบบสอบถามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.93

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ จำนวน 28 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความรุนแรง วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิม และค่าพิสัยควอไทล์ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - square) วิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริด้วยค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างชายรักชายส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (ร้อยละ 70.7) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29 ปี 6 เดือน อายุของคู่อริส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (ร้อยละ 70.2) มากกว่าสองในสามมีการระบุอัตลักษณ์ทางเพศว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น (ร้อยละ 68.3) รองลงมาระบุว่า เป็นสาวประเภทสอง/กะเทย (ร้อยละ 17.8) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 43.5) มีรายได้เฉลี่ย 19,660 บาทต่อเดือน เกือบหนึ่งในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยใช้สารเสพติด (ร้อยละ 18.6) ชนิดที่ใช้นานที่สุด คือ ยาไอซ์ (ร้อยละ 70.4) รองลงมาคือกัญชา (ร้อยละ 32.4) และยังพบว่าหนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายมีการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 33.5) และมากกว่าครึ่งมีการดื่มสุรา (ร้อยละ 50.8)

มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีทัศนคติเชิงบวกระดับปานกลางต่อความรุนแรงในคูรััก (ร้อยละ 61.3) โดยกลุ่มชายรักชายมีความคิดว่าละครตบจูบระหว่างคูรัักที่เห็นทีวีเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้มากที่สุด และเป็นเรื่องปกติเวลาคูรัักทะเลาะกันอาจมีการใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อกันได้ (ร้อยละ 14.4 และ ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ)

สองในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยมีประวัติความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 41.6) พบว่า บิดากระทำต่อมารดาในด้านทุบตี/ เตะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก/ ผลัก/ หยิก/ ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/ คุกคามมากที่สุด รองลงมาคือการตะโกน/ คำ/ สาปแช่ง/ ข่มขู่/ คุกคาม/ เขี่ยคหยาม/ ใส่ร้าย (ร้อยละ 42.1 และ ร้อยละ 36.5)

เกือบครึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 43.2) รองลงมาคือมีการเลี้ยงดูแบบควบคุม (ร้อยละ 14.7) และน้อยที่สุดคือมีการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (ร้อยละ 10.5)

กลุ่มชายรักชายคิดส่วนใหญ่คิดว่าอุปกรณ์ วัตถุ หรือสารเคมี ที่ใช้ประกอบความรุนแรง ที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชนมากที่สุด คือ มีด/ คัตเตอร์ (ร้อยละ 83.2) รองลงมา คือ กรรไกร (ร้อยละ 76.2) และยาฆ่าแมลง (ร้อยละ 59.7)

หนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงระดับมาก (ร้อยละ 33.0) โดยสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 90.8) รองลงมา คือ มีร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต โต๊ะสนุกเกอร์ คาราโอเกะหรือแหล่งมั่วสุมอื่นๆ (ร้อยละ 80.1) และพบว่ามี การซื้อขายยาเสพติดในชุมชน (ร้อยละ 50)

มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการถูกตีตราทางเพศในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.4) โดยพบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีความคิดว่าสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แม้ว่าจะเป็นชายรักชายก็ตามมากที่สุด (ร้อยละ 53.7) รองลงมาคือกลุ่มชายรักชายไม่แคร์ต่อสังคมที่จะซุบซิบนินทาต่อการที่ฉันเป็นชายรักชาย (ร้อยละ 50.3)

เกือบหนึ่งในสิบของกลุ่มชายรักชายมีการเลือกปฏิบัติในระดับสูง (ร้อยละ 8.9) โดยพบว่าเมื่อเป็นเด็กเคยได้ยินว่าคนที่เป็นชายรักชายเป็นพวกผิดปกติ (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือ รู้สึกว่าการเป็นชายรักชายจะทำให้ครอบครัวรู้สึกอับอาย (ร้อยละ 68.8)

มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 59.9) โดยมีการเปิดเผยต่อเพื่อนเก่าที่เป็นชายรักชายมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 64.1 และ ร้อยละ 58.4 ตามลำดับ)

2. รูปแบบการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รัก

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่เคยถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 82.9) โดยพบว่าเคยถูกระงับความรุนแรงด้านจิตใจมีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 77.5) และเกือบครึ่งหนึ่งเคยถูกคู่รักตะโกน/ ตวาด 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือเคยถูกระงับความรุนแรงร่างกาย (ร้อยละ 58.1) โดยถูกคู่รักหยิก/ ทบตี/ ช่วน/ ตบ 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 24.9) และน้อยสุดคือถูกระงับความรุนแรงด้านเพศ (ร้อยละ 57.3) โดยคู่รักถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 31.9)

3. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความรุนแรง

หนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพทางกายที่เกิดจากการถูกระงับความรุนแรง คือ เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ท่อปัสสาวะอักเสบ หนองใน แผลริมอ่อน ซิฟิลิส เริ่มบริเวณอวัยวะเพศ ฝีมะม่วง หูดหงอนไก่ และติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 34.8) รองลงมา คือ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ร้อยละ 31.2) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่เกิดจากการถูกระงับความรุนแรง คือ มีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 45.5) รองลงมาคือมีความรู้สึกเจ็บใจ (ร้อยละ 38.0) อย่างไรก็ตามเกือบหนึ่งในห้าของกลุ่มชายรักชาย พบว่ามีอาการซึมเศร้า (ร้อยละ 24.6)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รัก

ปัจจัยระดับบุคคล

อายุ และรายได้มีความสัมพันธ์กับการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value \leq 0.01$) เช่นเดียวกับระดับการศึกษา ($p - value \leq 0.05$) การใช้สารเสพติด และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก ($p - value \leq 0.10$) โดยพบว่า กลุ่มชายรักชายที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักมากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี 3 เท่า ($OR = 3.00, 95\% CI 1.43 - 6.29$) และกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักมากกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า 1.92 เท่า ($OR = 1.92, 95\% CI 1.12 - 3.30$) ในกลุ่มชายรักชายที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักมากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท 2.52 เท่า ($OR = 2.52, 95\% CI 1.46 - 4.37$) ส่วนอายุของคู่รัก อัตลักษณ์ทางเพศ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชาย

ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ประวัติความรุนแรงในครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย ($p - value < 0.10$) เช่นเดียวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ($p - value < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับสูง มีโอกาสถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้มากกว่ากลุ่มชายรักชายที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับต่ำ 2.14 เท่า ($OR = 2.14, 95\% CI 1.23 - 3.72$) ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยระดับชุมชน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย และการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่า ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยระดับสังคม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การถูกตีตราทางเพศ การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่า การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย ($p - value < 0.10$) ส่วนการถูกตีตราทางเพศ และการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมไม่พบว่ามีสัมพันธ์

การถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความรุนแรง

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ และปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกกระทำ ความรุนแรง โดยใช้สถิติ Chi - square พบว่าไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้ตามสมมติฐาน เนื่องจากมีช่วงความเชื่อมั่นกว้าง ทำให้ผลการศึกษาไม่น่าเชื่อถือ ($OR = 52.0, 95\% CI 18.17 - 148.83; OR = 28.04, 95\% CI 13.77 - 57.11$) ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5

5. ปัจจัยทำนายการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ได้แก่ อายุทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ซึ่ง 4 ปัจจัยนี้สามารถร่วมทำนายการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าสี่ในห้าของกลุ่มชายรักชาย เคยถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ โดยรวม (ร้อยละ 87) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าถูกระทำ ความรุนแรงทางด้านจิตใจมากที่สุด (ร้อยละ 77.5) รองลงมาคือด้านร่างกาย (ร้อยละ 58.1) และน้อยที่สุดคือด้านเพศ (ร้อยละ 57.3)

เมื่อพิจารณาการศึกษาความชุกของการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชายในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ผ่านมา จากการสำรวจความรุนแรงในคู่อริและความรุนแรงทางเพศ ในปี ค.ศ.2010 พบการเกิดความรุนแรงด้านจิตใจร้อยละ 60 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 40.2 และความรุนแรงด้านร่างกายและการคุกคาม ร้อยละ 25.2 (Walters, et al., 2013) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกการถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจมากที่สุดเช่นเดียวกับการศึกษาของต่างประเทศ อาจเนื่องมาจากในกระบวนการความรุนแรงเริ่มมาจากความคิด ต่อเนื่องด้วยการใช้คำพูดข่มขู่ คุกคามเหยียดหยาม และจบด้วยการกระทำทางร่างกาย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติเวลาคู่อริทะเลาะกันอาจมีการใช้ถ้อยคำหยาบคายได้ (ร้อยละ 47.9) ยอมรับได้ว่าคนที่ เป็นคู่อริเวลาโมโหอาจมีการขว้างปาข้าวของใส่กันบ้างเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 31.4) และยอมรับได้หากเวลาทะเลาะกันอาจมีการกระทบกระทั่งกันจนเกิดบาดเจ็บ (ร้อยละ 23.6) ผลการศึกษา ยังพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชาย เคยถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจด้วยการถูกระตะโกน/ ตวาด 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือโดนคุกคาม/ สาปแช่ง 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 30.6) นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าหนึ่งในห้าของกลุ่มชายรักชายเคยถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกายด้วยการบิดแขน/ กระชากผม 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 28.8) รองลงมาคือถูกหยิก/ ทูบตี/ ช่วน/ ตบ 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 24.9) มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชาย พบว่าเคยถูกระทำ ความรุนแรงด้านเพศด้วยการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 31.9) รองลงมาคือการที่คู่อริยืนยันว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าจะปฏิเสธก็ตาม (ไม่มีการใช้กำลัง) 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่

ผ่านมา (ร้อยละ 28.0) สอดคล้องกับการศึกษาของ **Houston & McKirnan (2007)** ที่พบการถูกรบกวนจากความรุนแรงด้านจิตใจ/ อารมณ์/ วาจา มากที่สุด (ร้อยละ 63.4) รองลงมา คือ ด้านร่างกาย (ร้อยละ 59.2) และด้านเพศ (ร้อยละ 57)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่รัก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชายรักชายส่วนใหญ่ได้ผลกระทบทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกรบกวนจากความรุนแรง ร้อยละ 84.8 โดยมีความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 80.1) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.2) ดังแสดงในตารางที่ 4.11

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า หนึ่งในสามของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพทางกายที่เกิดจากการถูกรบกวนจากความรุนแรง คือ เคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ท่อปัสสาวะอักเสบ หนองใน แผลริมอ่อน ซิฟิลิส เริ่มบริเวณอวัยวะเพศ ฝีมะม่วง หูดหงอนไก่ และติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 34.8) รองลงมา คือ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (ร้อยละ 31.2) มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มชายรักชายมีความถี่ของปัญหาสุขภาพทางจิตที่เกิดจากการถูกรบกวนจากความรุนแรง คือ มีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล 1 ครั้ง/ 3 - 6 เดือน (ร้อยละ 45.5) รองลงมา คือ มีความรู้สึกเจ็บใจ (ร้อยละ 38.0) เมื่อพิจารณาจากความถี่ของการถูกรบกวนจากความรุนแรงใน 1 ปีที่ผ่านมาอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มชายรักชายที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่า 1 ใน 3 ถูกรบกวนความรุนแรงทางเพศด้วยการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย 1 - 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 31.9) โดยคู่รักยืนยันว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าท่านจะปฏิเสธก็ตาม (ร้อยละ 28) สอดคล้องกับการศึกษาของ **Davis, Best, Wei, Luo, Van Der Pol, Meyerson, Aalsma & Tucker (2015)** ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางเพศและการวินิจฉัย HIV-positive และการศึกษาของ **Pantalone, Schneider, Valentine & Simoni (2012)** ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ พบการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย

อายุ 18 -24 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่รักเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี ($p - value = 0.003, OR = 3.00, 95\% CI 1.43 - 6.29$) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุ 18 - 24 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นที่คาบเกี่ยววัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่เริ่มแยกครอบครัวยังไม่มีความกล้าและยังไม่มีความสามารถในการถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่รัก ขาดทักษะชีวิตในการจัดการกับความขัดแย้ง ทำให้มีแนวโน้มตกเป็นผู้ถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่รักของตนได้ พบว่าสนับสนุนการศึกษาคุณลักษณะของผู้ถูกรบกวนจากความรุนแรงจากคู่รักในกลุ่มชายรักชายของ **Center for Disease Control and Prevention**

(2010) ที่พบว่าชายรักชายเคยถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริครั้งแรกเมื่ออายุ 18 - 24 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ **National Coalition of Anti - Violence Programs (NCAVP)** ที่พบว่าคุณลักษณะของกลุ่มชายรักชายที่ถูกกระบาดความรุนแรงมากที่สุดคือช่วงอายุ 19 - 29 ปี

อายุของคู่อริ เป็นวัยวุฒิของคู่อริของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีคู่อริที่มีอายุที่มีความหลากหลาย คู่อริที่เป็นผู้กระบาดความรุนแรงต่อกลุ่มตัวอย่างจึงมีอยู่ในทั้งกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 25 ปี (ร้อยละ 84.2) และมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี (ร้อยละ 82.5) ดังนั้นอายุของคู่อริจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ

อัตลักษณ์ทางเพศ เป็นการบ่งบอกรสนิยมทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเกย์ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ทั้งผู้ชายและผู้หญิง และกลุ่มกะเทย/ สาวประเภทสอง จากผลการศึกษาพบว่าอัตลักษณ์ทางเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศมีการถูกระบาดความรุนแรงใกล้เคียงกัน อัตลักษณ์ทางเพศแต่ละแบบจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระบาดความรุนแรง

การศึกษา เป็นการพัฒนาด้านสติปัญญา ผู้ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่าจะเป็นผู้ที่ผ่านการจัดเกลาทางอารมณ์และสติปัญญา มีหน้าที่การงาน รายได้ และไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา โดยพบว่ามีถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ ร้อยละ 87.0 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาตรีและสูงกว่าจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริ ($p - value = 0.016, OR = 1.92, 95\% CI 1.12 - 3.30$) อธิบายได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามีทางเลือกมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ทั้งด้านอาชีพการงาน ทักษะการต่อรอง การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะถูกระบาดว่าเป็นผู้น้อย และอยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงมีโอกาสถูกบีบบังคับทางสังคมได้มาก ซึ่งมีแนวโน้มถูกระบาดความรุนแรงจากคู่อริได้มากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ **Bartholomew, Regan, Oram & White (2008)** ที่พบว่าการศึกษาในระดับต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการถูกระบาดความรุนแรงทางร่างกาย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ **Stephenson, et al. (2011)** ที่พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาในระดับต่ำมีแนวโน้มรายงานความรุนแรงเพิ่มขึ้นทั้งการเป็นผู้ถูกระบาดและผู้กระทำ

รายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระบาดความรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า

20,000 บาทต่อเดือน ($p - value = 0.001$, $OR = 2.52$, $95\% CI 1.46 - 4.37$) อาจอธิบายได้ว่า การเป็นผู้ทำรายได้หลักของครอบครัวเป็นตัวกำหนดอำนาจระหว่างคู่รัก ทั้งในด้านการตัดสินใจ การต่อรอง ดังนั้นผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าคู่รักจึงต้องอยู่ในภาวะจำยอมและมีแนวโน้มที่จะถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักได้มากกว่า และหากรายได้ของครอบครัวลดลงหรือสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแย่ลง อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งที่นำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวได้สอดคล้องกับการศึกษาของ **Bartholomew, Regan, Oram & White (2008)** ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการเกิดความรุนแรงในคู่รัก โดยพบว่าเมื่อรายได้ในครอบครัวน้อยลง จะพบการถูกกระทำ ความรุนแรงในคู่รักมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ **Houston & McKirnan (2007)** ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระดับปานกลาง - ต่ำ มีแนวโน้มเป็นผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงจากคู่รักมากขึ้น

ประวัติการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง ($p - value = 0.075$) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในคู่รัก โดยผู้กระทำและผู้ถูกกระทำมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดได้เช่นเดียวกัน (**Buller, et al., 2014; Houston & McKirnan, 2007**) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงในคู่รักของกลุ่มชายรักชายที่พบว่าระดับของการใช้สารเสพติดมีผลต่อการถูกทำร้ายจากคู่รักอีกทางหนึ่ง (**Bartholomew, Regan, Oram & White, 2008**) อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สารเสพติดอาจมีแนวโน้มที่จะตกเป็นผู้ถูกกระทำเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์เนื่องจากในกลุ่มผู้ถูกกระทำและผู้กระทำมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รัก เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมรุนแรงของคู่รักที่เคยพบเห็น ซึ่งการรับรู้ว่าการใช้ความรุนแรงเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีนั้นมีพื้นฐานมาจากความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง ($p - value = 0.061$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่รักในระดับปานกลาง - สูงมากถึงร้อยละ 85.4 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการใช้ความรุนแรงต่อคู่รักเป็นเรื่องธรรมดา เห็นการใช้ความรุนแรงของคู่รักจากสื่อในสังคมอย่างเปิดเผย ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าละครตบจูบระหว่างคู่รักที่เห็นในทีวีเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 14.4) และเห็นว่าเมื่อมีการทะเลาะกันอาจใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อกันได้เป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 8.1) นอกจากนี้ยังพบว่าการละเมิดสิทธิจากการเช็คอีเมล เฟซบุ๊ก หรือไลน์โดยที่อีกฝ่ายไม่รู้ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา (ร้อยละ 7.3) ความเชื่อเกี่ยวกับการยอมรับความรุนแรงนี้ทำให้ผู้ถูกกระทำไม่ทราบว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองคือความรุนแรง โดยเข้าใจ

ว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้เกิดการถูกระงับอยู่ช้ำๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mugoya et al. (2015) ที่พบว่า การตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในคู่รักมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความรุนแรงเช่นเดียวกับการศึกษาของ Eckhardt & Cane (2014) ที่พบว่าทัศนคติต่อความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการรายงานการตกเป็นเหยื่อ โดยผู้ที่คิดว่าความรุนแรงเป็นเรื่องปกติจะมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงได้มากกว่า

ประวัติความรุนแรงในครอบครัว เป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เคยเกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งประสบการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่ได้รับ หรือเคยพบเห็นอยู่เป็นประจำในวัยเด็กจะเป็นตัวกำหนดทัศนคติ ค่านิยมในการยอมรับความรุนแรง และติดตัวมาจนถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะยอมรับความรุนแรงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และส่งต่อความรุนแรงนั้นแก่บุคคลรอบข้าง (มนทกานต์ เชื่อมชิต และคณะ, 2551) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติความรุนแรงในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รัก ($p - value = 0.094$) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มชายรักชายที่มีประวัติความรุนแรงในครอบครัว ส่วนใหญ่จะเกิดระหว่างบิดากระทำต่อมารดาในพฤติกรรมทุบตี/เตะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก/ ผลัก/ หยิก/ ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/คุกคาม (ร้อยละ 17.5) เมื่อเห็นพฤติกรรมรุนแรงซ้ำๆระหว่างบุคคลในครอบครัว ทำให้มีทัศนคติที่ยอมรับต่อการถูกระงับความรุนแรง จึงมีแนวโน้มที่จะถูกระงับความรุนแรงได้มากเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wei & Brackley (2010) ที่พบว่าเด็กที่เติบโตขึ้นมาท่ามกลางการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรุนแรงของคู่รักในปัจจุบันทั้งในฐานะผู้กระทำและผู้ถูกระงับ เนื่องจากเกิดพฤติกรรมการเลียนแบบและส่งต่อพฤติกรรมนั้น ไปสู่คู่ของตน รวมถึงการมีแนวโน้มในการใช้ความรุนแรงในกลุ่มผู้ถูกระงับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Williams, et al., (2015) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชายที่ถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก พบการเกิดความรุนแรงจากคู่รักในปัจจุบันถึงร้อยละ 51.8

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ เป็นการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล ให้ความรักความอบอุ่น ใส่ใจเด็ก ยอมรับและเคารพในสิทธิของผู้อื่น (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ในระดับต่ำ - ปานกลาง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระงับความรุนแรงจากคู่รัก ($p - value = 0.057$) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่จะมีการสื่อสารแบบเปิด มีกฎระเบียบที่สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล และมีความยุติธรรม จึงไม่ยอมรับในการถูกระงับความรุนแรงจากผู้อื่นได้โดยง่าย

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม เป็นรูปแบบที่ใช้ความรุนแรงและการข่มขู่ เพื่อให้ได้สิ่งที่ผู้ปกครองต้องการจากเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการสั่งให้เด็กปฏิบัติตามโดยไม่ให้

เหตุผล (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมในระดับสูง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ ($p - value = 0.059$) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมจะเป็นผู้ที่เชื่อฟังโดยไม่มีคำถาม และยอมรับวิธีการลงโทษแบบรุนแรงทุกครั้งที่ทำผิดกฎ ส่งผลให้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ที่ยอมรับต่อการกระทำ ความรุนแรงทั้งในด้านของผู้กระทำและผู้ถูกระทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Georgiou, Fousiani, Michaelides & Stavrinides (2013) ที่พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีแนวโน้มทั้งต่อการตกเป็นเหยื่อและเป็นผู้กระทำการรังแก

รูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่ปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่างๆตาม การตัดสินใจของเด็กโดยไม่มีการกำหนดขอบเขต ไม่มีการควบคุมพฤติกรรมของเด็ก ใช้การลงโทษน้อย (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจในระดับสูงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำ ความรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจในระดับต่ำ - ปานกลาง อาจอธิบายได้ว่ารูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจนี้มีผลทำให้เด็กกลายเป็นคนที่มีพฤติกรรมรังแก เนื่องจากได้รับการตามใจจากผู้ปกครอง ไม่มีพัฒนาการเรื่องความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลให้อยู่ในกลุ่มผู้กระทำมากกว่าการตกเป็นเหยื่อความรุนแรง

รูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการของเด็ก ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อเด็กน้อยมาก ผู้ปกครองขาดการอบรมเลี้ยงดูและละเลยเด็ก โดยไม่มีกฎเกณฑ์ โครงสร้าง หรือแนวทางในการอบรมเลี้ยงดู (Baumrind, 1970) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับสูง - ปานกลาง มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งในระดับต่ำ ($p - value = 0.006$, $OR = 2.14$, $95\% CI 1.23 - 3.72$) อาจอธิบายได้ว่าจากการที่เด็กถูกละเลย ไม่ได้รับการยกย่องหรือให้ความสนใจอย่างเหมาะสม ขาดความมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เด็กกลายเป็นเหยื่อของพฤติกรรมความรุนแรง เป็นเป้าหมายที่ง่ายต่อการถูกระทำ ความรุนแรง

ความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นสภาพแวดล้อมในชุมชนโดยรอบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรงในคู่อริ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความรุนแรง หรือใช้ความรุนแรงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อการกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริได้ (Zapanta, Kim & Messinger, 2010) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความเสี่ยงถึงร้อยละ 95.3 แต่อย่างไรก็ตามความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริ อาจอธิบายได้ว่าชุมชนที่อยู่อาศัยของกลุ่มชายรักชายเป็นชุมชนในเมือง มี

ความหนาแน่นของประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก ในทุกชุมชนจึงมีแหล่งอบายมุขกระจายอยู่โดยรอบ เป็นไปได้ว่าทั้งในกลุ่มที่ถูกกระทำความรุนแรงและกลุ่มที่ไม่ถูกกระทำความรุนแรงต่างอยู่ในชุมชนที่มีความเสี่ยงเช่นเดียวกัน จึงไม่สนับสนุนผลการศึกษาของ เพ็ญประภา สุธรรมมา (2556) ที่พบว่าปัจจัยภายนอกที่เป็นปัจจัยของการกระทำความรุนแรงต่อคูรัักปัจจัยหนึ่งคือลักษณะของสิ่งแวดล้อมและชุมชนที่อยู่อาศัยที่มีอัตราการว่างงานสูง มีการอพยพย้ายถิ่นเข้าออกในชุมชน มีแหล่งอบายมุข แหล่งยาเสพติด หรือมีการค้าอาวุธก็เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้มีอุบัติการณ์ตกเป็นเหยื่อการกระทำความรุนแรง

การถูกตีตราทางเพศ เป็นกระบวนการลดคุณค่าต่อบุคคลจากการตัดสินและแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นขาดความน่าเชื่อถือ มีความเสื่อมเสียในสายตาของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกแตกต่างและเบียดเบียนจากความคาดหวังของสังคม (UNAIDS, 2005) จากผลการศึกษาพบว่าการถูกตีตราทางเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรงจากคูรััก อธิบายได้ว่าในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปิดรับบุคคลรักร่วมเพศมากขึ้น กลุ่มชายรักร่วมเพศจึงมีการเปิดเผยตัวตนมากขึ้น และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติถึงแม้ว่าจะเป็นชายรักร่วมเพศ (ร้อยละ 53.7) มีความคิดไม่สนใจต่อสังคมที่จะซุบซิบนิทาว่าเป็นชายรักร่วมเพศ (ร้อยละ 50.3) และไม่รู้สึกเป็นกังวลต่อการแสดงตัวว่าเป็นชายรักร่วมเพศ (ร้อยละ 49.2) แต่ยังคงพบการถูกกระทำความรุนแรงจากคูรัักในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกตีตราทางเพศถึงร้อยละ 83.0 จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศที่ถูกตีตราทางเพศทั้งระดับต่ำ ปานกลาง สูง มีการถูกกระทำความรุนแรงจากคูรัักใกล้เคียงกัน ทำให้การถูกตีตราทางเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรงจากคูรััก

การถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ เป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน การกีดกัน การลำเอียงซึ่งมีพื้นฐานจากเพศ ผิว เชื้อชาติ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง สัญชาติ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทำให้การยอมรับต้องเสื่อมเสียไป และสูญเสียสิทธิเสรีภาพที่ควรได้รับการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลรักร่วมเพศทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อบุคคลเพศที่สามในหลายด้าน เช่น การถูกกีดกันแกล้งในโรงเรียน การปฏิเสธเพศที่สามในการรับเข้าทำงาน การถูกปฏิเสธในการบริจาคเลือด การเลือกปฏิบัติทางกระบวนการยุติธรรม จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติมากถึงร้อยละ 93.2 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการถูกเลือกปฏิบัติในระดับปานกลาง - สูง มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำความรุนแรงจากคูรััก (p -value = 0.054) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ จะมีความเครียดและความกดดันสูง ขาดความมั่นใจในตนเอง และลดทอนคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงของทั้งจากสังคมและคูรัักได้ง่าย สอดคล้องกับการงานวิจัยของ Finneran, Chard,

Sineath, Sullivan & Stephenson (2012) ที่พบว่ากลุ่มชายรักชายที่มีประสบการณ์การถูกละเมิดปฏิบัติจากสังคม มีแนวโน้มการรายงานการถูกระทำ ความรุนแรงจากคู่อริทั้งทางร่างกายและทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead & Viggiano (2011) ที่พบว่า การเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ต่อการเป็นผู้กระทำและผู้ถูกระทำความรุนแรงในคู่อริ อย่างมีนัยสำคัญ ความไม่เสมอภาคทางเพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรงในคู่อริ

การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม เป็นการเปิดเผยรสนิยมทางเพศต่อบุคคลรอบข้าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ อาจอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าประเทศไทยในปัจจุบันมีการเปิดเผยและยอมรับเพศที่สามมากขึ้น กลุ่มเพศที่สามเข้ามามีบทบาทในสื่อสังคมอย่างเปิดเผย มีการเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับตามกฎหมาย มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น แต่ยังคงพบอัตราการถูกระทำความรุนแรงระหว่างคู่อริในกลุ่มที่มีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมถึงร้อยละ 83.0 โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำ ความรุนแรงมีการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ใกล้เคียงกัน การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริ จึงไม่สนับสนุนการศึกษาของ Carvalho, Lewis, Derlega, Winstead & Viggiano (2011) ที่พบว่า ผู้ถูกระทำความรุนแรงในคู่อริมีความสัมพันธ์กับการเปิดเผยเพศภาวะของตนเองต่อสังคม

ปัจจัยทำนายการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อริในกลุ่มชายรักชาย ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ และทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ และปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ เมื่อพิจารณาตามแนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อความเข้าใจความรุนแรง ที่กล่าวว่า ปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถอธิบายได้ว่าเพราะเหตุใดพฤติกรรมการกระทำ ความรุนแรงจึงเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่ง และไม่เกิดกับอีกบุคคลหนึ่ง ความรุนแรงเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันทั้งทางชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง จากการศึกษาครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า อายุ ทัศนคติเชิงบวกต่อความรุนแรงในคู่อริ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกิดจากการหล่อหลอมจากประสบการณ์และการรับรู้ที่ผ่านมา เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมและบุคลิกภาพ ให้เป็นผู้ที่มีความนับถือคุณค่าในตัวเองต่ำ มองตนเองในด้านลบ มีภาวะพึ่งพาสูง ส่งผลให้มีการยอมรับว่าความรุนแรงเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน และตกเป็นเหยื่อต่อการถูกระทำความรุนแรงในอนาคต

ในด้านปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ในระดับต่ำ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก จะส่งผลให้เด็กขาดที่พึ่ง มีบุคลิกภาพไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และคล้อยตามผู้อื่นได้ง่าย และในปัจจัยระดับสังคม การถูกเลือกปฏิบัติเป็นปัจจัยภายนอกที่กลุ่มชายรักชายได้รับจากบุคคลในสังคม ส่งผลต่อหน้าที่การทำงานและรายได้ในชีวิตประจำวัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มชายรักชายที่เปิดเผยตนเองจะมีอาชีพที่จำกัดอยู่ในวงแคบ เช่น ในสายบันเทิง ตลก และในกลุ่มความสวยความงาม การมีความก้าวหน้าในอาชีพและรายได้ที่มั่นคงจึงเป็นเรื่องยากเนื่องจากถูกกีดกัน นอกจากนี้ยังพบการถูกเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มชายรักชายจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐที่เข้าไปใช้บริการ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มชายรักชายไม่ได้รับความเป็นธรรมและมีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง และมีบุคลิกภาพที่เป็นเป้าหมายต่อการถูกกระทำรุนแรงในที่สุด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านบริการ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนร่วมกับศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีการค้นหาผู้ใช้บริการในกลุ่มชายรักชายที่ถูกกระทำรุนแรง หรือเสี่ยงต่อการถูกกระทำในชุมชน เมื่อพบเห็นเหตุอันเป็นข้อสงสัยที่จะนำไปสู่ความรุนแรง
2. ตรวจสอบคัดกรองและประเมินกรณีพบผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการให้ความช่วยเหลือ และให้การเฝ้าระวังในระดับปฐมภูมิแก่ผู้ถูกกระทำรุนแรง เพื่อบรรเทาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม
3. มีการจัดการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในกลุ่มเพศที่สาม เพื่อสร้างความเข้าใจด้านเพศแก่ผู้ปกครองและเด็ก เน้นการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงที่อาจเกิดในเพศที่สาม ทั้งนี้เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อตัวเด็กและครอบครัว เพื่อป้องกันการยอมรับการถูกกระทำ และการถูกกระทำซ้ำในระยะยาว และมีการติดตามประเมินเด็กและครอบครัวร่วมกับโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ
4. มีการจัดรณรงค์เพื่อยุติการใช้ความรุนแรงในกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียน มหาวิทยาลัย ห้างสรรพสินค้า ที่เป็นแหล่งรวมตัวของกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง
5. มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความช่วยเหลืออย่างหลากหลายในสังคม

ด้านวิชาการ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการยอมรับความรุนแรงของผู้ถูกระทำในกลุ่มชายรักชาย ให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ถูกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้น

2. นำข้อมูลไปสร้างโปรแกรมในการป้องกันการตกเป็นผู้ถูกระทำซ้ำในกลุ่มชายรักชายในระดับบุคคล เช่น การพัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งในคู่รัก ส่งเสริมความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเอง และการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการยอมรับความรุนแรงระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เช่น ความเข้าใจด้านเพศในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นเพศที่สาม ระดับชุมชน เช่น การป้องกันการถูกรังแกเนื่องจากเป็นเพศที่สามในโรงเรียน และในระดับสังคม เช่น การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ เป็นต้น

ด้านบริหาร

หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการกำหนดกลยุทธ์ นโยบาย ตามแนวทางของสมัชชาป้องกันความรุนแรง (WHO, 2010) เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมความรุนแรง และให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง โดยมีกระบวนการดังนี้

1. โครงการกลุ่มการสื่อสาร โดยใช้กลวิธีเพิ่มการสนับสนุนและการสื่อสาร เพื่อมุ่งเน้นการส่งข้อความ การติดต่อสื่อสารสำหรับการป้องกันในระดับปฐมภูมิ เพิ่มความตระหนัก และมีการพัฒนาการสื่อสารเพื่อป้องกันความรุนแรงอย่างสม่ำเสมอ

2. โครงการเครือข่ายผู้สนับสนุน โดยใช้กลวิธีระดมแหล่งทรัพยากรสำหรับองค์กรป้องกันความรุนแรง และในพื้นที่ที่เกิดความรุนแรง

3. กลุ่มโครงการฐานข้อมูล โดยใช้กลวิธีเสริมแรงองค์กรป้องกันความรุนแรงเพื่อให้เป็นเครือข่าย และเพิ่มการสนับสนุนด้านการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนและการทำงานร่วมกับระหว่างองค์กร เป็นการเสริมสร้างเครือข่ายและเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรในการจัดกิจกรรมป้องกันความรุนแรง ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมองค์กรสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการสืบค้นงานวิจัย การศึกษาและการสร้างโปรแกรม

4. กลุ่มโครงการฝึกอบรม โดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมในการเพิ่มความสามารถในการป้องกันความรุนแรง เพื่อทำหน้าที่เป็นแหล่งทรัพยากรในการป้องกันความรุนแรงด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกอบรมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความรุนแรง

5. กลุ่มโครงการวาระการวิจัย โดยใช้กลวิธีกำหนดและประกาศใช้ระเบียบวาระการวิจัยด้านการป้องกันความรุนแรงระดับประเทศ เพื่อจัดทำโครงการวิจัยเพื่อป้องกันความรุนแรงในนามขององค์กรป้องกันความรุนแรง

6. กลุ่มผู้ประสานงานคดีอาญา ใช้กลวิธีเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรการป้องกันความรุนแรง เพื่อเพิ่มความร่วมมือระหว่างกระบวนการยุติธรรมทางอาญา/ การบังคับใช้กฎหมาย และภาคสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับนานาชาติ สนับสนุนการพัฒนาวาระการประชุมที่ใช้ร่วมกัน ส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันความรุนแรงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมด้วยกับวิธีด้านสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการป้องกันความรุนแรง ลดภาระที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อสุขภาพและกระบวนการยุติธรรม และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มชายรักชายในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มฟ้าสีรุ้งตามภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย กับกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลให้ถูกกระทำความรุนแรงของทั้งสองกลุ่ม
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้รายละเอียดที่ลึกซึ้งมากขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการถูกกระทำความรุนแรงจากคู่อริ
3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันและช่วยเหลือคู่อริในกลุ่มชายรักชายจากการเกิดความรุนแรง
4. ควรมีการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มชายรักชายที่ถูกกระทำความรุนแรงจากคู่อริ

INTIMATE PARTNER VIOLENCE VICTIMS AND HEALTH PROBLEMS
AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN BANGKOK, THAILAND

AJCHARA SEEYA 5637727 PHCN/ M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NARUEMON AUEMANEEKUL,
Ph.D.(NURSING), WONPEN KEAWPAN, Dr.P.H.(ADMINISTRATION),
ARPAPORN POWWATTANA, Ph.D.(NURSING), PRATANA SATITVIPAWEE,
Ph.D. (PUBLIC HEALTH)

EXTENDED SUMMARY

Significance and Background of the Study

The World Health Organization (WHO) addressed homosexuality in the International Classification of Diseases Ninth Revision (ICD – 9) in which the meaning of the terminology referred to the sexual satisfaction, either strictly or mostly, with people of the same sex. This preference may or may not involve physical relationship, neither is it considered a mental disorder. The classification can relate to male homosexuals and female homosexuals. For homosexual men, they refer themselves as "gays," and, in terms of sexual behavior, they are "men who have sex with men" (MSM).

Violence among same sex partners is one of the most important and emerging problems around the world, particularly among homosexual men as seen from the tendency of increasing violence. Such violence inevitably leads to physical problems such as injuries or physical abuse, and even traumatic injuries due to weapon use. Mental health problems such as depression, suicide, and sexual health problems caused by sexually transmitted diseases are also the negative effects. There emerges a victimized pattern of human trafficking and sexual market (Buller, et al., 2014).

According to a report of violence against the legal process in foreign countries, it was found that physical violence among male homosexuals was 32.6%, mental violence 87%, and sexual violence 23.4% (Frankland & Brown, 2014). The results from a survey of violence among partners and sexual violence in 2010 conducted by the Centers for Disease Control and Prevention indicated that sexual violence occurred among male homosexuals was as high as 1.1 million cases or 40.2% of the gay population. There were as many as 685,000 people, or 25.2% of the total gay population who experienced physical violence or harassment whereas mental or emotional violence was found among 1.6 million people or 60% of the total gay population. The prevalence of sexual violence in female bisexual couples was 1.3 million or 40% of the female bisexual population whereas the prevalence of lesbian couples was very small and was not mentioned in the report. Physical abuse reported among lesbian couples was 591,000 or 36.3% of the total lesbian population. There were 1 million or 63% of the total lesbian population who went through mental and emotional violence (Walters, et al., 2013). According to data collected, the prevalence of male homosexuals was higher than that of female homosexuals.

When studying the statistics on violence among Thai male homosexuals, from a survey of 400 gay men in Thailand, it was found that one of every three gay men became victimized of the three types of crimes; property-related crimes, physical or life threatening-related crimes, and sexual crimes. The major causes were jealousy, the intent to commit crimes for property, and hatred. Perhaps, a major cause of gay men becoming the crime victims at an increasing rate was that they had better economic status, together with the disposition to ignore their safety because of trust and love (Chalermmyot, 2009).

In addition, the head of Gender Equality Promotion Division of Women and Men Progressive Movement Foundation reported that there were men in the male homosexual group coming to seek for helps from the foundation in an increasing rate. Seemingly, this group tended to show more violence in average than the group of female homosexuals. It was also daunting situation for male homosexuals because they tended not to reveal their identity. When the problems were related to physical abuses, they often tolerated because of embarrassment. In some cases, homosexual men were forced to engage in involuntary sex. Most of the homosexual men had no

information where they could receive helps. As the homosexual men found out from their research that most cases who sought for assistances were females, they were not confident to contact for helps. Some gay men were threatened with physical harm, and some cases reconciled with their partners and returned to the same cycle afterwards. This was not different to the situation in which female homosexuals were facing (Puengkoksung, 2013).

Review of the previous literature showed that there were a slight number of studies on violence among MSM or homosexual men, and the conceptual frameworks were unclear. Certain research studies conducted in some foreign countries adopted the ecological model for understanding violence to analyze the factors contributing to the violence in MSM couples (Moodley, 2013). It was found that interpersonal violence was perceived as the consequences rather than the actions. The factors consisted of 4 levels, including individual, relationship, community, and society levels. This conceptual framework was considered solid enough to explain the influences of the factors and was appropriate to be applied with the studies of the factors related to the violence of homosexual couples effectively. Additionally, from the review of violence circumstances in Thailand, most studies found were related to violence of partners of the opposite sex. Also, the studies focused only on the prevalence of violence in couples. Therefore, the researcher has applied the ecological framework for understanding the violence developed by the World Health Organization (WHO, 2002) to analyze the factors that influence the violence and health problems among homosexual men resided in Bangkok in the context and culture of Thailand. It was expected that the results of this study can be used to analyze the factors influencing the violence victimization, and as the guideline for the development of male violence prevention programs appropriate to the context of Thailand. This could be beneficial for community nurses who had a direct role in preventing and promoting health, as well as in reducing the health problems caused by the violence committed by couples. Ultimately, the results of this research study could contribute to a good quality of people's lives in the future.

Research Objectives

1. To explore the pattern and prevalence of intimate partner violence and health problems among men who have sex with men
2. To examine association between individual factors as age, partner's age, gender, education, income, substance use, alcohol drinking, smoking, positive attitude to intimate partner violence and intimate partner violence victims.
3. To examine association between interpersonal factors as family violence, authoritative parenting style, authoritarian parenting style, permissive parenting style, neglectful parenting style and intimate partner violence victims.
4. To examine association between community factors as risk of community and intimate partner violence victims.
5. To examine association between societal factor as stigmatization, homophobic discrimination, outness inventory and intimate partner violence victims.
6. To examine association between intimate partner violence victims and health consequence
7. To examine predict factors to intimate partner violence victims.

Research Methodology

The populations of this study were 250,000 MSM or men who have sex with men, resided or worked in Bangkok metropolis (Zhang et al., 2015).

The samples were 382 MSM, who were members of Rainbow Sky Association of Thailand (RSAT) in Bangkok, and who had cohabited with partners for no less than 6 months. Non - probability sampling was used through Snowball sampling technique. The sample size was calculated using Daniel's formula (Daniel, 1995: 180).

Study tools

The data collection tool were the questionnaire developed from the inputs from literature review, textbooks, article, academic publication, journals, and the results of relevant researches. The questionnaire comprised 6 parts.

Part I: Individual factors, which included (a) demographic characteristic as age, partner's age, gender, education, income, substance use, alcohol drinking, smoking; (b) The attitude towards intimate partner violence, totally 8 items, adapted from with reliability at 0.94.

Part II: Interpersonal factors consist of (a) prior family violence questionnaire; (b) Parenting styles questionnaire was adapted from Baumrind (1990) total of 24 questions, with reliability at 0.88.

Part III: Community factors consist of (a) weapon accessibility for violence questionnaire developed by the researcher; (b) community at risk questionnaire was adapted from ministry of social development and human security (2014), total of 5 questions.

Part IV: Societal factors consist of (a) stigma consciousness questionnaire, totally 8 items, with reliability at 0.71 (b) The perception of homophobic discrimination questionnaire was adapt from Diaz, et al. (2001), totally 14 items, with reliability at 0.78 (c) Outness Inventory was adapt from Mohr; Fassinger (2000), totally 11 items.

Part V: The revised conflict tactic scale was adapt from Straus (1996), totally 19 items, with reliability at 0.93.

Part VI: Intimate partner violence health problem consequences questionnaire was adapt from Sitthilutrakul (2003), totally 28 items, with reliability at 0.89.

Data Collection

1. The researcher requested permission for conducting human research from the Faculty of Public Health, Mahidol University, by submitting a research proposal and a questionnaire to Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University, for consideration. The certification number MUPH 2016-1101 was subsequently granted.

2. The researcher made a letter requesting permission to collect information on behalf of the Graduate School, Mahidol University, to Director of Rainbow Sky Health Center Bangkok to inform the purpose of this research and to seek permission to conduct research.

3. Director of Rainbow Sky Health Center Bangkok was contacted and requested for assistance so that the researcher was allowed to collect data from the sample members of Rainbow Sky Health Center. The objectives of the research and procedure of data collection were explained. Appointment date for collecting data was made, with the researcher personally conducting this process.

4. The researcher clarified the objectives, expected benefits/outcomes, and research process. The samples were informed about the overall data of the questionnaire. They were also informed about the right to accept or deny the participation which will be on a voluntary basis. There will be no consequences whatsoever if the samples refuse to participate in the research. All information in the questionnaire will be kept confidential and used only for study purpose. Then, the samples were asked to sign their names on the consent forms if they wished to voluntarily participate in the research.

5. The participants will be given 30 minutes to answer the questionnaire, during which time they are able to ask any questions. If the participants wish to terminate the completion of the questionnaire, they have complete freedom to do so. If they wish to cancel the data collection process, the researcher will agree to terminate the process.

6. When the questionnaires are completed, the signatures on consent forms and the questionnaires are kept separately to prevent the association to the participants. The signed consent forms are kept in a separate sealed envelope from the questionnaires. The researcher filed the documents and all the information in a well-

locked cabinet and only the researcher had the access to the documents. The data collected were analyzed and processed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Data Analysis and Statistical Application

The analysis with SPSS, having statistical significance 0.10 is being done as follow

1. The descriptive statistic consist of individual factors (age, partner's age, gender, income, education, substance use, attitude toward intimate partner violence), interpersonal relationship factors (prior family violence, parenting style), community factors (weapons easy access in the community, community at risk), societal factors (stigmatization, perception of homophobic discrimination, outness inventory), intimate partner violence, health problems consequence violence and expressed through Percentage, Mean, Standard Deviation, interquartile.
2. Correlations between individual factors, interpersonal relationship factors, community factor, societal factors and intimate partner violence were tested. The chi – square test was used for correlated statistical test.
3. The odd ratio was used for analysis risk assessment on intimate partner violence among MSM.
4. The predictive factors for intimate partner violence were analyzed by using the binary logistic regression.

Result

General characteristics

A total of 382 MSM participated in the study. The Majority of participants (70.7%) were equal or greater than to 25 of age (mean = 29.5 years, S.D. = 7.7) and the most of partner's age (70.2%) were equal or greater than to 25 of age (mean = 29.6), Most of participants (43.2%) were graduated Bachelor's degree or above, Mean of annual income 19,660 Baht per month. The participants indicated their sexual orientation as gay 68.3%, transgender 17.8% and bisexual 13.9%. One-fifth of

participants used substance abuse (18.6%). Among those substance abuse amounts, participants used crystal meth the most (70.4%), follow by marijuana (32.4%), amphetamine (16.9%) and ecstasy (9.9%). One-third of participants used tobacco smoking (33.5%) and one-half of participants used alcohol drinking (50.8%).

More than one-half of participants have positive attitude toward intimate partner violence at moderate level (61.3%). The result showed that the participants' view fighting and swearing between couples in the media is acceptable (14.4% and 8.1% respectively).

Two-fifth of participants reported history of family violence (41.6%). The majority of family violence was physical violence while the perpetrator was father. The physical violence behaviors were for example bashing, kicking, punching, slapping, pushing, pinching, used weapon and threatened against mother. For verbal abuse, the majority characteristics were shouting, swearing, cursing, insulting and slandering.

Nearly half of participants experienced the highest rate of authoritative parenting style (43.2%) follow by authoritarian parenting style (14.7%), permissive parenting style (12.3%) and the lowest parenting style MSM experienced was neglectful parenting style (10.5%).

The most of weapons easy access in the community were knife/ cutter (83.2%), follow by scissors (76.2%) and insecticide (59.7%).

One-third of participants lived in high risky community (33%) where alcohol is most available (90.8%), follow by game/ internet café, snooker club, karaoke, casino in community (80.1%) and substance abuse (50.0%).

More than one – half of the participants were stigma consciousness at moderate level (69.4%) and one – half of the participants feel okay living a life as MSM (53.7%), the rest do not care being MSM (50.3%).

Nearly one – ten of the participants had experience homophobic discrimination at high level (8.9%). The result showed they faced the discrimination as MSM were abnormality (78.8%) and were a shame for family members (68.8%).

More than one – half of the participants were openness about sexual orientation at high level (59.9%) and found that they were openness about sexual orientation to friends who are MSM (64.1%) follow by colleagues (58.4%).

Prevalence and Pattern of Intimate Partner Violence

Overall, 82.9% (n = 317) of the total participants reported experiencing intimate partner violence in the last 12 months. 77.5% of the total participants reported emotional/ verbal abuse (n = 296) and nearly one – half of participants reported shouting at or yelling at 1 – 2 times for the past year (44.8%). 58.1% reported physical abused (n = 222) and one-fifth reported twisted arm and hair 1 – 2 times for the past year (28.8%). 57.3% reported sexual abuse (n = 219) and more than one-third reported been force for unsafe sex 1 – 2 times in the past year (31.9%).

Physical and Mental Health Problem

One – third of the participants were report physical health problem as sexual transmitted diseases 1 times in 3 – 6 months (34.8%) follow by strain on body (31.2%) and nearly one – half of the participants were report mental health problem as stress and anxiety (45.5%) follow by feel hurt (38.0%). However, 24.6% of the participants reported depressive symptom.

Factors associated with IPV among MSM victims

Chi – square statistical analysis found that younger age, lower income, lower education, substance use, positive attitude toward IPV, prior family violence, low authoritative, high authoritarian, high neglectful parenting and perception of homophobic discrimination were significantly associated with IPV victim among MSM ($p < 0.10$).

The odd ratio analysis found that younger aged 18 – 24 years old were risking higher intimate partner violence victims than ≥ 25 years old 3 times (OR = 3.00, 95% CI 1.43 - 6.29), lower income were risking higher intimate partner violence victims than higher income 2.52 times (OR = 2.52, 95% CI 1.46 – 4.37), lower graduated Bachelor's degree were risking higher intimate partner violence victims than Bachelor's degree or above 1.92 times (OR = 1.92, 95% CI 1.12 – 3.30), high neglectful parenting were risking higher intimate partner violence victims than those lower level 2.14 times (OR = 2.14, 95% CI 1.23 – 3.72).

Influential factors that could predict IPV among MSM victims

The results from logistic regression revealed that the influence factors that could predict IPV victim among MSM were age, positive attitude toward IPV, low authoritative parenting and perception of homophobic discrimination. These four factors could work together in predicting IPV among MSM victims as effective as 24.4%. Younger aged were 3.46 times more likely to be IPV victimization than older aged ($\text{Exp}(\beta)=3.46$, 95%CI 1.47-8.12), high positive attitude toward IPV were 3.64 times more likely be IPV victimization ($\text{Exp}(\beta)=3.64$, 95%CI 1.04-12.76), low authoritative parenting were 5.92 times more likely to be IPV victimization ($\text{Exp}(\beta)=3.64$, 95%CI 1.69-20.75) and high perception of homophobic discrimination from society were 4.09 times more likely to be IPV victimization ($\text{Exp}(\beta)=4.09$, 95%CI 1.66-10.07).

Discussion

This study demonstrated four influenced factors to predict IPV victimization among MSM from IPV; younger aged, positive attitude towards IPV, perception of homophobic discrimination and experienced low authoritative parenting style. The study showed younger aged (18-24 years old) is prone to be IPV victimization than older aged (≥ 25 years old). This is supported by the study of Black (2011) who indicates that MSM victim was first abuse at the age of 18 – 24 years old. Similarity, the study of vein Cunradi (2009) indicated that younger MSM are more likely to report IPV victims. For attitude toward IVP, the research results showed that higher positive attitude toward IPV among MSM are more likely be IPV victimization. This is in accordance with previous researches done by Mugoya et al. (2015) who found that IPV victimization tend to accepted violence while the study of Eckhardt and Cane (2014) found that attitude toward IPV related IPV reported among victims. For parenting style, the study found low authoritative are more likely be IPV victimization. This was consistent with Baumrind (1990) which indicate that those raise with higher authoritative parenting are more likely to be an open communication, reasonable and justice. Therefore they seem to view violence as an unacceptable behavior. The research result showed that MSM with higher perception of homophobic discrimination are more likely to be IPV victimization. This is in

accordance with previous researches done by Finneran et al (2012) who reported that MSM who experienced homophobic discrimination from the society is more likely to be physically and sexually violence victims. However, the study from Calvalho et al. (2011) revealed that homophobic discrimination was associated with both IPV perpetrator and IPV victims among MSM.

Nonetheless, there were some factors significantly associated with IPV victim among MSM but cannot predict such behaviors; that is lower income, lower education, substance abuse, prior family violence, experienced high authoritarian and experienced high neglectful parenting style. The findings support by Stephenson, et al. (2011) who indicated that MSM with lower education more likely to report IPV and MSM with low education could be both perpetrators and victims. Similar with the study of Bartholomew et al. (2008) who indicated that lower education related to physical abuse, whereas MSM with lower income are more likely to be the victims of IPV. Besides, the study of Houston et al. (2007) indicated that abuse was least likely happen among the highest income group but increasingly likely to happen among middle and lower income group. Substance abuse was another factor associated with IPV victim among MSM. This is in accordance with Buller, et al. (2014) and Houston & McKirnan (2007) who indicated that both perpetrators and victims more likely to use substance abuse. The amount of substance abuse use was associated with being the IPV victims among MSM (Bartholomew et al., 2008). Regarding to prior family violence experience, the study consistent with previous researches done by Wei & Wrackley (2010) and Williams, et al. (2015) who also revealed that children grew up with family violence were associated with becoming both IPV victims and perpetrator and were more likely to report IPV among MSM when they grown up. Nonetheless, the result of Georgiou, et al. (2013) supported that MSM who experienced authoritarian parenting when they were young are more likely to get involves in IPV as both perpetrators and victims. For those who experienced neglectful parenting when they were young reported low self – esteem, low self – confidence that make them prone to become to target of violence (Baumrind, 1990).

In conclusion, the study results suggest school nurses to promoted campaign toward non violence and anti violence intervention in primary and high school, especially at risk MSM in a younger age. In addition, the study results suggest the community nurses to promote authoritative parenting style as a protective factor for violence in any forms. Moreover, the good attitude toward MSM lover should be promoted to minimize the homophobic discrimination. Lastly, the results highlight the need for effective interventions to prevent IPV in MSM, as well as the importance of training course for health care professionals in addressing IPV problems among MSM. Raising awareness of local and national authority is also needed to support such health care services.

Suggestions

Administration recommendation

1. The relevant organization should have guidelines to prevent violence against MSM couples and to help the MSM victims as follows.

- 1.1 MSM target group has been added in the operation of the center for the management and prevention of domestic violence in public health center

- 1.2 Prevention of violent behavior towards MSM couples. It focused on reducing risk factors such as avoiding various risk opportunities that cause of violence victims among MSM couples.

- 1.3 Provide physical and mental health treatment for MSM victims for they are not repeatedly victims.

Service recommendation

1. The community practitioner nurses cooperates with the center for management and prevention of domestic violence in public health center were search for MSM victims or risk being victims when confronted with suspicious circumstances that will lead to violence.

2. Screening and evaluation MSM at risk being victims. Then, there were get them into help process. There provide primary medical care to MSM victims to alleviate physical, mental and social illness.

3. Individual counseling for education about couples violence for prevent violence and repeatedly victims and home visit the victims.

4. There is a campaign to stop violence in people of all ages and public relation about help sources.

Academic recommendation

1. The community practitioner nurses provide education to change attitude about acceptance violence among MSM victims and counseling to improve attitude about acceptance violence.

2. Those involved should bring data for create program to prevention the repeatedly victims among MSM at individual level such as Developing manage conflict in couples and changing attitude to acceptance violence.

Recommendation for future study

1. There should be a study of homosexual men in different regions of Thailand to compare with homosexual men in Bangkok about influential factors including the factors that caused the violence of both groups.

2. Should study the violence of couples in the female lover.

3. Qualitative research should be conducted to obtain a deeper insight into the factors that cause the victimization from partner among MSM.

4. There should develop a program to protect and help violence victims among MSM.

บรรณานุกรม

- กิ่งรัก อิงคะวัตติ. (2542). รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มชายรักชาย (เกย์) ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติผู้มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ในปี พ.ศ.2554 - 2556, ค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2558 from http://phdb.moph.go.th/phdb/force_down.php?f_id=22
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. ประชากรและสังคม, 43-66.
- จิราวรรณ ดีเหลือ. (2551). ความรุนแรง, ค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2558 from <http://www.nurse.cmu.ac.th/stop-d/knowledge/websara/violence.html#>
- คลฤดี เพชรสุวรรณ และ มาโนช หล่อตระกูล. (2548). Depressive disorder: etiology and clinical Feature, ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2559 from <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Depressive%20Disorder%20Etiology%20and%20Clinical%20Features.pdf>
- ถนอมศักดิ์ เอนกชนานนท์. (2553). โรคเอดส์ (ตอนที่ 1), ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2559 from <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=150>
- ธีระพันธ์ บริพันธ์กุล. (2557). บาดแผลทางใจ, ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2559 from <http://www.med.cmu.ac.th/secret/edserv/curriculum/file/2557/ppt>
- นิพนธ์ ดาราอุทัยประกรณ์. (2555). การตีตราชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในกระบวนการดำเนินงานแก้ปัญหาเอดส์, ค้นเมื่อ 17 กันยายน 2558 from http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/PPT_Files/1330-1600-G2-3-Niphon-MSM.pdf
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). การตรวจสอบคุณภาพแบบวัด. ใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (บรรณาธิการ), เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. (น. 325-365). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- บงกชมาศ เอกเอี่ยม. (2532). เกย์ กระบวนการพัฒนาและสร้างเอกลักษณ์รักร่วมเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาสังคมวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เพ็ญประภา สุธรรมมา. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความรุนแรงต่อคู่อุปการของนักเรียนชายในสถานศึกษาสายอาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชาสตรีศึกษา. (2557). *ยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิตย์ วิชัชชัยนันท์. (2554). *Gastrointestinal disorder*, ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2559 from <http://vatchainan2.blogspot.com/2011/06/gastrointestinal-disorders-1.html>
- มนทกานต์ เชื้อมณี, นุชนาฏ หวนกลาง, อรุมา ชองรัมย์, จงกต ตั้งอุสาหะ, บุญเทียม เทพพิทักษ์ศักดิ์, สุกรินทร์ วิมุกตายน และเขมิกา ยามะรัต. (2551). โครงการสำรวจสุขภาพของผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศในกรุงเทพมหานคร. *ข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชากรกรุงเทพมหานคร*, (252-293).
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2556). คุณภาพของแบบสอบถามสัมฤทธิ์. ใน *เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (บรรณาธิการ), การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามสัมฤทธิ์*. (น. 88-141). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณัฒพัศ ภาสกรณ. (2554). *รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภค และการเปิดรับสื่อ ของชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เลียง หุยประเสริฐ. (ม.ป.ป.). บทเรียนด้านนิติเวชศาสตร์: บทที่ 5 บาดแผลถูกของแข็งไม่มีคม, ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2559 from <http://www.ifm.go.th/th/ifm-book/ifm-textbook/143-blunt-injuries.html>
- เลียง หุยประเสริฐ. (ม.ป.ป.). บทเรียนด้านนิติเวชศาสตร์: บทที่ 6 บาดแผลถูกของแข็งมีคม, ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2559 from <http://www.ifm.go.th/th/ifm-book/ifm-textbook/144-wounds.html>
- วิภา ค่านธำรงกุล และ วิชัย โปษยะจินดา. (2547). *เครือข่ายสังคมและเพศสัมพันธ์กลุ่มชายขอบชาย*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- วีรวิษณุ พรวัฒนไกรเลิศ. (2558). *Update in Sexually Transmitted Diseases*, ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2559 from http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1111:update-in-sexually-transmitted-diseases&catid=45&Itemid=561

- วรวุฒิ เจริญศิริ. (2550). โรคหูดหงอนไก่, ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2559 from <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/healthsystem/reproductive/1544-condyloma-acuminata.html>
- ศรีประภา ชัยสินธพ. (2554). สภาพจิตใจของวัยรุ่นใหญ่, ค้นเมื่อ 17 เมษายน 2559 from http://med.mahidol.ac.th/psych/sites/default/files/public/pdf/General_Psychiatry/Psychological%20of%20adulthood.pdf
- ศรีลักษณ์ เป็ยอุดร. (2554). สิทธิมนุษยชนกับบุคคลเพศที่สาม, ค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2558 from <http://www.humanrightscenter.go.th>
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ ปราณิ สุทธิสุนทร. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 5(1), 105-118.
- สิทธิพัฒน์ เฉลิมยศ. (2551). แนวทางในการผลักดันการสร้างมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมของเกย์ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- สมโภชน์ สุขวัฒนา. (2530). ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์อักษรไทย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). คู่มือการดำเนินงานเพื่อชีวิตสถานการณ์ทางสังคมในการเฝ้าระวังและเตือนภัยต่อบุคคลในครอบครัวด้านความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สุพร เกิดสว่าง และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2546). ชายรักชาย. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุเพ็ญศรี พิงโลกสูง. (2556). ชายรักชาย เหยื่อถูกรุนแรงเพศกลุ่มใหม่ จีรัฐทำนโยบายให้เข้มแข็งเพื่อแก้ปัญหา, ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2558 from <http://tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=3467>
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร และ พจนา ฐูปแก้ว. (2549). การสื่อสารเพื่อการจัดการองค์กรเกย์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ประสิทธิ์ภัณฑ์แอนด์พริ้นติ้ง.
- อุดม คชินทร. (ม.ป.ป.). มาตรฐาน "โรคไอพีเอส", ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2559 from http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/365_1.pdf

- อรรวรรณ ศิลปกิจ. (2544). อาการปวดศีรษะ. ใน มาโนช หล่อตระกูล(บรรณาธิการ), *คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์ (ปรับปรุง2544)*. (น.99 - 110). กรุงเทพฯ: บริษัทเรดิโอชั่น จำกัด.
- Andryszewski, T. (2012). *Same-sex Marriage: Granting Equal Right or Damaging the status of Marriage?* Minneapolis: Twenty-First Century Books.
- Bartholomew, K., Regan, K. V., Oram, D., & White, M. A. (2008). Correlates of Partner Abuse in Male Same-Sex Relationships. *Violence and Victims, 23*(3), 344-360.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology Monographs, 4*(1), 1-103.
- Betron, M. (2009). *Screening for violence against MSM and Transgenders: Report on a Pilot Project in Mexico and Thailand*. Washington, DC: Future Group, USAID Health Policy Initiative, Task Order I.
- Boroughs, M. S., Valentine, S. E., Ironson, G. H., Shipherd, J. C., Safren, S. A., Taylor, S. W., et al. (2015). Complexity of childhood sexual abuse: Predictors of current post-traumatic stress disorder, mood disorders, substance use, and sexual risk behavior among adult men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior, 44*(7), 1891-1902.
- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., Mahendra, R. R. (2015). *Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0*. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Brown, J., Burnette, M. L., & Cerulli, C. (2015). Correlations between sexual abuse histories, perceived danger, and PTSD among intimate partner violence victims. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(15), 2709-2725.
- Buller, A. M., Devries, K. M., Howard, L. M., & Bacchus, L. J. (2014). Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine, 11*(3), 1-13.

- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 23*, 231-280.
- Carvalho, A. F., Lewis, R. J., Derlega, V. J., Winstead, B. A., & Viggiano, C. (2011). Internalized Sexual Minority Stressors and Same-Sex Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence, 26*(7), 501-509.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *violence prevention*. [WebBlog]. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/index.html>
- Center for Disease Control and Prevention. (2011). *Sexual transmitted disease surveillance*. [WebBlog]. Retrieved from <https://www.cdc.gov/std/stats11/msm.htm>
- Center for Hope and Safety. (2013). *LGBQ+*. [WebBlog]. Retrieved from: <http://hopeandsafety.org/learn-more/lgbtq/>
- Cochran, S. D., Drescher, J., Giami, A., Garcia-Moreno, C., Atalla, E., Marais, A., et al. (2014). Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistic Classification of Disease and Related Health Problem (ICD-11). *Bullying World Health Organization, 92*(9), 672 - 679.
- Coker, A. L. (2007). Does physical intimate partner violence affect sexual health? A systematic review. *Trauma violence abuse, 8*(2), 149-177.
- Curundi, C. B. (2009). Intimate partner violence among Hispanic men and women: The role of drinking, neighborhood disorder, and acculturation related factors. *Violence and Victims, 24*(1), 83-97.
- Curundi, C. B., Todd, M., & Duke, M. (2009). Problem drinking unemployment and intimate partner violence among a sample construction industry workers and their partners. *Journal of family violence, 24*(2), 63-74.
- Danial, W. W. (1995). *Biostatistic: a foundation for analysis in the health sciences*. (6th ed.). John Wiley & Sons. Inc., United Stated America.
- Davis, A., Best, J., Wei, C., Luo, J., Van Der Pol, B., Meyerson, B., Aalsma, M., Tucker, J. (2015). Intimate partner violence and correlates with risk behavior and HIV/STI diagnoses among men who have sex with men and men who have sex with men and women in China : A hidden epidemic. *Sexually Transmitted Diseases, 42*(7), 387-392.

- De Santis, J. P., Gonzalez-Guarda, R., Provencio-Vasquez, E., & Deleon, D. A. (2014). The tangled branches (Las ramas enredadas): Sexual risk, substance abuse, and intimate partner violence among hispanic men who have sex with men. *Journal of Transcultural Nursing, 25*(1), 23-32.
- Diaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 US cities. *American Journal Public Health, 91*(6), 927-932.
- Dyer, T. P., Shoptaw, S., Guadamuz, T. E., Plankey, M., Kao, U., Ostrow, D., et al. (2012). Application of syndemic theory to black men who have sex with men in the multicenter AIDS cohort study. *Urban Health, 89*(4), 697-708.
- Eckhardt, C. I., & Crane, C. A. (2014). Male Perpetrators of Intimate Partner Violence and Implicit Attitudes Toward Violence: Associations with Treatment Outcomes. *Cognitive Therapy and Research, 38*(3), 291-301.
- Feldman, M. B., Ream, G. L., Diaz, R. M., & El-Bassel, N. (2007). Intimate partner violence and HIV sexual risk behavior among Latino gay and bisexual men: the role of situation factor. *Journal of LGBT Health Residence, 3*(4), 75-87.
- Ferlatte, O., Dulai, J., Hottes, T. S., Trussler, T., & Marchand, R. (2015). Suicide related ideation and behavior among canadian gay and bisexual men: a syndemic analysis. *BMC Public Health, 15*, 1-9.
- Fincham, F. D., Cui, M., Braithwaite, S., & Pasley, K. (2008). Attitudes Toward Intimate Partner Violence in Dating Relationships. *Psychological Assessment, 20*(3), 260-269.
- Finneran, C., Chard, A., Sineath, C., Sullivan, P., & Stephenson, R. (2012). Intimate partner violence and social pressure among gay men in six countries. *Western Journal of emergency medicine, 13*(3), 260-271.
- Finneran, C., Stephenson, R. (2013). Gay and bisexual men's perceptions of police helpfulness in response to male - male intimate partner violence. *Western Journal of emergency Medicine. 14*(4), 354 - 362.
- Foshee, V. A., & Bauman, K. E. (1992). *Results from the teenage dating abuse study conducted in Githens Middle School and South High Schools*. North Carolina: Technical Report.

- Frankland, A., & Brown, J. (2014). Coercive control in same-sex intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 29*(1), 15 - 22.
- Georgiou, S. N., Fousiani, K., Michaelides, M., Stavrinides, P. (2013). Cultural value orientation authoritarian parenting as parameters of bullying and victimization at school. *International Journal of Psychology, 48*(1), 69-78.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning : An educational and ecological approach Fourth edition*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Guadalupe-Diaz, X. L., & Barredo, J. (2013). An Exploration of Predictors for Perpetration of Same-sex Intimate Partner Violence in a Community Sample of Lesbian, Gay and Bisexual. *Social Today, 11*(2), 1-13.
- Guadamuz, T. E., Wimonstate, W., Varangrat, A., Phanuphak, P., & Jomroeng, R. (2011). Correlation of Forced Sex Among Populations of Men Who Have Sex with Men in Thailand. *Archives Sex Behavior, 40*(2), 259-266.
- Hampshire Country Council. (2007). *Children's Services*. [WebBlog]. Retrieved from <http://www3.hants.gov.uk/childrens-services/childrenandyoungpeople/child-protection/child-abuse.htm>
- Hebenstreit, C. L., Maguen, S., Koo, K. K., & DePrince, A. P. (2015). Latent profiles of PTSD symptoms in women exposed to intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders, 180*, 122-128.
- Henry, M. M. (2013). *Coming out: Implications of self-esteem and depression in gay and lesbian individuals*. (Master's Thesis of Art in Psychology, The Faculty of Humboldt State University).
- Hidalgo, M. A., Kuhns, L. M., Kwon, S., Mustanski, B., & Garofalo, R. (2015). The impact of childhood gender expression on childhood sexual abuse and psychopathology among young men who have sex with men. *Child Abuse & Neglect, 46*, 103-112.
- Houston, E., & McKirnan, D. J. (2007). Intimate Partner Abuse among Gay and Bisexual Men : Risk Correlates and Health Outcomes. *Journal of urban health, 84*(5), 681-690.

- Iverson, K. M., Litwack, S. D., Pineles, S. L., Suvak, M. K., Vaughn, R. A., & Resick, P. A. (2013). Predictors of intimate partner violence revictimization: The relative impact of distinct PTSD symptoms, dissociation, and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress, 26*(1), 102-110.
- Kazan, D., Calear, A. L., & Batterham, P. J. (2016). The impact of intimate partner relationships on suicidal thoughts and behaviour: A systematic review. *Affective Disorder, 190*, 585-598.
- Lereya, S. T., Samara, M., Wolk, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and bully/victim: a meta analysis study. *Child Abuse Neglect. 37*(12), 1091-1108.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of family: Parent-Child interaction. In Mussen, P. H. (Ed), *Handbook of Child Psychology, Vol.4 Socialization, Personality, and Social Development* (pp.1-101). New York: Wiley.
- McDermott, R. C., & Lopez, F. G. (2013). College men's intimate partner violence attitudes: Contributions of adult attachment and gender role stress. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 127-136.
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In Herek, G. M. (Ed), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbian, gay men, and bisexuals. Psychological perspective on lesbian and gay* (pp. 160-186). Thousand oaks, California: Sage Publications.
- Meza-de-Luna, M. E., Cantera-Espinosa, M. L., Westendarp-Palacios, P., & Palacios-Sierra, P. (2015). Never to me! Concealment of intimate partner violence in Queretaro, Mexico. *Trames, 2*, 155-169.
- Mohr, J. J., & Ruth, F. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 33*(2), 66-90.
- Moodley, Y. (2013). *Constructions of intimate partner violence in gay male relationships*. (Master's Thesis of Art in Psychology, The Faculty of Humanities, University of the Witwatersrand).

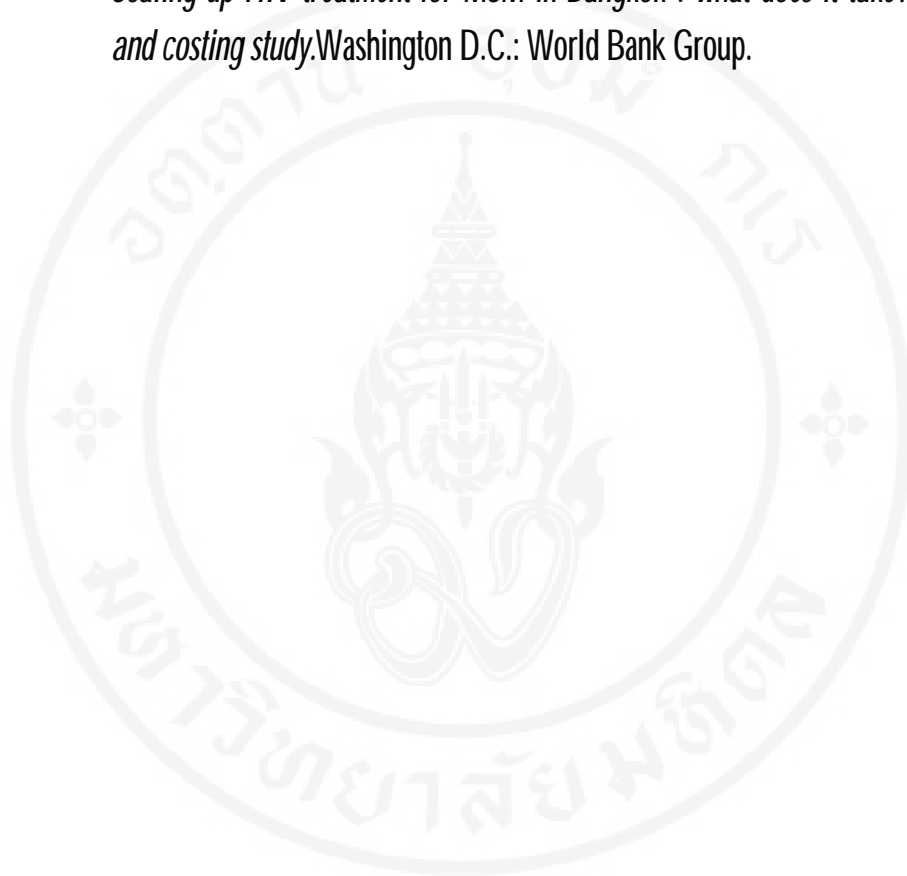
- Mugoya, G., Witte, T., & Ernst, K. (2015). Sociocultural and victimization factors that impact attitudes toward intimate partner violence among Kenya women. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(16), 2851-2871.
- Pantalone, D. W., Schneider, K. L., Valentine, S. E., & Simoni, J. M. (2012). Investigating partner abuse among HIV-Positive men who have sex with men. *AIDS behavior, 16*(4), 1031-1043.
- Parsons, J. T., Grov, C., & Golub, S. (2012). Sexual Compulsivity, Co-occurring Psychosocial health problems, and HIV risk among gay and bisexual men: Further evidence of a syndemic. *American Journal of Public Health, 102*(1), 156-162.
- Peitzmeier, S. M., Yasin, F., Stephenson, R., Wirtz, A. L., Deleghoimbol, A., Dorjgotov, M., et al. (2015). Sexual violence against men who have sex with men and transgender women in Mongolia : A mixed-methods study of scope and consequence. *PLOS one, 10*(10), 1-19.
- Peltzer, K., Pengpid, S., McFarlane, J., & Banyini, M. (2013, April 1). Mental health consequences of intimate partner violence in Vhembe district South Africa. *General Hospital Psychiatry, 35*(5), 545-550.
- Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(1), 114-128.
- Pournaghash-Tehrani, S., & Feizabadi, Z. (2007). Comparing demographic characteristics of male victim of domestic violence. *Journal of Applied Sciences, 7*(14), 1930-1935.
- Reich, C. M., Blackwell, N., Simmons, C. A., & Beck, J. G. (2015). Social problem solving strategies and posttraumatic stress disorder in the aftermath of intimate partner violence. *Journal of Anxiety Disorder, 32*, 31-37.
- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., & Shelly, G.A. (2002). *Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, Version 1.0*. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

- Siemieniuk, R. A., Miller, P., Woodman, K., Ko, K., Krentz, H. B., & Gill, M. J. (2012). Prevalence, clinical associations, and impact of intimate partner violence among HIV-infected gay and bisexual men: a population-based study. *British HIV Association, 14*(5), 293-302.
- Sitthilutrakul, N. (2003). Violence Against Nurses and The Consequences. Thesis for The Degree of Master of Science (Public Health), Major in Public Health Nursing.
- Skerrett, D. M., Kolves, K., & Leo, D. D. (2015). Are LGBT population at a higher risk for suicidal behaviors in Australia? Research findings and implications. *Journal of Homosexuality, 62*(7), 883-901.
- Smith, B. A., Thompson, S., & Tomaka, J. (2005). Development of the Intimate Partner Violence Attitude Scales (IPVAS) with a Predominantly Mexican American College Sample. *Hispanic Journal of Behavior Sciences, 27*(4), 442-454.
- Sorenson, S. B., Thomas, K. A. (2009). Views of intimate partner violence in same and opposite - sex relationships. *Journal of Marriage and Family, 71*(2), 337 - 352.
- Stanley, J. L. (2006). Intimate Violence in Male Same-Sex Relationship. *Journal of family violence, 21*(1), 31-41.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intra family conflict and violence: The Conflict Tactics Scale (CTS). *Journal of Marriage and the Family, 41*(1), 75-88
- Straus, M. A. (2007). Conflict tactics scales. in N. A. Jackson (Ed), *Encyclopedia of violence*, (pp.190-197). New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Straus, M. A. & Douglas, E. M. (2004). A Short Form of the Revised Conflict Tactics Scales and Typologies for Severity and Mutuality. *Violence and Victims, 19*(5), 507.
- Straus, M. A. & Hamby, S. L. (1996). Measuring Physical and Psychological Maltreatment of Children with the Conflict Tactics Scales. in Kantor, G. K. & Jasinski, J. L. (Ed), *Out of the Darkness: Contemporary Research Perspectives on Family Violence*, (pp.119-135). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stephenson, R., & Finneran, C. (2013). The IPV-GBM Scale: A New Scale to Measure Intimate Partner Violence among Gay and Bisexual Men. *PLOS ONE, 8*(6), 1-9.

- Stephenson, R., Hast, M., Finneran, C., & Sineath, C. R. (2014). Intimate partner, familial and community violence among men who have sex with men in Namibia. *Culture Health & Sexuality, 16*(5), 473-487.
- Stephenson, R., Khosropour, C., & Sullivan, P. (2010). Reporting of Intimate Partner Violence among Men Who Have Sex with Men in an Online Survey. *Western Journal of Emergency Medicine, 11*(3), 242-246.
- Stephenson, R., Rentsch, C., Salazar, L. F., & Sullivan, P. S. (2011). Dyadic Characteristics and Intimate Partner Violence among Men who Have Sex with Men. *Western Journal of Emergency Medicine, 12*(3), 324-332.
- Stults, C. B., Javdani, S., Greenbaum, C. A., Kapadia F., & Halkitis, P. N. (2015). Intimate partner violence and substance use risk among young men who have sex with men : The P₁₈ cohort study. *Drug and Alcohol Dependence, 154*, 54-62.
- Sugg, N. (2015). Intimate partner violence Prevalence Health Consequence and Intervention. *Medical Clinics of North America, 99*(3), 629-649.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton.
- Tellez Santaya, P. O., & Walters, A. S. (2011). Intimate Partner Violence Within Gay Male Couples : Dimensionalizing Partner Violence Among Cuban Gay Men. *Sexuality and Culture, 15*(2), 153-178.
- The Joint United Nation on HIV/AIDS. (2006). HIV/AIDS and Men who have Sex with Men in Asia and Pacific [WebBlog]. Retrived from http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC901-MSMAsiaPacific_en.pdf
- Thompson, M. P., Basile, K. C., Hertz, M. F., & Sitterle, D. (2006). *Measuring Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- United Nations. (2012). *Born free and equal: Sexual orientation and gender identity in international human rights law*. New York and Geneva: Office for the High Commissioner for Human Right (OHCHA).
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York, NY: Haper Perennial.

- Walters, M. L., Chen, J., & Breiding, M. J. (2013). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 findings on Victimization by Sexual Orientation*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Watson, R. (2014). *Legal Profession Assistance Conference of the Canadian Bar Association*. [WebBlog]. Retrieved from ipac.ca: http://www.ipac.ca/main/Courses_01/violence.aspx
- Wei, C. C., & Brackley, M. (2010). Men Who Experienced Violence or Trauma as Children or Adolescents and Who Used Violence in Their Intimate Relationship. *Mental Health Nursing, 31*(8), 498-506.
- Weiss, N. H., Dixon-Gordon, K. L., Duke, A. A., Sullivan, T. P. (2015). The underlying role of posttraumatic stress disorder symptoms in the association between intimate partner violence and deliberate self-harm among african american women. *Comprehensive Psychiatry, 59*(1), 8-16.
- Williams, J. K., Wilton, L., Magnus, M., Wang, L., Wang, J., Dyer, T. P., et al. (2015). Relation of Childhood Sexual Abuse, Intimate Partner Violence, and Depression to Risk Factors for HIV Among Men who have Sex with Men in 6 US cities. *American Journal of Public Health, 105*(12), 2473-2482.
- World Health Organization. (1978). *International classification of diseases: [9th] nine revision, basic tabulation list with alphabetic index*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: summary*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Measuring Sexual Health : Conceptual and practical considerations and related indicators*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Violence Prevention Alliance Conceptual Framework - November 2010*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *Violence Prevention Alliance*. [WebBlog]. Retrieved from <http://www.who.int/violenceprevention/approach/ecology/>

- Zapanta, S., Kim, T., & Messinger, A. M. (2010). *Dating Violence Southern California academic center of excellence on youth violence prevention*. California: University of California, riverside.
- Zhang, L., Phanuphak, N., Henderson, K., Nonenoy, S., Srikaew, S., Shattock, A. J., et al. (2015). *Scaling up HIV treatment for MSM in Bangkok : what does it take? – a modelling and costing study*. Washington D.C.: World Bank Group.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์
ภาควิชาอนามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. ศาริกา พัฒนสิน
นักระบาดวิทยา
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยมหิดล



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ใบรับรอง เพื่อแสดงว่า

ชื่อ - นามสกุล นางสาวอัจฉรา สียา รหัสนักศึกษา ๕๖๓๗๒๒๒๗ PHCN/M

คณะ / สถาบัน / วิทยาลัย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เป็นผู้ผ่านการเรียนชั่วโมง “ จริยธรรมการวิจัยในคน ”

ในรายวิชา สศพส ๒๗๓ การวิจัยทางการพยาบาลและสถิติ

คณะ / สถาบัน / วิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อวันที่ ๑ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ลงนาม *สุรินทร์ กลัมพากร*

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2016-110

Protocol Title : VICTIMIZATION OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND HEALTH CONSEQUENCES AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN BANGKOK, THAILAND

Protocol No. : 100/2559

Principal Investigator : Miss Ajchara Seeya

Affiliation : Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval Includes :
1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 25 August 2016

Date of Expiration : 24 August 2017

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

S. Nantham

(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)
Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

P. F.

(Assoc. Prof. Dr. Prayoon Fongsatitkul)
Dean of Faculty of Public Health



Approval of Amendment
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

Protocol Title : VICTIMIZATION OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND HEALTH CONSEQUENCES AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN BANGKOK, THAILAND

Protocol No. : 100/2559

Principal Investigator : Miss Ajchara Seeya

Type of Document : Protocol Amendment

1. Protocol Title Change to INTIMATE PARTNER VIOLENCE VICTIMS AND HEALTH CONSEQUENCES AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN BANGKOK, THAILAND
2. Project proposal
3. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 16 December 2016

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

S. Nantham

(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามในการทำวิจัย

**เรื่อง การถูกระทำความรุนแรงในคูรััก และปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักรัชาย
ในเขตกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากท่านเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดความรุนแรงในคูรััก และปัญหาสุขภาพของกลุ่มชายรักรัชาย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและป้องกันปัญหาความรุนแรง และส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชายรักรัชายในชุมชนต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม	จำนวน 33 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการถูกระทำความรุนแรงจากคูรััก	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง	จำนวน 28 ข้อ

ทั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบคำถามให้ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ และขอรับรองว่าการตอบคำถามของท่านจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการประเมินผลงานของท่าน

ขอขอบคุณที่ท่านเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวอัจฉรา สียา

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University



เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 ปัจจัยระดับบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมคำตอบในช่องว่าง.....และเติมเครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. คู่รักของท่านอายุ.....ปี
3. ข้อใดตรงกับตัวของท่านมากที่สุด (เลือกคำตอบเดียว)
 - 1. มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายเท่านั้น
 - 2. มีเพศสัมพันธ์กับทั้งเพศหญิงและเพศชาย
 - 3. เป็นสาวประเภทสอง/ กะเทย
4. จระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1. ประถมศึกษา
 - 2. ม.ต้น
 - 3. ม.ปลาย/ ปวช.
 - 4. ปวส./ อนุปริญญา
 - 5. ปริญญาตรี
 - 6. สูงกว่าป.ตรี
5. รายได้สุทธิ.....บาท/เดือน
6. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านใช้ หรือ เคยใช้สารเสพติด ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ ยาไอซ์ เฮโรอีน ฟีน กัญชา ใบกะท่อม หรือไม่
 - 1. เคยใช้ (โปรดระบุ).....
 - 2. ไม่เคยใช้
7. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 - 1. สูบ วันละ.....มวน
 - 2. ไม่สูบ
 - 3. เลิกแล้ว.....ปี
8. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ชาดอง หรือไม่
 - 1. ดื่ม.....วัน/สัปดาห์
 - 2. ไม่ดื่ม
 - 3. เลิกแล้ว.....ปี

Copyright by Mahidol University

Version 8 December 2016



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

COA. No. MUPH..... 2016-110

วันที่รับรอง..... 25 ธ.ค. ๖๖

เลขที่แบบสอบถาม.....

1.2 แบบวัดทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รัก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รักในกลุ่มชายรักชาย จำนวน 8 ข้อ โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	คนเป็นคู่รักกันเวลาทะเลาะกันอาจมีการกระทบกระทั่งทางร่างกายจนเกิดบาดเจ็บเป็นเรื่องปกติ				
2.	คนเป็นคู่รักกันเวลาโมโหอาจมีการขว้างปาข้าวของใส่กันบ้างเป็นเรื่องปกติ				
3.	เป็นการยอมรับได้หากคู่รักจะนำเรื่องที่ผิดพลาดในอดีตมาทำร้ายจิตใจกันเนื่องจากความโกรธ				
4.	เป็นเรื่องปกติเวลาคู่รักทะเลาะกันอาจมีการใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อกันได้				
5.	เป็นเรื่องปกติที่คู่รักอาจมีการบังคับขืนใจให้มีเพศสัมพันธ์ โดยที่อีกฝ่ายไม่มีความต้องการทางเพศ				
6.	ละครตบจูบระหว่างคู่รักที่เห็นในทีวีเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้				
7.	การที่คู่รักจะเช็คอีเมลล์ เฟซบุ๊ก หรือไลน์ โดยที่อีกฝ่ายไม่รู้ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา				
8.	การที่คู่รักหึงหวง จนต้องสะกดรอยตามกัน เป็นเรื่องปกติ				



เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.1 คนในครอบครัวของท่านเคยกระทำพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด

เหตุการณ์	บิดากระทำต่อมารดา	มารดากระทำต่อบิดา	บิดามารดากระทำต่อน้องของท่าน	บิดามารดาและพี่น้องกระทำต่อตัวท่าน	ท่านกระทำต่อบุคคลในครอบครัว	ไม่มีเหตุการณ์นี้
1. ทูบตี/ เตะ/ ต่อย/ ตบ/ ชก/ ผลัก/ หยิก/ ใช้อาวุธทำร้ายร่างกาย/ คุกคาม						
2. ตะโกน/ คำสาปแช่ง/ ข่มขู่/ คุกคาม/ เหยียดหยาม/ ใส่ร้าย						
3. กลั่นแกล้ง/ เพิกเฉย/ ทอดทิ้ง/ ไม้ดูแล/ กักขัง/ ไล่ออกจากบ้าน						
4. กวกร่วมชั้น/ อนาคต						

2.2 แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อท่านในช่วงอายุ 0-17 ปี จำนวน 24 ข้อ

โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด โดย

เลือกเพียงคำตอบเดียว

- มากที่สุด หมายถึง ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้มากที่สุด
- มาก หมายถึง ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้มาก
- น้อย หมายถึง ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้น้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ปกครองของท่านปฏิบัติเช่นนี้น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองรับฟังความคิดเห็นและยอมรับการตัดสินใจของฉัน				
2.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองยอมรับและส่งเสริมความสามารถที่ฉันมี				
3.	ตอนฉันเป็นเด็ก เวลามีปัญหาฉันสามารถปรึกษาพ่อแม่/ ผู้ปกครองได้เสมอ				

เลขที่แบบสอบถาม.....

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
4.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองให้อิสระฉันในการเลือกทำในสิ่งที่ฉันชื่นชอบ				
5.	ตอนฉันเป็นเด็ก เมื่อครอบครัวเกิดปัญหา พ่อแม่/ ผู้ปกครองจะให้ฉันมีส่วนร่วมรับรู้ และแก้ปัญหาด้วย				
6.	ตอนฉันเป็นเด็ก ถ้าฉันทำผิด ฉันสามารถชี้แจงเหตุผลให้พ่อแม่/ ผู้ปกครองเข้าใจได้				
7.	ตอนฉันเป็นเด็ก ถ้าฉันไม่ทำตามคำสั่งของพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ฉันจะถูกลงโทษ				
8.	ตอนฉันเป็นเด็ก ฉันต้องอยู่ในกฎระเบียบที่พ่อแม่/ ผู้ปกครองวางไว้				
9.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่เคยอธิบายเหตุผลว่าทำไมฉันต้องทำตามที่ท่านสั่ง				
10.	ตอนฉันเป็นเด็ก เมื่อฉันไม่ทำตามที่พ่อแม่/ ผู้ปกครองบอก ท่านจะโกรธฉันมาก				
11.	ตอนฉันเป็นเด็ก ถ้าเพื่อนที่ฉันคบเป็นคนที่พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่ชอบ ท่านจะสั่งให้เลิกคบทันที				
12.	ตอนฉันเป็นเด็ก ฉันต้องเชื่อฟังพ่อแม่/ ผู้ปกครองโดยปราศจากข้อโต้แย้งใด				
13.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักจะตามใจฉันในทุกๆเรื่อง				
14.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่เคยเรียกร้องให้ฉันทำตามความต้องการของท่าน				
15.	ตอนฉันเป็นเด็ก เมื่อฉันมีปัญหา พ่อแม่/ ผู้ปกครองจะช่วยแก้ไขปัญหาให้ตลอด				
16.	ฉันสามารถโต้เถียงพ่อแม่/ ผู้ปกครองได้ โดยไม่ถูกลงโทษ				
17.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่เคยต่อว่าฉัน เมื่อฉันทำผิด				
18.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองยอมให้ฉันทำสิ่งต่างๆตามความพอใจของฉัน แม้ว่าสิ่งนั้นจะทำให้คนอื่นไม่พอใจ				
19.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่สนใจดูแลเวลาฉันป่วย				
20.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่ทำงานมากจึงไม่มีเวลาให้ฉัน				



เลขที่แบบสอบถาม.....

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
21.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่สนใจว่าเพื่อนของฉันมีนิสัยอย่างไร				
22.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักทิ้งให้ฉันอยู่บ้านตามลำพัง				
23.	ตอนฉันเป็นเด็ก เมื่อฉันต้องการคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ฉันมักไม่ได้รับความสนใจ				
24.	ตอนฉันเป็นเด็ก พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักไม่รู้สึกลึกถึงความรู้สึกและความต้องการของฉัน				

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับชุมชน

3.1 ท่านคิดว่าอุปกรณ์ วัสดุ หรือสารเคมี ที่ใช้ประกอบความรุนแรงชนิดใด สามารถหาได้ง่ายในชุมชนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ปืน 2. ยานอนหลับ 3. มีด/ คัตเตอร์ 4. น้ำกรด
 5. กรรไกร 6. ยาฆ่าแมลง/ สารเคมี 7. ก้อน 8. น้ำมัน
 9. อื่นๆ โปรดระบุ.....

3.2 แบบสอบถามความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงลักษณะชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยในปัจจุบัน โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่เกิดกับท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อมูลความเสี่ยงชุมชน	ใช่	ไม่ใช่
1.	สามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชน		
2.	มีร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต โต๊ะสนุกเกอร์ คาราโอเกะหรือแหล่งมั่วสุ่มอื่นๆในชุมชน		
3.	มีบ่อนการพนันหรือแหล่งอบายมุขอื่นๆในชุมชน		
4.	มีการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน		
5.	มีเหตุทะเลาะวิวาทระหว่างคนในชุมชนเป็นประจำ		



เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับสังคม

4.1 แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ โปรดอ่าน

ข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด

ข้อ	ประสบการณ์	ใช่	ไม่ใช่
1	เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านเป็นตัวตลกและถูกล้อเลียนจากคนรอบข้าง		
2	ในปัจจุบันท่านกลายเป็นตัวตลกและถูกล้อเลียนจากคนรอบข้าง		
3	เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านได้ยินว่าคนที่ เป็นชายรักชายเป็นพวกผิดปกติ		
4	เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านรู้สึกว่าการเป็นชายรักชายจะทำให้ครอบครัวรู้สึกอับอาย		
5	ท่านเคยหลอกตนเองว่าชอบเพศตรงข้าม เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของสังคม		
6	ท่านเคยถูกล้อออกจากครอบครัว เพราะท่านเป็นชายรักชาย		
7	ท่านเคยถูกเจ้าหน้าที่ของรัฐกลั่นแกล้ง ล้วงเกิน		
8	ท่านเคยถูกปฏิบัติอย่างหยาบคายและไม่เป็นธรรม		
9	ท่านรู้สึกอึดอัด กดดันเมื่ออยู่ในกลุ่มคนรักต่างเพศ		
10	ท่านเคยถูกกีดกันในการดำรงตำแหน่งหน้าที่การงาน		
11	ชายรักชายส่วนใหญ่จะเผชิญกับการถูกแยกออกจากสังคม และต้องอยู่คนเดียวในที่สุด		
12	เมื่อไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพ ท่านมักไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกับผู้อื่น		
13	ท่านเคยได้รับการปฏิบัติที่ทำให้ท่านรู้สึกอับอายเมื่อไปบริการในสถานพยาบาล		
14	ท่านรู้สึกว่าการเป็นชายรักชายทำให้ท่านหางานยาก		

Copyright by Mahidol University



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

COA. No. MUPH. ๑๐๑๖-๑๑๐

วันที่รับรอง ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๑

เลขที่แบบสอบถาม.....

4.2 แบบสอบถามการถูกตีตราทางเพศ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตัวท่าน จำนวน 8 ข้อ

โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

ข้อ	ประเด็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ฉันไม่ายที่จะแสดงคนว่าฉันเป็นชายรักชาย				
2.	คนทั่วไปส่วนใหญ่ไม่ได้ตัดสินคนจากรสนิยมทางเพศ				
3.	คนทั่วไปส่วนใหญ่มีความคิดเหยียดชายรักชายมากกว่าที่แสดง ออกมา				
4.	คนส่วนใหญ่ยังเห็นว่าชายรักชายเป็นพวกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ทางเพศ				
5.	คนทั่วไปมักมองฉันด้วยสายตาแปลกๆจากการที่ฉันแสดงคนว่า เป็นชายรักชาย				
6.	ฉันสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติแม้ว่าจะเป็นชายรักชาย ก็ตาม				
7.	ฉันไม่แค้นต่อสังคมที่จะขูข่มขู่ฉันที่ฉันเป็นชายรักชาย				
8.	คนทั่วไปมักมีอคติหรือแสดงความรังเกียจต่อกลุ่มชายรักชาย				

Copyright by Mahidol University



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

COA. No. MUPH. 2016-110

วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2559

เลขที่แบบสอบถาม.....

4.3 แบบสอบถามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมจำนวน 11 ข้อ โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

- 1 หมายถึง บุคคลนั้นไม่ทราบเกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของท่านอย่างแน่นอน
- 2 หมายถึง บุคคลนั้นอาจจะรู้เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของท่านแต่ไม่เคยพูดถึง
- 3 หมายถึง บุคคลมีความเป็นไปได้ที่จะรู้เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของท่านแต่ไม่เคยพูดถึง
- 4 หมายถึง บุคคลมีความเป็นไปได้ที่จะรู้รสนิยมทางเพศของท่านแต่ไม่ค่อยพูดถึง
- 5 หมายถึง บุคคลรู้รสนิยมของท่านอย่างแน่นอนและมีการพูดถึงเป็นบางครั้ง
- 6 หมายถึง บุคคลรู้รสนิยมของท่านอย่างแน่นอนและมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผย
- 0 หมายถึง ไม่สามารถใช้ได้กับสถานการณ์หรือไม่มีบุคคลดังกล่าวในชีวิตของท่าน

ข้อ	บุคคล	บุคคลต่อไปนี้ทราบรสนิยมทางเพศของท่านในระดับใด						
		1 ไม่ทราบ อย่าง แน่นอน	2 อาจจะรู้ แต่ไม่ เคยพูด	3 เป็นไปได้ที่ จะรู้แต่ไม่ เคยพูด	4 เป็นไปได้ ที่จะรู้แต่ ไม่ค่อยพูด	5 รู้อย่าง แน่นอน และพูด บางครั้ง	6 รู้อย่าง แน่นอนและ พูดคุยอย่าง เปิดเผย	0 ไม่มีบุคคล ดังกล่าวใน ชีวิตของท่าน
1.	บิดา							
2.	มารดา							
3.	พี่น้อง							
4.	ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา)							
5.	เพื่อนชายที่ชอบเพศตรงข้าม							
6.	เพื่อนร่วมงาน							
7.	หัวหน้างาน							
8.	สมาชิกในชุมชน							
9.	ผู้นำศาสนาในชุมชน							
10.	เพื่อนใหม่/ คนแปลกหน้าที่เพิ่งเคย รู้จัก							
11.	เพื่อนเก่าที่เป็นชายรักชาย							

Copyright by Mahidol University



เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการถูกระทำความรุนแรงจากคู่อีกในกลุ่มชายรักชาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวกับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงจากคู่อีกของท่าน ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย ความรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจและทางเพศ โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด

- ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น
 - นานๆครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 1 – 2 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
 - บางครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 3 – 5 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
 - บ่อยครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 6 – 10 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
 - เป็นประจำ หมายถึง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น 11 – 20 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
- ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ในปีนี้แต่เกิดขึ้นในปีก่อน หมายถึง เหตุการณ์ดังกล่าวไม่เคยเกิดขึ้นใน 1 ปีที่ผ่านมา แต่เกิดขึ้นในปีก่อนหน้านั้น

ข้อ	เหตุการณ์	ความถี่ของเหตุการณ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา					ไม่เกิด เหตุการณ์ในปี นี้แต่เกิดขึ้นใน ปีก่อน
		ไม่เคย (0)	นานๆ ครั้ง (1-2)	บางครั้ง (3-5)	บ่อยครั้ง (6-10)	เป็น ประจำ (11-20)	
	ด้านร่างกาย						
1.	ท่านถูกขังปาด้วยสิ่งของจนได้รับบาดเจ็บจากคู่อีกของท่าน						
2.	ท่านถูกบิดแขนหรือกระชากผมจากคู่อีกของท่าน						
3.	ท่านถูกผลัก/ เหวี่ยงใส่ผนังหรือกำแพง จากคู่อีกของท่าน						
4.	ท่านถูกหยิก/ ทูตตี/ ช่วน/ ตบ จากคู่อีกของท่าน						
5.	ท่านถูกต่อย/ เตะ/ ชก/ ตีด้วยสิ่งของ จากคู่อีกของท่าน						
6.	ท่านถูกบีบคอ หรือถูกจับคาน้ำจากคู่อีกของท่าน						
7.	ท่านเคยถูกใช้บุหรี่/ เสาด้วยไฟแช็ค/ ใช้น้ำร้อน ลวก						
8.	ท่านเคยถูกแทง/ ถูกยิง จนได้รับบาดเจ็บจากคู่อีกของท่าน						

เลขที่แบบสอบถาม.....

ข้อ	เหตุการณ์	ความถี่ของเหตุการณ์ใน 1 ปีที่ผ่านมา					ไม่เกิด เหตุการณ์ในปี นี้แต่เกิดขึ้นใน ปีก่อน
		ไม่เคย (0)	นานๆ ครั้ง (1-2)	บางครั้ง (3-5)	บ่อยครั้ง (6-10)	เป็นประจำ (11-20)	
	ด้านจิตใจ						
9.	ท่าน โดนดูถูกและสาปแช่งจากคูรักรของท่าน						
10.	คูรักรของท่านตะโกน/ ทวาด เสียงดังใส่ท่าน						
11.	คูรักรักมักขู่อาฆาตมาดร้ายท่านเสมอ ขามเมื่อโกรธ หรือไม่พอใจต่อการกระทำของท่าน						
12.	คูรักรักมักตำหนิหรือวิจารณ์รูปปลักษณ์ภายนอกของ ท่าน						
13.	คูรักรักทำลายข้าวของหรือสิ่งที่ท่านหวงแหน เช่น สุนัข แมว ของที่มีคุณค่าทางใจของท่าน						
14.	ท่านโดนกล่าวหาว่าคำ เลวทราม จากคูรักรของท่าน						
15.	คูรักรักเคยขู่จะทำร้ายท่าน						
	ด้านเพศ						
16.	คูรักรักของท่านบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวม ถุงยางอนามัย						
17.	คูรักรักของท่านขืนกรานว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์ทาง ปากหรือทางทวารหนัก แม้ว่าท่านจะปฏิเสธก็ตาม (ไม่มีการใช้กำลัง)						
18.	ท่านเคยถูกใช้กำลัง เช่น ตี ยึดตรึงร่างกาย หรือใช้อาวุธ จากคูรักรักของท่าน เพื่อให้ยอมมีเพศสัมพันธ์ ทางปาก หรือทางทวารหนัก						
19.	ท่านถูกข่มขู่จากคูรักรักของท่านให้มีเพศสัมพันธ์ทาง ปากหรือทางทวารหนัก						

Copyright by Mahidol University

Version 8 December 2016



คณะกรรมการพิจารณา... คณะกรรมาธิการวิจัยใหม่ชุมชน
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 COA. No. MUPH. 2016-110
 วันที่รับรอง 25 ส.ค. 59

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 6แบบสอบถามปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่เกิดจากการถูกระทำรุนแรง
 คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นผลที่อาจเกิดจากการถูกระทำรุนแรง โปรดพิจารณาว่า ภายในระยะเวลา 6
 เดือนที่ผ่านมาข้อความต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่าน หลังจากท่านถูกระทำโดยคู่รักของท่าน บ่อยเพียงใด
 โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้
 ไม่เคย หมายถึงข้อความนั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย
 นานๆครั้ง หมายถึงข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่านหลังจากท่านถูกระทำโดยคู่รักของท่าน
 โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ในระยะ 3-6 เดือน
 เป็นครั้งคราว หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่านหลังจากท่านถูกระทำโดยคู่รักของท่าน
 โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ใน 1 เดือน
 บ่อยๆ หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่านหลังจากท่านถูกระทำโดยคู่รักของท่าน
 โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
 เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นกับท่านหลังจากท่านถูกระทำโดยคู่รักของท่าน
 โดยเฉลี่ย มากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	นานๆครั้ง ครั้ง/3-6เดือน	เป็นครั้งคราว 1 ครั้ง/เดือน	บ่อยๆ ครั้ง/สัปดาห์	เป็นประจำ >ครั้ง/สัปดาห์
1.	มีอาการฟกช้ำ					
2.	ผิวหนังเป็นรอยถลอก					
3.	มีบาดแผลเลือดออก					
4.	ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อนหรือ กระดูกหัก แผล ร้าว					
5.	ปวดเมื่อยตามร่างกาย					
6.	ปวดศีรษะ					
7.	มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว					
8.	มีอาการจุกแน่นหน้าอก					
9.	มีอาการหายใจหอบ					
10.	มีอาการอ่อนเพลียอย่างมาก					
11.	อดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย					
12.	มีอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียน					

เลขที่แบบสอบถาม.....

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคย	นานๆครั้ง ครั้ง/3-6เดือน	เป็นครั้งคราว 1 ครั้ง/เดือน	บ่อยๆ ครั้ง/สัปดาห์	เป็นประจำ >ครั้ง/สัปดาห์
13.	ท่านเคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดังต่อไปนี้หรือไม่					
	ท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
	หนองใน <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
	แผลริมอ่อน <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
	ซิฟิลิส <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
	เริ่มบริเวณอวัยวะเพศ <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
	ฝีมะม่วง <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
	หูดหงอนไก่ <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
	ติดเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> 1.ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ไม่ใช่					
14.	รู้สึกเจ็บใจ					
15.	รู้สึกอับอาย					
16.	รู้สึกเครียดและวิตกกังวล					
17.	รู้สึกหงุดหงิดและโมโหง่าย					
18.	รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง					
19.	มีอาการซึมเศร้า					
20.	รู้สึกโดดเดี่ยวและหม่นหมอง					
21.	รู้สึกว่าตนเองไม่สดชื่นและไม่มีความสุข					
22.	รู้สึกหวาดกลัว ผันรำย					
23.	สะดุ้งตกใจง่าย					
24.	ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น					
25.	ความสนใจทางเพศลดลง					
26.	หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า/ พุดคุยกับผู้อื่น					
27.	ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม					
28.	รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน					

Copyright by Mahidol University



ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ

ตารางที่ จ.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รักเป็นรายข้อ (n = 382)

ทัศนคติต่อความรุนแรงในคู่รัก	จำนวน (ร้อยละ)			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.คนเป็นคู่รักกันเวลาทะเลาะกันอาจมีการกระทบกระทั่งทางร่างกายจนเกิดบาดแผลเป็นเรื่องปกติ	16 (4.2)	90 (23.6)	172 (45.0)	104 (27.2)
2.คนเป็นคู่รักกันเวลาโมโหอาจมีการขว้างปาข้าวของใส่กันบ้างเป็นเรื่องปกติ	11(2.9)	120 (31.4)	134 (35.1)	117 (30.6)
3.เป็นการยอมรับได้หากคู่รักจะนำเรื่องที่ผิดพลาดในอดีตมาทำร้ายจิตใจกันเนื่องจากความโกรธ	26 (6.8)	98 (25.7)	152 (39.8)	106 (27.7)
4.เป็นเรื่องปกติเวลาคู่รักทะเลาะกันอาจมีการใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อกันได้	31 (8.1)	183 (47.9)	118 (30.9)	50 (13.1)
5.เป็นเรื่องปกติที่คู่รักอาจมีการบังคับขืนใจให้มีเพศสัมพันธ์ โดยที่อีกฝ่ายไม่มีความต้องการทางเพศ	12 (3.1)	73 (19.1)	185 (48.4)	112 (29.3)
6.ละครตบจูบระหว่างคู่รักที่เห็นในทีวีเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้	55 (14.4)	162 (42.4)	126 (33.0)	39 (10.2)
7.การที่คู่รักจะเซ็กซีเอ็มแอล เฟซบุก หรือไลน์ โดยที่อีกฝ่ายไม่รู้ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา	28 (7.3)	137 (35.9)	139 (36.4)	78 (20.4)
8.การที่คู่รักหึงหวง จนต้องสะกดรอยตามกัน เป็นเรื่องปกติ	17 (4.5)	114 (29.8)	151 (39.5)	100 (26.2)

ตารางที่ จ.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามรูปแบบการเลี้ยงดูรายข้อ (n = 382)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
แบบเอาใจใส่				
1.พ่อแม่/ ผู้ปกครองรับฟังความคิดเห็นและยอมรับ การตัดสินใจของลูก	77 (20.2)	166 (43.5)	124 (32.5)	15 (3.9)
2.พ่อแม่/ ผู้ปกครองยอมรับและส่งเสริม ความสามารถที่ลูกมี	96 (25.1)	178 (46.6)	88 (23.0)	20 (5.2)
3.เวลามีปัญหาลูกสามารถปรึกษาพ่อแม่/ ผู้ปกครองได้เสมอ	95 (24.9)	144 (37.7)	114 (29.8)	29 (7.6)
4.พ่อแม่/ ผู้ปกครองให้อิสระลูกในการเลือกทำใน สิ่งที่ลูกชื่นชอบ	105 (27.5)	182 (47.6)	85 (22.3)	10 (2.6)
5.เมื่อครอบครัวเกิดปัญหา พ่อแม่/ ผู้ปกครองจะให้ ลูกมีส่วนร่วมรับรู้ และแก้ปัญหาด้วย	49 (12.8)	124 (32.5)	149 (39.0)	60 (15.7)
6.ถ้าลูกทำผิด ลูกสามารถชี้แจงเหตุผลให้พ่อแม่/ ผู้ปกครองเข้าใจได้	62 (16.2)	194 (50.8)	106 (27.7)	20 (5.2)
แบบควบคุม				
7.ถ้าลูกไม่ทำตามคำสั่งของพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ลูก จะถูกลงโทษ	39 (10.2)	131 (34.3)	152 (39.8)	60 (15.7)
8.ลูกต้องอยู่ในกฎระเบียบที่พ่อแม่/ ผู้ปกครองวาง ไว้	66 (17.3)	149 (39.0)	115 (30.1)	52 (13.6)
9.พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่เคยอธิบายเหตุผลว่าทำไม ลูกต้องทำตามที่ท่านสั่ง	29 (7.6)	117 (30.6)	158 (41.4)	78 (20.4)
10.เมื่อลูกไม่ทำตามที่พ่อแม่/ ผู้ปกครองบอก ท่าน จะโกรธลูกมาก	46 (12.0)	129 (33.8)	151 (39.5)	56 (14.7)
11.ถ้าเพื่อนที่ลูกนับเป็นคนที่พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่ ชอบ ท่านจะสั่งให้เลิกคบทันที	26 (6.8)	59 (15.4)	137 (35.9)	160 (41.9)
12.ลูกต้องเชื่อฟังพ่อแม่/ ผู้ปกครองโดยปราศจาก ข้อโต้แย้งใด	35 (9.2)	120 (31.4)	163 (42.7)	64 (16.8)

ตารางที่ จ.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามรูปแบบการเลี้ยงดูรายข้อ (n = 382) (ต่อ)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
แบบตามใจ				
13. พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักจะตามใจฉันในทุกๆเรื่อง	35 (9.2)	103 (27.0)	181 (47.4)	63 (16.5)
14. พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่เคยเรียกร้องให้ฉันทำตามความต้องการของท่าน	33 (8.6)	121 (31.7)	175 (45.8)	53 (13.9)
15. เมื่อฉันมีปัญหา พ่อแม่/ ผู้ปกครองจะช่วยแก้ไขปัญหาให้ตลอด	99 (25.9)	159 (41.6)	102 (26.7)	22 (5.8)
16. ฉันสามารถโต้เถียงพ่อแม่/ ผู้ปกครองได้ โดยไม่ถูกลงโทษ	31 (8.1)	78 (20.4)	170 (44.5)	103 (27.0)
17. พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่เคยต่อว่าฉันเมื่อฉันทำผิด	14 (3.7)	66 (17.3)	174 (45.5)	128 (33.5)
18. พ่อแม่/ ผู้ปกครองยอมให้ฉันทำสิ่งต่างๆตามความพอใจของฉัน แม้ว่าสิ่งนั้นจะทำให้คนอื่นไม่พอใจ	17 (4.5)	63 (16.5)	145 (38.0)	157 (41.1)
แบบทอดทิ้ง				
19. พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่สนใจดูแลเวลานฉันป่วย	14 (3.7)	45 (11.8)	89 (23.3)	234 (61.3)
20. พ่อแม่ทำงานมากจึงไม่มีเวลาให้ฉัน	36 (9.4)	73 (19.1)	141 (36.9)	132 (34.6)
21. พ่อแม่/ ผู้ปกครองไม่สนใจว่าเพื่อนของฉันมีนิสัยอย่างไร	36 (9.4)	109 (28.5)	144 (37.7)	93 (24.3)
22. พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักทิ้งให้ฉันอยู่บ้านตามลำพัง	26 (6.8)	81 (21.2)	146 (38.2)	129 (33.8)
23. เมื่อฉันต้องการคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ฉันมักไม่ได้รับความสนใจ	23 (6.0)	78 (20.4)	144 (37.7)	137 (35.9)
24. พ่อแม่/ ผู้ปกครองมักไม่รู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของฉัน	25 (6.5)	108 (28.3)	125 (32.7)	124 (32.5)

ตารางที่ จ.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามข้อมูลความเสี่ยงของชุมชนที่อยู่อาศัยในปัจจุบันรายข้อ (n = 382)

ข้อมูลความเสี่ยงชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1. สามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชน	347	90.8
2. มีร้านเกม ร้านอินเทอร์เน็ต โต๊ะสนุกเกอร์ คาราโอเกะหรือแหล่งมั่วสุมอื่นๆ ในชุมชน	306	80.1
3. มีบ่อนการพนันหรือแหล่งอบายมุขอื่นๆ ในชุมชน	194	50.8
4. มีการซื้อขายยาเสพติดในชุมชน	191	50.0
5. มีเหตุทะเลาะวิวาทระหว่างคนในชุมชนเป็นประจำ	200	52.4

ตารางที่ จ.4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามการถูกตีตราทางเพศรายข้อ (n = 382)

การถูกตีตราทางเพศ	จำนวน (ร้อยละ)			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ฉันไม่อายที่จะแสดงคนว่าฉันเป็นชายรักชาย	188 (49.2)	163 (42.7)	27 (7.1)	4 (1.0)
2.คนทั่วไปส่วนใหญ่ไม่ได้ตัดสินคนจากระสนิยมทางเพศ	97 (25.4)	94 (50.8)	74 (19.4)	17 (4.5)
3.คนทั่วไปส่วนใหญ่มีความคิดเหยียดชายรักชายมากกว่าที่แสดงออกมา	70 (18.3)	206 (53.9)	88 (23.0)	18 (4.7)
4.คนส่วนใหญ่ยังเห็นว่าชายรักชายเป็นพวกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ	101 (26.4)	181 (47.4)	75 (19.6)	25 (6.5)
5.คนทั่วไปมักมองฉันด้วยสายตาแปลกๆจากการที่ฉันแสดงคนว่าเป็นชายรักชาย	62 (16.2)	162 (42.4)	120 (31.4)	38 (9.9)
6.ฉันสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติแม้ว่าจะเป็นชายรักชายก็ตาม	205 (53.7)	151 (39.5)	25 (6.5)	1 (0.3)
7.ฉันไม่แคร์ต่อสังคมที่จะซุบซิบนินทาต่อคนที่ฉันเป็นชายรักชาย	192 (50.3)	146 (38.2)	42 (11.0)	2 (0.5)
8.คนทั่วไปมักมีอคติหรือแสดงความรังเกียจต่อกลุ่มชายรักชาย	77 (20.2)	175 (45.8)	99 (25.9)	31 (8.1)

ตารางที่ จ.5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามข้อมูลการมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศรายข้อ (n = 382)

ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
1.เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านเป็นตัวตลกและถูกล้อเลียนจากคนรอบข้าง	192	50.3
2.ในปัจจุบันท่านกลายเป็นตัวตลกและถูกล้อเลียนจากคนรอบข้าง	47	12.3
3.เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านได้ยินว่าคนที่ เป็นชายรักชายเป็นพวกผิดปกติ	301	78.8
4.เมื่อท่านเป็นเด็ก ท่านรู้สึกว่าการเป็นชายรักชายจะทำให้ครอบครัวรู้สึกอับอาย	263	68.8
5.ท่านเคยหลอกตนเองว่าชอบเพศตรงข้าม เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของสังคม	162	42.4
6.ท่านเคยถูกไล่ออกจากครอบครัว เพราะท่านเป็นชายรักชาย	48	12.6
7.ท่านเคยถูกเจ้าหน้าที่ของรัฐกลั่นแกล้ง ต่่วงกิน	62	16.2
8.ท่านเคยถูกปฏิบัติอย่างหยาบคายและไม่เป็นธรรม	107	28.0
9.ท่านรู้สึกอึดอัด กดดันเมื่ออยู่ในกลุ่มคนรักต่างเพศ	78	20.4
10.ท่านเคยถูกกีดกันในการดำรงตำแหน่งหน้าที่การงาน	96	25.1

ตารางที่ จ.5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามข้อมูลการมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศรายข้อ (n = 382) (ต่อ)

ประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
11.ชายรักชายส่วนใหญ่จะเผชิญกับการถูกแยกออกจากสังคม และต้องอยู่คนเดียวในที่สุด	82	21.5
12.เมื่อไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพ ท่านมักไม่ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกับผู้อื่น	99	25.9
13.ท่านเคยได้รับการปฏิบัติที่ทำให้ท่านรู้สึกอับอายเมื่อไปบริการในสถานพยาบาล	79	20.7
14.ท่านรู้สึกว่าการเป็นชายรักชายทำให้ท่านหางานยาก	135	35.3

ตารางที่ จ.6 ร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามการเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคมรายข้อ (n = 382)

บุคคล	การเปิดเผยเพศภาวะต่อสังคม						
	1	2	3	4	5	6	0
1.บิดา	13.4	17.3	8.9	9.2	15.7	34.3	1.3
2.มารดา	7.6	13.1	7.9	5.0	15.2	51.0	0.3
3.พี่น้อง	6.8	11.3	7.6	6.5	16.5	49.5	1.8
4.ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้าอา)	12.6	11.8	12.8	9.9	17.8	34.0	1.0
5.เพื่อนชายที่ชอบเพศตรงข้าม	6.0	8.9	9.4	6.3	14.7	54.2	0.5
6.เพื่อนร่วมงาน	4.7	9.7	7.9	6.5	12.3	58.4	0.5
7.หัวหน้างาน	6.1	9.2	11.3	7.1	12.0	53.1	1.3
8.สมาชิกในชุมชน	11.5	16.0	12.6	5.8	14.4	35.1	4.7
9.ผู้นำศาสนาในชุมชน	16.2	12.0	7.3	5.5	8.1	28.3	22.5
10.เพื่อนใหม่/ คนแปลกหน้าที่เพิ่ง เคยรู้จัก	13.4	17.3	11.0	8.9	14.7	33.0	1.8
11.เพื่อนเก่าที่เป็นชายรักชาย	4.2	7.1	3.1	7.1	12.3	64.1	2.1

ตารางที่ จ.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกายใน 1 ปีที่ผ่านมา (n = 382)

การถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย	ความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรง					
	ประจำ (11-20)	บ่อยครั้ง (6-10)	บางครั้ง (3-5)	นานๆครั้ง (1-2)	ไม่เคย	เกิดขึ้นก่อน 1 ปี
1. ถูกขว้างปาด้วยสิ่งของ จนได้รับบาดเจ็บ	1 (0.3)	7 (1.8)	31 (8.1)	91 (23.8)	236 (61.8)	16 (4.2)
2. ถูกบีบแขน/ กระทบผม	4 (1.0)	9 (2.4)	44 (11.5)	110 (28.8)	202 (52.9)	13 (3.4)
3. ถูกผลัก/ เหวี่ยงใส่ผนัง	2 (0.5)	11 (2.9)	31 (8.1)	88 (23.0)	237 (62.0)	13 (3.4)
4. ถูกหยิก/ ทูปตี/ ช่วน/ ตบ	3 (0.8)	12 (3.1)	28 (7.3)	95 (24.9)	230 (60.2)	14 (3.7)
5. ถูกต่อย/ เตะ/ ชก/ ตีด้วย สิ่งของ	4 (1.0)	11 (2.9)	18 (4.7)	57 (14.9)	282 (73.8)	10 (2.6)
6. ถูกบีบคอ/ จับคค่น้ำ	1 (0.3)	3 (0.8)	9 (2.4)	24 (6.3)	333 (87.2)	12 (3.1)
7. ถูกนุหรือจี้/ เผาค้วยไฟ	0	4 (1.0)	8 (2.1)	5 (1.3)	356 (93.2)	9 (2.4)
8. ถูกแทง/ ถูกยิง	0	1 (0.3)	6 (1.6)	10 (2.6)	355 (92.9)	10 (2.6)

ตารางที่ จ.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ (n = 382)

การถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ	ความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรง					
	ประจำ (11-20)	บ่อยครั้ง (6-10)	บางครั้ง (3-5)	นานๆครั้ง (1-2)	ไม่เคย	เกิดขึ้นก่อน 1 ปี
1. โดนดูถูก สบประชัง	1 (0.3)	8 (2.1)	29 (7.6)	117 (30.6)	217 (56.8)	10 (2.5)
2. ถูกตะโกน ตวาดเสียงดัง	6 (1.6)	21 (5.5)	60 (15.7)	171 (44.8)	112 (29.3)	12 (3.1)
3. ถูกขู่อาฆาตอยู่เสมอยามเมื่อโกรธหรือไม่พอใจ	2 (0.5)	4 (1.0)	31 (8.1)	40 (10.5)	295 (77.2)	10 (2.5)
4. ถูกตำหนิหรือวิจารณ์ รูปลักษณ์ภายนอก	8 (2.1)	31 (8.1)	69 (18.1)	83 (21.7)	182 (47.6)	9 (2.4)
5. ถูกทำลายข้าวของหรือ สิ่งที่หวงแหน เช่น สุนัข แมว ของที่มีคุณค่าทางจิตใจ	1 (0.3)	4 (1.0)	19 (5.0)	66 (17.3)	285 (74.6)	7 (1.9)

ตารางที่ จ.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ (n = 382) (ต่อ)

การถูกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจ	ความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรง					
	ประจำ (11-20)	บ่อยครั้ง (6-10)	บางครั้ง (3-5)	นานๆครั้ง (1-2)	ไม่เคย	เกิดขึ้นก่อน 1 ปี
6. ถูกกล่าวหาว่าทำ เลวทราม	2 (0.5)	12 (3.1)	16 (4.2)	36 (9.4)	309 (80.9)	7 (1.9)
7. ถูกขู่ว่าจะทำร้าย	3 (0.8)	9 (2.4)	22 (5.8)	36 (9.4)	302 (79.1)	10 (2.7)

ตารางที่ จ.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรงด้านเพศ (n = 382)

การถูกระทำ ความรุนแรงด้านเพศ	ความถี่ของการถูกระทำ ความรุนแรง					
	ประจำ (11-20)	บ่อยครั้ง (6-10)	บางครั้ง (3-5)	นานๆครั้ง (1-2)	ไม่เคย	เกิดขึ้นก่อน 1 ปี
1. ถูกบังคับให้มี เพศสัมพันธ์โดยไม่สวม ถุงยางอนามัย	8 (2.1)	17 (4.5)	32 (8.4)	122 (31.9)	194 (50.8)	9 (2.4)
2. คู่รักยื่นกรานว่า ต้องการมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าท่านจะปฏิเสธก็ ตาม(ไม่มีการใช้กำลัง)	9 (2.4)	14 (3.7)	38 (9.9)	107 (28.0)	207 (54.2)	7 (1.9)
3. ถูกใช้กำลังเพื่อให้ ขอมมีเพศสัมพันธ์	2 (0.5)	3 (0.8)	12 (3.1)	21 (5.5)	332 (87.0)	12 (3.1)
4. ถูกข่มขู่จากคู่รัก เพื่อให้มีเพศสัมพันธ์	4 (1.0)	1 (0.3)	16 (4.2)	31 (8.1)	323 (84.6)	7 (1.9)

ตารางที่ จ.10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มชายรักชาย จำแนกตามความถี่ของปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกรังแกความรุนแรงรายข้อ (n = 382)

ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิต	ความถี่ของการเกิดปัญหาสุขภาพ				รวม (ร้อยละ)
	เป็นประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆครั้ง (ร้อยละ)	
1.มีอาการพุงจ้ำ	1 (0.3)	1 (0.3)	19 (5.0)	101 (26.4)	31.9
2.ผิวหนังมีรอยถลอก	1 (0.3)	3 (0.8)	21 (5.5)	86 (22.6)	29.1
3.มีบาดแผลเลือดออก	1 (0.3)	2 (0.5)	15 (3.9)	62 (16.2)	20.9
4.ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน กระดูกหัก แตร้าว	1 (0.3)	4 (1.0)	22 (5.8)	56 (14.7)	21.7
5.ปวดเมื่อยตามร่างกาย	4 (1.0)	12 (3.1)	33 (8.6)	119 (31.2)	44.0
6.ปวดศีรษะ	2 (0.5)	6 (1.6)	34 (8.9)	114 (29.8)	40.8
7.มีอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว	1 (0.3)	10 (2.6)	22 (5.8)	63 (16.5)	25.1
8.มีอาการจุกแน่นหน้าอก	1 (0.3)	6 (1.6)	20 (5.2)	51 (13.4)	20.5
9.มีอาการหายใจหอบ	3 (0.8)	2 (0.5)	14 (3.7)	59 (15.4)	20.4
10.มีอาการอ่อนเพลียอย่างมาก	4 (1.0)	5 (1.3)	23 (6.0)	96 (25.1)	33.4
11.อดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย	2 (0.5)	5 (1.3)	22 (5.8)	77 (20.2)	28.3
12.มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน	1 (0.3)	4 (1.0)	18 (4.7)	72 (18.8)	24.8
13.เคยป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0	0	1 (0.3)	133 (34.8)	35.8
14.รู้สึกเจ็บใจ	6 (1.6)	5 (1.3)	50 (13.1)	145 (38.0)	54.0
15.รู้สึกอับอาย	5 (1.3)	6 (1.6)	56 (14.7)	127 (33.2)	50.8
16.รู้สึกเครียดและวิตกกังวล	4 (1.0)	8 (2.1)	41 (10.7)	174 (45.5)	59.3
17.รู้สึกหงุดหงิดและโมโหง่าย	4 (1.0)	8 (2.1)	28 (7.3)	141 (36.9)	47.3
18.รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง	4 (1.0)	17 (4.5)	43 (11.3)	112 (29.3)	46.1
19.มีอาการซึมเศร้า	3 (0.8)	11 (2.9)	31 (8.1)	94 (24.6)	36.4
20.รู้สึกโดดเดี่ยวและเศร้าหมอง	1 (0.3)	4 (1.0)	19 (5.0)	100 (26.2)	32.5
21.รู้สึกว่าไม่สดชื่นและไม่มีความสุข	3 (0.8)	6 (1.6)	28 (7.3)	125 (32.7)	42.4
22.รู้สึกหวาดกลัวและฝันร้าย	1 (0.3)	2 (0.5)	13 (3.4)	70 (18.3)	22.5
23.สะอึกตกใจง่าย	2 (0.5)	5 (1.3)	22 (5.8)	74 (19.4)	27.0
24.ความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง	4 (1.0)	8 (2.1)	27 (7.1)	80 (20.9)	31.1
25.ความสนใจทางเพศลดลง	6 (1.6)	7 (1.8)	25 (6.5)	78 (20.4)	30.3
26.หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า/ พุดคุยกับผู้อื่น	1 (0.3)	7 (1.8)	22 (5.8)	77 (20.2)	28.1
27.ไม่สนใจสิ่งแวดลอม	5 (1.3)	4 (1.0)	14 (3.7)	69 (18.1)	24.1
28.รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน	2 (0.5)	16 (4.2)	34 (8.9)	107 (28.0)	38.7

ตารางที่ จ.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.อายุ	1	.170**	.272**	-.145**	-.054	-.080	-.077	-.028	.068	.072	-.137**	.112**
2.การศึกษา		1	.173**	.025	-.031	-.141**	-.050	-.017	.007	.035	-.077	.144**
3.รายได้			1	-.097	.045	-.068	.038	-.138	-.187	-.049	-.003	.120
4.การใช้สารเสพติด				1	.211**	-.166**	.091	.007	-.080	-.097	-.026	.033
5.ทัศนคติทางบวกต่อความรุนแรงในคูรััก					1	-.130*	.037	-.069	.073	-.008	.122*	.006
6.ความรุนแรงในครอบครัว						1	.232**	-.101*	-.215**	-.118*	-.016	.076
7.การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่							1	-.157**	-.252**	-.159**	-.179**	.088
8.การเลี้ยงดูแบบควบคุม								1	.238**	.149**	.031	-.129*
9.การเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง									1	.271**	.108*	-.065
10.การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลรักร่วมเพศ										1	.193**	-.080
11.การถูกระทำความรุนแรงจากคูรััก											1	-.088
12.ปัญหาสุขภาพ												1

*p-value<0.01

*p-value<0.05

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวอัจฉรา ลียา
วัน เดือน ปีเกิด	29 กันยายน 2531
สถานที่เกิด	ฉะเชิงเทรา ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พ.ศ. 2550 - 2553 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2556 - 2560
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
ทุนวิจัย	ได้รับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา ประจำปี 2559 จากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย