

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรี ที่ถูกละเมิดทางเพศ

นันทพร แสนศิริพันธ์ เกสรา ศรีพิชญากุล และสุกัญญา ปริสญาณกุล

บทคัดย่อ

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพคนแรกที่มีโอกาสพบและให้การดูแลสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ
รุนแรงเมื่อสตรีมาโรงพยาบาล แต่ยังไม่ทราบว่าพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และให้การพยาบาลแก่สตรีใน
กลุ่มนี้อย่างไรบ้าง การวิจัยแบบพรรณานี้เป็นการศึกษาพยาบาลในภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ
สำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกละเมิดทาง
เพศ รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ รวบรวม
ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคลจากพยาบาล 124 คน ซึ่งรับสมัครตามความ
สะดวก และรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากตัวอย่างที่สุ่มแบบขั้นตอนจำนวน
1043 คน เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาล
ชุมชน ครอบคลุม 8 จังหวัดภาคเหนือทั้งตอนบนและตอนล่าง

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ (โดยรวม = 75.0 สาเหตุ = 58.8 ผลกระทบ =
95.6 การป้องกัน = 78.0 และการแก้ไข = 80.0) และทัศนคติเรื่องความรุนแรงต่อสตรี (โดยรวม = 74.9
ความตระหนักในปัญหา = 66.3 การไม่ยอมรับเรื่องการใช้ความรุนแรง = 83.6 ความเชื่อว่าไม่ใช่เรื่อง
อัปยศ = 53.5 และความรุนแรงเป็นความผิด = 95.0) อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติที่
พบว่า พยาบาลกลุ่มที่ทำงานตำแหน่งผู้บริหาร และพยาบาลกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมี
คะแนนทัศนคติโดยรวมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
คะแนนความรู้โดยรวมในทุกลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างต่ำกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยว่า หน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่
เป็นสตรีควรมีการคัดกรองสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศและมีตัวอย่างเพียงร้อยละ 44.7 ที่เห็นด้วยว่า
พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้การดูแลเบื้องต้นแก่สตรีกลุ่มนี้ได้ นอกจากนี้ เกือบร้อยละ 50 ของ
ตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ในสภาพสังคมไทย การให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ อาจ
ทำให้ครอบครัวแตกแยกและเป็นการก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวของสตรี

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่สตรีกลุ่มนี้ ถึงแม้ว่าพยาบาลจำนวนมากจะมีประสบการณ์
พบเจอสตรีที่ถูกละเมิดทางเพศ (ร้อยละ 85.3) แต่ก็มีอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาล
แก่สตรีเหล่านี้ได้อย่างเต็มที่และครอบคลุม คือ การไม่มีนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บริการ
ทางสุขภาพแก่สตรีกลุ่มนี้อย่างชัดเจน พยาบาลมีเวลาให้แก่สตรีน้อย ภาระงานอื่นๆของพยาบาลมาก

สถานที่ไม่เอื้ออำนวยและไม่มีความเป็นส่วนตัวสำหรับการให้การพยาบาลแก่สตรี ยิ่งไปกว่านั้น พยาบาลขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่สตรีกลุ่มนี้ เนื่องจาก พ้องความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษา การให้การพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อ และการคัดกรองที่เป็นขั้นตอนและถูกต้องเหมาะสม

มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการให้ความรู้และปลูกฝังทัศนคติเรื่องความรุนแรงต่อสตรีให้แก่พยาบาล ผู้บริหารควรให้ความสำคัญโดยจัดให้มียุทธศาสตร์และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและต่อเนื่องสำหรับการพยาบาลสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่สตรีกลุ่มนี้ได้ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ สตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง

Knowledge, Attitudes, and Practice of Nurse Regarding Provision of Health Care Services for Abused Women

Nantaporn Sansiriphun, Kasara Sripichyakan, and Sukanya Parisunyakul

Abstract

Nurses are often the first health care personnel that abused women encounter upon arriving to a hospital. However, knowledge, attitudes, practice of nurses toward abused women are unknown. This descriptive study among nurses in northern Thailand aimed to explore their knowledge, attitudes and practice of nurses toward abused women, their opinions about health care service for abused women, and their practice experience for abused women. Focus group and in-depth interviews were conducted among 124 nurses recruited by convenient techniques. Questionnaires developed by the researchers were distributed to 1043 nurses recruited by multistage random sampling techniques. The subjects included nurses from university, province, and community hospitals in 8 provinces of the northern Thailand.

The result revealed that knowledge (overall = 75.0, cause = 58.8, impacts = 95.6, prevention = 78.0, and management = 80.0) and attitudes (overall = 74.9, awareness of problems = 66.3, disapproval of women abused = 83.6, disbelief of women abuse as embarrassing = 53.5, and approval of women abuse as wrong doing = 95.0) were moderate. Through t-test analysis the respondents showed the following characteristics: executive nurses, nurses who had educated more than bachelor degree, had significantly higher levels of attitude ($p < .05$). However no significant difference was found in knowledge scores.

Less than 50% of respondents agreed that nurses in health care unit or department of the hospital who contact the women client should screen the abused women. In addition, only 44.7% of respondents agreed that nurses had ability in primary nursing care for abused women. Furthermore, nearly 50% of respondents strongly agreed that in Thai society abused women families might be broken by the counseling. In addition, women privacy was also trespassed.

Although most of nurses (85.3 %) had seen abused women, there were many significant barriers of nursing care for them include: no obvious guideline and policy, no adequate time for abused women, nurses' workload, and no privacy place for nursing care. Moreover, nurses had low self confidence to provide nursing care for these women because of insufficiency knowledge

about counseling technique, primary nursing care, referral, and screening technique in abused women.

It is recommended that knowledge and attitudes of nurses should be enhanced. Furthermore, clearly and continually nursing care guideline and policy for abused women should be established that could increase the effective nursing care and cover all abused women.

Key words: knowledge, attitude, nursing care, health care service, abused women