

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว การปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว และการปฏิบัติระหว่างแพทย์และพยาบาล ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว และการปฏิบัติระหว่างแพทย์และพยาบาลเพศหญิง - เพศชาย ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรง และศึกษาอิทธิพลในการร่วมทำนายของความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว และเพศ ต่อการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ที่มีประสบการณ์การพบเห็นและให้การดูแลบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว กำหนดโดยใช้ Power analysis (Polit, 1996) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 125 คน จากจำนวน 228 คนโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 12 แห่ง หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปให้กับแพทย์และพยาบาลตามโรงพยาบาลดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2545 ได้รับแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผลจากการศึกษาได้นำเสนอรายละเอียดด้วยตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

1. ข้อมูลลักษณะพื้นฐานทางประชากรของแพทย์และพยาบาล

ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของแพทย์และพยาบาล จำนวน 125 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา วุฒิการศึกษา ความเป็นวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว วิเคราะห์ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของแพทย์และพยาบาล (N =125)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย		
- แพทย์	8	6.4
- พยาบาลวิชาชีพ	7	5.6
- พยาบาลเทคนิค	3	2.4
รวม	18	14.4
หญิง		
- แพทย์	12	9.6
- พยาบาลวิชาชีพ	84	67.2
- พยาบาลเทคนิค	11	8.8
รวม	107	85.6
อายุ		
21 - 25 ปี	28	22.4
26 - 30 ปี	33	28.0
31 - 35 ปี	29	23.2
36 - 40 ปี	23	18.4
มากกว่า 40 ปี	10	8.0
$\bar{X} = 31.74$ ปี $SD = 6.78$		
สถานภาพสมรส		
โสด	56	44.8
คู่ - อยู่ด้วยกัน	64	51.2
ม่าย	2	1.6
หย่าร้าง	3	2.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	117	93.6
คริสต์	8	6.4
การศึกษา*		
อนุปริญญา	15	12.0
ปริญญาตรี	90	72.0
ปริญญาโท	15	12.0
ปริญญาเอก	5	4.0
กลุ่มวิชาชีพ		
แพทย์	20	16.0
พยาบาลวิชาชีพ	90	72.0
พยาบาลเทคนิค	15	12.0
ประสบการณ์การทำงาน		
1 – 5 ปี	39	31.2
6 – 10 ปี	36	28.8
11 – 15 ปี	25	20.0
16 – 20 ปี	20	16.0
21 ปี ขึ้นไป	5	4.0
$\bar{X} = 9.76$ ปี, $SD = 6.54$		

*หมายเหตุ วุฒิการศึกษาของแพทย์ (พบ.) เทียบเท่าระดับปริญญาโท
 วุฒิการศึกษาของแพทย์ (เฉพาะทาง) เทียบเท่าระดับปริญญาเอก

จากตารางที่ 2 พบว่าแพทย์และพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มี 107 คน (ร้อยละ 85.6) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาล และเพศชายมีเพียง 18 คน (ร้อยละ 14.4) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี (ร้อยละ 28.0) เฉลี่ย 31.74 ปี กลุ่ม

ตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.2) สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.6) นับถือศาสนาพุทธ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพมากกว่าครึ่ง การศึกษาส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.4) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 31.2) เฉลี่ย 9.76 ปี

2. ประสบการณ์การได้รับความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

ประสบการณ์การได้รับความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวมีทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรง คือ การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวจากการฟังคำบรรยายจากหลักสูตรการเรียนการสอนหรือจากการฟังสัมมนาวิชาการหรือการเข้ารับการอบรมโดยตั้งใจ ส่วนทางอ้อม คือ การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวจากสื่อต่าง ๆ ทุกแขนงโดยไม่ตั้งใจ วิเคราะห์ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของแพทย์และพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์การได้รับความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

ประสบการณ์การได้รับความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การกระทำรุนแรงในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลักสูตร		
ไม่มีการเรียนในหลักสูตร	100	80.0
มีการเรียนในหลักสูตร	25	20.0
	<i>N</i> = 125	100.0
ระยะเวลาในการเรียน		
1 - 10 ข.ม.	23	92.0
10 ข.ม. ขึ้นไป	2	8.0
	<i>N</i> = 25	100.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประสบการณ์การได้รับความรู้ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การกระทำรุนแรงในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเข้ารับการอบรม		
ไม่เคย	113	90.4
เคย	12	9.6
	N = 125	100.0
จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม		
1 ครั้ง	10	83.3
2 ครั้ง	2	16.7
	N = 12	100.0
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
เคย	113	90.4
ไม่เคย	12	9.6
	N = 125	100.0
ปริมาณการได้รับข่าวสาร		
ได้รับข่าวสารน้อย	101	80.8
ได้รับข่าวสารมาก	12	9.6
ไม่เคยได้รับข่าวสาร	12	9.6
	N = 125	100.0
ทางตรง		
การเรียนรู้จากหลักสูตร	25	20.0
	N = 125	100.0
การเข้ารับการอบรม	12	9.6
	N = 125	100.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประสบการณ์การได้รับความรู้และ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การกระทำความรุนแรงในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทางอ้อม (เลือกได้มากกว่า 1 ชนิด)		
หนังสือ	56	44.8
เอกสาร วารสาร	45	36.0
นิตยสาร	51	40.8
อินเทอร์เน็ต	15	12.0
โทรทัศน์	110	88.0
วิทยุ	66	52.8
หนังสือพิมพ์	111	88.8
ใบปลิว แผ่นพับ	15	12.0
คำบอกเล่าจากผู้อื่น	73	58.4
คำบอกเล่าจากผู้ถูกกระทำความรุนแรง	3	2.4

จากตารางที่ 3 พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารทางตรง เช่น หลักสูตรการเรียนการสอน การสัมมนาวิชาการหรือการเข้ารับการอบรม ผลการวิเคราะห์พบว่าแพทย์และพยาบาล ไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 80.0 ส่วนอีกร้อยละ 20.0 มีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว และในส่วนนี้ส่วนใหญ่ มีเรียน 1-10 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 92.0 มีเรียน 10 ชั่วโมงขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ ส่วนการเข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 90.4 และส่วนน้อยเคยเข้ารับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 9.6 และในส่วนนี้เคยเข้ารับการอบรม 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.0 และเคยเข้ารับการอบรม 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.6

ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารทางอ้อม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ หนังสือ เอกสารวารสาร นิตยสาร ใบปลิว แผ่นพับ คำบอกเล่า เป็นต้น ผลการวิเคราะห์พบว่าแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.4) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว และมีส่วนน้อย (ร้อยละ 9.6) ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลย โดยปริมาณการได้รับข่าวสารทั้งทางตรงและทางอ้อมพบว่าแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารน้อย คิดเป็น

ร้อยละ 80.8 และอีกร้อยละ 9.6 ได้รับข่าวสารมาก ซึ่งข่าวสารที่ได้รับทางตรง ได้แก่ การเรียนจากหลักสูตรคิดเป็นร้อยละ 20 และการได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 9.6 ส่วนทางอ้อมส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 88.8 และร้อยละ 88 ตามลำดับ รองลงมาเป็นการรับรู้จากคำบอกเล่าของผู้อื่น วิชชุ หนังสือ นิตยสาร เอกสารและวารสาร (ร้อยละ 58.4, 52.8, 44.8, 40.8, และ 36 ตามลำดับ) ส่วนน้อยได้รับข่าวสารทางอินเตอร์เน็ต ใบบลิวและแผ่นพับ และคำบอกเล่าจากผู้ถูกกระทำรุนแรง (ร้อยละ 12, 12 และ 2.4 ตามลำดับ

3. ประสพการณ์การถูกกระทำรุนแรง เป็นผู้กระทำรุนแรง และการดูแลรักษาบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของแพทย์และพยาบาลจำแนกตามประสพการณ์การถูกกระทำรุนแรง เป็นผู้กระทำรุนแรง การดูแลรักษาบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ของการพบเห็นและให้การดูแล		
นาน ๆ ครั้ง (≥ 1 ครั้ง/เดือน)	99	79.2
บ่อย ๆ (≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์)	10	8.0
อื่น ๆ โปรดระบุ (2-3 ครั้ง/ปี)	16	12.8
	N = 125	100.0
เป็นผู้กระทำรุนแรงต่อบุคคลอื่น		
เคย	6	4.8
ไม่เคย	119	95.2
	N = 12	100.0
บุคคลที่ถูกทำร้ายกระทำรุนแรง		
สามี	1	14.3
บุตร	5	71.4
หลาน	1	14.3
	N = 7	100.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงในชีวิต		
เคย	4	3.2
ไม่เคย	121	96.8
	N = 125	100.0
บุคคลที่กระทำรุนแรงต่อท่าน		
สามี	1	16.7
บิดา	2	33.3
มารดา	2	33.3
พี่	1	16.7
	N = 6	100.0
พฤติกรรมหลังจากถูกกระทำรุนแรง		
ไม่ได้ทำอะไร	4	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่าความถี่ของการดูแลรักษาบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว แพทย์ และพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.2) พบนาน ๆ ครั้ง ประมาณ 2-3 ครั้ง / เดือน ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.2) ไม่เคยเป็นผู้กระทำรุนแรง โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.4) ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงมักเป็นบุตร และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.8) ไม่เคยมีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงในชีวิต และผู้กระทำรุนแรงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.3, 33.3 ตามลำดับ) เป็นบิดาและมารดา และหลังจากที่ถูกกระทำรุนแรงแล้วผู้ถูกกระทำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 100) ไม่ได้ทำอะไร เนื่องจากผู้กระทำรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา และคิดว่าเป็นเรื่องการทำโทษในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้ของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

ในการเก็บข้อมูลทางด้านความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวของแพทย์และพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว ระหว่างแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ผลการวิจัยมีดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์		
มีความรู้มาก	2	10.0
มีความรู้ปานกลาง	14	70.0
มีความรู้น้อย	4	20.0
พยาบาลวิชาชีพ		
มีความรู้มาก	21	23.3
มีความรู้ปานกลาง	43	47.8
มีความรู้น้อย	26	28.9
พยาบาลเทคนิค		
มีความรู้มาก	6	40.0
มีความรู้ปานกลาง	6	40.0
มีความรู้น้อย	3	20.0

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความรู้ของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

กลุ่มวิชาชีพ	N	Rang	$\bar{X}$	SD
แพทย์	20	6 - 14	10.80	2.09
พยาบาลวิชาชีพ	90	5 - 15	10.78	2.27
พยาบาลเทคนิค	15	7 - 14	11.80	2.27

จากตารางที่ 5 และ 6 พบว่า แพทย์มีคะแนนความรู้ในช่วง 6 – 14 คะแนน เฉลี่ย 10.8 ($SD = 2.09$) พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ในช่วง 5 – 15 คะแนน เฉลี่ย 10.78 ($SD = 2.27$) พยาบาลเทคนิคมีคะแนนความรู้ในช่วง 7 – 14 คะแนน เฉลี่ย 11.8 ($SD = 2.27$) ซึ่งเมื่อจัดระดับความรู้แล้ว พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.0) รองลงมา มีความรู้ในระดับน้อย และระดับมาก (ร้อยละ 20.0, 10.0 ตามลำดับ) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.8) รองลงมา มีความรู้ในระดับน้อย และระดับมาก (ร้อยละ 28.9, 23.3 ตามลำดับ) พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวระดับมาก และปานกลาง (ร้อยละ 40.0) และส่วนน้อยมีความรู้ในระดับน้อย (ร้อยละ 20.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum Square	Mean Square	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	13.692	6.846	1.358	.261
ภายในกลุ่ม	122	615.156	5.024		
รวม	124	628.848			

จากตารางที่ 7 สรุปได้ว่า แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และเมื่อพิจารณาประเด็นอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว มีประเด็นน่าสนใจ ที่แพทย์และพยาบาลยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับสาเหตุที่ผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว คือการที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว และการที่บิดา-มารดาดูดาบุตร โดยมีความคิดเห็นว่าเรื่องเหล่านี้ไม่ใช่สาเหตุและไม่ใช่การกระทำรุนแรงในครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

มีแพทย์และพยาบาลมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 69.6 และ 63.2 ตามลำดับ) ตอบคำถามไม่ถูกต้องจากประเด็นที่ว่า การที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ไม่ใช่สาเหตุของการกระทำรุนแรงในครอบครัว และจากประเด็นที่ว่า การที่บิดามารดาดูดาบุตร ไม่ถือเป็นการกระทำรุนแรงในครอบครัว ดังตารางที่ 21 ในภาคผนวก ข

และประเด็นที่แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้อง เช่น ในเรื่องการแนะนำองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดา สาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

มีแพทย์และพยาบาลมากกว่า 9 ใน 10 (ร้อยละ 96.0 และ 94.4 ตามลำดับ) ตอบคำถามถูกต้องจากประเด็นที่ว่า แพทย์และพยาบาลไม่จำเป็นต้องแนะนำองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดาและบุตรที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการกระทำรุนแรงในครอบครัว และ Alcohol เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการกระทำรุนแรงในครอบครัว ดังตารางที่ 21 ในภาคผนวก ข

ส่วนที่ 3 ทักษะของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวระหว่างแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค และระหว่างแพทย์และพยาบาลเพศหญิง - เพศชาย ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย ความแปรปรวนแบบทางเดียว และ t-test ผลการวิจัย มีดังนี้

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของระดับทัศนคติของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และ
พยาบาลเทคนิค เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์		
ทัศนคติทางบวก	17	85.0
ทัศนคติปานกลาง	3	15.0
ทัศนคติทางลบ	0	00.0
พยาบาลวิชาชีพ		
ทัศนคติทางบวก	71	78.9
ทัศนคติปานกลาง	19	21.1
ทัศนคติทางลบ	0	00.0
พยาบาลเทคนิค		
ทัศนคติทางบวก	11	73.3
ทัศนคติปานกลาง	4	26.7
ทัศนคติทางลบ	0	00.0

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนทัศนคติของแพทย์
พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล
ของรัฐในจังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

กลุ่มวิชาชีพ	N	Rang	$\bar{X}$	SD
แพทย์	20	62 - 115	99.4	12.60
พยาบาลวิชาชีพ	90	77 - 115	98.51	8.04
พยาบาลเทคนิค	15	66 - 124	96.33	13.90

จากตารางที่ 8 และ 9 พบว่า แพทย์มีคะแนนทัศนคติอยู่ในช่วง 62 – 115 คะแนน เฉลี่ย 99.4 (SD = 12.60) พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนทัศนคติอยู่ในช่วง 77 – 115 คะแนน เฉลี่ย

98.51 ($SD = 8.04$) พยาบาลเทคนิคมีคะแนนทัศนคติอยู่ในช่วง 66 – 124 คะแนน เฉลี่ย 96.33 ($SD = 13.90$) ซึ่งเมื่อจัดระดับทัศนคติแล้วพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัวในทางบวก (ร้อยละ 85.0) รองลงมามีทัศนคติ ปานกลาง (ร้อยละ 15.0) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัวในทางบวก (ร้อยละ 78.9) รองลงมามีทัศนคติปานกลาง (ร้อยละ 21.1) พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัวในทางบวก (ร้อยละ 73.3) รองลงมามีทัศนคติปานกลาง (ร้อยละ 26.7) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของทัศนคติของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว ด้วยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum Square	Mean Square	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	85.170	42.585	.453	.637
ภายในกลุ่ม	122	11472.622	94.038		
รวม	124	11557.792			

จากตารางที่ 10 พบว่า แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี มีทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเพศหญิง - เพศชาย เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยใช้ t - test

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	df	t	P - value
เพศหญิง	107	98.82	9.38	123	1.218	.226
เพศชาย	18	95.83	11.11			

จากตารางที่ 11 พบว่า แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรีที่มีเพศต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

การศึกษาค้นคว้านี้ต้องการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติระหว่างแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว วิเคราะห์ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย ความแปรปรวนแบบทางเดียว และ t-test ผลการวิจัยมีดังนี้

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของระดับการปฏิบัติของแพทย์ พยาบาล และพยาบาลเทคนิคในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์		
การปฏิบัติต่ำ	1	5.0
การปฏิบัติปานกลาง	9	45.0
การปฏิบัติสูง	10	50.0
พยาบาลวิชาชีพ		
การปฏิบัติต่ำ	4	4.4
การปฏิบัติปานกลาง	53	58.9
การปฏิบัติสูง	33	36.7
พยาบาลเทคนิค		
การปฏิบัติต่ำ	0	00.0
การปฏิบัติปานกลาง	11	73.3
การปฏิบัติสูง	4	26.7

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการปฏิบัติของแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

กลุ่มวิชาชีพ	N	Rang	$\bar{X}$	SD
แพทย์	20	6 - 19	14.00	3.81
พยาบาลวิชาชีพ	90	5 - 19	13.56	3.08
พยาบาลเทคนิค	15	10 - 18	13.60	2.67

จากตารางที่ 12 และ 13 พบว่า แพทย์มีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในช่วง 6 - 14 คะแนน เฉลี่ย 14.00 ($SD = 3.81$) พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในช่วง 5 - 14 คะแนน เฉลี่ย 13.56 ($SD = 3.08$) พยาบาลเทคนิคมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในช่วง 10 - 18 คะแนน เฉลี่ย 13.60 ($SD = 2.67$) โดยแพทย์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในระดับสูง (ร้อยละ 50.0) รองลงมามีการปฏิบัติในระดับปานกลาง และต่ำ (ร้อยละ 45.0 และ 5.0 ตามลำดับ) พยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.9) รองลงมามีการปฏิบัติในระดับสูง และต่ำ (ร้อยละ 36.7 และ 4.4 ตามลำดับ) พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.3) รองลงมามีการปฏิบัติในระดับสูง (ร้อยละ 26.7) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติระหว่างแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum Square	Mean Square	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	2	13.692	6.846	1.358	.261
ภายในกลุ่ม	122	615.156	5.024		
รวม	124	628.848			

จากตารางที่ 14 พบว่า การปฏิบัติของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี มีการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลเพศหญิง - เพศชายในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	df	t	P-value
เพศหญิง	107	13.58	2.96	19.96	.619	.543
เพศชาย	18	12.94	4.18			

จากตารางที่ 15 พบว่า การปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ที่มีเพศต่างกันจะมีการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 5 อิทธิพลในการร่วมทำนายของความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว และเพศ ต่อการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

การศึกษานี้ต้องการทราบความสัมพันธ์และอิทธิพลในการร่วมทำนายของความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว และเพศ ต่อการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นจึงใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ (simultaneous multiple regression) ซึ่งในการวิเคราะห์ได้นำตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดการวิจัยคือ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว และเพศ โดยระดับข้อมูลในส่วนของ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว มีระดับการวัดเป็นแบบระดับช่วงมาตรา (interval scale) จึงสามารถใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติได้เลย ส่วนเพศ มีการวัดเป็น

ระดับนามบัญญัติ (nominal scale) จึงต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อนนำไปใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้คือ

ชื่อตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
เพศ	
เพศชาย	1
เพศหญิง	0

ส่วนตัวแปรตามคือ การปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว เป็นการให้คะแนนแบบ 0 และ 1 และใช้คะแนนรวมในการวิเคราะห์ เป็นการวัดระดับช่วงมาตราจึงสามารถใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติได้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรทำนายกับตัวแปรทำนาย ในรูปเมตริกสัมพันธ์ (correlation matrix) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงค่าความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์ และตัวแปรทำนายกับตัวแปรทำนาย

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว	1.000			
2. ความรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว	.022	1.000		
3. ทักษะคดีของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว	.375**	.314**	1.000	
4. เพศหญิงและเพศชายของแพทย์และพยาบาล	.071	.031	.109	1.000

** $p < .001$

จากตารางที่ 16 ในการวิเคราะห์เบื้องต้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรเกณฑ์เป็นรายคู่ (bivariate relationship) พบว่า ตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ในทางบวกคือ ทักษะคดีของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว ($r = .375, p < .001$)

ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายพบว่า ตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีจำนวน 1 คู่ คือ ความรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .314 ซึ่งสรุปได้ว่าไม่มีตัวแปรทำนายใดมีความสัมพันธ์กันเองสูงกว่า .75 รายละเอียดดังตารางที่ 16 ดังนั้นตัวแปรทำนายทุกตัวสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจในการร่วมทำนายการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวได้ โดยไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) ตามข้อตกลงของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบปกติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบปกติ

1. ค่าคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ (normal distribution) โดยพบว่า ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized residual) มีลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยดูจากฮิสโตแกรม พบว่ามีลักษณะค่อนข้างสมมาตร
2. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (linear relationship) จาก scatterplot จะพบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง โดยดูจาก Plot ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบปกติ
3. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน (homoscedasticity) เมื่อพิจารณาจากกราฟจะพบว่าค่าความคลาดเคลื่อน จะมีการกระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์ ซึ่งถือว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่
4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) จากการทดสอบโดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (bivariate relational) พบว่า ไม่มีตัวแปรทำนายคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงกว่า .75 โดยดูจาก Collinearity Correlation จึงสามารถนำไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบปกติได้

5. ความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน โดยใช้สถิติทดสอบ Durbin – Watson จากการทดสอบได้ค่าของ Durbin – Watson เท่ากับ 2.074 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทำนาย มีอิสระต่อกัน (กัลยา วานิชบัญชา, 2544)

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบปกติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงสามารถใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบปกติได้

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนาย กับการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

ตัวแปรทำนาย (N = 125)	การปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแล บุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว				
	B	SE.B	Beta	t	p
ความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว	-.14	.11	-.11	-1.20	.233
ทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว	.13	.03	.41	4.56	.000
เพศ	.27	.75	.03	.36	.720
ค่าคงที่ (a)	1.99	3.02		.66	.511
$R^2 = .151$, Adjusted $R^2 = .130$					
$F(3, 121) = 7.193$, $p = .000$					

จากตารางที่ 17 พบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวได้ร้อยละ 15.1 ($R^2 = .151$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายแต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรเกณฑ์มี 2 ตัวแปรคือ ทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว ($\beta = .41$) และเพศ ($\beta = .03$) ส่วนตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรเกณฑ์มี 1 ตัวแปรคือ ความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว ($\beta = -.11$) ดังนั้นจะได้สมการดังนี้

$$Zy' = \beta_1 Zx_1 + \beta_2 Zx_2 + \beta_3 Zx_3$$

Zy' = ค่าการทำนายมาตรฐานของการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ได้รับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว = -.11

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว = .41

β_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของความเป็นเพศหญิง – เพศชาย = .03

x_1 = ความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

x_2 = ทักษะคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

x_3 = ความเป็นเพศหญิง - เพศชาย

สมการถดถอยมาตรฐานในการทำนายการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว คือ

$$\begin{aligned} \text{ค่าการทำนายมาตรฐานของการปฏิบัติ} &= -.11 Z \text{ ความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว} \\ \text{ของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคล} &+ .41 Z \text{ ทักษะคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว} \\ \text{ที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว} &+ .03 Z \text{ ความเป็นเพศหญิง - เพศชาย} \end{aligned}$$

จากสมการ หมายความว่า แพทย์และพยาบาลที่มีค่าการทำนายมาตรฐานของการปฏิบัติในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวสูง คือ แพทย์และพยาบาลที่มีความรู้มีน้อย มีทักษะคติในทางบวก ส่วนความเป็นเพศหญิง-เพศชายนั้นไม่สามารถแยกการปฏิบัติในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวได้ชัดเจนเนื่องจากมีอิทธิพลในการทำนายน้อยมาก

แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรทำนายแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวมีเพียงตัวแปรเดียวคือ ทักษะคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัวโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .41 ส่วนตัวแปรอีก 2 ตัว คือ ความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว และเพศ มีอิทธิพลในการทำนายเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งเมื่อพิจารณาเอาตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัวนี้ออกแล้ว ทำให้อิทธิพลในการทำนายลดลงเพียงร้อยละ 1.1 เท่านั้น โดยมีอิทธิพลในการทำนายร้อยละ 14 ($R^2 = .14$) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนาย กับการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

ตัวแปรทำนาย ($N = 125$)	การปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแล บุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว				
	B	$SE.B$	$Beta$	t	p
ทักษะคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว	.122	.027	.375	4.481	.000
ค่าคงที่ (a)	1.467	2.695		.544	.587
$R^2 = .14$, Adjusted $R^2 = .133$					
$F(1,123) = 20.082$, $p = .000$					

ดังนั้นจะได้สมการดังนี้

$$Zy' = \beta_1 Zx_1$$

Zy' = ค่าการทำนายมาตรฐานของการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล
ในการดูแลบุคคลที่ได้รับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรง
ในครอบครัว = .375

x_1 = ทัศนคติเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงในครอบครัว

สมการถดถอยมาตรฐานในการทำนายการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลในการดูแล
บุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว คือ

ค่าการทำนายมาตรฐานของการปฏิบัติ = $+ .375 Z$ ทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับ
ของแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุคคล การกระทำรุนแรงในครอบครัว
ที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

จากสมการ หมายความว่า แพทย์และพยาบาลที่มีค่าการทำนายมาตรฐานของการ
ปฏิบัติในการดูแลบุคคลที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวสูง คือ แพทย์และพยาบาลที่มีทัศนคติ
ในทางบวก