

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ
จังหวัดราชบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ
จังหวัดราชบุรี

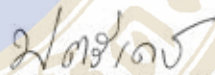




นางจันทนา มะโนวัฒนา
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีกรรณจิตร,
วท.ม.(ชีวสถิติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ

จังหวัดราชบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2552



นางจันทนา มะโนวัฒนา

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนิดา ปรีชาวงษ์,

Ph.D.(Nursing)

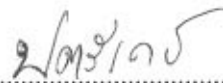
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิระ ศรีกรศรีนิจิตร,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารพูนผล

พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยธิดา ศรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน และผู้บังคับบัญชา คณาจารย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกคน เพื่อนร่วมงานในกลุ่มงาน วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยเฉพาะคุณสุมาลี อัดโสภณ ตลอดจนพยาบาลเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี ที่ให้ความร่วมมือและกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามรวมทั้งได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่งในการนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษาปริญญาโทภาคพิเศษรุ่น 9 ที่ได้ให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตลอดหลักสูตรการศึกษา และขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณพ่อทองหล่อ คุณแม่ปราณี บุญเกิด ผู้มีพระคุณ ผอ.วิรัตน์ มะโนวัฒนา น้องเต้ (ธีรวัฒน์) น้องเต็ก (วัฒนพงศ์) มะโนวัฒนา ที่มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา และขอบคุณแรงบันดาลใจของตนเองจนเป็นผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

นางจันทนา มะโนวัฒนา

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

WORKPLACE VIOLENCE IN THE GOVERNMENTAL HOSPITALS, RATCHABURI PROVINCE

นางจันทนา มะโนวัฒนา 4936325 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิระ ตรีกรีนจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ), ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ค.

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะ อัตราความรุนแรง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้พยาบาลจำนวน 275 คน จากโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง ในจังหวัดราชบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ไคสแควร์ และฟิชเชอร์ เอ็กแซ็กต์ เทสต์

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่ได้รับประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 71.60) ประเภทของความรุนแรงที่ได้รับเป็นความรุนแรงทางวาจา (ร้อยละ 70.20) ทางกาย (ร้อยละ 14.90) และทางเพศ (ร้อยละ 4.00) ลักษณะของความรุนแรงทางวาจาเป็นการกล่าวคำหยาบคาย/กล่าวโทษ และการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน ความรุนแรงทางกายเป็นการผลัก ดึง ลาก เหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดในเวรเช้า ส่วนทางเพศเป็นการพูดจาชวนลาม และมักเกิดเหตุการณ์ในเวรดึก ผู้ที่กระทำรุนแรงเป็นผู้ป่วยและญาติ สถานที่เกิดเหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย สาเหตุทางกายมาจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และสาเหตุทางวาจาเกิดจากความบกพร่องในการสื่อสาร มีการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง (<ร้อยละ 30) เหตุผลที่ไม่รายงานเพราะเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ และไม่มีประโยชน์ ภายหลังการถูกกระทำรุนแรง พยาบาลส่วนใหญ่เกิดความเครียด วิตกกังวล และโกรธ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยต่าง ๆ กับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.032$) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไม่พบความสัมพันธ์กับความรุนแรง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการค้นหา ป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะความรุนแรงด้านวาจาที่เป็นความเสี่ยงสูง ควรเพิ่มการอบรมด้านทักษะการสื่อสาร การบริการที่ดี รวมถึงระบบการดูแลความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ส่วนผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงควรได้รับการช่วยเหลือ ฟันฟู เสริมสร้างขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่องค์กรต่อไป

คำสำคัญ: ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน / พยาบาล

WORKPLACE VIOLENCE IN THE GOVERNMENTAL HOSPITALS, RATCHABURI PROVINCE

JANTHANA MANOWATTANA 4936325 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.), PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H.

ABSTRACT

This research on Workplace Violence in government hospitals in Ratchaburi Province aimed to study the type of violence, level of severity and contributing factors. This research primarily centered around violence against nurses. Questionnaires were sent by mail to 275 nurses in ten hospitals in Ratchaburi Province which were affiliated with the Ministry of Public Health. Mean, standard deviation, percentage, Chi-square test and Fisher's exact test were used in the process of data analysis.

Results showed that two-thirds of the nurses were working in government hospitals in Ratchaburi Province. About two-thirds of them (71.60%) had experienced violence in their workplace. The results showed that 70.20% of them had received verbal abuse, followed by physical assaults (14.90%) and sexual harassment (4.00%). The characteristics of verbal abuse were blaming/accusing, using a strong voice or shouting, while physical assaults included pinching, pushing, and pulling. Both verbal and physical violence tended to occur during the day shift. The occurrences of sexual harassment, such as the use of dirty words, tended to happen during the night shift. Those who perpetrated violence against nurses were patients and their relatives, and the place that violence usually occurred was in the wards. Physical violence from patients usually resulted from their illness, while verbal violence occurred because of miss communication. Less than 30% of the violence was reported because the violence was considered to be minor. After a violent occurrence, most nurses are stressed, anxious, and angry. This research found that educational level of the nurses was significantly related to workplace violence ($P = 0.032$), while the work groups factors and environmental factors were not related to workplace violence.

It is recommended from the results that the executives should pay attention to find out, prevent, and solve workplace violence, especially verbal abuse which is the most frequent. Training in regard to communication skills and excellent services should be promoted. In addition, planning for effective safety systems should be executed. Victims of workplace violence should be supported by using post-traumatic counseling and the strengthening of their morale so that they are able to continue working in the organization.

KEY WORDS: WORKPLACE VIOLENCE / NURSES

134 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรุนแรง	11
2. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการป้องกัน.....	14
3. โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	32
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
3.2 การสุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	45
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
3.4 การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ.....	48
3.5 การดูแลด้านจริยธรรม.....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	51
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม.....	54
ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความรุนแรง.....	55
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน.....	65
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	71
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	82
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย.....	87
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ.....	99
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก	117
ประวัติผู้วิจัย.....	134

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี.....	44
2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสัดส่วนและการได้รับแบบสอบถาม กลับคืน.....	47
3 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป.....	52
4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามความคิดเห็นด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม....	54
5 ประเภทของความรุนแรง จำแนกตามประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงใน การปฏิบัติงานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา.....	56
6 ลักษณะของการถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามประเภทของความรุนแรง ด้าน ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และการคุกคามทางเพศ.....	56
7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนก ตามเวลาที่เกิดความรุนแรง และความบ่อยของการถูกระทำความรุนแรง.....	58
8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามผู้กระทำความรุนแรง สาเหตุของการเกิดความรุนแรง สถานที่เกิดเหตุการณ์ ความรุนแรงและความรู้สึกเมื่อถูกระทำความรุนแรง.....	59
9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรง การสอบสวนหาสาเหตุของความ รุนแรง และผู้สอบสวนหาสาเหตุความรุนแรง.....	61
10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรง และเหตุผลที่ไม่รายงานความ รุนแรง.....	62
11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนก ตามลักษณะอาการที่รบกวนภายหลังได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง และความรุนแรงที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน.....	63
12 จำนวนพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงจำแนกตามแผนก ที่ปฏิบัติงาน.....	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรุนแรงในภาพรวมที่พยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ.....	66
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรุนแรงรายด้านที่พยาบาล ใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ.....	67
15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะงานกับความรุนแรงที่พยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ.....	68
16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงที่พยาบาล ใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ.....	69

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2	แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์.....	37
3	แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป.....	38
4	แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน.....	39



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรง (Violence) เป็นปัญหาหนึ่งของสังคมในปัจจุบันที่มักถูกมองข้าม ถูกละเลยและถูกเพิกเฉยจากสังคม อุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงนับวันยิ่งเพิ่มขึ้น ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ แม้กระทั่งในสถานที่ทำงาน (Smith-Pittman, 1998; Swart-Amidei, 1999) ซึ่งรูปแบบของความรุนแรงที่แต่ละคนแสดงออกแตกต่างกัน มนุษย์ถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่คิดและแสดงพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล แต่ในความเป็นจริงเหตุผลของแต่ละคน “ถูกกำกับด้วยอารมณ์ของตนเอง” จะมากหรือน้อยแล้วแต่บุคลิกและประสบการณ์ การเรียนรู้ที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กจนก่อให้เกิดเป็นบุคลิกภาพเฉพาะตัวบุคคล (สุวิทย์ อุดมพานิช, 2546) ก่อให้เกิดความรุนแรงที่แตกต่างกัน ดังที่เราพบเห็นจากสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงในเด็กและสตรี ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและความรุนแรงด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือแก้ไข

จากการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว เด็ก และสตรีครั้งที่ 2 ที่โรงแรมเมดิสัน พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ในฐานะทูตสันถวไมตรีของยูนิเฟมในประเทศไทย ประธานในพิธีเปิดการประชุม และทรงแสดงปาฐกถา เรื่อง ก้าวเข้าสู่ทศวรรษใหม่ สังคมไทยไร้ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ทรงกล่าวว่า “ความรุนแรงในสังคมถ้าเราจะพิจารณาให้ดีแล้วจะพบว่า การกระทำความรุนแรงในครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของการละเมิดสิทธิมนุษยชนในสังคม การปลูกฝังทัศนคติและความเชื่อพื้นฐานต่าง ๆ ของมนุษย์ก็เริ่มต้นที่ครอบครัว ดังนั้นหากพื้นฐานทางครอบครัวมีแต่ความรุนแรง ทั้งผู้ใหญ่และเด็กเองก็จะนำออกไปใช้ในสังคมด้วย...ในการแก้ไขปัญหาลำนี้ ตามทัศนคติส่วนตัวแล้วเห็นว่าไม่อาจแก้ปัญหาได้โดยวิธีทางกฎหมายอย่างเดียว สิ่งที่จะแก้ไขได้ คือ ความเข้าใจและความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเมตตา ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และที่สำคัญที่สุดคือ ทัศนคติในการมองบุคคลอื่นเท่าเทียมกันกับเรา เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ทุกคนมีเหมือนกัน หากปฏิบัติได้ความรุนแรงจะน้อยลง” (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันศุกร์ที่ 27 มิถุนายน 2551)

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นการคุกคาม ข่มขู่ ทางวาจาและหรือการใช้กำลัง รายงานความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานได้แก่ การชกต่อย ตะ ตี ตบ ยิง แทะ คุกคาม ข่มขู่ และใช้คำรุนแรง พุดจาเสียดสีเหน็บแนม ส่วนใหญ่รายงานความรุนแรงในสถานที่ทำงานมักไม่ได้รับการบันทึกและเปิดเผย เพราะส่วนมากมองความรุนแรงเป็นเรื่องน่าอับอายเสื่อมเสียชื่อเสียงเสียภาพลักษณ์ของตนและหน่วยงาน (Smith-Pittman, 1999) ซึ่งตรงกับที่คาเมรอน (Cameron, 1998) กล่าวไว้ว่าความรุนแรงด้านร่างกายก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ความรุนแรงด้านวาจาและด้านอื่น ๆ รวมทั้งด้านร่างกาย ส่งผลต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้ได้รับความรุนแรงเกิดความเครียด กลัว วิดกกังวล ด้านสังคมทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและระหว่างหน่วยงาน เป็นไปในทางลบ และด้านจิตวิญญาณมีผลทำให้สูญเสียความมั่นใจ เสียความเชื่อมั่นในตนเอง เสียความเชื่อมั่นในวิชาชีพ รวมทั้งเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองอีกด้วย

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้น ถึงแม้ว่าเหตุการณ์จะเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว แต่ก็ส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรและหน่วยงาน ผลต่อทางด้านร่างกายทำให้ได้ รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้ามีการใช้อาวุธ ทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน เสียเวลา เสียค่าชดเชยเมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ผู้ใช้บริการในสถานบริการทางด้านสาธารณสุข มีหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตั้งแต่รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง จนถึงรุนแรงน้อยที่สุดที่สามารถตรวจได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหายใจและระบบไหลเวียนต้องการการช่วยชีวิต แพทย์และพยาบาลพร้อมทีมงานต้องรีบให้การช่วยเหลือก่อน และในขณะที่เร่งรีบเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยอาจขาดความระมัดระวัง ดังนั้นอุบัติเหตุจากการทำงานและการติดเชื้ออาจเกิดขึ้นได้ ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือญาติที่รอแพทย์มาตรวจเป็นเวลานานมักมีเสียงบ่นและต่อว่าแพทย์และพยาบาล ไม่ใส่ใจ บางรายไม่พอใจมากแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อเจ้าหน้าที่ เช่นที่อาคารผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติชั้น 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งไม่พอใจเจ้าหน้าที่ที่กำลังชี้แจงระเบียบการเข้าพักห้องพิเศษ ได้มีการใช้น้ำเสียงตะคอกและพุดจาไม่ดีกับพยาบาล (รายงานอุบัติเหตุ-อุบัติการณ์โรงพยาบาลดำเนินสะดวก, สิงหาคม 2550) จากการศึกษาของเคิร์น และคณะ (Kern et. al, 1994) พบว่าร้อยละ 98 ของพยาบาลจะถูกก้าวร้าวทางคำพูดจากผู้ป่วย และร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเมาสุรา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ขณะที่ตรวจ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องมีการจับตัวผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการตรวจของแพทย์ บางครั้งไม่ทันระวังตัวอาจถูกผู้ป่วยทำร้ายได้เพราะพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยไม่อาจคาดเดาล่วงหน้าได้ทั้งหมด จากสถิติของศูนย์สารสนเทศ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลจิตเวชที่สังกัดกรมสุขภาพจิต 5 แห่ง ในช่วง 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2540) พบว่า

บุคลากรที่ถูกทำร้ายเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 11.11 พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 27.78 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 55.56 (กชพงศ์ สารการ, 2542) จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยมินเนโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วเมื่อเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจะมีการเสียเวลาชดเชยถึง 40 วัน และเสียเงินประมาณ 6,200 ดอลลาร์ (McCall, 1997)

นอกจากนี้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลยังส่งผลต่อการปฏิบัติงาน โดยเป็นสาเหตุหนึ่งของการเพิ่มความผิดพลาดในการปฏิบัติงานการพยาบาลถึงร้อยละ 52 ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลง คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง เพิ่มภาระงานให้แก่เพื่อนร่วมงานและยังส่งผลต่อองค์การและวิชาชีพด้วย คือ การลาออกและการขาดงาน (Hillton and Paula, 1994)

การที่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่จะพบว่าข้อมูลการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงและขนาดของปัญหาที่ต่ำกว่าความเป็นจริง การที่บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ของการกระทำความรุนแรง เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความรุนแรง รองลงมาเห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลและไม่มีการช่วยเหลือเมื่อมีการเขียนบันทึก (หัตถดาว นิยมาส, 2546) และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ที่ทำให้กระทำความรุนแรงเป็นบุคลากรในหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เพื่อนร่วมวิชาชีพ หัวหน้างาน หัวหน้าตึก เวิร์ตตรวจการ (Supervisor) และความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางด้านวาจา (Manderino MA, Berkey N., 1994) ส่วนความรุนแรงทางด้านเพศ ก็มีรายงานแต่ค่อนข้างน้อย เพราะเป็นเรื่องที่บั่นทอนจิตใจ 80% ของพยาบาลที่เคยได้รับความรุนแรงทางด้านเพศจะไม่รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหารระดับสูง (Yusuf, Celic, Sevilay, Celic, 2007)

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในประเทศไทยปัจจุบันมีผู้สนใจมากขึ้น แต่รายงานอุบัติการณ์และการบันทึกยังคงต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะสังคมไทยยังมองเป็นเรื่องที่เสื่อมเสีย หากถูกกล่าวหา ถูกดูหมิ่น และยังเป็นเรื่องที่ถูกกระทำความรุนแรงทางด้านเพศแล้วยังเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ไม่ควรเปิดเผยต่อสังคม ในหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมาแนวโน้มการเกิดความรุนแรงในสังคมไทยสูงขึ้นอาจเป็นเพราะส่วนหนึ่งเราับอารยธรรมแบบตะวันตกเข้ามาโดยไม่ปรับให้เหมาะสมกับสังคมไทยของเรา และสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันที่มีการนำเสนอรูปแบบความรุนแรงในแง่มุมต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้แนวโน้มของการเกิดความรุนแรงในบุคคลทุกระดับ ทุกเพศ ทุกวัย และทุก ๆ อาชีพสูงขึ้น ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสังคม ซึ่ง รศ. นพ. รัชชัย คงสกรณ์ รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามาริบัติ (รัชชัย คงสกรณ์, 2549) ชี้ว่า ผลกระทบมีด้วยกัน 4 ด้าน ดังนี้ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านความมั่นคง และด้านสาธารณสุข ทางด้านสาธารณสุข ผลกระทบในด้านนี้ คือ ความเจ็บป่วยทางร่างกายที่นำสู่การรักษา ความพิการ

ทางกาย ความเจ็บป่วยทางจิต โรคประสาท โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการทำร้ายคนใกล้ชิด การก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจของครอบครัว ผลกระทบที่ตามมา ก็คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ต้องให้การดูแลแก่บุคคลดังกล่าวก็มีแนวโน้มสูงที่จะได้รับผลจากความรุนแรงของสังคมตามไปด้วย

จากการศึกษาเบื้องต้นในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยการสอบถามข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ (การสัมภาษณ์, 2551) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยเป็นการทำความรุนแรงทางกายและการคุกคามทางเพศ และสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ การที่ผู้ป่วยและญาติรอนาน รวมถึงการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความไม่พอใจและแสดงออกในรูปของความรุนแรง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล ตลอดจนนำผลการศึกษาไปเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผนและนโยบายของผู้บริหารด้านการพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ที่เหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. อัตราความรุนแรง ประเภทของความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี เป็นอย่างไร บุคคลที่กระทำความรุนแรงเป็นใคร
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดกับพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดอัตราความรุนแรง ประเภทของความรุนแรง และบุคคลที่กระทำ ความรุนแรงต่อพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

3. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยด้านลักษณะงาน ซึ่งได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อเวลา ที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี
4. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล แสงสว่าง ระบบการดูแลความปลอดภัยในโรงพยาบาล ที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงต่อพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี
5. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี
2. ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเวลา จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อเวลา มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล แสงสว่าง ระบบการดูแลความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้ไม่รวมข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ และข้าราชการที่ไปช่วยราชการที่อื่น

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความรุนแรง หมายถึง การกระทำที่ผิดไปจากปกติทั้งทางกาย ทางวาจา ทางเพศ เพื่อแสดงการข่มขู่ การข่มขู่ คุกคาม การทำร้ายร่างกายและจิตใจผู้อื่นให้ได้รับบาดเจ็บ ได้รับความทุกข์ทรมานที่ไม่พึงปรารถนา

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การกระทำที่รุนแรงทั้งทางกาย ทางวาจา และ ความรุนแรงทางเพศที่เกิดขึ้นกับพยาบาล โดยถูกกระทำขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี อันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายทางร่างกาย ทางวาจา และทางเพศ ซึ่งประเมินจากการรับรู้ของผู้ถูกกระทำ

โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 10 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (จอมบึง) โรงพยาบาลสวนผึ้ง โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน โรงพยาบาลบางแพ โรงพยาบาลปากท่อ และโรงพยาบาลวัดเพลง

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้เกี่ยวข้อง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 10 แห่งในจังหวัดราชบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1) เพศ หมายถึง ลักษณะที่บอกให้รู้ว่าหญิง หรือชาย
- 2) อายุ หมายถึง อายุจริง ตามวัน เดือน ปีเกิด ของบุคลากรทางการพยาบาลโดยนับอายุเต็มปีบริบูรณ์จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม เศษของปีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี
- 3) ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดที่ศึกษาสำเร็จจากสถานศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก
- 4) ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีในการรับราชการของพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดราชบุรี โดยนับนับตั้งแต่เริ่มรับราชการ เศษของปีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี

ปัจจัยด้านลักษณะงาน หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับงานของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดราชบุรี ดังนี้

- 1) แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ประจำ โดยระบุเป็นงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นต้น ส่วนงานผู้ป่วยใน ให้ระบุหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เช่น หอผู้ป่วยหนัก ไตเทียม อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย เป็นต้น
- 2) ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง เวลาที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยระบุเป็นปฏิบัติงานเวลาราชการ ขึ้นเวรเช้า รวมเสาร์-อาทิตย์ หรือขึ้นเวรเป็นผลัด เช้า บ่าย ดึก
- 3) จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเวลา หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่ขึ้นปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ประจำ โดยระบุเป็นจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์
- 4) จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่ขึ้นปฏิบัติงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ประจำ โดยได้รับค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนประจำที่ได้รับจริง หรือได้รับวันหยุดทดแทน โดยระบุเป็นจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาล แสงสว่าง ระบบการดูแลความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ความรุนแรงทางกาย หมายถึง การกระทำทางกายที่ใช้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งสัมผัสหรือการกระทำต่อพยาบาล ที่มีผลทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการกระทำทางร่างกายและการทำร้ายร่างกาย เช่น การตี ผลัก หยิก กัด การชกต่อย ดบ ตะ การมุด ดึง ลาก การชน การขว้างปาด้วยวัตถุ เป็นต้น รวมถึงการทำร้ายร่างกายโดยใช้อาวุธ

ความรุนแรงทางวาจา หมายถึง การใช้คำพูดใด ๆ ที่แสดงถึงการดูถูก ดูหมิ่น การใช้คำสบถ คำพูดก้าวร้าว การไม่ให้ความเคารพหรือไม่ให้เกียรติ การใช้น้ำเสียงตะคอก ข่มขู่ ทำให้ได้รับความอับอายขายหน้า การด่าหยาบคายดูหมิ่น คุกคาม ขู่ข่มขู่ หรือทำให้กลัว

การคุกคามทางเพศ หมายถึง การกระทำทางกายที่มีการใช้อวัยวะและ สัมผัส โอบกอด มีการแสดงถึงความต้องการทางเพศ และการล่วงละเมิดทางเพศ เช่น การใช้มือจับ ตะ แขนอก ก้น แขน การข่มขืน การใช้สายตา วาจา กิริยาทะลึ่งโลม การพูดจาชวนลาม ฯ เป็นการแสดงที่สื่อถึงเจตนาทางเพศ และความต้องการทางเพศ

อัตราความรุนแรง หมายถึง จำนวนพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดราชบุรี ที่ได้รับประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางกาย ทางวาจา และถูกคุกคามทางเพศ

ประเภทความรุนแรง หมายถึง ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และการคุกคามทางเพศ

บุคคลที่กระทำความรุนแรง หมายถึง ผู้ที่แสดงหรือกระทำการผิดกฎหมายที่สื่อความหมายถึงการข่มขู่ คุกคาม ทั้งทางกาย ทางวาจา และทางเพศ อันเป็นเหตุให้บุคคลอื่นได้รับความทุกข์ทรมาน ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถกำหนดกรอบแนวความคิดเพื่อการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ได้ดังต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- ประสบการณ์ในการทำงาน

ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่

- แผนกที่ปฏิบัติงาน
- ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน
- จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเวลา (ชั่วโมง/สัปดาห์)
- จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา (ชั่วโมง/สัปดาห์)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล
- แสงสว่าง
- ระบบการดูแลความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ความรุนแรงที่พยาบาลได้รับ จำแนกเป็น

อัตราความรุนแรง

ประเภทความรุนแรง

- ความรุนแรงทางกาย
- ความรุนแรงทางวาจา
- การคุกคามทางเพศ

บุคคลที่กระทำความรุนแรง

- ผู้ป่วยและผู้ที่มาติดต่อ
- แพทย์
- เพื่อนร่วมงาน
- หัวหน้างานและผู้บังคับบัญชา
- เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของโรงพยาบาล
- บุคคลอื่น ๆ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงานใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิด ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรุนแรง
2. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการป้องกัน
3. โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรุนแรง

ความรุนแรง (Violence) เกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยหลายประการทั้งจากตัวผู้ถูกกระทำ สภาพแวดล้อมที่กระตุ้น ลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม หรืออาจเริ่มมาจากปัจจัยที่มีมาแต่กำเนิด ก็ได้ สัญชาตญาณ โครงสร้างของร่างกาย องค์ประกอบด้านกรรมพันธุ์ ปัจจัยด้านพัฒนาการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถใช้แนวคิดใดแนวคิดหนึ่งอธิบายการเกิดความรุนแรงได้ จึงได้มีผู้ศึกษาและสรุปเป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายการเกิดความรุนแรงไว้หลายแนวคิด ได้แก่แนวคิดทางจิตวิทยา แนวคิดทางชีวภาพ แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรม และแนวคิดทางสิ่งแวดล้อม (Rickelman, 1997) ซึ่งแต่ละแนวคิดได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเกิดความรุนแรงพอสรุปได้ดังนี้

1.1 แนวคิดทางจิตวิทยา (psychological perspective)

แนวคิดนี้ได้มีนักวิชาการกล่าวไว้เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์พฤติกรรมรุนแรงได้แก่ ทฤษฎีลอเรนซ์ (Lorenz Theory) (Lorenz, 1996) อ้างตาม (Lancaster, 1988) เชื่อว่าความรุนแรงเป็นการตอบสนองที่มีมาแต่กำเนิด เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์คล้ายกับความหิวและความกระหาย พัฒนาการของความรุนแรงนั้นเป็นการพัฒนามาจาก

ภายในทั้งหมด ไม่มีอิทธิพลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยลักษณะรุนแรงจะปรากฏอยู่ในฝัน ถ้ามีสิ่งกระตุ้นที่ไม่เหมาะสมจะเกิดการต่อต้านสิ่งนั้นจนเกิดความรุนแรงขึ้นได้

สำหรับความคิดในแง่ของฟรอยด์ (Freud, 1920) ได้กล่าวเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรงไว้ในหนังสือ The goal of life is death ได้กล่าวถึง กังวลสัญชาตญาณ (death instinct) ไว้ว่า ในส่วนลึกของจิตใต้สำนึก มนุษย์ปรารถนาจะตาย ลักษณะที่เด่นชัดของสัญชาตญาณนี้ คือ แรงกระตุ้นให้เกิดการก้าวร้าวและทำลาย บุคคลจะแสดงความก้าวร้าวต่อตนเองและผู้อื่นมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Freud, 1920 อ้างตามศรีเรือน แก้วกังวาน, 2536) ซึ่งผู้ที่มีพัฒนาการทางเพศไม่เหมาะสม จะมีพลังรุนแรงตกค้างแฝงอยู่ในจิตใต้สำนึกและพลังส่วนนี้พยายามหาทางออกด้วยวิธีที่ค่อนข้างซับซ้อน นับเป็นพลังของจิตที่สำคัญ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างมาก โดยเฉพาะเวลาที่บุคคลมีความขัดแย้งในจิตใจจึงเป็นเหตุให้บุคคลแสดงความผิดปกติทางพฤติกรรมหลาย ๆ รูปแบบ (Rollant and Deppoliti, 1996)

ส่วนด้านทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) นั้น แบนดูรา (Bandura, 1973) และซิลล์แมน (Zillmann, 1979) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมรุนแรงของบุคคลเกิดจากการสังเกตและการเสริมแรงจากความสำเร็จอันเป็นสิ่งที่ได้รับภายหลังที่บุคคลแสดงพฤติกรรมรุนแรงแต่ละครั้ง รวมถึงการจัดเกลาทางสังคมและประสบการณ์ในอดีต

จากการศึกษาของโนวาคอ (Novaco, 1976) ได้ชี้ให้เห็นว่าความรุนแรงนั้นเกิดจากกระบวนการคิดอย่างไร โดยบุคคลจะประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าเป็นสิ่งคุกคามกระบวนการความคิดจากการประเมินนี้นำไปสู่การกระตุ้นอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย นอกจากนี้เบค (Beck, 1976) และวาคาริลิส (Vacarilis, 1998) ก็ได้ชี้ให้เห็นในแง่ของทฤษฎีกระบวนการความคิดว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งที่มาคุกคามตนเอง

1.2 แนวคิดทางชีวภาพ (biologic perspective)

อิทธิพลทางชีวภาพหลายด้านมีผลต่อพฤติกรรมรุนแรง คือ ด้านกรรมพันธุ์ อาจเกิดจากความผิดปกติที่โครโมโซมเพศ โดยเฉพาะความผิดปกติของ xyy โครโมโซมในเพศชาย ซึ่งจากการศึกษาของ Schiavi, et al. (1984) พบว่ามีโครโมโซมวายชนิดพิเศษ (extra Y chromosome) ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในด้านฮอร์โมนจากการศึกษาของเดบบ์และคณะ (Dabbs, et al., 1991) พบว่าในผู้ชายที่แสดงพฤติกรรมรุนแรงมีฮอร์โมนเพศเทสโทสเตอโรน (testosterone) จำนวนมากกว่าระดับปกติ ส่วนในผู้หญิงอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศหญิงคือ ระดับของเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) ในวัยก่อนหมดประจำเดือนลดลงต่ำ

กว่าระดับปกติ ส่วนด้านสารสื่อประสาทนั้น เกิดจากการหลั่งนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) มากกว่าปกติ นอกจากนี้เพศยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างกันทางด้านร่างกายซึ่งมีผลต่อการเลี้ยงดูทำให้บุคลิกภาพ อุปนิสัยความคิด ความรู้สึกมีความแตกต่างกันจึงส่งผลให้พฤติกรรมรุนแรงแตกต่างกัน (Glazer and Dickson, 1998)

1.3 แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรม (sociocultural perspective)

เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยค่านิยม ทักษะคติ แบบแผนของพฤติกรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมที่รุนแรง ในกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมและเชื้อชาติ ซึ่งในการพิจารณาที่มาของพฤติกรรม อารมณ์ กลไกการเกิดพฤติกรรมนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันออกไป บลูและกริฟฟิธ (Blue and Griffith, 1995) ได้กล่าวไว้ว่าในสังคมอเมริกันมีความรุนแรงมากกว่าสังคมอื่นเนื่องจากสังคมดังกล่าวมีความเป็นอิสระไม่จำกัดชนชาติในการเข้าอยู่อาศัย ทำให้มีความหลากหลายในเชื้อชาติ ประเพณี วัฒนธรรม โดยเฉพาะชนชาวอเมริกัน-แอฟริกัน (American-African) จะถูกแบ่งแยกเป็นประชากรระดับล่างของสังคม ได้รับการปฏิบัติคล้ายทาส (slaves) ถูกกีดกันทางสังคมและสัญชาติ ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความกดดันมากจนแสดงออกด้วยความรุนแรง

ถ้าพิจารณาตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม หากมีบุคคลแสดงความรุนแรงในครอบครัวบุคคลเหล่านั้นได้รับประสบการณ์ชีวิตที่ใช้ความรุนแรง ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้พฤติกรรมรุนแรงดังกล่าวและเมื่อถูกกระทำรุนแรงซ้ำ ๆ ก็เกิดการเรียนรู้ที่จะกระทำความรุนแรงต่อบุคคลอื่น โดยเฉพาะเมื่อมีความวิตกกังวล ความคับข้องใจและความขัดแย้ง บุคคลจะเผชิญปัญหาด้วยความรุนแรงทั้งทางคำพูดและท่าทาง นอกจากนั้นในการใช้สื่อทางสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลได้รับอิทธิพลของความรุนแรง เช่น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ หรือวิดีโอเกมส์ เป็นต้น ซึ่งสื่อเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่ปฏิบัติตามทั้งเจตนาและไม่เจตนา ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นกระทบต่อตนเองและผู้อื่นได้ (Johnson, 1997)

1.4 แนวคิดทางสภาพแวดล้อม (environmental perspective)

สำหรับลักษณะสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้นั้น จอห์นสัน (Johnson, 1997) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัยหรือชุมชนแออัด การขาดปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย (homeless) ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดผลอาชญากรรมการใช้สารเสพติด การทำร้ายร่างกาย บุคคลที่อยู่ในชุมชนไม่ได้รับการศึกษา หรืออยู่ใน

ภาวะตกรงานปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้สนับสนุนให้เกิดความรุนแรงตามมาได้ เลวินและอื่น ๆ (Levin, P.F., Hewitt, J.B. and Misner, S.T., 1998) กล่าวว่าปัจจัยด้านองค์การก็มีส่วนสำคัญ โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ระบบการดูแลความปลอดภัยไม่เข้มงวด ปล่อยให้มีการพกพาอาวุธเข้ามาได้ง่าย สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความเสี่ยงของความรุนแรงให้มากขึ้น

สถานบริการทางสุขภาพ เป็นอีกสถานที่หนึ่งที่มีเกิดการเกิดความรุนแรง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นที่ซึ่งบุคคลที่เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจมาขอความช่วยเหลือ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติจึงมีโอกาสที่จะถูกคุกคามสูงกว่าผู้ประกอบอาชีพสาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานบริการฉุกเฉินและจิตเวช

2. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการป้องกัน

2.1 ความหมายของความรุนแรง

ความรุนแรง ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของความรุนแรงว่าหนักไปหรือแรงไป

ความรุนแรงในทางสังคมวิทยา หมายถึง การทำความบาดเจ็บทางกายบนร่างกายมนุษย์หรือทรัพย์สินของมนุษย์ โดยการใช้กำลัง ซึ่งอาจเป็นการใช้ร่างกายหรืออาวุธที่สามารถใช้กำลัง ซึ่งส่วนใหญ่ถูกกำหนดอยู่ในการกระทำทางสังคม (ไพรัตน์ พุกษชาตคุณากร, 2524)

เวสเตอร์ (Webster, 1994) ให้ความหมายไว้ว่า ความรุนแรง คือ การเจตนาหรือตั้งใจที่จะใช้กำลังหรืออำนาจต่อผู้อื่น ต่อตนเอง ต่อกลุ่ม หรือต่อชุมชน อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ การสูญเสียหรือเสียชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) ได้นิยามความรุนแรงดังนี้ ความรุนแรง หมายถึง การจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายข่มขู่หรือกระทำ ต่อตนเอง ผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคล หรือชุมชน ทศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีผลทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะมีผลให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงามหรือการกีดกันหรือปิดกั้น ทำให้สูญเสียสิทธิบางประการและขาดการได้รับในสิ่งที่สมควรจะได้รับ

เอลเลียต (Elliot, 1997) ได้ให้ความหมายของความรุนแรงว่าเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นความรุนแรงที่มาจากทางวาจาหรือการกระทำด้วยการใช้กำลัง ที่แสดงการข่มขู่ คุกคาม การทำร้ายร่างกายและการฆาตกรรม

โรส (Rose, 1997) กล่าวถึง ความรุนแรง ว่าเป็นการใช้กำลัง หรือวาจาที่เกิดจากบุคคลหนึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกต่ออีกบุคคลหนึ่ง ว่าได้รับการคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บอย่างแท้จริงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ไม่พึงปรารถนา

การอลและมอริน (Carroll and Morin, 1998) ได้ให้ความหมายของความรุนแรง ว่าเป็นการกระทำความรุนแรงทางวาจาและการใช้กำลัง รวมถึงการคุกคามทางเพศ หรือการแสดงการข่มขู่ โดยเป็นการแสดงที่สื่อความหมายเป็นนัยว่า เป็นการคุกคามของบางคนที่จะกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จาคอบส์ (Jacobs, 2000) กล่าวถึง ความรุนแรง ว่าหมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือผิดแปลกไป โดยเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งจงใจหรือพยายามข่มขู่ คุกคาม หรือทำให้บุคคลอื่นได้รับความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวด รวมถึงการทำร้ายร่างกาย การคุกคาม ข่มขู่ การทำร้ายจิตใจ การใช้คำพูดที่หยามคาย การคุกคามทางเพศ

สภาคริสตจักรแห่งอินเดีย (National Council of Churches in India (NCCD), 2006) ให้นิยามว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การเผชิญหน้า หรือความขัดแย้งที่ส่งสัญญาณในรูปของความรุนแรงทางวาจา ทางกายและทางเพศ

องค์กรพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses (ICN), 2004) ให้นิยามความรุนแรง ว่าเป็นพฤติกรรมที่ลบลู่ดูหมิ่น ทำให้ขาดความเคารพนับถือยำเกรงจากผู้อื่น

สรุปได้ว่าความรุนแรง หมายถึง การกระทำที่ผิดไปจากปกติ การใช้กำลังทางกายหรือใช้อำนาจ คุกคาม ข่มขู่ การทำร้ายร่างกายและจิตใจ หรือการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่น หรือกลุ่มคนหรือชุมชน ให้ได้รับบาดเจ็บ ตาย ได้รับอันตรายด้านจิตใจ ด้านพัฒนาการ และความทุกข์ทรมานที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคม

จากคำนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความรุนแรงในความหมายที่บัญญัติไว้ จะเกี่ยวข้องกับคำว่า ความตั้งใจหรือจงใจ ของผู้กระทำความรุนแรง ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจไม่สัมพันธ์กันกับเหตุ ดังนั้นความรุนแรงในที่นี้จึงไม่ได้หมายรวมถึงการบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุหรือความไม่ตั้งใจ

นอกจากนี้คำนิยามยังเกี่ยวข้องกับคำว่า การใช้อำนาจ นอกเหนือไปจากการใช้กำลังทางกายเพื่อกระทำต่อผู้อื่น ทำให้ความหมายของคำว่ารุนแรงมีขอบเขตกว้างขึ้น และเห็นภาพการกระทำที่ชัดเจนขึ้น ครอบคลุมถึงผลการกระทำที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจรวมทั้งการคุกคามหรือการข่มขู่ด้วยการใช้อำนาจ ยังหมายรวมถึง การละเว้นไม่ปฏิบัติหรือการปล่อยปละละเลยไม่ปฏิบัติ ยังผลให้เกิดความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัดเจนจากการกระทำนั้น ดังนั้นการใช้อำนาจหรือการใช้กำลังทางกายจึงควรหมายรวมถึงการละเว้นไม่กระทำหรือการกระทำทุกประเภทที่ก่อให้เกิด

ผลเสีย ทั้งต่อร่างกาย จิตใจและเพศของผู้อื่น รวมทั้งการฆ่าตัวตายและการทำร้ายตนเองในรูปแบบอื่น ๆ สำหรับผลที่เกิดจากความรุนแรงที่ระบุไว้ในคำนิยามนี้ครอบคลุมทั้งอันตรายต่อจิตใจและทำให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ไม่ดี การบาดเจ็บและการตาย สะท้อนให้เห็นถึงความสนใจในผลต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลรอบครัวและชุมชน ที่เกิดจากความรุนแรงในรูปแบบที่กว้างขึ้น ไม่ใช่ผลเฉพาะที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือตายเท่านั้นแต่รวมทั้งภาระด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นภายหลัง และคงอยู่ไปเป็นเวลานานหลังจากถูกกระทำความรุนแรง

2.2 ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Workplace Violence) เป็นปัญหาที่ซับซ้อนและเป็นอันตรายจากอาชีพ ถึงแม้ส่วนใหญ่จะเป็นความรุนแรงที่ไม่ค่อยเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของความรุนแรงไว้หลากหลาย แต่โดยความหมายส่วนใหญ่มักจะคล้ายคลึงกัน มีการใช้คำหลายคำที่มีความหมายเหมือนความรุนแรง เช่น การทำร้าย การประทุษร้าย เป็นต้น ในงานวิจัยต่างประเทศก็มีการใช้คำหลายคำเช่นกัน เช่น Abuse, Assaults, Unacceptable etc. โดยคำว่า Assaults ใช้ในความหมายที่เป็นการกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกาย (Physical Assaults) (Little, 1999; Ryan and Poster, 1993) ส่วน Abuse มักใช้ในสถานการณ์ความรุนแรงทางวาจาและอารมณ์ เช่น Verbal Abuse, Emotion Abuse (Cameron, 1998; Howells-Johnson (2000) ส่วนคำว่า Violence เป็นคำที่มีความหมายถึง ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ครอบคลุมรวมถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งด้านทางกาย ทางวาจา รวมทั้งการคุกคามทางเพศที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน

ส่วนความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงานนั้น ต้องเกิดจากองค์ประกอบ 3 สิ่ง คือ 1) ต้องมีลูกจ้างหรือพนักงานในสถานที่ทำงาน 2) ผู้ที่กระทำความรุนแรงเป็นลูกจ้างหรือผู้ที่มาติดต่องาน และ 3) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นต้องไม่มีธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง (Cal/OSHA, 1995)

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO, 1995) ได้ให้คำจำกัดความของความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่าเป็นการใช้อำนาจคุกคามหรือกระทำกับบุคคลอื่น กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับงาน ทำให้หรืออาจทำให้ได้รับบาดเจ็บ ตาย เป็นอันตรายต่อจิตใจ พัฒนาการถดถอย หรือกีดกันพัฒนาการ

เกอเบริช และคณะ (Gerberich, et al., 2003) กล่าวว่า ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายความว่า ความรุนแรงถึงกิจกรรม (รวมทั้งการเดินทาง) ที่เกี่ยวกับงานหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้กำลังทางกายหรือทางอารมณ์ กระทำต่อพนักงานทำให้ได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือทางอารมณ์และทำให้ได้รับความเสียหายซึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์นั้น

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1996) ได้ให้นิยามความรุนแรงในสถานที่ทำงานไว้ว่าเป็นการกระทำที่รุนแรงซึ่งเกิดจากการกระทำความรุนแรงทางกายและการข่มขู่ คุกคาม ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคคลที่ทำงานหรือปฏิบัติงานในหน้าที่

International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI) (2002) ได้ให้นิยามของความรุนแรงในสถานที่ทำงานไว้ว่าเป็นอุบัติเหตุที่ผู้ทำงานถูกทำร้าย ข่มขู่ คุกคามซึ่งเกิดจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการติดต่อกับงาน รวมทั้งส่งผลต่อความปลอดภัยและสุขภาพทั้งภายนอกและภายใน

The Ministry of Labour, Ontario Canada (2007) ให้ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่าเป็น ความพยายามหรือการกระทำที่บีบบังคับทำให้เกิดหรืออาจเป็นสาเหตุให้ผู้ทำงานเกิดการบาดเจ็บซึ่งรวมถึงสิ่งคุกคามที่ทำให้ผู้ทำงานเชื่อว่าพวกเขากำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ

The Occupational Safety and Health Administration (Cal/OSHA, 1995) ได้แบ่งชนิดของความรุนแรงในสถานที่ทำงานอย่างกว้าง ๆ ไว้ด้วยกัน 3 ชนิด คือ

1. ชนิดที่ 1 ผู้ทำร้ายไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกันทางกฎหมายไม่มีความผูกพันกัน ในสถานที่ทำงานและวัตถุประสงค์หลักที่มาทำร้ายเพื่อต้องการเงินหรือสิ่งของมีค่า
2. ชนิดที่ 2 เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการในสถานที่ทำงานที่เป็นเหยื่อของการกระทบกระทั่งกัน
3. ชนิดที่ 3 ผู้กระทำความรุนแรงเป็นลูกจ้างอื่น ๆ เป็นผู้ดูแลตรวจตรา หรือเป็นพนักงานที่คุ้นเคยกัน

สหภาพความแห่งรัฐวอชิงตัน (Washington Defense Trial Lawyers, 2004) เสนอถึงรูปแบบของความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่ามีด้วยกัน 4 ชนิด ดังนี้

1. ความรุนแรงที่เกิดจากคนแปลกหน้า ชนิดนี้จะเกี่ยวพันกับลักษณะการข่มขู่ คุกคามหรือการทำร้ายร่างกาย จากคนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องในสถานที่ทำงานและนอกที่ทำงาน
2. ความรุนแรงที่เกิดจากลูกค้าและผู้ที่มาติดต่อ ชนิดนี้จะเกี่ยวพันกับลักษณะการข่มขู่ คุกคามหรือการทำร้ายร่างกาย จากคนที่ได้รับบริการ หรือผู้ที่อยู่ได้ปกครอง
3. ความรุนแรงที่เกิดจากผู้ร่วมงาน ชนิดนี้จะเกี่ยวพันกับลักษณะการข่มขู่ คุกคามหรือการทำร้ายร่างกาย จากคนที่เป็นพนักงานในสถานที่ทำงานด้วยกัน
4. ความรุนแรงที่เกิดจากเพื่อน/คนรู้จัก ชนิดนี้จะเกี่ยวพันกับลักษณะการข่มขู่ คุกคาม หรือการทำร้ายร่างกาย จากคนทั้งในที่ทำงานและนอกที่ทำงาน รวมถึงคู่สมรส คู่รักญาติ เพื่อน คนรู้จักคุ้นเคย

เฮวิตต์ และเลวิน (Hewitt, J.P. and Levin, P., 1997) ศึกษาพบว่าผู้ที่ที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากผู้ป่วย

สรุป ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หมายถึง การกระทำที่บีบบังคับให้เกิด หรือเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลถูกทำร้าย ข่มขู่ คุกคาม ทำให้ได้รับบาดเจ็บ ตาย เป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือถูกคุกคามทางเพศ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกเสียหาย หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในหน้าที่

2.3 กลไกการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพ

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพเกิดขึ้นด้วยสาเหตุจากหลาย ๆ ปัจจัย ปัจจัยด้านระหว่างบุคคลก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรง เช่น เพศหญิง การเจ็บป่วยทางจิต การติดยาในผู้ป่วย การติดแอลกอฮอล์ สิ่งเหล่านี้ก็จะเป็ความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพได้ (Boyd, N., 1995, Arnetz, J.E.,1998) ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ท่าเลที่ตั้งของหน่วยงานอยู่ในที่ห่างไกลชุมชนหรืออยู่ในแหล่งธุรกิจ ความปลอดภัยไม่เพียงพอ สามารถที่จะหิยฉวยหรือใช้อาวุธได้ง่าย บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ป่วยรอนาน และการปฏิบัติงานเพียงลำพังกับผู้ป่วย เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดความรุนแรง (Levin P.F. et al., 1998) ในสถานที่ทำงานก็เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงได้ เช่น การมีผู้ควบคุมดูแลให้คำแนะนำน้อย การทำงานที่มีภาระงานมากเกินไป สัมพันธภาพในระหว่างทีมไม่ดี กำลังมีการเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน เช่น การยุบแผนก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความเสี่ยง เกิดความก้าวร้าวขึ้นในสถานที่ทำงานได้ (Cole, L.L .et al., 1997, Zapf, D. et al., 1996)

ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากการศึกษาของทบวงยุติธรรม แสดงให้เห็นว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 ถึงปี ค.ศ. 1996 พบว่ามีพนักงานจำนวนมากกว่า 2 ล้านคน ต้องตกเป็นผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นได้ง่าย เพราะภาระหน้าที่และงานที่รับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ ต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันจากสภาพของผู้ป่วยและญาติ ทั้งยังมีลักษณะของสภาพแวดล้อมแบบเปิด รวมถึงนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพที่มีตลอด 24 ชั่วโมง (Stewart - Amidei, 1999)

ในระบบบริการด้านสุขภาพความรุนแรงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และพยาบาลมักจะเป็นเป้าหมายของความรุนแรงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากที่สุด (Anderson and Stamper,

2001) จากการสำรวจของพยาบาลประจำการทั่วประเทศในสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลจะถูกโจมตีและถูกคุกคามด้วยความรุนแรงในที่ทำงานภายในรอบปีที่ผ่านมามากกว่า 1 ใน 3 และมากกว่า 1 ใน 5 ของความรุนแรงเหล่านี้ พยาบาลจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์เดียวกันนี้ซ้ำ ๆ กันหลาย ๆ ครั้งต่อเดือน จากการศึกษาของแอนอนีมัส (Anonymous, 2001) ไครท์เซอร์และคณะ (Kreitzer, M. J., et al., 1997) ที่ศึกษาถึงความรุนแรงในสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐต่าง ๆ จำนวน 26 แห่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีพยาบาลมีอัตราการได้รับบาดเจ็บจากการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากที่สุด เปรียบเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพทั้งหมด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนและมีกำลังคนกระจายอยู่ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับเป็นจำนวนมากที่สุด (สภาการพยาบาล, 2544) ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถจะประมาณตัวเลขของการบาดเจ็บจากการเกิดความรุนแรงที่เป็นผลจากการถูกโจมตีด้านร่างกายต่อพยาบาลได้แน่นอน แต่มีหลักฐานที่เป็นประสบการณ์ของพยาบาลอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้เปรียบเทียบสัดส่วนของการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของผู้ปฏิบัติงานอื่นก็ตาม (California Division of Occupational Safety & Health, 1993; Liss & McCaskell, 1992; New York Committee for Occupational Safety & Health, 1995, cited in Levin, 1998)

ในสถานบริการทางด้านสุขภาพนั้นพบว่า ผู้ที่กระทำความรุนแรงมักเป็นผู้รับบริการผู้ป่วย บุคลากรในสถานพยาบาล สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผู้ใดผู้หนึ่งก็ได้ สำหรับกลไกของการเกิดความรุนแรงในระบบการบริการด้านสุขภาพ เอลเลียต (Elliott, 1997) อธิบายว่าทุกคนที่กล่าวมาข้างต้น ต้องติดต่อ สื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง มีผลทำให้เกิดความโกรธ ทั้งนี้ยืนยันได้จากผลการศึกษาของแฮกการ์ด (Haggard, 2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งที่กระตุ้นมาจากความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ชั่วโม่ง การรอคอยที่ยาวนาน ฤทธิ์ของยาหรือแอลกอฮอล์ หรือสถานการณ์ที่เร่งรีบ ความวิตกกังวลและความกลัว เป็นเหตุสำคัญของความโกรธ ในระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จากการที่บุคคลใดก็ตามที่อาจจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหาหรือการเพิกเฉยไม่ใส่ใจกับปัญหานั้น ก็จะแสดงความโกรธที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจจะเริ่มต้นจากการใช้คำพูดที่รุนแรงและระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจนมีการกระทบกระทั่งกันบางครั้งรุนแรงมากจนถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้

ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยพบว่าบ่อยครั้งที่จะเกิดการส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาลได้ อาจจะเป็นการลดหรือเพิ่มความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็ได้ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการจับต้องตัวผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการรักษาของแพทย์หรือ

การปฏิบัติพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ไม่ทันระมัดระวังตัวอาจถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกายได้ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยเมาสุรา หรือมีอาการทางจิต ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยไม่สามารถคาดเดาได้ล่วงหน้าทั้งหมดว่าผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป (ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชูณหปราชญ์, 2543; Norris, 2000) ดังตัวอย่างพยาบาลรายหนึ่งที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ ศูนย์การแพทย์ชุมชนแห่งหนึ่งในรัฐมอนทานา (Montana) ประเทศสหรัฐอเมริกาขณะที่ใช้ผ้าพันรัดบริเวณบาดแผลเพื่อห้ามเลือดให้กับผู้ป่วยที่มีอาการโมโหและเกรี้ยวกราด ถูกผู้ป่วยใช้หูฟัง (stethoscope) ที่คล้องคอของพยาบาลรัดรอบคอพยาบาลผู้นั้นอย่างรุนแรง เมื่อเธอร้องขอความช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ได้วิ่งหนีไป (Anonymous, 2001) ถ้าบุคลากรทางการแพทย์สามารถตระหนักและประเมินพฤติกรรมหรือสถานการณ์ในขณะนั้นได้ รวมทั้งมีการสังเกตและรู้จักระมัดระวังตนเอง มีความรู้ในกลไกของการเกิดความเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น และพูดคุยมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกก่อนที่พฤติกรรมหรือสถานการณ์จะรุนแรงลุกลามขยายมากขึ้น ก็จะสามารถลดและป้องกันเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ (Haggard, 2000)

2.4 ปัจจัยในสถานที่ทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยง

Canada's National Occupational Health & Safety Resource (CNOH), (2007) พบว่าปัจจัย กระบวนการ และกิจกรรมของงานสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความเสี่ยงในสถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับ

- การทำงานด้านสาธารณะ
- เงิน สิ่งมีค่า หรือยาที่เป็นที่ต้องการ
- การจัดหาสิ่งบริการ การดูแล การจัดการศึกษา
- การทำงานกับสภาพที่ไม่คงที่ เช่น ในเรือนจำ
- การทำงานตามลำพัง
- ทำงานในสถานที่เกี่ยวข้องกับอัลกอฮอล์
- ทำงานด้านชุมชน
- ทำงานที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง เช่น ขับแท็กซี่
- ทำงานในสถานการณ์คับขัน เช่น กำลังมีการประท้วง เป็นต้น

ความเสี่ยงของความเสี่ยงอาจเพิ่มมากขึ้นตามเวลาที่เปลี่ยนไป เช่น เวลากลางวัน เวลากลางคืน วัน เดือน ปีที่เปลี่ยนไป ตัวอย่างเช่น

- ช่วงเช้ามืดหรือหลังเที่ยงคืน

- เปลี่ยนฤดู
- คริสมาสต์
- วันเงินเดือนออก
- วันสุดสัปดาห์ เป็นต้น

หรือเปลี่ยนแปลงตามสถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของที่ทำงาน ดังตัวอย่าง

- ใกล้สิ่งก่อสร้างหรืออาคารร้านค้าย่านธุรกิจ มักจะมีอาชญากรรมมาก เช่น ฆาตกรรม
- อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกล พื้นที่เปลี่ยว การเดินทางไม่สะดวก

กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Ontario Ministry of Labour, 2007) ได้แก่

- ผู้ดูแลด้านสาธารณสุข
- ครู
- ลูกจ้างของหน่วยบริการทางสังคม
- พนักงานร้านค้า
- เทศกิจ
- พนักงานขนส่ง
- เจ้าพนักงานต่าง ๆ เช่น ตำรวจ หน่วยรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดของบุคลากรทางสุขภาพ มีดังนี้

- การมียาหรือเงินอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เป็นเหยื่อของการจี้ปล้น
- การมีกลุ่มผู้คนหลายประเภทอยู่ในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มผู้ติดยา ติดยา ญาติใน

หน่วยบริการฉุกเฉินที่รอนานจนเกิดความไม่พอใจ รวมถึงญาติผู้ป่วยที่ไม่พอใจต่อการบริการ

- การมีบุคลากรสุขภาพจำนวนน้อยไม่เพียงพอแก่การให้บริการที่ดี
- การทำงานในห้องปฏิบัติการ หรือห้องแยกกับผู้ป่วยตามลำพัง
- การทำงานในสถานที่ที่ห่างไกลผู้คน หรือในถิ่นที่มีอาชญากรรมสูง
- บุคลากรขาดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับการก้าวร้าว หรือความรุนแรง
- ความสว่างของไฟฟ้าบริเวณถนนหรือที่จอดรถไม่สว่างเพียงพอ
- การเผชิญกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้มาเยี่ยมที่อยู่ในภาวะเครียด เจ็บปวด โศกเศร้า

หรือคับข้องใจ

- การรอคอยในหน่วยบริการที่นานเกินควร

National Institute for Occupation Safety and Health (NIOSH, 2002) ได้เสนอปัจจัยเสี่ยงขององค์กรที่ทำให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพ ดังนี้

- เป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคนที่เปราะบางเป็นพิเศษ ยิ่งถ้าเป็นผู้ที่ติดยา สารเสพติดหรือติดแอลกอฮอล์หรือผู้ที่มีประวัติเป็นโรคจิต
- ต้องทำงานถึงแม้จะ ไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทางแม้ในช่วงเวลารับประทานอาหารและในชั่วโมงที่เร่งด่วน
- มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ต้องรอการบริการที่ยาวนาน
- มีผู้คนมากมาย สถานที่รอคอยไม่สะดวกสบาย
- ต้องปฏิบัติงานตามลำพัง
- สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย
- ระบบความปลอดภัยไม่เพียงพอ
- ขาดผู้ชำนาญการและขาดนโยบายการป้องกันและจัดการในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เปราะบาง
- ผู้ป่วยและญาติติดยาและแอลกอฮอล์
- สามารถพกพาอาวุธปืนได้ง่าย
- ความคุ้มครองภายนอก
- สถานที่คับแคบไม่เพียงพอไม่ว่าจะเป็นที่พักผ่อน ห้องพัก ทางเดิน เป็นต้น

2.5 แหล่งที่มาของความรุนแรง

1. **ผู้ป่วย** จากผลการศึกษาจำนวนมาก ที่รายงานถึงความรุนแรงทั้งทางวาจาและการใช้กำลังที่มาจากผู้ป่วย พบว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากอาชืพนั้นเกิดจากผู้ป่วยที่มีลักษณะและพฤติกรรมหรือมีประวัติใช้ยา สารเสพติด หรือติดแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการทางจิต ขาดทักษะการอยู่ในสังคม (Smitt-Pittman, M.H. and McKoy, Y.D., 1999; Palmstierna, T. and Wistedt, B., 1998; Noble, P. and Rodger, S., 1989) ซึ่งส่งผลกระทบต่อพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิตในลักษณะการคำทอ การพุดจาเสียดสีเหน็บแนม การกัด การผลัก การเตะไปจนถึงการใช้อาวุธ ผู้ป่วยเป็นแหล่งที่มาของการกระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการพยาบาลบ่อยครั้งมากที่สุดถึงร้อยละ 35 และร้อยละ 30 การกระทำความรุนแรงทางวาจาทั้งหมดมาจากผู้ป่วยในลักษณะก้าวร้าวต่อบุคลากรทางพยาบาลมีอัตราสูงขึ้น และพยาบาลมีประสบการณ์การ

ถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาจากผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 96 (Kreitzer, et al., 1997) ตัวอย่างเช่น หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลถูกกัดที่นิ้วมือในขณะที่ช่วยเหลือผู้ป่วย รายหนึ่งเปลี่ยนเสื้อผ้าและทำความสะอาดแผลที่ถูกมีดแทงเปื้อนเลือดและโคลน (Metules, 2000)

2. **ญาติผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย** ส่วนใหญ่แล้วความรุนแรงทางวาจาไม่ว่าจะเป็นคำพูดที่แสดงความโกรธก้าวร้าว หรือการวิจารณ์ในทางที่เสื่อมเสียและคำพูดที่หยาบคาย จะเกิดกับพยาบาลมากถึงร้อยละ 85 (Cameron, 1998) เป็นประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงทางคำพูดที่มาจากผู้ป่วยและญาติมากที่สุด (Hilton and Paula, 1994) ร้อยละ 19 มาจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย นอกจากญาติและสมาชิกในครอบครัวแล้วยังมีเพื่อนของผู้ป่วยด้วย (Kreitzer, et al., 1997)

3. **ผู้มาติดต่อ** ผู้มาติดต่อหรือผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจะใช้ความรุนแรงทางวาจาต่อบุคลากรพยาบาล จากการศึกษาของแน็บ (Nabb, 2000) พบว่าร้อยละ 59 มีประสบการณ์จากการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาโดยผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยและร้อยละ 72 ของเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นซ้ำ ๆ เช่นเดิม 2-5 ครั้ง

4. **ผู้ร่วมงาน** ผู้ร่วมงานเป็นแหล่งที่มาของความรุนแรงทั้งทางวาจาและการใช้กำลังเช่นเดียวกับความรุนแรงที่มาจากผู้ป่วยและผู้ที่มาใช้บริการร้อยละ 90 มีประสบการณ์จากการถูกทำร้ายทางวาจาที่แสดงความโกรธ ดูถูกและไม่ให้เกียรติรวมถึงอาการแสดงอาการเพิกเฉยไม่ใส่ใจ ในขณะที่ร้อยละ 30 มีประสบการณ์กับการถูกใช้คำพูดลามก หยาบคายรวมไปถึงการสัมผัสร่างกายที่ไม่เหมาะสมประมาณ 2-3 ครั้งต่อเดือน จากแพทย์ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่งของพยาบาล (Anderson & Stamper, 2001) การถูกทำร้ายทางคำพูดของพยาบาลและผู้ร่วมงานในขณะที่ปฏิบัติงาน พยาบาลถูกทำร้ายทางคำพูดจากแพทย์มากที่สุด (Braun, et al., 1991; Cox, 1987) รองลงมาเป็นผู้ป่วยและญาติ (วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ และพิกุลทิพย์ หงส์เหิร, 2540) แพทย์และพยาบาลทำงานเกี่ยวข้องกันมากที่สุด พยาบาลซึ่งร่วมงานกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น ต้องถูกแพทย์ปฏิบัติหลายอย่างซึ่งถือว่าเป็นการไม่ให้เกียรติผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะการใช้คำพูดอย่างเสีย ๆ หาย ๆ การใช้คำพูดเสียดสี หรือการขว้างเครื่องมือใส่ผู้ร่วมงานในห้องผ่าตัด การใช้กำลังทำร้ายผู้ร่วมงาน แทนที่จะใช้คำพูด การไล่ออกจากห้องผ่าตัด และบางครั้งถูกลวนลามหรือมองด้วยสายตาที่แสดงออกถึงเจตนาลวนลามทางเพศ

5. **เพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน** ส่วนมากความรุนแรงที่มาจากเพื่อนร่วมวิชาชีพอาจเกิดจากการขัดแย้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการ

ประสานงานทำให้เกิดการโต้เถียงกัน พุดจาเสียดสีกัน พุดจาหยาบคาย และบางครั้งรุนแรงมากอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ (ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2543)

6. ผู้ตรวจการหรือผู้บังคับบัญชา ส่วนมากจะเป็นการกระทำความรุนแรงทางวาจา (Kreitzer, et al., 1997) ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลมีประสบการณ์ การถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาจากผู้บริหารหรือหัวหน้างานร้อยละ 69

2.6 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลและปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับความรุนแรง

การกระทำความรุนแรงมีสาเหตุมาจากผู้กระทำโดยตรง ส่วนผู้ถูกกระทำนั้นอาจเป็นเพียงปัจจัยเสริมให้เกิดการกระทำความรุนแรงได้ ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลที่น่าจะมีส่วนในการลดหรือเพิ่มการถูกกระทำความรุนแรงมี ดังนี้

1) **วุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล** บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น รอบคอบ รู้จักใช้ชีวิต มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้นสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (สิริยา สัมมาวาจ, 2539) เช่นเดียวกับที่ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538) กล่าวลักษณะทั่วไปของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-40 ปี) ว่าเป็นระยะที่เจริญเติบโตทางกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ ในด้านอารมณ์มีภาวะอารมณ์แบบผู้ใหญ่ มีความซับซ้อนน้อย ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความแน่ใจ และความมั่นคงทางจิตใจ

ดังนั้นพยาบาลที่อายุมากหรือมีวุฒิ จะมียุติภาวะแบบผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์และควบคุมสถานการณ์ได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ของความรุนแรง ไม่ได้ตอบสนองการหรือผู้ที่เป็นสาเหตุของความรุนแรงนั้น ๆ ด้วยความโกรธหรือความรุนแรงซึ่งจะทำให้สามารถลดอันตรายจากการกระทำ หรือป้องกันตนเองจากสภาวะการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าพยาบาลที่อายุน้อย พยาบาลอายุน้อยและด้อยประสบการณ์มีความเป็นไปได้ที่จะตกเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Ross, 1997)

2) **เพศ** ความรุนแรงด้านอาชญากรรมร้อยละ 21 เกิดกับเพศหญิงโดยตรงและมีเพียงร้อยละ 2 ที่เกิดกับเพศชาย และผู้ถูกกระทำเป็นเพศหญิงร้อยละ 85 (Carroll, 2000) แต่ทั้งเพศหญิงและเพศชายต่างก็ได้รับผลของความรุนแรง เพียงแต่แตกต่างกันและต่างวิธีกัน เพศหญิงมักจะได้รับความรุนแรงทางเพศน้อยกว่าเพศชาย (Chappell, D. and Di Martino V., 2000) พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่าจากจำนวนพยาบาลที่ถูกกระทำรุนแรง 27 คน มีเพียง 2 คนที่เป็นเพศชาย ไม่เคยมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงานและไม่มีความ

กังวลใจในเรื่องนี้เลย (Ross, 1997) เพศหญิงตกเป็นเป้าหมายของการถูกระทำด้วยความรุนแรงบ่อยครั้งที่สุด (Mireille Kingma, 2000 cited by Howells-Johnson, 2000) พยาบาลทั่วโลกเป็นเพศหญิงร้อยละ 95 และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาลทั้งในวิชาชีพและการดำรงชีวิตเนื่องจากความเป็นเพศหญิง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับการคุกคามในสถานที่ทำงานและในชีวิต (สภาพพยาบาล, 2544)

3) **ประสบการณ์ในการทำงาน** มีผลต่อบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนี้การมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นย่อมเป็นเครื่องอบรมสั่งสอนให้บุคคลมีความสุขุมรอบคอบขึ้น และความตึงเครียดทางอารมณ์ลดลงไป กล่าวคือสามารถปรับอารมณ์ของตนเองได้ (สุชา จันทรเฒ, 2540) ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือถูกคุกคามด้วยความรุนแรง การตัดสินใจและความมั่นคงทางอารมณ์จะมีน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า จะมีความเครียดในสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร อาจเกิดการตอบโต้ด้วยคำพูดหรือพฤติกรรมเดียวกันซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมหรือความรุนแรงนั้นขยายลุกลามเป็นเรื่องใหญ่โตขึ้นได้

ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์เอง ตลอดจนผู้บริหารการพยาบาลและหน่วยงาน ในการที่จะได้นำมาพิจารณาการวางแผนการบริหารจัดการ ระมัดระวังและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ก็เพื่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ปลอดภัย และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อความเข้มแข็งขององค์กรต่อไป

4) **การฝึกอบรม** การได้รับการฝึกอบรมมาจะช่วยให้พยาบาลสามารถควบคุมเหตุการณ์รุนแรงได้ ประสบการณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐฟลอริดา (Florida State Hospital) 96 คน พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว จะควบคุมความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมพยาบาลจำนวน 31 คน ที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วมีผู้ถูกทำร้ายเพียงคนเดียวและพยาบาลจำนวน 65 คน ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีผู้ถูกทำร้ายถึง 24 คน และจำนวน 19 คนใน 24 คน ที่ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บ แบลร์ (Blair, 1991) กล่าวว่าทำให้ความรู้แก่บุคลากรที่ถูกทำร้าย และการเพิ่มความระมัดระวังเป็นสิ่งสำคัญที่สุด นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาทักษะการป้องกันตัวให้กับบุคลากร เสนาะ ดิยาว (2539) กล่าวว่าไว้ว่าการอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้วิธีการทำงานที่ถูกต้อง ทำให้มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี ดังที่ทองสุก บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชูณหปราง (2543) ศึกษาพบว่า

ฝึกอบรมไม่ว่าจะเป็นการอบรมด้านจิตวิทยาการอบรมการป้องกันตนเอง การอบรมทักษะในการติดต่อสื่อสาร หรือพฤติกรรมบริการ การอบรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นการอบรมที่เป็นประโยชน์ในด้านการบริหารจัดการกับความรุนแรง ที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ทั้งนี้เพราะการฝึกอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้วิธีการทำงานที่ถูกต้อง ทำให้มั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี

ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การฝึกอบรมของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์เองตลอดจนผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานในการที่จะนำมาพิจารณาวางแผนการบริหารจัดการระมัดระวังและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ก็เพื่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ปลอดภัย

5) **ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน** ในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างเวลาก็เป็นเรื่องสำคัญ ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในสภาวะทุกข์ทรมานเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดความเครียด การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพจะลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ง่าย เพื่อป้องกันความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้น International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI), (2002) เสนอแนวทางการจัดการเวลาเพื่อหลีกเลี่ยงความกดดันต่าง ๆ ในการทำงานดังนี้

- ให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการเวลา
- หลีกเลี่ยงชั่วโมงการทำงานที่นานเกินไป
- หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะต้องทำงานล่วงเวลา (Avoiding a massive recourse to work overtime)
- จัดให้มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ
- ให้อิสระแก่ทีมงานในการจัดการเวลาในการทำงาน
- มีการจัดตารางเวลาอย่างสม่ำเสมอสามารถบอกล่วงหน้าได้
- ถ้าเป็นไปได้ทำงานกลางคืนให้น้อยที่สุดและไม่ควรติดต่อกันนาน

2.7 ผลกระทบของความรุนแรง

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพ มีผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงาน โดยแยกเป็นผลของความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผลของความรุนแรงต่อหน่วยงานและผลของความรุนแรงต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังรายละเอียด คือ

1) ผลของความรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาล

จากการศึกษาผลของความรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ และระยะยาว พยาบาลจำนวนมากได้รายงานถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากผลการถูกระบาดความรุนแรงทางร่างกาย ด้วยการใช้กำลัง เกิดกระดูกหัก ฟกช้ำ หรือบาดเจ็บที่เรื้อรังเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อตึงเครียด ผลด้านจิตใจและอารมณ์ คือนอนไม่หลับ ฝันร้ายและการคิดคำนึงถึงเหตุการณ์ร้ายที่ไม่สามารถลืมได้ ความกลัว การซึมเศร้า การขาดพลังอำนาจในตัวเอง ทั้งยังส่งผลในระยะยาว ทำให้ความมั่นใจในตนเองลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ผลจากการทำความรุนแรงยังมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคลที่บ่อยครั้งทำให้ต้องแยกตัวเอง เพื่อที่จะไม่ต้องพูดถึงเหตุการณ์ความรุนแรง ที่เกิดขึ้นอีก และพยาบาลเหล่านั้นยังคงโกรธที่ถูกทำความรุนแรงและแสดงออกความโกรธออกมา ซึ่งขัดแย้งกับบทบาทความเป็นวิชาชีพและอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเบี่ยงเบนในงาน (Anderson and Stamper, 2001; Cameron, 1998; Levin, 1998; Lewis and Dehn, 1999) นอกจากนี้จะรู้สึกถึงการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ผู้ถูกระบาดยังรู้สึกไร้ความสามารถและความมีคุณค่าในตนเองลดลงอีกด้วย (Kreitzer, et al., 1997) การถูกระบาดความรุนแรงทางวาจาจากผู้ป่วยและแพทย์ ยังนำมาซึ่งความรู้สึกในด้านลบส่วนบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลคู่กรณี ทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยลดลงอีกด้วย (Cook, et al., 2001) ผลของการถูกระบาดความรุนแรง สามารถแยกออกเป็น 4 ด้าน คือ ร่างกาย อารมณ์หรือจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ด้านร่างกาย การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่เกิดจากผลของความรุนแรงซึ่งอาจเกิดบาดเจ็บถลอก มีการฟกช้ำเคล็ดขัดยอก มีการแตกหักของกระดูกไปจนถึงเกิดการบาดเจ็บฟกช้ำของศีรษะ ร่างกาย ผลของความรุนแรงทางด้านร่างกายทำให้พยาบาลต้องได้รับบาดเจ็บมากหรือน้อยแล้วแต่สถานการณ์ การเจ็บป่วยใช้เวลาในการรักษาหรือไม่นั้นก็แล้วแต่ความรุนแรงที่เกิดขึ้น และบางครั้งเหตุการณ์นั้นรุนแรงมากหรือมีการใช้อาวุธ จนไม่สามารถควบคุมได้ และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของพยาบาลได้เช่นกัน

- ด้านจิตใจ ผลของความรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความกลัวในขณะนั้นแล้วยังมีผลต่อความกลัวเหตุการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นซ้ำได้หรืออาจจะยังไม่เกิดได้

อีกด้วย ผลของความรุนแรงยังทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลและความกดดันในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมได้และบางครั้งผู้ที่กระทำ ความรุนแรง อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความอับอายหรืออาจเสื่อมเสียเกียรติได้ทั้งจากคำพูดหรือพฤติกรรมรุนแรง

- ด้านสังคม ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรพยาบาลยังมีผลต่อบรรยากาศในการทำงานในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือในหน่วยงานในทางลบและบางครั้งยังมีผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว เพราะบุคคลที่ถูกกระทำ ความรุนแรงย่อมไม่ต้องการให้ครอบครัวต้องมาร่วมวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ด้วย ทำให้บุคคลเหล่านั้นกลายเป็นคนเก็บตัวหรือแยกตัวได้

- ด้านจิตวิญญาณ ผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงจะขาดความมั่นใจในตนเอง และรู้สึกด้อยคุณค่า บุคลากรทางการพยาบาลก็มีสภาพจิตวิญญาณที่ปกติไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น เมื่อจิตวิญญาณต้องกระทบกับสิ่งบีบคั้นไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงที่มาจากคำพูดหรือปฏิกิริยาที่ก้าวร้าวของผู้ป่วย ญาติหรือบุคคลใดก็ตาม แต่เพราะสังคมคาดหวังว่าพยาบาลต้องทนต่ออารมณ์ต่าง ๆ ได้โดยไม่มีการปฏิกิริยาโต้ตอบต้องมีใจเมตตา กรุณา อ่อนโยน วาจาไพเราะและต้องตอบสนองความต้องการของทุกคน ๆ ได้อย่างดีด้วย

2) ผลของความรุนแรงต่อหน่วยงาน

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่งผลทั้งต่อบุคลากรทางการพยาบาล และยังส่งผลต่อหน่วยงานทำให้หน่วยงานต้องสูญเสียทั้งบุคลากรและงบประมาณในการสรรหาบุคลากรพยาบาลใหม่ ผลที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานมีรายละเอียดต่อไปนี้

- การขาดงาน (Absenteeism) การศึกษาการขาดงานของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียงแห่งหนึ่งในแคลิฟอร์เนียตอนใต้ (Southern California) แสดงถึงความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์ว่า ความรุนแรงทางวาจาที่มีต่อหน่วยงานผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจา ขาดงานมากถึงมากที่สุดร้อยละ 36.1 ประกอบด้วย การหยุดงานโดยไม่บอกล่วงหน้า การลาป่วย การหยุดงานเพื่อพักรักษากรณีถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย การหยุดงานหรือลาหยุดอย่างกะทันหันจากการถูกกระทำรุนแรงทำให้การบริการขาดคุณภาพไป ทำให้ผู้บริหารต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยการหาคนมาทดแทน

- การลาออก (Turnover) ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่ทำให้บุคลากรพยาบาลลาออกและกระทบต่อหน่วยงาน ความรุนแรงทางวาจาที่มีผลต่อหน่วยงานที่มีความเป็นไปได้ของการลาออกจากงานมากถึงมากที่สุด (Hilton and Paula, 1994)

การเปลี่ยน/โอน/ย้าย สถานที่หรือตำแหน่งในการปฏิบัติงาน จากการที่บุคลากรพยาบาลไม่สามารถป้องกันตนเอง หรือจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดและความเบื่อหน่ายในงานส่งผลให้บุคลากรพยาบาลพยายามหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่หรือตำแหน่งเดิม โดยการเปลี่ยน/โอน/ย้าย สถานที่หรือตำแหน่งงานทำให้หน่วยงานต้องสูญเสียทั้งเวลาและงบประมาณในการสรรหาและฝึกอบรมบุคลากรใหม่ เพื่อปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่งที่ขาดแทน (Anderson and Stamper, 2001) การถูกระทำความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ส่งผลหลายประการต่อหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารควรตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดหาแนวทางในการช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานกับบุคลากรทางการพยาบาล

3) ผลของความรุนแรงต่อวิชาชีพพยาบาล

ลักษณะงานในวิชาชีพพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ทีมควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผลจากความรุนแรงทางด้านวาจาที่มาจากแพทย์และเพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อสัมพันธภาพทางลบในการทำงานร่วมกัน การร่วมมือกัน และโอกาสที่จะร่วมมือกันทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการดำเนินคดีตามกฎหมาย เสียเวลาและสิ้นเปลืองงบประมาณ (Anderson and Stamper, 2001; Cook, et al. 2001) ผลของความรุนแรงในวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญก็คือ การทำให้เสียภาพลักษณ์ของวิชาชีพ พยาบาลต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ นุ่มนวลอ่อนหวาน มีจิตใจเมตตากรุณา สุภาพและอ่อนโยน วาจาไพเราะ นอกจากนี้พยาบาลควรมีิริยาท่าทางที่สุภาพ นุ่มนวล ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลไม่รีบร้อนในการให้การพยาบาล ให้เวลาผู้ป่วยในการแสดงความต้องการ และอดทนต่อพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ โดยไม่ได้ตอบด้วยวิธีการรุนแรง ทั้งนี้ถ้าบุคลากรพยาบาลได้ตอบผู้ที่กระทำความรุนแรงต่อตนเองไม่สามารถเก็บอารมณ์ไว้ได้ พุดจาไม่ไพเราะ สีหน้าบึ้งตึง เหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความสูญเสียต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลทั้งสิ้น (ราศรี แก้วนพรัตน์, 2538; วารี ระกิติ, 2541; ทรงศิริ สุพรวิสุทธิ, 2543; บุญรัตน์ ศรีอาวชันการ, 2543)

2.8 แนวทางการจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ได้มีผู้เสนอแนะวิธีการต่าง ๆ ในการป้องกัน ควบคุม แก้ไข ปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น ชีแฮน (Sheehan, 2000) เสนอแนะวิธีการดังนี้

- 1) ควรจัดเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมในเรื่องการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงในแผนกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงไว้รักษา
- 2) กำหนดกฎระเบียบในการควบคุมจำนวนผู้ที่ผ่านเข้า – ออก หรือผู้ที่มาเยี่ยมไข้ จำกัดจำนวนครั้งละ 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน
- 3) ในแผนกที่จัดแยกห้องเพื่อการรักษา หรือแผนกที่ผู้ป่วยสามารถเดินเข้าถึงง่าย ไม่ควรให้พยาบาลปฏิบัติงานเพียงลำพัง
- 4) พยาบาลไม่ควรเข้าไปปฏิบัติงานในห้องแยกผู้ป่วยตามลำพัง โดยเฉพาะผู้ป่วยชาย
- 5) พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยทุกราย ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง จะได้ระมัดระวังหรือป้องกันตนขณะให้การพยาบาล
- 6) พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่โดยมีสติ สงบ และใจเย็น คงไว้ซึ่งลักษณะงานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- 7) เมื่อเกิดปัญหากับผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ ผู้บริหารควรรับฟังอย่างสงบ ตั้งใจ สบตาขณะสนทนาและเสนอทางออกที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
- 8) กำหนดนโยบายให้มีการบันทึกและรายงานความรุนแรงที่เกิดขึ้นทุกครั้ง

คามรอน (Cameron, 1998) ได้เสนอแนวทางการบริหารจัดการเพื่อลดสถานการณ์ความรุนแรง ดังนี้

- 1) กำหนดนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่พยาบาลในการควบคุมสถานการณ์ความรุนแรงไม่ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อลดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานไม่ให้เกิดขึ้น
- 2) จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลในเรื่องทักษะการบริการ การมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารที่ดีในระยะเวลาวิกฤติ เทคนิคการแก้ปัญหาและหลีกเลี่ยงการขัดแย้ง การฝึกการจัดการและควบคุมความโกรธ การจัดอบรมความรู้และการจัดการกับความรุนแรงให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- 3) บันทึกเหตุการณ์ความรุนแรง และให้การช่วยเหลือบุคลากรเมื่อถูกกระทำ ความรุนแรง
- 4) ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ในการเข้ารับบริการ วิธีการใช้บริการ ตลอดจนการดูแลรักษาต่อบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- 5) เมื่อพบปัญหาที่จะนำไปสู่การขัดแย้งหรือยุติด้วยดีไม่ได้ ให้มอบภาระกับคนที่สามารถทำได้ดีกว่า

- 6) กำหนดระเบียบการจำกัดผู้เข้าเยี่ยมชม โดยพิจารณาให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนวุ่นวาย
- 7) อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติให้กระจ่างอย่างสุภาพ สงบ และก่อนให้การพยาบาลหรือทำอะไรต้องมีการอธิบายให้เข้าใจก่อนเสมอ
- 8) ควรจัดทีมในการแก้ไขสถานการณ์ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงาน

รอย ฟรอสเตอร์ (Rau- Foster, 2000) ยังได้เสนอแนวทางการอบรมเพื่อจัดการกับความรุนแรง ดังนี้

- 1) แนวทางการจัดการกับความโกรธของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 2) ทักษะการติดต่อสื่อสาร
- 3) ความขัดแย้งและเทคนิคการจัดการกับความขัดแย้ง
- 4) พฤติกรรมบริการ
- 5) กฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

นอกจากนี้ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ตรีศนะประเด็นการแก้ไขความรุนแรงในครอบครัว 4 มาตรการ ในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว เด็ก และสตรี ครั้งที่ 2 ที่โรงแรมเมดิสัน (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันศุกร์ ที่ 27 มิถุนายน 2551) ซึ่งสามารถปรับใช้เพื่อแก้ไขความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ ดังนี้

1) มีมาตรการตามนโยบาย ร่วมมือร่วมใจระหว่างหน่วยงานหลายหน่วยงาน โดยมีตัวหลักที่จะผลักดันกลไกไปสู่การปฏิบัติ กำหนดแผนงานและการป้องกัน ไปสู่การแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหา หรือแทรกแซงเพื่อช่วยเหลือคุ้มครอง ฟันฝ่าให้กลับเข้าสู่สังคมโดยปกติ รวมทั้งมีแผนและกลไก ระบบควบคุมดูแลปฏิบัติการด้วย

2) มาตรการทางกฎหมาย เตรียมความพร้อมที่จะนำกฎหมายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำผิด รวมทั้งคุ้มครองสิทธิของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง นอกจากนี้ต้องพัฒนากลไกให้มีความพร้อมสำหรับรองรับนโยบายและมาตรการคุ้มครองความรุนแรงกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

3) มาตรการทางการแพทย์ สาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการควบคู่กันกับมาตรการเพื่อตรวจรักษาและบำบัดฟื้นฟูร่างกายและจิตใจต่อผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ รวมทั้งให้คำแนะนำ ปรัชญาจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทั้งช่วยเหลือเหยื่อและการบริการต่างๆ

4) มาตรการทางสังคม หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความร่วมมืออย่างจริงจัง มีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่าย องค์กร ทั้งในชุมชน ระดับสถานศึกษา ระดับประเทศ ในการดูแลช่วยเหลือคุ้มครอง โดยการประชาสัมพันธ์ ธรรมรงค์ ความตระหนัก และผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้แก่ การรณรงค์ผ่านสื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม รวมทั้งสร้างเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ให้เฝ้าระวัง

3. โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเป็นโครงสร้างหนึ่งของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค มีบทบาทภารกิจต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

3.1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ในระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1) ให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary Medical Care Secondary Medical Care และTertiary Medical care โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

2) ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศไทยให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4) ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

3.1.2 การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่มเทคนิคเฉพาะทางและกลุ่มอื่น ๆ ดำเนินการไปได้ตามเป้าหมาย
- 2) กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ หรือวิชาการเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ หรือเป็นกลุ่มสายงานหลักตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคเกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น
- 3) กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการ และงานเทคนิคเฉพาะทาง และมีหน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงานและให้การสนับสนุนดำเนินงานของกลุ่มงานอื่น ๆ ให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย เช่น ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เดิมเรียกว่า “โรงพยาบาลจังหวัด” มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ 140 เตียง จนถึง 1,005 เตียง ในปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 92 โรงพยาบาล โดยแบ่งระดับออกเป็น

- 1) โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง มีทั้งหมด 25 แห่ง
- 2) โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงไม่เกิน 500 เตียง มีทั้งหมด 67 แห่ง

3.1.3 ลักษณะบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงกว่า 500 เตียง เป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) มีขีดความสามารถในการให้บริการเฉพาะโรค ครบทุกสาขา (20 สาขา และอนุสาขา) เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมนักศึกษา หลายหลักสูตร เช่น แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษา หลักสูตรปริญญาตรี คำว่าปริญญาตรีทุกสาขา รวมทั้งบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ อีกด้วย โดยความ

ร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัยดำเนินงานด้านการศึกษาวิจัยด้านคลินิก ด้านบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 500 เตียงมีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และเขตชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจมีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรคด้านการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสม ตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้บริการด้านวิชาการและฝึกอบรมด้านบุคลากรทางด้านกายภาพและสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิค และงานวิจัยบริการสาธารณสุข

3.2 โรงพยาบาลชุมชน

3.2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชนและการฟื้นฟูสภาพทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีอนามัยประจำตำบล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

- 1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 2) จัดทำแผนงานโครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
- 3) การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
- 4) นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

5) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2.2 การแบ่งงานภายในของโรงพยาบาลชุมชน

ประกอบด้วยกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ดังนี้

1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานบริการรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยทำการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการ หรือให้การรักษาผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักวิชา การแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวินิจฉัย สนับสนุนการควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนติดตามการระบาดของโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลทางวิทย์ ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อ งานนิติเวช วิทยา งานฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล

2) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของโรงพยาบาลเกี่ยวกับงานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานเคหะบริการ และงานอาคารสถานที่ งานสวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานการเงินและบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ งานเวชระเบียนและสถิติ งานบริการอาหารผู้ป่วย ได้แบ่งงานภายในฝ่ายออกเป็น 4 งาน ดังนี้ งานธุรการ งานการเงินและพัสดุ งานเวชระเบียนและสถิติ งานบริการอาหาร

3) กลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัย งานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุข แก่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหน่วยจ่ายกลาง

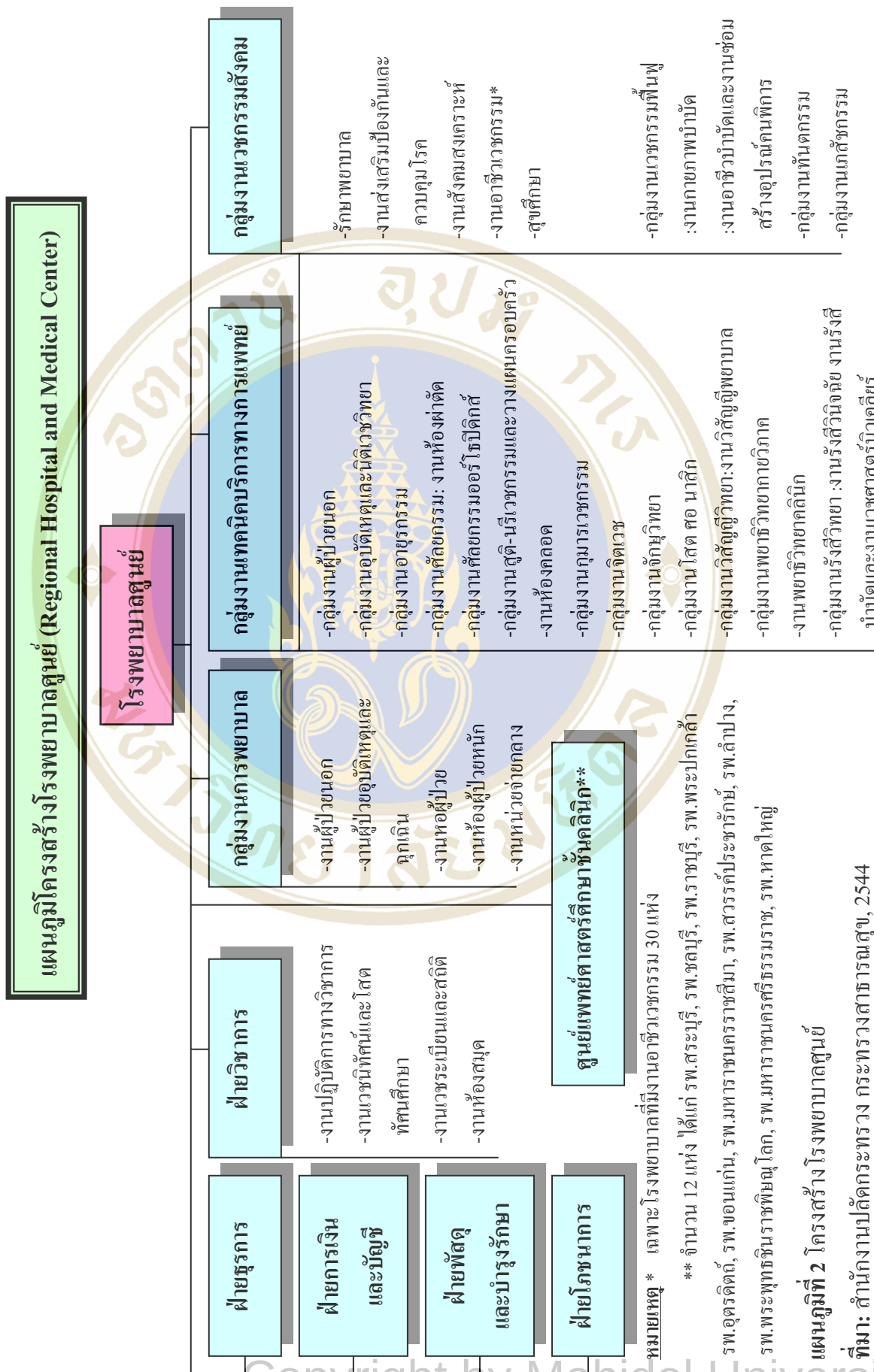
4) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การจัดการ และจัดบริการ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอก

โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่ ทั้งตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และบริการครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยพิจารณาประสานงานเพื่อแบ่งงาน และแบ่งเขต รับผิดชอบกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ มีลักษณะงานดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก งาน ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานฝึกอบรมและงานสุขภาพจิต

5) ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค รับผิดชอบในการปรับปรุงสภาวะแวดล้อม ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยการควบคุม องค์ประกอบในการเกิดโรคในคน ให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล โดยทำให้เชื้อโรคหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้น ๆ ได้รับการทำลายหรือยับยั้งไม่สามารถมีบทบาทในการก่อให้เกิดโรคได้ ส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานโรคอย่างพอเพียง และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ มีลักษณะงานดังนี้ งานสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และงานอาชีวอนามัย

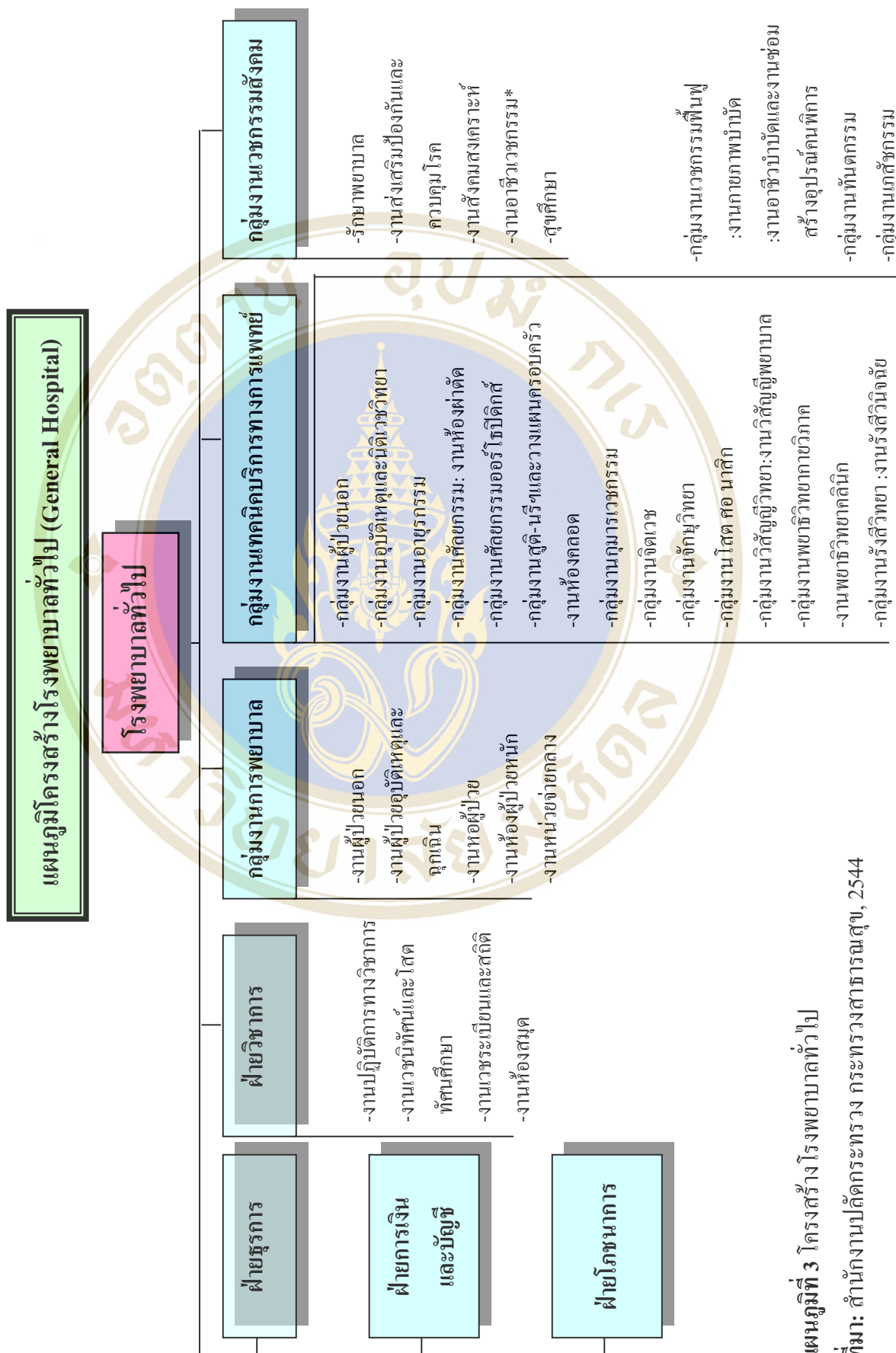
6) ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับ การบริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการและเทคนิคทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วย และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา ดำเนินการคัดเลือกและจัดหาเวชภัณฑ์ ดำเนินการผลิตเวชภัณฑ์บางรายการไว้ใช้ในการบริการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการประหยัดงบประมาณและคงคุณภาพของเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องเตรียมเพื่อใช้ทันที ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ เผยแพร่ ฝึกอบรมบุคลากรในสถานบริการระดับรอง ตลอดจนดำเนินการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานแก่สถานบริการระดับรองและชุมชน ดำเนินงานด้านสมุนไพร ทั้งการจัดให้มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพร จัดหาพันธุ์ เพื่อสนับสนุนให้แก่ชุมชนและดำเนินการพัฒนาใช้ด้านคลินิกและประยุกต์การใช้ในชุมชนมีลักษณะงานดังนี้ งานคลินิกบริการ งานบริการวิชาการ งานจัดหา จัดซื้อ งานคลังเวชภัณฑ์ งานผลิตยา งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และนิเทศ

7) ฝ่ายทันตสาธารณสุข รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทันตกรรมบำบัด และทันตกรรมฟื้นฟูแก่ประชาชนทั้งอำเภอ ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และนิเทศงานด้านทันตสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ดำเนินการจัดบริการ ทันตกรรมบำบัดในท้องที่ที่ขาดบริการ ภายในอำเภอ มีลักษณะงานดังนี้ งานบริการทันตกรรม งานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนและงานทันตสาธารณสุขชุมชน



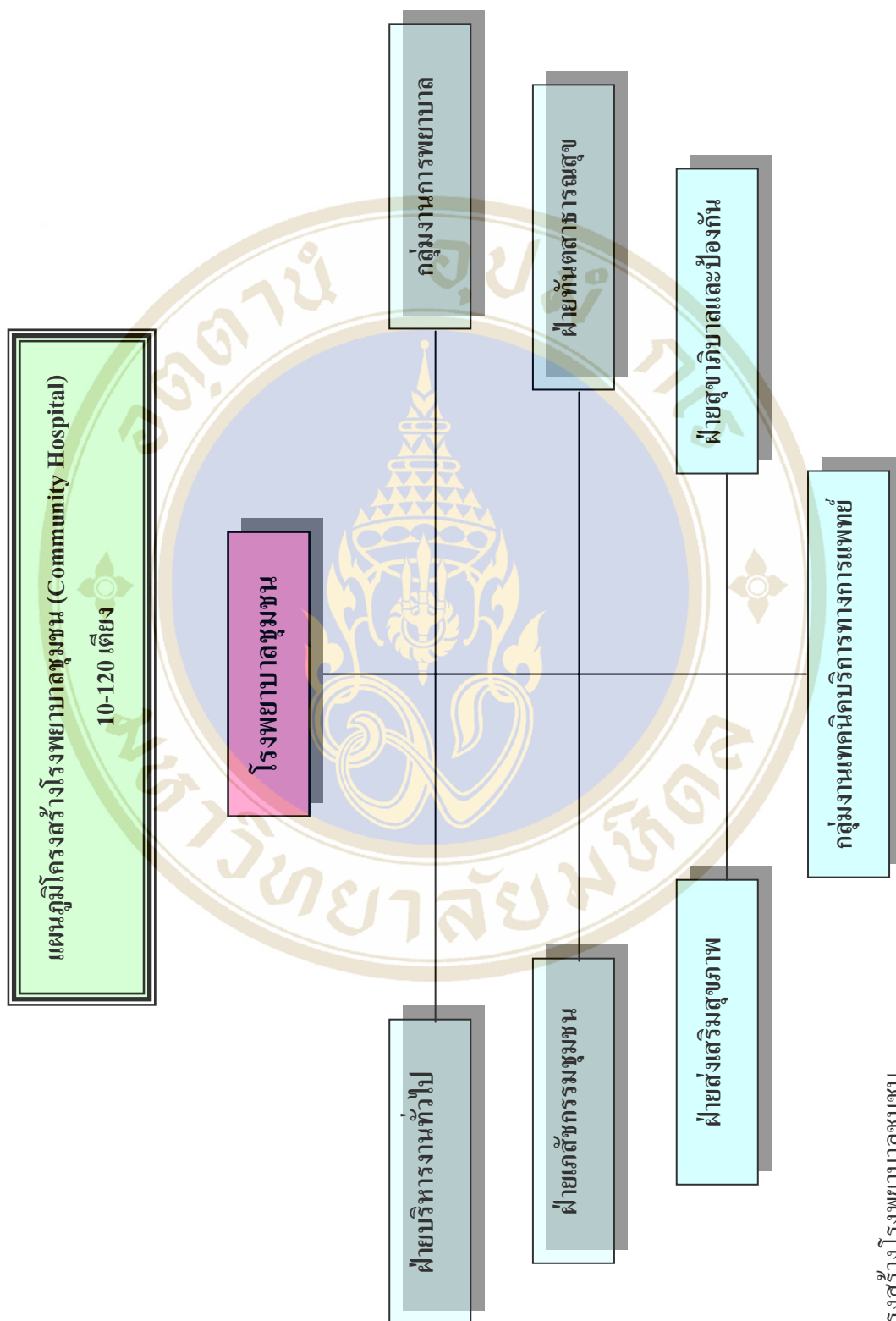
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2544



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2544



แผนภูมิที่ 4 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน

ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน (2539) ศึกษาถึงปัญหาและความเครียดในการปฏิบัติงานเวร บ่าย ดึก ของพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติงานเวร บ่าย ดึก ทำให้เกิดความเครียดจากการต้องอยู่เวรกลางคืน ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเมื่อยล้าจากปริมาณงานและภาระงานที่ต้องมีความรับผิดชอบมาก ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการให้บริการ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรง

ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชูณหปราชญ์ (2543) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากพบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำงานติดต่อกับบุคคลหลายฝ่าย หลายคนและเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติสุข ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ มีโอกาสได้รับความไม่ปลอดภัยในการทำงานมากที่สุด ทั้งจากการติดเชื้อ อุบัติเหตุ และโดยเฉพาะการถูกทำร้ายทางคำพูดและ/หรือทางร่างกายจากบุคคลเหล่านั้น ภายหลังจากที่ถูกทำร้ายพบว่าการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับดี การอบรมการป้องกันตัวและการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ทัดดาว นิยมาศ (2545) ศึกษาถึงความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 81.3 มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาและมีเพียงร้อยละ 4.2 ที่มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย ลักษณะของความรุนแรงทางวาจาที่พบมากที่สุดเป็นการใช้น้ำเสียงแสดงความโกรธหรือก้าวร้าวร้อยละ 63.4 ส่วนลักษณะของความรุนแรงทางร่างกายที่พบ เป็นการผลัก ดึง ลาก กระชากร้อยละ 53.2 แหล่งที่มาของการกระทำ ความรุนแรงทางวาจาของบุคลากรที่พบมากที่สุดมาจากญาติผู้ป่วยร้อยละ 54.3 ส่วนแหล่งที่มาของการกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายมาจากผู้ป่วยร้อยละ 43.8 ผู้ที่มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจามีความรู้สึกเครียดมากที่สุด รองลงมาเป็นความโกรธ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางกายมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์มากที่สุด คือ ความโกรธ รองลงมาเป็นความเครียด และส่งผลต่อความเชื่อมั่น/ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายลดลงร้อยละ 81.7 และร้อยละ 59.5 ตามลำดับ วิธีการจัดการของผู้มีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาใช้วิธีพูดระบายให้เพื่อนร่วมงานฟังมากที่สุด รองลงมาเป็นการพูดคุยปกติและชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่กระทำ ความรุนแรง ส่วนการจัดการของ

ผู้มีประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางร่างกายใช้วิธีเดินหนีหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ รองลงมาเป็น การพูดระบายให้เพื่อนร่วมงานฟัง และผู้ถูกระทำ ความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ

นฤมล สิทธิคู่ตระกูล (2546) ศึกษาถึงลักษณะความรุนแรงและปริมาณการถูกระทำ ความรุนแรงของพยาบาลและศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของพยาบาลกับความรุนแรงต่อ พยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงต่อพยาบาลกับปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดหน่วยงานของรัฐ 6 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลร้อยละ 78.3 ถูกระทำ ความรุนแรง แบ่งเป็นด้านร่างกายร้อยละ 22.2 ด้านจิตใจร้อยละ 71.9 ด้านการถูกระทำทางเพศร้อยละ 43.3 ผู้กระทำรุนแรงด้านร่างกายต่อพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ผู้กระทำรุนแรงด้านจิตใจต่อ พยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลด้วยกันเอง ส่วนด้านการถูกระทำทางเพศเป็นแพทย์ การกระทำ ความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดในหอผู้ป่วยในร้อยละ 41.6 พยาบาลร้อยละ 87.2 ได้รับผลกระทบจากการ กระทำ ความรุนแรงเป็นผลกระทบด้านร่างกาย 50% ด้านจิตใจ 84.8% และด้านพฤติกรรม 78% ผล การศึกษาพบว่า การกระทำ ความรุนแรงด้านจิตใจของพยาบาลมีความแตกต่างกัน

เฉลิมรัฐ คำชูชาติ (2548) ศึกษาถึง เรื่องความรุนแรงที่บุคลากรทางการพยาบาลต้อง เผชิญในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลถูกคุกคามทางวามากที่สุดโดย ลักษณะความรุนแรงเป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก/ตะโกนร้อยละ 52.4 และบุคคลที่กระทำ ความรุนแรง ทางวามากที่สุด คือ ผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการ รองลงมาเป็น ความรุนแรงทางร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นการ ผลัก ดึง ลาก ร้อยละ 52.9 บุคคลที่กระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย คือ ผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการมากที่สุด และการคุกคามทางเพศเป็นการใช้มือแตะ สัมผัส โอบกอด จับคลำ บุคคลที่กระทำการคุกคาม คือ พยาบาลเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย

ลิส และแมคคาสเซลล์ (Liss GM, McCaskell L., 1989) ศึกษาถึงการบาดเจ็บจากการ ได้รับความรุนแรงและการชดเชยของพยาบาลใน Ontario ระหว่างปี ค.ศ. 1987- 1989 พบว่าเป็นเพศ ชายมากกว่าเพศหญิง (13.9 : 1.4) แต่ค่าเสียหายใกล้เคียงกัน และจากการศึกษา ยังพบว่าพยาบาลและ บุคลากรด้านสุขภาพอื่น มีความเสี่ยงสูงที่จะ ได้รับความรุนแรงในที่ทำงาน ถึงแม้ข้อมูลที่มีจะต่ำกว่า ความเป็นจริงเพราะ ไม่มีสถิติที่รายงาน แต่ก็ควรหาทางป้องกันและเพิ่มความตระหนักให้มากขึ้น

โคลและคณะ (Cole, L.L. et al., 1997) ซาฟ และคณะ (Zapf, D. et al., 1996) พบว่า สถานที่ทำงานก็เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง เช่น การมีผู้ควบคุมดูแลให้คำแนะนำน้อย การ ทำงานที่มากเกินไป สัมพันธภาพในระหว่างทีมไม่ดี กำลังมีการเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน เช่น การยุบ แผนก การเปลี่ยนโครงสร้าง จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวร้าวขึ้นในที่ทำงาน

เลวินและคณะ (Levin, P.F. et al., 1998) พบว่าปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ความปลอดภัยไม่เพียงพอ สามารถยับยั้งหรือใช้อาวุธได้ง่าย บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ป่วยรอนาน และการปฏิบัติงานเพียงลำพังกับผู้ป่วย เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดความรุนแรง

ฮาซามิและเว็บสเตอร์ (Hashemi L and Webster BS., 1998) ศึกษาถึงการเรียกค่าเสียหาย ค่าชดเชยภายหลังถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่ไม่รุนแรงถึงกับเสียชีวิตของพนักงานแห่งหนึ่ง ในช่วงปี ค.ศ. 1993-1996 พบว่ามีการเรียกร้องสูงถึง 90.3% ซึ่ง 51.8% มีสาเหตุมาจากพวกอาชญากร และ 38.5% มาจากพวกผู้ป่วย หรือลูกค้า หรือผู้มาติดต่อ

โจแอนนา ไวคลาว Joanna (Wieclaw, et.al., 1998) ศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดภายหลังถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพนักงานการตลาด พบว่า การถูกกระทำ ความรุนแรงในที่ทำงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยทั้ง 2 ภาวะ (RR1.45 : 1.48, 1.48 : 1.59)

โฮม ออฟฟิศ (Home Office, 1999) ศึกษาถึงสถิติความรุนแรงจากการทำงานในประเทศอังกฤษพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากกว่าอาชีพอื่น ๆ 4 เท่า และมีความเสี่ยงกว่าในกลุ่มผู้ดูแลด้านสุขภาพ 3.5 เท่า

ลิตเติล (Little, 1999) ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่พยาบาลถูกทำร้าย พบว่า ลักษณะของความรุนแรงทางวาจาเป็นการตะคอก/ตะโกนมากที่สุด โดยผู้กระทำความรุนแรงทางวาจาเป็นผู้ป่วย

สมิทท์ พิตแมนและอื่น ๆ (Smitt-Pittman, M.H. and McKoy, Y.D. (1999), Palmstierna, T. and Wistedt, B. (1998); Noble, P. and Rodger, S. (1989) รายงานถึงความรุนแรงทั้งทางวาจาและการใช้กำลังที่มาจากผู้ป่วย พบว่าความรุนแรงที่เกิดจำนวนหมิ่นแค้นในอาชีพนั้นเกิดจากผู้ป่วยที่มีลักษณะและพฤติกรรมหรือมีประวัติใช้ยา สารเสพติด หรือติดอัลกอฮอล์ กลุ่มอาการทางจิต ขาดทักษะการอยู่ในสังคม

เกอร์ริชและคณะ (Gerberich, et. al., 2003) ศึกษาถึง ปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงที่เกิดกับพยาบาลในรัฐมินเนโซต้าพบว่า พยาบาลที่รัฐมินเนโซต้าถูกกระทำ ความรุนแรงทางกายจะมีอัตราส่วนน้อยกว่าการกระทำ ความรุนแรงที่ไม่ใช่ทางกาย 13.2 : 38.8 และพบว่าเพศชายถูกกระทำ ความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง และผู้ที่กระทำความรุนแรงคือ ผู้ป่วยและญาติ และพยาบาลที่ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะได้รับการกระทำ ความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น

แมคคอลและฮอร์วิตซ์ (McCall BP and Horwitz IB, 2004) ศึกษาถึงการเรียกค่าเสียหาย ค่าชดเชยภายหลังถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานใน Oregon พบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990-1997 มีพนักงานที่ถูกกระทำ ความรุนแรงประมาณ 1.86 ต่อ 10,000 คน มักเป็นเพศหญิงและ

อายุต่ำกว่า 35 ปี ทำงานช่วงเย็นถึงค่ำและเป็นช่วงสุดสัปดาห์ การชดเชยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 40 วัน และค่าเสียหายประมาณ 6,200 ดอลลาร์

ฟินคอฟฟ์ และอื่น ๆ (M. J. Findorff, P. M McGovern, M. Wall, S. G. Gerbrich and B. Alexander, 2004) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในสถานบริการด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทางกายจะเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้สูงสุดจากผู้กระทำความรุนแรงที่เป็นผู้ป่วย และการได้รับการดูแลจากผู้ตรวจการ จะสามารถลดอัตราเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงได้ทั้งด้านความรุนแรงทางกายและไม่ใช่ทางกาย

ยูซุฟและเซวิลเลย์ เซนอล (Yusuf Celik, Sevilay Senol Celic, 2007) ศึกษาถึงการถูกคุกคามทางเพศของพยาบาลในประเทศตุรกี พบว่า 37.1% ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การถูกคุกคามทางเพศ และผู้ที่กระทำการคุกคามก็คือ แพทย์ ผลจากการถูกคุกคามก่อให้เกิดความกลัวและความโกรธสุขภาพจิต ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ และปวดศีรษะ 80% ของพยาบาลที่ถูกคุกคามทางเพศไม่ได้รายงานเหตุการณ์ต่อผู้บริหาร

บทที่ 3

วัตถุและวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาอัตราความรุนแรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรง บุคคลที่กระทำความรุนแรง และประเภทของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 1,782 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)
1. ราชบุรี	646
2. โพธาราม	249
3. บ้านโป่ง	349
4. ดำเนินสะดวก	219
5. สมเด็จพระยุพราช(จอมบึง)	58
6. สวนผึ้ง	51

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามโรงพยาบาล (ต่อ)

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)
7. เจ็ดเสมียน	46
8. บางแพ	56
9. ปากท่อ	65
10. วัดเพลง	43
รวม	1,782

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, กันยายน 2550

3.2 การสุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

3.2.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนที่แน่นอน คือ 1,782 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิจัย โดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเชิงเดียว หรือแบบมีระบบ โดยค่าประมาณของค่าสัดส่วนที่จะพบความรุนแรงได้มาจากการศึกษาวิจัยของนฤมล สิทธิคู่ตระกูล ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดของรัฐ 6 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 71.9 ถูกกระทำความรุนแรง (นฤมล สิทธิคู่ตระกูล, 2546) สำหรับการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีสูตรการคำนวณ (วิลโด กุศลวิเศษกุล, 2550) ดังนี้

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

$$\text{โดย } n_0 = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

P = ค่าประมาณของค่าสัดส่วนโอกาสที่จะพบความรุนแรง 70 %

q = $1 - p = 1 - 0.7 = 0.3$

d = ความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ กำหนดให้เท่ากับ .05

จากสูตรคำนวณแทนค่าจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 1,782 คน เพื่อหาค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n_0 = \frac{(1.960)^2 (0.7)(0.3)}{(0.05)^2}$$

$$= 322.56$$

แทนค่า

$$n = \frac{322.56}{1 + \frac{322.56 - 1}{1,782}}$$

$$n = 273.25$$

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 275 คน
เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 20% เป็น 330 คน

3.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) แล้วนำกลุ่มที่ได้ไปเปรียบเทียบอัตราส่วนกับขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนประชากรเพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 20% ทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนไม่ครบ

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ลำดับต่อไปเป็นการสุ่มเลือกตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ โดยการเลือกตามกำหนดเลขที่ (Systematic Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากร เช่น

โรงพยาบาลราชบุรี เลือกพยาบาลวิชาชีพ 120 คนจาก 646 คน ก็สามารถเลือกได้โดยหาช่วงของการสุ่มเลือกตัวอย่าง (sampling interval) ซึ่งก็คือ $646/120 = 5.4$ คน ดังนั้นจะสามารถเลือกตัวอย่างมา 1 คน ในทุก ๆ 6 คน จากทะเบียนของฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล จับสลากเลือกตัวอย่างแรกจากลำดับที่ 1-6 ได้หมายเลขใด ตัวอย่างที่จะเลือกต่อไปก็คือ เลือกทุก ๆ ช่วง 6 จนครบ 120 คน ทำเช่นนี้ทุกโรงพยาบาลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 330 คน

จากตารางที่ 2 จะพบว่าสามารถเก็บแบบสอบถามทางไปรษณีย์กลับคืนได้ 315 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.15 ของกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่สุดใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ตารางที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสัดส่วนและการได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง ที่คำนวณได้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่เพิ่ม~20%	จำนวนแบบสอบถาม กลับคืน	ร้อยละ
1. ราชบุรี	100	120	111	92.50
2. โพธาราม	38	43	42	97.67
3. บ้านโป่ง	54	65	60	92.37
4. ดำเนินสะดวก	34	40	40	100
5. สมเด็จพระยุพราช (จอมบึง)	9	12	12	100
6. สวนผึ้ง	8	10	10	100
7. เจ็ดเสมียน	7	9	9	100
8. บางแพ	8	10	10	100
9. ปากท่อ	10	12	12	100
10. วัดเพลง	7	9	9	100
รวม	275	330	315	98.15

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ฯ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกาย ทางวาจา และทางเพศ ลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 44 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายจำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 ประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจา จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 ประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางเพศจำนวน 15 ข้อ

3.4 การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

ในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษา มีวิธีการดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสาธารณสุข จากเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ
2. พัฒนาแบบสอบถามเพื่อวัดอัตราความรุนแรง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดราชบุรี
3. การหาความตรง (Validity) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และภาษา โดยใช้เกณฑ์ความเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ตามคำแนะนำ
4. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ต้องการศึกษา คือ พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบภาษาและความเข้าใจเนื้อหา

3.5 การดูแลด้านจริยธรรม

ผู้ทำการวิจัยยึดหลัก ดังนี้

1. การติดต่อผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือ โดยคำนึงถึงความเต็มใจ ความสมัครใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่ยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัย
2. ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปยังเลขานุการคณะกรรมการประเมินการวิจัยด้านจริยธรรม บัณฑิตวิทยาลัย เพื่อผ่านความเห็นชอบ โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรม เลขที่ COA. No MU-IRB 2008/178.1311 พร้อมแนบเอกสารชี้แจงผู้วิจัยตามคำแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรมในทุกแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ โดยไม่มีลายเซ็นผู้ยินยอมตน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. ทำหนังสือถึงประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย
4. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล
5. นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่ระบุบุคคล

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดราชบุรี และผู้อำนวยการ โรงพยาบาล จำนวน 10 แห่งในจังหวัดราชบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบและขออนุญาตหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการให้พยาบาลตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมสอจดซองเปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าของถึงผู้วิจัยเพื่อส่งกลับคืน รวมระยะเวลาที่ใช้ส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งหมดจากทุกโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 315 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.15

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดเก็บข้อมูลมาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมการสำเร็จรูปโดยนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาวิเคราะห์โดยนำมาหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (S.D) เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเวลา จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา ประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงทางด้านต่าง ๆ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลโดยใช้ Chi square และ Fisher's Exact Test กำหนดให้มีความสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงประเภทความรุนแรง อัตราความรุนแรง และแหล่งที่มาของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี พร้อมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องจำนวน 275 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความรุนแรง

3.1 ประเภทและอัตราความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

3.2 แหล่งที่มาของความรุนแรง สาเหตุของความรุนแรงและสถานที่เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

3.3 ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลและ การจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.90) อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 41.50) และ 40-49 ปี (ร้อยละ 40.40) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38 ± 7.3 มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 45.90) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ± 7.1 การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.50) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 46) และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 58.2) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.4) ปฏิบัติงานในเวลาราชการ 40

ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 31-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 45.60) ปฏิบัติงานล่วงเวลาน้อยกว่า 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 70) และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน แต่มักได้รับการอบรมด้านพฤติกรรมบริการ (ร้อยละ 65.70) ด้านการจัดการความปลอดภัย (ร้อยละ 52.30) และด้านจิตวิทยา (ร้อยละ 51.70)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	272	98.90
ชาย	3	01.10
อายุ		
20 – 29 ปี	36	13.10
30 – 39 ปี	114	41.50
40 – 49 ปี	111	40.40
50 ปี ขึ้นไป	14	05.10
($\bar{X}$ = 38, SD = 7.3)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	60	22.20
11-20 ปี	124	45.90
21 ปี ขึ้นไป	86	31.90
($\bar{X}$ = 16.5, SD = 7.1)		
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	249	90.50
ปริญญาโทและปริญญาเอก	26	09.50
ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลศูนย์	100	36.80
โรงพยาบาลทั่วไป	125	46.00
โรงพยาบาลชุมชน	47	17.30

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	44	17.20
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	19	07.40
งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี	8	03.10
งานห้องคลอด	6	02.30
งานห้องผู้ป่วยหนัก	17	06.60
งานผู้ป่วยใน	149	58.20
งานเวชกรรมสังคม	2	00.80
งานหน่วยจ่ายกลาง	3	01.20
งานอื่นๆ	8	03.10
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเวลา		
≤ 21 ชั่วโมง/สัปดาห์	7	02.60
21 – 30 ชั่วโมง/สัปดาห์	15	05.50
31 – 40 ชั่วโมง/สัปดาห์	125	45.60
≥ 40 ชั่วโมง/สัปดาห์	127	46.40
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา		
≤ 21 ชั่วโมง/สัปดาห์	187	70.00
21 – 30 ชั่วโมง/สัปดาห์	48	18.00
31 – 40 ชั่วโมง/สัปดาห์	18	06.70
≥ 40 ชั่วโมง/สัปดาห์	14	05.20
การอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับความรุนแรงใน		
สถานที่ทำงาน		
ไม่เคย	107	39.30
เคย*	165	60.70
ด้านทักษะในการติดต่อสื่อสาร	63	36.40
ด้านจิตวิทยา	89	51.70

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมบริการ	113	65.70
การป้องกันตัว	13	07.60
การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน	90	52.30
อื่น ๆ	6	03.50

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยค่อนข้างมากในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการปิดทางเข้า-ออกในช่วงเวลากลางคืน เห็นว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการปิดตามเวลาดังกล่าว (ร้อยละ 84) และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับทราบมาตรการการรายงานและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดเหตุการณ์อันตราย หรือพบบุคคล/การกระทำที่มีพิรุธต้องสงสัย (ร้อยละ 74.54) แต่ด้านการฝึกประสบการณ์การตอบสนองที่เหมาะสมขณะเกิดเหตุอันตรายต่าง ๆ ยังมีน้อย (ร้อยละ 26.91)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามความคิดเห็นด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการปิดทางเข้า-ออกที่ไม่จำเป็นในเวลากลางคืนหรือในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง คือ 21.00 น. - 06.00 น.	231	84.00	41	14.91	272	98.91
หน้าต่าง ประตู ของอาคารมองเห็นทัศนียภาพได้สะดวก ไม่มีป้ายโฆษณาหรือมีสิ่งกีดขวาง	211	76.72	61	22.18	272	98.90
เจ้าหน้าที่ได้รับทราบมาตรการการรายงานและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้อย่างถูกต้อง	205	74.54	69	25.09	274	99.63

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามความคิดเห็นด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางเข้าของอาคารต่าง ๆ มองเห็นได้	195	70.91	79	28.73	274	99.64
สะดวกไม่มีต้นไม้บัง ไม่เป็นมุมอับ						
มีระบบกล้องวงจรปิดที่สามารถป้องกัน	184	66.90	86	31.27	270	98.27
ขโมยได้ ทำให้เกิดความปลอดภัย						
มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณที่จอดรถ	179	65.09	92	33.45	271	98.54
และบริเวณใกล้เคียง						
มีหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินและเครื่อง	165	60.00	107	38.91	272	98.91
โทรศัพท์สามารถ ติดต่อเมื่อเกิดเหตุได้						
สะดวกและทันทั่วทั้ง						
สถานที่เก็บเงินและของมีค่าอยู่ใน	150	54.54	119	43.27	269	97.81
บริเวณที่มีคนสัญจรไปมา และมีการ						
ตรวจตราอยู่เสมอเพื่อสามารถป้องกัน						
การโจรกรรมได้						
เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกประสบการณ์	74	26.91	197	71.63	271	98.54
การตอบสนองที่เหมาะสมขณะเกิดเหตุ						
อันตรายต่าง ๆ						

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความรุนแรง

3.1 ประเภทและอัตราความรุนแรงที่พบในสถานที่ทำงาน

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์การถูกระทำ ความรุนแรงในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 71.60) และประเภทของความรุนแรงที่ได้รับเป็นความ รุนแรงทางวาจา (ร้อยละ 70.20) ความรุนแรงทางกายพบเพียงร้อยละ 14.90 ส่วนการคุกคามทางเพศ พบน้อยร้อยละ 4

ตารางที่ 5 ประเภทของความรุนแรง จำแนกตามประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงในการปฏิบัติงานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

ประสบการณ์ที่ได้รับ ความรุนแรงใน 12 เดือน ที่ผ่านมา	ประเภทความรุนแรง						ความรุนแรง ในภาพรวม	
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	41	14.90	193	70.20	11	04.00	197	71.60
ไม่เคย	234	85.10	82	29.80	264	96.00	78	28.40

ตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายจะเป็นลักษณะการหยิก ผลัก ดึง ลาก (ร้อยละ 60.00) ความรุนแรงทางวาจาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการกล่าวคำหยาบ/กล่าวโทษ (ร้อยละ 43.30) และการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน (ร้อยละ 41.80) ส่วนการคุกคามทางเพศเป็นลักษณะของการพูดจาลามกเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60)

ตารางที่ 6 ลักษณะของการถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามประเภทของความรุนแรง ด้านความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และการคุกคามทางเพศ

ลักษณะของการถูกระทำความ รุนแรง*	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การหยิก ผลัก ดึง ลาก	24	60.00	-	-	-	-
การขว้างปาด้วยวัตถุ	4	10.00	-	-	-	-
ตบ ตี	3	07.50	-	-	-	-
เตะ	5	12.50	-	-	-	-
ชกต่อย	4	10.00	-	-	-	-
การใช้อาวุธ	3	07.50	-	-	-	-
อื่น ๆ	6	15.40	-	-	-	-
ใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน	-	-	115	41.80	-	-
กล่าวคำหยาบ/กล่าวโทษ	-	-	119	43.30	-	-
คำ/ใช้คำหยาบคาย	-	-	44	22.80	-	-

ตารางที่ 6 ลักษณะของการถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามประเภทของความรุนแรง ด้านความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และการคุกคามทางเพศ (ต่อ)

ลักษณะของการถูกระทำความรุนแรง*	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ให้เกียรติ/ไม่เคารพศักดิ์ศรี	-	-	90	46.60	-	-
นินทาว่าร้าย	-	-	26	13.50	-	-
ดูถูก ดูหมิ่น	-	-	18	09.30	-	-
วิพากษ์วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย	-	-	29	15.00	-	-
พูดคุกคาม ข่มขู่ วางอำนาจ	-	-	60	31.10	-	-
อื่นๆ	-	-	3	01.60	-	-
การใช้ข้ออ้างสัมผัส เช่น มือ สะโพก	-	-	-	-	3	30.00
การโอบกอด ลูบคลำ	-	-	-	-	-	-
การพุดจาละวันลาม	-	-	-	-	6	60.00
การใช้สายตาลวนลาม	-	-	-	-	2	20.00
การใช้กำลังข่มขืน	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-	2	20.00

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 7 พยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกาย และทางวาจาเกิดขณะปฏิบัติงานเวรเช้า (ร้อยละ 46.30, 65.10) ตามลำดับ ส่วนการถูกคุกคามทางเพศ พบว่าเกิดในเวรดึก (ร้อยละ 54.55) และส่วนใหญ่ได้รับประสบการณ์ความรุนแรงประเภทต่าง ๆ 1-2 ครั้งในรอบ 12 เดือน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามเวลาที่เกิดความรุนแรง และความบ่อยของการถูกระทำความรุนแรง

ประสบการณ์การได้รับความรุนแรง ใน 12 เดือน ที่ผ่านมา	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่เกิดความรุนแรง						
เวรเช้า	19	46.30	125	65.10	2	18.18
เวรบ่าย	9	22.00	26	13.50	1	09.09
เวรดึก	5	12.20	7	03.60	6	54.55
เวลาอื่น ๆ	8	19.50	34	17.70	2	18.18
ความบ่อยของการถูกระทำความรุนแรง						
ไม่เคย	233	85.00	80	29.20	261	96.00
1-2 ครั้ง	38	13.90	176	64.20	11	04.00
3-5 ครั้ง	1	00.40	12	04.40	-	-
มากกว่า 5 ครั้ง	2	00.70	6	02.20	-	-

3.2 แหล่งที่มาของความรุนแรง สาเหตุของความรุนแรง และสถานที่เกิดความรุนแรง ในสถานที่ทำงาน

ตารางที่ 8 พยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน พบว่าผู้กระทำความรุนแรงได้แก่ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการมากที่สุด รองลงมาเป็นญาติผู้ป่วย/ญาติผู้มารับบริการ หัวหน้างานและผู้บังคับบัญชา และแพทย์ ตามลำดับ เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางกายขึ้นในสถานที่ทำงานพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเฉย ๆ (ร้อยละ 41.50) แต่เมื่อถูกระทำความรุนแรงทางด้านวาจา พยาบาลส่วนใหญ่ เกิดความรู้สึกเครียด (ร้อยละ 43.80) และโกรธ (ร้อยละ 41.10) ส่วนประสบการณ์การถูกคุกคามทางเพศ พยาบาลมีความรู้สึกโกรธที่ถูกกระทำ (ร้อยละ 30) และรู้สึกเฉย ๆ (ร้อยละ 30) สถานที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง คือ หอผู้ป่วย พยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายคิดว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเจ็บป่วย (ร้อยละ 52.40) และอาการทางจิตของผู้ป่วย (ร้อยละ 42.90) ส่วนความรุนแรงทางวาจาเกิดจากความบกพร่อง

ในการติดต่อสื่อสาร (ร้อยละ 57.90) และสาเหตุส่วนตัว (ร้อยละ 43.10) ส่วนการถูกคุกคามทางเพศ ส่วนใหญ่เกิดจากเมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติดและความเจ็บป่วย (ร้อยละ 30) ดังตาราง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามผู้กระทำความรุนแรง สาเหตุของการเกิดความรุนแรง สถานที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงและความรู้สึกเมื่อถูกระทำความรุนแรง

ประสบการณ์การได้รับความรุนแรง ใน 12 เดือน ที่ผ่านมา	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้กระทำความรุนแรง						
ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	34	82.90	61	31.28	6	54.06
ญาติผู้ป่วย/ญาติ ผู้รับบริการ	2	04.90	46	23.59	3	27.03
หัวหน้างานและผู้บังคับบัญชา	1	02.40	39	20.00	1	09.01
แพทย์	3	07.30	21	10.77	-	-
พยาบาล	-	-	16	08.21	-	-
บุคคลภายนอกที่มาติดต่อ	1	02.40	7	03.59	-	-
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	-	-	5	02.56	-	-
สถานที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง						
หอผู้ป่วย	40	97.60	173	89.20	7	70.00
บ้านพัก/ห้องพัก	1	02.40	-	-	-	-
บริเวณอื่น ๆ ในโรงพยาบาล	-	-	21	10.80	3	30.00
สาเหตุของการเกิดความรุนแรง*						
สาเหตุส่วนตัว	5	11.90	84	43.10	2	20.00
ความบกพร่องในการสื่อสาร	5	11.90	113	57.90	-	-
เมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติด	14	33.30	46	23.60	3	30.00
ความเจ็บป่วย	22	52.40	56	28.70	3	30.00
อาการผิดปกติทางจิต	18	42.90	40	20.50	2	20.00
โกรธ	5	11.90	76	39.00	-	-
ระยะเวลาการรอคอยนาน	1	02.40	70	35.90	1	10.00

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามผู้กระทำความรุนแรง สาเหตุของการเกิดความรุนแรง สถานที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงและความรู้สึกเมื่อถูกระทำความรุนแรง (ต่อ)

ประสบการณ์การได้รับความรุนแรง ใน 12 เดือน ที่ผ่านมา	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวล	1	02.40	43	22.10	1	10.00
สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย	-	-	-	-	2	20.00
อื่น ๆ	4	01.50	22	11.30	2	20.00
ความรู้สึกเมื่อถูกระทำความรุนแรง*						
เฉย ๆ	17	41.50	57	29.70	3	30.00
หวาดกลัว	9	22.00	5	02.60	2	20.00
วิตกกังวล	7	17.10	46	24.00	2	20.00
เครียด	9	22.00	84	43.80	1	10.00
รู้สึกผิด	1	02.40	11	05.70		
โกรธ	15	36.60	79	41.10	3	30.00
เสียใจ	1	02.40	33	17.20	1	10.00
ขาดความมั่นใจ	3	07.30	24	12.50	-	-
อื่น ๆ	2	04.90	14	07.30	1	10.00

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.3 การจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ตารางที่ 9 พบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายขึ้น พยาบาลส่วนใหญ่จะเดินหนีหลีกเลี่ยง (ร้อยละ 47.60) และจะพูดคุยถึงเหตุการณ์ความรุนแรงที่ได้รับกับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 38.10) รวมถึงมีการรายงานด้วยวาจาให้ผู้บังคับบัญชาทราบ (ร้อยละ 31) และเมื่อมีการสอบสวนถึงสาเหตุของความรุนแรงผู้สอบสวนส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างาน ส่วนประสบการณ์ความรุนแรงทางวาจาที่ได้รับ พยาบาลร้อยละ 47.70 จะพูดคุยถึงเหตุการณ์ความรุนแรงกับเพื่อนร่วมงาน และร้อยละ 45.6 จะเดินหนีหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น แต่ถ้าพยาบาลที่มี

ประสบการณ์ได้รับการคุกคามทางเพศจะได้ออกกลับ (ร้อยละ 40) และรายงานผู้บังคับบัญชาด้วยวาจา (ร้อยละ 40)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรง การสอบสวนหาสาเหตุของความรุนแรง และผู้สอบสวนหาสาเหตุความรุนแรง

การดำเนินการ	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรง*						
ไม่กระทำการใด	14	33.30	54	28.00	2	20.00
เดินหนีหลีกเลี่ยง	20	47.60	88	45.60	3	30.00
โต้ตอบ	6	14.30	29	15.00	4	40.00
พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน	16	38.10	92	47.70	2	20.00
พูดคุยกับเพื่อน ๆ/ครอบครัว	7	16.70	55	28.50	1	10.00
รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยวาจา	13	31.00	62	32.10	4	40.00
รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยบันทึก	11	26.20	21	10.90	-	-
พยายามคิดว่าไม่เคยเกิดขึ้น	3	07.10	18	09.30	-	-
อื่น ๆ	3	01.10	20	10.40	3	30.00
การสอบสวนหาสาเหตุความรุนแรง						
มี	13	31.70	37	19.40	1	10.00
ไม่มี	27	65.90	147	77.00	7	70.00
ไม่ทราบ	1	02.40	7	03.70	2	20.00
ผู้สอบสวนหาสาเหตุความรุนแรง						
หัวหน้างาน	18	66.70	60	64.50	3	60.00
คณะกรรมการโรงพยาบาล	4	14.80	9	09.70	-	-
อื่น ๆ	5	18.50	24	25.80	2	40.00

หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 10 เมื่อเกิดเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงขึ้นกับพยาบาลส่วนใหญ่พบว่า ไม่มีการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรง (มากกว่าร้อยละ 60) รวมทั้งไม่มีการรายงานความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพราะส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีประโยชน์ที่จะรายงาน (ร้อยละ 33.30) และเห็นว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญอะไร (ร้อยละ 22.20) อื่น ๆ เช่น หูเบา เป็นนิสยส่วนตัว ปลงๆ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรง และเหตุผลที่ไม่รายงานความรุนแรง

ประสบการณ์การได้รับความรุนแรง ใน 12 เดือน ที่ผ่านมา	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรง						
ไม่มีการดำเนินการ	25	65.80	129	73.30	6	66.70
ตักเตือนด้วยวาจา	8	21.10	28	15.90	2	22.20
ให้เขียนรายงานเป็นลายลักษณ์	4	10.50	6	03.40	-	-
ลงโทษตามระเบียบข้าราชการ	-	-	1	00.60	-	-
ดำเนินการตามกฎหมาย	1	02.60	-	-	-	-
อื่น ๆ	-	-	12	06.80	1	11.10
เหตุผลที่ไม่รายงานความรุนแรง						
เห็นเป็นเรื่องไม่สำคัญอะไร	22	66.70	67	43.20	2	22.20
ไม่มีประโยชน์	5	15.20	61	39.40	3	33.30
รู้สึกเป็นเรื่องน่าอาย	2	06.10	1	00.60	-	-
รู้สึกผิด	1	03.00	1	00.60	-	-
กลัวถูกมองในแง่ลบ	1	03.00	4	02.60	-	-
ไม่ทราบวิธีการรายงาน	1	03.00	3	01.90	-	-

ตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลภายหลังได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกาย ส่วนใหญ่จะไม่มีเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นในความทรงจำ (ร้อยละ 34.20) และมีเหตุการณ์เหล่านั้นในความทรงจำเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 31.60) ด้านการพูดและนึกถึงเหตุการณ์ความรุนแรง ร้อยละ 40.50 จะไม่พูดและนึกถึงเหตุการณ์นั้น ความตื่นตัวและระมัดระวังในการทำงานอยู่ในระดับ

ปานกลางและมาก (ร้อยละ 31.60) ต้องใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้นปานกลาง (ร้อยละ 37.80) ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์ความรุนแรงทางวาจาจะมีเหตุการณ์ความรุนแรงในความทรงจำเล็กน้อย (ร้อยละ 35) และไม่มีความทรงจำในเหตุการณ์ (ร้อยละ 30) ส่วนใหญ่ไม่ต้องการพูดและนึกถึงเหตุการณ์ (ร้อยละ 29.80) ในด้านการทำงานมีความตื่นตัวและระมัดระวังเล็กน้อย (ร้อยละ 23.20) ถึงปานกลาง (ร้อยละ 28.80) และต้องใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้นในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30.70) ถึงมาก (ร้อยละ 26.30) ด้านการคุกคามทางเพศพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่มีเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นในความทรงจำ (ร้อยละ 30) หรือมีเพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 30) ด้านการพูดและนึกถึงเหตุการณ์ความรุนแรง ร้อยละ 50 จะไม่พูดและนึกถึงเหตุการณ์นั้น ความตื่นตัวและระมัดระวังในการทำงานอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 30) ไม่ต้องใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น (ร้อยละ 50) และภายหลังจากได้รับประสบการณ์การความรุนแรงประเภทต่างๆ พบว่าความรุนแรงดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลน้อยมาก ส่วนใหญ่ทำงานได้ตามปกติ (มากกว่าร้อยละ 90)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามลักษณะอาการที่รบกวนภายหลังได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง และความรุนแรงที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การได้รับความรุนแรง ใน 12 เดือน ที่ผ่านมา	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะอาการที่รบกวนภายหลังได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง						
เหตุการณ์นั้นอยู่ในความทรงจำตลอด						
ไม่มี	13	34.2	54	30.00	3	30.00
เล็กน้อย	12	31.60	63	35.00	3	30.00
ปานกลาง	9	23.70	40	22.20	3	30.00
มาก	2	05.30	13	07.20	-	-
มากที่สุด	2	05.30	10	05.60	1	10.00
การพูด และนึกถึงเหตุการณ์นั้น						
ไม่มี	15	40.50	53	29.80	5	50.00
เล็กน้อย	10	27.00	53	29.80	1	10.00

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง จำแนกตามลักษณะอาการที่รบกวนภายหลังได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง และความรุนแรงที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประสบการณ์การได้รับความรุนแรง ใน 12 เดือน ที่ผ่านมา	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง	10	27.00	42	23.60	2	20.00
มาก	-	-	21	11.80	1	10.00
มากที่สุด	2	05.40	9	05.10	1	10.00
ตื่นตัวและระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา						
ไม่มี	4	10.50	33	18.60	3	30.00
เล็กน้อย	5	13.20	41	23.20	2	20.00
ปานกลาง	12	31.60	51	28.80	3	30.00
มาก	12	31.60	38	21.50	-	-
มากที่สุด	5	13.20	14	07.90	2	02.00
รู้สึกว่าต้องใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น						
ไม่มี	6	16.20	32	17.90	5	50.00
เล็กน้อย	6	16.20	32	17.90	2	20.00
ปานกลาง	14	37.80	55	30.70	1	10.00
มาก	8	21.60	47	26.30	-	-
มากที่สุด	3	08.10	13	07.30	2	20.00
ความรุนแรงที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน						
ปกติ	37	97.40	167	94.40	10	100
หยุดงาน	-	-	1	00.40	-	-
ย้ายหน่วยงาน	-	-	2	00.70	-	-
ย้ายโรงพยาบาล	-	-	1	00.40	-	-
อื่น ๆ	1	00.40	6	02.20	-	-

ตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานเวชกรรมสังคมมีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงทางวาจาสูงที่สุด (ร้อยละ 100) และบุคลากรงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีโอกาสเสี่ยงในการได้รับความรุนแรงสูงเช่นกัน (ร้อยละ 95.50) แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบถึงจำนวนพยาบาลในแต่ละแผนกที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีโอกาสได้รับความรุนแรงทางวาจาสูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่น (ร้อยละ 95) ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยหนักได้รับประสบการณ์ความรุนแรงทางกายสูงกว่าแผนกอื่น (ร้อยละ 59)

ตารางที่ 12 จำนวนพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ปฏิบัติงาน	ประเภทความรุนแรง					
	ทางกาย		ทางวาจา		ทางเพศ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
งานผู้ป่วยนอก	1	2.00	31	70.00	-	-
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	5	26.00	18	95.00	1	00.05
งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี	1	12.50	4	50.00	-	-
งานห้องคลอด	1	16.00	5	83.00	1	00.16
งานห้องผู้ป่วยหนัก	6	35.00	10	59.00	-	-
งานผู้ป่วยใน	23	15.00	105	70.00	8	00.05
งานเวชกรรมสังคม	-	-	2	100	-	-
งานอื่น ๆ	1	12.50	5	62.00	-	-

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

จากตารางที่ 13 พบว่าปัจจัยด้านลักษณะงานในด้านระดับการศึกษาของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.045) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายด้านตามประเภทของความรุนแรงแล้ว จะยังพบความสัมพันธ์อย่างชัดเจน

มากขึ้น (ดังตารางที่ 12) ส่วนในด้านเพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานพบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรุนแรงในภาพรวมที่พยาบาล ใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรุนแรงในภาพรวม				χ^2	df	P-value
	ไม่เคย		เคย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					1.201	1	0.273
ชาย	-	-	3	100			
หญิง	78	28.70	194	71.30			
อายุ					0.394	3	0.942
20 – 29 ปี	10	27.80	26	72.20			
30 – 39 ปี	32	28.10	82	71.90			
40 – 49 ปี	31	27.90	80	72.10			
50 ปี ขึ้นไป	5	35.70	9	64.30			
การศึกษา					4.001	1	0.045*
ปริญญาตรี	75	30.10	174	69.90			
ปริญญาโทและปริญญาเอก	3	11.50	23	88.50			
ประสบการณ์ในการทำงาน					2.446	2	0.294
1-10 ปี	13	20.60	50	79.40			
11-20 ปี	39	31.20	86	68.80			
21 ปีขึ้นไป	26	29.90	61	70.10			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

ตารางที่ 14 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของพยาบาลกับ ความรุนแรงแต่ละด้าน คือ ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และการคุกคามทางเพศ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = 0.032$) แสดงว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกได้รับประสบการณ์

การถูกระทำความรุนแรงทางวาจาสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับความรุนแรงทางกายและความรุนแรงทางวาจา

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรุนแรงรายด้านที่พยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ

ประเภทความรุนแรง	ปริญญาตรี		ปริญญาโทและ		χ^2	df	P-value
	ปริญญาเอก						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ทางกาย					0.257	1	0.621
ไม่เคย	211	84.70	23	88.50			
เคย	38	15.30	3	11.50			
ทางวาจา					4.585	1	0.032*
ไม่เคย	79	31.70	3	11.50			
เคย	170	68.30	23	88.50			
ทางเพศ					0.002	-	0.721**
ไม่เคย	239	96.00	25	96.20			
เคย	10	4.00	1	3.80			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

** Fisher's Exact Test

ตารางที่ 15 พยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงจะปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและงานพิเศษซึ่ง ได้แก่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้รับความรุนแรงจะปฏิบัติงานในเวลาเวรเช้า/บ่าย/ดึก (ร้อยละ 73.50) มีชั่วโมงในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 74) และชั่วโมงในการปฏิบัติงานล่วงเวลา 21- 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 85.40)

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะงานกับความรุนแรงที่พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ

ปัจจัยด้านลักษณะงาน	ความรุนแรงในภาพรวม				χ^2	df	P-value
	ไม่เคย		เคย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
แผนกที่ปฏิบัติงาน					3.000	2	0.223
ผู้ป่วยนอกและงานพิเศษ	18	23.40	59	76.60			
ผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนัก	48	28.90	118	71.10			
แผนกอื่น ๆ	6	46.20	7	53.80			
ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน					0.887	2	0.624
เฉพาะวันเวลาราชการ	30	31.90	64	68.10			
เวรเช้ารวมเสาร์อาทิตย์	4	26.70	11	73.30			
เวรเช้า/บ่าย/ดึก	44	26.50	122	73.50			
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเวลา					2.064	2	0.356
≤ 21-30 ชั่วโมง/สัปดาห์	9	40.90	13	59.10			
31 – 40 ชั่วโมง/สัปดาห์	36	28.80	89	71.20			
≥ 40 ชั่วโมง/สัปดาห์	33	26.00	94	74.00			
จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา					5.929	2	0.071
≤ 21 ชั่วโมง/สัปดาห์	58	31.00	129	69.00			
21 – 30 ชั่วโมง/สัปดาห์	7	14.60	41	85.40			
≥ 31 ชั่วโมง/สัปดาห์	8	25.00	24	75.00			

ตารางที่ 16 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล แต่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในเรื่องทางเข้า-ออก มองเห็นได้สะดวก (ร้อยละ 70.91) มีระบบกล้องวงจรปิดที่ให้ความปลอดภัย (ร้อยละ 66.90) มีแสงสว่างเพียงพอ (ร้อยละ 65.09) หน้าต่าง ประตูไม่มีสิ่งกีดขวาง (ร้อยละ 76.72) มีการปิดทางเข้า-ออกในเวลากลางคืน (ร้อยละ 84) มีโทรศัพท์ฉุกเฉินที่สามารถติดต่อได้ทันทั่วทั้ง (ร้อยละ 60) เจ้าหน้าที่รับทราบมาตรการการรายงาน และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้ถูกต้อง (ร้อยละ 74.54)

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงที่พยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ความรุนแรงในภาพรวม				χ^2	df	P-value
	ไม่เคย		เคย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล							
ทางเข้าอาคารมองเห็นได้สะดวก					1.036	1	0.302
ไม่ใช่	19	24.10	60	75.90			
ใช่	59	30.30	136	69.7			
หน้าต่าง ประตู อาคารต่าง ๆ มองเห็นทัศนียภาพได้สะดวก					2.085	1	0.149
ไม่ใช่	13	21.30	48	78.70			
ใช่	65	30.8	146	69.2			
สถานที่เก็บเงินและของมีค่ามีการตรวจตราอยู่เสมอ					2.712	1	0.100
ไม่ใช่	28	23.50	91	76.50			
ใช่	49	32.70	101	67.30			
ปิดทางเข้า-ออกที่ไม่จำเป็นในช่วงเวลา 21.00 น.- 06.00 น.					0.365	1	0.546
ไม่ใช่	10	24.40	31	75.60			
ใช่	67	29.00	164	71.00			
แสงสว่าง							
มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณที่จอดรถและบริเวณใกล้เคียง					1.178	1	0.278
ไม่ใช่	22	23.90	70	76.10			
ใช่	54	30.20	125	69.80			
ระบบการดูแลความปลอดภัยในโรงพยาบาล							
มีระบบกล้องวงจรปิดที่สามารถป้องกันขโมยได้					1.268	1	0.257
ไม่ใช่	20	23.30	66	76.70			
ใช่	55	29.90	129	70.10			

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรุนแรงที่พยาบาล ใน
โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรีได้รับ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ความรุนแรงในภาพรวม				χ^2	df	P-value
	ไม่เคย		เคย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
มีโทรศัพท์ฉุกเฉินสามารถติดต่อได้สะดวกและทันทั่วทั้งที่					0.130	1	0.718
ไม่ใช่	32	29.90	75	70.10			
ใช่	46	27.90	119	72.10			
เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกที่เหมาะสมขณะเกิดเหตุต่าง ๆ					0.971	1	0.324
ไม่ใช่	52	26.40	145	73.60			
ใช่	24	32.40	50	67.60			
เจ้าหน้าที่ทราบมาตรการการรายงานและปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อเกิดเหตุ					0.529	1	0.467
ไม่ใช่	22	31.90	47	68.10			
ใช่	56	27.30	149	72.70			

บทที่ 5

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.1 ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

5.1.1 ลักษณะและอัตราความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

5.1.2 แหล่งที่มาของความรุนแรง สาเหตุของความรุนแรงและสถานที่เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

5.1.3 ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โรงพยาบาลของรัฐ

5.1 ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

5.1.1 ลักษณะและอัตราความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

พยาบาลโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.60 มีประสบการณ์การได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยร้อยละ 70.20 เคยมีประสบการณ์การได้รับความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 14.90 เคยมีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงทางกาย และร้อยละ 4 เคยมีประสบการณ์การถูกคุกคามทางเพศ ความบ่อนในการถูกระทำ ความรุนแรงทางวาจา ได้รับ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 64) (ตารางที่ 8) เวลาที่เกิดความรุนแรงพบว่าการเกิดความรุนแรงทางกายและทางวาจาส่วนใหญ่เกิดในเวรเช้า (มากกว่าร้อยละ 40) ส่วนการคุกคามทางเพศพบที่เกิดเหตุการณ์ในเวรดึก (ร้อยละ 60) ลักษณะการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล จากการศึกษพบว่าร้อยละ 70.20 ของลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่ได้รับเป็นการกล่าวตำหนิ/กล่าวโทษร้อยละ 43.30 รองลงมาร้อยละ 41.80 เป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน และร้อยละ 33.10 เป็นการไม่ให้เกียรติ ไม่เคารพศักดิ์ศรี (ตารางที่ 7) ส่วนประสบการณ์การได้รับความ

รุนแรงทางกายพบร้อยละ 14.90 โดยลักษณะของความรุนแรงทางกายเป็นการหยิก ผลัก ดึง ลาก ร้อยละ 60 ส่วนลักษณะการคุกคามทางเพศที่พบเป็นการพูดจาฉาวลาม (ร้อยละ 60) (ตารางที่ 7)

การที่พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานสูงถึงร้อยละ 71.60 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของนฤมล ลิทธิ์ตระกูล (2546) ที่ศึกษาถึงลักษณะความรุนแรงและปริมาณการถูกระทำความรุนแรงของพยาบาล พบว่าพยาบาลร้อยละ 78.30 ถูกระทำความรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนาว นิยมาศ (2545) ที่ศึกษาถึงความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาลพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลร้อยละ 81.30 มีประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 4 เคยถูกระทำความรุนแรงทางกาย เฉลิมรัฐ คำชาติ (2548) ศึกษาถึงความรุนแรงที่บุคลากรทางการพยาบาลต้องเผชิญในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลถูกคุกคามทางวาจามากที่สุด โดยลักษณะความรุนแรงเป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกนร้อยละ 52.40 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการผลัก ดึง ลาก ส่วนความรุนแรงทางเพศเป็นการใช้มือแตะ สัมผัส โอบกอด ปลูกล้า เช่นเดียวกับผลการศึกษาของคามรอน (Cameron, 1998) ที่พบว่าลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่บุคลากรทางการพยาบาลได้รับมากที่สุดเป็นการใช้น้ำเสียงแสดงความโกรธ ร้อยละ 77 รองลงมาเป็นการตะโกนหรือแผดเสียงร้อยละ 53 และตรงกับผลการศึกษาของลิตเติล (Little, 1999) ที่ศึกษาในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่ได้รับเป็นการตะโกนหรือแผดเสียงร้อยละ 81 และร้อยละ 71 เป็นคำสบถหรือคำคำ ซึ่งผลการศึกษาลักษณะและอัตราความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกัน

พยาบาลได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจา โดยลักษณะความรุนแรงเป็นการกล่าวคำด่าทอ/กล่าวโทษร้อยละ 43.30 รองลงมาร้อยละ 41.80 เป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน และร้อยละ 33.10 เป็นการไม่ให้เกียรติ ไม่เคารพศักดิ์ศรี อาจอธิบายได้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ แตกต่างจากงานอื่น ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ และความกดดันต่าง ๆ ทั้งจากผู้ร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพอื่น ๆ จะต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ หลายฝ่ายโดยทำงานเป็นทีม ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ความคิดเห็นไม่ตรงกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงานทำให้มีการโต้เถียง พูดจาเสียดสี ใช้คำหยาบ บางครั้งอาจรุนแรงมากถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ (ราศี แก้วนพรัตน์ และคณะ, 2543) และในปัจจุบันสภาพการทำงาน of พยาบาลเน้นการพยาบาลเชิงรุก เน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อคุณภาพและผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด

ในการทำงานมากขึ้น ทั้งงานเอกสาร งานบริการ และการประสานงานกับบุคคลต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและการให้การพยาบาล บ่อยครั้งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงต่อบุคลากรทางการพยาบาล ที่เป็นไปได้ว่าจะเป็นการลดหรือเพิ่มความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Norris, 2000)

5.1.2 แหล่งที่มาของความรุนแรง สาเหตุของความรุนแรงและสถานที่เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของพยาบาลมีแหล่งที่มาหลายแหล่งแยกตามประเภทของความรุนแรง โดยแหล่งที่มาของความรุนแรงทางกายของพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยร้อยละ 82.90 แหล่งที่มาของความรุนแรงทางวาจาเป็นผู้ป่วยร้อยละ 52.80 รองลงมาเป็นญาติผู้ป่วยร้อยละ 51.30 และผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างานร้อยละ 35.40 ส่วนแหล่งที่มาของความรุนแรงทางเพศเกิดจากผู้ป่วยเช่นกันถึงร้อยละ 50 สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลทั้งความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศส่วนมากเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยร้อยละ 97.60 ร้อยละ 89.20 และร้อยละ 70 ตามลำดับ สาเหตุของการเกิดความรุนแรงประเภทต่าง ๆ แบ่งแยกได้ดังนี้ ความรุนแรงทางกายเกิดจากสาเหตุความเจ็บป่วยร้อยละ 52.40 อาการผิดปกติทางจิตร้อยละ 42.90 และเกิดจากการเมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติดร้อยละ 33.30 ด้านความรุนแรงทางวาจาพบว่าสาเหตุเกิดจากความบกพร่องในการสื่อสารร้อยละ 57.90 รองลงมาเป็นสาเหตุส่วนตัวร้อยละ 43.10 ความโกรธร้อยละ 39 และเกิดจากระยะเวลาการรอคอยนานร้อยละ 35.90 ส่วนความรุนแรงทางเพศสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติดและความเจ็บป่วยร้อยละ 30

แหล่งที่มาของความรุนแรงแต่ละประเภทส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากผู้ป่วยและญาติ เป็นแหล่งที่มาของความรุนแรงมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคิร์น และคณะ (Kern et al., 1994) พบว่าร้อยละ 98 ของพยาบาลจะถูกก้าวร้าวทางคำพูดจากผู้ป่วย และร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่เมาสุรา จากการศึกษาของทัตดาว นิยมาศ (2545) พบว่าแหล่งที่มาของการกระทำ ความรุนแรงทางวาจาของบุคลากรที่พบมากที่สุดมาจากผู้ป่วยร้อยละ 43.8 ลิตเติล (Little, 1999) พบว่าลักษณะความรุนแรงทางวาจาเป็นการตะคอก ตะโกน โดยผู้กระทำความรุนแรงเป็นผู้ป่วย ฮิลตัน และพอลล่า (Hilton and Paula, 1994) พบว่าร้อยละ 19 ของความรุนแรงมาจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย คาเมรอน (Cameron, 1998) พบว่าส่วนใหญ่ประสบการณ์ความรุนแรงทางคำพูดมาจากผู้ป่วย และญาติมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าความบกพร่องในการสื่อสารยังเป็นสาเหตุให้เกิดความรุนแรง

ในสถานที่ทำงานของพยาบาล ทั้งนี้อาจเกิดจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เร่งรีบ ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติสุข พยาบาลอาจมีความเครียด ได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เหนื่อยล้า จากปริมาณและภาระงานที่ต้อง มีความรับผิดชอบมาก (ประไพวรรณ คำนประดิษฐ์และวิมลมาศ ปันยารชุน, 2539) จากการต้อง ประสานงานและติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ตลอดเวลา บางครั้งทำให้การสื่อสารเกิดความไม่ชัดเจน เกิด ความบกพร่องในการประสานงาน ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้ง ได้เถียงกัน จนเกิดความรุนแรงทาง วาจา ทางกายตามมา

ส่วนผู้ป่วยและญาติพบว่าเกิดความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ความหวาดกลัว ความสูญเสีย ความวิตกกังวลต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามความ คาดหวัง เช่น ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการที่นาน สภาพแวดล้อมที่ไม่สะดวกสบาย แออัด การ ระบายอากาศไม่ดี การได้รับคำตอบที่ไม่กระจ่าง ไม่ชัดเจน หรือไม่ได้รับคำตอบ การถูกเพิกเฉย ๆ สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ อารมณ์ขุ่นมัว และกลายเป็นความโกรธ เมื่อควบคุมไม่ได้ก็ แสดงออกมาในรูปของความรุนแรงทางวาจาหรือการใช้กำลังทำร้ายร่างกายตามมา (Rau-Foster, 2000) ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความโกรธเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงทางวาจาถึง ร้อยละ 39 นอกจากนี้การเมาสุราหรือใช้ยา/สารเสพติดยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงได้ เช่นกัน เนื่องจากสุราและสารเสพติดเป็นสารกดประสาทมีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมพฤติกรรม ความคิด ทำให้ขาดสติไม่มีความยับยั้งคิด สามารถก่อเรื่องหรือเหตุรุนแรงได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการ เมาสุรา เอะอะอาละวาด พุดจาก้าวร้าว พุดคำหยาบ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา บางครั้งอาจทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์ขณะกำลังรักษาพยาบาลอยู่ได้ (ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2540)

5.1.3 ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานและ การจัดการกับความรุนแรง

ความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ที่พยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับ ในสถานที่ทำงาน มีผลต่อสภาพอารมณ์ความรู้สึกของพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ความเครียด รองลงมาเป็นความโกรธ และความวิตกกังวล สอดคล้องกับผลการศึกษาของยูซุฟและเซวิลย์ (Yusuf Celik, Sevilyay Senol Celic, 2007) ที่พบว่าผลจากการถูกคุกคามก่อให้เกิดความกลัวและ ความโกรธ และส่งผลต่อสุขภาพจิต ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ และปวดศีรษะ เช่นเดียวกับการศึกษา ของเลวิน (Levin, 1998) ที่พบว่าการถูกกระทำรุนแรงทางวาจามีผลทางด้านจิตใจหรือสภาวะ ทางอารมณ์ทำให้มีความเครียด กังวล นอนหลับฝันร้าย และมักครุ่นคิดถึงเหตุการณ์ความรุนแรงที่

ผ่านมา จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ขึ้นกับพยาบาล จะมีการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงคล้ายคลึงกัน คือ ไม่กระทำการใด ๆ เติมน้ำใจเล็กน้อย และนำมาพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการรายงานผู้บังคับบัญชาทั้งด้วยวาจาและการเขียนรายงานการบันทึกมีน้อย อาจเป็นเพราะการบันทึก หรือรายงานผู้บังคับบัญชาให้ทราบจะทำให้เหตุการณ์ถูกลาม ใหญ่โต เสื่อมเสียชื่อเสียงต่อตนเองและหน่วยงาน และยังต้องถูกสอบสวน และที่สำคัญ คือ การไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้างานอย่างจริงจัง เพราะผู้ที่กระทำความรุนแรงส่วนหนึ่งก็เป็นผู้บังคับบัญชาและหัวหน้างานเอง ทำให้เป็นเรื่องปกติที่พยาบาลจะอยู่ในความเจ็บแค้นและทนต่อการได้รับความรุนแรงที่เกิดขึ้น (Anderson & Stamper, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทศดาว นิยมส (2545) ที่พบว่าผู้ถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yusuf Celik, Sevilay Senol Celic (2007) ที่พบว่า 80% ของพยาบาลที่ถูกคุกคามทางเพศไม่ได้รายงานเหตุการณ์ต่อผู้บริหาร

นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังที่พยาบาลได้รับประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงประเภทต่าง ๆ จะมีลักษณะอาการที่รบกวน คือ การตื่นตัวและระมัดระวังมากขึ้น และต้องใช้ความพยายามมากขึ้นในการทำงานเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงนั้น ๆ อีก และส่วนใหญ่จะไม่พูด ไม่นึกถึงเหตุการณ์ความรุนแรง และไม่ให้อาการความรุนแรงนั้นอยู่ในความทรงจำ (ตารางที่ 13) พยาบาลส่วนใหญ่จะยังคงสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ (มากกว่าร้อยละ 90) มีส่วนน้อย (ร้อยละ 0.70) ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมได้ต้องขอย้ายหน่วยงานภายหลังได้รับประสบการณ์ความรุนแรงทางวาจา และอื่น ๆ เช่น แค่อึดใจไม่อยากทำงาน เบื่อหน่ายในการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของเลวิน (Levin, 1998) พบว่าการถูกกระทำความรุนแรงทั้งทางวาจาและทางกาย มีผลในระยะสั้นคล้ายคลึงกัน นอกจากนั้นยังมีผลในระยะยาว คือ ความเจ็บปวดเรื้อรัง ส่วนทางด้านจิตใจหรือด้านอารมณ์จะทำให้มีความเครียด กังวล นอกจากนั้นยังมีผลต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคลและหน่วยงาน

ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงต้องให้ความสำคัญแก่บุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง เพราะบุคคลเหล่านี้ขวัญและกำลังใจในการทำงานลดลง และส่วนหนึ่งเกิดความไม่พึงพอใจในงาน มีการลาออก โอน ย้าย เปลี่ยนที่ทำงาน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อหน่วยงานในการจัดหาอัตรากำลังทดแทน เสียเวลา เสียงบประมาณ ในการฝึกคนใหม่ ผู้บริหารควร มีการส่งเสริมบรรยากาศองค์กรให้เกิดความพึงพอใจในงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคคลในองค์กร เช่น ให้ความสำคัญเป็นธรรมเนียม ปรับปรุงคุณภาพการบังคับบัญชา โดยเฉพาะหัวหน้างานต้องมีการปฏิบัติอย่างให้เกียรติ ดูแล ปกป้อง ฯ ผู้ได้บังคับบัญชา ถึงแม้ว่าความไม่พึงพอใจอาจ

ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงทั้งหมดต่อผลงานก็ตาม แต่อย่างน้อยการส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจเพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานก็เป็นสิ่งที่ควรทำ

5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.032 (ตารางที่ 12) แสดงว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะมีมุมมองในเรื่องของความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานต้องใส่ใจและรักษาสิทธิของตน และเห็นว่าการให้ข้อมูลด้านความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรในด้านที่ดี ผู้บริหารระดับสูงจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยน วางแผน เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในสถานที่ทำงานได้ จึงทำให้ได้ข้อมูลความรุนแรงทางวาจาสูงกว่าพยาบาลที่จบระดับปริญญาตรีที่อาจจะเห็นเรื่องการถูกระทำความรุนแรงเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จึงไม่เห็นเป็นเรื่องสำคัญ และอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก พบความรุนแรงทางวาจาสูงกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาจเกิดจากการที่พยาบาลที่จบการศึกษามากกว่ามักจะปฏิบัติงานในเชิงวิชาการและงานบริหารมากกว่า ซึ่งลักษณะงานเช่นนี้เป็นงานเกี่ยวข้องกับการติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ หลายฝ่ายโดยทำงานเป็นทีม ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ความคิดเห็นไม่ตรงกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงานทำให้มีการโต้เถียง พูดจาเสียดสี ใช้คำหยาบ จึงทำให้พยาบาลเหล่านั้นพบความรุนแรงทางวาจาจากเพื่อนร่วมงาน จากผู้บังคับบัญชาสูงกว่า ในขณะที่พยาบาลที่จบระดับปริญญาตรีมักจะปฏิบัติงานด้านบริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ จึงมักจะได้รับความรุนแรงทางกายสูงกว่า ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานไม่พบความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

สาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงทางวาจาจากความบกพร่องในการสื่อสาร (ร้อยละ 57.90) ดังคำกล่าวของสตีเฟน (Stephen P. Robbins) อังในรังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) ที่ว่าความขัดแย้งระหว่างบุคคลมาจากการขาดการสื่อสารที่ดีเพียงพอ มีอุปสรรคหลายประการที่เป็นตัวถ่วงหรือบิดเบือนการสื่อสาร เช่น การกลั่นกรองข้อมูลก่อนส่ง การเลือกรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารมากเกินไป รูปแบบการสื่อสารที่แตกต่างกัน อารมณ์ ภาษาที่ใช้ เป็นต้น จากสาเหตุนี้เอง ผู้บริหารระดับสูงจึงควรให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคลให้มีประสิทธิภาพและ

ประสิทธิผลมากขึ้น อาจปรับใช้กลยุทธ์จากภาพหน้าต่างของโจ แฮร์รี่มาเพื่อปรับปรุงการสื่อสาร ได้แก่ การทำให้เปิดเผยมากขึ้น (Exposure) ในการเพิ่มพื้นที่บริเวณสว่างให้มากขึ้นและลดบริเวณที่เป็นหน้าฉากให้น้อยลง การรับฟังข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การฟังอย่างตั้งใจ การระมัดระวังอารมณ์ ฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดได้จากการอบรม (Training) เป็นการเพิ่มความรู้พัฒนาทักษะในการสื่อสารให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีพยาบาลที่เป็นเพศชายจำนวนน้อยมาก (ร้อยละ 1.10) ที่ตอบแบบสอบถามเมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง และเพศชายทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามต่างก็ได้รับประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงานทั้งสิ้น (ร้อยละ 100) จึงทำให้เพศชายพบความรุนแรงในสถานที่ทำงานสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งไปสอดคล้องกับการศึกษาของเกอเบริช (Gerberich, et al., 2003) ที่ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงที่เกิดกับพยาบาลในรัฐมินเนโซต้า พบว่า พยาบาลที่รัฐมินเนโซต้าถูกระบาดความรุนแรงทางกายจะมีอัตราส่วนน้อยกว่าการกระทำ ความรุนแรงด้านอื่น และพบว่าเพศชายถูกระบาดความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกับผล การศึกษาของ Liss GM, McCaskell L. (1989) ที่ได้ศึกษาถึงการบาดเจ็บจากการได้รับความรุนแรง และการชดเชยของพยาบาลใน Ontario ระหว่างปี ค.ศ. 1987- 1989 พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศ หญิง (13.9 : 1.4) แต่ค่าเสียหายใกล้เคียงกัน และจากการศึกษายังพบว่าพยาบาลและบุคลากรด้าน สุขภาพอื่น มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความรุนแรงในที่ทำงาน แต่ความเป็นจริงในสังคมเราจะพบว่า อาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พยาบาลทั่วโลกเป็นเพศหญิงร้อยละ 95 และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาลทั้งในวิชาชีพและการดำรงชีวิตเนื่องจากความเป็นเพศหญิง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับการคุกคามใน สถานที่ทำงานและในชีวิต (สภาพพยาบาล, 2544) และจากผลการวิจัยชิ้นนี้ พยาบาลที่เป็นเพศหญิงมี จำนวนมากกว่าเพศชายเช่นกัน และมากกว่าร้อยละ 70 ของเพศหญิงต่างมีประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การที่พยาบาลที่เป็นเพศหญิงมีโอกาสที่จะได้รับความรุนแรง ในสถานที่ทำงานค่อนข้างบ่อยครั้ง เพราะสังคมอาจมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอ และมีความละเอียดใน เพศสูง การถูกระบาดให้ได้รับความอับอาย เสื่อมเสีย จะไม่กล้าที่จะเปิดเผยต่อสาธารณะ จึงตกเป็นเหยื่อของการถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ง่าย ส่วนด้านอายุของพยาบาล จาก การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ช่วงอายุ 20-29 ปี และช่วงอายุ 30-39 ปี จะมีประสบการณ์การได้รับความ รุนแรงสูงกว่าช่วงอายุอื่น ๆ และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยระยะเวลาในการทำงานช่วง 1- 10 ปี จะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดความรุนแรงในการทำงานเช่นกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่าพยาบาลที่มีอายุ น้อยและมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

มากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากและประสบการณ์ในการทำงานสูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่ออายุมากขึ้นและประสบการณ์มากขึ้น วุฒิภาวะจะสูงขึ้น การควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจต่าง ๆ จะรอบคอบขึ้น ใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์ จึงทำให้พบความรุนแรงน้อยกว่าบุคลากรที่อายุน้อยและประสบการณ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสิระยา สัมมาวาท (2539) ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น รอบคอบ รู้จักใช้ชีวิต มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เช่นเดียวกับที่ ศรีเรือน แก้วกังวาน (2538) กล่าวว่าลักษณะทั่วไปของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-40 ปี) เป็นระยะที่เจริญเติบโตทางกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ในด้านอารมณ์มีภาวะอารมณ์แบบผู้ใหญ่ มีความซับซ้อนใจน้อย ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความแน่ใจ และความมั่นคงทางจิตใจ

ดังนั้นพยาบาลที่อายุมากหรือมีวุฒิ จะมีความวุฒิภาวะแบบผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์ และควบคุมสถานการณ์ได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ของความรุนแรง ไม่ได้ตอบสนองสถานการณ์หรือผู้ที่เป็นสาเหตุของความรุนแรงนั้น ๆ ด้วยความโกรธหรือความรุนแรง ซึ่งจะทำให้สามารถลดอันตรายจากการกระทำ หรือป้องกันตนเองจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่าพยาบาลที่อายุน้อย พยาบาลอายุน้อยและด้อยประสบการณ์มีความเป็นไปได้ที่จะตกเป็น ผู้ถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Ross, 1997)

ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลพยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้รับความรุนแรงจะปฏิบัติงานในเวลาเวรเช้า/บ่าย/ดึก และมีการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างเวลาก็เป็นเรื่องสำคัญ ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในสภาวะทุกข์ทรมานเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดความเครียด การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพจะลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerberich, et al. (2003) ที่ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงที่เกิดกับพยาบาลในรัฐมินเนโซต้า พบว่าจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริงของบุคลากรทางการพยาบาลมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน (2539) ศึกษาถึงปัญหาและความเครียดในการปฏิบัติงานเวร บ่าย ดึก ของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติงานเวร บ่าย ดึก ทำให้เกิดความเครียดจากการต้องอยู่เวรกลางคืน ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเมื่อยล้าจากปริมาณงานและภาระงานที่ต้องมีความรับผิดชอบมาก ทำให้เกิดความไม่พร้อมในการให้บริการ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรง

พยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และผู้ป่วยหนัก พบความรุนแรงในสถานที่ทำงานสูงกว่าแผนกอื่น โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จะพบความรุนแรงทางวาจาสูง (ร้อยละ 95) ส่วนพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักจะพบความรุนแรงทางกายสูง (ร้อยละ 35) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานด่านแรก ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เข้าถึงบริการได้ง่าย ผู้ใช้บริการมีหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ตั้งแต่รุนแรงน้อย ปานกลาง สามารถตรวจได้ และรุนแรงมากต้องรีบให้การช่วยเหลือ ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยและญาติที่รอนานไม่พอใจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บางรายเมาสุรา เอะอะ อาละวาด พุดจาก้าวร้าว จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินพบความรุนแรงทางวาจาสูง ส่วนแผนกผู้ป่วยหนักเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่ไม่รู้ตัว ดิ้น ฟาดแขน ฟาดขาไปมา จึงทำให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนักจะได้รับความรุนแรงทางกายสูงกว่าแผนกอื่น ผลการวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยหนักต้องทำงานหนักและต้องพบกับความเครียด ได้รับความรุนแรงสูงในสถานที่ทำงาน ผู้บริหารทางโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องบุคลากรที่ให้การพยาบาลต้องมีการหมุนเวียนและเพียงพอ เพื่อลดความเครียด ลดโอกาสเสี่ยงในการได้รับความรุนแรง และควรให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป รวมถึงด้านนโยบายการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งความปลอดภัยในการทำงานเป็นสิทธิของทุกคน คือ สิทธิในการทำงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัยเพราะคนส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานพอ ๆ กับหรือมากกว่าอยู่ที่บ้าน ทุกคนปรารถนาที่จะทำงานในสถานที่ที่มีสภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย (พนัส สิมะเสถียร และคณะ, 2538: 78)

จากการศึกษาพบว่าความรุนแรงทางกายและความรุนแรงทางวาจาเกิดกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรเช้า (ร้อยละ 46.30, 45.50) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงวัน เวลาราชการ จะมีผู้มาติดต่อ มาใช้บริการ ผู้ป่วยมาพบแพทย์มาตรวจ มาตามนัด หรืออื่น ๆ ซึ่งปริมาณผู้ป่วยและผู้มาติดต่อจะมากกว่าช่วงเวลาอื่น ทำให้สัดส่วนของพยาบาลที่ให้บริการต่อผู้มารับบริการไม่เพียงพอ สถานที่เกิดความแออัด การระบายอากาศไม่ดีพอ รอนาน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิด ความไม่พอใจ ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความรุนแรงตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Levin, P.F. et al. (1998) ซึ่งพบว่าบุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ป่วยรอนาน และการปฏิบัติงานเพียงลำพังกับผู้ป่วย เหล่านี้ล้วนแต่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดความรุนแรง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Haggard (2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งที่กระตุ้นมาจากความเครียด ความ

วิตกกังวล ความกลัว ชั่วโมงการรอคอยที่ยาวนาน ฤทธิ์ของยาหรือแอลกอฮอล์ หรือสถานการณ์ที่เร่งรีบ ส่วนการถูกคุกคามทางเพศเกิดในเวิร์ค (ร้อยละ 60)

ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้รับความรุนแรงจะปฏิบัติงานในเวลาเช้า/บ่าย/ดึก (ร้อยละ 73.50) และมีการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 74) และปฏิบัติงานล่วงเวลา 21- 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 85.40) การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานจริงมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ประกอบกับลักษณะงานเป็นงานที่ขึ้นปฏิบัติในเวลาที่ไม่ปกติ เวลากลางคืนก็ต้องปฏิบัติงาน ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในสภาวะทุกข์ทรมานเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียด การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพจะลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ง่าย

จากภาระงานที่เพิ่มขึ้นประกอบกับอัตราค่าจ้างทางการพยาบาลไม่เพียงพอ ขวัญและกำลังใจในการทำงานลดลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงขึ้นได้ การเพิ่มอัตราค่าจ้างเป็นเรื่องต้องใช้เวลาในการบริหารจัดการ ผู้บริหารอาจประยุกต์ใช้เทคนิคการจูงใจ (Motivation) ในการทำงานเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร ประกอบด้วย เงิน การมีส่วนร่วม และคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการปฏิบัติงานภายในองค์กร

ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล แต่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในเรื่องทางเข้า-ออก มองเห็นได้สะดวก (ร้อยละ 70.91) มีระบบกล้องวงจรปิดที่ให้ความปลอดภัย (ร้อยละ 66.90) มีแสงสว่างเพียงพอ (ร้อยละ 65.09) หน้าต่างประตูไม่มีสิ่งกีดขวาง (ร้อยละ 76.72) มีการปิดทางเข้า-ออกในเวลากลางคืน (ร้อยละ 84) มีโทรศัพท์ฉุกเฉินที่สามารถติดต่อได้ทันทั่วทั้งที่ (ร้อยละ 60) เจ้าหน้าที่รับทราบมาตรการการรายงานและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้ถูกต้อง (ร้อยละ 74.54) ส่วนในเรื่องสถานที่เก็บเงินและของมีค่ามีการตรวจตราพอสมควร (ร้อยละ 54.54) พยาบาลเห็นว่าควรเพิ่มการตรวจตรา การดูแลให้มากกว่าที่เป็นอยู่เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยมากขึ้น เพราะการตรวจตรา ดูแล เผื่อระวังอย่างเข้มงวดจากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านความปลอดภัย จะทำให้ลดโอกาสการเกิดโจรกรรม ลดการสูญเสียทรัพย์สินได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Levin, P.F. et al. (1998) กล่าวว่า ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ความปลอดภัยไม่เพียงพอ ล้วนแต่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดความรุนแรง และสอดคล้องกับวิจิตร บุญยะโทระ (2530) ที่กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี ผู้บริหารต้องมีความรู้สึกรับผิดชอบในการสร้างความปลอดภัยในหน่วยงานของตน ให้ความสนใจ

ทุกส่วนทุกขั้นตอนของการทำงาน ควบคุมการทำงานและการกระทำให้อยู่ในแนวทางที่เหมาะสม จึงจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถ ปรับพฤติกรรมการทำงานและปรับตนเองให้เข้ากับระบบการทำงานและสภาพแวดล้อม หรือปรับ สภาพแวดล้อมให้เข้ากับตนได้ ถึงแม้จะประสบกับเหตุความรุนแรงต่าง ๆ ถ้าผู้บริหารมีการจัดระบบ การทำงานให้มีความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานก็จะรู้สึกถึงความมั่นคงและปลอดภัย

ด้านการได้รับการฝึกประสบการณ์การตอบสนองที่เหมาะสมขณะเกิดเหตุอันตรายต่าง ๆ พยาบาลเห็นว่าได้รับการฝึกในข้อนี้น้อย (ร้อยละ 26.91) ควรได้รับการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องมากขึ้น เช่น การฝึกเรื่องอัคคีภัย การโจรกรรม การจี้ตัวประกัน เป็นต้น เพราะการฝึกอบรม จะเป็นการเพิ่มประสบการณ์ เพิ่มทักษะ ช่วยในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับ เหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งเบลล์ (Blair, 1991) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่บุคลากรที่ถูกทำร้าย และการเพิ่ม ความระมัดระวังเป็นสิ่งสำคัญที่สุด นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาทักษะการป้องกันตัวให้กับบุคลากร เสนาะ ดิยาว (2539) กล่าวว่าไว้ว่าการอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้วิธีการทำงานที่ถูกต้อง ทำให้มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี ดังที่ทองสุก ร์ บุญเกิดและพวงเพ็ญ ชูณหปราณ (2543) ศึกษาพบว่า การฝึกอบรมไม่ว่าจะเป็นการอบรมด้าน จิตวิทยาการอบรมการป้องกันตนเอง การอบรมทักษะในการติดต่อสื่อสาร หรือพฤติกรรมบริการ การอบรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นการอบรมที่เป็นประโยชน์ในด้านการบริหารจัดการกับความ รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ทั้งนี้เพราะการฝึกอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้ วิธีการทำงานที่ถูกต้อง ทำให้มั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดราชบุรีทั้ง 10 แห่ง จำนวน 1,782 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 275 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน จำนวน 62 ข้อ ได้นำแบบสอบถามไปใช้กับตัวอย่างประชากร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และได้รับแบบสอบถามซึ่งมีความครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 98.15 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ไคสแควร์ และฟิชเชอร์ เอ็กแซคส์ เทสต์

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาล จำนวน 275 คน พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.90) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุอยู่ในช่วง 30-50 ปี ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป แผนกผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานในเวลาราชการมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 60.70) เรื่องที่อบรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องพฤติกรรมบริการ (ร้อยละ 65.70) พยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 71.60) ความบ่อยในการถูกระทำความรุนแรงเฉลี่ย 1-2 ครั้ง โดยร้อยละ 70.20 เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 14.90 มีประสบการณ์ความรุนแรงทางกาย และร้อยละ 4 มีประสบการณ์การถูกคุกคามทางเพศ ลักษณะของการถูกระทำความรุนแรงทางกายเป็นการหยิบ ผลัก ดึง ลาก ทางวาจาเป็นการกล่าวคำหยาบคาย/การกล่าวโทษร้อยละ 43.30 และการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกนร้อยละ 41.80 ส่วนการคุกคามทางเพศเป็นการพูดจาลามกร้อยละ 60 และใช้อวัยวะสัมผัส เช่น มือ สะโพก ร้อยละ 30 ส่วนเวลาที่เกิดความรุนแรงทางกายและทางวาจาจะเกิดในเวรเช้า (มากกว่าร้อยละ 40) ส่วนการคุกคามทางเพศเกิดในเวรดึก (ร้อยละ 60)

ผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่ทั้งความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจาและการคุกคามทางเพศล้วนเป็นผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงมากกว่าร้อยละ 70 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงพยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกเครียด กังวลและโกรธ และเมื่อเกิด

เหตุการณ์ความรุนแรงทางกายและทางวาจาขึ้น มักจะเดินหนีหลีกเลี่ยง (>ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่ไม่มีการสอบสวนหาสาเหตุความรุนแรงที่เกิดขึ้น ส่วนน้อยที่มีการสอบสวนและผู้สอบสวนมักเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ 64.50) ไม่มีการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรง (>ร้อยละ 65) และไม่รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพราะส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญอะไร

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในเรื่องทางเข้า-ออก มองเห็นได้สะดวก มีระบบกล้องวงจรปิดที่ให้ความปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ หน้าต่าง ประตูไม่มีสิ่งกีดขวาง มีการปิดทางเข้า-ออกในเวลากลางคืน มีโทรศัพท์ฉุกเฉินที่สามารถติดต่อได้ทันที เจ้าหน้าที่รับทราบมาตรการการรายงานและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้ถูกต้อง แต่ในเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกประสบการณ์การตอบสนองที่เหมาะสมขณะเกิดเหตุอันตรายต่าง ๆ ยังมีน้อย และการตรวจตราของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในบริเวณที่มีเงินและสิ่งของมีค่าเก็บรักษาไว้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษาของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัยในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในภาพรวม

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลา ประเภทและระดับความรุนแรงแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ละหน่วยงานที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงที่แตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ก็มีโอกาที่จะได้รับความรุนแรงจากการทำงานไม่แตกต่างจากอาชีพอื่น บางครั้งอาจมีความเสี่ยงสูงกว่าด้วยซ้ำ เพราะลักษณะงานการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งการที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้เจ็บป่วย ผู้ที่ทุกข์ทรมาน ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ ซึ่งอยู่ในภาวะไม่ปกติ บางรายมีอาการทางจิต เมาสุรา ไข้ยาและสารเสพติด ไม่รู้สึกตัว รวมถึงญาติผู้มารับบริการที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว เป็นต้น การให้การพยาบาลแก่บุคคลเหล่านี้ พยาบาลมีโอกาสูงที่จะได้รับความรุนแรงจากการทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอาการเจ็บป่วย อาการทางจิต ความบกพร่องในการสื่อสาร ทั้งตัวผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบกับที่ผ่านมามีความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นไม่บ่อยได้รับการใส่ใจและเห็นความสำคัญเท่าที่ควรจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะผู้บริหาร จึงขาดนโยบายและแผนการป้องกันที่เหมาะสม ข้อมูลความรุนแรงในด้านต่าง ๆ ต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะเห็นเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ แต่ในความเป็นจริงแล้วเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นเรื่องใหญ่ ที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ

ในการป้องกัน แก้ไข ไม่ปล่อยให้เป็นเรื่องลูกตาม ใหญ่โต จนกระทั่ง ส่งผลเสียต่อหลายฝ่าย ๆ ทั้ง ผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยและญาติที่ไม่พอใจ รوبرิกานาน ไม่ สะดวกสบาย พยาบาลผู้ให้บริการเกิดความเครียด กลัว กังวล อับอาย หรือได้รับอันตรายต่อชีวิตและ ทรัพย์สิน หน่วยงานขาดบุคลากร รวมไปถึงการเสียภาพลักษณ์ของวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารต้อง ให้ความสำคัญและจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นนโยบายด้าน สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีการดูแลความปลอดภัย อย่างเข้มงวดในทุกบริเวณของโรงพยาบาล ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ให้มีการส่งเสริมการฝึกอบรม ในด้านการจัดการความรุนแรง ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันตัว การรายงานและ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม พฤติกรรมการบริการที่ดี การสร้างไว้ซึ่งจรรยาบรรณและเกียรติ แห่งวิชาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทั้ง ร่างกายและจิตใจผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง มีการศึกษาถึงผลของความรุนแรงที่เกิดกับ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านคุณภาพชีวิต รวมถึง บรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อลด แก้ไข ความรุนแรงใน สถานที่ทำงาน หรือป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพต่อไป เพื่อมุ่งสู่การ เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (Hospital Accreditation) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าความรุนแรงที่เกิดในสถานที่ทำงานนั้นส่วนใหญ่เป็นความรุนแรง ทางวาจา ผู้กระทำความรุนแรงเป็นผู้ป่วยและญาติเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นหัวหน้าและ ผู้บังคับบัญชา ความรุนแรงมักเกิดขึ้นกับพยาบาลที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย และ ต้องปฏิบัติงานเวรบ่าย-ดึก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความบกพร่องในการสื่อสาร ดังนั้นเพื่อเป็นการ ป้องกันและหลีกเลี่ยงความรุนแรงในสถานที่ทำงานทั้งทางกาย ทางวาจา รวมถึงการคุกคามทางเพศ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐควรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและแก้ไขความ รุนแรงของ Sheehan Cameron และ Rau-Foster ดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติงานตามลำพัง โดยเฉพาะการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องแยกห้องเพื่อ การรักษา
2. การปฏิบัติงานเวรบ่าย-ดึก ต้องเพิ่มความระมัดระวัง ควรจำกัดจำนวนผู้เข้า เยี่ยมผู้ป่วยและจำกัดช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยม และปิดประตูตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด

3. ต้องสามารถปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติได้อย่างถูกต้อง
4. มีการบันทึกและการรายงานทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ไม่ปกติ
5. ปฏิบัติหน้าที่โดยมีสติ สงบ ใจเย็น คงไว้ซึ่งลักษณะงานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
6. เมื่อเกิดปัญหากับผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่จะนำไปสู่การขัดแย้งหรือยุติด้วยดีไม่ได้ ให้ขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่สามารถทำได้ดีกว่า เช่น พยาบาลอาวุโส หัวหน้างาน เป็นต้น
7. ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ในการเข้ารับบริการ วิธีการใช้บริการ ตลอดจนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
8. มีการอบรมทักษะด้านต่างๆ เพื่อจัดการกับความรุนแรง เช่น ทักษะการสื่อสาร พฤติกรรมบริการ การจัดการกับความโกรธและการขัดแย้ง กฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง เป็นต้น
9. มีส่วนร่วมในการเสนอแนะวิธีการและแนวทางการป้องกัน แก้ไข และการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
10. สร้างบรรยากาศองค์กรและจัดการสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารระดับสูงด้านการพยาบาล ควรตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน โดยมีการค้นหาความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีการออกแบบ วางแผนและนโยบายเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านความรุนแรง มีการจัดสิ่งแวดล้อม ระบบการดูแลความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากรในโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารระดับสูงด้านการพยาบาลควรเห็นความสำคัญของการฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในด้านการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เช่น การฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระบบการให้ข้อมูลและรายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การต่อรอง/ไกล่เกลี่ย พฤติกรรมบริการที่เป็น

เลิศ เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในด้านการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ให้การรักษา สนับสนุน ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้ที่ถูกระทำความรุนแรง เพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ของบุคลากรฝ่ายอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงในภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อการวางแผนในการบริหารจัดการกับความรุนแรงได้อย่างครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น สถานเอนามัย สถานบริการทางด้านสุขภาพของเอกชน เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และหาแนวทางการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการศึกษาถึงผลของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ที่มีต่อบุคลากรภายหลังได้รับความรุนแรง เช่น ความรุนแรงในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิต ความรุนแรงกับประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข รักษา และการฟื้นฟูสภาพ แก่บุคลากรที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงอย่างเหมาะสม และเป็นการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์กรและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

WORKPLACE VIOLENCE IN THE GOVERNMENTAL HOSPITALS, RATCHABURI PROVINCE

นางจันทนา มะโนวัฒนา 4936325 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิระ กรีกกรีนจิตร วท.ม.(จิตวิทยา), ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรง (Violence) เป็นปัญหาหนึ่งของสังคมในปัจจุบันที่มักถูกมองข้าม ถูกละเลยและถูกเพิกเฉยจากสังคม อุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงนับวันยิ่งเพิ่มขึ้น ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ แม้กระทั่งในสถานที่ทำงาน ซึ่งรูปแบบของความรุนแรงที่แต่ละคนแสดงออกแตกต่างกัน จะมากหรือน้อยแล้วแต่สถานการณ์และประสบการณ์ การเรียนรู้ที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กจนก่อให้เกิดเป็นบุคลิกภาพเฉพาะตัว ก่อให้เกิดความรุนแรงที่แตกต่างกัน

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นการคุกคาม ข่มขู่ ทางวาจาและหรือการใช้กำลัง รายงานความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานได้แก่ การชกต่อย ตะคอก ด่าทอ ข่มขู่ และใช้คำรุนแรง พุดจาเสียดสีเหน็บแนม ส่วนใหญ่รายงานความรุนแรงในสถานที่ทำงานมักไม่ได้รับการบันทึกและเปิดเผย เพราะส่วนมากมองความรุนแรงเป็นเรื่องน่าอายเสียชื่อเสียงเสียภาพลักษณ์ของตนและหน่วยงาน ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ จะพบว่าถึงเหตุการณ์จะเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว แต่ก็ส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรและหน่วยงาน ผลต่อทางด้านร่างกายทำให้ได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้ามีการใช้อาวุธ ทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน เสียเวลา เสียค่าชดเชยเมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ผู้ใช้บริการในสถานบริการทางด้านสาธารณสุข มีหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในในประเทศไทยปัจจุบันมีผู้สนใจมากขึ้น แต่รายงานอุบัติการณ์และการบันทึกยังคงต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะสังคมไทยยังมองเป็นเรื่องที่เสื่อมเสีย หากถูกว่ากล่าว ถูกดูหมิ่น และยังเป็นเรื่องที่ถูกกระทำความรุนแรงทางด้านเพศแล้วยังเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ไม่ควรเปิดเผยต่อสังคม ในหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมาแนวโน้มการเกิดความรุนแรงในสังคมไทยสูงขึ้นอาจเป็นเพราะส่วนหนึ่งเราับอารยธรรมแบบตะวันตกเข้ามาโดยไม่ปรับให้เหมาะสมกับสังคมไทยของเรา และสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันที่มีการนำเสนอรูปแบบความรุนแรงในแง่มุมต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้แนวโน้มของการเกิดความรุนแรงในบุคคลทุกระดับ ทุกเพศ ทุกวัย และทุก ๆ อาชีพสูงขึ้น ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสังคม ทางด้านสาธารณสุข ผลกระทบในด้านนี้ คือ ความเจ็บป่วยทางร่างกายที่นำสู่การรักษา ความพิการทางกาย ความเจ็บป่วยทางจิต โรคประสาท โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการทำร้ายคนใกล้ชิด การก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจของครอบครัว ผลกระทบที่ตามมา ก็คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ต้องให้การดูแลแก่บุคคลดังกล่าวก็มีแนวโน้มสูงที่จะได้รับผลจากความรุนแรงของสังคมตามไปด้วย นอกจากนี้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ยังส่งผลต่อการปฏิบัติงาน โดยเป็นสาเหตุหนึ่งของการเพิ่มความผิดพลาดในการปฏิบัติงานการพยาบาล ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลง คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง เพิ่มภาระงานให้แก่เพื่อนร่วมงานและยังส่งผลกระทบต่อองค์กรและวิชาชีพด้วย คือ การลาออกและการขาดงาน

จากการเก็บข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งพบว่า มีพยาบาลเป็นส่วนใหญ่มีประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนนำผลการศึกษาไปเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผนและนโยบายของผู้บริหารด้านการพยาบาลและผู้บริหารระดับโรงพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดอัตราความรุนแรง ประเภทของความรุนแรง และบุคคลที่กระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดราชบุรี
2. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดราชบุรี

3. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยด้านลักษณะงาน ซึ่งได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา ที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดราชบุรี

4. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล แสงสว่าง ระบบการดูแลความปลอดภัยในโรงพยาบาล ที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดราชบุรี

5. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานของโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้ไม่รวมข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ และข้าราชการที่ไปช่วยราชการที่อื่น

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรุนแรง
2. ความรุนแรง ปัจจัย ผลของความรุนแรงและแนวทางป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
3. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวความคิดในการศึกษา

การศึกษาถึงความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสร้างกรอบแนวความคิดได้ดังนี้



วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดราชบุรีทั้ง 10 แห่ง จำนวน 1,782 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 275 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน จำนวน 62 ข้อ ได้นำแบบสอบถามไปใช้กับตัวอย่างประชากร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และได้รับแบบสอบถามซึ่งมีความครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 98.15 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ไคสแควร์ และฟิชเชอร์ เอ็กซ์แชนส์ เทสต์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.9) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.50) อายุอยู่ในช่วง 30-50 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอยู่ในช่วง 11-20 ปี (ร้อยละ 45.90) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 46) แผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 58.20) ปฏิบัติงานในเวลาราชการมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 46.40) ปฏิบัติงานล่วงเวลาน้อยกว่า 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 60.70) เรื่องที่อบรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องพฤติกรรมบริการ (ร้อยละ 65.70) พยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 71.60) ความบ่อยในการถูกระทำความรุนแรงเฉลี่ย 1-2 ครั้ง โดยร้อยละ 70.20 เคยมีประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 14.90 มีประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกาย และร้อยละ 4 มีประสบการณ์การถูกรุกลำพองทางเพศ ลักษณะของการถูกระทำความรุนแรงทางกายเป็นการหยิก ผลัก ดึง ลาก ทางวาจาเป็นการกล่าวคำหยาบคาย/การกล่าวโทษ ร้อยละ 43.3 และการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน ร้อยละ 41.80 ส่วนการรุกรานทางเพศเป็นการพุดจาจนลาม ร้อยละ 60 และใช้อวัยวะสัมผัส เช่น มือ สะโพก ร้อยละ 30 ส่วนเวลาที่เกิดความรุนแรงทางกายและทางวาจาจะเกิดในเวรเช้า (มากกว่าร้อยละ 40) ส่วนการรุกรานทางเพศเกิดในเวรคืน (ร้อยละ 60)

ผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่ทั้งความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจาและการรุกรานทางเพศล้วนเป็นผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงมากกว่าร้อยละ 70 เกิดขึ้น

ในหอผู้ป่วย เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงพยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกเครียด กังวลและโกรธ และเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางกายและทางวาจาขึ้นมักจะเดินหนีหลีกเลี่ยง (>ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่ไม่มีการสอบสวนหาสาเหตุความรุนแรงที่เกิดขึ้น ส่วนน้อยที่มีการสอบสวนผู้สอบสวนมักเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ 64.50) ไม่มีการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรง (>ร้อยละ 65) และไม่รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพราะส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญอะไร

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในเรื่องทางเข้า-ออก มองเห็นได้สะดวก (ร้อยละ 70.91) มีระบบกล้องวงจรปิดที่ให้ความปลอดภัย (ร้อยละ 66.90) มีแสงสว่างเพียงพอ (ร้อยละ 65.09) หน้าต่าง ประตูไม่มีสิ่งกีดขวาง (ร้อยละ 76.72) มีการปิดทางเข้า-ออกในเวลากลางคืน (ร้อยละ 84) มีโทรศัพท์ฉุกเฉินที่สามารถติดต่อได้ทันทั่วทั้ง (ร้อยละ 60) เจ้าหน้าที่รับทราบมาตรการการรายงาน และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้ถูกต้อง (ร้อยละ 74.54)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางวาจาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.032$) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไม่พบที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล

การอภิปรายผลและข้อสรุป

การที่พยาบาลได้รับประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานสูงถึงร้อยละ 71.6 อาจอธิบายได้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ แตกต่างจากงานอื่น ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ และความกดดันต่าง ๆ ทั้งจากผู้ร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพอื่น ๆ จะต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ หลายฝ่ายโดยทำงานเป็นทีม ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ความคิดเห็นไม่ตรงกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงานทำให้มีการโต้เถียง พุดจาเสียดสี ใช้คำหยาบ บางครั้งอาจรุนแรงมากถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ และในปัจจุบันสภาพการทำงานของพยาบาลเน้นการพยาบาลเชิงรุก เน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อคุณภาพและผ่านการรับรองจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงานมากขึ้น ทั้งงานเอกสาร งานบริการ และการประสานงานกับบุคคลต่าง ๆ ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและการให้การรักษา บ่อยครั้งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงต่อพยาบาล

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของพยาบาลมีแหล่งที่มาหลายแหล่งแยกตามประเภทของความรุนแรง โดยแหล่งที่มาของความรุนแรงแต่ละประเภทส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้อาจเกิดจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เร่งรีบ ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติสุข พยาบาลอาจมีความเครียด ได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เหนื่อยล้า จากปริมาณและภาระงานที่ต้องมีความรับผิดชอบมาก จากการต้องประสานงานและติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ตลอดเวลา บางครั้งทำให้การสื่อสารเกิดความไม่ชัดเจน เกิดความบกพร่องในการประสานงาน ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งได้เช่นกัน จนเกิดความรุนแรงทางวาจา ทางกายตามมาส่วนผู้ป่วยและญาติพบว่าเกิดความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ความหวาดกลัว ความสูญเสีย ความวิตกกังวลต่างๆ รวมทั้งการได้รับการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เช่น ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการที่นาน สภาพแวดล้อมที่ไม่สะดวกสบาย แออัด การระบายอากาศไม่ดี การได้รับคำตอบที่ไม่กระจ่าง ไม่ชัดเจน หรือไม่ได้รับคำตอบ การถูกเพิกเฉย ฯ สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ อารมณ์ขุ่นมัว และกลายเป็นความโกรธ เมื่อควบคุมไม่ได้ก็แสดงออกมาในรูปของความรุนแรงทางวาจาหรือการใช้กำลังทำร้ายร่างกายตามมา

การวิจัยครั้งนี้พบว่าความโกรธเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงทางวาจาถึงร้อยละ 39 นอกจากนี้การเมาสุราหรือใช้ยา/สารเสพติดยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงได้เช่นกัน เนื่องจากสุราและสารเสพติดเป็นสารกดประสาทมีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมพฤติกรรม ความคิด ทำให้ขาดสติไม่มีความยับยั้งคิด สามารถก่อเรื่องหรือเหตุรุนแรงได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอาการเมาสุรา เอะอะอาละวาด พุดจาก้าวร้าว พุดคำหยาบ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา บางครั้งอาจทำร้ายพยาบาลและแพทย์ขณะกำลังรักษาพยาบาลอยู่ได้

ความรุนแรงประเภทต่างๆ ที่พยาบาล ได้รับในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะความรุนแรงทางวาจามีผลต่อสภาพอารมณ์ความรู้สึกของพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ความเครียด (ร้อยละ43.80) รองลงมาเป็นความโกรธ (ร้อยละ41.10) และความวิตกกังวล ส่วนความรุนแรงทางกายมีผลต่อสภาพอารมณ์ คือ ความโกรธ เครียด ความหวาดกลัวและความวิตกกังวล เช่นเดียวกับความรุนแรงทางเพศที่มีผลต่อสภาพอารมณ์ คือ ความโกรธ หวาดกลัวและวิตกกังวล จากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ขึ้นกับพยาบาล จะมีการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงคล้ายคลึงกัน คือ ไม่กระทำการใด ๆ เดี๋ยวหนีหลีกเลี่ยง และนำมาพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการรายงานผู้บังคับบัญชาทั้งด้วยวาจาและการเขียนรายงานการบันทึกมีน้อย อาจเป็นเพราะการบันทึก หรือรายงานผู้บังคับบัญชาให้ทราบจะทำให้เหตุการณ์ถูกถามใหญ่โต เสื่อมเสียชื่อเสียงต่อตนเองและหน่วยงาน และยังต้องถูกสอบสวน และที่สำคัญ คือ การ

ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้บริหารทางการแพทย์และหัวหน้างานอย่างจริงจัง เพราะผู้ที่กระทำ ความรุนแรงส่วนหนึ่งก็เป็นผู้บังคับบัญชาและหัวหน้างานเอง ทำให้เป็นเรื่องปกติที่พยาบาลจะอยู่ ในความเจ็บและทนต่อการได้รับความรุนแรงที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังที่พยาบาลได้รับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง ประเภทต่าง ๆ จะมีลักษณะอาการที่รบกวน คือ การตื่นตัวและระมัดระวังมากขึ้น และต้องใช้ความ พยายามมากขึ้นในการทำงานเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงนั้น ๆ อีก และส่วนใหญ่จะไม่พูด ไม่นึกถึงเหตุการณ์ความรุนแรง และไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นอยู่ในความทรงจำ บุคลากร ทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะยังคงสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ มีส่วนน้อยที่ไม่สามารถ ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมได้ต้องขอย้ายหน่วยงานภายหลังได้รับประสบการณ์ความรุนแรงทาง วาจา และอื่น ๆ เช่น แคคิดไม่อยากทำงาน เบื่อหน่ายในการให้บริการ เป็นต้น

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของพยาบาลมีความสัมพันธ์ กับความรุนแรงทางด้านวาจาในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.032 แสดงว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูง คือ ระดับปริญญาโทและปริญญาเอก พบความรุนแรงทางวาจาสูง กว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี อาจเกิดจากการที่พยาบาลที่จบ การศึกษาสูงกว่ามักจะปฏิบัติงานในเชิงวิชาการและงานบริหารมากกว่า ซึ่งลักษณะงานเช่นนั้นเป็น งานเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การเจรจา การชี้แจง การประชุมฯ เป็นงานที่ใช้คำพูด จึงทำให้บุคลากร เหล่านั้นพบความรุนแรงทางวาจาสูงกว่า ในขณะที่พยาบาลที่จบระดับปริญญาตรีมักจะปฏิบัติงาน ด้านบริการกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มนี้ได้รับความรุนแรงทางกายสูงกว่า และ อีกปัจจัยหนึ่งก็คือ พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของ ตนเองสูงและมีมุมมองในเรื่องของความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้ปฏิบัติงาน ต้องใส่ใจและรักษาสติของตน และเห็นว่าการให้ข้อมูลด้านความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง จะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในองค์กรในด้านที่ดี ผู้บริหารระดับสูงจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยน วางแผน เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในสถานที่ทำงานได้ จึงทำให้ได้ข้อมูลความ รุนแรงทางวาจาสูงกว่า ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ และประสบการณ์ในการทำงานไม่ พบความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ความเป็นจริงในสังคมเราจะพบว่าอาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย และจากผลการวิจัยนี้ พยาบาลที่เป็นเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายเช่นกัน และมากกว่า ร้อยละ 70 ของเพศหญิงต่างมีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การที่พยาบาลที่เป็น เพศหญิงมีโอกาสที่จะได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานค่อนข้างบ่อยครั้ง เพราะสังคมอาจมองว่า เป็นเพศที่อ่อนแอ และมีความละเอียดในเพศสูง การถูกระทำให้ได้รับความอับอาย เสื่อมเสีย จะไม่

กล้าที่จะเปิดเผยต่อสาธารณะ จึงตกเป็นเหยื่อของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ง่าย ส่วนด้านอายุของพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ช่วงอายุ 20-29 ปี และช่วงอายุ 30-39 ปี จะมีประสบการณ์การได้รับความรุนแรงสูงกว่าช่วงอายุอื่น ๆ และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานช่วง 1-10 ปี จะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดความรุนแรงในการทำงานเช่นกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยและมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากและประสบการณ์ในการทำงานสูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่ออายุมากขึ้นและประสบการณ์มากขึ้น วุฒิภาวะจะสูงขึ้น การควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจต่าง ๆ จะรอบคอบขึ้น ใช้เหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์

ดังนั้นพยาบาลที่อายุมากหรือมีวุฒิภาวะจะมีวุฒิภาวะแบบผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์ และควบคุมสถานการณ์ได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ของความรุนแรง ไม่ได้ตอบสนองการกระทำหรือผู้ที่เป็นสาเหตุของความรุนแรงนั้น ๆ ด้วยความโกรธหรือความรุนแรง ซึ่งจะทำให้สามารถลดอันตรายจากการกระทำ หรือป้องกันตนเองจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าพยาบาลที่อายุน้อย พยาบาลอายุน้อยและด้อยประสบการณ์มีความเป็นไปได้ที่จะตกเป็นผู้ถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ปัจจัยด้านลักษณะงานพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลบุคลากรส่วนใหญ่ที่ได้รับความรุนแรงจะปฏิบัติงานในเวลาเวรเช้า/บ่าย/ดึก และมีการปฏิบัติงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างเวลาก็เป็นเรื่องสำคัญ การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานจริงมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ประกอบกับลักษณะงานเป็นงานที่ขึ้นปฏิบัติในเวลาที่ไม่ปกติ เช่น เวลากกลางคืน ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในสภาวะทุกข์ทรมานเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียด การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ง่าย

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลเช่นกัน แต่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในเรื่องทางเข้า-ออก มองเห็นได้สะดวก มีระบบกล้องวงจรปิดที่ให้ความปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอในทุกบริเวณ มีการปิดทางเข้า-ออกในเวลากลางคืนมีโทรศัพท์ฉุกเฉินที่สามารถติดต่อได้ทันทั่วทั้งที่ เจ้าหน้าที่รับทราบมาตรการการรายงานและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้ถูกต้อง ส่วนในเรื่องสถานที่เก็บเงินและของมีค่ามีการตรวจตราพอสมควร (ร้อยละ 54.54) พยาบาลเห็นว่าควรเพิ่มการตรวจตรา การดูแลให้มากกว่าที่เป็นอยู่เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยมากขึ้น เพราะการตรวจตรา ดูแล เผื่อระวังอย่างเข้มงวดจากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้าน

ความปลอดภัย จะทำให้ลดโอกาสการเกิดโจรกรรม ลดการสูญเสียทรัพย์สินได้ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี ผู้บริหารต้องมีความรู้สึกรับผิดชอบในการสร้างความปลอดภัยในหน่วยงานของตน ให้ความสนใจทุกส่วนทุกขั้นตอนของการทำงาน ควบคุมการทำงานและการกระทำให้อยู่ในแนวทางที่เหมาะสม จึงจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ถึงแม้จะประสบกับเหตุความรุนแรงต่าง ๆ ถ้าผู้บริหารมีการจัดระบบการทำงานให้มีความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานก็จะรู้สึกถึงความมั่นคงและปลอดภัย

ด้านการได้รับการฝึกประสบการณ์การตอบสนองที่เหมาะสมขณะเกิดเหตุอันตรายต่าง ๆ โรงพยาบาลเห็นว่าได้รับการฝึกในข้อนี้น้อย (ร้อยละ 26.91) ควรได้รับการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น เช่นการฝึกเรื่องอัคคีภัย การโจรกรรม การจี้ตัวประกัน เป็นต้น เพราะการฝึกอบรมจะเป็นการเพิ่มประสบการณ์ เพิ่มทักษะ ช่วยในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งแบลร์ (Blair, 1991) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่บุคลากรที่ถูกทำร้าย และการเพิ่มความระมัดระวังเป็นสิ่งสำคัญที่สุด นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาทักษะการป้องกันตัวให้กับบุคลากร เสนาะ ดิยาว (2539) กล่าวไว้ว่า การอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้วิธีการทำงานที่ถูกต้อง ทำให้มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี การฝึกอบรมไม่ว่าจะเป็นอบรมด้านจิตวิทยาการอบรมการป้องกันตนเอง การอบรมทักษะในการติดต่อสื่อสาร หรือพฤติกรรมบริการ การอบรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นการอบรมที่เป็นประโยชน์ในด้านการบริหารจัดการกับความรุนแรง ที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ทั้งนี้เพราะการฝึกอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้วิธีการทำงานที่ถูกต้อง ทำให้มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงได้

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน สามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลา ที่ผ่านมามีข้อมูลความรุนแรงในด้านต่าง ๆ ต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะเห็นเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ แต่ในความเป็นจริงแล้ว เรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นเรื่องใหญ่ที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือในการป้องกัน แก้ไข ไม่ปล่อยให้เป็นเรื่องลูกตาม ใหญ่โต จนกระทั่งส่งผลเสียต่อหลายฝ่าย ๆ สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและจัดการ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ให้มีการส่งเสริมการฝึกอบรมในด้านการจัดการความรุนแรง นอกจากนี้ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง มีการศึกษาถึงผลของความรุนแรงที่เกิดกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่นด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านคุณภาพชีวิต รวมถึงบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อลด แก้ไข ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หรือป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรง

ในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพต่อไป เพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (Hospital Accreditation) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าความรุนแรงที่เกิดในสถานทำงานนั้นส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางวาจา ผู้กระทำความรุนแรงเป็นผู้ป่วยและญาติ รองลงมาเป็นหัวหน้าและผู้บังคับบัญชา ความรุนแรงมักเกิดขึ้นกับพยาบาลที่มีอายุน้อย ประสบการณ์ในการทำงานน้อย และต้องปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความบกพร่องในการสื่อสาร ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและหลีกเลี่ยงความรุนแรงในสถานทำงาน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐควรปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและแก้ไขความรุนแรงของ Sheehan Cameron และ Rau-Foster ดังนี้

1. ไม่ปฏิบัติงานตามลำพัง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่ต้องแยกห้องเพื่อการรักษา
2. การปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก ต้องเพิ่มความระมัดระวัง ควรจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและจำกัดช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยม และปิดประตูตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด
3. สามารถปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุไม่ปกติได้อย่างถูกต้อง
4. มีการบันทึกและการรายงานทุกครั้งที่พบเหตุการณ์ไม่ปกติ
5. ปฏิบัติหน้าที่โดยมีสติ สงบ ใจเย็น คงไว้ซึ่งลักษณะงานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
6. เมื่อเกิดปัญหากับผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่จะนำไปสู่การขัดแย้งหรือยุติด้วยดีไม่ได้ ให้ออกความช่วยเหลือจากบุคคลที่สามารถทำได้ดีกว่า เช่นพยาบาลอาวุโส หัวหน้างาน เป็นต้น
7. ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ในการเข้ารับบริการ วิธีการใช้บริการ ตลอดจนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
8. มีการอบรมทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อจัดการกับความรุนแรง เช่น ทักษะการสื่อสาร พฤติกรรมบริการ การจัดการกับความโกรธและการขัดแย้ง กฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง เป็นต้น
9. มีส่วนร่วมในการเสนอแนะวิธีการและแนวทางการป้องกัน แก้ไข และการจัดการความรุนแรงในสถานทำงาน
10. สร้างบรรยากาศองค์กรและจัดสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารควรตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน โดยมีการค้นหาความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีการออกแบบ วางแผนและนโยบายเพื่อป้องกันความรุนแรง มีการจัดตั้งแวดล้อม ระบบการดูแลความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากรในโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในด้านการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เช่น ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระบบการให้และการรายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมบริการที่ดี เป็นต้น
3. ให้การดูแล รักษา สนับสนุน ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้ที่ถูกระบาดความรุนแรง เพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ของบุคลากรฝ่ายอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงในภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อการวางแผนในการบริหารจัดการกับความรุนแรงได้อย่างครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น สถานิอนามัย สถานบริการทางด้านสุขภาพของเอกชน เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และหาแนวทางการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการศึกษาถึงผลของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ที่มีต่อบุคลากรภายหลังได้รับความรุนแรง เช่น ความรุนแรงในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิต ความรุนแรงกับประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข รักษา และการฟื้นฟูสภาพ แก่บุคลากรที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงอย่างเหมาะสม และเป็นการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานให้กับองค์กรและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**WORKPLACE VIOLENCE IN THE GOVERNMENTAL HOSPITALS,
RATCHABURI PROVINCE**

JANTHANA MANOWATTANA 4936325 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.),
PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H**EXTENDED SUMMARY****Background and Rationale**

Violence, one of very serious problems, is always neglected by most societies. Incidents of violence are increasing since it strikes at all place and time even at the workplace. Types of violence manifested by each individual are different depending upon his/her maturity and accumulative experiences from the age of childhood. These experiences create human personality which can cause different violence.

Most workplace violence ranged from threats, and verbal abuse or physical assaults. The reports of workplace violence include fisting, kicking, hitting, getting a gunshot, threats, and verbal abuse. Most workplace violence incidents were not recorded and unopened to public because people see violence as a very shame issues and produce bad reputations, and bad images to a person and the organization. The workplace violence among nursing personnel tends to occur once but causes impacts to both personnel and their organization. The direct effects of violence are on human body because it can get hurt and become ill or dead. In case of using weapons, it can lead to loss of life and properties, waste time and budget for reimbursement when the employees could not work normally. There are different types of victims of violence who

use health facilities such as emergency patients, accidental patients, and non-emergency patients. The severities of each disease were varied.

The study about workplace violence of nursing personnel in Thailand is recently interesting among many people. However, incidents and records were less than it should be. It is because, violence in a workplace is considered as a notorious issue. If a person is accused of something or being looked down, or receiving any sexual violence, it will be a very embarrassment for such person. She dares not disclose this issue to a society. Many studies in Thai societies indicated higher trends of violence. This may be because the flow of western civilization into the country without any adjusting to fit with the Thai society. Moreover, most Medias present violence in many forms which then cause higher trends of violence at all levels, sexes, and occupations. It also has negative impacts on society and public health. The negative impacts on public health such as physical illness, physical disability, mental illness, psychosis, depression, commit suicide, causing injuries to close person and causing mental problem to families. The consequence to medical personnel who take care for those persons is that they may be at risk to get violence from that kind of society as well. In addition, workplace violence in hospitals creates defective work performance because it destroys morale of hospital staffs, reduces work efficacy, augments workloads to collaborators, and influences the increase in retirement and absence from work.

The informal data collection in a general hospital showed that most nurses had experienced with workplace violence. The researcher was, thus, interested in studying factors relating to workplace violence in governmental hospital of Ratchaburi. The results can be used as data base in constructing prevention guidelines and reducing risk of workplace violence among nursing personnel. The research results can be applied for policy planning among nursing executives and other administrator at hospital level.

Research Objectives

1. To study severity rate of violence, types of violence, and those who conduct workplace violence in governmental hospitals of Ratchaburi province.

2. To describe demographic characteristics such as sex, age, education, work experience which influence workplace violence in governmental hospitals of Ratchaburi province.

3. To explain work characteristics such as work division, working time, numbers of working hours, number of part time hours which influence workplace violence in governmental hospitals of Ratchaburi province.

4. To explain environment factors influencing workplace violence such as location, brightness, safety system of the governmental hospitals in Ratchaburi province.

5. To analyze relationships between demographic characteristics, work and environmental factors and workplace violence in governmental hospitals of Ratchaburi province.

Scope of Study

This descriptive research focused to explain factors relating to workplace violence in governmental hospitals, Ratchaburi province. The studied samples were nurses who were working in governmental hospitals of Ratchaburi province. Any officers who took leaves or further their studies were not included.

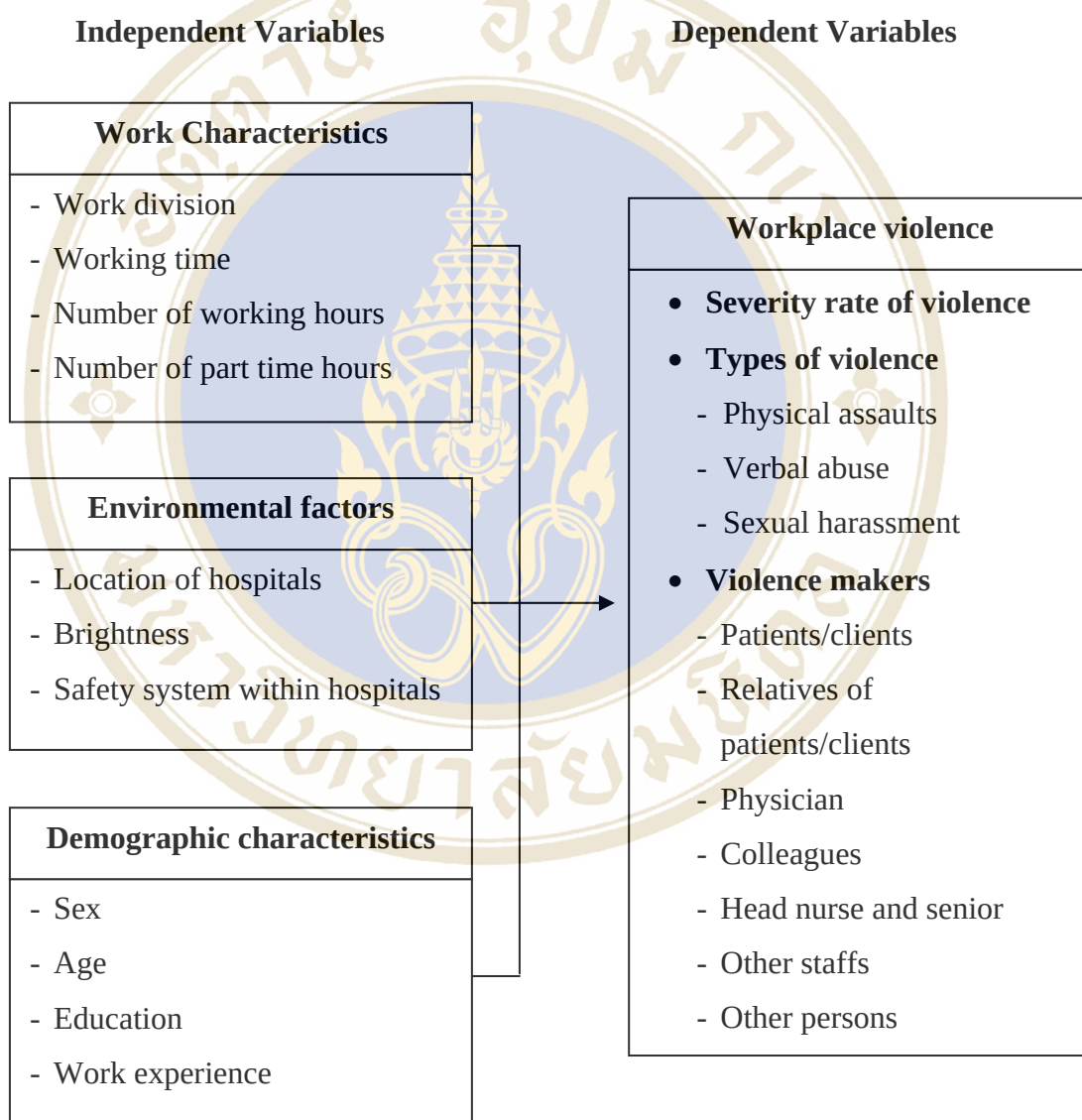
Literature Review

In the study on “Workplace Violence in the Governmental Hospital, Ratchaburi Province”, the researcher had reviewed concepts, theories, and related researches to use as knowledge base for conducting the research as follows;

1. Concepts and theories about violence
2. Violence factors, its effects, and methods of workplace violence prevention
3. Hospitals affiliated to the Ministry of Public Health
4. Related researches

Conceptual Framework

The variables in the study on “Workplace Violence in the Governmental Hospital, Ratchaburi Province” were set and formed the conceptual framework as follows;



Methodology

This descriptive research was aimed to study factors relating to workplace violence in governmental hospitals of Ratchaburi Province. The study population were 1,782 registered nurses, working in nursing group of all 10 governmental hospitals in Ratchaburi. A total of 275 nurses were the samples. Questionnaires were used as research tool consisting of three parts and covering 62 questions. The questionnaires were tried out with the selected samples. The researcher had performed data collection by sending questionnaires via mail. About 98.15% were returned and completed for data analysis. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were applied to describe the variables while chi-square test and fisher exact's test were used to test hypotheses.

Research Results

Results showed that most nurses were female (98.9%) with bachelor degree (90.5%). They aged between 30-50 years with 11-12 years of work experiences (45.9%). Most of them were working in general hospital (46.0%), at in patient wards (58.2%). They working time was more than 40 hours per week (46.4%) and did the part time job less than 21 hours per week (70.0%). More than half of them received training on how to manage workplace violence (60.7%) and the training was mostly focused on excellent service behaviors (65.7%). About two-thirds of nurses had ever experienced violence in the workplace (71.6%) with frequency of 1-2 times. They experienced verbal abuse (70.2%), physical assaults (14.9%) and sexual harassment (4.0%). Characteristics of physical violence were pinching, pulling and pushing. For verbal abuse, it manifested in forms of blaming/accusing (43.3%) and shouting and scolding (41.8%). For sexual harassment, 60% experienced dirty jokes and 30.0% of them experienced physical touch (hands, and buttock). The incidences of physical and verbal violence were often occurred at day shift (40.0%) while sexual harassment was at night time (60.0%).

Most of physical, verbal violence and sexual harassment in this study were created by patients/clients. More than 70% of workplace violence occurred at ward. After violence took place, most nurses got stress, anxiety, and anger. More than 40% of them walked away when physical and verbal violence occurred. More than 64.5% of violent cases were rarely investigated or followed up. However, among investigated cases, more than 64.5% investigators were head nurses. More than 65% of the harassers were not penalized and the violent cases were not reported because most of them thought that it was not that serious.

Concerning environmental factors and hospital safety, it was revealed that most nurses thought that their hospitals were safety about entry and its signs were obviously seen (70.91%). The hospitals had closed-circuit camera (66.9%), sufficient brightness (65.09%). There were no obstacles at doors or windows (76.72%) and the hospitals' entry were closed at night (84.0%). The hospitals provided emergency phone line (60.0%) and staffs knew standard operating procedure (SOP) in case of emergency and followed such SOP correctly (74.54%).

The analysis showed significant relationships between demographic factors (only educational level variable) and workplace violence ($P= 0.032$) whereas work factors and environmental factors were not related to workplace violence of nurses.

Discussion and Conclusions

The results showed that most nurses experienced workplace violence (71.6%). This may be because nursing tasks is so specialized and distinguished from any other tasks. For this type of work, most nurses had to face with stress, anxiety, anger and other pressures from collaborators, head nurses, patients, their relatives and other public health officers. They had to cooperate with other medical personnel to work as a team. Then, they were at risk to be in conflict, disagreement, and miscommunication and led to any use of ironic and rude words. Sometimes it may lead to physical assaults. Nowadays, most of nursing task are proactive and focusing on teamwork to maintain quality and get Hospital Accreditation. As a result, most nurses had to face with stress at work dealing with their tasks such as documentary

and service tasks as well as all coordination process with other personnel and departments. These tasks were related to nursing care and treatment, however; doing such tasks may sometimes create violence to nurses.

Workplace violence in government hospitals originate from many sources which can be classified by its severity. It was found that most violent cases were created by patients and their relatives. This may be because of work characteristics of nurses that they have to provide care for 24 hours and stay in hurry and unusual situations. And they may be stress, restless, and tired from high workload and responsibility, or from coordinating with other people. This may causes miscommunication or defective cooperation which then leads to conflict, argument, verbal abuse and physical assaults. For patients and relatives, it was found that stresses were caused by illness, pain, scarceness, loss, and anxieties. Besides, any expectations on care services which were not fulfilled may produce stress. For example, long period of waiting for care service, inappropriate and inconvenient environment, no air ventilation, unclear message or being neglected can stimulate unsatisfied and moody feelings or anger. When these moods are uncontrolled, it will be manifest in forms of verbal abuse or physical assaults.

This research results also presented that anger was a cause of verbal abuse (39.0%). In addition, alcohol drinking/drug abuse can create violence since both alcohol and drug are addicted substances that press nervous system that control behavior and thought of the consumers as well as reduce their consciousness. Then, these persons may create violence easily. In addition; a drunken patient who was aggressive, rudely spoke, and rejected to receive treatment and care may sometimes harm a nurse and a physician.

Out of all types of workplace violence which a nurse received, especially the verbal abuse could create bad feelings. The feelings that influenced their emotion the most was stress (43.8%), followed by anger (41.1%) and anxiety. For physical assaults, it created anger, stress, scarceness and anxieties. Similar to sexual harassment, it could stimulate the feelings of anger, scarceness and anxieties. Besides, it was found that when violence occurred to any nurse, managements for all types of violence were similar such as no actions, walking away, and setting for a talk with colleagues. However, violent cases were rarely report to chief nurse both verbal and

written. It may be because a nurse, who experienced violence, was afraid of bad reputation to her self and organization. Moreover, she had to be investigated without obtaining any real support from nurse executives or chief nurse. This was because the violent makers were sometimes their seniors or chief. It was then normal for them to keep silent and tolerant.

In addition, after getting any type of violence, a nurse had disturbed signs such as being more alert, and careful to prevent recurrent of violence. Yet, most of them had hardly talked or thought about such violence or tried to delete it from their memories. Most of nursing personnel still continued doing their work, only few of them moved out or could not work at the same place after experienced verbal violence. Some of them were bored with work and tired of providing care service.

For demographic characteristics, it was found that education of nurses was related to verbal abuse significantly ($p < 0.032$). That means the nurse with high education such as master and doctoral degrees experienced verbal violence more than those who finished bachelor degree. This may be because those with high education worked more in the academic and administrative field. The characteristics of their work were relevant to communication, negotiation, and meeting which applied verbal skills more often. It then causes them to face with verbal abuse. On the other hand those nurses with bachelor degree tend to use more technical skill to provide nursing care for patients and their relatives. The research results supported that nurses in this group faced with physical assaults more than other group. Another factor is that nurses with educational level higher than bachelor degree had more self-confidence and thought that workplace violence was a very serious topic. They knew their right and thought that telling the truth about violent incidence could produce some good change to an organization because the executives at a high level can use that information to adapt and plan to reduce risk of workplace violence. As a result, information about verbal abuse was higher reported in this group. Other demographic characteristics such as sex and age were not related to workplace violence.

Normally, professional nurses in Thailand were female more than male which was similar to the result of this study. And it was found that more than 70% of women experienced workplace violence. For the reason why female nurses had risk of workplace violence more often may derive from they were perceived by a society as a

weaker with a shine habit. When being abuse and felt embarrassed, they dare not to reveal such situation to public. Consequently, it is easy for them to be victims of workplace violence. Concerning about age, it was found that those nurses aged between 20-29 years and 30-39 years had higher experience of workplace violence more than other age group. And the nurses with 1-10 years of work experience also had risk of workplace violence as well. It can be concluded that the nurses with younger age and less experience were at risk to face workplace violence more than those higher age and experience. It may be because the higher in age and experience enhanced those nurses to have more emotional control; and they were able to carefully make a decision based on logical perception.

The nurses with older age are mature so they can well control their emotions and situations. When facing with violent situations, they did not respond. This helps reduce harmful actions or prevent them from any verbal or physical violence better than the younger-age nurse. Therefore, there is possibility for the younger-age nurses to be victims of workplace violence.

It was found that there was no relationship between work characteristics and workplace violence. The time that most nurses experienced workplace violence was at day/evening/night shift. Most of them had working hours more than 40 hours per week. This is quite serious one since the workload (working more than 40 hours/week) causes those nurses to have insufficient rest. Together with unusual time for work such as night time, facing with ill and uncomfortable patients whose relatives also in pain or suffering, the nurses who worked for a long time would have stress. Their decision making were less effective, thus; they were at risk of experiencing workplace violence easily. Likewise, the environment factors were not related to workplace violence. However, most of nurses viewed that they worked in hospitals with safe entry and exit. The entry sign was obviously seen, and there were closed-circuit televisions, enough brightness in all area, and closing entrance-exit ways at night. The emergency telephones were provided. Moreover, hospital staffs knew and were able to follow the step of reporting in case of emergency. In regard to a place to keep money and properties, it was checked as well (54.54%). Most nurses agreed that patrolling should be conducted more than usual because the awareness on safety of hospital guards could reduce risk of losing property. An appropriate environmental

management could facilitate staffs to work effectively and reduce accidents. Therefore, the executives need to be responsible for building safety system within their own units. The executives' awareness on all process of work, work and behavior control can enhance good health and safety of those hospital staffs. Although many violent cases occur, a good safety system can help strengthen the feeling of safety among practical staffs.

In regard to training to get appropriate experience in responding violence, the nurses viewed that they received very few or only 26.91%. They thought that related training should be provided more than this such as training about fire-fighting and anti thief-attacking, *per se*. They thought that those training could enhance their skill and knowledge on effective decision making for each violent situation. Blair (1991) mentioned that providing knowledge and increasing awareness for those who were victims of violence was the most important thing. In addition, self-protection skill should be supported as Sanao Tiya (1996) agrees that any training which provides a staff with correct knowledge and understanding about work will strengthen her/him with confidence to solve problems and adjust himself/herself to any kinds of work effectively. Psychological training, or self-protection training, or communication skill training or excellent service behavior training are beneficial for conflict management in a workplace because they help increase proper knowledge and understanding of each individual and then lead such individual to better solve problem and adjust herself to work effectively which finally will reduce violence.

Violence in workplace can strike anywhere and any time. Records of this issue in the past are underreported because most people did not realize about its seriousness. In fact, it is very serious problems that alls need to cooperate in solving the problems so that it will not extend to have huge negative impacts on most people. As a result, the executives should pay attention to manage the problems in all dimensions such as environment and safety policy of the hospital. In regard to hospital staffs, training for conflict management should be promoted. The executives need to be serious on helping and recovering physical and mental conditions of those who were victims of violence. The studies about effects of violence on hospital staffs in other aspects such as work effectiveness, quality of life, including atmosphere that serve work efficacy should be conducted in order to reduce or

prevent workplace violence in health facilities and to move up to obtain Hospital Accreditation due to the policy of the Ministry of Public Health.

Recommendations for Nurses

As mentioned above, workplace violence occurred in studied hospitals the most was verbal abuse. Patients and their relatives produced violence in the hospital the most, followed by head nurses and seniors. The violence tended to occur with the younger-age nurses with less experience because they had to work at evening and night shift. The communication defects caused workplace violence the most. Therefore, to avoid and prevent workplace violence, the nurses who are now working in governmental hospitals should follow the guidelines provided by Sheehan Cameron and Rau-Foster as followings.

1. Do not work alone, especially for caring patient isolated for special treatment.
2. During evening and night shifts, work more careful and restrict amount of visitors, set limited time for visiting, open and close the door based on the set time of the hospital.
3. Follow standard operating procedure when an unusual event occurs.
4. Always record and report about unusual events.
5. Work with conscious and calmness as well as remain nursing ethics of professional work characteristics.
6. When a problem occur with patients and clients which can lead to conflict, seek for help from the older nurse or head nurse or a person that can better solve such problems.
7. Provide information, recommendations about access to care service, how to receive care service, and a plan of care and treatment for patients and their relatives.
8. Train to get more skills to solve conflicts such as communication skills, excellent service behavior, conflict management, professional laws in relation to reduction of violence.
9. Participate in sharing ideas about methods and guidelines for workplace violence prevention.

10. Create good organizational climate, and set the appropriate environment to facilitate safety work.

Recommendations from the Research Results

It is recommended from the research results as following.

1. The organizational and nursing executives should realize about risk of work place violence by seeking for such violence, designing, planning policy to prevent any risk on workplace violence, managing environment, providing effective safety system to protect the life and property of all staffs of the hospitals.
2. The organizational and nurse executives at a high level should focus on training staffs of the hospitals to be ready for conflict management. For example, effective communication skills, and helpful information report, interpersonal relationship building, negotiation skills, and excellent service behavior should be trained.
3. Care, treatment, supports, and rehabilitation should be provided for those who encounter violence in the workplace in order to build up their morale and to encourage them to work for the organizations.

Recommendations form the Research Results in the Future

1. The studies on workplace violence in other group of medical personnel in the hospital should be conducted to collect more data as a whole picture and applied this data for establishing management plan which covers all dimensions.
2. The comparison between workplace violence among health facilities such as health centers and private clinics should be carried out so that those results can be use to create guidelines to appropriately and effectively prevent workplace violence.
3. In-depth study about consequences of workplace violence on medical personnel after experiencing violence should be conducted to view the details of each topic, to build staffs' morale and to support their effective quality of life. The topics may include (1) workplace violence and quality of life and (2) violence versus work effectiveness.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กชพงศ์ สารการ. (2542). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกสร ศรีพิชญากุล, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2545). ความรุนแรงในที่ทำงานที่เป็นสถานที่ให้บริการทางสุขภาพ. การประชุมเสนอผลงานวิจัย ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไข่มุกข์ มลิตอง. (2539). ความรุนแรงในครอบครัว: อุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพมนุษย์. สารสาการพยาบาล, 11(2): 23-29.
- เฉลิมรัฐ คำชูชาติ. (2548). ความรุนแรงที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- หัตถดาว นิยมาศ. (2545). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชูณหปราง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังการถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 12(2): 37-47.
- ธวัช วงศ์สง่า. (2543). แรงจูงใจทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการกระทำรุนแรงของบิดามารดาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทพันธ์ ชินลำประเสริฐ. (2546). การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสังเคราะห์งานวิจัยด้านความรุนแรงในสังคมไทย. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.
- นฤมล สิทธิสุระกุล. (2546). ความรุนแรงและผลกระทบต่อพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. สรุปรายงานความเสี่ยงประจำเดือนสิงหาคม 2550. บันทึก
รายงานอุบัติเหตุดูแลการปฏิบัติงานประจำเดือนสิงหาคม 2550.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน. (2539). ปัญหาและความเครียดในการปฏิบัติงาน
เวร ป้าย ดึก ของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล,
45(3), 37-45.
- พนัส สิมะเสถียร และคณะ. (2538). สิทธิมนุษยชน: รัชการกับการสาธารณสุขในสังคมไทย. (พิมพ์ครั้งที่
1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร:
อักษรเจริญทัศน์.
- ราศี แก้วนพรัตน์. (2538). บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล,
44(1): 36-46.
- รณชัย คงสกนธ์. (2549). ความรุนแรงในครอบครัว ภัยเงียบของสังคม. สัมมนาสังคมศาสตร์เชิง
พฤติกรรม. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). พฤติกรรมองค์การ Organizational Behavior. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทเพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.
- วิไล กุศลวิเศษกุล. (2550). การสุ่มตัวอย่าง. เอกสารประกอบการสอนวิชา PHAD 612. 6-13.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. (2330). วิชาความปลอดภัย. หลักสูตรของกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์และพิกุลทิพย์ หงส์เหิร. (2540). การไม่ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของ
ผู้ร่วมงานในทางแพทย์. สารสาธิตพยาบาล, 12(2): 33-43.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2536). จิตวิทยาบุคลิกภาพ: รู้เขารู้เรา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สรณ กุศล. (2550). สมจศ 519 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางจริยธรรมของคน วิเคราะห์ประเด็น
เชิงจริยธรรม “พฤติกรรมฆ่าตัวตาย”. สัมมนาสังคมศาสตร์เชิงพฤติกรรม สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สภาการพยาบาล. (2544). ปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติพยาบาลจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร. จดหมายข่าวสภา
การพยาบาล, 4(4): 10.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2539). ความเหนื่อยหน่าย: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. วารสารการพยาบาล, 45(2):
7-14.
- สุชา จันทรเฒ. (2540). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุวิทย์ อุดมพานิชย์. (2546). ความขัดแย้ง. ขอนแก่น. วารสารทันต, 6(2): 123-130.

เสนาะ ดิยาว. (2539). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Anderson, C. and Stamper, M. Workplace violence. RN, 2001; 64(2): 71-74.

Anonymous. A third of UK nurse face violence in the workplace, Nursing standard, 2001a; 15(26): 5.

Arnetz, J.E. The Violent Incident Form (VIF): A Practical instrument for the registration of violent incidents in the health care workplace. Work & Stress, 1998; 12: 17-28.

Blair, T.D. Assaultive Behavior. JPNMHS, 1991; 29: 21-26.

BLS, (1994). Violence in the workplace comes under close scrutiny. Washington, DC: United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics.

Blue, H.C and Griffith, E. Sociocultural and therapeutic perspectives on violence, Psychiatrics Clinics of North Americas, 1995; 18(3):571- 587.

Boyd, N. Violence in the workplace in British Columbia: A Preliminary investigation. Canadian Journal of Criminology, 1995; Oct: 491-591.

Braun, K. et al. Verbal Abuse of Nurses and Non-Nurse. Nursing Management, 1991; 22: 72-76.

California Occupational Safety and Administration (Cal/OSHA) (1995). Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security, San Francisco, CA: State of California Department of Industrial Relations, Division of Occupational Safety and Health.

Canada's National Occupational Health & Safety Resource. Violence in the Workplace. February 22, 2007.

Cameron, L. Verbal abuse: A proactive approach. Nursing Management, 1998; 29: 34-36.

Carroll, V and Morin, K. Workplace violence affects one-third of nurses: Survey of nurses in Seven SNAs reveals staff nurses most at risk. American Nurse, 1988: 30(5).

Camel H, Hunter M. Staff injuries from inpatient violence. Hosp Community Psychiatry, 1989; 40 (1): 41-46.

Chappell, D. and Di Martino V. (2000). Violence at Work. (second edition). Geneva: International Labour Office.

- Cole, L.L., Grubb, P.L., Sauter, S.L. Swanson, N.G., and Lawless, P. Psychosocial correlates of Harassment, threats and fear of violence in the workplace. Scandinavian Journal of Work Environment and Health, 1997; 23: 450-457.
- Cook, J.K., Green and Toop, R.V. Exploring the impact of physician verbal abuse on Perioperative nurse. Association of operating room nurse. AORN Journal, 2001; 74(3): 317.
- Dabbs, J.M. Jr, Jurcovic, G. J and Frady, R.L. Salivary testosterone and cortisol among late Adolescent male offenders. Journal of Abnormal Child Psychology, 1991; 19: 469-478.
- Elliott, P. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nursing Management, 1997; 28(12): 38-41.
- Findorff, M. J., McGovern, P.M., Wall, M., Gerberich, S.G., Alexander, B. Risk factor for work related violence in a health care organization. Injury Prevention, 2004; 10: 296-302.
- Glazer, W.M. and Dickson, R.A. Clozapine reduces violence and persistent aggress in Schizophrenia. Neuropsychobiology, 1998; 59: 8-14.
- Haggard, A. Protecting yourself from workplace violence. Nursing, 2000; 30(10): 32cc10-32cc11.
- Hilton and Paula, E. Verbal abuse in nursing: How serious is it? Nursing Management, 1994; 25(5): 90.
- Home Office. (1999). Violence at work : Finding from the British Crime Survey. Home Office Research, Development and Statistics Directorate, London.
- Howells-Johnson, J. Verbal abuse. British Journal of Theatre Nursing, 2000; 10: 508.
- International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI). (2002) ILO/ICN/WHO/PSI/. 2002. Framework Guideline for Addressing Workplace Violence in Health Sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector.
- International Council of Nurses. (2004). Guidelines on coping with violence in the workplace. Geneva, Switzerland: ICN.
- Jacob, J.L. Preventing workplace violence. Surgical Services Management, 2000; 6(5): 42.

- Joint programme on workplace violence in the health sector. Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research instruments; Survey Questionnaire (English). Geneva 2003.
- Johnson, B., Martin, M.L., Guaha, M. and Montgomery, P. The experience of thought disorder Individuals preceding an aggressive incident. Journal of Psychiatry and mental health Nursing, 1997; 4: 213-220.
- Kreitzer, M. J., Wright, D., Hamlin, C., Marbo, M. and Disch, J. Creating a healthy work environment in the Midst of Organization Change and Transition. JONA, 1997; 27: 35-41.
- Kern, N. et al. Reactions of Emergency Department Nurses to Verbal Abuse from Patient. Journal of Emergency Nursing, 1994; 20: 427.
- Levin, P.F., Hewitt, J.B. and Misner, S.T. Insights of nurses about assault in hospital- based Emergency departments. Image: Journal of Nursing Scholarship, 1998; 30: 249-254.
- Little, L. Risk factor for assult on nursing staff. JONA, 1999; 29(12): 22-28.
- Manderino, M., & Burkey, N. Verbal Abuse of staff nurses by physicians. Journal of Professional Nursing, 1997; 13: 48-55.
- McGovern, P., ochevar, L., Lohman,W.,et al. The cost of work-related physical assaults in Minnesota. Health Serv Res, 2000; 35: 663-686.
- Palmstierna, T. and Wistedt, B. Risk factors for aggressive behavior are of limited value in Predicting the violent behavior of acute involuntary admitted patients. Acta Psychiatrica a Scandinavica, 1989; 81: 152-155.
- Perrone, S. (1999). Violence in the Workplace. Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series No. 22.
- Rau-Foster, M. Workplace violence upclose and personnel. Nephrology Nursing Journal, 2000; 275(3): 340.
- Rose, M. A Survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency Department. Journal of Emergency Nursing, 1997; 23(3): 214-219.
- Sheehan, J.P. Protect your Staff from workplace violence. Nursing Management, 2000; 31(3): 24-25.
- Smith – Pittman, M.H. Workplace violence in healthcare environments. Nursing Forum, 1999; 34 (3): 5-13.

- Shepherd, J. (1994). Violence in Health Care : A Practical Guide to Coping with Violence and caring for Victims. New York: Oxford University Press.
- Stewart-Amidei, C. Violence in the workplace: Debunking the myths, Journal of Neuroscience Nursing, 1999; 31(4): 199.
- The Ministry of Labour, Ontario Canada. Workplace Violence. July 26, 2007.
- The Washington Defense Trial Lawyers.. What you should know about workplace violence in Washington. August 2004.
- US Department of labor, Bureau of Labor Statistics. (2002). National census of fatal occupational injuries in 2001. USDL 02-541 Washington, DC; US Department of Labor.
- World Health Organization. (1995). Violence: A public health priority. Geneva: WHO.
- Yusuf Celik, Sevilay Senol Celic. Profession and Society Sexual Harassment Against Nurses in Turkey. Journal of Nursing Scholarship, 2007; 39(2): 200-206.
- Zapf, D., Knorz, C. and Kulla, M. On the relationship between mobbing factors, and Job content, Social work environment, and health outcomes. European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996; 5(2): 215-237.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- 
1. นางนิตยา วิโรจนะ พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการพิเศษ)
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
2. นางสุนิรัตน์ จันทรศรี พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ)
โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
3. นางสาวมยุรี เนียมหลวง พยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ)
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองจริยธรรม



COA. No. MU-IRB 2008/178.1311

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project: Factors Related Workplace Violence of Nurses at Hospitals under Jurisdiction of the Ministry of Public Health in Ratchaburi Province
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Mrs. Janthana Manowattana

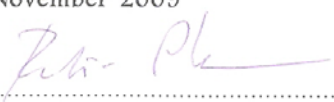
Name of Institution: Faculty of Public Health

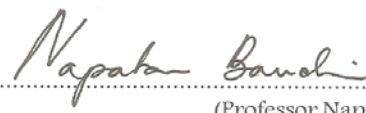
Approval includes: 1) MU-IRB Submission form version received date 10 November 2008
2) Participant Information sheet version date 10 November 2008
3) Questionnaire version received date 18 September 2008

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 13 November 2008

Date of Expiration: 12 November 2009

Signature of Chairman: 
(Professor Rutja Phuphaibul)
Vice Chair for Chair

Signature of Head of the Institute: 
(Professor Napatawn Banchuin)
Vice President

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

**เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม
และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย**

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางจันทนา มะโนวัฒนา นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดราชบุรี” ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้บริหารตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล การบริหารอัตราค่าจ้าง การดูแลความปลอดภัยในการทำงาน ขวัญและกำลังใจของบุคลากร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเป็นประโยชน์ในทางวิชาการ โดยเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย สำหรับผู้ที่สนใจในเนื้อหาใกล้เคียง หรือคล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ในโอกาสต่อไป ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับประโยชน์ในด้านการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีขวัญ กำลังใจ ได้รับความปลอดภัยในการทำงาน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับความรุนแรงจากการปฏิบัติงานในสภาวะสังคมปัจจุบัน ในการนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดราชบุรี” ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน จำนวน 62 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัยในโรงพยาบาล จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกาย ทางวาจา และทางเพศ จำนวน 44 ข้อ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 40 นาที และส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่แนบกับซองที่เตรียมให้

เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามหลายส่วน จึงขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาตอบตามความรู้สึของท่านให้มากที่สุด โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยออกมาเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของผู้ตอบ เนื่องจากไม่สามารถนำมาสืบค้นเจาะจงหาผู้ตอบได้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากท่านไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้น หรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานใดๆ ของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยหรือแบบสอบถาม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางจันทนา มะโนวัฒนา งานวิจัยวิทยุพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในวันและเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ 089-205-4659 โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพหลโยธิน สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 02-849-6241-6, 02-849-6066 โทรสาร 02-849-6247 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ขอขอบพระคุณที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม

ขอแสดงความนับถือ

จันทนา มะโนวัฒนา

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล
ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดราชบุรี” โดยนาง จันทนา มะโนวัฒนา นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยมหิดล แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จำนวน 44 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงทางกาย จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 ประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงทางวาจา จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 ประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงทางเพศ จำนวน 15 ข้อ

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มีความสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรสามารถใช้เป็นแนวทางในการลดและแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน อันจะส่งผลให้การทำงานราบรื่นและเป็นທີ່ประทับใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้ที่มีรับบริการ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงด้วยความรู้สึที่แท้จริงของท่านมากที่สุด แบบสอบถามทุกส่วน ทุกข้อคำถามที่ท่านตอบล้วนมีค่า ยิ่งคำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดเพราะเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคล การตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผยให้เกิดความเสียหายต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ และสามารถนำไปวิเคราะห์ผลได้อย่างแท้จริง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางจันทนา มะโนวัฒนา เบอร์โทรศัพท์ 089-2054659 หรือที่งานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โทรศัพท์ 032-246000 ต่อ

นางจันทนา มะโนวัฒนา

ผู้ทำการวิจัย

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงใน ☐ หน้าข้อความหรือ เติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตรงกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี (นับถึงวันครบรอบวันเกิดที่ผ่านมา เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. สำเร็จการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ระดับปริญญาตรี
☐ 2. ระดับปริญญาโท
☐ 3. ระดับปริญญาเอก

4. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

☐ 1. โรงพยาบาลศูนย์ แผนก/หอผู้ป่วย ระบุ.....
☐ 2. โรงพยาบาลทั่วไป แผนก/หอผู้ป่วย ระบุ.....
☐ 3. โรงพยาบาลชุมชน แผนก/หอผู้ป่วย ระบุ.....

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี (นับตั้งแต่เริ่มรับราชการ เศษของปีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี)

6. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

☐ 1. ปฏิบัติงานเฉพาะวันเวลาราชการ
☐ 2. ขึ้นเวรเช้า รวมเสาร์-อาทิตย์ เช่น D/N
☐ 3. ขึ้นเวรเป็นผลัด (ช/บ/ค)

7. จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเวลาเฉลี่ยต่อสัปดาห์

☐ 1. น้อยกว่า 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
☐ 2. 21-30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
☐ 3. 31-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
☐ 4. มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

8. จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ยต่อสัปดาห์

☐ 1. น้อยกว่า 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
☐ 2. 21-30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
☐ 3. 31-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
☐ 4. มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

9. ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย อบรม เรื่อง.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. การอบรมทักษะในการติดต่อสื่อสาร

☐ 2. การอบรมทางด้านจิตวิทยา เช่น การจัดการความเครียด ความขัดแย้ง การไกล่เกลี่ย

☐ 3. การอบรมพฤติกรรมบริการ

☐ 4. การอบรมด้านการป้องกันตัว

☐ 5. การอบรมด้านการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน

☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 คำถามด้านสิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัยในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของโรงพยาบาลท่านมากที่สุด

ข้อ	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	สภาพที่เป็นอยู่จริง	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	ทางเข้าของอาคารต่าง ๆ สามารถมองเห็นได้สะดวกจากถนนและไม่มีต้นไม้บัง ไม่เป็นมุมอับลับสายตา		
2.	มีระบบกล้องวงจรปิดที่สามารถป้องกันขโมยได้ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่		
3.	มีแสงสว่างเพียงพอในบริเวณที่จอดรถและบริเวณใกล้เคียง		
4.	หน้าต่าง ประตู ของอาคารต่าง ๆ สามารถมองเห็นทัศนียภาพได้สะดวก ไม่มีป้ายโฆษณา หรือมีสิ่งกีดขวาง		
5.	สถานที่เก็บเงินและของมีค่าอยู่ในบริเวณที่มีคนสัญจรไปมา และมีการตรวจตราอยู่เสมอเพื่อสามารถป้องกันการโจรกรรมได้		
6.	มีการปิดทางเข้า-ออกที่ไม่จำเป็นในเวลากลางคืนหรือในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงคือ 21.00 น. - 06.00 น.		
7.	มีหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินแสดงให้เห็นในบริเวณที่มีเครื่องโทรศัพท์ สามารถ ติดต่อเมื่อเกิดเหตุได้สะดวกและสามารถติดต่อกับหน่วยงานภายนอกได้ทันที		

ข้อ	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	สภาพที่เป็นอยู่จริง	
		ใช่	ไม่ใช่
8.	เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกประสบการณ์การตอบสนองที่เหมาะสมขณะเกิดเหตุอันตรายต่างๆ เช่น มีขโมย การทำร้าย การฆาตกรรม เป็นต้น		
9.	เจ้าหน้าที่ได้รับทราบมาตรการการรายงานและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรายงานได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายต่าง ๆ หรือพบบุคคล/การกระทำที่มีพิรุณต้องสงสัย		

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

คำอธิบาย

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การกระทำที่รุนแรงทั้งทางกาย ทางวาจา การคุกคามทางเพศ ที่เกิดขึ้นกับพยาบาล โดยถูกระทำขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล อันเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายทางกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งประเมินจากการรับรู้ของผู้ถูกระทำ

ตอนที่ 1 ประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกาย

ความรุนแรงทางกาย หมายถึง การกระทำทางกายที่ใช้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งสัมผัสหรือการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการกระทำทางกายรวมถึงการทำร้ายร่างกาย เช่น การตี ผลัก หยิก กัด การชกต่อย ตบ ตะ การถู ดึง ลาก การขว้างปาด้วยวัตถุและการทำร้ายร่างกายโดยใช้อาวุธ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ท่านถูกระทำความรุนแรงทางกายบ่อยครั้งแค่ไหน/เฉลี่ยต่อเดือน

- ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. 1-2 ครั้ง
☐ 3. 3-5 ครั้ง ☐ 4. มากกว่า 5 ครั้ง

2. ผู้กระทำความรุนแรงทางกายต่อท่านคือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ☐ 2.ญาติผู้ป่วย/ญาติผู้รับบริการ ☐ 3. ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน
☐ 4. แพทย์ ☐ 5. พยาบาล ☐ 6. บุคคลภายนอกที่มาติดต่องาน
☐ 7. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ

3. เหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ใด

- ☐ 1. หอผู้ป่วย
- ☐ 2. บ้านพัก/ห้องพัก
- ☐ 3. ในบริเวณโรงพยาบาล ระบุ.....

4. เหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใด

- ☐ 1. เวรเช้า
- ☐ 2. เวรบ่าย
- ☐ 3. เวรคืน
- ☐ 4. เวลาอื่น ๆ ระบุ.....

5. สาเหตุของการถูกระทำความรุนแรงทางกายครั้งนั้นท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. สถานการณ์ที่รีบเร่ง
- ☐ 2. ความบกพร่องในการสื่อสาร
- ☐ 3. การเมาสุรา/การใช้ยาหรือสารเสพติด
- ☐ 4. ความเจ็บป่วย
- ☐ 5. อาการผิดปกติทางจิต
- ☐ 6. โกรธ
- ☐ 7. ระยะเวลาการรอคอยนาน
- ☐ 8. ความวิตกกังวล
- ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เฉย ๆ
- ☐ 2. หวาดกลัว
- ☐ 3. วิตกกังวล
- ☐ 4. เครียด
- ☐ 4. รู้สึกผิด
- ☐ 5. โกรธ
- ☐ 6. เสียใจ
- ☐ 7. ขาดความมั่นใจ
- ☐ 8. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ลักษณะการถูกระทำความรุนแรงทางกายของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. การหยิก ผลัก ดึง ลาก กระชาก
- ☐ 2. การขว้างปาด้วยวัตถุ
- ☐ 3. ตบ ตี กระแทก
- ☐ 4. การเตะ
- ☐ 5. การชกต่อย
- ☐ 6. การใช้อาวุธ เช่น มีด ปืน
- ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายที่เกิดขึ้นหรือไม่

- ☐ 1. ได้รับบาดเจ็บเป็นส่วนใหญ่
- ☐ 2. ได้รับบาดเจ็บบางครั้ง
- ☐ 3. ไม่เคยได้รับบาดเจ็บ

9. ท่านจัดการอย่างไรกับเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่กระทำการใด | ☐ 2. เดินหนีหลีกเลี่ยง |
| ☐ 3. โต้ตอบ | ☐ 4. พุดคุยกับเพื่อนร่วมงาน |
| ☐ 5. พุดคุยกับเพื่อน ๆ /ครอบครัว | ☐ 6. รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยวาจา |
| ☐ 7. รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยบันทึก | ☐ 8. พยายามคิดว่าไม่เคยเกิดขึ้น |
| ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ..... | |

10. มีการสอบสวนหาสาเหตุของการถูกระทำความรุนแรงทางกายหรือไม่

- ☐ 1. มี (ตอบข้อ 11)
- ☐ 2. ไม่มี
- ☐ 3. ไม่ทราบ

11. ถ้ามีการสอบสวนหาสาเหตุการถูกระทำความรุนแรงทางกาย ใครเป็นคนสอบสวน

- ☐ 1. หัวหน้างาน
- ☐ 2. คณะกรรมการโรงพยาบาล
- ☐ 3. ตำรวจ
- ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....

12. ได้มีการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรงทางกายต่อท่านอย่างไร

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่มีการดำเนินการ | ☐ 2. ตักเตือนด้วยวาจา |
| ☐ 3. ให้เขียนรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร | ☐ 4. ลงโทษตามระเบียบข้าราชการ |
| ☐ 5. ดำเนินการตามกฎหมาย | ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ..... |

13. ท่านมีเหตุผลใดที่ไม่รายงานผู้บังคับบัญชาหรือบอกเล่าเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางกายที่ได้รับกับบุคคลอื่น

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. เห็นเป็นเรื่องไม่สำคัญอะไร | ☐ 2. คิดว่าไม่มีประโยชน์ |
| ☐ 3. รู้สึกเป็นเรื่องน่าละอาย | ☐ 4. รู้สึกผิด |
| ☐ 5. กลัวถูกมองในแง่ลบ | ☐ 6. ไม่ทราบวิธีการรายงาน |
| ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ..... | |

14. จากประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงทางกายที่เกิดขึ้นกับท่าน หลังจากนั้นท่านมีลักษณะอาการเหล่านี้เพียงใด

ลักษณะอาการที่รบกวนท่าน	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
เหตุการณ์นั้นอยู่ในความทรงจำตลอด					
หลีกเลี่ยงที่จะพูดและนึกถึงเหตุการณ์นั้น					
ตื่นตัวและระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา					
รู้สึกว่าต้องใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น					

15. ภายหลังเหตุการณ์การถูกระบาดความรุนแรงทางกาย ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของท่านอย่างไร

- ☐ 1. ปกติ
☐ 2. ลาป่วย
☐ 3. หยุ่งงาน
☐ 4. ย้ายหน่วยงาน
☐ 5. ย้ายโรงพยาบาล
☐ 6. ลาออก
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 ประสบการณ์การถูกระบาดความรุนแรงทางวาจา

ความรุนแรงทางวาจา หมายถึง การใช้คำพูดใด ๆ ที่แสดงถึงการดูถูก ดูหมิ่น การใช้คำสบถ คำพูดก้าวร้าว การไม่ให้ความเคารพหรือไม่ให้เกียรติ การใช้น้ำเสียงตะคอก ข่มขู่ ทำให้อับอายขายหน้า การด่าทอติเตียน คุกคาม ขู่ข่มขู่ หรือทำให้กลัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ท่านถูกระบาดความรุนแรงทางวาจาบ่อยครั้งแค่ไหน/เฉลี่ยต่อเดือน

- ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. 1-5 ครั้ง
☐ 3. 6-10 ครั้ง ☐ 4. มากกว่า 10 ครั้งต่อเดือน

2. ผู้กระทำความรุนแรงทางวาจาต่อท่านคืใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	☐ 2. ญาติผู้ป่วย/ญาติผู้รับบริการ
☐ 3. ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน	☐ 4. แพทย์
☐ 5. พยาบาล	☐ 6. บุคคลภายนอกที่มาติดต่องาน
☐ 7. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	
3. เหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจาส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ใด

☐ 1. หอผู้ป่วย
☐ 2. บ้านพัก/ห้องพัก
☐ 3. ในบริเวณโรงพยาบาล ระบุ.....
4. เหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจาส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใด

☐ 1. เวรเช้า	☐ 2. เวรบ่าย
☐ 3. เวรคึก	☐ 4. เวลาอื่น ๆ ระบุ.....
5. สาเหตุของการถูกระทำความรุนแรงทางวาจาครั้งนั้นเกิดจากสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. สถานการณ์ที่รีบเร่ง	☐ 2. ความบกพร่องในการสื่อสาร
☐ 3. การเมาสุรา/การใ้ยาหรือสารเสพติด	☐ 4. ความเจ็บป่วย
☐ 5. อาการผิดปกติทางจิต	☐ 6. โกรธ
☐ 7. ระยะเวลาการรอคอยนาน	☐ 8. ความวิตกกังวล
☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....	
6. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจาที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. เฉย ๆ	☐ 2. หวาดกลัว
☐ 3. วิตกกังวล	☐ 4. เครียด
☐ 4. รู้สึกผิด	☐ 5. โกรธ
☐ 6. เสียใจ	☐ 7. ขาดความมั่นใจ
☐ 8. อื่น ๆ ระบุ.....	
7. ลักษณะการถูกระทำความรุนแรงทางวาจาของท่านคื (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. การใ้ช้ น้ำเสียงตะคอก/ตะโกน
☐ 2. การกล่าวคำหิเตียน/กล่าวโทษ
☐ 3. การด่า/การใ้คำหยาบ
☐ 4. การไม่ให้เกียรติ/ไม่เคารพในศักดิ์ศรี
☐ 5. การนินทาว่าร้าย

- ☐ 6. การดูถูก ดูหมิ่น
- ☐ 7. การวิพากษ์วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย
- ☐ 8. การใช้คำพูดคุกคาม ข่มขู่ วางอำนาจ
- ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....
8. ท่านจัดการอย่างไรกับเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจาที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. ไม่กระทำการใด ☐ 2. เดินหนีหลีกเลี่ยง
- ☐ 3. โต้ตอบ ☐ 4. พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน
- ☐ 5. พูดคุยกับเพื่อน ๆ /ครอบครัว ☐ 6. รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยวาจา
- ☐ 7. รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยบันทึก ☐ 8. พยายามคิดว่าไม่เคยเกิดขึ้น
- ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....
9. มีการสอบสวนหาสาเหตุของการถูกระทำความรุนแรงทางวาจาหรือไม่
- ☐ 1. มี (ตอบข้อ 10)
- ☐ 2. ไม่มี
- ☐ 3. ไม่ทราบ
10. ถ้ามีการสอบสวนหาสาเหตุ ใครเป็นคนสอบสวน
- ☐ 1. หัวหน้างาน ☐ 2. คณะกรรมการ โรงพยาบาล
- ☐ 3. ตำรวจ ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....
11. ได้มีการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรงทางวาจาอย่างไร
- ☐ 1. ไม่มีการดำเนินการ ☐ 2. ตักเตือนด้วยวาจา
- ☐ 3. ให้เขียนรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ☐ 4. ลงโทษตามระเบียบข้าราชการ
- ☐ 5. ดำเนินการตามกฎหมาย
- ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
12. ท่านมีเหตุผลใดที่ไม่รายงานผู้บังคับบัญชาหรือบอกเล่าเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจาที่ได้รับกับบุคคลอื่น
- ☐ 1. เห็นเป็นเรื่องไม่สำคัญอะไร ☐ 2. ไม่มีประโยชน์
- ☐ 3. รู้สึกเป็นเรื่องน่าละอาย ☐ 4. รู้สึกผิด
- ☐ 5. กลัวถูกมองในแง่ลบ ☐ 6. ไม่ทราบวิธีการรายงาน
- ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

13. จากประสบการณ์การได้รับความรุนแรงทางวาจาที่เกิดขึ้นกับท่าน หลังจากนั้นท่านมีลักษณะอาการเหล่านี้เพียงใด

ลักษณะอาการที่รบกวนท่าน	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
เหตุการณ์นั้นอยู่ในความทรงจำตลอด					
หลีกเลี่ยงที่จะพูดและนึกถึงเหตุการณ์นั้น					
ตื่นตัวและระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา					
รู้สึกว่าต้องใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น					

14. ภายหลังเหตุการณ์การถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของท่านอย่างไร

- ☐ 1. ปกติ
 ☐ 2. ลาป่วย
☐ 3. หยุคงาน
 ☐ 4. ย้ายหน่วยงาน
☐ 5. ย้ายโรงพยาบาล
 ☐ 6. ลาออก
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 3 ประสบการณ์การถูกคุกคามทางเพศ

การคุกคามทางเพศ หมายถึง การกระทำทางกายที่มีการใช้วาระและ สัมผัส โอบกอด มีการแสดงถึงความต้องการทางเพศ และการล่วงละเมิดทางเพศ เช่น การใช้มือจับ แตะ หน้าอก ก้น แขน การข่มขืน การใช้สายดา วาจา กิริยาและ โลม การพุดจาชวนลาม ๆ เป็นการแสดงที่สื่อถึงเจตนาทางเพศ และความต้องการทางเพศ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ท่านถูกคุกคามทางเพศบ่อยครั้งแค่ไหน/เฉลี่ยต่อเดือน

- ☐ 1. ไม่เคย
 ☐ 2. 1-2 ครั้ง
☐ 3. 3- 5 ครั้ง
 ☐ 4. มากกว่า 5 ครั้ง

2. ผู้คุกคามทางเพศต่อท่านคือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
 ☐ 2. ญาติผู้ป่วย/ญาติผู้รับบริการ
☐ 3. ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน
 ☐ 4. แพทย์
 ☐ 5. พยาบาล
☐ 6. บุคคลภายนอกที่มาติดต่องาน
 ☐ 7. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ

3. เหตุการณ์การถูกคุกคามทางเพศส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ใด

- ☐ 1. หอผู้ป่วย/สถานที่ที่ปฏิบัติงาน
- ☐ 2. บ้านพัก/ห้องพัก
- ☐ 3. ในบริเวณโรงพยาบาลระบุ.....

4. เหตุการณ์การถูกคุกคามทางเพศส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใด

- ☐ 1. เวรเช้า
- ☐ 2. เวรบ่าย
- ☐ 3. เวรดึก
- ☐ 4. เวลาอื่น ๆ ระบุ.....

5. การถูกคุกคามทางเพศเกิดขึ้นในขณะที่ท่านปฏิบัติงานใด

- ☐ 1. เช็ดตัวผู้ป่วย
- ☐ 2. นวด/ให้ยา/ให้อาหาร
- ☐ 3. ป้อน/ทำความสะอาดเตียง
- ☐ 4. ขณะเดินทาง เช่น ขึ้น-ลงเวร
- ☐ 5. ขณะพูดทางโทรศัพท์
- ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

6. สาเหตุของการถูกคุกคามทางเพศครั้งนั้นท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. สาเหตุส่วนตัว
- ☐ 2. ความบกพร่องในการสื่อสาร
- ☐ 3. การเมาสุรา/การใ้ยาหรือสารเสพติด
- ☐ 4. ความเจ็บป่วย
- ☐ 4. อาการผิดปกติทางจิต
- ☐ 5. โกรธ
- ☐ 6. ระยะเวลาการรอคอยนาน
- ☐ 7. ความวิตกกังวล
- ☐ 8. สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย
- ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์การถูกคุกคามทางเพศที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เฉย ๆ
- ☐ 2. หวาดกลัว
- ☐ 3. วิตกกังวล
- ☐ 4. เครียด
- ☐ 5. รู้สึกผิด
- ☐ 6. โกรธ

- ☐ 7. เสียใจ
- ☐ 8. ขาดความมั่นใจ
- ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....
8. ลักษณะการถูกคุกคามทางเพศของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. การใช้ยาระงับความรู้สึก เช่น มื่อ สะโพก
- ☐ 2. การโอบกอด ลูบคลำ
- ☐ 3. การพุดจาชวนลาม
- ☐ 4. การใช้สายตาชวนลามทางเพศ
- ☐ 5. การใช้กำลังข่มขืน
- ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
9. ท่านจัดการอย่างไรกับเหตุการณ์การถูกคุกคามทางเพศที่เกิดขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. ไม่กระทำการใด
- ☐ 2. เดินหนีหลีกเลี่ยง
- ☐ 3. โต้ตอบ
- ☐ 4. พุดคุยกับเพื่อนร่วมงาน
- ☐ 5. พุดคุยกับเพื่อน ๆ /ครอบครัว
- ☐ 6. รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยวาจา
- ☐ 7. รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยบันทึก
- ☐ 8. พยายามคิดว่าไม่เคยเกิดขึ้น
- ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....
10. มีการสอบสวนหาสาเหตุของการถูกคุกคามทางเพศหรือไม่
- ☐ 1. มี (ตอบข้อ 11)
- ☐ 2. ไม่มี
- ☐ 3. ไม่ทราบ
11. ถ้ามีการสอบสวนหาสาเหตุ ใครเป็นคนสอบสวน
- ☐ 1. หัวหน้างาน ☐ 2. คณะกรรมการโรงพยาบาล
- ☐ 3. ตำรวจ ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....
12. ได้มีการดำเนินการกับผู้คุกคามทางเพศอย่างไร
- ☐ 1. ไม่มีการดำเนินการ ☐ 2. ตักเตือนด้วยวาจา
- ☐ 3. ให้เขียนรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ☐ 4. ลงโทษตามระเบียบข้าราชการ
- ☐ 5. ดำเนินการตามกฎหมาย ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

13. ท่านมีเหตุผลใดที่ไม่รายงานผู้บังคับบัญชาหรือบอกเล่าเหตุการณ์การถูกละเมิดทางเพศที่ได้รับกับบุคคลอื่น

- ☐ 1. เห็นเป็นเรื่องไม่สำคัญอะไร ☐ 2. ไม่มีประโยชน์
☐ 3. รู้สึกเป็นเรื่องน่าอาย ☐ 4. รู้สึกผิด
☐ 5. กลัวถูกมองในแง่ลบ ☐ 6. ไม่ทราบวิธีการรายงาน
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

14. จากประสบการณ์การถูกละเมิดทางเพศที่เกิดขึ้นกับท่าน หลังจากนั้นท่านมีลักษณะอาการเหล่านี้เพียงใด

ลักษณะอาการที่รบกวนท่าน	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
เหตุการณ์นั้นอยู่ในความทรงจำตลอด					
หลีกเลี่ยงที่จะพูดและนึกถึงเหตุการณ์นั้น					
ตื่นตัวและระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา					
รู้สึกว่าต้องใช้ความพยายามในการทำงานมากขึ้น					

15. ภายหลังเหตุการณ์การถูกละเมิดทางเพศ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของท่านอย่างไร

- ☐ 1. ปกติ
☐ 2. ลาป่วย
☐ 3. หยุดงาน
☐ 4. ย้ายหน่วยงาน
☐ 5. ย้ายโรงพยาบาล
☐ 6. ลาออก
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันและลดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจันทนา มะโนวัฒนา
วัน เดือน ปีเกิด	9 มิถุนายน 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี, พ.ศ. 2532-2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2542 – 2543 ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549-2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข พ.ศ. 2536- ปัจจุบัน
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก อ. ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) ชำนาญการ