

บทที่ 5

ผลการวิจัย

ทัศนคติของพยาบาลต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรี

บทนี้เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลในเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรี ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งทัศนคติของพยาบาลในเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรีออกเป็น 4 ด้าน ถ้ามีคะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่อที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้กระทำและผู้ถูกกระทำความรุนแรง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านที่ 1 ความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อสตรี ถ้ามีคะแนนสูงแสดงว่ามีความตระหนักมาก

ด้านที่ 2 การไม่ยอมรับเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อสตรี ถ้าคะแนนสูงแสดงว่าไม่ยอมรับให้มีการใช้ความรุนแรง

ด้านที่ 3 ทัศนคติด้านความอับอาย ถ้าคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบคิดว่าไม่ใช่เรื่องน่าอับอายสำหรับผู้หญิงและครอบครัวแต่เป็นเรื่องน่าอับอายสำหรับสามี

ด้านที่ 4 การกระทำความรุนแรงต่อสตรีเป็นการทำผิด ถ้าคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบคิดว่าการใช้ความรุนแรงเป็นการทำผิด

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมา ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยวิเคราะห์ทั้งรายด้านและโดยรวม เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ ว่ามีคะแนนสูงมากน้อยเพียงใดจึงได้ปรับฐานคะแนนให้เต็ม 100 คะแนน นอกจากนั้นได้วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนตามลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างด้วยสถิติที (t-test) กำหนดไว้ว่ามีความแตกต่างเมื่อค่า p เท่ากับ 0.05 หรือน้อยกว่า

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการนี้ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการคัดกรอง การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และการให้คำปรึกษา ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงดี

ส่วนที่ 1 ทศนคติโดยรวม

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงต่อสตรีโดยรวม โดยปรับให้แต่ละด้านมีฐานคะแนนเท่ากันคือ 25 รวมแล้วมีคะแนนเฉลี่ยเต็ม 100 พบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.9/100 (SD=23.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 50/100 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความรุนแรงต่อสตรีเป็นการกระทำผิด (95.0/100) รองลงมาคือ การไม่ยอมรับเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อสตรี (83.6/100) ความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อสตรี(66.3/100) และมีความเห็นคือความรุนแรงไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย มีคะแนนต่ำสุด คือ 53.5/100 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความเชื่อว่าความรุนแรงต่อสตรีเป็นเรื่องน่าอับอาย ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 คะแนนทัศนคติเรื่องความรุนแรงต่อสตรีรายด้านและโดยรวม (N=1043)

ทัศนคติเรื่องความรุนแรงต่อสตรี	Possible Range	Range	Mean	SD
1.ความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อสตรี	0-8* 0-100**	0-8 0-100	5.3 66.3	2.0 25.0
2. การไม่ยอมรับเรื่องการใช้ความรุนแรงต่อสตรี	0-14 0-100	0-14 0-100	11.8 83.6	3.8 27.2
3. ความรุนแรงต่อสตรีไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย	0-3 0-100	0-3 0-100	1.6 53.5	.80 26.8
4.ความรุนแรงต่อสตรีเป็นการกระทำผิด	0-4 0-100	0-4 0-100	3.8 95.0	.70 17.5
รวม***	0-100	0-100	74.9	23.8

*คะแนนที่ยังไม่ได้ปรับ *ปรับให้ฐานคะแนนเต็ม100 ***ปรับคะแนนแต่ละด้านให้มีฐานคะแนนเต็ม 25คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติโดยรวมตามลักษณะตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี และกลุ่มที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร (หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเรื่องความรุนแรงต่อสตรีตามลักษณะตัวอย่าง (N=1043)

ลักษณะตัวอย่าง		จำนวน	Mean	SD	t	p
1. อายุ	≤ 35 ปี	571	77.2	17.7	.845	.442
	≥ 36 ปี	421	78.1	17.6		
2. การศึกษา	≤ ปริญญาตรี	965	77.4	17.9	-1.841	.025
	> ปริญญาตรี	78	81.2	14.3		
3. ประสบการณ์การทำงาน	≤ 15 ปี	648	77.6	17.1	-.113	.638
	≥ 16 ปี	395	77.7	18.4		
4. ตำแหน่ง	พยาบาลปฏิบัติการ	910	77.3	18.2	-1.779	.002
	ผู้บริหาร *	133	80.2	13.2		
5. การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย	เคยดูแล	520	77.2	18.2	.771	.579
	ไม่เคยดูแล	523	78.1	17.1		
6. การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ	เคยดูแล	408	77.5	18.3	.232	.625
	ไม่เคยดูแล	635	77.7	17.2		
7. การอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรง	เคย	184	78.2	16.9	-.431	.426
	ไม่เคย	859	77.5	17.7		

* หมายถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ทศนคติด้านความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อสตรี

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักมากกว่าเด็กที่เกเรส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่พ่อชอบทำร้ายแม่และผู้หญิงที่ฆ่าสามีส่วนใหญ่เป็นเพราะสามีทำร้ายก่อน (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติด้านความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อสตรีเป็นรายข้อ และโดยรวม (N=1043)

ความตระหนักในปัญหาความรุนแรง	ค่าเฉลี่ยของคะแนน/100
1. เกิดขึ้นมาก	74.2
2. เกิดขึ้นกับทุกฐานะ	61.7
3. เกิดกับทุกระดับการศึกษา	40.1
4. เกิดมากกว่าถูกทำร้ายโดยคนแปลกหน้า	49.4
5. ทำให้ผู้หญิงเป็นโรคประสาท	77.1
6. ทำให้ผู้หญิงฆ่าตัวตาย	62.3
7. ทำให้ผู้หญิงฆ่าสามี	83.8
8. ทำให้บุตรเป็นเด็กเกเร	83.8
รวม	66.3

ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยรายด้าน ด้านแรกคือ ความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อสตรี ไม่พบมีความแตกต่างตามลักษณะตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติด้านความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อสตรีตามลักษณะตัวอย่าง (N=1043)

ลักษณะตัวอย่าง		จำนวน	Mean	SD	t	p
1. อายุ	≤ 35 ปี	571	5.3	2.0	-.335	.346
	≥ 36 ปี	421	5.3	2.1		
2. การศึกษา	≤ ปริญญาตรี	965	5.3	2.0	.246	.463
	> ปริญญาตรี	78	5.2	2.2		
3. ประสบการณ์การทำงาน	≤ 15 ปี	648	5.3	2.0	-.031	.247
	≥ 16 ปี	395	5.3	2.1		
4. ตำแหน่ง	พยาบาลปฏิบัติการ	910	5.3	2.0	.421	.900
	ผู้บริหาร *	133	5.2	2.0		
5. การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย	เคยดูแล	520	5.3	2.1	-.015	.858
	ไม่เคยดูแล	523	5.3	2.0		
6. การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ	เคยดูแล	408	5.3	2.1	-.550	.947
	ไม่เคยดูแล	635	5.3	2.0		
7. การอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรง	เคย	184	5.2	2.1	.263	.463
	ไม่เคย	859	5.3	2.0		

* หมายถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาล

ส่วนที่ 3 ทศนคติด้านการไม่ยอมรับเรื่องการใช้ความรุนแรง

จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม การยอมรับให้ใช้ความรุนแรงด้วยเงื่อนไขที่ยอมรับมากที่สุด คือ สามีถูกภรรยาทำร้ายก่อน รองลงมาคือ ภรรยาประพฤติตัวไม่ดี ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติด้านการไม่ยอมรับให้ใช้ความรุนแรงต่อสตรีเป็นรายข้อและโดยรวม (N=1043)

การไม่ยอมรับการใช้ความรุนแรงต่อสตรี	ค่าเฉลี่ยของคะแนน/100*
1. ภรรยาบกร่องในหน้าที่	83.8
2. ภรรยาประพฤติตัวไม่ดี	68.7
3. ภรรยาไม่ทำตามที่มีต้องการ	90.2
4. ภรรยาไม่ยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วย	88.4
5.ภรรยายั่วยู่ให้สามีโกรธ	73.6
6.สามีถูกภรรยาทำร้ายก่อน	68.2
7. สามีเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว	88.8
8.สามีภรรยาแต่งงานจดทะเบียนสมรสกันแล้ว	90.2
9.ทำแล้วทำให้สามีสบายใจ	91.2
10. ทำแล้วทำให้ปัญหายุติลง	88.7
11. ภรรยาชอบความเจ็บปวด	77.1
12. ภรรยาเป็นสมบัติของสามี	91.7
13. สามีเฝ้ากลัวควบคุมสติไม่ได้	86.3
14. เพราะใครๆ ก็ทำกัน	90.1
รวม	83.6

* คะแนนสูงหมายความว่าไม่ยอมรับให้ใช้ความรุนแรงต่อสตรีผู้มีฐานะเป็นภรรยา

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติด้านการไม่ยอมรับการใช้ความรุนแรงต่อสตรีพบว่า กลุ่มที่มีคะแนนสูงกว่าหรือกลุ่มที่ไม่ยอมรับคือกลุ่มที่มีลักษณะต่อไปนี้ มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี และกลุ่มที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร(หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล) ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติด้านการไม่ยอมรับให้ใช้ความรุนแรงต่อสตรีตามลักษณะตัวอย่าง (N=1043)

ลักษณะตัวอย่าง		จำนวน	Mean	SD	t	p
1. อายุ	≤ 35 ปี	571	11.6	3.7	-.757	.337
	≥ 36 ปี	421	11.8	3.6		
2. การศึกษา	≤ ปริญญาตรี	965	11.7	3.7	-1.896	.001
	> ปริญญาตรี	78	12.5	2.6		
3. ประสบการณ์การทำงาน	≤ 15 ปี	648	11.7	3.6	-.068	.811
	≥ 16 ปี	395	11.7	3.7		
4. ตำแหน่ง	พยาบาลปฏิบัติการ	910	11.6	3.8	-2.121	.001
	ผู้บริหาร *	133	12.4	2.5		
5. การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย	เคยดูแล	520	11.6	3.7	.665	.343
	ไม่เคยดูแล	523	11.8	3.6		
6. การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ	เคยดูแล	408	11.7	3.8	.383	.553
	ไม่เคยดูแล	635	11.8	3.6		
7. การอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรง	เคย	184	11.9	3.4	-.717	.122
	ไม่เคย	859	11.7	3.7		

* หมายถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาล

ส่วนที่ 4 ทศนคติด้านความอับอาย

ถ้าตัวอย่างได้คะแนนทศนคติด้านนี้สูงแสดงว่า มีความเชื่อว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องอับอายสำหรับสตรีและครอบครัวแต่เป็นเรื่องน่าอับอายสำหรับผู้ชายที่กระทำความรุนแรง ผลจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องน่าอับอายสำหรับสามี สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ให้ข้อมูลมักจะกล่าวว่า สตรีส่วนใหญ่จะรู้สึกอับอายที่จะเล่าให้ฟังหรือมาขอความช่วยเหลือ

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทศนคติด้านความอับอายเป็นรายข้อและโดยรวม (N=1043)

ทศนคติด้านความอับอาย	ค่าเฉลี่ยของคะแนน/100*
1. ไม่ใช่เรื่องน่าอายสำหรับภรรยา	57.7
2. เป็นเรื่องน่าอายสำหรับสามี	67.7
3. ไม่ใช่เรื่องน่าอายสำหรับพ่อแม่ญาติพี่น้อง	37.1
รวม	53.5

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารเชื่อว่าเป็นเรื่องน่า
 อับอายมากกว่าพยาบาลปฏิบัติการที่ไม่มีตำแหน่งบริหาร ส่วนลักษณะอื่นๆไม่พบว่าแตกต่าง (ตาราง
 ที่ 22)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติด้านความเชื่อว่าคุณภาพรุนแรงต่อสตรีไม่ใช่เรื่องน่า
 อับอายตามลักษณะตัวอย่าง (N=1043)

ลักษณะตัวอย่าง		จำนวน	Mean	SD	t	p
2. อายุ	≤ 35 ปี	571	1.6	.79	-1.817	.671
	≥ 36 ปี	421	1.6	.78		
3.การศึกษา	≤ ปริญญาตรี	965	1.6	.78	-1.817	.941
	> ปริญญาตรี	78	1.7	.84		
4.ประสบการณ์การทำงาน	≤ 15 ปี	648	1.6	.78	-.247	.462
	≥ 16 ปี	395	1.6	.81		
5.ตำแหน่ง	พยาบาลปฏิบัติการ	910	1.6	.79	-1.857	.028
	ผู้บริหาร *	133	1.7	.74		
6.การดูแลสตรีที่ถูก กระทำรุนแรงด้านร่างกาย	เคยดูแล	520	1.6	.80	1.097	.410
	ไม่เคยดูแล	523	1.6	.78		
7.การดูแลสตรีที่ถูก กระทำรุนแรงด้านจิตใจ	เคยดูแล	408	1.5	.79	1.123	.675
	ไม่เคยดูแล	635	1.6	.79		
8.การอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับเรื่องความรุนแรง	เคย	184	1.6	.79	.002	.910
	ไม่เคย	859	1.6	.79		

* หมายถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาล

ส่วนที่ 5 ทศนคติด้านความเชื่อความรุนแรงต่อสตรีเป็นการกระทำผิด

สำหรับทศนคติด้านความเชื่อความรุนแรงต่อสตรีเป็นการกระทำผิด ถ้าคะแนนสูงแสดงว่า เชื่อว่าผิด ทศนคติด้านนี้มีคะแนนค่อนข้างสูงคือ 95/100 ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ความเชื่อว่ามีกฎหมาย ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทศนคติด้านความเชื่อความรุนแรงต่อสตรีเป็นการกระทำผิด เป็นรายข้อและโดยรวม (N=1043)

ความเชื่อว่ามีผิด	ค่าเฉลี่ยของคะแนน/100*
1. ผิดกฎหมาย	91.3
2. ผิดศีลธรรม	95.5
3. เป็นการสร้างปัญหาสังคม	97.0
4. เป็นการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของสตรี	96.9
รวม	95.0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย กลุ่มที่มีคะแนนสูงกว่าหรือเชื่อว่าผิด คือกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทศนคติด้านความเชื่อความรุนแรงต่อสตรีเป็นการกระทำผิดตามลักษณะตัวอย่าง (N=1043)

ลักษณะตัวอย่าง		จำนวน	Mean	SD	t	p
2. อายุ	≤ 35 ปี	571	3.8	.74	-5.31	.263
	≥ 36 ปี	421	3.8	.64		
3.การศึกษา	≤ ปริญญาตรี	965	3.7	.72	-2.200	.000
	> ปริญญาตรี	78	3.9	.16		
4.ประสบการณ์การทำงาน	≤ 15 ปี	648	3.8	.71	-1.02	.842
	≥ 16 ปี	395	3.8	.69		
5.ตำแหน่ง	พยาบาลปฏิบัติการ	910	3.8	.71	-1.014	.055
	ผู้บริหาร *	133	3.8	.59		
6.การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย	เคยดูแล	520	3.7	.73	.957	.080
	ไม่เคยดูแล	523	3.8	.66		
7.การดูแลสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ	เคยดูแล	408	3.8	.67	.034	.916
	ไม่เคยดูแล	635	3.8	.71		
8.การอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรง	เคย	184	3.8	.68	-1.170	.773
	ไม่เคย	859	3.8	.70		

* หมายถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาล

ส่วนที่ 6 ทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

ทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรง ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรงดี ในภาพรวมนี้วิเคราะห์จากคะแนนรวมของคะแนนทศนคติ 3 ด้าน คือ ด้านการคัดกรอง การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และด้านการให้คำปรึกษา ได้คะแนนเท่ากับ 65.27/100 (SD=12.7) รายละเอียดอยู่ในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เป็นรายด้านและโดยรวม (N=1043)

ทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ*	ค่าเฉลี่ยคะแนน/100	SD
1. การคัดกรอง	68.6	14.8
2. การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	63.9	10.3
3.การให้คำปรึกษา	63.1	14.4
รวม	65.3	12.7

*ปรับให้ฐานคะแนนเต็ม100

ค่าเฉลี่ยของคะแนนทศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพโดยรวม พบว่า สูงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 36 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีประสบการณ์เคยดูแลสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจมาก่อน ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูก
 สามีกระทำความรุนแรงตามลักษณะตัวอย่าง (N=1043)

ลักษณะตัวอย่าง		จำนวน	Mean	SD	t	p
2. อายุ	≤ 35 ปี	571	64.6	13.1	-1.769	0.01
	≥ 36 ปี	421	66.0	12.2		
3.การศึกษา	≤ ปริญญาตรี	965	65.3	12.8	.418	.150
	> ปริญญาตรี	78	64.7	11.6		
4.ประสบการณ์การทำงาน	≤ 15 ปี	648	64.7	12.9	-1.979	.092
	≥ 16 ปี	395	66.3	12.3		
5.ตำแหน่ง	พยาบาลปฏิบัติการ	910	65.6	12.7	2.186	.937
	ผู้บริหาร *	133	63.0	12.6		
6.การดูแลสตรีที่ถูก กระทำความรุนแรงด้านร่างกาย	เคยดูแล	520	67.3	11.9	5.172	.053
	ไม่เคยดูแล	523	67.3	11.9		
7.การดูแลสตรีที่ถูก กระทำความรุนแรงด้านจิตใจ	เคยดูแล	408	66.4	12.3	-2.208	.045
	ไม่เคยดูแล	635	64.6	12.9		
8.การอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับเรื่องความรุนแรง	เคย	184	64.7	12.5	.625	.399
	ไม่เคย	859	65.4	12.7		

* หมายถึงพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าพยาบาล หรือผู้ตรวจการพยาบาล

ทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีฯด้านการคัดกรอง

เมื่อพิจารณาข้อคำถามทัศนคติในด้านการคัดกรองเป็นรายข้อพบว่าไม่ถึงร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่า หน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เป็นสตรีควรมีการคัดกรองสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง (49.5%) รองลงมา คือ เห็นด้วยว่าพยาบาลเป็นผู้ที่เหมาะสมในการคัดกรองสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง (46.4%) พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เป็นสตรี ควรมีทักษะในการคัดกรองภาวะสตรีถูกกระทำความรุนแรง (42.8%) และวิชาชีพพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดกรองสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง (40.7 %)

อย่างไรก็ตาม มีพยาบาลเกือบครึ่งเช่นกันที่มีความเชื่อว่า การถามสตรีเรื่องถูกสามีกระทำความรุนแรงถือเป็นการก้าวล่วงเรื่องครอบครัว (44%) นอกจากนั้น การคัดกรองภาวะสตรีถูกสามีกระทำความรุนแรง ต้องใช้เวลามาก ซึ่งไม่คุ้มกับผลที่ได้ (41.1%) มีประโยชน์น้อย เพราะปัญหาความรุนแรงแก้ไขยาก (35.1%) สตรีมักไม่ยอมรับความช่วยเหลือ (32.9%) และไม่บอกความจริง (28.4%) ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล ที่สรุปได้ว่า

พยาบาลได้ซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงมา บางรายไม่กล้าถามลึกๆ เพราะเกรงว่าจะละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เป็นการก้าวล่วงเรื่องส่วนตัวและเรื่องครอบครัวของสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่ยอมเปิดเผยความจริงว่าตนถูกกระทำรุนแรงมา

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล จำแนกตามการตอบคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการคัดกรอง (N=1043)

ทัศนคติด้านการคัดกรอง ฉันคิดว่า....	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เฉลี่ย	SD
1. การที่พยาบาลถามสตรีเรื่องการถูกสามีกระทำความรุนแรงถือเป็น การก้าวล่วงเรื่องครอบครัว	164 (15.7%)	182 (17.4%)	238 (22.8%)	459 (44.1%)	2.95	1.1
2. การคัดกรองภาวะสตรีถูกสามีกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อย เพราะสตรีมักไม่บอกความจริง	136 (13.0%)	309 (29.6%)	302 (29.0%)	296 (28.4%)	2.73	1.0
3. การคัดกรองภาวะสตรีถูกสามีกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อย เพราะสตรีมักไม่ยอมรับความช่วยเหลือ	130 (12.5%)	260 (24.9%)	310 (29.7%)	343 (32.9%)	2.83	1.0
4. การคัดกรองภาวะสตรีถูกสามีกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อย เพราะปัญหาความรุนแรงแก้ไขยาก	150 (14.4%)	250 (24%)	276 (26.5%)	367 (35.1%)	2.82	1.0
5. การคัดกรองภาวะสตรีถูกสามีกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อย เพราะหน่วยงานที่ช่วยเหลือสตรีหลังการคัดกรองพบยังมีน้อย	147 (14.1%)	371 (35.5%)	303 (29.1%)	222 (21.3%)	2.58	.97
6. การคัดกรองภาวะสตรีถูกสามีกระทำความรุนแรงมี ขั้นตอนยุ่งยาก	99 (9.5%)	344 (33.0%)	396 (38.0%)	204 (19.6%)	2.68	.89
7. การคัดกรองภาวะสตรีถูกสามีกระทำความรุนแรง ต้องใช้เวลามากซึ่งไม่คุ้มกับผลที่ได้	158 (15.1%)	185 (17.7%)	272 (26.1%)	428 (41.1%)	2.93	1.0
8.วิชาชีพพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดกรองภาวะสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง	158 (15.1%)	335 (32.1%)	424 (40.7%)	126 (12.1%)	2.50	.89

ตารางที่ 27 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล จำแนกตามการตอบคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการคัดกรอง (N=1043)

ทัศนคติด้านการคัดกรอง ฉันคิดว่า....	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เฉลี่ย	SD
9.หน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เป็นสตรีควรมีการคัดกรองภาวะสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง	93 (8.9%)	274 (26.3%)	516 (49.5%)	160 (15.3%)	2.71	.83
10. พยาบาลเป็นผู้ที่เหมาะสมในการคัดกรองภาวะสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง	124 (11.9%)	314 (30.1%)	484 (46.4%)	121 (11.6%)	2.58	.84
11. พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เป็นสตรีควรมีทักษะในการคัดกรองภาวะสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง	87 (8.3%)	215 (20.6%)	446 (42.8%)	295 (28.3%)	2.91	.90

ทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการช่วยเหลือเบื้องต้น

สำหรับทัศนคติของพยาบาลเรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้นที่จะให้แก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงนั้น ถึงแม้ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีแนวโน้มว่าเห็นด้วยต่อการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง แต่ทั้งผู้ตอบแบบสอบถามและผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบางส่วน ยังมีทัศนคติว่าไม่ใช่น้ำที่รับผิดชอบโดยตรงของตน การช่วยเหลือในเบื้องต้นส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือด้านร่างกาย ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากไม่มีเวลา ภาระงานมาก นอกจากนั้น กรณีที่พบสตรีกำลังถูกกระทำความรุนแรง เช่น บริเวณข้างถนน หรือใกล้บ้านเรือนเคียง จะไม่ได้ให้การช่วยเหลือแต่อย่างใด ทั้งๆที่บางครั้งคิดว่า อยากจะช่วยเหลือแต่ก็กลัวว่าจะไปยุ่งเรื่องส่วนตัว เรื่องครอบครัวคนอื่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า "เจอผู้หญิงถูกสามีทำร้ายบริเวณข้างถนน บอกสามีว่าให้หยุดรถ ลงไปช่วยเค้าหน่อย แต่สามีบอกว่า เรื่องของผัวเมียเค้าอย่างไปยุ่ง เราก็เลยไม่กล้า" (กลุ่ม 4 26 กุมภาพันธ์ 2547)

เมื่อพิจารณาทัศนคติด้านการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นรายข้อจากแบบสอบถาม พบว่า ตัวอย่างเพียงร้อยละ 44.7 เห็นด้วยว่าตนเป็นผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงสตรี มีหน้าหน้าที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือสตรี(ร้อยละ 43.0) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า

การที่พยาบาลเข้าไปช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงถือเป็นการก้าวล่วงเรื่องส่วนตัว (54.5%) อย่างไรก็ตาม มีพยาบาลบางส่วนมีทัศนคติว่า การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีกลุ่มนี้มีประโยชน์น้อย เพราะสตรีมักไม่ยอมรับความช่วยเหลือ (33.7%) และการให้การช่วยเหลือมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและเสียเวลา (33.1%) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่สรุปได้ว่า พยาบาลต้องการช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้แต่ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร เนื่องจากไม่มีแนวทางหรือขั้นตอนการช่วยเหลือที่ชัดเจน ถึงแม้จะมีขั้นตอนการปฏิบัติแต่ตนเองยังไม่ทราบรายละเอียด บางครั้งติดด้วยเรื่องระบบบริหารจัดการที่ไม่เอื้ออำนวย และต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ซึ่งต้องใช้เวลาแก่สตรี ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย สตรีจึงจะเปิดเผยความจริง และสตรีมักไม่มาตามนัดเพื่อรับคำปรึกษา

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล จำแนกตามการตอบคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการช่วยเหลือเบื้องต้น (N=1043)

ทัศนคติด้านการช่วยเหลือเบื้องต้น ฉันคิดว่า....	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เฉลี่ย	SD
1. การที่พยาบาลเข้าไปช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงถือเป็นการก้าวล่วงเรื่องส่วนตัว	586 (54.5%)	166 (15.9%)	122 (11.7%)	187 (17.9%)	1.93	1.1
2. การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อยเพราะสตรีมักไม่ยอมรับความช่วยเหลือ	138 (13.2%)	227 (21.8%)	326 (31.3%)	352 (33.7%)	2.86	1.0
3. การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงมีขั้นตอนยุ่งยากและเสียเวลา	142 (13.6%)	221 (21.2%)	335 (32.1%)	345 (33.1%)	2.85	1.0
4. วิชาชีพพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง	120 (11.5%)	347 (33.3%)	449 (43.0%)	127 (12.2%)	2.56	.84
5. พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง	84 (8.1%)	360 (34.5%)	497 (44.7%)	102 (9.8%)	2.59	.77

ทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการให้คำปรึกษา

สำหรับทัศนคติของพยาบาลเรื่องการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงนั้น พบว่า ตัวอย่างเกือบครึ่ง (47%) เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ในสภาพสังคมไทยการที่บุคคลากรทางสุขภาพให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงไม่เหมาะสมเพราะอาจทำให้ครอบครัวแตกแยก นอกจากนั้น ยังเป็นการก้าวล่วงเรื่องส่วนตัว (45.5%) และต้องใช้เวลามากไม่คุ้มกับผลที่ได้ (36.6%) อย่างไรก็ตาม ถ้าต้องให้คำปรึกษาก็เห็นด้วยว่า พยาบาลเป็นผู้ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มนี้ (47.9%) ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่าการให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มนี้มีประโยชน์น้อยเพราะไม่ได้แก้ไขที่สามี (33.8%) และเมื่อสตรีตัดสินใจเลิกกับสามีแล้วมักจะกลับมาคืนดีกันอีกเมื่อสามีมาขอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาต้องใช้เวลา ต้องใช้พยาบาลที่มีความรู้ในประเด็นเรื่องครอบครัว เรื่องความรุนแรง ที่ผ่านการอบรมและรู้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ไม่เช่นนั้น จะเปรียบเสมือนมือที่สามที่เข้าไปสอดแทรกทำให้เกิดความแตกแยกในครอบครัว

ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล จำแนกตามการตอบคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการให้คำปรึกษา (N=1043)

ทัศนคติด้านการคัดกรอง ฉันคิดว่า....	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เฉลี่ย	SD
1.การให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อยเพราะสตรีมักไม่ยอมรับมารับคำปรึกษา	112 (10.7%)	311 (29.8%)	352 (33.75%)	268 (25.8%)	2.74	.95
2.การให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อยเพราะปัญหาความรุนแรงแก้ไขยาก	125 (12.0%)	273 (26.2%)	354 (33.9%)	291 (27.9%)	2.78	.98
3. การให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อยเพราะการแก้ไขปัญหามุ่งเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย	145 (13.9%)	346 (33.2%)	303 (29.1%)	249 (23.8%)	2.63	.99

ตารางที่ 29 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล จำแนกตามการตอบคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการให้คำปรึกษา (N=1043)

ทัศนคติด้านการคัดกรอง ฉันคิดว่า....	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เฉลี่ย	SD
4. การให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อยเพราะเมื่อสตรีตัดสินใจเลิกกับสามีแล้ว แต่มักกลับมาคืนดีกันอีก	136 (13.0%)	32.6 (31.3%)	353 (33.8%)	228 (21.9%)	2.65	.96
5. การให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงมีประโยชน์น้อยเพราะไม่ได้แก้ไขที่สามี	226 (21.7%)	35. (33.8%)	266 (25.5%)	198 (19.0%)	2.42	1.0
6. การให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงต้องใช้เวลามากซึ่งไม่คุ้มกับผลที่ได้	141 (13.5%)	223 (21.4%)	2997 (28.5%)	382 (36.6%)	2.88	1.0
7. ในสภาพสังคมไทย การที่บุคลากรทางสุขภาพให้คำปรึกษาสตรีถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงถือว่าไม่เหมาะสมเพราะเป็นการก้าวล่วงเรื่องส่วนตัว	170 (16.35%)	151 (14.5%)	247 (23.2%)	475 (45.5%)	2.98	1.1
8. ในสภาพสังคมไทย การที่บุคลากรทางสุขภาพให้คำปรึกษาสตรีถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรงถือว่าไม่เหมาะสมเพราะอาจทำให้ครอบครัวแตกแยก	192 (18.4%)	153 (14.7%)	208 (19.9%)	490 (47.0%)	2.95	1.1
9. ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรง ต่อเมื่อการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องอื่นๆทำได้ครอบคลุมแล้ว	172 (6.5%)	369 (5.4%)	293 (8.1%)	209 (20.0%)	2.52	.99
10. โรงพยาบาลระดับศูนย์ ทั่วไป และชุมชนควรมีบริการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรง	85 (8.1%)	261 (25.0%)	444 (42.6%)	253 (24.3%)	2.83	.88

ตารางที่ 29 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาล จำแนกตามการตอบคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีด้านการให้คำปรึกษา (N=1043)

ทัศนคติด้านการคัดกรอง ฉันคิดว่า....	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เฉลี่ย	SD
11. พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาหรือทำงานด้านจิตเวชควรมีทักษะในการให้คำปรึกษาสตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรง	131 (12.6%)	166 (15.8%)	349 (33.5%)	397 (38.1%)	2.97	1.0
12. พยาบาลเป็นผู้ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรง	88 (8.5%)	311 (29.8%)	500 (47.9%)	144 (13.8%)	2.67	.81
13. พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรง	71 (6.8%)	332 (31.8%)	506 (48.5%)	134 (12.8%)	2.67	.78
14. เกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลควรกำหนดให้มีบริการ ในการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีหรือคนรักกระทำความรุนแรง	123 (11.8%)	318 (30.5%)	451 (43.2%)	151 (14.55%)	2.60	.87