

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ
FACTORS RELATED TO EFFECT OF WORKPLACE VIOLENCE AMONG NURSES
IN PRIMARY CARE HOSPITAL, SAMUTPRAKRAN PROVINCE

อศุทธิ์ นายพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อดุลย์ ฉายพงษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร กัทรพุทธ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตรพรรณ ภาษากักคึกพ)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร กัทรพุทธ)
..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พรทิพย์ เข็นใจ)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)
วันที่ เดือน พ.ศ. 2560

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรียรัตน์ ล้อมพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทท อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 3 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

อคุลย์ ฉายพงษ์

58920202: สาขาวิชา: อาชีวอนามัยและความปลอดภัย; วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

คำสำคัญ: ผลของการถูกระทำ ความรุนแรง/ พยาบาล

อศุทธ์ นายพงษ์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ (FACTORS RELATED TO EFFECT OF WORKPLACE VIOLENCE AMONG NURSES IN PRIMARY CARE HOSPITAL, SAMUTPRAKARAN PROVINCE). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์, Ph.D.; นันทพร ภัทรพุท, Ph.D., 122 หน้า. ปี พ.ศ. 2560

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 168 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหญิง ร้อยละ 97.0 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 33.9 อายุเฉลี่ย 37.2 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 30.4 ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 42.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ร้อยละ 76.8 และความรุนแรงที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากญาติผู้ป่วย ร้อยละ 85.1 ระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน ของกลุ่มตัวอย่าง นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 ร้อยละ 54.8 และ ร้อยละ 51.8 ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ แผนก ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง และขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ แต่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับจากผู้ป่วย และผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.045$) ($p = 0.037$) และ ($p = 0.013$) ตามลำดับ รวมทั้งมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.005$) และ ($p = 0.001$) ตามลำดับระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวันมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.046$)

สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.001$) และมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < 0.001$) นโยบาย ของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.002$) และ ($p = 0.001$) ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับผลของการถูก กระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานควรนำไปกำหนดเป็น นโยบาย และกิจกรรมในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานร่วมกันในทุกแผนก ของโรงพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของผลของการถูกระทำ ความรุนแรง โดยมุ่งเน้นไปที่การ ปรับเปลี่ยนสภาพการปฏิบัติการ การกำหนดนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรง และ การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปฏิบัติงาน

58920202 : M.Sc. (OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY)

KEYWORDS: EFFECT OF WORKPLACE VIOLENCE/ NURSES

ADUN CHAYYAPHONG: FACTORS RELATED TO EFFECT OF WORKPLACE VIOLENCE AMONG NURSES IN PRIMARY CARE HOSPITAL, SAMUTPRAKRAN PROVINCE
ADVISORY COMMITTEE: SRIRAT LORMPHONGS, Ph.D.; NANTAPORN PHATARABUDDHA, Ph.D., 122 P. 2017.

The purpose of this research was investigate relationship between working condition, organizational policies for prevention and management workplace violence, social support and effect of workplace violence among nurses in primary care hospital. Study subjects included of 168 nurses who work in primary care hospital, Samutprakarn province. The research instruments is questionnaire.

Results revealed that most of them were female (97.0%). Age were between 20-30 years (33.9), average age were 37.2 year olds, most experience of them were between 1-5 years (30.4%), mainly work in inpatient department (42.3 %) mainly never trained about management workplace violence (76.8%) and most of violence from patients (85.1%). Risk level of workplace violence from working condition, organizational policies for prevention and management workplace violence and social support were middle level (64.9%) (54.8) and (51.8), respectively.

Personal factors including gender, age, section, receive training about management violence and size of hospital did not correlate with effect of violence to physicals, effect of violence to feeling for the event, effect of violence to attitude. Experience and violence from patient and commander were significantly associated with effect of violence to physicals at 0.05 level ($p = 0.045$), ($p = 0.037$) and ($p = 0.013$), respectively. Moreover time to work per day and overtime per week were significantly associated with effect of violence to physicals at 0.01 level ($p = 0.005$) and ($p = 0.001$), respectively. Overtime per day was significantly associated with effect of violence to physicals at 0.05 level ($p = 0.046$)

Working condition was significantly associated with effect of violence to physicals at 0.01 level ($p = 0.001$) and significantly associated with effect of violence to feeling for the event at 0.001 level ($p < 0.001$). Organizational policies for prevent and manage workplace violence and social supports were significantly associated with effect of violence to feeling for the event at 0.01

level ($p = 0.002$) and ($p = 0.001$), respectively and were significantly associated with effect of violence to attitude at 0.001 level ($p < 0.001$).

From the obtained results hospital administrator and healthcare workers should be determine policies and systems for prevention and management workplace violence together for reduce level effect of violence, with focus on working conditions improvement, determine policies for prevention and management workplace violence and social support.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล.....	24
แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
รูปแบบการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	45
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	46
ส่วนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงาน.....	48
ส่วนที่ 3 นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรง ในสถานที่ทำงาน.....	51
ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว.....	53
ส่วนที่ 5 ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ.....	59
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบาย ของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับ ผลของการถูกระบาดความรุนแรง ต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ.....	65
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผล.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก.....	100
ภาคผนวก ข.....	102
ภาคผนวก ค.....	116
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	122

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1 จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย	35
3-2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	36
4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	46
4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	49
4-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงาน	50
4-4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดความ รุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน	51
4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามนโยบายของหน่วยงานในการป้องกัน และจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	51
4-6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของนโยบายในการป้องกันและ จัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	53
4-7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและครอบครัว	54
4-8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการได้รับการสนับสนุนทาง สังคม	58
4-9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อ ร่างกาย	59
4-10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาตัวเมื่อถูก กระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย	60
4-11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรง ต่อร่างกาย	60
4-12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์	61
4-13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลของการถูกกระทำ ความ รุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-14 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ.....	63
4-15 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ.....	65
4-16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย.....	66
4-17 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์.....	69
4-18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ.....	72
4-19 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย.....	74
4-20 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์.....	75
4-21 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ.....	77
4-22 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย.....	78
4-23 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์.....	79
4-24 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ.....	80

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2-1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน.....	23

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล นับว่าเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันการเจ็บป่วย การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มารับบริการ (ศศิวิมล หมอแก้ว, 2553)

ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยทั้งทางด้านชีวภาพ เช่น การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านเคมี เช่น การสัมผัสกับยาบางชนิด ก๊าซที่ใช้ในห้องผ่าตัด ทางด้านกายภาพ เช่น การสัมผัสรังสีในการรักษาและการวินิจฉัยโรค ปัจจัยเสี่ยงทางด้านท่าทางการทำงาน เช่น การเข็น และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกเข็มตำ รวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน เช่น ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ อันส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ทั้งความรุนแรงทางด้านวาจา และทางด้านร่างกาย (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2554)

จากการสำรวจของสำนักสถิติแรงงานแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Bureau of Labor Statistics, 2014) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการบาดเจ็บความรุนแรงในสถานที่ทำงาน 7.8 ราย ต่อ 10,000 ราย ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีอัตราการบาดเจ็บความรุนแรงในสถานที่ทำงานเพียง 2 ราย ต่อ 10,000 ราย ในขณะที่การศึกษาของ Speroni, Fitch, Dugan, and Atherton (2014) พบว่า พยาบาลร้อยละ 76 มีประสบการณ์ของการถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในปีเดียวกัน American nurse association (2014) พบว่า พยาบาลร้อยละ 21 มีประสบการณ์ของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย และมากกว่าร้อยละ 50 มีประสบการณ์ของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านวาจา การศึกษาของ Wei, Chiou, Chien, and Huang (2016) พบว่า พยาบาลได้รับความรุนแรงทางด้านวาจาคิดเป็น ร้อยละ 46.3 ทางด้านร่างกายคิดเป็น ร้อยละ 19.1 ในขณะที่ Banda, Mayers and Duma (2016) พบว่า พยาบาลได้รับความรุนแรงทางด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 95 และทางวาจาร้อยละ 22

สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ โดย เกศรา ศรีพิชญากุล, ภัทรภรณ์ พุ่มปันคำ และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2545) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ของการถูกกระทำ ความรุนแรงมากที่สุดคือ พยาบาลคิดเป็น ร้อยละ 24.7 ของบุคลากรทางการพยาบาลอื่น ๆ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางด้านวาจา จากการสำรวจความรุนแรงในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงราย โดย ทัดดาว นีมาศ (2545) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีประสบการณ์ของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านวาจาคิดเป็น ร้อยละ 81.3 และประสบการณ์ของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านร่างกายคิดเป็น ร้อยละ 4.2 ต่อมา เฉลิมรัฐ คำชูชาติ (2548) ได้ศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อีกทั้งการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ณิชัญญา กาใหญ่ (2549) และวริษรา ดิษบรรจง (2551) ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานและความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาคือ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เป็นสถานบริการมีปัจจัยหลัก คือปัจจัยทางด้านบุคลากรทางการพยาบาล และปัจจัยทางด้านผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โดยปัจจัยทางด้านบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์ในการทำงาน และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (ทัดดาว นีมาศ, 2545) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำ ความรุนแรง ได้แก่ การเมาสุรา การใช้ยาหรือสารเสพติด การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน รวมทั้งอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วย (วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา, 2553)

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลหลายฝ่ายทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กร โดยผลกระทบต่อบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม หน้าที่การงาน และส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ถูกกระทำด้วย (เกศรา ศรีพิชญากุล และคณะ, 2545) นอกจากนี้ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ยังส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเลวลงเนื่องจากถูกมองว่าเป็นการปฏิบัติงานผิดที่พลาด (เฉลิมรัฐ คำชูชาติ, 2548) ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นและขวัญกำลังใจของพยาบาล จากการศึกษาผลกระทบหลังจากเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดย Lanctot and Guay (2016) พบว่า ความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กระบวนการทำงาน ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับ

บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ของความรุนแรงในสถานที่ทำงานมีการตัดสินใจที่จะลาออกจากงานถึงร้อยละ 5.2 (Dithisawatwet, 2013)

จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาเป็นเพียงการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับของผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และนำไปสู่การจัดการ เพื่อลดระดับผลกระทบจากความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ซึ่งส่งผลให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยทางด้านข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ผู้บริหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้บริหาร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนดเป็นมาตรการในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษาดังแต่ เดือนเมษายน-เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผลของการถูกระทำความรุนแรง หมายถึง ผลของการที่พยาบาลถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ซึ่งแบ่งเป็น ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติของพยาบาล โดยผลของการถูกระทำความรุนแรงในแต่ละด้าน มีความหมาย ดังนี้

ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย หมายถึง ผลของการถูกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกายขณะปฏิบัติงาน เช่น รอยขีด ข่วน ฟกช้ำ บวม ปวด และมีบาดแผลบริเวณร่างกาย

ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ หมายถึง ผลของการถูกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกาย และทางวาจาขณะปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อความรู้สึกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานขณะถูกระทำ เช่น รู้สึกโกรธ วิตกกังวล กลัว เสียใจ เครียด อับอาย รู้สึกผิด เฉย ๆ สงสารหรือเห็นใจ และความรู้สึกหลังจากถูกระทำ เช่น หวนคิดถึงเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นอยู่ซ้ำ ๆ พยายามสำหรับการที่จะไม่นึกถึง หรือรู้สึกใด ๆ กับเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น หวาดกลัวที่ต้องปฏิบัติงานในแผนกเดิม ตื่นตัวระมัดระวังตลอดเวลา และมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ หมายถึง ผลของการถูกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกาย และทางวาจาขณะปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อทัศนคติของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านความพึงพอใจต่องาน ความเชื่อมั่นในวิชาชีพ และความต้องการที่จะลาออกจากวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไป หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ แผนก ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรม ขนาดของโรงพยาบาล และแหล่งที่มาของความรุนแรง โดยแต่ละหัวข้อมีความหมาย ดังนี้

เพศ หมายถึง เพศของพยาบาลโดยแบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง
 อายุ หมายถึง อายุจำนวนปีเต็มของพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษ
 แผนก หมายถึง กลุ่มงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา
 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการประกอบอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนั้น

การได้รับการฝึกอบรม หมายถึง พยาบาลที่เคยได้รับอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแบ่งขนาดตามจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย แบ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง และ 120 เตียง

แหล่งที่มาของความรุนแรง หมายถึง แหล่งที่มาของความรุนแรงในโรงพยาบาลที่พยาบาลได้รับ ได้แก่ ผู้ป่วยและ/ หรือญาติผู้ป่วยและ/ หรือ ผู้บังคับบัญชา และ/ หรือเพื่อนร่วมงาน

สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์ รวมทั้งลักษณะสภาพการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ต้องใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การปฏิบัติงานที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยเพียงลำพัง การปฏิบัติงานที่เป็นเวรหรือเป็นกะหรือในตอนกลางคืน การปฏิบัติงานในสถานการณ์เร่งด่วน การปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเมาสุรา หรือยาเสพติด ผู้ป่วยที่มีอารมณ์โกรธ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมสติหรืออารมณ์ได้ และผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง มาตรการ ข้อกำหนด หรือวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานของพยาบาลกำหนดขึ้นเพื่อจัดการหรือแก้ไขความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่พยาบาลได้รับเพื่อจัดการผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน

การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา หมายถึง การสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้บังคับบัญชาของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการกับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากเพื่อนร่วมงานของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการกับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การสนับสนุนทางข้อมูล ข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัวของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการกับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาล ระดับอำเภอในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการในระดับทุติยภูมิ มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในจำนวน 10-150 เตียง

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย วารสาร และฐานข้อมูลออนไลน์ที่เกี่ยวข้องโดยมีหัวข้อการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
 - 1.2 แหล่งที่มาของความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาล
 - 1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาล
 - 1.4 ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อพยาบาล
 - 1.5 แนวทางการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานใน โรงพยาบาล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับ โรงพยาบาลชุมชน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.4 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.5 ระดับของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.6 ผลของการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน นับว่าเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นมาก ซึ่งความรุนแรงที่กล่าวถึงนี้เกิดจากการที่บุคคลไปกระทำกับบุคคลอื่นทั้งทางวาจาและทางร่างกายด้วยการใช้กำลัง ได้กลายมาเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะพบเห็นได้จากสื่อต่าง ๆ ซึ่งความรุนแรงดังกล่าวนี้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ แม้กระทั่งในสถานที่ทำงาน

(เฉลิมรัฐ คำชูชาติ, 2548) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้ให้ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่า เป็นการเจตนาใช้กำลังเพื่อการข่มขู่ คุกคาม หรือการต่อต้านคน กลุ่มคน ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต หรือส่งผลร้ายต่อสภาพจิตใจมีผลเสียต่อการพัฒนาองค์กรและการสูญเสียอื่น ๆ ตามมา ในขณะที่สถาบันด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Institute for Occupational Safety and Health, 2002) ให้ความหมายว่า เป็นการพยายามทำร้ายร่างกาย และการคุกคามข่มขู่ขวัญของประเทศแคนาดา (Work Safe British Columbia, 2005) ให้ความหมายว่า เป็นการพยายามใช้กำลังทำร้ายบุคคลากร โดยผู้อื่นซึ่งไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานทั้งการใช้กำลังทางกายจนทำให้บุคคลากรได้รับบาดเจ็บ รวมถึงการถูกคุกคาม ข่มขู่ด้วยคำพูด หรือพฤติกรรม โดยมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลากรได้รับบาดเจ็บ และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำใด ๆ อันเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลอื่นในสถานที่ทำงาน โดยการกระทำดังกล่าวส่งผลให้ผู้ถูกกระทำรู้สึกเสียใจ ถูกคุกคาม อับอาย หรือบาดเจ็บ (Serantes and Suarez, 2006) และ Occupational Safety and Health Administration (2015) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำความรุนแรง โดยการทำร้ายร่างกาย และข่มขู่บุคคลากรในขณะที่ปฏิบัติงาน

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย จากการศึกษาของ เกสรรา ศรีพิชญากุล และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่า เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลากรถูกกระทำทารุณ ถูกคุกคามข่มขู่ และถูกทำร้ายร่างกาย ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมทั้งช่วงเวลาในการเดินทางมาทำงาน และกลับบ้านทั้งกรณีที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อบุคคล หรือในลักษณะแอบแฝงโดยไม่ทราบแน่ชัดว่าใครเป็นผู้กระทำ ซึ่งคุกคามต่อสุขภาพความปลอดภัย และความผาสุกของผู้ที่ถูกกระทำ ในขณะที่ วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2553) ให้ความหมายว่า เป็นการใช้วาจาหรือกิริยา ในลักษณะของการใช้กำลังของบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าเป็นผู้กระทำ ไปกระทำกับอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ถูกกระทำ ในสถานที่ทำงานอันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

จากความหมายความรุนแรงในสถานที่ทำงานดังกล่าวข้างต้น ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การใช้วาจาหรือแสดงกิริยา รวมทั้งการใช้กำลังอันเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ของบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้กระทำ ไปกระทำกับอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า

ผู้ถูกระทำ โดยการกระทำดังกล่าวส่งผลให้ผู้ถูกระทำรู้สึกเสียใจ ถูกคุกคาม อับอาย หรือบาดเจ็บ
แหล่งที่มาของความรุนแรงในโรงพยาบาล

1. ผู้ป่วย ผลการศึกษาจำนวนมากที่รายงานถึงความรุนแรงทั้งทางวาจาและการใช้กำลัง
ที่มาจากผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ ในลักษณะการคำทอ การพูดจา
เสียดสี เหน็บแนม การกีด การผลัก การเตะ ไปจนถึงการใช้อาวุธ จากการศึกษาของ ทัดดาว นิยมาศ
(2545) ซึ่งทำการสำรวจความรุนแรงที่เกิดในพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้
ช่วยเหลือคนไข้ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงรายจำนวน 16 แห่งพบว่า สาเหตุของความ
รุนแรงทั้งทางวาจาและร่างกาย มาจากผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 43.8 ในขณะที่ เฉลิมรัฐ คำชูชาติ (2548)
ได้ทำการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่ง
หนึ่งพบว่า ผู้ป่วยเป็นสาเหตุของความรุนแรงทั้งทางวาจาและทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 52.4 และ
Speroni et al. (2014) พบว่า สาเหตุของความรุนแรงทั้งทางวาจาและร่างกายมาจากผู้ป่วย คิดเป็น
ร้อยละ 54.2 จากการศึกษาของ Banda et al. (2016) ที่ศึกษาความรุนแรงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่
ทางใต้ของสาธารณรัฐมาลาวีพบว่า ผู้ป่วยเป็นสาเหตุหลักของความรุนแรงที่กระทำต่อพยาบาล
คิดเป็นร้อยละ 71 รวมทั้งการศึกษาของ Alyaemni and Alhudaithi (2016) ที่พบว่า ร้อยละ 82.4
ของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเกิดจากผู้ป่วย นอกจากนี้ Chang and Cho (2016) ยังพบว่า
ผู้ป่วยเป็นสาเหตุหลักของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Xing
et al. (2016) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกายต่อพยาบาล

2. ญาติผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย นอกจากผู้ป่วยแล้วยังมีผลการศึกษาที่ราย
ถึงความรุนแรงทั้งทางวาจาและทางร่างกายที่มาจากญาติผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นคำพูดที่แสดงความ
โกรธก้าวร้าว หรือการวิพากษ์วิจารณ์ในทางที่เสื่อมเสียและคำพูดที่หยาบคาย จากการศึกษาของ
ทัดดาว นิยมาศ (2545) พบว่า สาเหตุของความรุนแรงทั้งทางวาจาและร่างกาย มาจากญาติผู้ป่วย
คิดเป็นร้อยละ 54.3 ในขณะที่ เฉลิมรัฐ คำชูชาติ (2548) พบว่า ญาติผู้ป่วยเป็นสาเหตุหลักของความ
รุนแรงทั้งทางวาจาและทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 88.2 และ Speroni et al. (2014) พบว่า สาเหตุ
ของความรุนแรงทั้งทางวาจาและร่างกาย มาจากญาติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 37.8 ต่อมา Banda et al.
(2016) พบว่า ญาติผู้ป่วย เป็นสาเหตุของความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 47
นอกจากนี้ Alyaemni and Alhudaithi (2016) ยังพบว่า ร้อยละ 64.8 ของความรุนแรงที่เกิดขึ้นใน
โรงพยาบาลเกิดจากญาติของผู้ป่วย

3. ผู้ร่วมงาน หรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน ส่วนมากความรุนแรงที่มาจากเพื่อนร่วม
วิชาชีพ มักเกิดจากการขัดแย้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องใน

การประสานงานทำให้เกิดการโต้เถียงกัน พุดจาเสียดสีกัน พุดจาหยาบคาย และบางครั้งรุนแรงมาก อาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ (ทองสุกข์ บุญเกิด และ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2543) นอกจากนี้ เถลิรัฐ คำชูชาติ (2548) ยังพบว่า สาเหตุปัญหาการคุกคามทางเพศมาจากเพื่อนร่วมงานมากถึง ร้อยละ 75 ต่อมา Banda et al. (2016) พบว่า ร้อยละ 43 ของความรุนแรงที่พยาบาลได้รับ เกิดขึ้นโดย เพื่อนร่วมงาน

4. ผู้บังคับบัญชา นอกจากเพื่อนร่วมงานแล้ว ยังมีผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน ใกล้ชิดกับพยาบาล โดยผู้บังคับบัญชา มีอำนาจและหน้าที่ในการมอบหมาย และควบคุมการ ปฏิบัติงานของพยาบาลในแผนก รวมทั้งมีอำนาจในการตัดสินใจ หรือลงโทษพยาบาลในแผนกเมื่อ พยาบาลกระทำความผิด ถ้าผู้บังคับบัญชาไม่สามารถควบคุมสติ และอารมณ์ของตนเองได้ จะ ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheung and Yip (2017) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในประเทศฮ่องกง พบว่า ผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล

การกระทำความรุนแรงใน โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้น มีสาเหตุโดยตรงมาจากผู้กระทำ คือ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน ส่วนพยาบาลซึ่งเป็นผู้ถูกกระทำนั้นเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเกิดหรือไม่เกิดความรุนแรงใน โรงพยาบาล จากการ ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงในโรงพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงการมีวุฒิภาวะ ดังนั้น พยาบาลที่มีอายุมากหรือมีวุฒิ จะมีความวุฒิภาวะทางอารมณ์แบบผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์และควบคุมสถานการณ์ได้ดี เมื่อต้อง เผชิญกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์เกี่ยวกับความรุนแรง ไม่ได้ตอบสนองการณ์หรือผู้ที่เป็นสาเหตุ ของความรุนแรงนั้น ๆ ด้วยความ โกรธหรือความรุนแรง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดอันตรายจากการ ถูกกระทำ รวมทั้งป้องกันตนเองจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย (ทัตดาว นิยมาศ, 2545) จากการศึกษาของ Wei et al. (2016) พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยมักจะถูก กระทำความรุนแรงมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการศึกษาของ Alyaemni and Alhudaithi (2016) ที่พบว่า อายุของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำความรุนแรง โดย พยาบาลที่มีอายุน้อยมักจะถูกกระทำความรุนแรงมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

2. เพศ อีกปัจจัยหนึ่งของการถูกกระทำความรุนแรงนั้นคือ เพศ ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษา หรืองานวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานใน โรงพยาบาล โดยผลพบว่า บุคลากรทางการ พยาบาลที่ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จากการศึกษาของ อารยา เชียงของ, นฤมล

เอี่ยมณีกุล, พิมสุภาว จันทะโสทธิ, อรวรรณ แก้วบุญชู และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2555) พบว่า พยาบาลที่เป็นเพศหญิงมีโอกาสถูกกระทำ ความรุนแรงมากกว่าเพศชาย ถึง 4.6 เท่า ในขณะที่ Alyaemni and Alhudaithi (2016) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับลักษณะของการถูกกระทำ ความรุนแรง นอกจากนี้ Xing et al. (2016) ยังพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นเพศหญิงมีอุบัติการณ์ ถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นเพศชาย

3. ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เมื่อต้องเผชิญกับ สถานการณ์หรือถูกคุกคามด้วยความรุนแรง การตัดสินใจและความมั่นคงทางอารมณ์จะมีน้อยกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า โดยจะเกิดความเครียดในสถานการณ์ และควบคุม อารมณ์ของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร อาจเกิดการตอบโต้ด้วยคำพูดหรือพฤติกรรมเดียวกันซึ่งอาจทำ ให้สถานการณ์หรือความรุนแรงนั้นขยายลุกลามเป็นเรื่องราวใหญ่โตได้ จากการศึกษาของอารยา เชียงของ และคณะ (2555) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1-5 ปี มีความ เสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี รวมทั้งการศึกษาของ Alyaemni and Alhudaithi (2016) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมี ความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรง โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีอุบัติการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงมากที่สุด

4. การฝึกอบรม พยาบาลได้รับการฝึกอบรม ไม่ว่าจะเป็นการฝึกอบรมด้านพฤติกรรม การบริการ หรือ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ส่วนแต่ จะช่วยให้ผู้รับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาความ รุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ เฉลิม รัฐ คำชูชาติ (2548) ที่พบว่า พยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและการจัดการกับ ความรุนแรง เป็นกลุ่มเสี่ยงเผชิญความรุนแรงทางด้านวาจา นอกจากนี้ Xing et al. (2016) ยังพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรง ร้อยละ 62.8 เป็นพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลต่อพยาบาล

1. ด้านร่างกาย การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากผลของการถูกกระทำ ความ รุนแรงทางด้านร่างกายที่รุนแรงนั้นพบได้น้อย ส่วนใหญ่มักได้รับบาดเจ็บเป็นรอยขีดข่วน รอยฟก ช้ำ เกิดบาดแผลตลอกเล็กน้อย แต่ในบางกรณีผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย ส่งผลให้พยาบาลจำเป็นต้องหยุดพักงานจากการศึกษาของ ณัฐญา กาใหญ่ (2549) พบว่า พยาบาลที่ ได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 38.10 และต้องหยุดพัก งานคิดเป็นร้อยละ 14.20 โดยมีระยะเวลาในการหยุดพักงานที่ 1-7 วัน ต่อมาการศึกษาของ วันเพ็ญ

ไส้ไหม และคณะ (2553) พบว่า พยาบาลที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านร่างกายได้รับการบาดเจ็บ เป็น รอยขีด ข่วน และรอยฟกช้ำ ในขณะที่ Bureau of Labor Statistics (2013) พบว่า ลักษณะของ ความรุนแรงทางด้านร่างกายที่บุคลากรทางพยาบาลได้รับมากที่สุดคือการ ตี ตะ กัด และผลัก นอกจากนี้การศึกษาของ Xing et al. (2016) ยังพบว่า ผลจากการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย ส่งผลให้พยาบาล ได้รับบาดเจ็บและต้องหยุดงานเป็นเวลา 2-3 วัน

2. ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์ สำหรับด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์ หรือผลกระทบทาง จิตใจหลังเกิดการถูกกระทำ ความรุนแรงนั้น จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยผลกระทบที่ เกิดขึ้นนั้นอาจแสดงออกในรูปของความโกรธ ความเครียด วิตกกังวล อับอาย และหวาดกลัวที่จะ กลับมาทำงานในตำแหน่งนั้นอีก จากการศึกษาของ ทัดดาว นิยมาศ (2545) พบว่า พยาบาลที่ถูก กระทำ ความรุนแรงทางวาจานั้นมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ คือ รู้สึกโกรธ เครียด เสียใจ อับอาย ในขณะที่การศึกษาของ ฉวีธัญญา กาใหญ่ (2549) พบว่า พยาบาลที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย และทางวาจามีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ คือ หวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภavnัน้อยใน ความ ทรงจำ และพยายามไม่คิดถึง ไม่พูดถึงหรือรู้สึกใด ๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2553) ที่พบว่า พยาบาลที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทั้งทางร่างกายและทางวาจามีความรู้สึก โกรธ มีภาวะเครียด และรู้สึกเสียใจ

3. ด้านทัศนคติ ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ต่อด้านทัศนคติมี ความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานลดลง รู้สึกเสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และมีความคิดที่จะย้ายหรือเปลี่ยนงาน จากการศึกษา ของทัดดาว นิยมาศ (2545) พบว่า มีผลต่อความเชื่อมั่น รวมทั้งขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ลดลง ทำให้คุณภาพในการให้บริการลดลง อีกทั้งยังส่งผลต่อความต้องการที่จะ เปลี่ยน โอน ย้าย ตำแหน่งหรือสถานที่ทำงาน วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2551) พบว่า สูญเสียความพึงพอใจในงาน และความเชื่อมั่นในวิชาชีพต่าง Boafu (2016) พบว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความรู้สึก ต้องการที่จะเปลี่ยนงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีอายุน้อยมีความสนใจที่จะย้ายงานมากกว่า พยาบาลที่มีอายุมาก Dithisawatwet (2013) ความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ ความตั้งใจลาออกจากงานของพยาบาล

แนวทางการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาล

แนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานของหลาย ๆ โรงพยาบาล ในประเทศไทย ใช้มาตรการในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านบุคคล เช่น การประเมินผู้ป่วยที่มี อาการก้าวร้าว การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (วริษรา ดิษบรรจง, 2551) และการ จำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นต้น อย่างไรก็ตามมาตรการดังกล่าว อาจจะป้องกัน และจัดการได้ยัง

ไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ จากการทบทวนเอกสารของหน่วยงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยประเทศสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration, 2004 อ้างถึงในวีริศรา ดิษบรรจง, 2551) พบว่า มีการจัดทำมาตรการในการป้องกันการกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานสำหรับสถานบริการสุขภาพไว้อย่างเป็นขั้นตอน โดยมีหลักการทั่วไปที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างข้อกำหนดโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร (Management commitment and employee involvement) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งจะทำให้มาตรการควบคุมป้องกันมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ โดยเริ่มจากการทบทวนข้อกำหนดและสร้างความตระหนักภายในองค์กรด้านสุขภาพและความปลอดภัย จากนั้นดำเนินการหาข้อตกลงร่วมกันในการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินการป้องกันไปในทิศทางเดียวกัน จำเป็นต้องมีการกำหนด และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่ทีมผู้รับผิดชอบ และให้อำนาจการตัดสินใจในการดำเนินการที่เหมาะสม ตลอดจนมีการวางแผนสนับสนุนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยไปในแนวทางที่ตกลงร่วมกัน รวมทั้งมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการวางแผนปรับปรุง ประเมิน และพัฒนามาตรการควบคุมป้องกันต่อไป

2. การประเมินสถานที่ทำงาน (Worksite analysis) โดยทั่วไปหมายถึง การสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาปัจจัยที่สามารถก่อให้เกิดการกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ซึ่งอาจเริ่มจากการทบทวนวิธีปฏิบัติงาน และกระบวนการทำงานที่จะนำไปสู่ปัจจัยอันตราย รวมถึงระบุพื้นที่ซึ่งมีความเสี่ยง หรือสิ่งที่สามารถก่อให้เกิดการกระทำความรุนแรงได้ หรือเป็นการค้นหาสภาพการปฏิบัติงาน การบริหารองค์กร หรือสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การกระทำความรุนแรง โดยผู้ประเมินจะทำหน้าที่ในการประเมิน ประสานงาน วางแผน และกำหนดแนวทางควบคุมป้องกันที่เหมาะสม นอกจากนี้การประเมินต้องทบทวนสถิติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ บันทึกเกี่ยวกับค่าชดเชยหรือค่าทดแทนที่จ่ายให้บุคลากรที่ถูกกระทำความรุนแรง หรือบันทึกของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกหรือรายงานด้านอาชญากรรมของตำรวจ ผลการวิเคราะห์การประเมินสถานที่ทำงานซึ่งจะทำให้ทราบรายละเอียดและผลกระทบ รวมทั้งสามารถระบุได้ว่างานหรือสถานที่ทำงานจุดใดที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรง

3. การควบคุมและป้องกันการกระทำความรุนแรง (Hazard prevention and control) ภายหลังจากการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงานตามระบบแล้วขั้นต่อไปคือ การออกแบบ หรือกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกัน ซึ่งสามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้

3.1 การควบคุมป้องกันทางวิศวกรรม และการพัฒนาสถานที่ทำงานให้มีความเสี่ยงลดลง (Engineering controls and workplace adaptations to minimize risk) หมายถึง การเคลื่อนย้ายปัจจัยที่เป็นสาเหตุออกจากสถานที่ทำงาน หรือการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันระหว่างบุคลากรและสถานที่ทำงาน มาตรการควบคุมป้องกันทางวิศวกรรมที่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในตรวจตราการผ่านเข้า-ออก การจัดให้มีห้อง หรือช่องทางของการหลบหลีกของบุคลากรจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือการปรับปรุงทางด้านกายภาพ เพื่อลดสิ่งคุกคาม เช่น เพิ่มแสงสว่างในที่ทำงาน หรือลานจอดรถเพื่อความปลอดภัย การจัดให้มีห้องแยกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การออกแบบการก่อสร้างอาคารสถานที่ใหม่ให้ปลอดภัยตั้งแต่เริ่มก่อสร้าง การติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัย หรือปุ่มกดขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ จัดให้มีวิทยุสื่อสาร หรือโทรศัพท์มือถือ เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือเมื่อมีการกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ติดตั้งระบบตรวจจับการพกพาอาวุธ ระบบที่วิวังจรปิดในพื้นที่เสี่ยง สูงตลอด 24 ชั่วโมง ติดกระจกสะท้อนภาพในมุมอับสายตา เช่น ในลิฟต์ เป็นต้น

3.2 การบริหารจัดการ และการปรับปรุงวิธีการทำงาน (Administrative and work practice controls to minimize risk) การบริหารจัดการ เช่น กำหนดนโยบายให้มีระบบการรายงาน และบันทึกอุบัติเหตุ เพื่อรายงานแก่ผู้บริหารเพื่อนำไปสู่การหามาตรการควบคุมป้องกัน จัดให้มีการมอบหมายงานให้ทำเป็นคู่ในสถานการณ์หรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง การจัดให้มีพนักงานรักษาความปลอดภัย การตรวจตราการผ่านเข้าออกสถานที่ทำงาน การจัดสถานบริการสุขภาพให้สะอาด และสะดวกสบาย แก่ผู้มาใช้บริการ ส่วนการปรับปรุงวิธีการทำงาน เช่น การใช้สัญลักษณ์พิเศษเพื่อระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง หรือมีประวัติกระทำความรุนแรง การปรับวิธีการทำงานเพื่อให้บริการรวดเร็วขึ้น และลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ การซ้อมแผนเผชิญเหตุ และทดสอบสัญญาณเตือนภัยให้พร้อมใช้งานเสมอ เป็นต้น

3.3 การดำเนินการของผู้บริหารต่ออุบัติเหตุ (Employer responses to incidents of violence) ผู้บริหารควรมีนโยบายด้านการรักษาพยาบาลแก่บุคลากรที่ถูกกระทำความรุนแรงให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ควรจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรที่ถูกกระทำความรุนแรง

4. การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัย (Safety and health training) การอบรมให้ความรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักถึงศักยภาพที่อาจจะก่อให้เกิดการกระทำความรุนแรง และเพื่อให้บุคลากรรู้จักที่จะปกป้องตนเอง และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งการอบรมยังนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานร่วมกัน การอบรมควร

จัดให้มีในกลุ่มต่อไปนี้เป็น บุคลากรทั้งหมด หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย

5. การบันทึกและการประเมินผลมาตรการควบคุมป้องกัน (Record keeping and evaluation program) สำหรับการบันทึกควรทำด้วยความระมัดระวัง และไม่เปิดเผยข้อมูล ผู้ถูกกระทำจนทำให้เกิดความกระทบกระเทือนเสียหาย การบันทึก ควรบันทึกทั้งลักษณะอุบัติการณ์ ข้อมูลการรักษา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการกระทำ ความรุนแรง ส่วนการประเมินผลมาตรการป้องกันควรทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับร่วมกับบุคลากร โดยวิเคราะห์แนวโน้มของปัญหา ความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และปรับปรุงมาตรการป้องกันตามสถานการณ์ความรุนแรงที่พบ นอกจากนี้ควรประเมินระบบบริหารจัดการภายในองค์กร วิธีการทำงานเพื่อการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพให้มากขึ้นรวมถึงการประเมินประสิทธิภาพของระบบรักษาความปลอดภัย การจัดการด้านการรักษา และควรทบทวนการบังคับใช้กฎหมาย หรือปรึกษากับหน่วยงานภายนอก เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

ต่อมา Department of Labour New Zealand (2009) ได้เสนอแนวทางในการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานของสถานบริการสุขภาพ ดังนี้

1. การประเมินและจัดการความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงนั้น จำเป็นต้องมีการระบุสิ่งที่เป็นอันตรายในสถานที่ทำงาน และกำหนดมาตรการสำหรับจัดการและควบคุมสิ่งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น ทั้งนี้ การดำเนินการจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากรในการระบุปัจจัยเสี่ยง

2. การฝึกอบรมบุคลากร บุคลากรทุกคนในสถานที่ทำงานควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน การจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เช่น การอบรมด้านนโยบาย การป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การประเมินความเสี่ยง การป้องกันตนเองในกรณีเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ซึ่งควรจะดำเนินการฝึกอบรมก่อนที่จะเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และจัดให้มีการฝึกทบทวนเป็นระยะ

3. การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง สำหรับการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงนั้น สามารถดำเนินการได้โดยการกำจัดสิ่งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงออกจากบริเวณสถานที่ปฏิบัติงาน ถ้าไม่สามารถกำจัดออกจากบริเวณสถานที่ปฏิบัติงานได้ ให้ทำการแยกปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นออกจากบริเวณสถานที่ทำงาน และถ้าไม่สามารถแยกออกจากบริเวณสถานที่ปฏิบัติงานได้ ให้ดำเนินการลดผลกระทบที่จะเกิดจากปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นให้เหลือน้อยที่สุด

4. การดูแลผู้ได้รับผลกระทบ เมื่อบุคลากรคนหนึ่งคนใดได้รับการกระทำ ความรุนแรงจนถึงขั้นบาดเจ็บ ควรให้การดูแลทั้งในด้านการปฐมพยาบาล การให้หยุดงานเพื่อรักษาอาการ

5. ติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการตรวจสอบและประเมินเพื่อให้แน่ใจว่า นโยบาย และวิธีการที่ดำเนินการมีความเหมาะสม และสามารถป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้จริง

ต่อมา Jones (2013) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เป็นสถานบริการสุขภาพ โดยแบ่งวิธีการดำเนินการ ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิธีดำเนินการขั้นปฐมภูมิ เป็นการดำเนินการก่อนที่จะเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เช่น การประเมินความเสี่ยง การอบรมบุคลากร การจัดการความขัดแย้ง และการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

ระยะที่ 2 วิธีดำเนินการขั้นทุติยภูมิ เป็นการดำเนินการขณะที่เกิดสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น การจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย

ระยะที่ 3 วิธีดำเนินการขั้นตติยภูมิ เป็นการดำเนินการหลังจากเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่จะเกิดความรุนแรงทั้งต่อร่างกายและจิตใจ

ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งมีความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์ มีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา โดยปกติโรงพยาบาลศูนย์จะเป็นศูนย์กลางให้แก่จังหวัดที่ใกล้เคียงกับจังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์ทำการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ต้องทำการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง หรือต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะ ตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ เช่น โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ฯลฯ

ระดับที่ 2 โรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดแต่ละจังหวัด จะเป็นสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งถือได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในเขตจังหวัดนั้น ๆ ดังนั้น ทุกจังหวัดจึงมีโรงพยาบาลทั่วไปอย่างน้อย 1 แห่ง ภายในจังหวัด แต่สำหรับบางจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์ อาจจะไม่มียุทธศาสตร์โรงพยาบาลทั่วไป เช่น จังหวัดพิษณุโลก และในบางกรณีจังหวัดหนึ่งอาจจะมีโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า 1 แห่งก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาณาเขตและจำนวนประชากร เช่น จังหวัดสุโขทัย มีทั้งโรงพยาบาลสุโขทัย และ โรงพยาบาลศรีสวรรค์ เป็น โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัด

ระดับที่ 3 โรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับอำเภอ โดยทุกอำเภอในประเทศไทยจะมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งแต่เดิมนั้นมีการเรียกโรงพยาบาลชุมชนว่า โรงพยาบาลอำเภอ แต่ได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญว่าเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบพื้นที่ในระดับเล็ก คือระดับอำเภอ และจะใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้น โดยบางครั้งจะใช้ตัวย่อว่า รพช.

โดยสรุปแล้ว โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอยู่ 3 ระดับ ซึ่งแบ่งตามขนาดและพื้นที่รับผิดชอบ โดยโรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปทำการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมทางด้านเครื่องมือสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถที่จะทำการรักษาผู้ป่วยโดยการผ่าตัดบางอย่างได้ ต้องทำการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ไปยังโรงพยาบาลทั่วไป เช่นเดียวกับบางกรณีที่โรงพยาบาลทั่วไปไม่สามารถที่จะทำการรักษาผู้ป่วยได้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ เช่น คนไข้มะเร็ง โรคหัวใจบางอย่าง และในที่สุดถ้าโรงพยาบาลศูนย์ไม่สามารถที่จะทำการรักษาผู้ป่วยได้ ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงเรียนแพทย์ทั้งหลาย ซึ่งถือว่าเป็น Medical center ในระดับสูงสุดของประเทศ (กัญญารัตน์ อ่อนศรี, 2553)

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการและศูนย์วิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งขนาดของโรงพยาบาลชุมชนออกเป็น 3 ขนาด คือ (รสรินทร์ สรวมศิริ, 2553)

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง
2. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง
3. โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-120 เตียง

โดยโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

- 1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพได้แก่งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผน

ครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุขและงานสุขศึกษา มีการดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยเน้นการบริการให้ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลทั่วไป งานเฝ้าระวังโรคงานควบคุม และป้องกันโรคเป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชั้นสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการทั้งในและนอกสำนักงานโดยให้บริการทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อ โดยดำเนินการสำหรับบริการทุกประเภทไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

2. หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และวิชาการสาธารณสุขแก่นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์ และสาธารณสุขแก่สถานบริการระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอ ในด้านวิชาการ กำลังคนวัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้านระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

4. หน้าที่อื่น ๆ ได้แก่

4.1 ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองลงมา นอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ กำลังคนเท่าที่จะสามารถสนับสนุนได้ โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

4.3 หน้าอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับสูง หรืองานที่ทำร่วมกับ หน่วยงานอื่น (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2543 อ้างถึงในคมคย พระเอก, 2544)

โครงสร้างการแบ่งงานของโรงพยาบาลชุมชน แบ่งออก ดังนี้

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป รับผิดชอบในด้านงานการเงินและบัญชี งานพัสดุ การก่อสร้าง การซ่อมบำรุง งานธุรการ การบริหารยานพาหนะ งานรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งาน ซักฟอก งานอาคารสถานที่ และงานการเจ้าหน้าที่

2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รับผิดชอบในด้านการวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ งานธนาคารเลือดและบริการส่วนประกอบของเลือด

3. กลุ่มงานทันตกรรม รับผิดชอบในด้านการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ฟันฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม

4. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รับผิดชอบในด้านงานบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอก งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน งานบริหารเวชภัณฑ์ งานคุ้มครองผู้บริโภค และให้ คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม

5. กลุ่มงานการแพทย์ รับผิดชอบด้านงานตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้มาคลอด

6. กลุ่มงานโภชนศาสตร์ รับผิดชอบงานบริหารจัดการอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ งาน โภชนบำบัด ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ความรู้ด้าน โภชนาการและ โภชนบำบัด

7. กลุ่มงานรังสีวิทยา รับผิดชอบงานตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยรังสีเอกซเรย์

8. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รับผิดชอบงานตรวจประเมิน การวินิจฉัย และบำบัดความ บกพร่องของร่างกายด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด งานฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ และความพิการ

9. กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ รับผิดชอบงาน ประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียน การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล การเรียกเก็บ การตามจ่าย งานเวชสถิติและงานข้อมูล การจัดเวชระเบียน การลงรหัสโรค งานเทคโนโลยีสารสนเทศและ คอมพิวเตอร์ งานแผนงานและยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ งานสังคมสงเคราะห์การให้บริการ สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ครอบครัวและชุมชน การบริการคลินิกศูนย์ พึ่งได้

10. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รับผิดชอบงานเวชปฏิบัติครอบครัวและ ชุมชน งานการพยาบาลในชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย งานป้องกันและควบคุมโรคทาง ระบาดวิทยา งานอาชีวอนามัย งานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและศูนย์ความปลอดภัย งานพัฒนาระบบ

บริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย งานสุขภาพจิตและจิตเวช งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพภาคประชาชน งานบำบัดยาเสพติด สุรา และบุหรี่ งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

11. กลุ่มงานพยาบาล รับผิดชอบงานด้านการวิเคราะห์ กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล จัดระบบการพยาบาล ระบบประกันคุณภาพด้านการพยาบาล

11.1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือผู้ให้บริการสุขภาพที่มาใช้บริการทุกมิติให้การพยาบาลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยการคัดกรอง การปฐมพยาบาล การตรวจพิเศษ การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพ งานคลินิกพิเศษ งาน โรคเรื้อรัง ศูนย์รับผู้ป่วย งานการส่งต่อ และการบริหารหน่วยปฐมพยาบาล

11.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลเพื่อช่วยชีวิต แก้ไขภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต

11.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการพยาบาลผู้ป่วยในทุกประเภททุกสาขาบริการ

11.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการพยาบาลผู้ป่วยในที่อยู่ในภาวะวิกฤติ หรือมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะวิกฤตต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การส่งเสริมงานการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

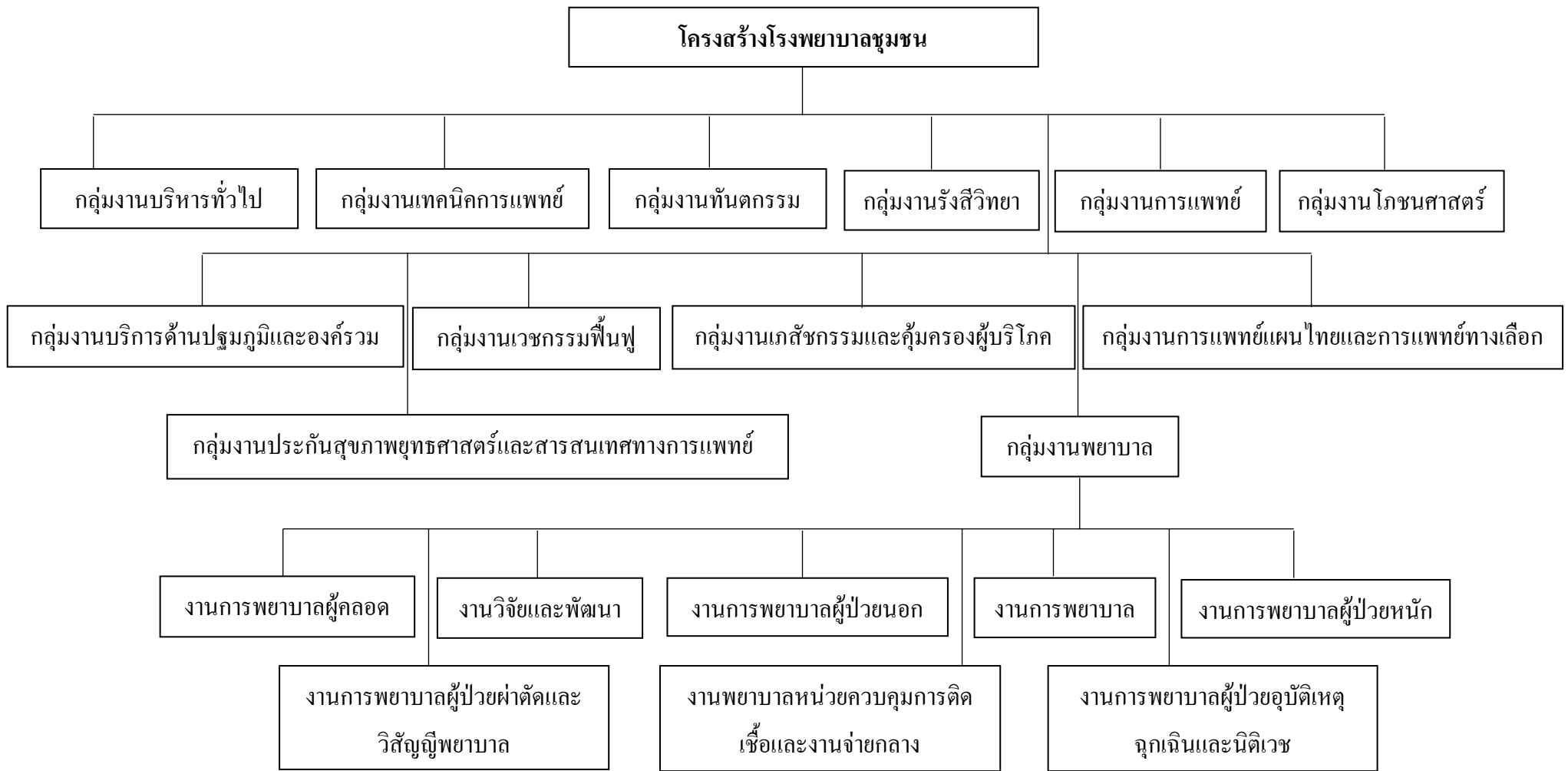
11.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาหรือผ่าตัดส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัยรักษา ติดตามผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวินิจฉัยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึก การใช้เทคโนโลยีในการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมคงไว้ซึ่งสัญญาณชีพและความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

11.6 งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานจ่ายกลาง งานศูนย์เครื่องมือแพทย์

11.7 งานการพยาบาลผู้คลอด รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการพยาบาลผู้คลอดการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคคลอด ระยะคลอด งานการพยาบาลทารกแรกเกิด

11.8 งานวิจัยและพัฒนา รับผิดชอบเกี่ยวกับวางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลในทุกมิติทั้งด้านส่งเสริมคุณภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย

12. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ใฝ่ระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการทำกิจกรรม เน้นความปลอดภัย มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งได้แก่ การนวดตัว การนวดคลายเครียด การนวดน้ำมัน การนวดฝ่าเท้า การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์หลัก การรักษาแบบเหี่ยวยา หรือสมุนไพร (Healing) การรักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์ หรือวิถีธรรมชาติที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)



ภาพที่ 2-1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน
ที่มา: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559)

ข้อมูลเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลมนุษย์โดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ และเป็นวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในลักษณะการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (ตรีสุคนธ์ วิริยโกศล, 2551) รวมทั้งให้การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ รวมถึงบทบาท และขอบเขตในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมองค์ประกอบของงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาพยาบาล และการช่วยฟื้นฟูสภาพ ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน รวมทั้ง เป็นผู้ช่วยแพทย์ โดยการสังเกต และบันทึกความเปลี่ยนแปลงในคนไข้ รายงานให้แพทย์ทราบถึงอาการของคนไข้ตามลักษณะโรคที่เป็นทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ช่วยฟื้นฟูสุขภาพของคนไข้ ช่วยคนไข้ให้ปรับตัวเข้ากับภาวะขัดข้องใด ๆ ที่อาจเกิด จากการเจ็บป่วย จัดให้คนไข้ มีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัย ป้องกันและควบคุมการเผยแพร่ของโรคติดเชื้อ สอนคนไข้ และประชาชนทั่วไปให้รู้จักการดูแลและส่งเสริมสุขภาพวางแผน มอบหมาย สั่งการ ดูแล และประเมินผลงานของผู้ช่วยพยาบาล และผู้ทำหน้าที่ประสานงาน ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์ และอนามัยแขนงอื่น ๆ ในการบริการคนไข้

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

อุปรัตน์ โปธิพัฒน์ชัย (2550 อ้างถึงในแสงเดือน เมฆราช, 2556) อธิบายลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้ วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวน และควบคุมลักษณะการปฏิบัติหน้าที่เสมอเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง เป็นลักษณะการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้น ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดไม่ควรทำ เป็นการปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นการเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การสังเกตบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล เป็นการปฏิบัติและความเข้าใจซึ่งกันและกันที่อาศัยความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและการปฏิบัติต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและ

ตัดสินใจ และการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานความเอื้ออาทรการเคารพศักดิ์ศรีสิทธิอารมณืความรู้สึของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง สีหน้าและแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วยเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางกายหรือทางใจ

ขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาล

ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลซึ่งเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาพยาบาล และการช่วยฟื้นฟูสภาพ คณะอนุกรรมการจริยธรรม, (2545) จึงมีการกำหนดขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาล ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัว และชุมชน ได้ทุกระดับ
2. กำหนดแผนเพื่อจัดบริการพยาบาล วางแผนงาน กำหนดระบบและกระบวนการดำเนินงานนิเทศและประเมินผลงาน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในสายงานพยาบาล ตลอดจนการบริหารทรัพยากรในการดำเนินการพยาบาล
3. ให้บริการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะโรค ได้ทุกระดับปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค
4. สังเกต บันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วย ต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
5. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบัน ชั้น 1
6. ตัดสินแก้ปัญหาด้านการพยาบาล
7. ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาลและ/ หรือ แก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิสภาพการดำเนินของโรค ตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล
8. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้นให้การพยาบาลกลุ่มอาการต่าง ๆ ทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม
9. วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีม ร่วมกับวิชาชีพอื่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุศึกษา การวางแผนครอบครัวการโภชนาการและการบริการด้านสุขภาพจิต
10. วางแผนและมอบหมายงานให้ผู้อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล

11. ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพให้การควบคุมดูแล เกี่ยวกับความปลอดภัยการป้องกัน หรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพ และพิจารณาอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ
12. ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ พยาบาลในความรับผิดชอบ
13. วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้
14. จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

15. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้ตามหลักวิทยาศาสตร์

16. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรับผิดชอบ

17. ร่วมวางแผนและกำหนดดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

18. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูด้านวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

19. จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

20. สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

นอกจากขอบเขตและหน้าที่ในการปฏิบัติงานซึ่งกำหนดโดย คณะอนุกรรมการจริยธรรมแล้ว ยังมีการระบุหน้าที่ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดย (กองการพยาบาล, 2544) ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ (Assessment)

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/ การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety)

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกาย ภาย ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่ม โรค/ อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/ อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือ

ก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพ และเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อพฤติกรรม และภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของ การสนับสนุนทางสังคม ไว้หลากหลาย ดังนี้

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือข่าวสารแล้วส่งผลให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคนรัก มีคนให้ความสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง มองเห็นคุณค่า รวมทั้งรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) อีกทั้งยังหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคงทางอารมณ์ และการรับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย (Pilisuk, 1981) ในขณะที่ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับการสนับสนุนในด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และการประเมินผลตนเองในสังคม ต่อมา Thoits (1982) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นระดับของความถี่พื้นฐานทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก การยอมรับ ยกย่อง มองเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียง และความปลอดภัย โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งความต้องการพื้นฐานทางสังคมทั้งสองอย่างจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional aid) และความช่วยเหลือด้านสิ่งของ (Instrumental aid) อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง นอกจากนี้ Pender (1987) ยังได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมอีก คือ การที่บุคคลรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคมด้านจิตอารมณ์ สิ่งของ ข่าวสาร และคำแนะนำ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย วิมลนันท์ จิระถาวรพัฒน์ (2552) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การรับรู้การได้รับการปฏิบัติจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว

เพื่อนร่วมงานของบุคลากร รวมถึงการได้รับการยอมรับ ได้รับความรักความผูกพัน รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของคนอื่น มีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และได้รับความช่วยเหลือ ในขณะที่ พิชามญช์ โท โจนงาม (2552) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผู้ให้การสนับสนุนจะแสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร หรืออารมณ์ โดยที่มีลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดี อีกทั้งรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคม โดยผลของแรงสนับสนุนทางสังคม นั้นส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนัก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ และส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ภิเชต เสริมสัย, 2554)

นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้าน ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (วิณา สุวรรณานุกรณ์, 2557) ทำให้มีความผูกพันซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกมั่นคงเมื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับกำลังใจ การยอมรับ และได้รับความช่วยเหลือ ทั้งเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และครอบครัว จนสามารถสนับสนุนให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (จิตร์รัฐดา บุญพิศิษฐ์สกุล, 2558) ส่งผลให้บุคคลนั้นมีกำลังใจและสามารถบรรลุเป้าหมายที่เขาต้องการได้ นั่นคือ บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือสามารถปรับตัวให้กับการเปลี่ยนแปลงรวมถึงสามารถรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จิตกาญญา ชาญศิลป์, 2558)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมได้ว่าเป็น การแสดงปฏิสัมพันธ์ในการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากบุคคลในครอบครัว ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถเผชิญกับปัญหาหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างถึงในจิตกาญญา ชาญศิลป์, 2557) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สมาชิกภายในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ยอมรับความต้องการของส่วนรวม และการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (Peer support system) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบรุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกันกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมา

3. กลุ่มศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious organizations or denomination) เป็นสิ่งที่จะช่วยให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม

4. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. กลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized support system or directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

กัญญ์สิริ จันทรเจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี (2558) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มที่ผูกพันกันตามธรรมชาติหรือกลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูง สังคมในกลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มที่ช่วยเหลือกันทางอาชีพหรือกลุ่มสังคมอื่น ๆ เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กัน ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ หรือเรียกว่ากลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

ซึ่งสอดคล้องกับ กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ (2548) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของกลุ่มสังคม คือ แบ่งเป็นกลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ โดยกลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับภูมิหลังของกลุ่มประชากร เพื่อแสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ โดยเลือก

แหล่งการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

1. แหล่งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทั้งหมดหรืออย่างหนึ่งอย่างใดจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา คู่สมรส ลูก และญาติพี่น้อง

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา หมายถึง การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทั้งหมดหรืออย่างหนึ่งอย่างใดจากผู้บังคับบัญชาในสถานที่ทำงาน

3. แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ทั้งหมดหรืออย่างหนึ่งอย่างใดจากเพื่อนร่วมงาน หรือ เพื่อนร่วมวิชาชีพ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน โดยลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

1. ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

3. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

มีประโยชน์แก่สังคม

ทั้งนี้ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และ สุกันยา นัครามนตรี, 2558)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างถึงในจุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ, 2555) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ทำให้บุคคลที่เป็นผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าได้รับความรัก ดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะเกิดจากความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิด ผูกพันซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) ซึ่งบุคคลที่เป็นผู้รับจะรู้สึกว่าคุณค่าของคุณค่าเป็นที่ยอมรับ

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นที่แสดงให้เห็นบุคคลรู้ว่าบุคคลนั้น ๆ เป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงในกฤตศักดิ์ แป้นถนอม, 2556) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือผ่านการกระทำที่แสดงออกถึงความรัก ความผูกพันต่อกัน ดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับ และเห็นคุณค่าของบุคคล

2. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือผ่านการกระทำที่แสดงออกถึงการได้รับการเกื้อกูลด้านวัตถุสิ่งของ อุปกรณ์ การบริการซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบได้ตามปกติ

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือผ่านการกระทำที่แสดงออกถึงการให้ความรู้ คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

4. การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับพฤติกรรม การให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจในการเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิบ (Gottlieb, 1985 อ้างถึงในภิเชต เสริมสัย, 2554) ได้แบ่งระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ความเป็นมิตรแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือ โครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective support)

ผลของการสนับสนุนทางสังคม

โคเฮนและวิลส์ (Cohen and Wills, 1985 อ้างถึงในจิตกาภญา ชาญศิลป์, 2557) ได้อธิบายกลไกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทหน้าที่ในการลดภาวะความเครียดที่เกิดกับบุคคลนั้นให้หมดไป โดยสรุปไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคง จนกระทั่งทำให้สามารถที่จะต่อสู้กับปัญหา หรือทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง รวมถึงสามารถดำรงตนอยู่ในภาวะความเครียดได้

2. หากบุคคลไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นได้ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวให้เข้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลที่อยู่ในภาวะไม่สมดุล สามารถจัดการและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ สามารถสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ผลต่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพนั้น เกิดจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ ที่สนับสนุนหรือส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีตามมา เช่นกัน จากการศึกษาของเสาวนิจ นิจอพันธ์ชัย และมาลี สันติศิริศักดิ์ (2553) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และจากชุมชน ยังมีมากทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของพิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ (2557) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งฉัตรภากร ชยุตสาหกิจ (2557) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพในเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของจิตรรักษ์ดา บุญพิศิษฐ์กุล (2558) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลต่อจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อจิตใจ นั้นเกิดจากการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกที่เห็นคุณค่าในตนเอง เป็นที่รัก และมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในสังคม ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี, 2558) จากการศึกษาของ นันทัก ชนะพันธ์, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไทร, และธรรชัย คงสกันธ์ (2556) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคืนความสำคัญให้กับตนเองในผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมาการศึกษาของวิรวัดน์ ทางธรรม, สุรินทร กลัมพากร และสุนีย์ ลำคำปิ่น (2557) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา มีความสามารถในการทำนายการเกิดความเครียดของบุรุษพยาบาลในประเทศไทย ในขณะที่ Li, Ruan, and Yuan (2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และจากผู้บังคับบัญชา มีผลต่อ ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก ICU รวมทั้ง Leal and Santos (2016) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ Yildirim, Karaca, Cangur, Acikgoz, and Akkus (2017) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดจากการศึกษา

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของชุมชน โดยพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมจัดการผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานทางด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติที่มีต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นดีกว่าพยาบาลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้สึก อารมณ์ การนึกคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนเมษายน-เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการที่มีประสบการณ์ถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากผู้ป่วยและ/ หรือญาติผู้ป่วยและ/ หรือผู้บังคับบัญชา และ/ หรือเพื่อนร่วมงานในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 224 คน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 โรงพยาบาล (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2559) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3-1 จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล (คน)
โรงพยาบาลแห่งที่ 1	40
โรงพยาบาลแห่งที่ 2	63
โรงพยาบาลแห่งที่ 3	121
รวม	224

2. กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากตารางสำเร็จรูปของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงในสุทธนู ศรีไสย์, 2551) จำนวน 140 คน แต่เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เพื่อต้องการการสุ่มหาของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จากขนาดกลุ่มตัวจากที่ได้จากตารางสำเร็จรูปของ เครซีและมอร์แกน จำนวน 28 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 168 คน จาก

โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 โรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ซึ่งคำนวณเป็นสัดส่วนโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3-2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล (คน)
โรงพยาบาลแห่งที่ 1	30
โรงพยาบาลแห่งที่ 2	47
โรงพยาบาลแห่งที่ 3	91
รวม	168

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และวารสารที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แบบสอบถามครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ แผนก ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการได้รับการอบรม ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน และแหล่งที่มาของความรุนแรง จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 คำถามเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2.2 คำถามเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ โดยมีข้อความ ทุกครั้ง (5-7 วันต่อสัปดาห์) บ่อยครั้ง (3-4 วันต่อสัปดาห์) นาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) และ ไม่เคย (ไม่มีเลยใน 1 สัปดาห์)

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	คะแนน
ทุกครั้ง	4
บ่อยครั้ง	3
นาน ๆ ครั้ง	2
ไม่เคย	1

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนโดยรวมใช้ค่าคะแนนรวมที่มีค่าตั้งแต่ 10-40 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Maximum} - \text{Minimum} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{40-10}{3} \\ &= 10 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ช่วงคะแนน 10-20 หมายถึง สภาพการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 21-30 หมายถึง สภาพการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 31-40 หมายถึง สภาพการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยประยุกต์จากแนวทางการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาล ของหน่วยงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยประเทศสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration, 2004) จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบ มี และ ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	คะแนน
มี	1
ไม่มี	0

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนโดยรวมใช้ค่าคะแนนรวมที่มีค่าตั้งแต่ 0-14 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{Maximum} - \text{Minimum} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{14-0}{3} \\
 &= 4.7 \\
 &\approx 5
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ช่วงคะแนน 0-4	หมายถึง	นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 5-9	หมายถึง	นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 10-14	หมายถึง	นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน จำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยมีข้อความ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	ข้อความที่มีความหมาย	ข้อความที่มีความหมาย
	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนโดยรวมใช้ค่าคะแนนรวมที่มีค่าตั้งแต่ 26-130 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{Maximum} - \text{Minimum} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{130-26}{3} \\
 &= 34.6 \\
 &\approx 34
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ช่วงคะแนน 26-60 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 61-95 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 96-130 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการถูกระทำความรุนแรงแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ดังนี้

ตอนที่ 5.1 คำถามเกี่ยวกับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายโดยประยุกต์จากวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2553) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบ เคย และ ไม่เคย จำนวน 9 ข้อ และแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 1 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	คะแนน
เคย	1
ไม่เคย	0

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนน โดยรวมใช้ค่าคะแนนรวมที่มีค่าตั้งแต่ 0-9 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{Maximum} - \text{Minimum} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{9-0}{3} \\
 &= 3
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ช่วงคะแนน 0-3	หมายถึง	ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 4-7	หมายถึง	ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 7-9	หมายถึง	ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยประยุกต์จากทักดาว นิยามาศ (2545) และวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2553) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยมีข้อความ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	ข้อความที่มีความหมาย	ข้อความที่มีความหมาย
	ทางบวก	ทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
เล็กน้อย	2	4
ไม่เลย	1	5

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนโดยรวมใช้ค่าคะแนนรวมที่มีค่าตั้งแต่ 15-75 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{Maximum} - \text{Minimum} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{75-15}{3} \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

- ช่วงคะแนน 15-34 หมายถึง ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ความรุนแรง
ในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับต่ำ
- ช่วงคะแนน 35-54 หมายถึง ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ความรุนแรง
ในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
- ช่วงคะแนน 55-75 หมายถึง ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ความรุนแรง
ในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 5.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานโดยประยุกต์จาก
ทักดา นิชมาศ (2545) และวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2553) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็น
แบบประเมินค่า (Rating scale) โดยเป็นข้อความทางบวกและทางลบ มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย
อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	ข้อความที่มีความหมาย	
	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนโดยรวมใช้ค่าคะแนนรวมที่มีค่าตั้งแต่ 12-48 โดยพิจารณาตาม
เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{Maximum} - \text{Minimum} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{48-12}{3} \\
 &= 12
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ช่วงคะแนน 12-23 หมายถึง ทักษะคิดต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 24-35 หมายถึง ทักษะคิดต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 36-48 หมายถึง ทักษะคิดต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือด้านการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นและให้คะแนนเป็นรายชื่อในประเด็นที่ใช้ถาม แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index-IOC) ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร ดังนี้

- | | | |
|----|---------|---|
| +1 | หมายถึง | ข้อคำถามนั้นตรงหรือสอดคล้องกับตัวแปร/ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง (เห็นด้วย) |
| 0 | หมายถึง | ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าตรงหรือสอดคล้อง กับตัวแปร/ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง (ไม่แน่ใจ) |
| -1 | หมายถึง | ข้อคำถามนั้นไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกับตัวแปร / จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง (ไม่เห็นด้วย) |

โดยค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มีค่าระหว่าง 0.6-1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง

สูตรในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

- IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง
 R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
 ΣR คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
 N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อข้อความถาม ความชัดเจนของภาษาและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความเที่ยงตรงกับเนื้อหา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อความถาม โดยใช้ค่า Cronbach Coefficient Alpha พบว่า แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.776 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.925 และแบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.840

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการแต่ละแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการอนุเคราะห์ให้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาล
2. ดำรวจรายชื่อพยาบาล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา
3. รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2560 ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วม หรือถอนตัวระหว่างทำการวิจัย ซึ่งจะไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะปกปิดเป็นความลับ

การนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหน่วยงาน ชื่อ และนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ แผนก ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมโดยใช้สถิติพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน ขนาดโรงพยาบาล นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรง โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson 's correlation coefficient) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 168 คน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 ได้รับแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ทั้งหมด ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และ

ครอบครัว

ส่วนที่ 5 ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และ

ทัศนคติ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับ ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหญิง ร้อยละ 97.0 และบุรุษพยาบาล ร้อยละ 3.0 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 33.9 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 37.2 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 30.4 รองลงมา คือมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 25.5 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 19.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ร้อยละ 76.8 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ร้อยละ 23.2 ซึ่งได้รับการอบรมด้านพฤติกรรมบริการ ร้อยละ 22.6 รองลงมาได้รับการอบรมด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 10.1 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120-150 เตียง ร้อยละ 54.1 รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ร้อยละ 28.0 และความรุนแรงที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากญาติผู้ป่วย ร้อยละ 85.1 รองลงมา คือผู้ป่วย ร้อยละ 79.2 ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	รวม	
เพศ		
ชาย	5	3.0
หญิง	163	97.0
อายุ (ปี)		
20-30	57	33.9
31-40	40	23.8
41-50	53	31.5
51 ปีขึ้นไป	18	10.8
$\bar{x} = 37.2$	SD = 9.9	Min = 22 ปี
		Max = 58 ปี

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	51	30.4
6-10	20	11.9
11-15	30	17.9
16-20	24	14.3
20 ปีขึ้นไป	43	25.5
$\bar{x} = 12.7$ $SD = 8.6$	Min = 1 ปี	Max = 35 ปี
แผนก		
ผู้ป่วยใน	71	42.3
ผู้ป่วยนอก	27	16.1
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	35	20.8
ห้องคลอด	16	9.5
ห้องผ่าตัด	7	4.2
หน่วยบริการปฐมภูมิ	12	7.1
ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง		
เคย	39	23.2
ไม่เคย	129	76.8
เคยได้รับการฝึกอบรมด้าน*		
พฤติกรรมกรรมการบริการ	38	97.4
ทักษะการติดต่อสื่อสาร	17	43.5
จิตวิทยาในการบริการ	7	17.9
การจำกัดความรุนแรงของผู้ป่วย	5	12.8
ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (เตียง)		
10-30	30	17.9
60	47	28.0
90	0	0.0
120-150	91	54.1

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ*		
ผู้ป่วย	133	79.2
ญาติผู้ป่วย	143	85.1
ผู้บังคับบัญชา	55	32.7
เพื่อนร่วมงาน	65	38.7

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงาน

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 57.1 รองลงมาปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 42.9 ปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.5 ชั่วโมงต่อวัน ปฏิบัติงานต่ำสุด 8 ชั่วโมงต่อวัน ปฏิบัติงานมากที่สุด 24 ชั่วโมงต่อวัน โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน สัปดาห์ละ 6-7 วัน ร้อยละ 50.6 รองลงมาปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 5 วัน ร้อยละ 49.4 ปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานต่ำสุด 5 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานสูงสุด 7 วันต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานล่วงเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 72.6 รองลงมา คือ ไม่ปฏิบัติงานล่วงเวลา ร้อยละ 26.8 ปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ย 5.9 ชั่วโมงต่อวัน ปฏิบัติงานล่วงเวลาสูงสุด 16 ชั่วโมงต่อวัน และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 76.4 รองลงมา คือ ปฏิบัติงานล่วงเวลา 36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.3 ปฏิบัติงานล่วงเวลา เฉลี่ย 42 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานล่วงเวลามากที่สุด 96 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน) (n = 168)		
8	72	42.9
มากกว่า 8	96	57.1
$\bar{x} = 12.5$ SD = 3.9	Min = 8	Max = 24
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (วันต่อสัปดาห์)		
5	83	49.4
6-7	85	50.6
$\bar{x} = 5.7$ SD = 0.7	Min = 5	Max = 7
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)		
ไม่ปฏิบัติงานล่วงเวลา	45	26.8
8	122	72.6
มากกว่า 8	1	0.6
$\bar{x} = 5.9$ SD = 3.6	Min = 0	Max = 16
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)		
8	3	2.4
16	9	7.3
24	8	6.5
36	9	7.3
36 ชั่วโมงขึ้นไป	94	76.4
$\bar{x} = 42.0$ SD = 13.8	Min = 8	Max = 96

นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่าลักษณะงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัตินั้นต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน ร้อยละ 73.2 รองลงมา คือมีลักษณะการทำงานเป็นเวรหรือเป็นกะในตอนกลางคืน และต้องสัมผัสร่างกายของผู้ป่วย หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 44.6 และ ร้อยละ 42.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-3

ตาราง 4-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงาน

ลักษณะการปฏิบัติงาน	ระดับของการปฏิบัติงาน			
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. งานที่ท่านปฏิบัติต้องสัมผัสร่างกายของ ผู้ป่วย หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ หรือ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	71 (42.3)	57 (33.9)	37 (22.0)	3 (1.8)
2. งานที่ท่านปฏิบัติต้องอยู่กับผู้ป่วยเพียงลำพัง เช่น ในห้องตรวจรักษา ห้องทำหัตถการ	16 (9.5)	69 (41.1)	69 (41.1)	14 (8.3)
3. งานที่ท่านปฏิบัติมีลักษณะการทำงานเป็น เวรหรือเป็นกะในตอนกลางคืน	75 (44.6)	56 (33.3)	18 (10.8)	19 (11.3)
4. ท่านปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เร่งรีบ เร่งด่วน เช่น ในกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉิน	44 (26.2)	50 (29.8)	63 (37.5)	11 (6.5)
5. งานที่ท่านปฏิบัติต้องใช้ทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างเพื่อน ร่วมงาน ผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาล ด้วยกัน	123 (73.2)	41 (24.4)	4 (2.4)	0 (0.0)
6. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่เมาสุรา หรือยาเสพติด	12 (7.1)	53 (31.5)	88 (52.4)	15 (8.9)
7. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด	11 (6.5)	77 (45.9)	79 (47.0)	1 (0.6)
8. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของ การเจ็บป่วยที่ไม่สามารถควบคุมสติหรือ อารมณ์ได้	11 (6.5)	57 (33.9)	83 (49.4)	17 (10.1)
9. ท่านปฏิบัติงานมากกว่า 48 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์	56 (33.3)	70 (41.7)	31 (18.5)	11 (6.5)
10. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วย ที่มีความบกพร่องทางสมอง	8 (4.8)	30 (17.9)	107 (63.7)	1 (0.6)

ระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน จากการศึกษา โดยการแบ่งระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จากสภาพการปฏิบัติงาน พบว่า สภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 64.9 รองลงมา อยู่ในระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ 24.4 ดังตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน

ระดับของความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
สูง (31-40 คะแนน)	41	24.4
ปานกลาง (21-30 คะแนน)	109	64.9
ต่ำ (10-20 คะแนน)	18	10.7
รวม	168	100.0

ส่วนที่ 3 นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

จากการศึกษา พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดนโยบายด้านการรายงานและบันทึกอุบัติเหตุการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้น ร้อยละ 80.4 รองลงมา คือมีการปรับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริการรวดเร็วขึ้น และมีการทบทวนถึงปัญหาหรือเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข ร้อยละ 79.8 และ ร้อยละ 76.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามนโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

นโยบาย (n = 168)	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. หน่วยงานของท่านมีการสร้างข้อกำหนดหรือนโยบายในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล	96 (57.1)	72 (42.9)

ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

นโยบาย (n = 168)	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหรือมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตามมาตรการในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	81 (48.2)	87 (51.8)
3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	80 (47.6)	88 (52.4)
4. หน่วยงานของท่านมีการสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	88 (52.4)	80 (47.6)
5. หน่วยงานของท่านมีการทบทวนสถิติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บรวมทั้งค่าชดเชยของบุคลากรจากการถูกกระทำ ความรุนแรง	52 (31.0)	116 (69)
6. หน่วยงานของท่านจัดให้มีการติดตั้งอุปกรณ์ในการตรวจตราการผ่านเข้า-ออกในสถานที่ทำงาน	38 (22.6)	130 (77.4)
7. หน่วยงานของท่านจัดให้มีห้องสำหรับแยกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	8 (4.8)	160 (95.2)
8. หน่วยงานของท่านมีการติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัยหรือปุ่มขอความช่วยเหลือกรณีถูกกระทำ ความรุนแรง ได้อย่างทันถ่วงที	43 (25.6)	125 (74.4)
9. หน่วยงานของท่านมีการติดตั้งระบบตรวจจับการพกอาวุธ และติดตั้งระบบที่วิงจรปิดในพื้นที่เสี่ยงตลอด 24 ชั่วโมง	40 (23.8)	128 (76.2)
10. หน่วยงานของท่านมีการปรับวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการรวดเร็วขึ้น	134 (79.8)	34 (20.2)
11. หน่วยงานของท่านมีระบบด้านการดูแล รักษาพยาบาลบุคลากรที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	79 (47.0)	89 (53.0)
12. หน่วยงานของท่านมีการใช้สัญลักษณ์พิเศษเพื่อเป็นการระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำ ความรุนแรง	46 (27.4)	122 (72.6)
13. หน่วยงานของท่านมีระบบการรายงานและบันทึกอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้น	135 (80.4)	33 (19.6)

ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

นโยบาย (n = 168)	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
14. หน่วยงานของท่านมีการทบทวนถึงปัญหาหรือเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข	129 (76.8)	39 (23.2)

ระดับของนโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จากการศึกษา โดยการแบ่งระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จากนโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน พบว่า นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.8 ดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ระดับของนโยบาย	จำนวน	ร้อยละ
สูง (10-14 คะแนน)	26	15.4
ปานกลาง (5-9 คะแนน)	92	54.8
ต่ำ (0-4 คะแนน)	50	29.8
รวม	168	100.0

ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา โดย ผู้บังคับบัญชาชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติจนเข้าใจ ร้อยละ 66.1 รองลงมา คือผู้บังคับบัญชาชี้แนะวิธีปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และให้คำแนะนำที่ดีในการแก้ปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 65.5 และ ร้อยละ 64.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-7

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 73.2 รองลงมา คือ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ และเพื่อนร่วมงานอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติงานจนเข้าใจ ร้อยละ 72.0 และร้อยละ 61.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-7

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าสมาชิกในครอบครัวรับฟังปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน ร้อยละ 54.8 รองลงมา คือ ให้คำแนะนำในการจัดการกับปัญหาการทำงาน และ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติสามารถเล่าให้สมาชิกในครอบครัวฟังได้ ร้อยละ 47.6 และ ร้อยละ 44.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา					
1. ผู้บังคับบัญชาชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติแก่ท่านจนเข้าใจ	14 (8.3)	111 (66.1)	37 (22.0)	6 (3.6)	0 (0.0)
2. ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำที่ดีในการแก้ปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน	10 (6.0)	108 (64.3)	39 (23.2)	7 (4.2)	4 (2.4)
3. ผู้บังคับบัญชาชี้แนะวิธีปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพให้แก่ท่าน	10 (6.0)	110 (65.5)	39 (23.2)	6 (3.6)	3 (1.8)

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. ผู้บังคับบัญชาถ่ายทอด ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ใน การปฏิบัติงานแก่ท่าน	12 (7.1)	99 (58.9)	44 (26.2)	8 (4.8)	5 (3.0)
5. ผู้บังคับบัญชาจัดสรรกำลังคน ในการปฏิบัติงานแต่ละครั้งได้ อย่างเหมาะสม	6 (3.6)	68 (40.5)	52 (31.0)	30 (17.9)	12 (7.1)
6. ผู้บังคับบัญชาจัดหาเอกสาร หรือสิ่งของที่จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานมาให้ท่านเสมอ	4 (2.4)	85 (50.6)	47 (28.0)	26 (15.5)	6 (3.6)
7. เมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาด ผู้บังคับบัญชามักจะตำหนิต่านต่อ หน้าเพื่อร่วมงานคนอื่น ๆ	5 (3.0)	33 (19.6)	46 (27.4)	61 (36.3)	23 (13.7)
8. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ ปฏิบัติผู้บังคับบัญชามักจะไม่รับ ฟังปัญหาของท่าน	4 (2.4)	23 (13.7)	43 (25.6)	65 (38.7)	33 (19.6)
9. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ ปฏิบัติผู้บังคับบัญชามักจะเพิกเฉย และไม่สอบถามถึงปัญหาของท่าน	6 (3.6)	17 (10.1)	36 (21.4)	83 (49.4)	26 (15.5)
10. เมื่อท่านกำลังประสบปัญหา ในขณะที่ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา มักจะเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาหรือ สถานการณ์นั้น ๆ อยู่เสมอ	13 (7.7)	86 (51.2)	42 (25.0)	24 (14.3)	3 (1.8)

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน					
11. เพื่อนร่วมงานอธิบายขั้นตอน การปฏิบัติงานแก่ท่านจนเข้าใจ	7 (4.2)	104 (61.9)	45 (26.8)	11 (6.5)	1 (0.6)
12. เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำใน การแก้ปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานแก่ท่าน	8 (4.8)	123 (73.2)	27 (16.1)	9 (5.4)	1 (0.6)
13. ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกับเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ	26 (15.5)	121 (72.0)	16 (9.5)	5 (3.0)	0 (0.0)
14. เมื่อท่านมีภาระงานที่มาก เพื่อนร่วมงานมักจะไม่นสนใจ และ ไม่ช่วยช่วยแบ่งเบาภาระงานของ ท่าน	2 (1.2)	32 (19.0)	38 (22.6)	85 (50.6)	11 (6.5)
15. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงาน ที่ปฏิบัติเพื่อนร่วมงานมักไม่นสนใจ ที่จะรับฟังปัญหาของท่าน	1 (0.6)	22 (13.1)	45 (26.8)	82 (48.8)	18 (10.7)
16. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติเพื่อนร่วมงาน มักไม่นสนใจ และไม่สอบถามถึง ปัญหาที่เกิดขึ้น	7 (4.2)	27 (16.1)	27 (16.1)	89 (53.0)	18 (10.7)
17. เมื่อท่านกำลังประสบปัญหา ในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงาน มักจะเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา/ สถานการณ์นั้น ๆ	11 (6.5)	104 (61.9)	35 (20.8)	17 (10.1)	1 (0.6)

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
18. เมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาด เพื่อนร่วมงานมักจะตำหนิ และไม่ ใส่ใจการปฏิบัติงานของท่าน	2 (1.2)	13 (7.7)	39 (23.2)	90 (53.6)	24 (14.3)
19. เมื่อท่านไม่สามารถมา ปฏิบัติงานได้ ท่านมั่นใจว่าเพื่อน ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานแทน ท่านได้	14 (8.3)	101 (60.1)	41 (24.4)	5 (3.0)	7 (4.2)
20. ท่านมักจะได้รับความรู้และ ทักษะพิเศษในการทำงานจาก เพื่อนร่วมงาน	6 (3.6)	96 (57.1)	40 (23.8)	21 (12.5)	5 (3.0)
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว					
21. สมาชิกในครอบครัวรับฟัง ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของท่าน	51 (30.4)	92 (54.8)	16 (9.5)	9 (5.4)	0 (0.0)
22. สมาชิกในครอบครัวให้ คำแนะนำในการจัดการกับปัญหา การทำงานของท่าน	42 (25.0)	80 (47.6)	24 (14.3)	20 (11.9)	2 (1.2)
23. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงาน ที่ปฏิบัติท่านสามารถเล่าให้ สมาชิกในครอบครัวฟังได้	51 (30.4)	75 (44.6)	27 (16.1)	10 (6.0)	5 (3.0)
24. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงาน ที่ปฏิบัติ สมาชิกในครอบครัว มักจะเพิกเฉยและไม่สนใจปัญหา ของท่าน	5 (3.0)	13 (7.7)	18 (10.7)	74 (44.0)	58 (34.5)

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
25. สมาชิกในครอบครัวให้ คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่เป็น ประโยชน์แก่ท่าน	44 (26.2)	73 (43.5)	38 (22.6)	9 (5.4)	4 (2.4)
26. สมาชิกในครอบครัวของท่าน ไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติงาน ปัจจุบันของท่าน	6 (3.6)	20 (11.9)	22 (13.1)	74 (44.0)	46 (27.4)

ระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.8 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.2 ดังตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สูง (96-130 คะแนน)	81	48.2
ปานกลาง (61-95 คะแนน)	87	51.8
ต่ำ (26-60 คะแนน)	0	0.0
รวม	168	100.0

ส่วนที่ 5 ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการบาดเจ็บจากการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย ร้อยละ 100 รองลงมา คือ เป็นแผลครูดถลอก (รอยขีด ข่วน) และ เคล็ด ขัด ขอก ร้อยละ 26.8 และร้อยละ 25 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-9 นอกจากนี้เมื่อถูกระบาดความรุนแรงทางร่างกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ร้อยละ 90.5 ใช้เวลา 1-3 วันในการรักษา ร้อยละ 6 และใช้เวลามากกว่า 3 วัน แต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 3.6 ดังตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย

ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย	เคย	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ไม่มีการบาดเจ็บ	168 (100.0)	0 (0.0)
2. แผลครูดถลอก (รอยขีด ข่วน)	45 (26.8)	123 (73.2)
3. แผลกระแทกถลอก	24 (14.3)	144 (85.7)
4. ฟกช้ำ	41 (24.4)	127 (75.6)
5. เคล็ด ขัด ขอก	42 (25.0)	126 (75.0)
6. มีอาการปวด	35 (20.8)	133 (79.2)
7. มีอาการบวม	12 (7.1)	156 (92.9)
8. มีบาดแผล	16 (9.5)	152 (90.5)
9. กระดูกหัก หรือแตก	1 (0.6)	167 (99.4)

ตารางที่ 4-10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาตัวเมื่อถูก
กระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย

ระยะเวลาในการรักษาตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่จำเป็นต้องรักษา	152	90.5
ใช้เวลา 1-3 วัน	10	6.0
ใช้เวลามากกว่า 3 วัน แต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์	6	3.6
รวม	168	100.0

ระดับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย

จากการศึกษา ระดับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.6
ดังตารางที่ 4-11

ตารางที่ 4-11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรง
ต่อร่างกาย

ระดับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
สูง (7-9 คะแนน)	14	8.3
ปานกลาง (4-6 คะแนน)	22	13.1
ต่ำ (0-3 คะแนน)	132	78.6
รวม	168	100.0

จากการศึกษาผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกเครียดขณะถูกกระทำ ความรุนแรง ร้อยละ 56.0 รองลงมา คือ
มีความรู้สึกวิตกกังวล และรู้สึกเสียใจ ร้อยละ 53.6 และ 52.4 ตามลำดับ นอกจากนี้หลังจากเกิด
เหตุการณ์ความรุนแรงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกตื่นตัว ระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา
ร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ ต้องใช้ความพยายามสำหรับการที่จะไม่นึกถึง หรือรู้สึกใด ๆ กับ
เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น และ ยังรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นอยู่ซ้ำ ๆ
ร้อยละ 36.9 และ 36.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-12

ตารางที่ 4-12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

ผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ขณะเกิดเหตุการณ์					
1. ท่านรู้สึกโกรธขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	24 (14.3)	74 (44.0)	57 (33.9)	9 (5.4)	4 (2.4)
2. ท่านรู้สึกวิตกกังวลขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	18 (10.7)	90 (53.6)	49 (29.2)	8 (4.8)	3 (1.8)
3. ท่านรู้สึกกลัวขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	25 (14.9)	67 (39.9)	44 (26.2)	21 (12.5)	11 (6.5)
4. ท่านรู้สึกเสียใจขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	22 (13.1)	88 (52.4)	28 (16.7)	21 (12.5)	9 (5.4)
5. ท่านรู้สึกเครียดขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	27 (16.1)	94 (56.0)	25 (14.9)	13 (7.7)	9 (5.4)
6. ท่านรู้สึกอับอายขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	18 (10.7)	68 (40.5)	42 (25.0)	17 (10.1)	23 (13.7)
7. ท่านมีความรู้สึกผิดขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	7 (4.2)	34 (20.2)	46 (27.4)	43 (25.6)	38 (22.6)
8. ท่านรู้สึกเฉย ๆ ขณะถูกกระทำ ความรุนแรง	2 (1.2)	13 (7.7)	33 (19.6)	42 (25.0)	78 (46.4)
9. ท่านรู้สึกสงสารหรือเห็นใจขณะถูก กระทำความรุนแรง	20 (11.9)	50 (29.8)	32 (19.0)	33 (19.6)	33 (19.6)
ภายหลังเกิดเหตุการณ์					
10. ท่านมีความรู้สึกหวนคิดถึง เหตุการณ์ความรุนแรงนั้นอยู่ซ้ำ ๆ	10 (6.0)	61 (36.3)	42 (25.0)	25 (14.9)	30 (17.9)

ตารางที่ 4-12 (ต่อ)

ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
11. ท่านต้องใช้ความพยายามสำหรับ การที่จะไม่นึกถึง หรือรู้สึกใดๆ กับ เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น	4 (2.4)	62 (36.9)	46 (27.4)	29 (17.3)	27 (16.1)
12. ท่านรู้สึกหวาดกลัวที่ต้อง ปฏิบัติงานในแผนกเดิม	3 (1.8)	39 (23.2)	45 (26.8)	42 (25.0)	39 (23.2)
13. ท่านตื่นตัวระมัดระวังอยู่ ตลอดเวลา	8 (4.8)	74 (44.0)	39 (23.2)	22 (13.1)	25 (14.9)
14. ท่านรู้สึกว่ามีความยากลำบากใน การใช้ชีวิตประจำวันหลังจากเกิด เหตุการณ์ความรุนแรง	6 (3.6)	32 (19.0)	45 (26.8)	25 (14.9)	60 (35.7)
15. ท่านรู้สึกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ท่านปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น	6 (3.6)	27 (16.1)	54 (32.1)	33 (19.6)	48 (28.6)

ระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

จากผลการศึกษาระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 ดังตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4-13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

ระดับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์	จำนวน	ร้อยละ
สูง (55-75 คะแนน)	34	20.2
ปานกลาง (35-54 คะแนน)	120	71.4
ต่ำ (15-34 คะแนน)	14	8.4
รวม	168	100.0

จากผลการศึกษาผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลให้สูญเสียความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 19.1 รองลงมาคือต้องการที่จะหยุดงาน และต้องการที่จะย้ายหรือเปลี่ยนตำแหน่งงาน ร้อยละ 18.5 และร้อยละ 15.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4-14

ตารางที่ 4-14 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ

ผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผลให้ท่านมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานมากขึ้น	10 (6.0)	44 (26.2)	88 (52.4)	26 (15.5)
2. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผลให้ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ผิดพลาดลดลง	16 (9.5)	74 (44.0)	61 (36.3)	17 (10.1)
3. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผลให้ท่านมีการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	19 (11.3)	99 (58.9)	37 (22.0)	13 (7.7)
4. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผลให้ท่านต้องการที่จะย้ายสถานที่ทำงาน	24 (14.3)	53 (31.5)	69 (41.1)	22 (13.1)

ตารางที่ 4-14 (ต่อ)

ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ (n = 168)	ระดับความรู้สึก หรือความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
5. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้ท่านต้องการเปลี่ยน หรือย้ายตำแหน่งงาน	26 (15.5)	53 (31.5)	66 (39.3)	23 (13.7)
6. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้ท่านต้องการที่จะหยุดงาน	31 (18.5)	50 (29.8)	62 (36.9)	25 (14.9)
7. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้ท่านต้องการที่จะลาออกจากงาน	25 (14.9)	53 (31.5)	62 (36.9)	28 (16.7)
8. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้ท่านมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมาก ขึ้น	8 (4.8)	26 (15.5)	90 (53.6)	44 (26.2)
9. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้ท่านสูญเสียความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	32 (19.1)	73 (43.5)	54 (32.1)	9 (5.4)
10. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้ท่านรู้สึกด้อยคุณค่า	22 (13.1)	44 (26.2)	81 (48.2)	21 (12.5)
11. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้คุณภาพในการให้บริการของท่านดีขึ้น	10 (6.0)	58 (34.5)	79 (47.0)	21 (12.5)
12. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานส่งผล ให้ท่านรู้สึกไม่ดีกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	23 (13.7)	44 (26.2)	84 (50.0)	17 (10.1)

ระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ

จากการศึกษาระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9
ดังตารางที่ 4-15

ตารางที่ 4-15 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ

ระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (36-48 คะแนน)	50	29.8
ปานกลาง (24-35 คะแนน)	104	61.9
ต่ำ (12-23 คะแนน)	14	8.3
รวม	168	100.0

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แผนกปฏิบัติการ ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และแหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 77.9 ตามลำดับ และพบว่า เพศไม่มี ความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายมากกว่าเพศชาย ดังตารางที่ 4-16

ด้านกลุ่มอายุ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 36-50 ปี ดังตารางที่ 4-16

ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง-ระดับสูง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 8-15 ปี ดังตารางที่ 4-16

ด้านแผนก พบว่า แผนกไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูงส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ดังตารางที่ 4-16

ด้านประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง พบว่า ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ดังตารางที่ 4-16

ด้านขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง ดังตารางที่ 4-16

ด้านแหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ พบว่า แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับจากผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูงจากผู้บังคับบัญชา ดังตารางที่ 4-16

ตารางที่ 4-16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย				χ^2	p
	ระดับปานกลาง-ระดับสูง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.405 ^a	0.361
ชาย	0	0.0	5	100.0		
หญิง	36	22.1	127	77.9		
อายุ (ปี)					2.924	0.232
20-35	14	18.4	62	81.6		
36-50	20	27.0	54	73.0		
50 ปีขึ้นไป	2	11.1	132	78.6		

ตารางที่ 4-16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย				χ^2	p
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)					6.204	0.045**
1-7	8	14.0	49	86.0		
8-15	15	34.1	29	65.9		
15 ปีขึ้นไป	13	19.4	54	80.6		
แผนก					8.651 ^a	0.119
ผู้ป่วยใน	21	29.6	50	70.4		
ผู้ป่วยนอก	6	22.2	21	77.8		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7	20.0	28	80.0		
ห้องคลอด	0	0.0	16	100.0		
ห้องผ่าตัด	1	14.3	6	85.7		
หน่วยบริการปฐมภูมิ	1	8.3	11	91.7		
ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง					0.535	0.464
เคย	10	25.6	29	74.4		
ไม่เคย	26	20.2	103	79.8		
ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (เตียง)					3.101	0.212
10-30	9	30.0	21	70.0		
60	12	25.5	35	74.5		
120-150	15	16.5	76	83.5		
แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ*						
ผู้ป่วย	33	24.8	100	75.2	4.341	0.037**
ญาติผู้ป่วย	32	22.4	111	77.6	0.514	0.473
ผู้บังคับบัญชา	18	32.7	37	67.3	6.200	0.013**
เพื่อนร่วมงาน	19	29.2	46	70.8	3.833	0.05

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ** $p < 0.05$

a = Fisher Exact Test

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แผนก ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และแหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ร้อยละ 80.0 และ ร้อยละ 92.0 ตามลำดับ และพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ มากกว่าเพศชาย ดังตารางที่ 4-17

ด้านกลุ่มอายุ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่อยู่ในอายุระหว่าง 20-35 ปี ดังตารางที่ 4-17

ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 1-7 ปี ดังตารางที่ 4-17

ด้านแผนก พบว่า แผนกไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตารางที่ 4-17

ด้านประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง พบว่า ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ดังตารางที่ 4-17

ด้านขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 120-150 เตียง ดังตารางที่ 4-17

ด้านแหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ พบว่า แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง จากเพื่อนร่วมงาน ดังตารางที่ 4-17

ตารางที่ 4-17 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ (n = 168)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกระทำ ความรุนแรง ต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์				χ^2	p
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ					
ชาย	4	80.0	1	20.0		
หญิง	150	92.0	13	8.0		
อายุ (ปี)				0.206	0.902	
20-35	70	92.1	6	7.9		
36-50	68	91.9	6	8.1		
50 ปีขึ้นไป	16	88.9	2	11.1		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)				1.219 ^a	0.532	
1-7	55	96.4	2	3.6		
8-15	42	95.5	2	4.5		
15 ปีขึ้นไป	61	91.0	6	9.0		
แผนก				9.043 ^a	0.070	
ผู้ป่วยใน	67	94.4	4	5.6		
ผู้ป่วยนอก	25	92.6	2	7.4		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	34	97.1	1	2.9		
ห้องคลอด	13	81.3	3	18.8		
ห้องผ่าตัด	6	85.7	1	14.3		
หน่วยบริการปฐมภูมิ	9	75.0	3	25.0		

ตารางที่ 4-17 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกกระทำความรุนแรง				χ^2	P	
	ต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์						
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง							
เคย	30	77.0	9	23.0	0.027	1.000	
ไม่เคย	118	91.5	11	8.5			
ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (เตียง)							
10-30	เตียง	26	86.7	4	13.3	4.038	0.100
60	เตียง	41	87.2	6	12.8		
120-150	เตียง	87	95.6	4	4.4		
แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ*							
	ผู้ป่วย	123	92.5	10	7.5	0.554	0.493
	ญาติผู้ป่วย	133	93.0	10	7.0	2.260	0.229
	ผู้บังคับบัญชา	52	94.5	3	5.5	0.887	0.553
	เพื่อนร่วมงาน	62	95.4	3	4.6	1.919	0.166

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

a = Fisher Exact Test

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แผนกประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และแหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ร้อยละ 100.0 และ ร้อยละ 91.4 ตามลำดับ และพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายจะได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ มากกว่าเพศหญิง ดังตารางที่ 4-18

ด้านกลุ่มอายุ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่อยู่ในอายุมากกว่า 50 ปี ดังตารางที่ 4-18

ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระหว่าง 8-15 ปี ดังตารางที่ 4-18

ด้านแผนก พบว่า แผนก ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด และแผนกหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ดังตารางที่ 4-18

ด้านประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง พบว่า ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ดังตารางที่ 4-18

ด้านขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 120-150 เตียง ดังตารางที่ 4-18

ด้านแหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ พบว่า แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง จากผู้บังคับบัญชา ดังตารางที่ 4-18

ตารางที่ 4-18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับผลของการถูกกระทำ
ความรุนแรงต่อทัศนคติ

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ				χ^2	p
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.468 ^a	1.000
ชาย	5	100.0	0	0.0		
หญิง	149	91.4	14	8.6		
อายุ (ปี)					0.263	0.877
20-35	69	90.8	7	9.2		
36-50	68	91.9	6	8.1		
50 ปีขึ้นไป	15	83.3	3	16.7		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)					0.558	0.825
1-7	51	89.5	6	10.5		
8-15	41	93.2	3	6.8		
15 ปีขึ้นไป	62	92.5	5	7.5		
แผนก					6.559 ^a	0.354
ผู้ป่วยใน	66	93.0	5	7.0		
ผู้ป่วยนอก	26	96.3	1	3.7		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	29	82.9	6	17.1		
ห้องคลอด	14	87.5	2	12.5		
ห้องผ่าตัด	7	100.0	0	0.0		
หน่วยบริการปฐมภูมิ	12	100.0	0	0.0		
ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง					0.027 ^a	1.000
เคย	36	92.3	3	7.7		
ไม่เคย	118	91.5	11	8.5		

ตารางที่ 4-18 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ				χ^2	p
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (เตียง)					0.160 ^a	0.930
10-30	27	90.0	3	10.0		
60	43	91.5	4	8.5		
120-150	84	92.3	7	7.7		
แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ*						
ผู้ป่วย	123	92.5	10	7.5	0.554	0.493
ญาติผู้ป่วย	132	92.3	11	7.7	0.517	0.441
ผู้บังคับบัญชา	52	94.5	3	5.5	0.887	0.553
เพื่อนร่วมงาน	60	92.3	5	7.7	0.057	0.811

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

a = Fisher Exact Test

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลา กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ดังตารางที่ 4-19

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 6-7 วัน ดังตารางที่ 4-19

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูงส่วนใหญ่ปฏิบัติงานล่วงเวลาวันละ 8 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4-19

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานล่วงเวลาสัปดาห์ละมากกว่า 48 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4-19

ตารางที่ 4-19 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับผลของการถูกกระทำ
ความรุนแรงต่อร่างกาย

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย				χ^2	p
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)					7.966	0.005***
8	8	11.1	64	88.9		
มากกว่า 8	28	29.2	68	70.8		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (วันต่อสัปดาห์)					3.239	0.072
5	13	15.7	70	84.3		
6-7	23	27.1	62	72.9		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)					6.146 ^a	0.046**
ไม่ปฏิบัติงานล่วงเวลา	4	8.9	41	91.1		
8	32	26.2	90	73.8		
มากกว่า 8	0	0.0	1	100.0		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)					14.933	0.001***
0-24	5	7.7	60	92.3		
25-48	19	25.7	55	74.3		
มากกว่า 48	12	41.4	17	58.6		

** p < 0.05

*** p < 0.01

a = Fisher Exact Test

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลา กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ดังตารางที่ 4-20

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 6-7 วัน ดังตารางที่ 4-20

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อยู่ในระดับระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานล่วงเวลาวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4-20

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงอยู่ในระดับระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานล่วงเวลาสัปดาห์มากกว่า 48 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4-20

ตารางที่ 4-20 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรง ต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์				χ^2	P
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)					0.000	1.000
8	66	91.7	6	8.3		
มากกว่า 8	88	91.7	8	8.3		

ตาราง 4-20 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกกระทำความรุนแรง				χ^2	p
	ต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์					
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (วันต่อสัปดาห์)					2.964	0.085
5	73	88.0	10	12.0		
6-7	81	95.3	4	4.7		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)					0.692 ^a	0.569
ไม่ปฏิบัติงานล่วงเวลา	40	88.9	5	11.1		
8	113	92.6	9	7.4		
มากกว่า 8	1	100.0	0	0.0		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)					1.536	0.464
0-24	60	92.3	5	7.7		
25-48	66	89.2	8	10.8		
มากกว่า 48	28	96.6	1	3.4		

a = Fisher Exact Test

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลา กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานต่อวัน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติโดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ดังตารางที่ 4-21

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติโดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่

ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 5 วัน ดังตารางที่ 4-21

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อทัศนคติโดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานต่อวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4-21

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อทัศนคติโดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลของการถูกกระทำรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ละ 25-48 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4-21

ตารางที่ 4-21 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อทัศนคติ

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อทัศนคติ				χ^2	p
	ทัศนคติ					
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)					0.318	0.573
8	65	90.3	7	9.7		
มากกว่า 8	89	92.7	7	7.3		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (วันต่อสัปดาห์)					1.145	0.285
5	78	94.0	5	6.0		
6-7	76	89.4	9	10.6		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)					1.342 ^a	0.410
ไม่ปฏิบัติงานต่อวัน	43	95.6	2	4.4		
8	110	92.0	12	9.8		
มากกว่า 8	1	100.0	0	0.0		

ตารางที่ 4-21 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อ				χ^2	p
	ทัศนคติ					
	ระดับสูง-ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)					1.407	0.495
0-24	60	92.3	5	7.7		
25-48	69	93.2	5	6.8		
มากกว่า 48	25	86.2	4	13.8		

a = Fisher Exact Test

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า สภาพการปฏิบัติงาน พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยนโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ดังตารางที่ 4-22

ตารางที่ 4-22 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย

ปัจจัย	\bar{x}	SD	r	p
สภาพการปฏิบัติงาน	27.7	5.1	0.260	0.001
นโยบายของหน่วยงาน	6.2	3.2	-0.136	0.078
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	95.2	10.6	-0.079	0.309

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยนโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 4-23

ตารางที่ 4-23 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

ปัจจัย	\bar{x}	SD	r	p
สภาพการปฏิบัติงาน	27.7	5.1	0.288	<0.001
นโยบายของหน่วยงาน	6.2	3.2	-0.235	0.002
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	95.2	10.6	-0.259	0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อทัศนคติ โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยสภาพการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ ดังตารางที่ 4-24

ตารางที่ 4-24 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและ
ป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผล
ของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ (n = 168)

ปัจจัย	\bar{x}	SD	r	p
สภาพการปฏิบัติงาน	27.7	5.1	0.101	0.191
นโยบายของหน่วยงาน	6.2	3.2	-0.370	<0.001
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	95.2	10.6	-0.300	<0.001

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีสมมติฐานว่า ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และในส่วนของความรู้สึก หรือความคิดเห็นได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 168 คน และนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางการคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหญิง ร้อยละ 97.0 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 33.9 อายุเฉลี่ย 37.2 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 30.4 ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 42.3 โดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ร้อยละ 76.8 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ร้อยละ 23.2 ซึ่งได้รับการอบรมด้านพฤติกรรมกรรมการบริการ ร้อยละ 22.6 รองลงมาได้รับการอบรมด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 10.1 ส่วนใหญ่

ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120-150 เตียง ร้อยละ 54.1 และความรุนแรงที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากญาติผู้ป่วย ร้อยละ 85.1 รองลงมา คือผู้ป่วย ร้อยละ 79.2

2. ระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน พบว่า สภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง

3. นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน พบว่า นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

4. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

5. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แผนก ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และแหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ พบว่า

5.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

5.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

5.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

5.4 แผนก ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

5.5 ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

5.6 ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

5.7 แหล่งที่มาของความรุนแรงจากผู้ป่วย และผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และระยะเวลา

ในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ พบว่า

6.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

6.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

6.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อวัน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

6.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

7. สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

8. นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติที่ระดับ $p < 0.001$

9. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติที่ระดับ $p < 0.001$

อภิปรายผล

1. ระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 ซึ่งเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยในส่วนใหญ่มักจะมีญาติมาเฝ้าตลอดระยะเวลาในการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งญาติผู้ป่วยเหล่านี้จะดูแลผู้ป่วยในด้านของกิจวัตรประจำวัน เช่น เปลี่ยนเสื้อผ้า พาเข้าห้องน้ำ และอาบน้ำ เป็นต้น จากการที่มีญาติมาดูแลนี้ ส่งผลให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในลดการการสัมผัส และกิจกรรมที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลานาน อีกทั้งผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาในระดับหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ และเข้าใจถึง

อาการเจ็บป่วยของตน แตกต่างจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดรุนแรง บางรายไม่สามารถควบคุมสติ เนื่องจากอาการเจ็บปวดของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wei et al. (2016) ที่พบว่าแผนกที่ถูกกระทำความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย และทางวาจามากที่สุดคือแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกที่ถูกกระทำความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย และทางวาจาน้อยที่สุด คือ แผนกผู้ป่วยวิกฤต

2. นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 ซึ่งเนื่องจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง โดยมีหน้าที่เป็นศูนย์บริการและวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ จากการที่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กทำให้ทำให้มีข้อจำกัดในด้านของงบประมาณ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อถูกกระทำความรุนแรงมักจะไม่มีสนใจ โดยคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และไม่มีการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ จึงไม่มีการดำเนินงาน เกี่ยวกับ นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญรุ่งหิรัญ (2554) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีมีนโยบายในการปฏิบัติงานและการบริหารองค์กร อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริภัสร์ บุญมี (2555) ที่ทำการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลำลูกกา พบว่า คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลคลองหลวง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

3. การสนับสนุนทางสังคม ทางด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่รับรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.8 ซึ่งเนื่องจากมีความแตกต่างกันในสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน คือ พยาบาลในแต่ละแผนก และแต่ละโรงพยาบาลจะปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่แตกต่างกัน และมีผู้บังคับบัญชาที่เห็นความสำคัญของการถูกกระทำความรุนแรงที่แตกต่างกัน ออกไป ยกตัวอย่างเช่น บางแผนกมีการกำหนดมาตรการ โดยเมื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานถูกกระทำ ความรุนแรงจะต้องรายงานเหตุการณ์นั้นๆ ให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกครั้ง และมีการทบทวนถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันในแผนกเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือ บางแผนกมีเพื่อนร่วมงานคอยให้การสนับสนุน หรือให้ความช่วยเหลือกันและกันในขณะที่ปฏิบัติงาน ซึ่งจากผลของการศึกษาเกี่ยวกับระดับของการสนับสนุนทางสังคม พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์

ประทีปชัยกุล และคณะ (2555) ที่พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของ อยู่ในระดับปานกลาง

4. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ไม่มีการกำหนดหรือแยกประเภท ของการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาล และบุรุษพยาบาล ดังนั้นพยาบาล และบุรุษพยาบาล จึงปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ต้องพบและเผชิญกับผู้ป่วย และญาติ ของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในด้านของผลของการถูกระทำ ความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา เขียงของ และคณะ (2555) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การถูกระทำ ความรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ ซึ่งพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลของการถูกระทำ ความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

5. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ เนื่องมาจากการปฏิบัติงานในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล ย่อมมีพยาบาลที่ อายุแตกต่างกัน ปฏิบัติงานร่วมกันซึ่งงานที่ปฏิบัติมีรูปแบบที่คล้าย หรือเหมือนกัน เช่น พยาบาลที่ ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยนอก ต้องมีการซักประวัติผู้ป่วย วัตถุประสงค์วินิจฉัยผู้ป่วย เช่นเดียวกัน จึงทำ ให้ไม่มีความแตกต่างกันในด้านของผลของการถูกระทำ ความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ อารยา เขียงของ และคณะ (2555) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกระทำ ความรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรง ต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้ซึ่งมีประสบการณ์ใน การปฏิบัติงานมากกว่าเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรง หรือถูกคุกคามด้วยความรุนแรง จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ คือสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองในขณะที่ต้องเผชิญกับ สถานการณ์ความรุนแรงนั้นๆ ทำให้ไม่มีการตอบโต้ หรือต่อสู้เกิดขึ้น ส่งผลให้ไม่มีการบาดเจ็บ ทางด้านร่างกาย แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่น้อยกว่า จะขาดความมั่นคงทาง อารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงจะเกิดการตอบโต้ ส่งผลให้ผู้กระทำความรุนแรง ไม่พอใจ และกระทำความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ อารยา เขียงของ และคณะ (2555) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1-5 ปี มีความ

เสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี รวมทั้งการศึกษาของ Alyaemni and Alhudaiti (2016) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรง โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีอุบัติการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงมากที่สุด นอกจากนี้ Wei et al. (2016) ยังพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่ำ มีความสัมพันธ์ต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ เนื่องมาจาก ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติเป็นระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งไม่สามารถระบุได้ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากกว่าจะไม่รู้สึกโกรธ ไม่รู้สึกกลัว ต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ไม่สามารถระบุได้ว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า เมื่อถูกกระทำ ความรุนแรง จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

7. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลชุมชน จะมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะงานของแผนกนั้นๆ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกพบกับผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงความกังวลใจของญาติผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยเหล่านั้น จากการศึกษาที่พยาบาลแต่ละแผนกพบผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ความเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงไม่เท่ากัน รวมทั้งผลของการถูกกระทำ ความรุนแรง ซึ่งเราไม่สามารถระบุได้ว่าแผนกใดจะได้รับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงมากกว่ากัน เพราะผลของการกระทำ ความรุนแรงนั้นขึ้นอยู่กับผู้กระทำ ความรุนแรง และมาตรการในการป้องกันของแต่ละแผนกนั้น เช่นเดียวกันกับขนาดของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้ป่วยมาใช้บริการในการรักษาเป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก และใช้ระยะเวลาในการรอคอยการรักษาที่นานกว่า ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่ในขณะที่เดียวกันเราไม่สามารถระบุได้ว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะได้รับผลของการกระทำ ความรุนแรงมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก เพราะผลของการกระทำ ความรุนแรงนั้นขึ้นอยู่กับผู้กระทำ ความรุนแรง และมาตรการในการป้องกันและจัดการความรุนแรงของแต่ละโรงพยาบาล เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า แผนก และขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ

8. การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ผู้รับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความรุนแรง ร้อยละ 76.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ Xing et al. (2016) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการถูกระบาดความรุนแรงทางด้านร่างกายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของประเทศจีน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์ถูกระบาดความรุนแรงเป็นพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประวัติดการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อทัศนคติ เนื่องจากการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง เป็นส่วนที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ และความเข้าใจในการจัดการกับสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยในการลดระดับของความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้น แต่ในด้านของผลของการถูกระบาดความรุนแรงทางด้านร่างกายนั้นนั้นขึ้นอยู่กับผู้กระทำความรุนแรงว่าจะกระทำในระดับใด และผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคตินั้น ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้ และรู้สึกของผู้ถูกระบาด รวมทั้งปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมในแผนก และโรงพยาบาล

9. แหล่งของความรุนแรงที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้รับ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ แหล่งของความรุนแรงที่มาจากบุคคลภายนอก และแหล่งของความรุนแรงที่มาจากบุคคลภายใน โดยแหล่งของความรุนแรงที่มาจากบุคคลภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย สำหรับแหล่งของความรุนแรงที่มาจากบุคคลภายใน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่า แหล่งของความรุนแรงที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้รับส่วนใหญ่มาจากญาติผู้ป่วย ร้อยละ 85.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Alyaemni and Alhudaiti (2016) ที่พบว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากญาติของผู้ป่วย นอกจากนี้ การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วย และผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ต้องใกล้ชิด หรือบางกรณีต้องมีการสัมผัสร่างกายของผู้ป่วย และด้วยลักษณะของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านของการควบคุมสติ และอารมณ์ของตนเองจากอาการเจ็บป่วย หรือจากการรอคอยที่ยาวนานเพื่อรับการรักษ สอดคล้องกับการศึกษาของ Xing et al. (2016) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกายต่อพยาบาล ผู้บังคับบัญชา เป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับเพื่อนร่วมงาน แต่ผู้บังคับบัญชา มีอำนาจและหน้าที่ในการมอบหมาย และควบคุม

การปฏิบัติงานของพยาบาลในแผนก รวมทั้งมีอำนาจในการตัดสินใจ หรือลงโทษพยาบาลในแผนก เมื่อพยาบาลกระทำความผิด ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นย่อมมีการขัดแย้ง หรือความคิดเห็นไม่ตรงกัน และถ้าผู้บังคับบัญชาไม่สามารถควบคุมสติ อารมณ์ของตนเองได้ จะส่งผลให้เกิดความรุนแรงใน สถานที่ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheung and Yip (2017) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความ รุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในประเทศฮ่องกง พบว่า ผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับการ เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และผลการศึกษายังพบว่า เพื่อนร่วมงานไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลของการถูกระทำความรุนแรงทางร่างกาย เนื่องจาก ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่มีผลต่อ ร่างกาย ส่วนใหญ่มักจะไม่มีสาเหตุมาจากเพื่อนร่วมงาน เพราะ ผู้ถูกระทำความรุนแรง กับเพื่อน ร่วมงานมีสิทธิในสถานที่ทำงานเท่าเทียมกัน เมื่อเกิดการทะเลาะ วิวาท หรือกระทำความรุนแรงต่อ บุคคลผู้ร่วมงาน ย่อมต้องถูกพิจารณาโทษจากการกระทำ ซึ่งบางครั้งอาจร้ายแรงจนถึงขั้นไล่ออก จากงาน

10. ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จะเป็น รูปแบบของการทำงานในลักษณะเป็นเวร หรือเป็นกะ โดยแบ่งเป็น เวรเช้า (8.00-16.00 น.) เวรบ่าย (16.00-24.00น.) และเวรดึก (24.00-8.00 น.) จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมา กว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน โดยปฏิบัติงานมากที่สุดวันละ 24 ชั่วโมง ซึ่งนั่นหมายความว่า พยาบาลส่วนใหญ่มี การปฏิบัติงานล่วงเวลา หรือที่เรียกว่า ควนเวร โดยพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานล่วงเวลามากที่สุดถึง 96 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ด้วยระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และรูปแบบของการทำงานที่ต้อง ปฏิบัติงานเป็นเวร ส่งผลให้พยาบาลต้องพบปะกับผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย มากยิ่งขึ้นกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานล่วงเวลา เช่นเดียวกับผลของ การศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลา ต่อวัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zeng et al. (2013) พบว่า พยาบาลที่ ปฏิบัติงานแบบเวรที่มีการสลับเปลี่ยนระยะเวลาในการขึ้นเวรในแต่ละครั้ง มีความสัมพันธ์กับการถู กกระทำ ความรุนแรง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cheung and Yip (2016) ที่พบว่า การปฏิบัติงานใน รูปแบบของกะ หรือเวร มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดการถูกระทำความรุนแรงของพยาบาล ใน ขณะเดียวกันผลการศึกษายังพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ล่วงเวลาต่อวัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของ การถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อ ทักษะคิด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทักษะคิด เป็นระดับการรับรู้ของปัจเจกบุคคล ซึ่งมีปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อระดับของการรับรู้ จึงทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผล

ต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และทัศนคติ

11. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีสภาพการปฏิบัติงานที่ต้องพบปะกับผู้ป่วยที่มีอาการมีนเมา หรือไม่สามารถควบคุมสติได้ รวมไปถึงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิด หรือต้องสัมผัสกับร่างกายของผู้ป่วย รวมทั้งอยู่กับผู้ป่วยตามลำพัง สภาพการปฏิบัติงานเช่นนี้เป็นสภาพการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการถูกระงับความรุนแรงโดยผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าสภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระงับความรุนแรงต่อร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Xing et al. ที่พบว่า พยาบาลที่มีสภาพการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ ให้ผู้ป่วย ยก หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรงมากกว่าพยาบาลที่มีสภาพการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้สภาพการปฏิบัติงานยังมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระงับความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อพยาบาลถูกระงับความรุนแรงจากสภาพการปฏิบัติงานนั้นๆ ย่อมเกิดความรู้สึกกลัวที่จะถูกระงับความรุนแรงซ้ำๆ เมื่อต้องอยู่ในสภาพการปฏิบัติงานแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ramacciati, Ceccagnoli and Addey (2015) ที่ทำการศึกษาระยะคุณภาพและพบว่า พยาบาลที่เคยถูกระงับความรุนแรงมีความรู้สึกกลัวว่าจะถูกระงับความรุนแรงอีกครั้งเมื่อต้องกลับไปปฏิบัติงานแผนกเดิม

12. นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ถือว่าเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพราะความรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากญาติผู้ป่วย และผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่บุคลากรในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้กฎระเบียบเช่นเดียวกันกับบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนั้นการมีนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานจึงส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกปลอดภัยจากการถูกระงับความรุนแรง เช่นเดียวกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่านโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระงับความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhao et al. (2015) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยใช้การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของหน่วยงานซึ่งพบว่า นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของบุคลากรทางการพยาบาล นอกจากนี้นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานยังมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระงับความรุนแรงต่อทัศนคติ ทั้งนี้เมื่อพยาบาลถูกระงับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน แต่หน่วยงานไม่มีนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้น หรือไม่ได้มีการช่วยเหลือและเยียวยา อาจส่งผลให้พยาบาลผู้ถูกระงับความรุนแรงมีทัศนคติที่ไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ และสูญเสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

Ramacciati, Ceccagnoli and Addey (2015) ซึ่งพบว่า พยาบาลที่ถูกกระทำ ความรุนแรงมีความรู้สึก ว่าตนเองไม่มีคุณค่า เมื่อไม่ได้รับการคุ้มครอง และดูแลจากหน่วยงานเมื่อถูกกระทำ ความรุนแรง

13. การสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเงินทอง จากบุคคลรอบข้างถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เช่นเดียวกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผล ของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อพยาบาลถูก กระทำ ความรุนแรงและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนร่วมงานส่งผล ให้พยาบาลผู้ถูกกระทำรู้สึกสบายใจมากขึ้นจากเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวัดน์ ทางธรรม และคณะ (2557) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับ ความเครียดของพยาบาล และ Li, Ruan and Yuan (2015) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชามีผลต่อความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และความสำเร็จส่วน บุคคลของพยาบาล นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลของการถูก กระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อทัศนคติ ทั้งนี้อาจเพราะเกิดจากการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วย คงไว้ซึ่งความรู้สึกที่เห็นคุณค่าในตนเอง เป็นที่รัก และมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในสังคม ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี, 2558)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่า สภาพการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย และผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ดังนั้น หน่วยงานควรมีการปรับสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น ปรับการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นแบบคู่ เมื่อต้องปฏิบัติงานใกล้ชิด หรืออยู่ตามลำพังกับผู้ป่วยเพียงลำพัง และเมื่อต้องปฏิบัติงาน ในตอนกลางคืน

2. ถ้าไม่สามารถปรับสภาพการปฏิบัติงานได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดต่างๆ หน่วยงาน สามารถกำหนดนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยกำหนด มาตรการในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เช่น มีการติดตั้ง ระบบสัญญาณเตือนภัยหรือปุ่มขอความช่วยเหลือกรณีถูกกระทำ ความรุนแรง และมีการติดตั้ง อุปกรณ์ในการตรวจตราการผ่านเข้า-ออกใน โรงพยาบาล รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการในการ จัดการเมื่อเกิดการกระทำ ความรุนแรงกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพราะจากการศึกษาศึกษาจะพบว่า

นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกรุกละเมิดความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกรุกละเมิดความรุนแรงต่อทัศนคติ

3. ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ควรให้การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการให้กำลังใจ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและเงินทอง เช่น การให้ค่าชดเชยในการถูกรุกละเมิดความรุนแรง แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ถูกรุกละเมิดความรุนแรง เพราะจากการศึกษาศึกษาจะพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกรุกละเมิดความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกรุกละเมิดความรุนแรงต่อทัศนคติ

4. ผู้บริหารควรจัดให้มีพยาบาลซึ่งทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีการกระทำรุนแรงเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ข้อเสนอการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยกระทำรุนแรงต่อพยาบาล

2. ควรทำการศึกษาเชิงทดลอง โดยนำปัจจัยทางด้านสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม มากำหนดเป็นกิจกรรมเพื่อลดผลของการถูกรุกละเมิดความรุนแรง พร้อมทั้งศึกษาความแตกต่างของระดับผลของการถูกรุกละเมิดความรุนแรงก่อน และหลังการดำเนินกิจกรรม

บรรณานุกรม

- กัญญรัตน์ อ่อนศรี. (2553). การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
บริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และสุกัญญา นัครามนตรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง
สังคมกับทักษะชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สงขลา.
- เกสรฯ ศรีพิชญากาญ, ภัทราภรณ์ พุ่มปิ่นคำ และบังอร สุภวิทิตพัฒนา. (2545). ความรุนแรงในที่
ทำงานที่เป็นสถานให้บริการทางสุขภาพ. การประชุมเสนอผลงานวิจัย ครั้งที่ 2,
คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองการพยาบาล. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาล: งานบริการพยาบาล
ผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตภัค เป้มนอม. (2556). อิทธิพลของคุณลักษณะงาน การสนับสนุนทางสังคม และการถ่ายทอด
ทางสังคมขององค์การที่มีต่อความผูกพันต่อองค์การของพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม
และองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณ
วิชาชีพ. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล
- คมคาย พระเอก. (2544). ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่
ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขเขต 6. วิทยานิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิตกาญจนา ชาญศิลป์. (2558). ความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อย
หน่ายในการทำงานของพนักงานเทศบาลในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จิตรรัฎา บุญพิศิษฐ์สกุล. (2558). การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ
ข้าราชการตำรวจสังกัดสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติ. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและ
องค์การ, ภาควิชามนุษยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
พระนครเหนือ.

- เฉลิมรัฐ คำชูชาติ. (2548). *ความรุนแรงที่บุคลากรทางพยาบาลต้องเผชิญในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีวอนามัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐญา กาใหญ่. (2549). *ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณาตกรการณ ชยุตสาหกิจ. (2557). *การสนับสนุนจากครอบครัว ความหมายในชีวิต และสุขภาพในเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด : การวิจัยแบบผสมผสาน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตรีสุคนธ์ วิริยโกศล. (2551). *การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช*. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการ สังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศักดิ์ดาว นิยมมาศ. (2545). *ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชุมพรปาน. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 12(2), 37-47.
- นันทกัก ชนะพันธ์, อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไธโร และธณชัย คงสกนธ์. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 44-57.
- พิชามณูช โด โฉมงาม. (2552). *ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กเร่ร่อนในศูนย์สร้างโอกาสเด็กกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ. (2557). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รสรินทร์ สรวมศิริ. (2553). *การวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน*. วิทยานิพนธ์ธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ประณีต ส่งวัฒนา, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ และสุสนีย์ แก้วมณี. (2555). *คุณภาพชีวิต ความคงอยู่และการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ชาญจิรา และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. (2553). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Rama Nurs J*, 16(1), 121-135.
- วริศรา ดิษบรรจง. (2551). *สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลนันท์ จิระถาวรพัฒน์. (2552). *คุณภาพชีวิตในการทำงานกับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตพัฒนาการ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีณา สุวรรณานาบุรณ์. (2558). *คุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพการให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ และสื่อกลางด้านสารสนเทศของบุคคลที่สามที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อสินค้าผ่านเฟซบุ๊ก (F-commerce) ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วีรวัฒน์ ทางธรรม, สุรินทร กลัมพากร และสุณีย์ ลำคำปิ่น. (2557). ปัจจัยทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลชายในประเทศไทย. *วารสารกองการพยาบาล*, 41(2), 6-22.
- ศศิวิมล หมอแก้ว. (2553). *การล่องละเมิดสิทธิส่วนบุคคลต่อบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ทำงาน*. การค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาสตรีศึกษา, วิทยาลัยสหวิทยาการ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริภัทร์ บุญมี. (2555). *เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลลำลูกกา*. การค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 109-120.

- สุทนต์ ศรีไธย์. (2551). *สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงเดือน เมฆราช. (2556). *การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค.* เข้าถึงได้จาก <http://hr.moph.go.th/person/atta59/v705/59.pdf>
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2554). *คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล* (หน้า 5-6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เสาวนิจ นิจอรรถชัย และมาลี สันติศิริศักดิ์. (2553). การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารกองการพยาบาล, 34*(2), 64-76.
- ภิเชต เสริมสัย. (2554). *การเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดตำบลทุ่งเบญจา อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี.* งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารยา เขียงของ, นฤมล เอี่ยมฉัตร, พิมพ์สุภาว จันทนะ โสคติ, อรวรรณ แก้วบุญชู, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 26*(3), 45-62.
- Aiyaemni, A., Alhudaithi, H., (2016). Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *NursingPlus Open, 2*, 35-41
- American Nurses Association. (2014). *American Nurses Association Health Risk Appraisal (HRA): Preliminary Findings October 2013-October 2014.* Retrieved from <http://www.nursingworld.org/HRA-Executive-Summary>
- Banda, C. K., Mayers, P., & Duma, S. (2016). Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Health SA Gesondheid, 21*, 415-421.
- Best, John. (1997). *Research in Education.* New Jersey: Prentice Hall.

- Boafo, I. M. (2016). Ghanaian nurses' emigration intentions : The role of workplace violence. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2016.11.001>
- Bureau of Labor Statistics. (2014). *Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work*. Retrieved from http://www.bls.gov/news.release/archives/osh2_12162014.pdf
- Chang, H. E., & Cho, S.H. (2016). Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nursing Research*, 1-6.
- Cheung, T., & Yip, P.S.F. (2017). Workplace violence towards nurse in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*, 1-10.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderated of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*. 38(5), 300-314.
- Dithisawatwet, S. (2013). *Workplace violence against nurses : Rate and its effect on the intention to leave nursing career* (Doctoral dissertation). Khon Kaen University, Khon Kaen.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lanctot, N., & Guay, S. (2016). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 492–501.
- Leal, S. C., & Santos, J. C., (2016). Suicidal behaviors, social support and reasons for living among nursing students. *Nurse Education Today*, 36, 434-438.
- Li, L., Ruan, H. & Yuan, W.J. (2015). The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: A cross-sectional study. *Chinese Nursing Research*, 2, 45-50.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2002). *Occupational hazards in hospital* (DHHS Publication No. 2002-101). Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html>.
- Occupational Safety and Health Administration. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers* (OSHA Publication No.3148-01R).
- Occupational Safety and Health Administration. (2015). *Workplace violence in healthcare*. Retrieved from <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>

- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice (2 nd ed.)*. Connecticut : Appleton and Lange.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 20-31.
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. & Addey, B. (2015). Violence against nurse in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 74-280.
- Serantes, N. P. & Saurez, M. A. (2006). Myths about workplace violence, harassment and bullying. *Inter J of the Sociology of Law*, 34(4), 229-238.
- Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L. & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing*, 40(3), 218-228.
- Thoits,P.A. (1982). Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Student Social Support as Buffer Life Stress. *Journal of Health and Socail Behaviors*, 52, 20 – 31.
- Wei, C., Chiou, S., Chien, L., & Huang, N. (2016). Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 63-70.
- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva : World Health Organization
- Xing, K., Jiao, M., Ma, H., Qiao, H., Hao, Y., Li, Y., Gao, L., Sun, H., Kang, Z., Liang, L., & Wu, Q. (2016). Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals : A cross-sectional survey. *PLOS ONE*.doi:10.1371/journal.pone.0142954
- Yidirim, N., Karaca, A., Cangur, S., Acikgoz, F. & Akkus, D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey:A structural equation modeling approach. *Nurse Education Today*, 48, 33-39.
- Zeng, J-Y., An, F-R., Xiang, Y-T., Qi, Y-K., Ungvari, G.S., Newhouse, R., Yu, D.S.F., Lai, Y.C. Yu, L-Y., Ding, Y-M., Tang, W-K., Wu, P-P., Hou, Z-J., & Chiu, H.F.K. (2013). Frequency and risk factor of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry Research*, 510-514.

Zhao, S., Liu, H., Ma, H., Jiao, M., Li, Y., Hao, Y., Sun, Y., Gao, L., Hong, S., Kang, Z., Wu, Q. & Qiao, H. (2015). Coping with workplace violence in healthcare settings: social support and strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *12*, 14429-14444.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.ปวีณา มีประดิษฐ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและ
ความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.พรทิพย์ เย็นใจ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและ
ความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางมริสสา กองสมบัติสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

รหัส □□

เลขที่.....

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ อันเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 คำถามเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2.2 คำถามเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการถูกระทำความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ดังนี้

ตอนที่ 5.1 คำถามเกี่ยวกับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5.2 คำถามเกี่ยวกับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อ

เหตุการณ์ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 5.3 คำถามเกี่ยวกับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ จำนวน 12

ข้อ

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยอ่าน คำชี้แจง ในแต่ละส่วนก่อนทำแบบสอบถาม โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงให้ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้จะไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้ตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

อดุลย์ ฉายพงษ์

ผู้วิจัย

คำชี้แจง

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยใช้วาจา กิริยาหรือการกระทำเป็นการคุกคามหรือใช้กำลัง ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในขณะปฏิบัติงาน อันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกาย จิตใจ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง แบ่งเป็นความรุนแรงทางด้านร่างกาย และด้านวาจา โดยมีความหมาย ดังนี้

ความรุนแรงทางด้านวาจา หมายถึง การใช้คำพูดใดๆ ก็ตาม ที่มีจุดประสงค์ที่จะแสดงการดูถูกดูหมิ่น การตำหนิติเตียน ทำให้กลัว การวิพากษ์วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย

ความรุนแรงทางด้านร่างกาย หมายถึง การสัมผัสร่างกายใดๆ ก็ตามที่มีผลให้บุคคลรู้สึก ว่าถูกคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บที่ไม่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ผลัก ดึง ลาก กระชาก ตะ คบ ตี กระแทก ชกต่อย ขว้างปาด้วยวัตถุต่าง ๆ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นระยะเวลา.....ปี

4. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก.....

5. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานมาก่อนหรือไม่

ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 6)

เคย (ตอบข้อ 5.1)

5.1 ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้านใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

พฤติกรรมการบริการ

ทักษะการติดต่อสื่อสาร

จิตวิทยาในการบริการ

การจำกัดความรุนแรงของผู้ป่วย

6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใด

- 10-30 เตียง
 60 เตียง
 90 เตียง
 120-150 เตียง

7. แหล่งของความรุนแรงที่ท่านได้รับมาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ผู้ป่วย
ญาติผู้ป่วย
ผู้บังคับบัญชา
เพื่อนร่วมงาน

ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

1. โดยปกติในระยะเวลา 1 วันท่านปฏิบัติงาน.....ชั่วโมง
2. โดยปกติในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ท่านปฏิบัติงาน.....วันต่อสัปดาห์
3. โดยปกติท่านปฏิบัติงานล่วงเวลา (โอที)ชั่วโมงต่อวัน หรือ.....ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ตอนที่ 2.2 ลักษณะการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (กรุณาตอบทุกข้อ)

- ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติงานในสภาพการทำงานดังกล่าว 5-7 วัน ต่อสัปดาห์
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติงานในสภาพการทำงานดังกล่าว 4-3 วัน ต่อสัปดาห์
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติงานในสภาพการทำงานดังกล่าว 1-2 วัน ต่อสัปดาห์
 ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติงานในสภาพการทำงานดังกล่าวเลย

ข้อความ	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. งานที่ท่านปฏิบัติต้องสัมผัสร่างกายของผู้ป่วย หรือ ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย				
2. งานที่ท่านปฏิบัติต้องอยู่กับผู้ป่วยเพียงลำพัง เช่น ใน ห้องตรวจรักษา ห้องทำหัตถการ				
3. งานที่ท่านปฏิบัติมีลักษณะการทำงานเป็นเวรหรือ เป็นกะในตอนกลางคืน				
4. ท่านปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เร่งรีบ เร่งด่วน เช่น ในกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉิน				
5. งานที่ท่านปฏิบัติต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย บุคลากร ทางกายภาพบำบัดด้วยกัน				
6. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่เมาสุรา หรือยาเสพติด				
7. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีอารมณ์ โกรธ หงุดหงิด				
8. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของการ เจ็บป่วยที่ไม่สามารถควบคุมสติหรืออารมณ์ได้				
9. ท่านปฏิบัติงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์				
10. ท่านปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางสมอง				

ตอนที่ 3 นโยบายของหน่วยงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. หน่วยงานของท่านมีการสร้างข้อกำหนดหรือนโยบายในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล		
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหรือมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตามมาตรการในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน		
3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน		
4. หน่วยงานของท่านมีการสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน		
5. หน่วยงานของท่านมีการทบทวนสถิติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ รวมทั้งค่าชดเชยของบุคลากรจากการถูกกระทำความรุนแรง		
6. หน่วยงานของท่านจัดให้มีการติดตั้งอุปกรณ์ในการตรวจตราการผ่านเข้า-ออกในสถานที่ทำงาน		
7. หน่วยงานของท่านจัดให้มีห้องสำหรับแยกผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว		
8. หน่วยงานของท่านมีการติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัยหรือปุ่มขอความช่วยเหลือกรณีถูกกระทำความรุนแรง ได้อย่างทันสมัย		
9. หน่วยงานของท่านมีการติดตั้งระบบตรวจจับการพกอาวุธ และติดตั้งระบบที่วิววงจรปิดในพื้นที่เสี่ยงตลอด 24 ชั่วโมง		
10. หน่วยงานของท่านมีการปรับวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการรวดเร็วขึ้น		
11. หน่วยงานของท่านมีระบบด้านการดูแล รักษาพยาบาลบุคลากรที่ถูกกระทำความรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ		
12. หน่วยงานของท่านมีการใช้สัญลักษณ์พิเศษเพื่อเป็นการระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรง		
13. หน่วยงานของท่านมีระบบการรายงานและบันทึกอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้น		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
14. หน่วยงานของท่านมีการทบทวนถึงปัญหาหรือเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข		

ตอนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านบางส่วนเท่านั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา					
1. ผู้บังคับบัญชาชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติแก่ท่านจนเข้าใจ					
2. ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำที่ดีในการแก้ปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน					
3. ผู้บังคับบัญชาชี้แนะวิธีปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพให้แก่ท่าน					
4. ผู้บังคับบัญชาถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานแก่ท่าน					
5. ผู้บังคับบัญชาจัดสรรกำลังคนในการปฏิบัติงานแต่ละครั้งได้อย่างเหมาะสม					
6. ผู้บังคับบัญชาจัดหาเอกสารหรือสิ่งของที่เป็นต่อการปฏิบัติงานมาให้ท่านเสมอ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7. เมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาด ผู้บังคับบัญชา มักจะตำหนิต่านต่อหน้าเพื่อนร่วมงานคน อื่นๆ					
8. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ ผู้บังคับบัญชามักจะไม่รับฟังปัญหาของท่าน					
9. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ ผู้บังคับบัญชามักจะเพิกเฉย และไม่สอบถาม ถึงปัญหาของท่าน					
10. เมื่อท่านกำลังประสบปัญหาในขณะ ปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชามักจะเข้ามาช่วย แก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์นั้นๆ อยู่เสมอ					
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน					
11. เพื่อนร่วมงานอธิบายขั้นตอนการ ปฏิบัติงานแก่ท่านจนเข้าใจ					
12. เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำในการ แก้ปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงานแก่ท่าน					
13. ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับ เพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ					
14. เมื่อท่านมีภาระงานที่มาก เพื่อนร่วมงาน มักจะไม่สนใจ และไม่ช่วยช่วยแบ่งเบาภาระ งานของท่าน					
15. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ เพื่อนร่วมงานมักไม่สนใจที่จะรับฟังปัญหา ของท่าน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
16. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติเพื่อนร่วมงานมักไม่สนใจ และไม่สอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น					
17. เมื่อท่านกำลังประสบปัญหาในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมักจะเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา/ สถานการณ์นั้น ๆ					
18. เมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาดเพื่อนร่วมงานมักจะตำหนิ และไม่ไว้วางใจการปฏิบัติงานของท่าน					
19. เมื่อท่านไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ท่านมั่นใจว่าเพื่อนร่วมงานสามารถปฏิบัติงานแทนท่านได้					
20. ท่านมักจะได้รับความรู้และทักษะพิเศษในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน					
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว					
21. สมาชิกในครอบครัวรับฟังปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของท่าน					
22. สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำในการจัดการกับปัญหาการทำงานของท่าน					
23. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติท่านสามารถเล่าให้สมาชิกในครอบครัวฟังได้					
24. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติสมาชิกในครอบครัวมักจะเพิกเฉยและไม่สนใจปัญหาของท่าน					
25. สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์แก่ท่าน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
26. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วย กับการปฏิบัติงานปัจจุบันของท่าน					

ส่วนที่ 5 ผลของการถูกระทำความรุนแรง

ตอนที่ 5.1 ผลของการถูกระทำความรุนแรงทางร่างกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	เคย	ไม่ เคย
1. เมื่อท่านถูกระทำความรุนแรง ท่านได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายดังต่อไปนี้		
1.1 ไม่มีการบาดเจ็บ		
1.2 แผลครูดถลอก (รอยขีด ข่วน)		
1.3 แผลกระแทกถลอก		
1.4 ฟกช้ำ		
1.5 เคล็ด ขัด ยอก		
1.6 มีอาการปวด		
1.7 มีอาการบวม		
1.8 มีบาดแผล		
1.9 กระดูกหัก หรือแตก		

2. จากผลของการถูกระทำความรุนแรง ท่านจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวหรือไม่

- ไม่จำเป็นต้องรักษา
- ต้องใช้เวลา 1-3 วัน
- ใช้เวลามากกว่า 3 วัน แต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์
- ใช้เวลามากกว่า 1 สัปดาห์

ตอนที่ 5.2 ผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
มาก หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก
ปานกลาง หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านบางส่วนเท่านั้น
เล็กน้อย หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านน้อย
ไม่เลย หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
ขณะเกิดเหตุการณ์					
1. ท่านรู้สึกโกรธขณะถูกระทำความรุนแรง					
2. ท่านรู้สึกวิตกกังวลขณะถูกระทำความรุนแรง					
3. ท่านรู้สึกกลัวขณะถูกระทำความรุนแรง					
4. ท่านรู้สึกเสียใจขณะถูกระทำความรุนแรง					
5. ท่านรู้สึกเครียดขณะถูกระทำความรุนแรง					
6. ท่านรู้สึกอับอายขณะถูกระทำความรุนแรง					
7. ท่านมีความรู้สึกผิดขณะถูกระทำความรุนแรง					
8. ท่านรู้สึกเฉย ๆ ขณะถูกระทำความรุนแรง					
9. ท่านรู้สึกสงสารหรือเห็นใจขณะถูกระทำความรุนแรงภายหลังเกิดเหตุการณ์					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
10. ท่านมีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นอยู่ซ้ำ ๆ					
11. ท่านต้องใช้ความพยายามสำหรับการที่จะไม่นึกถึง หรือรู้สึกใด ๆ กับเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น					
12. ท่านรู้สึกหวาดกลัวที่ต้องปฏิบัติงานในแผนกเดิม					
13. ท่านตื่นตัวระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา					
14. ท่านรู้สึกว่ามีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันหลังจากเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง					
15. ท่านรู้สึกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลให้ท่านปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น					

ตอนที่ 5.3 ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความเพียงตัวเลือกเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน มากขึ้น				
2. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ผิดพลาด ลดลง				
3. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านมีการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น				
4. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านต้องการที่จะย้ายสถานที่ทำงาน				
5. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านต้องการเปลี่ยน หรือย้ายตำแหน่ง งาน				
6. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านต้องการที่จะหยุดงาน				
7. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านต้องการที่จะลาออกจากงาน				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านมีขวัญและกำลังใจในการ ปฏิบัติงานมากขึ้น				
9. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านสูญเสียความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงาน				
10. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านรู้สึกด้อยคุณค่า				
11. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้คุณภาพในการให้บริการของท่านดี ขึ้น				
12. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านรู้สึกไม่ดีกับผู้ป่วยที่มารับบริการ				

ภาคผนวก ค
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จากการนำแบบสอบถามวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) Alpha Coefficient พบว่า แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.776 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.925 และ แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ มีค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.840 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.776	.790	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	71.00	142.000	.539	.954	.758
s2	71.09	142.475	.490	.927	.760
s3	71.00	143.935	.493	.957	.761
s4	71.28	146.273	.370	.913	.766
s5	70.94	147.415	.318	.923	.769
s6	71.06	141.415	.540	.941	.757
s7	71.88	142.629	.433	.937	.762
s8	72.47	148.902	.346	.924	.768
s9	71.75	139.226	.510	.935	.757
s10	71.25	142.387	.415	.963	.763
s11	71.31	143.383	.384	.943	.764
s12	71.53	141.160	.430	.951	.761
s13	71.13	141.984	.419	.898	.762
s14	71.84	144.394	.370	.980	.765
s15	71.91	143.765	.376	.987	.765
s16	71.78	145.854	.295	.948	.770
s17	70.53	148.902	.247	.923	.772

s18	72.34	154.297	.121	.919	.776
s19	71.22	160.886	-.155	.962	.799
s20	70.94	150.899	.173	.834	.776
s21	70.13	149.145	.262	.962	.771
s22	70.53	150.257	.185	.986	.775
s23	70.88	152.306	.067	.952	.785
s24	71.63	147.274	.210	.942	.776
s25	70.94	154.512	.017	.980	.787
s26	72.34	146.749	.331	.765	.768

ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.925	.922	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
f1	36.28	136.467	.665	.895	.920
f2	36.38	134.048	.783	.899	.916
f3	36.53	132.451	.823	.866	.915
f4	36.59	132.184	.852	.937	.914
f5	36.31	135.641	.731	.901	.918
f6	36.63	131.919	.873	.933	.913
f7	37.31	144.351	.481	.817	.925

f8	37.94	153.931	.194	.731	.930
f9	36.81	137.254	.627	.846	.921
f10	36.75	134.516	.716	.860	.918
f11	37.03	135.838	.742	.905	.918
f12	37.47	139.870	.653	.863	.920
f13	36.59	143.539	.410	.560	.928
f14	37.59	140.765	.654	.854	.920
f15	37.66	147.781	.397	.757	.927

ผลของการถูกระงับความรุนแรงต่อทัศนคติ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.840	.844	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	22.63	29.984	.505	.821	.828
a2	22.50	28.258	.564	.822	.823
a3	22.34	29.330	.519	.760	.827
a4	22.72	30.338	.520	.851	.828
a5	22.84	28.588	.750	.961	.812
a6	22.63	27.790	.606	.844	.819
a7	22.84	28.781	.587	.915	.821
a8	22.97	31.386	.325	.648	.840

a9	22.16	30.523	.342	.639	.841
a10	22.59	28.249	.634	.661	.817
a11	22.72	29.112	.563	.780	.823
a12	22.28	31.822	.208	.612	.851