

บทที่ 7

ผลการวิจัย

ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง

จากการรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล และข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการพยาบาลแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรงเกือบทุกคน ผู้วิจัยได้นำเสนอประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุม 7 ด้าน ต่อไปนี้คือ

1. การมีนโยบายและหรือแนวทางในการปฏิบัติ
2. ประสบการณ์พบเจอผู้รับบริการสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง
3. วิธีการค้นพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง
4. การปฏิบัติเมื่อพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง
5. ปัญหา อุปสรรคในการค้นพบสตรีและการปฏิบัติเมื่อสตรีปฏิเสธ
6. ประสบการณ์ให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง
7. การให้การพยาบาลและความต้องการการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง

1. การมีนโยบายและหรือแนวทางในการปฏิบัติ

ข้อมูลจากแบบสอบถาม เกี่ยวกับนโยบายและหรือแนวทางในการปฏิบัติสำหรับสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง จากตัวอย่างจำนวน 1043 ราย พบว่า มีเพียงร้อยละ 27.6 เท่านั้น ที่ตอบว่า มีสำหรับข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้เกี่ยวกับนโยบายและหรือแนวทางปฏิบัตินั้น บางข้อมูลเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโดยตรง บางข้อมูลดูเหมือนเป็นการปฏิบัติที่ให้แก่ผู้รับบริการโดยทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้เพิ่มเติมว่าแนวทางปฏิบัติของตนมีลักษณะเป็นอย่างไรเพื่อจะได้เห็นชัดเจนว่ามีความหลากหลายมากเพียงใด ดังต่อไปนี้

- มีแนวทางการดูแลภาวะจิตสังคมและการให้คำปรึกษาแก่ญาติและผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย
- ไม่เน้นเฉพาะสตรี จะทำการให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาทุกรายที่มาขอคำปรึกษา และทุกรายที่ค้นพบจากการมารักษาที่โรงพยาบาล

- ให้ซักประวัติ และบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายและประวัติในแฟ้มแยกต่างหากกับ OPD card โดยเข้าสู่ระบบ SN
- มีแนวทางการดูแลผู้ถูกระทำรุนแรงทางกาย จิตใจ และเพศ โดยแยกห้องตรวจตามแนวทางการรักษานอก/ในเวลาราชการ และเอกสาร รวมทั้งการใช้รหัสแทนและเก็บไว้ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ถ้ามีผู้ถูกสามีกระทำรุนแรงมาก็จะมีการซักประวัติแบบ social number มีการนัดพบนักสังคมสงเคราะห์
- เมื่อคัดกรองสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เขียนประวัติลงในแบบฟอร์มเฉพาะ ให้การปรึกษาพยาบาลเบื้องต้นโดยแพทย์เฉพาะทาง ส่งพบจิตเวชกรณีมีปัญหาด้านจิตร่วมด้วย ให้การช่วยเหลือ และส่งพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือในเรื่องอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูลในแฟ้มเฉพาะแยกไว้
- คัดกรอง ส่งพบแพทย์ตรวจร่างกาย บันทึกบาดแผล ส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล จิตเวช นักจิตวิทยา
- ซักประวัติและตรวจร่างกายแยกจากห้องตรวจโรคทั่วไป ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ หลังจากนั้นจะนัดให้ผู้ป่วยมาพบนักสังคมสงเคราะห์
- มีแนวทางการปฏิบัติโดยมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นทุกหน่วยงาน หากพบผู้รับบริการที่มีปัญหาทางสภาพจิตใจหรือถูกทำร้ายร่างกายให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนตามบทบาทหน้าที่และถ้าเกินความสามารถให้ส่งต่อทีมให้คำปรึกษาและส่งต่อแพทย์เพื่อการช่วยเหลือทางกายและจิตต่อไป
- มีห้องโดยเฉพาะ เมื่อมีผู้ถูกระทำความรุนแรงมาที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลจะทำหน้าที่ซักประวัติและคัดกรองให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และไปที่ห้องเพื่อพบนักสังคมสงเคราะห์ต่อไป
- ซักประวัติ ลง OPD card (เป็นใบแยกจาก OPD card ของ รพ.) ให้คำปรึกษาเฉพาะราย ตรวจร่างกาย นอกพักใน รพ. ส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา
- ป้ายใน OPD card ว่า "oscc" โดยไม่เขียนข้อมูลใด ๆ ใน OPD card
- เชิญผู้ป่วยไปห้อง oscc ที่เตรียมไว้ เพื่อซักประวัติข้อมูลตามแบบฟอร์ม
- เมื่อมีการพบผู้ถูกระทำให้แจ้งโครงการ oscc จะมีเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานคอยดูแลติดตาม
- มีโครงการ oscc ช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำรุนแรง โดยถ้ามีสตรีที่ถูกสามีทำร้ายก็จะแจ้งคณะกรรมการโครงการมาให้คำปรึกษา
- ทางหน่วยงานเพิ่งจะได้รับนโยบายก่อตั้งศูนย์พึ่งได้ ขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ และจัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

- กำลังมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ถ้ามี case ให้แจ้งไปยังศูนย์ฟังได้ ซึ่งกำลังตั้งใหม่ เพื่อให้คณะกรรมการดำเนินการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- เมื่อมี case สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจะมีการให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือด้านสังคมที่จำเป็นแก่สตรี โดยให้การดูแลตั้งแต่เข้ารับบริการและต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้านหรือในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลว่า **มี** แต่ไม่ชัดเจน ไปเป็นระบบ และส่วนใหญ่จะเป็นแนวทางปฏิบัติสั้นๆ หรือแจกเอกสารแผ่นพับให้สตรีผู้รับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงแนวทางนั้นๆว่า

- มีแผ่นพับแนวทางป้องกันการฆ่าตัวตาย
- เอกสารการให้คำปรึกษา
- แนะนำตัว ชักประวัติ ถ้าพบให้สัมภาษณ์และให้การพยาบาล
- ให้ข้อมูลทางเลือก แหล่งพึ่งพิง
- เสนอทางเลือก เช่น พบจิตแพทย์
- มีเทปเปิดให้ฟังคำแนะนำ
- ส่งพบเจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิต
- ดูแลรักษาพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ และปกปิดประวัติการถูกทำร้ายเป็นความลับเพื่อสิทธิของผู้ป่วย
- เชิญนักสังคมสงเคราะห์/แพทย์สุตินรีเวช/จิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม
- ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการให้การรักษาโดยสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักจิตเวช แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ให้การช่วยเหลือต่อไป
- จัดให้อยู่ห้องแยก ไม่ติดป้ายชื่อ สอบถามผู้ป่วยว่าจะอนุญาตให้ใครเยี่ยม ฝากบ้าง
- จัดเข้าพบแพทย์ก่อน
- จะมีทีมปรึกษาปัญหาทางด้านจิตใจช่วย support ผู้ป่วย โดยจะทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะสามารถระบายความรู้สึกได้
- นัดผู้ป่วยมา ตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป
- ส่งต่อคลินิกสุขภาพจิต
- แยก OPD card โดยให้รหัส เพื่อเป็นความลับของผู้ป่วย
- แยกซักประวัติโดยละเอียด และให้แพทย์เป็นผู้ตรวจร่างกายโดยละเอียดทุก case

ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลว่า **มี** แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม เนื่องจากไม่มีเวลา ดังข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ให้ข้อมูลเขียนว่า “หอผู้ป่วยในมีงานปฏิบัติประจำที่มีมากอยู่แล้ว การค้นหาสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจึงไม่มีเวลาไปค้นหา เพียงแต่จะให้การดูแลรักษาตามขั้นตอน ทั้งร่างกายและจิตใจในรายที่มา admit”

2. ประสบการณ์พบเจอผู้รับบริการสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล พบว่าผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนมีประสบการณ์เคยพบเจอสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง บางรายพบเจอในชีวิตส่วนตัวซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลรอบตัวเพื่อน หรือญาติพี่น้อง บางรายพบเจอในชีวิตการทำงานเป็นพยาบาล หรือเคยพบเจอทั้งในชีวิตส่วนตัวและในการทำงาน ซึ่งเป็นประสบการณ์การกระทำความรุนแรงหลากหลายที่พยาบาลพบเห็นและน่าสนใจมาก ดังนี้

1. สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นครอบครัว เพื่อนหรือญาติ มีทั้งการกระทำที่เป็นความรุนแรงทางกายและทางจิตใจ ดังคำให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เจอที่ท่ารถเมล์ ผู้ชายเตะกรรยา กรรยาเค้กัหนีซมซาน เดี่ยวลูกเดี้ยวล้ม สามีก็ไล่เตะไป” (รายบุคคล 21 พฤษภาคม 2547)

“นั่งรถไปกับแฟนคะ เจอข้างทาง เขากำลังตีกันอยู่ หนีไม่ได้เลยบอกให้แฟนจอดรถ แฟนก็ลงไปห้าม” (รายบุคคล 28 พฤษภาคม 2547)

“พี่สาวแฟนคะ ถูกสามีเวลาเมา เตะ ต่อย ทบ ตี ชกจนตาเขียวปูด เจ็บตัวตลอดเวลา บางครั้งถึงแขนหักเลยคะ” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“เคยเจอที่ทำร้ายจิตใจกัน...มีเพื่อนคนหนึ่ง เค้กัแต่งงานกันมาประมาณ 12-13 ปีได้ สามีเค้กัไปมีแฟนใหม่ เมียน้อยนะคะ แล้วมีลูกกับเมียน้อยด้วย เพื่อนก็ร้องไห้ร้องให้ สะอึกสะอื้น ทำใจไม่ได้ เครียด เครียดหนัก ไม่เอาอะไรสักอย่างเลย....” (กลุ่ม1 มกราคม 2547)

“เป็นคนข้างบ้านคะ สามีกินเหล้า ด่าใช้กั ใช้มีง ส่วนลงไม้ลงมือด้วยหรือเปล่า ไม่ชัดเจน” (รายบุคคล 20 พฤษภาคม 2547)

“สามีกรรยาข้างบ้านคะ ตัวสามีเป็นพนักงานขับรถบริษัท เขาออกตระเวนทั่วภาคเหนือ ตอนบน ไม่ค่อยได้กลับบ้าน แต่กรรยาก็ค้าขายอยู่กับบ้าน และเขาก็ระแวงกรรยากลัวว่ากรรยาจะไปมีคนอื่น เพราะเขาไม่ค่อยได้อยู่บ้านและอารมณ์เขาก็รุนแรงมาก... เขาตัดผมกรรยาเขาคะ ตัดสั้น ตัดแบบไม่เป็นทรงเลยคะ ตัดเอาจนไม่เหลือเลย ตัวผู้หญิงต้องไปซื้อวิกใส่เลยคะ” (กลุ่ม 2 27 มกราคม 2547)

“ส่วนมากเป็นคนใกล้ชิดตัวคะ เป็นแฟนกัน มีการโกรธกัน ทะเลาะกันแล้วก็ลงไม้ลงมือ” (กลุ่ม 3 19 กุมภาพันธ์ 2547)

“เคยเจอเคส(case)คะ เป็นเพื่อนกัน แต่ทำงานคนละแผนก เค้กัถูกสามีทำร้าย” (กลุ่ม4 26 กุมภาพันธ์ 2547)

“อีกเคสเป็นเจ้าของหน้าทีด้วยกันแต่ไม่ได้อยู่ERด้วยกัน คือ ไปกินเลี้ยงและสามีเอาปืนกระแทกหน้าผากแตก แล้วก็มาเย็บแผลที่ห้องฉุกเฉิน สามียังตามมากรรโชกที่ห้องฉุกเฉินว่า จะเอาให้ตายเลยมัยๆ เอาปืนเข้ามาขู่” (กลุ่ม4 26 กุมภาพันธ์ 2547)

“รายที่เจอนี้อยู่ข้างบ้าน เคยเป็น nurse aide ที่แผนกของโรงพยาบาลลาออกไปแล้ว โดนสามีทำร้ายเป็นประจำ มีลูกด้วย 2 คนแล้ว สามีเค้าก็ยังทุบตีตลอด”(กลุ่ม8 12 พฤษภาคม 2547)

“ข้างบ้านคะ สามีดื่มสุรา เกี่ยงทะเลาะกัน ภรรยาจู้จี้จุกจิก มีการลงไม้ลงมือกันประจำ ภรรยาที่ไม่ยอมเหมือนกันคือสู้” (กลุ่ม9 18 พฤษภาคม 2547)

“ที่เจอนะคะ ข้างบ้านตั้งแต่แต่งงานกันมาก็ถูกฝ่ายผู้ชายทำร้ายมาตลอด ผู้ชายไปมีเมียน้อย เทียวผู้หญิงไม่เข้าหน้ากันเลย ครั้งสุดท้ายได้ยินผู้ชายกลับเข้าบ้านมาตอน 5 ทุ่มกว่า เมมาเข้ามา ชาวบ้านได้ยินเสียงผู้หญิงร้อง หลังจากนั้นเข้ามาประมาณตี 5 ผู้หญิงหายใจไม่ออก ไปถึงโรงพยาบาลก็ช่วยไม่ทัน ตายเลย” (กลุ่ม10 19 พฤษภาคม 2547)

2. สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาล บางรายมาทำแผลที่ห้องฉุกเฉิน บางรายอาการหนักถึงขั้นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน และสตรีบางรายถูกกระทำรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ข้อมูลประสบการณ์ที่พยาบาลเล่าให้ฟังมีดังนี้

“เดือนที่แล้วมีมา 1 ราย อย่างโหด โดนสามีเอามีดฟันข้อมือแล้วก็หน้าแข้งมา” (กลุ่ม13 3 เมษายน 2547)

“เคสที่เจอนี้เกิดภาวะซึมเศร้า จากสามีกินเหล้าแล้วชอบทำร้ายจนคิดจะฆ่าตัวตาย” (กลุ่ม13 3 เมษายน2547)

“ทำงานที่ ERนี้ เจอสตรีถูกทำร้ายบ่อย มีทั้งถูกตบตีมาจนฟกช้ำดำเขียว บางรายก็มีบาดแผลจากของมีคม” (กลุ่ม14 4 เมษายน 2547)

“ที่ER บางรายรุนแรงมากสามีใช้ไม้ตีหัวภรรยา เป็นแผลฉีกขาด หลายแผลมาก” (กลุ่ม12 6 เมษายน 2547)

“ตอนนั้นทำงานที่ER มีผู้หญิงมาเย็บแผล ตอนแรกบอกว่าตกบันได แต่ลักษณะแผลดูแล้วไม่ใช่ น่าจะเป็นของมีคมมากกว่า หลังเย็บแผลเสร็จ เขานั่งรอที่ห้อง จากการสอบถามตอนหลังจึงยอมบอกว่าทะเลาะกับสามีแล้วสามีเอามีดฟัน” (กลุ่ม2 27มกราคม 2547)

“มีบางรายก็ทะเลาะตบตีกันมา มีใบแจ้งความมาด้วย” (กลุ่ม12 6 เมษายน 2547)

“เคสนี้ที่เวิร์ดศัลยกรรมหญิงคะ เค้าเมาเอามีดฟันแขนเมียทั้งกระดูกทั้งเอ็นขาด...” (กลุ่ม 5 6 พฤษภาคม 2547)

“ที่เจอส่วนมากจะทะเลาะกันมา ชกหน้า เอามีดปาด” (กลุ่ม 5 6 พฤษภาคม 2547)

“ผู้หญิงไม่ได้ถูกกระทำ ณ ตอนนั้น แต่ถูกกระทำมานาน หลายครั้ง ก็เกิดอาการเครียดมาโรงพยาบาล” (กลุ่ม6 7พฤษภาคม 2547)

“คนไข้มาตอนประมาณ 3 ทุ่มให้ประวัติว่าตกเลือดมา ชักประวัติคนไข้ก็อ้อๆ อึ้งๆ บอกแฟนไม่อยู่พ่อบ้าง ถามไปถามมาก็ได้ความว่าถูกแฟนเตะที่ท้อง เมื่อ3-4วันก่อน หลังจากนั้นก็มีเลือดออกมา

ตลอด วันที่มาโรงพยาบาลเพราะปวดท้องมากทนไม่ไหว โทรมไปหาพ่อ พ่อเลยพามาส่ง ซึ่งพ่อก็ไม่ทราบว่าคุณสาวถูกสามีเตะ ทำร้ายมา แล้วก็ทั้งตอนหลังหมอก็พูดมดลูกให้”

(กลุ่ม 7 11 พฤษภาคม 2547)

“รายล่าสุดที่เจอนะคะ เป็นหญิงวัยกลางคน ทำทางเจี๊ยบๆ ไม่ค่อยพูด แล้วก็ดูซึมๆ มาด้วยอาการปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ คือไม่ยอมบอก มาทราบอีกที ที่ปวดท้องเพราะโดนสามีเตะท้องมาสรุปก็เป็น rupture small bowel ลำไส้แตกเลยคะ” (กลุ่ม 8 12 พฤษภาคม 2547)

“เจอเคสโดนซ้อมมา ม้ามแตก ” (กลุ่ม 10 19 พฤษภาคม 2547)

“ผู้หญิงอายุประมาณ 40 ปีคะ เขาทะเลาะกันบ่อยมาก บอกทุกครั้งที่มีมาเหล้าเข้าบ้านก็ทะเลาะกันทุกครั้ง แต่ครั้งนี้ทะเลาะกันรุนแรงมากสามีเขาเอาเก้าอี้เหล็กฟาดที่แขน ที่หน้ากรรยา โดนชน่วม...” (กลุ่ม 11 19 พฤษภาคม 2547)

“เคสนี้โดนทำร้ายจิตใจ คือทอดทิ้งไป ภรรยาโดนตัดขา มาเยี่ยมครั้งแรก... ต่อมาเขาไม่มาเยี่ยมอีกเลย...ในที่สุดออกจากโรงพยาบาลผู้หญิงก็รู้ว่าสามีทิ้งเขาไปแล้ว” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

“สามเดือนที่แล้วเจอ ก็ถูกสามีเตะมา เตะเขาตกบันได บาดเจ็บ เขาเจ็บมากก็เลยมาโรงพยาบาล” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

“ทำงานที่คล้ายกรรมอุบัติเหตุก็เจอเรื่อยๆ ในลักษณะสามีทำร้ายมา โดนชก กระตุกคางแตก หรือไม่ก็ถูกแทงมา” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

“บางรายถูกสามีซ้อมถึงดับแตก ต้องผ่าตัด” (รายบุคคล 13 พฤษภาคม 2547)

“เจอในที่ทำงานคะ ผู้หญิงถูกสามีซ้อมมา วันที่เจอนั้นค่อนข้างสะบักสะบอม หลากๆ จุกปากบวม หน้าบวม เนื้อตัวเขียวเป็นจ้ำๆ” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

“เจอบ่อยเลยคะมีเคสหนึ่ง ผู้หญิงถูกแฟนวัยรุ่นจับไปขังไว้ที่บ้านที่อยู่ในทะเล ที่เมืองชล ผู้ชายกินยาบ้าด้วย ถ้าผู้ชายกลับเข้าบ้านมา ผู้หญิงไม่ยอมให้ทำกิจกรรมทางเพศด้วย ก็ตบตี ตอนหลังผู้หญิงหนีออกมาได้ ไปกรรกลับมาแล้วมาโรงพยาบาล ผู้ชายก็ตามมาจะทำร้ายอีกนะคะ ทั้งๆที่ผู้หญิงก็ยบวมช้ำอยู่เลย” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“ขณะทำงานเจอบ่อยในลักษณะที่สามีทำร้ายมา มีทั้งที่ใช้อาวุธและไม่ได้ใช้อาวุธ เจอบางรายถึงแก่ชีวิตก็มี” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“ทำงานด้านให้คำปรึกษา เจอเยอะมาก เฉลี่ย 5-7 รายต่อเดือน ส่วนใหญ่มาพบเราก็ด้วยเรื่องถูกสามีทำร้ายและมีบาดแผล...” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“ผู้หญิงถูกสามีเก่าที่เลิกกันแล้ว มาง้อขอคืนดี แต่ผู้หญิงไม่เล่นด้วย ในที่สุดก็ทำร้ายร่างกายผู้หญิงด้วยการใช้มีดฟัน ค้อนข้างหลายแผล ตอนแรกรับคนไข้มาโรงพยาบาลยังรู้สึกตัวอยู่ เราก็พยายามช่วย แต่เค้าเสียเลือดมาก แล้วก็ช็อก แล้วก็เสียชีวิตในที่สุด เป็นอะไรที่สะเทือนใจมาก” (รายบุคคล 20 พฤษภาคม 2547)

“ล่าสุดเกิดที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล สามีนำภรรยามาส่ง แล้วบอกว่าไม่ตื่น ไม่รู้สึกตัว พอหลังจากที่ดูแล้ว กลายเป็นศพไปแล้ว” (รายบุคคล 21 พฤษภาคม 2547)

“เป็นเรื่องที่เจ็บป่วยๆ เจอเยอะมากเลย ถ้าแยกเรื่องที่ถูกหญิงถูกกระทำรุนแรงแล้ว คนที่ทำเค้ามามากที่สุด ก็คือ สามี หรือไม่กี่เพื่อนชาย คือมีเพศสัมพันธ์กันแต่ไม่ได้แต่งงาน” (รายบุคคล 20 พฤษภาคม 2547)

“เคสหนึ่งมาเมื่อคืนนี้เองคะ เธอโดนตบมา สงสัยเป็นสามีคะ เขาบอกว่าหุไม่ได้ยิน... ลูกบอกว่าโดนพ่อทำร้ายใช้มือตบ ทุบไปเลย เธอนั่งซึมๆ เศร้าๆ แบบไม่อยากพูดอะไรมาก ที่ยอมมาตรวจก็เพราะลูกขอร้อง” (รายบุคคล 28 พฤษภาคม 2547)

จากการสำรวจด้วยแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1043 รายเกี่ยวกับประสบการณ์พบเจอสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 85.3 เคยพบเจอสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง

3. วิธีการค้นพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงวิธีการค้นพบสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง ดังนี้

1. โดยการสังเกตจากบาดแผล หรืออาการฟกช้ำตามร่างกาย เนื่องจากสตรีที่มารับบริการส่วนใหญ่จะไม่บอกความจริงว่าตนถูกสามีกระทำความรุนแรงมา พยาบาลห้องฉุกเฉินกล่าวว่า “เราถามเค้าก็บอกว่าเราว่าตกบันได เอาหัวไปโขกกับไม้มา ทั้งๆที่แผลมีลักษณะเหมือนถูกของมีคม แล้วต้องเป็นของที่มีคมมากๆด้วย” (กลุ่ม1 27 มกราคม 2547) บางรายมีบาดแผลรุนแรงถึงขั้นต้องเย็บแผล หรือเข้ารับการรักษาผ่าตัด

2. สังเกตจากพฤติกรรม ทำทางที่น่าสงสัยร่วมกับการซักถาม บางรายไม่มีบาดแผล แต่มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ตกเลือด ซึมเศร้า บางรายร้องไห้สะอึกสะอื้น นอนไม่หลับ เครียด ซึ่งอาการแสดงและพฤติกรรมทำทางของสตรี ทำให้เกิดความไม่แน่ใจถึงสาเหตุที่บางครั้งสตรีไม่บอกโดยตรง จึงมีการซักถามต่อ ส่วนใหญ่พบว่าถูกสามีกระทำความรุนแรงมา ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนแรกคนไข้ก็บอกว่าตกเลือดมาเฉยๆ ถามไปถามมาก็อ้อ ๆ อึ้ง ๆ น่าสงสัย ตอนหลังก็ได้ความว่า ถูกสามีเตะท้องมาประมาณ 4-5 วันแล้ว มีเลือดออกมาตลอด วันนี้ปวดท้องมาก ทนไม่ไหว” (กลุ่ม7 11 พฤษภาคม 2547) ส่วนรายอื่น “ทำทางเงิบๆซึมๆ มาด้วยอาการปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ คือไม่ยอมบอก สรุปรายนี้ลำไส้แตก เพราะถูกสามีเตะ” (กลุ่ม 8 12 พฤษภาคม 2547)

จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกวิธีการที่ใช้ในการค้นพบสตรีฯ จาก 3 วิธี คือ โดยการถาม สังเกตจากบาดแผลที่ร่างกาย สังเกตจากท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออกของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ตอบสามารถเลือกได้หลายข้อตามประสบการณ์ของตนเอง ผลการสำรวจพบว่า วิธีการสังเกตจากบาดแผลบริเวณร่างกาย เป็นวิธีการที่ตัวอย่างจำนวนมากใช้ในการค้นพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง (53.7%) รองลงมาใช้วิธีการถาม (38.4%) และการสังเกตท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออกของผู้รับบริการ (32.1%) สำหรับกรณีใช้วิธีการถาม ผู้รับบริการสตรีที่มีอาการน่าสงสัยเป็นกลุ่มที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุดถามเกี่ยวกับประเด็นความรุนแรง (71.2%) รองลงมา คือ ผู้รับบริการที่เป็นเด็กบางรายที่มีอาการน่าสงสัย ดังแสดงในตารางที่ 39

ตารางที่ 39 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกวิธีการที่ใช้ในการค้นพบสตรีที่ถูกสามีกระทำความรุนแรง (N=1043)

วิธีการในการค้นพบสตรี*	จำนวน	ร้อยละ
1. โดยการถาม	400	38.4
2. สังเกตจากบาดแผลที่ร่างกาย	560	53.7
3. สังเกตจากท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออกของผู้รับบริการ	335	32.1
4. ถามเกี่ยวกับประเด็นความรุนแรงใน		
4.1 ผู้รับบริการที่เป็นสตรีทุกราย	117	11.2
4.2 ผู้รับบริการที่เป็นชายทุกราย	31	3.0
4.3 ผู้รับบริการที่เป็นเด็กทุกราย	56	5.4
4.4 ผู้รับบริการที่เป็นสตรีบางรายที่มีอาการน่าสงสัย	743	71.2
4.5 ผู้รับบริการที่เป็นชายบางรายที่มีอาการน่าสงสัย	131	12.6
4.6 ผู้รับบริการที่เป็นเด็กบางรายที่มีอาการน่าสงสัย	286	27.4

* ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้หลายข้อตามประสบการณ์ของตน

หมายเหตุ: มีตัวอย่างจำนวน 153 ราย (14.7%) ไม่ได้ตอบคำถามเรื่องวิธีการค้นพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง เนื่องจากไม่เคยพบสตรีกลุ่มนี้

4. การปฏิบัติเมื่อพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง

จากการสำรวจด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลเมื่อพบสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงของผู้ให้บริการสุขภาพ ในเรื่องการสื่อสาร การแสดงพฤติกรรม ท่าที การบันทึกข้อมูลและการช่วยเหลือ ซึ่งแบ่งออกเป็น 14 ข้อ ผลการสำรวจ พบว่า ข้อที่ตัวอย่างจำนวนมากปฏิบัติคือ การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบสตรีที่ถูกกระทำที่ถูกกระทำความรุนแรง (80.3%) รองลงมา คือ ขณะพูดคุยกับ

สตรีแสดงความสนใจ สบตาสตรีอยู่เสมอ พักหน้ารับรู้เป็นระยะๆ (78.7%) และส่งต่อสตรีเพื่อการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป (72.1%) ส่วนข้อที่ตัวอย่างจำนวนไม่ถึงร้อยละ 40 ปฏิบัติ คือ การถามสตรีว่าทำไมยังอยู่กับเค้าอีก (17.3%) และการกล่าวแก่สตรีว่า ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่พบในสตรีจำนวนมาก เราจึงมีการซักถามสตรีทุกรายที่มารับบริการที่นี่ (19.8%) ดังแสดงในตารางที่ 40

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพบสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง (N=1043)

เมื่อพบสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง	ปฏิบัติ		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กล่าวแนะนำตนเอง	518	49.7	373	35.8
2. ขอความร่วมมือในการซักประวัติ และบอกให้สตรีทราบว่า จะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ	624	59.5	270	25.9
3. กล่าวแก่สตรีว่า ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่พบในสตรีจำนวนมาก เราจึงมีการซักถามสตรีทุกรายที่มารับบริการที่นี่	206	19.8	685	65.7
4. ขณะพูดคุยกับสตรีแสดงความสนใจ สบตาสตรีอยู่เสมอ พักหน้ารับรู้เป็นระยะๆ	821	78.7	70	6.7
5. กล่าวกับสตรีว่า กรุณาบอกความจริงนะค่ะ เราจะได้ให้ความช่วยเหลือได้	552	52.9	339	32.5
6. ถามสตรีว่า ทำไมยังอยู่กับเค้าอีก	180	17.3	711	68.2
7. ถามสตรีว่า ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร	746	71.5	145	13.9
8. ถามสตรีว่า คุณรู้สึกต่อตนเองอย่างไร	477	45.7	414	39.7
9. ถามสตรีว่า ตอนนี้มีความรู้สึกอยากทำร้ายตนเองไหม	461	44.2	430	41.2
10. ถามสตรีว่า คุณมีความรู้สึกอยากทำร้ายสามีไหม	421	40.4	471	45.2
11. เมื่อพบสตรีมีอาการตึงเครียด กล่าวปลอบโยน ให้สตรีใจเย็นและเล่าระบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟัง	571	54.7	320	30.7
12. ทำการบันทึกข้อมูลและลักษณะบาดแผลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	718	68.8	173	16.6
13. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น	838	80.3	53	5.1
14. ส่งต่อสตรีเพื่อการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป	752	72.1	139	13.3

* มีตัวอย่างจำนวน 153 ราย (14.7%) ไม่ได้ตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพบสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรง เนื่องจากไม่เคยพบสตรีกลุ่มนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลอย่างหลากหลาย ในกรณีที่ ไม่ได้ปฏิบัติตามการพยาบาล ดังที่ถามในแบบสอบถาม สำหรับคำถามข้อ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “ไม่ได้ปฏิบัติในการกล่าวแนะนำตนเอง” ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า เพราะ

- เงิน ไม่ชิน
- Identification โดย ID card
- ยึดทักทายเท่านั้นไม่ได้แนะนำชื่อ
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติทุกครั้ง
- ไม่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้
- มีจำนวนคนไข้ตรวจธรรมดามาก เวลานั้น นุคลากรน้อย
- ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก ปริมาณผู้ป่วยมีมาก ไม่มีเวลา สถานที่ไม่ใช่คลินิกให้คำปรึกษา
- ปกติจะไม่ได้แนะนำถึงว่าชื่ออะไร
- ทำงานที่หน่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาการหนักต้องรีบให้การรักษารวดเร็ว
- ในขณะที่ฉุกเฉินที่ ER ไม่ได้กล่าวแนะนำตัว
- ได้แต่ยึดทักทาย ไม่ได้บอกชื่อเพราะมีป้ายชื่อติดชัดเจนอยู่แล้ว
- ไม่ได้รับผิดชอบโดยตรงในการ counseling case
- ปฏิบัติแต่การยึด ทักทาย แต่ไม่ได้แนะนำตัว
- รู้จักกับผู้ป่วย
- ส่วนใหญ่จะยึด พูดคุย ซักถามอาการ ไม่ได้แนะนำตัว
- มีผู้รับบริการจำนวนมากรอตรวจโดยแพทย์ รู้จักกับผู้รับบริการอยู่ก่อนแล้ว
- สตรีที่ถูกทำร้ายมักจะอ้างว่าโดนอุบัติเหตุอย่างอื่นไม่ใช่จากการทำร้าย ไม่บอกความจริงให้ทราบ พยาบาลจึงไม่กล้าก้าวล่วงเรื่องที่ไม่สมควรเปิดเผย
- ผู้ป่วยรู้จักพยาบาลเพราะมารับบริการบ่อย
- พบสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมาขอตรวจร่างกายเพื่อประกอบบันทึกประจำวันของตำรวจ ซึ่งใช้เวลาซักประวัติซักมาก ยึดให้เท่านั้น
- ยังไม่มีโครงการดูแลอย่างเป็นทางการ
- หน่วยงานไม่มีแนวทาง
- ปกติถามแต่ชื่อ-สกุล เป็นอะไรมา

สรุปที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ ความไม่เคยชิน และคิดว่ามีป้ายชื่อแสดงตนอยู่แล้ว มีเวลาน้อย และไม่มีแนวทางกำหนดไว้ให้ปฏิบัติ

เหตุผลเพิ่มเติมสำหรับสาเหตุที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติในเรื่อง “ขอความร่วมมือในการซักประวัติ และบอกให้สตรีทราบว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ” (คำถามข้อ 2) เพราะ

- ไม่ต้องการทราบความลับของผู้ป่วย และไม่จำเป็นต้องเข้าไปยุ่งด้านจิตใจของผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้มาก็ไม่ได้ใช้ประโยชน์อะไร เพราะทำงานเป็นพยาบาลที่ OPD มีเวลาพุดน้อย
- เวลาซักประวัติจะมีญาติคนอื่นร่วมด้วย เป็นคนให้ประวัติแทน บางครั้งผู้ป่วยเองไม่อยากตอบคำถาม
- นักสังคมสงเคราะห์/จิตเวช จะเป็นผู้ประเมิน
- ไม่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้
- เจ้าหน้าที่ห้อง ER มีจำนวนน้อย ไม่สามารถซัก-ถามได้เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก
- จะซักถามทั่วไปตามอาการที่นำมาโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยยังไม่อยากสื่อสารด้วย
- จะไม่ใช้ประโยคคำถามปลายเปิดเพราะต้องสร้างสัมพันธภาพโดยวิธีอื่นและค่อย ๆ ถามเปิดใจ
- ไม่ได้รับผิดชอบโดยตรง
- โรงพยาบาลยังไม่มียุติบาย
- มักจะชวนพูดคุยปัญหาแบบไม่เป็นทางการ ผู้รับบริการจะเล่าให้ฟังเอง
- เจาะจงเกินไป ผู้รับบริการอาจจะยังไม่อยากพูด

สรุปที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ ไม่ต้องการข้อมูลความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสตรี คิดว่าไม่มีประโยชน์ ไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบโดยตรง มีเวลาน้อย และไม่มีแนวทางปฏิบัติให้

ส่วนคำถามข้อ 3 ที่ว่า “กล่าวแก่สตรีว่า ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาที่พบในสตรีจำนวนมาก เราจึงมีการซักถามสตรีทุกรายที่มาใช้บริการที่นี่” ผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่ได้ปฏิบัติเพราะ

- ไม่ได้ซักประวัติผู้ป่วย แพทย์เป็นผู้ซักประวัติ
- ซักถามเฉพาะรายที่มีอาการน่าสงสัย
- ไม่คิดว่าจะถูกสามีทำร้าย
- ไม่ได้ถามทุกราย
- ผู้ป่วยสตรีบางคนไม่ได้มาตรวจด้วยเรื่องถูกทำร้าย
- ปฏิบัติหน้าที่หลายแผนก
- ไม่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้
- ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติชัดเจน (มีจำนวนหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- ไม่ได้ซักถามทุกราย ไม่มีแนวทางปฏิบัติว่าต้องซักถามทุกราย
- จะทำในกรณีที่สงสัยว่าถูกกระทำ ความรุนแรงเท่านั้น
- ขาดประสบการณ์ด้านนี้
- จะซักถามถึงอาการที่มาโรงพยาบาลมากกว่า ไม่ได้กล่าวคำถามข้างต้น

- คงทำทุกรายไม่ได้
- อาจเป็นการกล่าวนำ ตามตามระเบียบ ขาดความจริงใจ
- จะถามเฉพาะกรณีที่สงสัยว่าจะถูกทำร้ายมา
- บางครั้งผู้รับบริการไม่ยากตอบคำถาม
- ไม่มีนโยบาย ไม่มีแบบฟอร์ม
- จำกัดด้วยเวลา จะทำได้กรณีที่สงสัย
- ไม่ได้อยู่แผนกคัดกรอง โดยมากผู้รับบริการมีประวัติให้ทราบอยู่แล้ว และผู้รับบริการได้บอกเล่าผู้อื่นก่อนพบเรา
- ไม่ได้ทำทุก case เพราะไม่มีความจำเป็นในรายที่ไม่มีปัญหาอะไร และเป็นห้องฉุกเฉิน ไม่สามารถชักผู้ป่วยโดยละเอียดบางเรื่องได้
- ไม่มีการซักประวัติความรุนแรงในครอบครัวแก่สตรีทุกคน
- จะซักถามในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการแล้วเปิดเผยอาการให้เจ้าหน้าที่ทราบ
- ไม่ใช่งานหลัก
- ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูล
- บางครั้งผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะให้ซักถาม
- ER ไม่มีเวลาพอ
- ไม่จำเป็นต้องซักทุกราย
- ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสตรีทุกราย ทำเฉพาะ case เท่านั้น

สรุปที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ เวลานั้น ไม่มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนี้ ไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบโดยตรง

ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้ปฏิบัติ ดังคำถามข้อ 4 ที่ว่า “ขณะพูดคุยกับสตรีแสดงความสนใจ สบตา สตรีอยู่เสมอพยักหน้ารับรู้เป็นระยะๆ เพราะ ไม่ได้พูดคุยเป็นการส่วนตัว ไม่ได้ให้คำปรึกษา

เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติดังคำถามข้อ 5 ที่ว่า “กล่าวกับสตรีว่ากรุณาบอกความจริงนะคะ เราจะได้ให้ความช่วยเหลือได้” เพราะ

- ไม่เคยพบผู้ป่วยรุนแรงขนาดนั้น และไม่มีเวลา counseling ผู้ป่วย
- จะมีเทคนิคในการถาม
- ไม่เจอบาดแผลทางกาย
- ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชใช้หลักการของสัมพันธภาพเชิงบำบัด และไม่ถามในลักษณะคาดคั้น หรือทำให้ผู้รับบริการสูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ
- เป็นคำถามปิด เป็นการคาดคั้นผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด/ลำบากใจ

- กลัวการละเมิดสิทธิ
- เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
- ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจน
- เขาน่าจะมีเหตุผลของเขาที่ไม่บอก แต่ที่พบเขาจะบอกเอง
- ผู้ป่วยอาจไม่พูด/ปฏิเสธ
- จะไม่กล้าถามถ้าผู้ป่วยไม่เล่าให้ฟังว่าสาเหตุของบาดแผลเกิดจากการถูกระทำรุนแรง
- สตรีเสียใจไม่อยากจะทำให้มีความรู้สึกแย่ไปกว่าเดิม
- จะเป็นการล่วงเกินสิทธิส่วนบุคคลได้และผู้ป่วยอยู่ในภาวะเครียดอยู่แล้ว
- คิดว่าเป็นเรื่องของครอบครัว นอกจากผู้ป่วยต้องการกำลังใจ/ดำเนินคดี
- ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยถูกระทำหรือจากอุบัติเหตุ
- ให้การรักษาพยาบาลตามอาการอยู่แล้ว
- ห่วงเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- จะปล่อยให้ได้พักผ่อนและจะไปพูดคุยบ้างจนเป็นที่ไว้วางใจ ถ้าเขาระบายกับเราเรามักจะ
ให้เขาเลือกทางแก้ปัญหาเอง
- เป็นสิทธิของผู้ป่วย และทางสถานที่ปฏิบัติงานไม่ได้มีโครงการเกี่ยวกับเรื่องนี้
- คิดว่าระยะแรกผู้ป่วยอาจยังไม่กล้าบอก

สรุปที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ ไม่มีเวลา ไม่มีแนวทาง/นโยบายที่ชัดเจน กลัวเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

สำหรับคำถามข้อ 6 ที่ว่า “ถามสตรีว่า ทำไมยังอยู่กับเค้าอีก” ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติเพราะ

- เป็นการคุกคามความคิดเห็นส่วนตัว ต้องรอสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อน
- คิดว่าเป็นคำถามเชิงต่อว่า ซ้ำเดิม
- ไม่ควรถาม
- ไม่กล้าพูด
- เวลาอยู่สังเกตอาการยังไม่นาน ยังไม่ควรถาม
- คิดว่าเป็นคำถามที่ sensitive ต้องให้ความไว้วางใจซักระยะแล้วค่อยถามคำถามนี้
- บัณฑิตพื้นฐานแต่ละคนเรายังไม่ทราบแต่ชัด
- เป็นคำถามที่ไม่เหมาะสม
- ไม่สมควรถามแบบนี้
- ไม่ใช่เรื่องของเรา เขาอาจมีเหตุผลส่วนตัวของเขา
- เป็นเรื่องส่วนตัวบางครั้งผู้ป่วยไม่ต้องการให้ซักถามและมีอารมณ์ไม่พอใจหากซักถามมากๆ
- ไม่มีหัวข้อในแบบสอบถามของทางโรงพยาบาลให้ซักถาม

- เป็นสิทธิส่วนบุคคล
- เป็นประโยคที่แสดงความรู้สึกร่วม
- ใช้ความรู้สึกส่วนตัวตัดสิน
- เขาอาจจะยังไม่พร้อมที่จะตอบ
- กลัวสตรีลำบากใจและพบว่าเกิดหลายครั้งแต่ยังอยู่ด้วยกัน
- เป็นคำถามจำกัดขอบเขตของผู้ป่วย
- ไม่เหมาะสม ใส่ความรู้สึกส่วนตัว
- เป็นเรื่องของคนสองคน เขาควรเลือกตัดสินใจเอง
- เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
- อาจทำให้ครอบครัวแตกแยก
- เป็นคำถามที่แสดงความอยากรู้
- เสมือนเป็นการแนะแนวทางให้เลือก
- ไม่ใช่หน้าที่ ที่จะไปถามจุดนั้น
- ไม่ใช่บทบาทของเราที่จะไปช่วยตัดสินใจ
- จำกัดด้วยเวลา และปริมาณงานที่มีมาก
- เป็นการตอกย้ำความรู้สึกของผู้ป่วย
- คิดว่าเป็นการก้าวล้ำในสิ่งที่ส่วนตัว
- ไม่ควรถามว่าทำไมเพราะผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าเป็นฝ่ายผิด หรือต้องตัดสินใจตอบคำถามที่ไม่ใช่มาจากความรู้สึกที่แท้จริง
- เป็นคำถามที่ตอบยาก ควรใช้คำถามว่า “เพราะอะไรคุณยังอยู่กับเค้าอีก” และดูจะซ้ำเติมผู้ป่วย
- ไม่กล้าถามในเมื่อผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผย
- รู้สึกว่าเสียมรรยาท

สรุปที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ เห็นว่าเป็นคำถามที่ไม่เหมาะสม ไม่ควรถาม อาจทำให้เกิดความแตกแยกในครอบครัว รู้สึกเสียมรรยาท และเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติดังคำถามข้อ 7 ที่ว่า "ถามสตรีว่า ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไร" เพราะไม่เคยพบผู้ป่วยรุนแรงขนาดนั้น และไม่มีเวลา counseling ผู้ป่วย ผู้ป่วยยังไม่พร้อม มีผู้ป่วยจำนวนมากที่รออยู่

ส่วนคำถามข้อ 8 ที่ว่า “ถามสตรีว่า คุณรู้สึกต่อตนเองอย่างไร” ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ รู้สึกว่าสตรียังไม่พร้อมที่จะตอบ ขาดทักษะ ไม่ทราบแนวทางการถาม ไม่มีนโยบายและเป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ที่จะเป็นผู้ถามหรือประเมิน

เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติในคำถามข้อ 9 ที่ว่า “ถามสตรีว่าตอนนี้มีความรู้สึกอยากทำร้ายตนเองไหม” เพราะ

- คิดว่าไม่ควรใช้คำถามนี้
- ผู้ถูกทำร้ายมักไม่คิดซ้ำเติมตัวเอง มักคิดที่จะหนีความรุนแรง ความรู้สึกต่อสามีไม่มีค่าพอที่จะทำให้ทำร้ายตัวเองได้ แต่ถ้ามีแนวโน้มจะให้ความช่วยเหลือ
- ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังร้องไห้อยู่
- เขาอยู่ในภาวะที่เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจอยู่แล้ว
- เป็นการชี้แนะในทางที่ผิด
- เป็นการถามนำที่ไม่ควรถาม เหมือนเป็นการชี้ทางให้ผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง (มีหลายคนที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- ไม่มีนโยบาย
- เป็นคำถามไม่สร้างสรรค์, ตอกย้ำ
- ดูจากกิริยาท่าทาง พฤติกรรมแล้วผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- คิดว่าจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก
- ไม่ได้ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา

สรุปที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะคิดว่าเป็นคำถามที่ชี้แนะทางให้ทำร้ายตนเอง เหมือนชี้โพรงให้กระรอก เป็นการซ้ำเติม ไม่ได้ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษามา

สำหรับคำถามข้อ 10 ที่ว่า “ถามสตรีว่า คุณมีความรู้สึกอยากทำร้ายสามีไหม” ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ

- ไม่กล้าถาม
- กลัวการชี้ทางที่ผิด
- ไม่ควรถาม
- ไม่ใช่ประเด็นสำคัญ ไม่ใช่ตำรวจ
- เป็นคำถามปลายปิด และเป็นการถามนำ
- ไม่ต้องการสนับสนุนให้เกิดความรุนแรงและทำร้ายตอบ
- ใช้การสังเกตแทน การถามเช่นนี้อาจเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิดเช่นนี้
- ไม่กล้าเพราะอาจส่งเสริมทางอ้อมได้

- ไม่มีนโยบาย
- ไม่ควรถามถ้าผู้ป่วยไม่เล่า
- กลัวว่าจะเป็น การชักนำให้ผู้รับบริการรู้สึกอย่างนั้น
- เป็นคำถามที่รบกวนจิตใจผู้ป่วย
- ไม่อยากให้ ผู้รับบริการรู้สึกมีอารมณ์ร่วมกับการเปิดช่องให้รู้
- กลัวเป็นการกระตุ้นความรู้สึกโกรธแค้น
- ไม่สร้างสรรค์ และเป็นการกระตุ้นให้กระทำ
- ไม่ได้ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา
- กลัวเป็นผู้ป่วยคิดว่าเป็นคำยุยง
- ถือเป็นเรื่องส่วนตัว

สรุปที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ คิดว่าไม่ใช่ประเด็นสำคัญ ไม่กล้าถาม กลัวเป็นการชี้ทางที่ผิดให้ปฏิบัติ ถือเป็น เรื่องส่วนตัวของสตรี

ส่วนคำถามข้อ 11 ที่ว่า “เมื่อพบสตรีมีอาการตึงเครียด กล่าวปดบโยน ให้สตรีใจเย็น และเล่าระบยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟัง” ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ ไม่ทราบวิธีที่จะให้ เป็นการเพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วย และไม่เคยได้รับการอบรมด้านนี้

สำหรับเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติข้อ 12 ของคำถาม ที่ว่า ” ทำการบันทึกข้อมูลและลักษณะบาดแผล ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร” เพราะ เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้รักษา เป็นข้อกำหนดของลักษณะงาน และแผนก จุกเงินจะเป็นผู้บันทึก

การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบสตรีถูกกระทำรุนแรง (คำถามข้อ 13) ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ได้ปฏิบัติ ว่าปฏิบัติโดย

- พุดคุย ชักถาม ให้คำแนะนำพุดคุยให้กำลังใจ ทำแผล (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ ตอบเช่นนี้)
- ช่วยเหลือด้านร่างกาย เช่น ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย กินยาฆ่าหญ้ามา ช่วยเหลือเบื้องต้นก่อน
- ให้คำแนะนำปรึกษา พุดให้กำลังใจ
- บันทึกใน Nurse's note รายงานแพทย์เพื่อ consult ต่อ (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ ตอบเช่นนี้)
- ดูแลด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน
- ดูแลบาดแผลด้านร่างกาย ทำแผล ประเมินสภาพจิตใจ อยู่เป็นเพื่อน ปลดบโยน
- ชักถามประเมินอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ช่วยเหลือตามอาการ

- ช่วยเหลือเบื้องต้นในเรื่องทั่ว ๆ ไป
- ดูแลบาดแผล ตรวจร่างกายทั่ว ๆ ไป ให้การพยาบาลตามสภาพอาการ(มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ตอบเช่นนี้)
- ตรวจสอบสัญญาณชีพ ตรวจสอบบาดแผล ชักถามอาการ
- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูล ทำแผล รายงานแพทย์
- ให้การปฐมพยาบาลตามลักษณะของบาดแผล บรรเทาความเจ็บปวด (ถ้ามี)
- ชักถามและแนะนำมาพบพยาบาลฝ่ายสุขภาพจิตผู้มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาในเวลาทำการ
- ชักประวัติ การตรวจร่างกาย ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ตอบเช่นนี้)
- ให้นั่งพักโดยมีเจ้าหน้าที่อยู่เป็นเพื่อน ดูแลบาดแผล
- แสดงความเห็นใจ รับฟังอย่างตั้งใจ เอาใจใส่ ดูแลด้านร่างกาย บาดแผล
- แสดงความสนใจที่จะดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจ
- ให้ผู้ป่วยอยู่กับความจริงเบื้องต้น ให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ/ซ้ำเติม
- ให้คำปรึกษา ตรวจร่างกาย ประเมินความรุนแรง
- ให้คำปรึกษา admit ได้เลยหากคาดการณ์ว่าอาจถูกทำร้ายซ้ำ
- จัดให้ได้พักผ่อนแล้วค่อยติดตามเจ้าหน้าที่
- ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยให้รู้สึกอบอุ่น ไม่ให้ถูกรบกวนโดยผู้ที่กระทำรุนแรง
- พุดคุยให้คลายกังวล และนำส่งมาที่ปลอดภัย ประสานงานหน่วยงานที่ดูแล
- ปลอบโยนดูแลให้พักผ่อน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลบาดแผล
- ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก
- ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามความรุนแรงของบาดแผล พุดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ตอบเช่นนี้)
- ดูแลรักษาพยาบาลตามอาการ (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- พุดคุยให้ระบายความรู้สึก
- ให้การพยาบาลตามลักษณะการบาดเจ็บ
- ประเมินลักษณะฟกช้ำ ประคบ

สรุป สำหรับการช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ การช่วยเหลือที่ให้แก่สตรีจะเน้นหนักไปในเรื่องการดูแลทางด้านร่างกาย การดูแลบาดแผล มีบ้างที่ให้การดูแลด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย ให้โอกาสสตรีได้ระบายความรู้สึกและให้กำลังใจสตรี

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่สตรี เพราะ ไม่เคยพบผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ได้มาที่ OPD ครั้งแรก ส่วนมากจะไปที่ ER ส่วนใหญ่มาอยู่ที่ตึกแล้วและจะมีนักสังคมสงเคราะห์มาดูแล ไม่พบ case เช่นนี้ และที่พบอาการไม่รุนแรงมีแต่รอยฟกช้ำ

สำหรับการส่งต่อสตรีเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไปหลังจากให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว (คำถามข้อ 14) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าปฏิบัติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปฏิบัติโดย

- จัดให้พบจิตแพทย์ หากยังไม่ผ่อนคลายเรื่องปัญหาจิตใจ
- แนะนำจุดที่จะให้ความช่วยเหลือ เบอร์โทรศัพท์
- ให้ข้อมูล (แหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ) ที่จะเป็นทางเลือกให้แก่สตรี ถ้าอาจมีอันตรายจะช่วยประสานต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ สังคมสงเคราะห์
- ประสานงานกับทีมที่ให้บริการสุขภาพสตรีที่ถูกทำร้าย
- ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำ family counseling / family therapy
- ทีมการรักษา ทำ psychotherapy
- ปรีกษา PCT team เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ
- ส่งพบเจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิต (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- พบแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- ส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์/แผนกจิตเวช เพื่อให้คำปรึกษาช่วยเหลือต่อ(มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- แนะนำให้ไปขอคำปรึกษาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ สังคม (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- นัดมาพบทีมให้คำปรึกษา
- นัด F/U สอบถามความสมัครใจ เยี่ยมบ้าน ประสานเครือข่าย และ NGO
- ส่งต่อผู้ดูแลโครงการ oscc (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- ให้อนโรงพยาบาลทุกราย หรืออนอนสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการ
- ส่งเข้า clinic ฟাঁไส
- ค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข ประเมินร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ประชาสงเคราะห์ จังหวัด ศาลปกครองเกี่ยวกับเด็กและสตรี
- ส่งพบแพทย์ตรวจร่างกายเพื่อประกอบบันทึกประจำวันของตำรวจ
- ให้เข้าบำบัดในคลินิกพิเศษ
- Consult จิตเวช หรือส่งคณะกรรมการที่ช่วยเหลือหากผู้ป่วยต้องการ
- แล้วแต่การวินิจฉัยและดุลยพินิจของแพทย์ว่าจะส่งผู้ป่วยไปที่ไหนเพื่อทำการวินิจฉัยต่อไป

สรุป การส่งต่อสตรี ส่วนใหญ่จะส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยงานในโรงพยาบาลหรือโครงการช่วยเหลือต่างๆที่มีในโรงพยาบาล

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อสตรีเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไปหลังจากให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว เพราะ

- ไม่เคยพบผู้ป่วย
- ไม่เคยเจอเหตุการณ์ที่รุนแรงถึงขั้นต้องส่งต่อ (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- ไม่มีองค์กรสตรีในพื้นที่ ไม่มีหน่วยงานที่จะช่วยเหลือสตรีกรณีที่ถูกกระทำรุนแรง (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- สตรีที่ถูกทำร้ายไม่ต้องการความช่วยเหลือต่อ
- ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง
- สามารถ counseling ฝ่ายสามีให้ร่วมมือแก้ปัญหาได้
- ไม่มีที่จะส่งต่อ
- โรงพยาบาลไม่มีแนวปฏิบัติ/นโยบาย (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผล)
- ทำได้แค่ส่งปรึกษาแพทย์ ให้ยาคลายเครียด แต่ยังไม่พบกรณีถูกทำร้ายอย่างรุนแรงมากนัก เป็นแค่การทำร้ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ส่วนมากภรรยาจะให้อภัยเมื่อสามีมาขอคืนดี และสตรีมักอับอายที่จะให้ผู้อื่นทราบว่าถูกทำร้าย
- ไม่ทราบว่าส่งไปหน่วยงานใดเนื่องจากไม่มีหลักเกณฑ์ในการส่งต่อ/นโยบายที่ชัดเจน (มีผู้ตอบแบบสอบถามหลายรายที่ให้เหตุผลเช่นนี้)
- ไม่ใช่งานหลัก และอาจทำบางครั้งถ้าผู้ป่วยยินยอม
- ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ไม่ทราบว่าหน่วยใดจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ

สรุป ที่ไม่ได้ส่งต่อ เนื่องจากไม่มีแนวปฏิบัติ/นโยบาย ไม่มี/ไม่ทราบสถานที่ส่งต่อ

5. ปัญหา อุปสรรคในการค้นพบสตรีและการปฏิบัติเมื่อสตรีปฏิเสธ

จากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการค้นพบสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโดยสามีและการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อสตรีปฏิเสธ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าจำนวนตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่ามีอุปสรรคมีจำนวนมากถึงร้อยละ 58.5 ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ คือ

- สตรีไม่ต้องการบอก กลัว อาย (ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลเพิ่มเติมเช่นนี้หลายราย)
- โครงการนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในกลุ่มสตรี

- ผู้ป่วยบางคนไม่กล้าพูด อาย และให้ข้อมูลไม่หมด ต้องอาศัยระยะเวลาไว้วางใจถึงจะกล้าเล่าให้ฟัง
- ไม่ได้ซักถามปัญหาสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในผู้ป่วยที่มา Admit ทุกราย
- สตรีบางคนไม่ยอมบอกความจริง หรือบางรายถูกทำร้ายร่างกายมาจริงแต่หลังจากนั้นสามีตามมาก็พูดดี คินดีกัน
- ภาระงานค่อนข้างมาก สถานการณ์ไม่อำนวย ผู้ป่วยมาก เวลาจำกัด เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน หากผู้ป่วยปิดบังสาเหตุการบาดเจ็บมักจะไม่มีเวลาให้ถามมากนัก (ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลเพิ่มเติมเช่นนี้หลายราย)
- ไม่ค่อยเปิดเผยถึงสาเหตุการบาดเจ็บที่แท้จริง (ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลเพิ่มเติมเช่นนี้หลายราย)
- บางรายไม่ค่อยให้ความร่วมมือ กลัวจะถูกทำร้ายอีก ไม่กล้าเปิดเผย มักปฏิเสธการช่วยเหลือ (ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลเพิ่มเติมเช่นนี้หลายราย)
- ตัวผู้ป่วยเองไม่ยอมให้ดำเนินการช่วยเหลือเนื่องจากอับอายต่อสังคม
- สตรีส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยข้อมูลที่ถูกสามีกระทำรุนแรงเพราะถือเป็นเรื่องอับอาย (ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลเพิ่มเติมเช่นนี้หลายราย)
- ไม่มีพยาบาลเฉพาะทางด้านนี้ และมีแต่ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และให้ผู้ป่วยค้นหาทางออกของปัญหาด้วยตัวของตัวเอง
- การประสานงานกับหน่วยงานอื่นให้การช่วยเหลือ
- ไม่ทราบจะค้นหาอย่างไร เพราะบางครั้งผู้ป่วยไม่ยอมรับ ปกปิดความจริงไม่ยอมให้ข้อมูลใด ๆ
- พบขณะมาที่ห้องฉุกเฉินที่มีคนพลุกพล่าน และไม่สะดวกในการซักประวัติ
- ลักษณะงาน ER ค่อนข้างวุ่นวาย ฉุกเฉิน ในการคัดกรองสตรีที่ถูกกระทำต้องใช้เวลาและสถานที่ที่เหมาะสม อาจทำให้การค้นพบหลุดไป
- ผู้ป่วยไม่กล้าบอก เงินอาย ไม่มั่นใจว่าเราจะช่วยเค้าได้ รักสามีมากไม่สามารถเลิกกับเขาได้และไม่อยากทำให้สามีเดือดร้อน
- ผู้ให้บริการปิดบังข้อมูลที่แท้จริง ผู้ให้บริการขาดความมั่นใจ ขาดทักษะ
- บางรายผู้ป่วยปิดบังไม่ต้องการเปิดเผย และบางครั้งไม่มีเหตุชักนำที่จะต้องถาม
- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจาก case เพราะอยู่ ER จะเป็นการรักษาเบื้องต้น บางครั้งไม่มีเวลาถามหาสาเหตุ จริง ๆ แล้วอยากทำแต่ทำได้ไม่มาก เพราะถ้าให้ใช้ขบวนการ counseling จะต้องใช้เวลานาน ซึ่ง ER ทำได้ยาก
- ผู้ป่วยแออัด ดูแลไม่ทั่วถึง สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมักจะไม่ค่อยพูด ซึม บางครั้งถามไม่ค่อยพูด บางครั้งต้องคอยระวังตัวเองถูกผู้มาส่งข่มขู่

- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน เทคนิคบริการ การจัดการ การค้นหาสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ที่ผ่านมาจะทราบเพราะผู้ป่วยมาตรวจร่างกายและแจ้งว่าถูกทำร้ายร่างกาย
- การได้ข้อมูลบางส่วนยังไม่ครอบคลุม ผู้รับบริการไม่ยากบอกความจริงแก่เรา หรือบางครั้งการพูดคุยติดต่อสื่อสารต้องอาศัยล่าม (กรณีเป็นชาวเขา) หรือถามแล้วพูดคุยไม่รู้เรื่องที่แท้จริง
- ไม่อยู่ในแนวปฏิบัติของงานประจำ
- บางอย่างเราคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว
- ยังไม่ได้ผ่านการอบรม
- ทำได้แค่รอให้บริการที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ในชุมชนยังมีสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอีกมาก ซึ่งอยู่เหนืออำนาจหน้าที่ที่จะสอดส่องดูแล เพื่อนบ้านใกล้เคียงก็ถือเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่มีใครกล้ายุ่งเกี่ยว หรือแจ้งเบาะแส
- ผู้ป่วยมักจะขอแค่กลับบ้าน ไม่ต้องการความช่วยเหลืออื่น ๆ
- ปัญหาของสามีและญาติ ปัญหาด้านกฎหมาย ทำให้สตรีไม่ได้รับการช่วยเหลือเต็มที่ สตรีบางครั้งไม่พูดความจริง
- สตรีบางคนอาย ไม่กล้าเล่า สตรีบางคนมีความอดทนเพื่อลูกจึงยอมถูกทำร้าย
- ไม่ได้ผ่านการอบรมและไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมให้ข้อมูล
- ส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับที่ รพ. จะได้ข้อมูล ส่วนในชุมชนที่ถูกทำร้ายแต่สามีหรือญาติไม่พามา ก็มักจะไม่ทราบ
- ส่วนใหญ่ตัวผู้ป่วยเองมักจะไม่นับบอกความจริงหรือครอบครัวมักไม่ให้ข้อมูล กลัวว่าสังคมไม่ยอมรับ
- ไม่มีทักษะในการ counseling ไม่มีแนวทางปฏิบัติ

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคลที่กล่าวถึงอุปสรรคในการช่วยเหลือสตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรง ที่ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถให้การช่วยเหลือสตรีได้อย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลืออยู่ในระดับผิวเผินหรือช่วยได้เพียงสถานการณ์เฉพาะหน้าทางด้านร่างกายที่บาดเจ็บ มีบาดแผล อุปสรรคต่างๆที่ผู้เข้าสนทนากลุ่มและผู้ให้สัมภาษณ์รายบุคคลกล่าวถึง มีดังนี้

1. เวลา ผู้ให้ข้อมูลทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล กล่าวถึงอุปสรรคในเรื่องเวลาด้วยกันทุกคน ว่า มีเวลาน้อย ภาระงานมาก มีภาระงานอื่นๆและกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างที่ต้องทำในเวลาเดียวกันนั้น ทำให้ไม่มีเวลามานั่งคุยเพื่อให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ หรือหาข้อมูลเพื่อช่วยเหลือสตรีในระยะยาว ทำได้เฉพาะดูแลด้านร่างกาย ถ้ามีแผลก็ทำแผล เย็บแผล ถ้าบาดเจ็บมากถึงขั้นต้องผ่าตัดก็ต้องเตรียมเพื่อส่งเข้ารับการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าในขณะนั้นมีคนไข้อื่นมารับบริการพร้อมๆกัน

หลายๆคน อย่างเช่นที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลก็ต้องจัดลำดับในการให้การพยาบาล โดยจะให้เวลากับรายที่มีอันตรายถึงชีวิตเป็นอันดับแรก ทำให้สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงมาแต่อาการทางกายไม่หนักมากหรือไม่ถึงกับเสียชีวิต จะต้องนั่งรอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เราอยู่ห้องฉุกเฉิน เคสมันเยอะคะ เราไม่สามารถไป support เขาตรงนั้นได้ เพราะคนไข้มาเต็มเลย” (กลุ่ม1 27 มกราคม 2547)

“บางครั้งมันจำกัดด้วยเวลาคะ การรับผิดชอบงานคนหนึ่งมันหลายอย่างคะ เวลาที่จะมาให้เกี่ยวกับด้านนี้มันมีน้อย” กลุ่ม1 27 มกราคม 2547)

“ส่วนใหญ่มาที่นี้เวลามันน้อย ถ้าเราจะคุยเราต้องมีเวลามาก ทำให้เค้ารู้สึกไว้วางใจ แล้วเค้าจะคุย เค้าจะเล่า บางครั้งเราไม่มี คนไข้เยอะ บางครั้งเราต้องทำงานหลายอย่างต้องดูแลคนไข้คนอื่นที่คิดว่ามันด่วนกว่า ที่จะเสียชีวิตก็ต้องให้ก่อน ส่วนคนนี้เราก็จะบอกว่า คุณนั่งรอก่อนนะเดี๋ยวจะกลับมาคุย ก็ได้คุยนิดเดียวแล้วก็นัดให้เค้ามาวันรุ่งขึ้น เค้าก็ไม่มา” (กลุ่ม6 7 พฤษภาคม 2547)

“เราไม่สามารถคุยกับคนไข้หลายๆได้ เพราะคุยแบบนี้มันต้องใช้เวลา กว่าที่จะให้เค้าพูดได้มันต้องใช้เวลา เราไม่มีเวลาให้เค้า อย่างหน่วยอุบัติเหตุ คนไข้ admit มาเราต้องรีบ บางรายต้องผ่าตัดฉุกเฉิน ต้องรีบมาก ซึ่งทำให้เราไม่มีเวลาให้เค้าหรือเป็นที่ปรึกษาเค้า” (กลุ่ม 7 11 พฤษภาคม 2547)

“ไม่มีเวลาที่จะไปพูดคุย พยาบาลไม่มีเวลามาก มันต้องใช้เวลาให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยจึงยอมพูด” (กลุ่ม 10 19 พฤษภาคม 2547)

“เวลาจำกัด ในเรื่องของการดูแลคนไข้เราให้เต็มที่ แต่ในเรื่องการให้คำแนะนำก็ให้ได้บางส่วน เพราะเรามีเวลาจำกัด จะต้องไปดูคนไข้ที่หนักกว่า คนไข้ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต คนไข้อุบัติเหตุ” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“เราอยู่ห้องฉุกเฉิน เราอาจเจอเหตุการณ์อย่างนี้บ่อยๆ คือเราไม่สามารถช่วยเค้าได้เต็มที่ เพราะว่าคนไข้มาตรวจจำนวนมาก อย่างถ้าโดนสามีทำร้ายมาบางครั้งบาดแผลมันไม่สาหัส อาจจะเป็นเพียงรอยมือ หรือร้องให้พุ่มพ่ายมาแบบไม่รู้ตัว แต่รายอื่นมันหนักกว่านี้คะ พยาบาลต้องไปให้การพยาบาลรายอื่นก่อน แล้วเขาก็โดนทิ้ง ทิ้งไว้ คล้ายๆว่าปัญหาด้านจิตใจอาจจะหนักกว่าก็ได้ แต่อีกคนอาการหนักถึงแก่ชีวิต อีกคนอาการหนักทางด้านจิตใจ เราก็ทิ้งเขาไปด้วยภาระงานที่มาก บางครั้งเหมือนเราทอดทิ้งเขาและเราก็ลืมเขาไป บางครั้งไม่อยากรู้อะไร อยากช่วย แต่งานมันก็เข้ามาเรื่อยๆ” (รายบุคคล 19 กุมภาพันธ์ 2547)

2. สถานที่ เนื่องจากสถานที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอ ดังคำกล่าวของพยาบาลที่ว่า

“ตรงนั้นเราทำอะไรไม่ได้มาก เพราะคนพลุกพล่าน” (กลุ่ม 3 19 พฤษภาคม 2547)

“สถานการณ์มันไม่อำนวยความสะดวก ณ ตรงนั้น เราไม่สามารถไป support เขาได้” (กลุ่ม 1 27 มกราคม 2547)

“ต้องมีการเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้พร้อม ถึงจะพูดคุยเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป” (กลุ่ม 10 19 พฤษภาคม 2547)

“สถานที่ที่ไม่เหมาะสม ตรงส่วนนี้ พอมีคนไข้คนอื่นหรือเจ้าหน้าที่คนอื่นเข้ามา เขาก็จะมอง ผู้หญิงแล้วว่าเป็นอะไรมาหรือ เกิดอะไรมา ถ้าเป็นเรา เราก็รู้สึกภาพลักษณ์ตรงนั้นสูญเสียไปแล้ว เขาจะเริ่มซุบซิบกันว่าเป็นอะไร ยังไงแล้วก็มองแปลกๆ” (รายบุคคล 20 พฤษภาคม 2547)

“โครงสร้างของแต่ละ ward ก็จะเป็นโล่งๆอย่างนี้ ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับ ให้คำปรึกษา” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

3. สตรีไม่พร้อมที่จะเปิดเผย สตรีมักจะปฏิเสธความจริงว่าตนถูกสามีกระทำรุนแรงมา ทำให้พยาบาลเกิดความกลัวว่าสตรีที่ถูกทำร้ายไม่ต้องการให้ช่วยเหลือ และพยาบาลอาจกลายเป็นมือที่สาม ที่ทำให้เกิดความแตกแยกในครอบครัวขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เขาไม่เปิดเผยความจริงว่าเขาถูกทำร้าย บอกว่าไม่มีอะไร ล้มกระแทก พอสามีมาคุย ด้วยดีๆ มาจ้อ ก็คืนดี ไม่ค่อยเปิดเผย” (กลุ่ม 2 27 มกราคม 2547)

“ที่จริงอยากช่วยนะแต่เหมือนเค้าไม่ต้องการเรา เพราะไม่บอกข้อมูลที่แท้จริง เราให้ ข้อเสนอแนะไปเยอะแยะ ว่าควรเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ แต่เหมือนเราไม่รู้ลึกถึงปัญหาของเค้าก็คงไม่ ต้องการเรา เหมือนเค้าจะแก้ไขปัญหาเองได้ เดี่ยวเค้าก็ดีขึ้นแล้ว” (กลุ่ม 6 7 พฤษภาคม 2547)

“บางที่ผู้ป่วยเขาอาจคิดว่า ไม่ใช่เรื่องที่เรามาต้องไปยุ่งด้วย ไม่ใช่เรื่องของเรา” (กลุ่ม 11 19 พฤษภาคม 2547)

“มันไปยุ่งกับสิทธิของเขามากเกินไป แต่ถ้าในรายที่เปิดใจมากๆเราก็น่าจะช่วย” (กลุ่ม 11 19 พฤษภาคม 2547)

“บางคนก็แค่อยากให้รักษาเบื้องต้น ทำแผล เย็บแผล ไม่พูด เจ็บบ่นเฉย” (กลุ่ม 11 19 พฤษภาคม 2547)

“สาเหตุที่แท้จริงมารู้ทีหลัง ตอนแรกบอกว่าล้มกระแทกมา ซี่โครงหัก พอคุ้นเคยกับ เจ้าหน้าที่ใน ward ถึงบอกว่าสามีซ้อมมาซี่โครงหัก” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

“ไม่ยอมบอกเรา เราได้แค่ซักประวัติว่าโดนอะไรมา เขาบอกว่าตกบ้าน มันก็จะจบอยู่แค่ ตรงนั้น” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

“ผู้หญิงเค้าอายเกินกว่าที่จะบอกความจริง เค้าก็ปกปิดเรา” (รายบุคคล 28 พฤษภาคม 2547)

“เขาบอกเป็นเรื่องส่วนตัว ทำให้เราไม่กล้าเข้าไปช่วย ใครก็ไม่กล้าเข้าไปช่วย” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

4. พยาบาลไม่มั่นใจและไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ในตัวเราเนี่ย เรารู้สึกไม่พร้อม ไม่พร้อมที่จะซักให้ได้ข้อมูลเล็กๆ ที่เราจะช่วยเขาได้ เพราะถามไปก็กลัวไปกระตุ้นเขามากเกินไป ทำให้เขาเครียดมากขึ้น เช่น อย่างเพื่อนถามไปว่า สามปีไปไหน ซึ่งเขาอาจมีอะไรอยู่ในใจ รู้สึกหดหู่อยู่แล้ว ก็ไปจี้ใจดำเค้า อาจโดนว่า ว่ามาอยู่อะไรกับครอบครัวฉัน” (กลุ่ม 3 19 กุมภาพันธ์ 2547)

“บางครั้งเขาระบายกับเรา เราก็ฟังเค้า เราก็รับฟังได้อย่างเดียวคะ ทั้งๆที่เราอยากจะช่วยเค้าให้ได้มากกว่านี้ แต่เราก็เอ๊ะจะทำอย่างไรต่อดี แล้วก็ต้องทำแบบไหนต่อถึงจะถูกต้องตามที่ควรจะเป็น” (กลุ่ม 1 27 มกราคม 2547)

“คิดว่าตัวเองไม่พร้อม เพราะว่าขาดประสบการณ์และความรู้ เราไม่รู้จะสื่อกับเค้าอย่างไร เรากลัวว่าเราพูดไปอย่างนี้แล้วทำให้เค้าหนักขึ้นกว่าเดิม” (กลุ่ม 1 27 มกราคม 2547)

“รู้สึกว่าเราอายุน้อย ประสบการณ์ชีวิตก็น้อย เราจะไปแนะนำเขา ซึ่งอายุ 45 ว่าแม่อย่างโน้น แม่อย่างนี้ เราก็ไม่กล้าพูดเยอะ ก็ได้แต่รับฟัง ฟังไปคะ บางครั้งเราอยากจะช่วยอยากจะแนะนำวิธีดีๆ ก็ไม่กล้า เพราะเกิดความไม่มั่นใจคะ ว่าให้ไปจะถูกหรือผิด เกิดความไม่มั่นใจคะ” (กลุ่ม 3 19 พฤษภาคม 2547)

“ไม่ได้คุยในกรณีที่มีการยาถูกสามียุบตีมา ไม่มั่นใจที่จะคุย ไม่รู้ว่าจะเกินเลยในสิทธิส่วนบุคคลหรือไม่” (กลุ่ม 13 3 เมษายน 2547)

“เราจะไม่กล้าเลย เขามาปรึกษาเรา เราก็ให้คำแนะนำเท่าที่เราแนะนำได้ กลัวเป็นมือที่สามให้เค้าแยกกัน” (กลุ่ม 4 26 กุมภาพันธ์ 2547)

“ไม่กล้าพูดกลัวเรื่องสิทธิ” (กลุ่ม 13 3 เมษายน 2547)

“ไม่มีความชำนาญมากพอ ค้นหาปัญหาเบื้องต้นได้ เจาะลึกไม่ได้ ส่งให้จิตเวชดีที่สุด” (กลุ่ม 13 3 เมษายน 2547)

“ไม่ใช่ว่าพยาบาลทุกคนจะเป็นที่ปรึกษาได้ น่าจะมีการอบรมหลักสูตร การเป็นผู้ฟัง การสะท้อนคิด ถ้าผ่านการอบรม น่าจะใช้คำถามได้ดี แล้วก็ถามอะไรที่ไม่เป็นการตอกย้ำ ทำให้เขารู้สึกว่าถูกกระทำอีก คิดว่าจำเป็นมากในเรื่องความรู้” (รายบุคคล 2 พฤษภาคม 547)

“เราไม่รู้ว่าคำพูดของเราไปทำให้เขาสูหรือเปล่า แต่ทำไมผู้หญิงต้องถูกรังแก ทำไมต้องยอมผู้ชาย ถูกทำซ้ำแล้วซ้ำอีก น่าจะมีที่ปรึกษาให้เค้านะ เราไม่รู้ในเรื่องกฎหมายเลย” (รายบุคคล 3 เมษายน 2547)

“จะถามกว้างๆ ไม่กล้าถามตรงจะให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกเอง” (กลุ่ม 13 เมษายน 2547)

“การที่เราจะส่งต่อพยาบาลชุมชน ก็ไม่รู้ว่าจะไประบาระวังสิทธิเขาหรือเปล่า บางทีเขาอาจต้องการปกปิด คุณก็มาเปิดเผยเขา” (รายบุคคล เมษายน 2547)

5. ระบบการทำงาน เนื่องจากระบบการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้ออำนวยให้การช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงดำเนินไปได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“มีกรณีหนึ่ง กำลังจะกลับบ้าน หลังจาก admit มาช่วงหนึ่งพยาบาลคิดว่าน่าจะส่งไปพบจิตเวช ครั้นพยาบาลจะส่งพบเอง จิตเวชก็ไม่รับ order ต้องมีใบ order จากแพทย์ แล้วก็มีหลายๆเคสที่กลับบ้านไป ทั้งๆที่น่าจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม” (กลุ่ม 5 6 พฤษภาคม 2547)

“เราอยู่ ward เรารู้ว่าคนไข้เป็นอย่างไร มีปัญหาอะไร แต่เราไม่สามารถให้คำปรึกษาได้เต็มที่ ก็นึกถึงจิตเวช ก็นึกถึงจิตเวช อยากฝากเค้า ให้ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำที่เหมาะสมสักนิด ก่อนปล่อยเค้ากลับบ้านไป แต่ก็ต้องมีใบ consult จากแพทย์” (กลุ่ม 5 6 พฤษภาคม 2547)

นอกจากนี้ระบบการทำงานที่ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “เพราะเรายังไม่มีแนวทางชัดเจน จะช่วยยังไงก็ไม่รู้” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547) ถึงแม้จะมีศูนย์บริการที่เรียกว่า one stop crisis center (oscc) ในบางโรงพยาบาล แต่ก็มีอุปสรรคในการช่วยเหลือเกิดขึ้น เนื่องจากพยาบาลที่มีโอกาสค้นพบสตรี ไม่รู้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ดังผู้ให้ข้อมูลถามว่า “ใน oscc นี้ รวมผู้หญิงที่ถูกสามีทำร้ายด้วยไหม หนูไม่แน่ใจ เพราะว่าอย่างหนูอยู่ตรงนี้หนูก็ทำเฉพาะตรงนี้” (รายบุคคล 3 เมษายน 2547) นอกจากนี้การดำเนินการของศูนย์ oscc ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “เราไม่มีเจ้าหน้าที่ศูนย์นี้โดยเฉพาะ ถ้ามีผู้ดูแลโดยตรง แล้วก็ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง พี่ว่ามันน่าจะทำได้ แต่ถ้าเอาไปแปะไว้กับงานประจำของโรงพยาบาล ซึ่งเน้นทางกาย เขาก็จะดูแลทางกายเป็นสำคัญ แล้วเรื่องจิตเป็นเรื่องรองลงมาก็อาจถูกละเลยไป ให้การพยาบาลไม่ได้ตาม steps” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

ทั้งระบบการทำงานและการบริหารจัดการด้านบุคลากรล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทำได้ไม่ต่อเนื่องและเต็มที่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “อุปสรรคมหาศาลเลยคะ ในด้านระบบบริหารก็คือ แค่น้องที่เป็นสัดส่วนของโรงพยาบาลเรายังไม่ได้เลย บุคลากรควรมีมากพอ 3-5 คนไม่พอ ไม่ทันคะ ไม่ทันเคส บางวันเคสเยอะมาก” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547) “เราช่วยเหลือเค้าแล้ว เราไม่สามารถส่งต่อไปให้ใครที่จะช่วยต่อจากนี้ เราไม่มีสถานที่ที่จะดูแลเขาต่อเนื่อง ไม่มีที่รองรับ ก็เลยช่วยเหลือเค้าไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วย เราทำได้ภายในสถานที่ ตามหน้าที่” (รายบุคคล 13 พฤษภาคม 2547)

“ระบบนโยบายในการทำงานและการบริหารเป็นอุปสรรค มีเรื่องอะไรก็เอาเข้ามาหมด หยิบนิดหยิบหน่อย ถามว่าสำเร็จตามที่ตั้งเป้าไว้ไหม มันก็ไม่น่าจะใช้” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

“ใน oscc ควรจะทำให้ชัดเจนลงไปว่าจะให้เราไป consult ได้อย่างไร ถ้าเราเจอคนไข้ที่ถูกกระทำมา ในขณะที่เค้าพักรักษาตัวอยู่ที่วอร์ด” (กลุ่ม 6 7 พฤษภาคม 2547)

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล ได้มีข้อคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ โดยเสนอวิธีที่จะทำให้ช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ได้มากขึ้น ดังต่อไปนี้

1. แจกเอกสารให้แก่สตรีเพื่อให้แจ้งความต้องการการช่วยเหลือ โดยเฉพาะกรณีที่สตรีไม่ต้องการพูด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “แจกเอกสารให้กับคนที่ถูกทำร้ายร่างกายมา เพื่อให้เค้าทราบว่าเรามีช่องทางที่จะช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ให้สตรีเลือกว่าต้องการช่องทางไหน บางทีพูดคุยกันมันไม่ชัดเจน เพราะเค้าไม่ยอมพูด” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

2. จัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “ควรมีการทำกลุ่มเพื่อให้เค้ามีเพื่อน ที่หัวอกเดียวกัน นอกจากนั้นช่วยหาอาชีพให้ น่าจะช่วยให้ แต่ก็ไม่แน่ใจมากกว่าเมื่อเกิดเรื่องเขาจะมาหรือไม่” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

3. ให้บริการตั้งแต่ระดับชุมชน โดยการค้นหา ป้องกันและให้ความช่วยเหลือ ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องเข้าไปในชุมชน เพราะถ้ามาถึงโรงพยาบาล มันก็ปลายเหตุ มันต้องแก้ที่ครอบครัว” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

4. จัดให้มีสถานบริการให้คำปรึกษาสำหรับเรื่องนี้โดยเฉพาะ ในทุกชุมชนหรือในสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

5. สร้างทีมงานในลักษณะสหวิชาชีพ มีทั้งแพทย์ พยาบาลสังคมสงเคราะห์ พยาบาลชุมชน อัยการ หน่วยงาน ตำรวจ เข้ามาร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “จะแจ้งความ เราโทรไปถ้าไม่ใช่คดีใหญ่ เป็นเรื่องผัวเมียตีกัน เขาก็ไม่ค่อยรับเรา จะต้องให้เจ้าทุกข์ไปเอง” (รายบุคคล 3 เมษายน 2547)

6. จัดกลุ่มให้ความรู้ในเรื่องสิทธิ ดังคำกล่าวที่ว่า “เราต้องความรู้แก่สตรีและผู้ชาย ว่าตนมีสิทธิอะไรบ้าง โดยเฉพาะสตรีต้องจุดประกายความคิดให้เค้าว่าสามารถดูแลตนเองได้” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

ส่วนข้อคำถามที่ว่า กรณีสตรีปฏิเสธ ท่านให้คำแนะนำว่า “ในวันข้างหน้าถ้าคุณถูกสามีทำร้าย ให้มาที่โรงพยาบาลนี้ได้ เรายินดีให้ความช่วยเหลือ” พบว่า มีตัวอย่างที่ไม่ได้ตอบคำถามข้อนี้เนื่องจากไม่เคยเจอเคส (ร้อยละ14.7) มีเพียงร้อยละ 31.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่าปฏิบัติ และร้อยละ 54.1 ตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ ไม่แน่ว่าจะช่วยอย่างไร ไม่มีประสบการณ์ กลัวว่าปฏิบัติเกินหน้าที่ กลัวว่าจะทำให้ครอบครัวแตกแยก ดังข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามให้เพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- ไม่มีประสบการณ์
- สตรีส่วนมากถือว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัว ซึ่งเป็นปกติ เหมือนลั่นกับฟัน กระแทกกระทั้นกันบ้าง พบว่าสตรีส่วนมากมีความอึดอัดที่จะให้ข้อมูลในเชิงลึกมากเกินไป
- ไม่แน่ใจว่าจะช่วยอย่างไร
- เป็นคำพูดที่เจาะจงเกินไป
- ในเมื่อเค้าปฏิเสธก็ตามแต่เค้าจะตัดสินใจเอง

- รู้สึกว่าทำเกินหน้าที่ เพียงแนะนำให้พบแผนก counseling หรือไกล่เกลี่ยกันเอง หรือแจ้งความเจ้าหน้าที่
- กรณีที่ไม่มีอาการรุนแรงทางจิต ก็ไม่ได้ส่งเข้าพบคลินิกที่ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตของโรงพยาบาล
- เหมือนเปิดโอกาสให้ทะเลาะกันอีก
- ไม่ได้มีการจัดฝ่าย/แผนกนี้
- กลัวว่าจะเป็นการทำให้ครอบครัวแตกแยก
- ไม่แน่ชัดในบทบาทว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร นอกจากให้คำปรึกษา
- เป็นการทำให้ผู้ป่วยหนักใจที่จะถูกทำร้ายอีก
- ผู้ป่วยอาจต้องการไปรับบริการจากสถานพยาบาลอื่น

6. ประสบการณ์ให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกกระทำคามรุนแรง

การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยเหลือสตรีที่ถูกสามีกระทำคามรุนแรง โรงพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่สามารถให้คำปรึกษาแก่สตรีเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องใช้หลักการที่ถูกต้องรวมทั้งมีขั้นตอนต่างๆในการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับสตรี จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ถึงประสบการณ์ที่เคยให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรงกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากตอบว่าไม่เคยให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรง (จำนวน 762 ราย หรือร้อยละ 73.1) มีเพียงส่วนน้อยคือจำนวน 281 ราย (ร้อยละ 26.9) ที่ตอบว่าเคยให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มนี้ สำหรับแต่ละขั้นตอนของการให้คำปรึกษา มีบางข้อที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากถึงร้อยละ 72.6 ไม่ได้ปฏิบัติ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวงจรความรุนแรง ซึ่งตัวอย่างทุกรายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรความรุนแรง สำหรับข้อที่ผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้ปฏิบัติ มีจำนวนรองลงมา คือ การให้คำปรึกษาในกรณีที่ต้องการแยกทางกันโดยสมัครใจ (67.3%) ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติ เพราะว่า ผู้ป่วยไม่ถึงขั้นต้องแยกทางกัน ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะแนะนำและไม่ทราบปัญหาพื้นฐานเชิงลึกของแต่ละครอบครัว ส่วนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งความช่วยเหลือต่างๆแก่สตรี ผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 54.4 โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีแหล่งให้การช่วยเหลือที่เป็นที่รู้ทั่วไปและมั่นใจได้ และไม่ทราบแหล่งบริการที่อยู่ในพื้นที่ ดังแสดงในตารางที่ 41

สำหรับข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคล พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่อง การให้คำปรึกษามาแล้ว สามารถให้คำปรึกษาได้ด้วยคามมั่นใจ อย่างไรก็ตามมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นคือโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลให้คำปรึกษา ส่วนคนที่ไม่เคยได้รับการอบรมจะไม่มีคามมั่นใจที่จะให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มนี้ หรือแม้แต่การพูดเปิดประเด็น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “คิดว่าตัวเองไม่พร้อม เพราะว่าขาดประสบการณ์และความรู้ เราไม่รู้จะสื่อกับเค้า

อย่างไร เรากลัวว่าเราพูดไปอย่างนี้แล้วทำให้เค้าหนักขึ้นกว่าเดิม” “บางครั้งเขาระบายกับเรา เราก็ฟังเค้า เราก็รับฟังได้อย่างเดียวคะ ทั้งๆที่เราอยากจะช่วยเค้าให้ได้มากกว่านี้ แต่เราก็เอ๊ะจะทำอย่างไรต่อดี แล้วก็ต้องทำแบบไหนต่อถึงจะถูกต้องตามที่ควรจะเป็น” (กลุ่ม 1 27 มกราคม 2547)

ตารางที่ 41 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยให้คำปรึกษาและการปฏิบัติตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกระทำความรุนแรง (N=281)

การปฏิบัติตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา	ปฏิบัติ		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ ฟังอย่างสนใจ ไม่ตำหนิ ไม่ซ้ำเติม ให้ร้องไห้ถ้าต้องการ	281	100	-	-
2.กรณีสตรีมีแนวโน้มจะทำร้ายตนเอง ท่านให้คำแนะนำว่าไม่ควรอยู่คนเดียวตามลำพัง ให้กำลังใจแก่สตรีว่าทุกปัญหามีทางแก้ อย่า ท้อแท้	275	97.9	6	2.1
3.กรณีสตรีมีแนวโน้มจะทำร้ายสามี /ผู้ที่ทำร้ายสตรี ท่านได้กระตุ้นสตรีให้คิดถึงผลที่จะตามมา และกระตุ้นให้สตรีหาวิธีระบายความโกรธโดยวิธีอื่น	275	97.9	6	2.1
4.ก่อนให้สตรีกลับบ้านท่านประเมินอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสตรี	272	96.8	9	3.2
5. ท่านได้กระตุ้นให้สตรีวางแผนเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ	268	95.4	13	4.6
6.กระตุ้นให้สตรีตระหนักถึงความจำเป็นของแหล่งช่วยเหลือ	272	96.8	9	3.2
7.แนะนำวิธีการป้องกันตนเองขณะที่สามีโกรธ ไม่พอใจ	270	96.1	11	3.9
8.ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติ เมื่อมีข้อขัดแย้งหรือเมื่อไม่พอใจสามี	278	98.9	3	1.1
9.ให้คำปรึกษาเรื่องการแจ้งความกรณีการทำร้ายร่างกาย	275	97.9	6	2.1
10.ให้คำปรึกษากรณีต้องการแยกทางกันโดยสมัครใจ	92	32.7	189	67.3
11. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวงจรความรุนแรง	77	27.4	204	72.6
12. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ แหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ แก่สตรี	128	45.6	153	54.4
13. ดำเนินการส่งต่อสตรี เพื่อไปรับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป	219	77.9	62	22.1
14.ทำการบันทึกข้อมูลสตรีไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	243	86.5	38	13.5
15. เก็บข้อมูลของสตรีไว้เป็นความลับ	270	96.1	11	3.9

7. การให้การพยาบาลและความต้องการการเตรียมความพร้อมสำหรับการให้บริการสุขภาพแก่สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์บุคคลพบว่า ตัวอย่างสามารถให้การพยาบาลทางด้านร่างกายแก่สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ โดยเฉพาะถ้ามีอาการบาดเจ็บ ฟกช้ำดำเขียวมา ส่วนการพยาบาลทางจิตอารมณ์และสังคมแก่สตรีกลุ่มนี้ มีอุปสรรคต่างๆหลายประการ ได้แก่ มีเวลาน้อย สถานที่ไม่เอื้ออำนวย สตรีไม่พร้อมที่จะเปิดเผย พยาบาลไม่พร้อมและไม่มั่นใจที่จะให้การช่วยเหลือและระบบการปฏิบัติงานที่ไม่เอื้ออำนวยในการช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสิ่งที่ต้องการให้มีการเตรียมได้แก่ เรื่องการคัดกรอง การให้ข้อมูลสตรีเรื่องกฎหมาย การให้คำปรึกษา และการส่งต่อสตรีเพื่อรับการช่วยเหลือต่อไป ถึงแม้บางเรื่องจะสามารถปฏิบัติได้บ้าง แต่ก็ไม่มั่นใจหรือทำได้ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยนำเสนอเพื่อต้องการให้ผู้อ่านได้ทราบถึงความต้องการและเหตุผลที่หลายหลากของพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสตรีกลุ่มนี้ ดังนี้

“ต้องการเทคนิคการให้บริการสตรีที่ถูกสามีทำร้ายมา เทคนิคการพูด ถ้าเค้าบอกว่าต้องการหย่า ของเรียกตำรวจได้ไหม เราก็ตัดสินใจแทนเขาไม่ได้ ได้แต่พูดว่า ใจเย็นๆก่อน ซึ่งเราไม่มั่นใจว่าจะพูดกับเขาอย่างไรต่อ” (กลุ่ม 3 19 พฤษภาคม 2547)

“ถ้าได้รับการเตรียมจะทำให้เรามั่นใจมากขึ้น” (กลุ่ม 1 27 มกราคม 2547)

“ไม่ค่อยมีความรู้และประสบการณ์ด้านนี้ ไม่รู้ว่าควรจะพูดอย่างไร ใช้เทคนิคอะไร กลัวว่าพูดไปแล้วเค้าจะหนักขึ้น” (กลุ่ม 1 27 มกราคม 2547)

“ให้ได้บางส่วนคะ อยากให้เพิ่มด้านความรู้ที่เราจะให้คำแนะนำเค้าอย่างเป็นขั้นตอน อยากได้วิธีเปิดประเด็น บางที่เป็นญาติเราก็จริงที่ถูกทำร้าย แต่ถ้าเขาไม่เปิดเราก็ไม่กล้า” (กลุ่ม 2 27 มกราคม 2547)

“ต้องการให้มีการเตรียมทุกขั้นตอนคะ ไม่รู้เลย โดยเฉพาะด้านกฎหมาย” (กลุ่ม 3 19 พฤษภาคม 2547)

“การให้คำปรึกษาสตรีที่ถูกทำร้ายให้ได้บ้างแต่ไม่ทั้งหมด เพราะเราไม่รู้ขั้นตอน เทคนิคต่างๆที่ใช้ ต้องการให้เตรียมเรื่องเหล่านี้ด้วยคะ” (กลุ่ม 4 6 กุมภาพันธ์ 2547)

“ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง ไม่มีความรู้ก็ทำให้ช่วยเขาได้ไม่เต็มที่ ต้องการเตรียมเรื่องการให้คำปรึกษา และระบบช่วยเหลือที่ดี ที่จะช่วยเขาให้ได้ตลอดรอดฝั่ง” (กลุ่ม 5 6 พฤษภาคม 2547)

“เรื่องการคัดกรอง เราทำได้บ้าง แต่การใช้คำพูดบางทีก็ไม่แน่ใจ ต้องการเตรียมให้รู้ระบบ รู้ขั้นตอน” “เรื่องกฎหมายพอรู้ แต่ยังต้องการการเตรียมเพราะยังไม่รู้ลึกซึ้ง ให้คำแนะนำได้แบบไม่มั่นใจ” “เรื่องการส่งต่อ บางทีมันติดที่ระบบ ทำได้ไม่เต็มที่อย่างที่ใจคิดไว้ ในระบบของเราเองเรายังไม่รู้รายละเอียด” “ต้องการให้เตรียมเรื่องการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะกับสตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมา” (กลุ่ม 6 7 พฤษภาคม 2547)

“พยาบาลมีความรู้บ้าง แต่ยังไม่มั่นใจในประเด็นนี้ วิธีการพูดจะพูดแบบไหน การให้คำปรึกษามีเทคนิค มีแนวทางอย่างไรบ้าง ที่จริงคิดว่าพอทำได้เนอะ แต่ก็ไม่ค่อยแน่ใจว่าถูกต้องหรือเปล่า” (กลุ่ม 7 11 พฤษภาคม 2547)

“คัดกรองได้แต่ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ บางรายไม่เปิดเผยก็ไม่ว่าจะพูดอย่างไรให้เค้าเปิด ส่วนการให้ข้อมูลด้านกฎหมาย การให้คำปรึกษา ความรู้ค่อนข้างน้อย พอให้ได้ถ้าไม่ลึกซึ้งเกินไป” (กลุ่ม 10 19 พฤษภาคม 2547)

“การให้คำปรึกษาแก่สตรีพอให้ได้เพราะเคยอบรมมา แต่บางอย่างที่ละเอียดอ่อนมากๆ ต้องปรึกษาผู้ที่ชำนาญกว่า” (กลุ่ม 10 19 พฤษภาคม 2547)

“ให้คำแนะนำได้น้อย เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา แต่การคัดกรองพอทำได้รู้โดยสัญชาตญาณ ต้องสร้างสัมพันธภาพก่อนประเมิน ดูบาดแผลตามร่างกาย” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“อยากให้เตรียมเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจ ควรมีการอบรมเรื่องนี้ เพราะบางทีสตรีมาก็ไม่ควรจะไปซักถามเรื่องบางเรื่องที่จะทำให้เขากระทบกระเทือนด้านจิตใจ” (กลุ่ม 11 19 พฤษภาคม 2547)

“การคัดกรองทำได้บ้าง แต่ทุกคนควรได้รับการอบรม เตรียมให้เหมือนกันจะได้มีแนวทางไปในทางเดียวกัน ไม่ใช่สตรีถูกทำร้ายมาคนหนึ่ง ก็ปฏิบัติไปอย่างหนึ่ง อีกคนก็อีกอย่าง” (รายบุคคล 20 พฤษภาคม 2547)

“ควรมีการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา เจาะเรื่องครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัว” (กลุ่ม 12 6 เมษายน 2547)

“เราสามารถทำได้ค่ะ แต่ต้องการความชำนาญ ทักษะ ความคุ้นเคยและเวลา ถ้ามีการอบรมก็จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ยิ่งทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น” (กลุ่ม 14 4 เมษายน 2547)

“ถ้าเรารู้วิธีคัดกรอง มีแนวทางชี้แนะ ก็จะทำให้เราสามารถเก็บข้อมูลได้ลึกและช่วยเหลือเขาได้มาก เพราะบางทีเขาไม่บอกเรา บอกแค่ตกบ้านมา มันก็จบอยู่ตรงนั้น” (รายบุคคล 4 เมษายน 2547)

“ทุกคนควรได้รับการอบรม เพื่อจะได้เกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้น การคัดกรองก็พอทำได้แต่จะให้สมบูรณ์ทุกเรื่องโดยเฉพาะการให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ คงยังไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

“ส่วนใหญ่เราใช้วิธีเรียงๆ เคียงๆ ถาม ถ้าเห็นท่าทางเขามีบาดแผล มีหัวแตกมา น่าจะมีการอบรม มีแนวทางปฏิบัติทั้งหมดเลยว่า ถ้าผู้หญิงกลุ่มนี้มาเราต้องทำอะไร อย่างไร ไม่เกี่ยวกับเรื่องการทำแผลนะค่ะ ต้องการแนวทางว่า เราต้องคุยกับเขาเรื่องอะไรบ้าง แนวปฏิบัติว่า หนึ่ง สอง สาม สี่ ต้องพูดคุยก่อนนี้ แนะนำอย่างนี้ แล้วส่งต่อไปพบใครอีก” (รายบุคคล 3 เมษายน 2547)

“ที่ ER จะมีระบบคัดกรองคนไข้เต็มที่ ในเรื่องของการบริการ การสร้างสัมพันธภาพ ส่วนในเรื่องการให้ความรู้ด้านกฎหมาย ไม่มีความรู้ค่ะ แค่แนะนำให้ไปหาตำรวจนี้ได้ค่ะ” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“พยาบาลทุกคนที่เผชิญกับเหตุการณ์ตรงนั้น ควรจะมีความรู้และสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ดังนั้นควรมีการอบรมเตรียมความพร้อมในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้ช่วยเหลือสตรีเหล่านี้ได้ ด้วยความมั่นใจ” (รายบุคคล 28 พฤษภาคม 2547)

“พยาบาลที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจริงๆ แล้วอย่างน้อยต้องมีการปรับพื้นฐานความรู้ ทักษะ ทักษะ ให้ตรงกันก่อน เพื่อที่เราจะได้ทำงานไปในทางเดียวกัน ต้องมีการอบรมในทุกประเด็นให้เหมือนกัน” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“เราศึกษาเรื่องนี้น้อยมาก ควรมีการเตรียม การฝึกอบรม มันจะเพิ่มความมั่นใจและทำได้เมื่อเจอเคส การที่เราจริงจังจะทำให้เราเข้าช่องทางได้ถูก เปิดมุมมองของเราให้กว้างขึ้นด้วย” (รายบุคคล 13 พฤษภาคม 2547)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลจิตเวช พยาบาลให้คำปรึกษา หัวหน้าพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับประเด็นความรุนแรงต่อเด็กและสตรีมาบ้างแล้ว สามารถที่จะให้การพยาบาลแก่สตรีในกลุ่มนี้ได้ทุกขั้นตอน แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลกลุ่มนี้ ต้องการให้มีการอบรมหรือให้ความรู้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในจุดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อจะได้ช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ได้ครอบคลุมและทันทั่วถึง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ต้องมีการเตรียมเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับสตรีค่ะ ต้องได้รับการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา การทำให้เขาไว้วางใจ เชื่อใจ การประสานงาน การส่งต่อ เวลาเค้ากลับบ้านแล้วใครจะดูแลต่อ” (รายบุคคล 12 พฤษภาคม 2547)

“ที่โรงพยาบาลมีแนวทางคัดกรอง แนวทางปฏิบัติสำหรับสตรีกลุ่มนี้ไว้ สำหรับเคสที่มีปัญหาจริงๆ เค้าก็จะส่งถาม ควรต้องมีการเตรียมเพื่อให้เห็นรูปสามารถทำได้เลย” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“อยากให้คนอื่นๆ ในทีมสุขภาพ มีความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา เพราะบางทีคนไข้เปิดประเด็นตรงนั้นแทนที่จะให้ ก็ปิดไปว่าให้ไปหา counselor” (รายบุคคล 28 พฤษภาคม 2547)

นอกจากนั้น สำหรับพยาบาลจิตเวชที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา มีความคิดว่าต้องการเข้ารับการอบรมอีกเป็นระยะๆ ในเรื่องกว้างและลึกมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ความรู้นั้นไม่มีสิ้นสุด ถึงแม้จะสามารถทำได้ เพราะมีหน้าที่อยู่ตรงนี้โดยตรง แต่ก็ต้องการ update โดยเฉพาะในระบบของ oscc ที่ update การไปอบรมมาครั้งเดียวมันไม่พอ” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“น่าจะอบรมหลักสูตรให้คำปรึกษาทั่วไปให้พยาบาลทุกคน ส่วนคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาอยู่แล้วก็อบรมที่ advance ขึ้น จะได้ช่วยกันทำงานได้กว้างและลึกขึ้น” (รายบุคคล 19 พฤษภาคม 2547)

“ถึงแม้จะปฏิบัติงานอยู่ในจุดนี้ ก็ควรมีการ refresh เป็นระยะ ในเรื่องที่ update เพราะบางครั้งเราไม่ทันต่อเหตุการณ์ต่างๆรอบตัว ที่มันเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว” (รายบุคคล 28 พฤษภาคม 2547)

สำหรับข้อมูลจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม พบว่า จำนวนตัวอย่างที่สามารถให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรงได้มี เพียงร้อยละ 20.0 จำนวนตัวอย่างที่ตอบว่า สามารถให้การพยาบาลแก่สตรีกลุ่มนี้ได้บ้างมีถึงร้อยละ 46.7 ส่วนจำนวนตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ได้หรือไม่แน่ใจที่จะสามารถให้การพยาบาลแก่สตรีกลุ่มนี้มีร้อยละ 33.3 ส่วนสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 ต้องการให้เตรียมเมื่อต้องให้การพยาบาลแก่สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง คือเรื่องการให้คำปรึกษา (88.8%) เรื่องการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับสตรีกลุ่มนี้ (82.5%) และการให้ข้อมูลเรื่องกฎหมายแก่สตรี (82.8%) รองลงมาที่กลุ่มตัวอย่างต้องการการเตรียม คือเรื่องการให้ข้อมูลแก่สตรีเรื่องความรุนแรงในครอบครัว (77.9%) และเรื่องการคัดกรอง (72.3%) ดังแสดงในตารางที่ 42

ส่วนเหตุผลเพิ่มเติมที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้มีการเตรียมส่วนใหญ่เนื่องมาจาก ไม่เคยรับการอบรมและไม่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับประเด็นสตรีถูกสามีกระทำรุนแรง ขาดความรู้ที่แท้จริงเกรงว่าจะแนะนำผิดๆ และไม่มีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน

ตารางที่ 42 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้มีการเตรียม เมื่อต้องให้การพยาบาลแก่สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (N=1043)

เรื่องที่ต้องการให้เตรียม*	จำนวน	ร้อยละ
1. การสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับสตรีกลุ่มนี้	860	82.5
2. การคัดกรอง	754	72.3
3. การให้ข้อมูลแก่สตรีในเรื่องกฎหมาย	864	82.8
4. การให้ข้อมูลแก่สตรีในเรื่องความรุนแรงในครอบครัวและสังคม	813	77.9
5. การส่งต่อเพื่อรับการช่วยเหลือต่อไป	871	83.5
6. การให้คำปรึกษา	926	88.8

* ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้หลายข้อตามความต้องการของตน