

บทที่ 6

ผลการวิจัย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง โดยแบ่งความคิดเห็นออกเป็น 10 ด้านคือ

1. ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรี
2. การไปรับบริการสุขภาพของสตรี
3. การจัดบริการสุขภาพให้สตรี
4. ชนิดของบริการสุขภาพ
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
6. อุปสรรคของการมารับบริการสุขภาพ
7. ลักษณะผู้ให้บริการสุขภาพ
8. การเปิดเผย การซักถาม และการช่วยเหลือ
9. เทคนิคการซักประวัติ
10. ชนิดของการพยาบาลที่ให้แก่มสตรี

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และร้อยละและนำเสนอจำนวนผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการบริการสุขภาพสำหรับสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง

ความคิดเห็นด้านที่ 1

ความรับผิดชอบพยาบาลต่อปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรี

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยคำถามว่าพยาบาลควรให้การช่วยเหลือสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงอย่างไร ในลักษณะใด ที่ไหน และเมื่อไร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะกล่าวถึงความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย โดยดูแลทำแผลให้ และปรึกษาแพทย์ในกรณีที่มีการบาดเจ็บรุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือในขั้นต่อไป ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า การช่วยเหลือส่วนใหญ่มักจะให้ในสถานบริการพยาบาล และทุกเวลาที่สตรีมารับบริการ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูล

บางรายคิดว่า ควรให้มีการให้บริการแก่สตรีกลุ่มนี้ในชุมชนและครอบครัวมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยจัดตั้ง ศูนย์บริการเฉพาะในชุมชน หรือในสถานเอนกนามัยทุกๆแห่ง

ความคิดเห็นด้านที่ 2 การไปรับบริการสุขภาพของสตรี

ในการวิจัยครั้งนี้ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาล ว่าสตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรงประเภทดัด และเจ็บป่วยในลักษณะใดที่ควรไปรับบริการทางสุขภาพ โดยสำรวจ 5 ข้อ ตามชนิดของความรุนแรง และลักษณะความเจ็บป่วยของสตรี ข้อที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเห็นด้วยมากที่สุดคือ สามีนอกใจไปมี หญิงอื่นภรรยาโกรธมากอยากคิดฆ่าตัวตาย (95.8%) รองลงมาคือ สามีตีขี้ตีนมีการฟกช้ำตามร่างกาย (93.3%) การนอกใจไปมีหญิงอื่น ภรรยาโกรธอยากฆ่าสามีและผู้หญิงอื่น (91.8%) การนอกใจไปมีหญิงอื่น ภรรยาเสียใจมากเกิดความเครียดและมีอาการทางกาย (87.5%) มีผู้เห็นด้วยเพียงร้อยละ 60.9 เกี่ยวกับความรุนแรงทางวาจา ในกรณีที่มีสามีพูดจาหยาบค้ายอยู่เสมอ ทำให้ภรรยาหงุดหงิดใจมากแต่ยังใช้ชีวิตประจำวัน รายละเอียดอยู่ในตารางที่ 30 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวคือ สตรีจะมารับบริการทางสุขภาพเมื่อมีอาการบาดเจ็บเกิดขึ้นกับร่างกาย และอาการทางกายที่เกิดจากภาวะเครียดทางด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หรือเป็นโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง เป็นต้น

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการไปรับบริการทางสุขภาพของสตรี(N=1043)

ชนิดความรุนแรงและความเจ็บป่วย	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทางกาย เกิดการฟกช้ำ	976	93.3	70	6.7
2. ทางวาจา เกิดความเครียดแต่ยังใช้ชีวิตประจำวันได้	635	60.9	408	39.1
3.การนอกใจ เกิดความเครียดและมีอาการทางกาย	913	87.5	130	12.5
4.การนอกใจ คิดอยากฆ่าตัวตาย	999	95.8	44	4.2
5. การนอกใจ อยากฆ่าสามีและผู้หญิงคนนั้น	957	91.8	86	8.2

ความคิดเห็นด้านที่ 3 การจัดบริการสุขภาพให้สตรี

นอกจากการสำรวจลักษณะของสตรีที่ควรไปรับบริการสุขภาพแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ได้สำรวจความคิดเห็นเรื่องการจัดบริการสุขภาพให้แก่สตรีที่ได้รับความรุนแรงประเภทต่างๆ ว่าควรจัดให้มีหรือไม่ แบ่งเป็น 3 ประเภท ตามประเภทของความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการจัดบริการสุขภาพให้แก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงทางกายมีจำนวนมากถึงร้อยละ 96.0 และลดลงเหลือร้อยละ 77.9 และ 71.6 สำหรับความรุนแรงทางจิต และประเด็นเรื่องการนอกใจไปมีหญิงอื่นตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการจัดบริการสุขภาพให้สตรี(N=1043)

ประเภทความรุนแรง	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทางกาย	1001	96.0	42	4.0
2. ทางจิตใจ	812	77.9	231	22.1
3.การนอกใจ	747	71.6	296	28.4

ความคิดเห็นด้านที่ 4 ชนิดของบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญด้วยแบบสอบถาม ซึ่งไม่ว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะเห็นด้วยให้มีการจัดบริการสุขภาพหรือไม่ก็ตาม ผู้วิจัยได้สำรวจว่าถ้ามีการจัดบริการสุขภาพให้สตรีและสามีผู้ตอบเห็นด้วยหรือไม่กับชนิดบริการสุขภาพต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า ทุกข้อมีตัวอย่างร้อยละ 80 ขึ้นไปเห็นด้วย ข้อที่มีตัวอย่างเห็นด้วยจำนวนมากที่สุดคือ คลินิกให้คำปรึกษาสำหรับสตรี (96.6%) รองลงมาคือ คลินิกบำบัดจิตใจสำหรับสามี (93.4%) และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (93.3%) ตามลำดับ (ตารางที่ 32) ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีคลินิกให้คำปรึกษาเฉพาะสำหรับสตรีกลุ่มนี้ในทุกโรงพยาบาลและควรมีครอบคลุมไปถึงสถานอนามัยในทุกชุมชนด้วย

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับชนิดของบริการสุขภาพ (N=1043)

ชนิดของบริการสุขภาพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คลินิกให้คำปรึกษาสำหรับสตรี	1008	96.6	35	3.4
2. คลินิกให้คำปรึกษาสำหรับสามี	908	87.1	135	12.9
3. คลินิกบำบัดจิตใจสำหรับสตรี	907	87.0	136	13.0
4. คลินิกบำบัดจิตใจสำหรับสามี	974	93.4	69	6.6
5. คลินิกให้คำปรึกษาสำหรับสตรีและสามี	908	87.1	135	12.9
6. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	973	93.3	70	6.7

ความคิดเห็นด้านที่ 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงส่วนหนึ่งประกอบด้วยการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการสุขภาพที่จัดขึ้นและการคัดกรองและตรวจพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งเป็น 5 ข้อ วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเป็นจำนวนมากที่สุดคือ ประกาศหรือปิดโปประกาศในโรงพยาบาล (91.6%) รองลงมาคือ ประกาศทางวิทยุ (85.5%) ปิดประกาศตามหมู่บ้าน (78.6%) พยาบาลไปเยี่ยมบ้าน (70.0%) ส่วนการชักถามสตรีที่มาโรงพยาบาลไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยเรื่องใดก็ตาม เห็นด้วยน้อยที่สุด (62.2%) ดังแสดงในตารางที่ 33

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า การแจกเอกสารเพื่อให้สตรีเลือกช่องทางการช่วยเหลือแทนการชักถามซึ่งสตรีอาจไม่พร้อมที่จะพูดในขณะนั้นจะช่วยให้สตรีเข้าถึงบริการที่ตนต้องการได้ นอกจากนั้นการเยี่ยมบ้าน การเข้าถึงชุมชน ก็จะช่วยให้ค้นพบสตรีและช่วยให้สตรีเข้าถึงบริการ ได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ (N=1043)

วิธีเข้าถึงบริการสุขภาพ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประกาศทางวิทยุ	892	85.5	151	14.5
2. ปิดประกาศตามหมู่บ้าน	820	78.6	223	21.4
3. ประกาศหรือปิดโปประกาศในโรงพยาบาล	955	91.6	88	8.4
4. พยาบาลไปเยี่ยมบ้าน	730	70.0	313	30.0
5. ชักถามสตรีที่มาโรงพยาบาลไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยเรื่องใดก็ตาม	649	62.2	394	37.8

ความคิดเห็นด้านที่ 6 อุปสรรคของการมารับบริการสุขภาพ

อุปสรรคของการมารับบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งของการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนั้น ยังมีผลต่อคุณภาพการให้บริการ จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ได้แบ่งอุปสรรคที่สตรีอาจต้องเผชิญ ในการตัดสินใจมารับบริการและเมื่อมารับบริการแล้ว ออกเป็น 13 ข้อ ข้อที่ตัวอย่างจำนวนมากที่สุด คิดว่าเป็นอุปสรรค คือ สตรีที่ถูกทำร้ายไม่มารับบริการสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่ว่ารู้สึกอับอาย (93.6%) รองลงมาคือกลัวความลับเปิดเผย (91.9%) คิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว (89.9%) และกลัวสามีทำร้ายมากขึ้น (89.7%) ดังแสดงในตารางที่ 34 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ พบว่า มีอุปสรรคหลากหลาย เกิดขึ้นทำให้สตรีไม่มารับบริการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า สตรีที่ถูกสามีทำร้ายจะรู้สึกอับอาย และไม่ ยอมมารับบริการ นอกจากอาการหนักมากจริงๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าไม่ถึงกับเลือดตก ยางออก เคঁว่าจะ ไม่มาหาเราหรอก บางทีมาหาเราก็ยังไม่บอกความจริงว่าถูกทำร้ายมา คิดว่าเคঁคงอับอาย ก็น่าเห็นใจอยู่ เหมือนใจเขาใจเรา เราก็ได้แต่ช่วยเรื่องทำแผล เคঁได้ยาแล้วก็กลับไป แทนที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่าง ต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำแล้วซ้ำอีก” (รายบุคคล 29 เมษายน 2547)

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับอุปสรรคของการมารับ บริการสุขภาพ (N=1043)

อุปสรรค	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว	938	89.9	105	10.1
2. รู้สึกอับอาย	976	93.6	67	6.4
3. กลัวความลับเปิดเผย	959	91.9	84	8.1
4. กลัวถูกบุคลากรทางสุขภาพต่อว่าซ้ำเดิม	615	59.0	428	41.0
5. กลัวถูกบุคลากรทางสุขภาพให้แจ้งความสามี	673	64.5	370	35.5
6. กลัวถูกบุคลากรทางสุขภาพให้เลิกกับสามี	588	56.4	455	43.6
7. บุคลากรทางสุขภาพไม่น่าจะแก้ไขปัญหาได้	774	74.2	269	25.8
8. เรื่องนี้ไม่ใช่หน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพ	732	70.2	311	29.8
9. สามีไม่ให้มา	824	79.0	219	21.0
10. กลัวถูกสามีทำร้ายมากขึ้น	936	89.7	107	10.3
11. ไม่สะดวก	784	75.2	259	24.8
12. เสียเวลา	749	71.8	294	28.2
13. สิ้นเปลืองเงิน	677	64.9	366	35.1

ความคิดเห็นด้านที่ 7 ลักษณะผู้ให้บริการ

จากการสำรวจด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของผู้ให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แบ่งลักษณะออกเป็น 10 ข้อ เกินกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยกับ 6 ข้อ ข้อที่มีจำนวนผู้เห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้ให้ความช่วยเหลือควรมีบุคลิกน่าเชื่อถือ (ร้อยละ 99.3) มี 2 ข้อ ที่เห็นด้วยไม่ถึง ร้อยละ 50 คือการตัดสินใจให้สตรี และโน้มน้าวให้สตรีอยู่กับสามีต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 35

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า วิทยุและประสบการณ์ในการทำงานของผู้ให้บริการเป็นลักษณะสำคัญประการหนึ่งของผู้ให้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “เราเพิ่งทำงานได้ไม่กี่ปี อายุน้อยกว่า คนใช้ที่มารับบริการ บางทีก็ทำให้รู้สึกว่ามันล้าที่จะแนะนำอะไรมากนัก โดยเฉพาะเรื่องในครอบครัวเขา” (รายบุคคล 30 เมษายน 2547) “เด็กเพิ่งจบใหม่ หน้ายังละอ่อนอยู่บางทีพูดไปก็ไม่มีน้ำหนัก แถมยังไม่แต่งงาน ไม่มีประสบการณ์เรื่องชีวิตคู่ มักก็ลำบากใจทั้งผู้ให้และผู้รับ” (รายบุคคล 6 พฤษภาคม 2547)

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับลักษณะของผู้ให้บริการสุขภาพ (N=1043)

ลักษณะ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นผู้หญิง	838	80.3	25	19.7
2. มีบุคลิกน่าเชื่อถือ	1036	99.3	7	0.7
3. มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องครอบครัวดี	913	87.5	130	12.5
4. มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง ใช้คำพูดไพเราะ	1028	98.6	15	1.4
5. ช่วยให้อารมณ์ดีให้สตรีสบายใจ	1027	98.5	16	1.5
6. ไม่ตัดสินใจให้สตรี*	488	46.8	555	53.2
7. เก็บความลับของสตรี	1034	99.1	9	0.9
8. ให้ข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา	1032	98.9	11	1.1
9. มีใจเป็นกลางไม่เข้าข้างสตรีหรือสามี	1031	98.8	12	1.2
10. ไม่โน้มน้าวให้สตรีทนอยู่กับสามีต่อไป*	424	40.7	619	59.3

* ในแบบสอบถามใช้ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ ซึ่งผู้ตอบน่าจะตอบว่าไม่เห็นด้วย

ความคิดเห็นด้านที่ 8 การเปิดเผย การซักถาม และการช่วยเหลือ

การเปิดเผยเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนให้บุคลากรทางสุขภาพทราบเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการ จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนให้ข้อมูลว่า สตรีที่มารับบริการแต่ละรายมักไม่บอกความจริงว่าตนถูกสามีกระทำความรุนแรง ต้องใช้เวลาและมีสัมพันธภาพต่อกันเกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นรายที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีความคุ้นเคยกับบุคลากรระดับหนึ่ง ถึงจะเล่าความจริงที่เกิดขึ้นกับตนให้พยาบาลให้ฟัง ดังคำกล่าวที่ว่า “นอนอยู่โรงพยาบาลแล้ว 2-3 วัน ถึงจะรู้ว่าที่บาดเจ็บอยู่ นี้เกิดจากการกระทำของสามี” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547) สำหรับกรณีที่สตรีที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลจะทำการซักประวัติ เกี่ยวกับความรุนแรง แต่ไม่ได้กระทำทุกราย บางรายที่ซักประวัติก็ไม่บอกความจริงดังที่ได้กล่าวมา พยาบาลให้การช่วยเหลือสตรีที่มารับบริการทุกรายโดยเฉพาะทางด้านร่างกาย ถ้ามีเวลาก็ช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจ (กลุ่ม 3 13 กุมภาพันธ์ 2547)

จากการสำรวจด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการเปิดเผยเรื่องการถูกสามีกระทำความรุนแรงทางกายแล้วมาที่ห้องฉุกเฉิน ตลอดจนการซักถามประวัติการถูกสามีกระทำความรุนแรงและให้การให้ความช่วยเหลือโดยพยาบาลแม้สตรีไม่ได้บอกความต้องการ พบว่า ร้อยละ 90.1 เห็นด้วยว่าสตรีควรเปิดเผย แม้ไม่ได้ซักถาม รองลงมาคือ พยาบาลควรซักประวัติการถูกสามีทำร้ายร่างกาย ส่วนพยาบาลควรให้ความช่วยเหลือสตรีแม้ไม่ได้แสดงความต้องการ มีผู้เห็นด้วยเพียงร้อยละ 57.7 (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการเปิดเผย การซักประวัติ และการช่วยเหลือ (N=1043)

การเปิดเผย การซักประวัติ และการช่วยเหลือ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สตรีควรเปิดเผยแม้ไม่ได้ถูกซักถาม	940	90.1	103	9.9
2. พยาบาลควรซักประวัติการถูกสามีทำร้ายร่างกาย	878	84.2	165	15.8
3. พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือสตรีแม้ไม่ได้แสดงความต้องการ	602	57.7	441	42.3

ความคิดเห็นด้านที่ 9 เทคนิคการชักประวัติ

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ใช้เทคนิคในการชักประวัติ เพื่อให้สตรีเปิดเผยการถูกสามีกระทำความรุนแรง ดังต่อไปนี้

1. ถามโดยตรง ว่าโดนอะไรมา ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะได้ข้อมูลว่าเกิดอุบัติเหตุ
2. เรียบเคียงถาม โดยเฉพาะในกรณีที่สงสัยว่าจะถูกทำร้ายมา ส่วนใหญ่ข้อมูลที่ได้มักจะมาจากญาติที่พามาส่ง หรือลูกที่อยู่ด้วยในขณะนั้น

จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคการชักประวัติการถูกสามีกระทำความรุนแรงที่จะทำให้สตรียินดียิ่งที่จะบอกความจริง ซึ่งแบ่งเป็น 10 ข้อ เป็นการเกริ่นก่อนถาม 4 ข้อ ท่าทีในขณะถาม 2 ข้อ สถานที่ 1 ข้อ และลักษณะคำถาม 3 ข้อ ข้อที่ตัวอย่างจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 ตอบว่าเห็นด้วย คือ ขณะถามควรแสดงความสนใจตั้งใจฟังคำตอบ สถานที่ควรมิดชิด ไม่มีผู้อื่นเห็นหรือได้ยิน มีการพูดเกริ่นว่าเกริ่นว่าปกปิดเป็นความลับ ในขณะถามไม่ควรมีคนอื่นอยู่ด้วยแม้แต่ลูกของสตรี และกล่าวว่าโรงพยาบาลมีการให้การช่วยเหลือ ส่วนข้ออื่นจำนวนตัวอย่างร้อยละ 60 ขึ้นไปแต่ไม่เกินร้อยละ 90 เห็นด้วย ดังแสดงในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับเทคนิคการชักประวัติ (N=1043)

เทคนิคการชักประวัติ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เกริ่นด้วยอัตราการเกิดที่มีจำนวนมาก	743	71.2	300	28.8
2. เกริ่นว่าเป็นการชักถามสตรีทุกราย	785	75.3	258	24.7
3. เกริ่นว่าโรงพยาบาลมีการให้ความช่วยเหลือ	1000	95.9	43	4.1
4. เกริ่นว่าปกปิดเป็นความลับ	1024	98.2	19	1.8
5. ขณะถามควรแสดงความสนใจตั้งใจฟังคำตอบ	1030	98.8	13	1.2
6. ขณะถามไม่ควรมีคนอื่นอยู่ด้วยแม้แต่ลูกของสตรี	1008	96.6	35	3.4
7. สถานที่ควรมิดชิด ไม่มีผู้อื่นเห็นหรือได้ยิน	1025	98.3	18	1.7
8. ไม่คาดคั้นเอาความจริง	677	64.9	366	35.1
9. หลีกเลี่ยงคำถามเชิงตำหนิ	931	89.3	112	10.7
10. หลีกเลี่ยงคำถามที่สื่อว่าสตรีไร้ความสามารถในการแก้ไขปัญหา	893	85.6	150	14.4

ความคิดเห็นด้านที่ 10 ชนิดของการพยาบาลที่ให้แก่วัยสตรี

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยคำถามที่ว่าพยาบาลควรให้การช่วยเหลือสตรีอย่างไร หรือลักษณะใด ผู้ให้ข้อมูล คิดว่าควรให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย เป็นอันดับแรกที่พยาบาลกล่าวว่า ต้องให้การพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำแผล เย็บแผล หรือเตรียมร่างกายคนไข้ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉินในรายที่บาดเจ็บสาหัส เช่น ตับแตก ม้ามแตก กระดูกหัก เป็นต้น
2. ด้านจิตใจ เป็นอันดับรองลงมา โดยการพูดปลอบโยน ให้กำลังใจและถ้ามีเวลามากพอ ก็จะทำให้สตรีที่ต้องการเปิดเผยได้มีโอกาสเล่าระบายความในใจ แต่พยาบาลส่วนใหญ่จะกล่าวว่า ไม่มีเวลาให้แก่วัยสตรีมากนัก
3. ส่งต่อ เพื่อให้สตรีได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลให้คำปรึกษา ในกรณีที่ตนไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อนหรือไม่มีความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษา ซึ่งก็มักจะพบอุปสรรคในการส่งต่อเช่นกัน ได้แก่ สตรีไม่มาตามนัด ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ หลายขั้นตอน และต้องมีแผนการรักษาจากแพทย์

สำหรับข้อมูลที่สำรวจด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับชนิดของการพยาบาลที่ให้แก่วัยสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง แบ่งเป็น 14 ข้อ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเป็นจำนวนมากเท่ากัน คือ การให้ระบายความรู้สึก (94.4%) และให้กำลังใจ (94.4%) รองลงมาคือ การให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์หรือหน่วยงานที่ช่วยเหลือ (98.9%) ให้ข้อมูลเรื่องสถานที่บำบัดการติดยาเสพติดของสามี (94.1%) และให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิการแจ้งความ (93.7%) รวมถึงการประเมินการทำร้ายจิตใจด้วย (93.4%) ข้ออื่นๆที่เหลือมีตัวอย่างประมาณร้อยละ 70 แต่ไม่เกินร้อยละ 90 ที่เห็นด้วย (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับชนิดของการพยาบาลที่ให้แก่สตรี (N=1043)

ชนิดของการพยาบาลที่ให้แก่สตรี	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้ระบายความรู้สึก	1037	99.4	6	0.6
2. ให้กำลังใจ	1037	99.4	6	0.6
3. ประเมินอันตรายและวางแผนความปลอดภัย	926	88.6	117	11.2
4. ให้การพยาบาลเมื่ออยากทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย	917	87.9	126	12.1
5. ประเมินการถูกทำร้ายจิตใจด้วย	974	93.4	69	6.6
6. การพยาบาลเมื่อเกิดความรู้สึกโกรธหรืออยากทำร้ายสามี	964	92.4	79	7.6
7. ให้ข้อมูลเรื่องวงจรความรุนแรง	831	79.7	212	20.3
8. ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิในการแจ้งความ	977	93.7	66	6.3
9. ให้ข้อมูลเรื่องบ้านพักฉุกเฉิน	868	83.2	175	16.8
10. ให้ข้อมูลเรื่องสถานที่บำบัดการติดยาของสามี	981	94.1	62	5.9
11. ให้ข้อมูลเรื่องสถานที่บำบัดทางจิตของสามี	968	92.8	75	7.2
12. ให้ข้อมูลเบอร์โทรศัพท์หรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ	1032	98.9	11	1.1
13. ให้คำปรึกษาเรื่องการอยู่หรือแยกทางถ้าสตรีคิดไม่ตก	747	71.6	296	28.4
14. ส่งสตรีไปรับความช่วยเหลือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	998	95.7	45	4.3