

บทความวิชาการ

ความรุนแรงในครอบครัวและสมรรถนะของพยาบาล
ในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง
Domestic Violence and Nurses' Competencies in Caring
for Women Experiencing Intimate Partner Violence

สมาภรณ์ เทียนขาว*
Samaphorn Theinkaw*

อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
Lecture, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: tsamaphorn2@gmail.com

*Corresponding author: tsamaphorn2@gmail.com

Received 26 November 2019 • Revised 22 June 2020 • Accepted 17 August 2020

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว และสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง ปัจจุบันสถานการณ์ความรุนแรงภายในครอบครัวเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ความรุนแรงของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงเป็นความรุนแรงหนึ่งที่เกิดขึ้นมากในความรุนแรงภายในครอบครัว พบว่า เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจและเพศ ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงไม่กล้าตัดสินใจที่จะไปรับบริการทางสุขภาพ เพราะอาย กลัวรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเองและรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ผู้หญิงเหล่านี้จึงมีความต้องการการดูแลหลังจากถูกกระทำรุนแรง ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว และสมรรถนะในการพยาบาลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เพื่อช่วยให้ผู้หญิงกลุ่มนี้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติและไม่ถูกกระทำรุนแรงซ้ำ

คำสำคัญ: ความรุนแรงในครอบครัว; สมรรถนะของพยาบาล; ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

Abstract

This article presents domestic violence and nurses' competencies in caring for women who have experienced intimate partner violence. Nowadays, intimate partner violence has been known as a global phenomenon and has an increasing trend. Intimate partner violence is the most common type of domestic violence, which can have physical, psychological, and sexual consequences. Women who have experienced intimate partner violence are afraid to access health care services because of their embarrassment, fear, low self-esteem, lack of self-confidence, and powerlessness. These women need more care after being abused. Therefore, nurses should have comprehensive knowledge about domestic violence and competencies to provide nursing care for these women so that they can live normally and are not be repeatedly abused.

Keywords: domestic violence; nurses' competencies; women experiencing intimate partner violence

บทนำ

สถานการณ์ความรุนแรงภายในครอบครัวเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้หญิงทั่วโลกถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกายจากสามีของตน ในสหราชอาณาจักร พบว่า 1 ใน 4 ของผู้หญิงมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรง และพบว่าผู้หญิงทั่วโลกจำนวน 2 คน จะถูกฆ่าทุกสัปดาห์จากสามีของตนเอง ปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัวเป็นปัญหาในทุกยุคทุกสมัยซึ่งความรุนแรงนี้หมายถึง พฤติกรรมผู้หญิงที่ถูกคุกคาม ความรุนแรงหรือการถูกกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทางเพศ การเงิน หรืออารมณ์ เช่น การตำหนิ การมีภรรยาบ่อย การกักขัง หน่วงเหนี่ยว รวมไปถึง การบังคับขืนใจให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจ ถึงแม้อีกฝ่ายจะเป็นภรรยาก็ตาม¹⁻³ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงถือเป็นโลกมืดของการถูกคุกคาม อันตรายและการข่มขู่ พบว่า 1 ใน 3 ของผู้หญิงในประเทศสหรัฐอเมริกาจะเป็นผู้มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรง ผู้หญิงมักถูกฆ่าเมื่อผู้หญิงถูกสามีกระทำรุนแรงพยายามหนีออกมาจากความสัมพันธ์ที่ถูกกระทำรุนแรง โดยเฉลี่ยประมาณ 10 ครั้ง พบว่า ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงพยายามหนีออกจากความสัมพันธ์ที่ถูกกระทำรุนแรงได้สำเร็จถือเป็นความเสี่ยงมากที่จะถูกกระทำรุนแรงมากขึ้น⁴

พ.ศ. 2560 พบว่า ปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงไทยมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และสถิติผู้มารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้หญิงที่เข้ารับบริการที่ศูนย์นี้จำนวนมาก ร้อยละ 52 ของผู้กระทำรุนแรงต่อผู้หญิง คือ คู่สมรส รองลงมา คือ แฟน คิดเป็น ร้อยละ 14 สาเหตุความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ สุรา ยาเสพติด การนอกใจ หึงหวง สุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สู้ลามก และอื่น ๆ⁵ สอดคล้องกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวที่พบเห็นอยู่ทั่วไปในสังคมไทย ในรายงานสถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว จากศูนย์ข้อมูลความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล 622 แห่ง จำนวน 21,218 ราย จำนวนเหตุการณ์การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว มีจำนวนผู้ถูกกระทำความรุนแรงเป็นเพศหญิง 19,910 ราย มากกว่าเพศชาย 1,301 ราย และเพศทางเลือก จำนวน 7 ราย เฉลี่ยผู้ถูกกระทำรุนแรง 58 ราย/วัน⁶ ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจและเพศ เช่น ร่างกายพิการ

กระดูกหัก การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ภาวะซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย⁶ จะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงไทยและทั่วโลกแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีสาเหตุและผลกระทบการเกิดความรุนแรงต่อสุขภาพที่เหมือนกัน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวและมีสมรรถนะในการดูแลผู้หญิงกลุ่มนี้ บทความนี้มุ่งนำเสนอแนวคิดความรุนแรงในครอบครัว และสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นการถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย เพศ อารมณ์หรือจิตใจทั้งจากคู่ของตน และเกิดจากอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างคู่ของตนเอง เช่น ความสัมพันธ์ของบางคู่มีลักษณะชายเป็นใหญ่ในบ้าน เป็นคนมีรายได้ที่มากกว่า มีลักษณะการศึกษาที่สูงกว่า ทำให้มีอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัวถือเป็นปัญหาที่พบว่ามีผลกระทบต่อผู้หญิงมาก โดยจะมีอาการแสดงของบาดแผลที่เกิดจากการตี รอยขีด และการหักของอวัยวะ นอกจากนี้ยังมีอาการแสดงอื่น เช่น อาการที่ผู้หญิงบอกรวดคอบปวดหลัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดท้องหรือเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและสารเสพติด ซึ่งปัญหาของผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น⁷ ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่ตามมา คือ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง ปวดเรื้อรัง การบาดเจ็บ กระดูกหัก การพิการ การเจ็บปวดเรื้อรัง⁸⁻¹⁰ 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (post-traumatic stress) กลัวการถูกทำร้ายซ้ำ ความวิตกกังวล แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร โรคหวาดกลัว การติดสารเสพติด การตำหนิตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย⁸⁻¹² การสิ้นหวัง กลัวและพยายามทำร้ายตนเอง¹³ รวมทั้งการที่ผู้หญิงจะตกเป็นเหยื่อของการถูกฆาตกรรม ผลกระทบดังกล่าวข้างต้นมักเริ่มต้นจากลักษณะความสัมพันธ์ที่ผู้หญิงถูกทำร้ายด้านร่างกาย สูญเสียระดับความรู้สึกตัว (loss of consciousness) ติดสารเสพติด ภาวะซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในตัวเอง โรคนอนไม่หลับ มีความคิดจะทำร้ายตนเองและทำร้ายตนเอง แยกตัวจากสังคม ปวดศีรษะ ขาดการเคารพนับถือตนเอง และอาจทำให้ไม่สามารถไปทำงาน⁶ และ 3) ผลกระทบทางด้านเพศ เช่น โรคทาง

นรีเวช การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผลกระทบนี้บางครั้งมีความรุนแรงที่เกิดขึ้นกลายเป็นรอยแผลในจิตใจผู้หญิงยากที่จะบำบัดให้หายได้^{9,12} ผลกระทบจากความรุนแรงต่อผู้หญิงนั้นทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจโดยเฉพาะอำนาจภายใน ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้หญิงเหล่านี้ เช่น ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นการช่วยเหลือก็ต้องเป็นการช่วยเหลือที่จะช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง^{8,11}

ประเภทความรุนแรงที่เกิดกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

ความรุนแรงต่อผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง พบว่าผู้หญิงทุกวัยตกเป็นเป้าหมายหรือเหยื่อของความรุนแรงทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะความรุนแรงนั้นจะเกิดขึ้นในครอบครัวหรือนอกบ้าน เป็นที่ยอมรับกันในระดับสากลว่า ความรุนแรงต่อผู้หญิงเป็นความรุนแรงที่เกิดจากเหตุอคติแห่งเพศ (gender-based violence) เป็นความรุนแรงที่เกิดจากพื้นฐานเพศสภาพ คนที่เป็นเหยื่อความรุนแรงจะเป็นเพศใดก็ได้ ซึ่งประเภทของความรุนแรงที่เกิดกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง^{2,14,15} สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความรุนแรงต่อร่างกาย (physical violence) เป็นความรุนแรงในลักษณะการทุบตีกรรยา (battering) การชก ต่อย เตะ ตบตี ทุบตีด้วยวัตถุต่างๆ การทำให้บาดเจ็บหรือพิการด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น
2. ความรุนแรงต่อจิตใจ (psychological หรือ emotional violence) เป็นความรุนแรงในลักษณะการข่มขู่ การดูถูกเหยียดหยาม การพูดจาหยาบคาย การบีบบังคับทางเศรษฐกิจและสังคม การไม่ให้เงินในการใช้จ่าย การนอกใจของสามี การขัดขวางการไปรับการรักษา หรือรับการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อน เป็นต้น
3. ความรุนแรงทางเพศ (sexual violence) เป็นความรุนแรงในลักษณะการข่มขืนโดยคู่สมรส (marital rape) การบังคับมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ เป็นต้น

แม้ว่าจะมีการแบ่งประเภทความรุนแรงที่เกิดกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงไว้ชัดเจน แต่ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงทางร่างกายส่วนใหญ่จะถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจและทางเพศร่วมด้วย^{13,14} ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมักได้รับผลกระทบจากประเภทความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างน้อยหนึ่งหรือสองประเภทร่วมกัน ผลกระทบจากการถูกทำร้ายร่างกายทำให้ได้รับการบาดเจ็บทางร่างกาย มีปัญหา

เรื่องการรับประทานอาหารและการนอนหลับ พฤติกรรมการดำเนินตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง มีโรคเรื้อรังด้านร่างกาย ทำให้ผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด⁹ แต่อย่างไรก็ตามผู้หญิงเหล่านี้มักไม่ยอมมารับบริการทางสุขภาพ และเปิดเผยเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรงจากสามี ถ้าความรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงจนเป็นอันตรายถึงชีวิต

สาเหตุที่ผู้หญิงไม่เปิดเผยเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรง

การที่ผู้หญิงถูกสามีกระทำรุนแรงทำให้ผู้หญิงเหล่านี้พบว่า มีปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงดังกล่าวไม่สะดวกในการเปิดเผยเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรงในสังคมไทยเป็นเพราะอายุ ความเชื่อที่ว่าเรื่องในบ้านไม่ควรจะนำไปเล่าให้ใครฟัง สามีมีสิทธิ์ทำอะไรกับภรรยาก็ได้ เวลาผู้หญิงถูกสามีทำร้ายเป็นเรื่องของสามีภรรยาคนอื่นห้ามยุ่ง ทำให้ผู้หญิงดังกล่าวไม่สามารถเล่าให้ใครฟังได้ ต้องเก็บเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรงไว้คนเดียวจนเกิดบาดแผลทางจิตใจ¹⁶ ในประเทศตุรกี และประเทศอังกฤษ ผู้หญิงคิดว่าเรื่องการถูกกระทำรุนแรงเป็นเรื่องส่วนตัว และผู้หญิงไม่รู้อะไรจะเริ่มต้นเล่าประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงอย่างไร^{6,9} สะท้อนให้เห็นปัญหาความรุนแรงที่เกิดกับผู้หญิงมาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายที่ไม่เท่าเทียมกัน¹⁷ ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่มั่นใจสูญเสียพลังอำนาจภายใน 2) การไม่ตระหนักถึงผลกระทบจากการถูกกระทำรุนแรง 3) การไม่สามารถประเมินความรุนแรงได้จากการถูกกระทำ 4) ลักษณะความคิดที่ผิดๆ ของผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง และ 5) กลัวที่จะถูกทำร้ายซ้ำ มีรายละเอียดดังนี้^{7-9,18,19}

- 1) ความรู้สึกไม่มั่นใจจากการสูญเสียพลังอำนาจภายใน ซึ่งเป็นลักษณะความรู้สึกสูญเสียความเข้มแข็งของบุคคลซึ่งเกิดจากการยอมรับและนับถือตนเอง^{7,8,16} งานวิจัยที่นำเสนอว่าสิ่งขัดขวางที่จะนำไปสู่การเปิดเผยการถูกกระทำรุนแรง ประกอบด้วยผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงมีความรู้สึกดำเนินตนเอง อาย รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกปราศจากอำนาจและมีความต้องการเก็บเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรงไว้เป็นความลับสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงในครอบครัว พบว่า ผู้หญิงรู้สึกกลัว ขาดพลังอำนาจหรือเกิดกระบวนการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง มีผลให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงไม่กล้าเข้าไปรับบริการสุขภาพ เพราะมีความรู้สึกอาย สูญเสียการเคารพนับถือตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง¹¹

2) การไม่ตระหนักถึงผลกระทบจากการถูกระทำรุนแรง งานวิจัยเกี่ยวกับเหตุผลว่าทำไมผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งจากคู่ และไม่ใช่คู่ของตนจึงไม่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล⁷ พบว่า ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งจากคู่และไม่ใช่คู่ของตนไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบจากการถูกระทำรุนแรง เช่น อาการบาดเจ็บจากการถูกระทำรุนแรงอาจทำให้พิการ หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มักเก็บตัว รักษาตัวอยู่ตามลำพังในบ้าน เพราะรู้สึกกลัวการถูกระทำซ้ำและถูกขัดขวางจากคู่ของตนเองไม่ให้ไปรับการรักษาหรือเล่าเรื่องราวการถูกระทำรุนแรงให้ใครฟัง และเมื่อผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงอยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ผู้หญิงจะมีอาการสับสนเกี่ยวกับการอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์การถูกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่จะใช้การนั่งเงียบ ไม่ไว้วางใจ ทนความเจ็บปวด ไม่บอกความจริงว่าสาเหตุการบาดเจ็บเกิดจากการถูกระทำรุนแรง ทำให้ผู้หญิงถูกดูแลบาดแผลทางด้านร่างกายเท่านั้นและสาเหตุที่แท้จริงที่ถูกกระทำรุนแรงจึงไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดังนั้นการมาขอรับการรักษาของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงเป็นเพียงเพื่อให้ร่างกายของตนพ้นจากภาวะอันตรายเท่านั้น^{6,7,16,19} จากงานวิจัยพบว่าผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการข้อมูลสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และพยาบาล หลังจากที่ผู้หญิงถูกระทำรุนแรงแล้วผู้หญิงต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น การให้การปรึกษา เครื่องมือช่วยการช่วยเหลือทางสังคม^{6,20}

3) การไม่สามารถประเมินความรุนแรงได้จากการถูกระทำรุนแรง พบว่า ผู้ทำงานในวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้หญิงดังกล่าวไม่คุ้นเคยและอาจมองข้ามสาเหตุการมาโรงพยาบาลอันเนื่องจากการถูกระทำรุนแรงของผู้หญิงกลุ่มนี้ เพราะผู้หญิงอายุที่จะเปิดเผยสาเหตุที่แท้จริง รู้สึกถูกตำหนิ จึงทำให้ต้องปฏิเสธการบาดเจ็บที่มาจากจากการถูกระทำรุนแรงแต่จะบอกว่าการบาดเจ็บนั้นมาจากสาเหตุอื่น เช่น หกล้ม อีกทั้งการบาดเจ็บและปัญหาในการถูกระทำรุนแรงของผู้หญิงไม่รุนแรงพอที่จะทำให้ผู้ทำงานในวิชาชีพทางสุขภาพจะประเมินได้⁷ มุมมองของผู้ทำงานในวิชาชีพต่อผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงก็มักจะมองว่าผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมาต้องทำอะไรไม่ดีจึงถูกระทำรุนแรงมา¹⁶ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ทำงานในวิชาชีพยังมีความคิดความเชื่อเดิมที่ถูกสอนมาและยังขาดมุมมองเชิงเพศภาวะ ดังนั้นผู้ทำงานในวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงควรเพิ่มมุมมองของเพศภาวะในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามี

กระทำรุนแรง^{20,21}

4) จากลักษณะความคิดที่ผิดๆ ของผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง เนื่องจากผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงคิดที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองจะไม่ยอมไปรับบริการทางสุขภาพจิตโดยเฉพาะเมื่อผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงเกิดผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เพราะเมื่อเดินเข้าไปขอรับการรักษาที่แผนกจิตเวช ผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวจะรู้สึกกลัวคนอื่นคิดว่าตนเองเป็นคนวิกลจริตและไม่สามารถรับมือกับปัญหาเองได้^{7,16} นอกจากนี้ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงยังมีความคิดว่ามีแค่ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกายเท่านั้นที่จะได้รับการช่วยเหลือจากตำรวจ ส่วนบ้านพักฉุกเฉินมีไว้สำหรับผู้อพยพเท่านั้น⁷

5) การที่ผู้หญิงมีประสบการณ์ด้านลบจากการดูแลของผู้ทำงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น ตำรวจไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้หญิงกลุ่มนี้หลังจากผู้หญิงกลุ่มนี้เข้าไปขอความช่วยเหลือ การรอให้ได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจใช้เวลานานมาก^{15,18} เมื่อผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องทั่วไปจากพยาบาล ผู้หญิงกลุ่มนี้จะรู้สึกดีในขณะที่ได้รับคำปรึกษา แต่เมื่อกลับถึงบ้านผู้หญิงกลุ่มนี้ยังรู้สึกแยเหมือนเดิม เช่น รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รู้สึกไม่มั่นใจ รู้สึกกลัว¹⁶

6) กลัวที่จะถูกทำร้ายซ้ำ ความกลัวที่เกิดจากผู้ถูกระทำรุนแรงทำซ้ำทำให้ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงหลีกเลี่ยงที่จะไปขอความช่วยเหลือ⁷ อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงเลือกที่จะไปขอรับความช่วยเหลือจากผู้ทำงานในวิชาชีพต่างๆ เช่น ตำรวจ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงจะถูกซักถามถึงสาเหตุและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการถูกระทำรุนแรง พบว่า ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงยังมีความรู้สึกโกรธผู้ที่กระทำรุนแรง และรู้สึกถูกระทำซ้ำอีกครั้งเมื่อต้องเล่าเรื่องราวการถูกระทำรุนแรง⁶

จะเห็นได้ว่าผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงมักจะไม่เปิดเผยเรื่องราวการถูกระทำรุนแรงเพราะรู้สึกอาย กลัว ขาดพลังอำนาจภายในตนเอง สูญเสียการเคารพนับถือตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ถูกขัดขวาง ไม่กล้าเข้าไปรับบริการสุขภาพ มีลักษณะความคิดที่ผิดๆ ของผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง เช่น การเข้าไปขอรับบริการด้านจิตใจในแผนกจิตเวช จะทำให้คนอื่นเห็นว่าตนเองเป็นคนวิกลจริต นอกจากนี้เมื่อผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงไม่ตระหนักถึงผลกระทบของการถูกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเพศ ผู้หญิงกลุ่มนี้ก็จะไม่ไปขอรับการรักษาทางสุขภาพ

ดังนั้นพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้หญิงกลุ่มนี้ จึงต้องคำนึงถึงประเด็นสาเหตุของผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ไม่เปิดเผยเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรง เพราะพยาบาล จะได้ทำความเข้าใจสาเหตุ ปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นและ เข้าถึงผู้หญิงกลุ่มนี้โดยเพิ่มมุมมองของเพศภาวะในการดูแล ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง จนสามารถทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้ กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรง

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง

สิ่งที่ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการความช่วยเหลือ ดังนี้

1. ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายหรือทางเพศ ต้องการความช่วยเหลือในลักษณะไม่เป็นทางการ และ ต้องการทราบแหล่งข้อมูลที่จะช่วยเหลือ⁵ เช่น ต้องการให้มีการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อนในการแลกเปลี่ยน ข้อมูล ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและให้การสนับสนุนดูแล⁷ ในขณะที่ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายและทางเพศ ต้องการความช่วยเหลือจากการเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและ ตำรวจ เพราะเป็นการถูกกระทำรุนแรงที่ถือว่ารุนแรงมาก⁶

2. การปฏิบัติการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล เช่น การดูแลช่วยเหลือทั่วไป การเรียนรู้วิธีการจัดการกับ พฤติกรรมก้าวร้าว และการปรับพฤติกรรมของตนเองเมื่อ เผชิญกับความก้าวร้าวจากคู่ของตน⁷

3. ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการให้พยาบาลฟัง และถามถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และควรต้องให้การ ดูแลช่วยเหลือปัญหาด้านจิตใจโดยการให้คำปรึกษา⁷ และการให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือ เช่น การฝึกอาชีพให้สามารถมี รายได้เลี้ยงตัวเองโดยที่ไม่ต้องขอจากคู่ของตนเอง¹⁷

4. ไม่ต้องการเปลี่ยนตัวผู้ดูแล⁷ เพราะผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการพยาบาลที่รับฟัง รู้สึกไว้วางใจและเข้าใจ เก็บเรื่องราวที่ได้รับฟังจากผู้หญิงกลุ่มนี้ไว้เป็นความลับ¹⁶ และผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการให้ระยะเวลาการรอตรวจ ไม่ควรนานเกิน⁷ เพราะผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงมีเวลาน้อยในการมารับบริการทางสุขภาพ บางครั้งต้องแอบผู้กระทำรุนแรงมารับบริการทางสุขภาพ¹⁶

5. ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงจะไม่เปิดเผยและไม่ ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของการถูกกระทำ รุนแรงมากกว่าความต้องการการดูแลด้านข้อมูลและการ ปฏิบัติการช่วยเหลือ การฟังอย่างตั้งใจจากผู้ทำงานในวิชาชีพ ทางสุขภาพเป็นกระบวนการและการเตรียมความพร้อมใน

การเปลี่ยนแปลงผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงให้ตระหนัก และ มารับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจหลังจากถูกกระทำรุนแรง⁷

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามี กระทำรุนแรง

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูก สามีกระทำรุนแรงนี้ ผู้เขียนได้ผสมผสานจากมุมมองของ แนวปฏิบัติสำหรับผู้ทำงานด้านสุขภาพในการดูแลผู้หญิง ที่ถูกสามีกระทำรุนแรงขององค์การอนามัยโลก²² แนวทาง การดูแลผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงของพยาบาลในประเทศ สหรัฐอเมริกา⁴ แนวทางการดูแลผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ของศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงหรือ ศูนย์พึ่งได้ไนโรพยาบาล ที่เรียกว่า One Stop Crisis Center (OSCC) ตลอดจนแนวทางการช่วยเหลือที่เน้นการ สร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงโดย การให้คำปรึกษาตามแนวคิดสตรีนิยม^{8,23} เพื่อให้เกิดความ ชัดเจนในการเสนอสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิง ที่ถูกสามีกระทำรุนแรง ผู้เขียนขอเสนอตามแนวคิดใน 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านความรู้

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามี กระทำรุนแรงด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับ เพศภาวะและแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยม แนวทางการประเมิน การถูกกระทำรุนแรงและแนวทางการรักษาและกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเพศภาวะและ แนวคิดทฤษฎีสตรีนิยม

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ ถูกสามีกระทำรุนแรงด้านความรู้ พบว่า พยาบาลต้องเป็นผู้ มีความรู้และเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับเพศภาวะและแนวคิด ทฤษฎีสตรีนิยม เพื่อเป็นพื้นฐานในการปรับทัศนคติมุมมอง และความเชื่อของตัวพยาบาลที่จะต้องให้การพยาบาล กับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เช่น การปรับมุมมอง ความเชื่อผิดๆ ของตนว่าผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เพราะตัวผู้หญิงต้องทำอะไรไม่ดีจึงทำให้สามีกระทำรุนแรง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาความเข้าใจของผู้ที่ทำงาน ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว พบว่า การปฏิบัติการดูแลของผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพที่ให้บริการ เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวในผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำ รุนแรง ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงที่ถูกสามี

กระทำรุนแรง เพราะผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพยังมีความเข้าใจที่แตกต่างกันในประเด็นสถานการณ์ของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงแต่ละคนแตกต่างกัน ส่งผลต่อการตระหนักและการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลในผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เนื่องจากผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพยังไม่ได้ใช้มุมมองเพศภาวะและสตรีนิยมในการช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เพราะการใช้มุมมองเพศภาวะและสตรีนิยมในผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจรากเหง้าของปัญหาความรุนแรงว่าเกิดจากความสัมพันธ์ของอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกกระทำรุนแรง และมีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เช่น ไม่รู้สึกตำหนิผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงในลักษณะว่าทำอะไรไม่ดีจึงทำให้สามีกระทำรุนแรง²⁴

แนวคิดเพศภาวะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่จะช่วยให้พยาบาลมีมุมมองที่เข้าใจความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง และทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายในครอบครัวและสังคมเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีความเชื่อมโยงกัน บทบาทหญิงชายนี้ได้รับการสืบทอดมานาน เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้นตามวัฒนธรรมของสังคมที่ต่างกันออกไป^{12,25}

ทฤษฎีสตรีนิยมให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งในการทำความเข้าใจโดยกระบวนการสร้างความรู้จะใช้กระบวนการสร้างจิตสำนึก (consciousness raising) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้หญิงจะได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างแบบแผนของประสบการณ์ หรือคำอธิบายต่อปรากฏการณ์ความสัมพันธ์ของหญิงและชายในสังคมที่ดำรงอยู่²⁶ จะเห็นได้ว่าทฤษฎีสตรีนิยมให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือเป็นผู้รู้เกี่ยวกับชีวิตของตนได้ดีที่สุด ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลควรมีมุมมอง และเข้าใจแนวคิดเพศภาวะและทฤษฎีสตรีนิยม เพื่อช่วยให้พยาบาลเกิดความตระหนักและเข้าใจที่มาของปัญหาความรุนแรงตลอดจนมีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

1.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินการถูกกระทำรุนแรง

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงด้านความรู้พบว่า พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินอาการและอาการแสดงเบื้องต้นจากการ

ซักประวัติและตรวจร่างกาย โดยพยาบาลต้องสังเกตร่องรอยการบาดเจ็บต่างๆ เช่น รอยฟกช้ำตามร่างกายซึ่งส่วนใหญ่ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงจะสวมใส่เสื้อผ้าที่ปิดบังร่องรอยดังกล่าว หรือบางครั้งร่องรอยความบอบช้ำจะอยู่บริเวณช่วงกลางในพื้นที่ของร่างกาย ความล่าช้าในการมารับการรักษา และมักแจ้งว่าการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นเพราะอุบัติเหตุ ยังมีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ วิตกกังวล ใช้สารเสพติด ซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้พยาบาลต้องประเมินประเภทหรือธรรมชาติพฤติกรรมที่ผู้หญิงถูกสามีกระทำรุนแรงเป็นอย่างไร พฤติกรรมความรุนแรงของการถูกกระทำรุนแรง ความรุนแรงของการบาดเจ็บในการเข้ารับการรักษา ความถี่ของพฤติกรรมการถูกกระทำรุนแรงและช่วงห่างของการถูกกระทำรุนแรงของแต่ละครั้ง พฤติกรรมเริ่มต้นที่เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำรุนแรง²⁷ เพื่อที่พยาบาลจะใช้เป็นข้อมูลประกอบในการดูแลและป้องกันผลกระทบจากการถูกกระทำรุนแรงในผู้หญิงได้

1.3 ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงด้านความรู้พบว่า พยาบาลควรมีข้อมูลที่ผู้หญิงจำเป็นต้องรู้ และเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำรุนแรง การดำเนินการทางกฎหมาย สถานที่พักพิงฉุกเฉินหรือบ้านพักฉุกเฉินในพื้นที่เพื่อต้องการความปลอดภัยในชีวิต เบอร์โทรศัพท์สายด่วนกรณีต้องการความช่วยเหลือ สำหรับในประเทศไทยนั้นมีศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิง และเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงหรือศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล ที่เรียกว่า One Stop Crisis Center (OSCC) ที่เปิดให้บริการโดยมีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง คือ 1669 และข้อมูลสิทธิในการรักษาทางสุขภาพของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง ตลอดจนแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เช่น ตำรวจ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เป็นต้น^{7,14} แนวทางการรักษาทั้งในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา มีความคล้ายคลึงกันคือ มีการคัดกรอง บำบัดเบื้องต้นส่งต่อเพื่อบำบัดและฟื้นฟูระยะยาว^{16,17}

กฎหมายในประเทศไทยขณะนี้ มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 พยาบาลต้องเข้าใจว่ากฎหมายจะให้น้ำหนักแก่การคุ้มครอง “ครอบครัว” มากกว่าการคุ้มครองผู้ถูกกระทำ โดยมิบัญญัติว่า “ไม่ว่าการพิจารณาคดีการกระทำ ความรุนแรง

ในครอบครัวจะได้ดำเนินไปแล้วเพียงใดให้ศาลพยายามเปรียบเทียบให้คู่ความได้ยอมความกัน โดยมุ่งถึงความสงบสุขและการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นสำคัญ”¹⁶

สรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเพศภาวะ และแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยม แนวทางการประเมินการถูกกระทำรุนแรงและแนวทางการรักษาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จะช่วยทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพราะการใช้มุมมองสตรีนิยมในผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ จะช่วยทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจปัญหาความรุนแรง และมีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

2. ด้านทักษะ

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงในด้านทักษะได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การถามและฟังอย่างมีสติ การสังเกต การรักษาความลับและการบันทึกข้อมูล การประเมินความเสี่ยงอันตรายของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง การฝึกประสบการณ์ในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ และการให้คำปรึกษาที่เสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดสตรีนิยม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลจะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดรักษา พยาบาลต้องยอมรับและทำความเข้าใจประสบการณ์หรือเรื่องราวของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงตลอดจนให้ความสนใจ ตั้งใจฟังอย่างมีสติ เปิดโอกาสให้ไต่ถามความรู้สึกซับซ้อนใจ ขณะเดียวกันต้องสังเกตท่าทีความวิตกกังวล ความไม่สะดวกในการเปิดเผยเรื่องราวบางเรื่อง หรือสังเกตร่องรอยบาดแผลต่างๆ ตามร่างกายที่ปรากฏให้เห็น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนให้การพยาบาล พร้อมทั้งเน้นย้ำประเด็นการเก็บรักษาความลับในเรื่องราวที่ได้สนทนากัน เพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยให้กับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง^{7,14,23}

2.2 ทักษะการถามและฟังอย่างมีสติ

พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการฟังอย่างมีสติเกี่ยวกับเรื่องราวการถูกกระทำรุนแรงของผู้หญิงเพื่อที่จะได้เกิดความเข้าใจสาเหตุอย่างแท้จริง ร่วมกันหาแนวทางการช่วยเหลือสอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง จากงานวิจัย⁷ พบว่า ผู้หญิงที่ถูกกระทำ

รุนแรงต้องการให้พยาบาลรับฟังและถามถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และควรต้องให้การดูแลช่วยเหลือปัญหาทางด้านจิตใจ การถามเป็นการสร้างความตระหนัก (raise awareness) ให้กับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงโดยสร้างความตระหนักในประเด็นของการถูกกระทำรุนแรงและกระตุ้นให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงได้มีการบอกเล่าประสบการณ์ที่ถูกกระทำรุนแรง กระตุ้นให้เล่าบรรยายเรื่องราวชีวิตให้ฟัง หากผู้หญิงยังลังเลสับสนในสามี อย่าได้วิจารณ์สามีเพราะผู้หญิงจะปกป้องสามีในขณะที่เดียวกันทำให้กระบวนการหาข้อมูลบิดเบือนไป อาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างตัวผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงกับพยาบาล^{7,16}

2.3 ทักษะการสังเกต

พยาบาลควรมีทักษะการสังเกตสัญญาณเตือน โดยมีการสงสัย และซักประวัติให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการถูกกระทำรุนแรง ควรสงสัยและสังเกตว่าสภาพการบาดเจ็บนั้นมาจากการถูกกระทำรุนแรงหรือไม่อย่างไร เช่น ลักษณะการบาดเจ็บไม่สัมพันธ์กับการอธิบายสาเหตุของการบาดเจ็บนั้น การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายและการคิดที่จะฆ่าตัวตาย และการล่าช้าในการมารับการรักษาอาการบาดเจ็บ นอกจากนี้ควรถามถึงสิ่งที่เป็นไปได้ โดยพยาบาลควรต้องถามผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมและความเป็นไปได้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย ตลอดจนพยาบาลควรกล้าที่จะถามเพราะผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมีความยินดีที่จะเปิดเผยเมื่อถูกถามแบบตรงๆ และไม่ตัดสินผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง นอกจากนี้ข้อสังเกตอาการที่พบจากการใช้กำลังทะเลาะทู่ตีจากสามีซึ่งอาการจะแตกต่างจากอุบัติเหตุ พบว่ามีได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงแก่ชีวิต พบรอยฟกช้ำตามผิวหนัง แผลฉีกขาด ศีรษะแตก กระดูกหัก อวัยวะภายในช้ำ อาเจียนเป็นโลหิต แตกต่างกันไปตามแต่ความชำนาญของสามีที่จะซ่อนรอยหลักฐาน เช่น บริเวณท้องน้อย ต้นขา^{7,19}

2.4 การรักษาความลับและการบันทึกข้อมูล

พยาบาลควรแจ้งให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงทราบว่าเรื่องราวที่สนทนา การบันทึกหรือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ พยาบาลควรมีการบันทึกอาการของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงที่มารับบริการทางสุขภาพอย่างละเอียด ครอบคลุมลักษณะของการถูกกระทำรุนแรง กระทำโดยใคร เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อใด สถานที่เกิดเหตุ อาการบาดเจ็บที่พบ เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้

เป็นสิ่งสำคัญใช้เป็นข้อมูลประกอบแนวทางการรักษาและเป็นข้อมูลสำคัญถ้าผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงตัดสินใจโดยใช้กฎหมายกับสามี และบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำรุนแรงทั้งผู้กระทำรุนแรงและผู้ถูกกระทำรุนแรง^{16,22}

2.5 ทักษะการประเมินความเสี่ยงอันตรายของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง

พยาบาลควรสามารถประเมินความเสี่ยงต่ออันตรายหรือความไม่ปลอดภัยจากสามีของผู้ถูกกระทำรุนแรงโดยการจัดหาสถานที่ปลอดภัยให้กับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง พยาบาลต้องประเมินว่าผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงรู้สึกว่าคุณเองและบุตรอยู่ในภาวะอันตรายหรือไม่เสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำหรือไม่ ถ้าผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมีภาวะเสี่ยงอันตรายควรให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือทางสังคมและชุมชน เบอร์สายด่วน บ้านพักฉุกเฉิน^{14,19} จากการศึกษาวิจัย⁷ พบว่า ความกลัวที่เกิดจากผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทำให้ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงหลีกเลี่ยงที่จะไปขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถใช้แบบคัดกรองจากศูนย์ข้อมูลกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เช่น มีแบบคัดกรองปัญหาความรุนแรงในครอบครัวแบบประเมินครอบครัวเพื่อประเมินความเสี่ยงในครอบครัวและแบบประเมินสภาวะเสี่ยงต่อการถูกใช้ความรุนแรงของเด็กสตรีและครอบครัวในชุมชน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องประเมินความเสี่ยงอันตราย ทำให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงรู้สึกปลอดภัยและหาสถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงได้²

2.6 การให้คำปรึกษาที่เสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดสตรีนิยม

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง ควรให้ผู้หญิงเข้าถึงข้อมูล การศึกษา อาชีพ และสิ่งอื่นๆ ที่จำเป็นในสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้หญิงสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเองมากกว่าการพยายามขจัดความรุนแรงซึ่งเราไม่สามารถควบคุมได้ ในบทบาทของพยาบาลนั้นการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงสามารถให้ความรู้ ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การสื่อสารกับผู้กระทำรุนแรง เป็นต้น และการให้คำปรึกษาที่จะช่วยให้ผู้หญิงดังกล่าวได้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงและตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตของตนต่อไปได้²⁷

2.7 การฝึกประสบการณ์ในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ

พยาบาลควรได้รับการฝึกประสบการณ์ในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจเนื่องจากปัญหาที่พบหลังจากผู้หญิงเผชิญแล้วปัญหาระยะยาว คือ การเจ็บป่วยทางจิตใจ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของผู้หญิงในการมีอาการทางจิตเวช เช่น อาการหวาดระแวง หลงผิด รู้สึกเป็นตราบาป สูญเสียความคิดและการตัดสินใจ เป็นต้น²⁸ โดยฝึกการใช้ความรู้และทักษะต่างๆ ข้างต้นในขณะที่ดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง⁶

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง พยาบาลควรมีทักษะการให้คำปรึกษาที่เสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดสตรีนิยม เพราะจากหลักการ ปรัชญา เป้าหมาย กระบวนการและผลลัพธ์ของทฤษฎีการให้การปรึกษาโดยทั่วไป ยังไม่ช่วยผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงให้เข้าใจและตระหนักว่าสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับผู้หญิงมาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย และปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ สังคม และการเมือง การนำแนวทางการให้การปรึกษาข้างต้นมาใช้ในการช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมีหลักการเพื่อให้คุณค่าในประสบการณ์ของผู้หญิง ถือว่าผู้หญิงเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการเมือง (socio-political) และให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพที่เท่าเทียมระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ในกระบวนการปรึกษาเน้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจำงในบริบทที่มีอิทธิพลกับตนเอง มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงเปลี่ยนวิธีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และได้รับการเตรียมตัวไม่ให้ถูกกระทำรุนแรงซ้ำ ทำให้เกิดการสร้างเสริมพลังอำนาจและมีอิสระในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง มีทักษะในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม โดยมีกระบวนการ 1) กระบวนการสร้างจิตสำนึก (consciousness-raising) หรือความตระหนัก (awareness) 2) การตัดสินใจหรือการเลือก (decisions or choosing) และ 3) การปฏิบัติ (action or social liberation)²³ และจากการศึกษาวิจัยที่ศึกษากระบวนการให้การปรึกษาตามแนวคิดสตรีนิยมสายหลังสมัยใหม่เพื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ซึ่งเป็นการดูแลด้านจิตใจด้านหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงได้ ข้อค้นพบจากข้อมูลเชิงคุณภาพบ่งชี้ว่าผู้รับการปรึกษามีความรู้สึก

มีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น คือ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด เช่น คิดว่าเราต้องทำได้ การเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ เช่น การที่ถูกทำร้ายไม่ใช่เรื่องของเวรกรรม และการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก เช่น ชีวิตมีอิสระ¹⁶

3. ด้านคุณลักษณะ

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง สำหรับในโรงพยาบาลแผนกฉุกเฉินเป็นแผนกแรกที่ผู้หญิงกลุ่มนี้จะมาขอรับบริการ และยังพบว่ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลในแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาสุขภาพที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระทำรุนแรงของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เพราะผู้หญิงเหล่านี้มักอายุ ไม่กล้าเปิดเผยสาเหตุที่แท้จริงในการถูกกระทำรุนแรง ดังนั้นสมรรถนะด้านคุณลักษณะการบริการของพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการผู้หญิงกลุ่มนี้ เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาภาวะสุขภาพของผู้หญิงได้ครอบคลุม ได้แก่ มีความเข้าใจ เข้าถึงและมีทัศนคติที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ ดูแลบาดแผลทางร่างกายและจิตใจ เคารพการตัดสินใจและไม่ตัดสินความเชื่อทัศนคติ การรักษาความลับ และการบันทึกข้อมูล ดังนี้

3.1 มีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดี

พยาบาลควรต้องมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงโดยไม่ตำหนิ ช่วยทำให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงเกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเอง และรู้สึกปลอดภัยจากการถูกกระทำรุนแรง นอกจากนี้ควรต้องประเมินผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงว่าได้รับบาดเจ็บทางร่างกายมากน้อยแค่ไหนอย่างไร ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินสถานการณ์ของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงจะเป็นอันตรายจากการถูกทำร้ายซ้ำ ควรต้องให้การดูแลจัดสิ่งแวดลอม และหาสถานที่ให้ปลอดภัยไม่ให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงถูกทำร้ายซ้ำ ฟังระวังแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงอาจใช้เป็นหนทางสุดท้ายในการต่อสู้ปัญหา ควรให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกทำร้ายจากคู่ของตนจากการที่คู่ของตนใช้สารเสพติด และควรมีการประเมินความพร้อมของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงที่จะหนีจากสามี หรือหย่าร้าง ต้องให้ผู้หญิงดังกล่าวแน่ใจชัดเจนในการวางแผนเกี่ยวกับการหารายได้ แหล่งพักพิง และคำแนะนำทางกฎหมายที่จะให้แก่ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง และควรให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการในชุมชน เช่น แหล่งพักพิงยามฉุกเฉิน ที่ปรึกษาทาง

กฎหมาย แนะนำ ฝึกอาชีพ และบริการทางอาชีพ^{2,4,6,7}

3.2 มีความเห็นอกเห็นใจ

พยาบาลควรต้องมีพฤติกรรมที่แสดงให้ผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงรู้สึกได้รับความเห็นอกเห็นใจและรู้สึกมีพลังอำนาจภายในจากการดูแลของพยาบาล โดยพยาบาลสามารถจินตนาการถึงตัวเองเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงที่กำลังเผชิญอยู่ หรืออาจเคยมีประสบการณ์ที่คล้ายกัน ทำให้พยาบาลรับรู้ความรู้สึกที่จุดเดียวกับผู้หญิงดังกล่าวเพียงแต่ต่างมุมมองกันเป็นความเข้าใจความรู้สึกในเรื่องราวที่เกิดขึ้น ตัวอย่างลักษณะคำพูดที่สะท้อนความเห็นอกเห็นใจ เช่น “ดิฉันเข้าใจนะว่าคุณรู้สึกอย่างไร” “ดิฉันรู้ว่ามันแย่มากในสิ่งที่คุณเผชิญ” “ดิฉันเข้าใจนะว่าคุณต้องใช้ความเข้มแข็งแค่ไหนถึงมาอยู่ในจุดนี้ได้” ซึ่งจะทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้เปิดเผยเรื่องราว และทำให้พยาบาลเข้าใจ ร่วมกันหาสาเหตุและแนวทางการช่วยเหลือร่วมกันได้^{4,6,23}

3.3 เอาใจใส่ ดูแลบาดแผลทางร่างกายและจิตใจ

พยาบาลควรต้องเอาใจใส่ในการติดตามอาการและอาการแสดงของผู้หญิงจากการถูกกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลให้การดูแลบาดแผลด้านร่างกายตามสภาพการบาดเจ็บที่ปรากฏ พยาบาลต้องมีท่าที่เป็นมิตร ใส่ใจ พุดจาไพเราะ และเข้าใจผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง เพื่อให้ผู้หญิงกลุ่มนี้เกิดความไว้วางใจ ไม่ทำให้รู้สึกเหมือนถูกกระทำซ้ำ¹⁴ เช่น จากลักษณะคำพูดว่า “ทำอะไรไม่ดีมาจึงถูกสามีทำร้ายจนกระดูกหักมา”

การดูแลบาดแผลทางจิตใจพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเยียวยาบาดแผลทางจิตใจกับผู้หญิงกลุ่มนี้ที่จะช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจในตัวผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงโดยใช้กระบวนการสร้างจิตสำนึก (consciousness raising) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้หญิงจะได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างแบบแผนของประสบการณ์ หรือคำอธิบายต่อปรากฏการณ์ความสัมพันธ์ของหญิงและชายในสังคม^{6,23}

3.4 เคารพการตัดสินใจและไม่ตัดสินความเชื่อทัศนคติ

ในการให้การดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง พยาบาลควรให้การเคารพในการตัดสินใจของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง โดยเน้นให้ผู้หญิงเป็นผู้ตัดสินใจเองและไม่ตัดสินความเชื่อทัศนคติของผู้หญิงกลุ่มนี้โดยตระหนัก

ถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ของบุคคลตลอดจนความเชื่อเดิมของผู้หญิงเกี่ยวกับการถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งหาวิธีการป้องกันตนเองและบุตรจากการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ^{6,16,23}

บทสรุป

ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและคุณลักษณะ เพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเพศ ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้ไม่รู้สึกลัว เกิดพลังอำนาจในตนเอง กล้าเข้าไปรับบริการสุขภาพ เพราะไม่รู้สึกลอาย ไม่สูญเสียการเคารพนับถือตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกไว้วางใจพยาบาล นอกจากนี้เมื่อผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรงตระหนักที่จะไม่ปฏิเสธเกี่ยวกับผลกระทบของการถูกกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ผู้หญิงกลุ่มนี้ก็จะไปขอรับการรักษาทันทีสุขภาพ และขอข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนตนเองจากครอบครัว เพื่อน และพยาบาล ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นสิ่งสำคัญในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการขอความช่วยเหลือของผู้หญิงที่ถูกสามีกระทำรุนแรง และที่สำคัญผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวยังได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ถูกสามีกระทำรุนแรง ดังนั้นพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้หญิงกลุ่มนี้จึงต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวและสมรรถนะเฉพาะที่เพียงพอเพื่อให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.วรรณภา ประทุมโทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ดร.อัสนี วันชัย และดร.พนารัตน์ เจนจบ ที่ได้สนับสนุนทำให้เกิดผลงานทางวิชาการในครั้งนี้ ตลอดจนประสบการณ์ตั้งมาที่ได้มีโอกาสเรียนรู้จากกลุ่มผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

1. Bradbury-Jones C, Duncan F, Kroll T, et al. Improving the health care of women living with domestic abuse. *Nurs stand.* 2011; 25(43): 35-40. doi: 10.7748/ns.25.43.35.s47
2. Taylor J, Bradbury-Jones C, Kroll T, et al. Health professionals' beliefs about domestic

- abuse and the issue of disclosure: a critical incident technique study. *Health Soc Care Community.* 2013; 21(5): 489-99. doi: 10.1111/hsc.12037.
3. Laisser R, Nystrom L, Emmelin M. Health-care workers' attitudes and perceptions of intimate partner violence against women in Tanzania. *AJM.* 2014; 8(1): 28-35. doi: 10.12968/ajmw.2014.8.1.28
4. Texas nursing voice. Helping victims of violence find a way out. *Texas nurses association.* 2014; 8(3): 1-3.
5. Kulnuwong S. Domestic violence of private matters or social problems: part 2: water changed habits. [Internet]. [updated 14 Feb 2017; cited 2018 Sep 4]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-38955865>. Thai.
6. Duran S, Eraslan ST. Violence against women: affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc.* 2019; 69(1): 53-7.
7. Prosman G-J, Lo Fo Wong SH, Lagro-Janssen AL. Why abused women do not seek professional help: A qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2014; 28(1): 3-11. doi: 10.1111/scs.12025
8. Dutton AM. Empowering and healing the battered woman: A model for assessment & intervention. New York: Springer Publishing Company, Inc; 1992.
9. Hoyle C. Will she be safe? A critical analysis of risk assessment in domestic violence cases. *Child Youth Serv Rev.* 2008; 30(3): 323-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.10.009>
10. Henttonen M, Watts C, Roberts B, et al. Health services for survivors of gender-based violence in Northern Uganda: A qualitative study. *Reprod Health Matters.* 2008; 16(31): 122-31. doi: 10.1016/S0968-8080(08)31353-6.
11. Bengtsson-Tops A, Saveman BI, Tops D. Staff experience and understanding of working

- with abused women suffering from mental illness. *Health Soc Care Community*. 2009; 17(5): 459–65. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00843.x
12. Netto LA, Moura MV, Queiroz AA, et al. Violence against women and its consequences. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5): 458–64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400075>
 13. Al-Modallal H, Sowan AK, Hamaideh S, et al. Psychological outcomes intimate partner violence experienced by Jordanian working women. *Health care for women international*. 2012; 33(3): 217–27. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.610532>
 14. Sricamsuk Saito A. Nursing care of women who have experienced intimate partner violence. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*. 2011; 29(2): 5–13. Thai.
 15. Gandhi S, Poreddi V, Nikhil RS, et al. Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence. *Br J Nurs*. 2018; 27(10): 559–64. doi: 10.12968/bjon.2018.27.10.559
 16. Theinkaw S. Process of postmodern feminist empowering counseling for abused women [Doctor of Philosophy Thesis in Nursing]. [Khon Kean]: Khon Kean University; 2012. Thai.
 17. Umubyeyi A, Persson M, Mogren I, et al. Gender inequality prevents abused women from seeking care despite protection given in gender-based violence legislation: A qualitative study from Rwanda. *PloS one*. 2016; 11(5): e0154540. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154540>
 18. Smith HP, Tessaro I, Earp LJ. Women's experiences with battering: A conceptualization from qualitative research. *Women Health Issues*. 1995; 5(4): 173–82. doi: 10.1016/1049-3867(95)00615-X.
 19. Power C. Domestic Violence: What can nurses do?. *ALA NURSE*. 2017; 44(4): 18–20.
 20. Vasconcelos TB, Nery IS, Ferreira MTA et al. Gender violence in the perception from the managers of services to support women. *J Nurs UFPE on line*. 2012; 6(10): 2356–63. doi: 10.5205/reuol.3111-24934-1-LE.0610201204
 21. Ali P. Gender-based violence and the role of healthcare professionals. *Nurs Open*. 2018; 5(1): 4–5. doi: 10.1002/nop2.120
 22. World Health Organization. Violence against women what health workers can do 1997. [Internet] [cited 2019 Mar 24]. Available from <http://www.who.int/gender/violence/V9.pdf108793654&site=ehost-live>
 23. Corey G. Case approach to counseling and psychotherapy. 7 th ed. United States of America: Thomson Brooks/Cole; 2009.
 24. Peckover S. Health visitors' understandings of domestic violence. *J Adv Nurs*. 2003; 44(2): 200–08. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02784.x.
 25. Duarte MC, Fonseca RMGS, Souza V, et al. Gender and violence against women in nursing literature: a review. *Rev. Bras. Enferm*. 2015; 68(2): 297–303. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680220i>
 26. Phurisinsit V. Feminism: movement and social concepts of the 20th century. Bangkok: Printing project torch; 2002. Thai.
 27. Ofstehage A, Gandhi A, Sholk J, et al. Empowering victims of domestic violence: social issue report. *Social impact research*. 2011; Sep: 1–6.
 28. Bengtsson-Tops A, Saveman BI, Tops D. Staff experience and understanding of working with abused women suffering from mental illness. *Health Soc Care Community*. 2009; 17(5): 459–65. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00843.x