

ความรุนแรงในที่ทำงานต่อความเครียดและคุณภาพชีวิต
ของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิ
**Workplace Violence with Stress and Quality of Life among
Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital**

กรรณิกา วินาพา* โภคิน ศักรินทร์กุล*
Kannika Winapa* Pokin Sakarinkhul*

*กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

*Department of Occupational Medicine, Lamphun Hospital, Lamphun

Corresponding author e-mail address: kannyamm2@gmail.com

Received: October 27, 2019

Revised: July 20, 2020

Accepted: August 7, 2020

Abstract

Medical workplace violence is the one of occupational hazard which brings physical and psychological harms such as stress, depression and poor well-being. The purpose of this cross-sectional study was to assess the relevance of workplace violence to stress and quality of life among healthcare workers (HCW). The data were collected from October 2018 to February 2019 by using Medical Workplace Violence (MWPV) Questionnaire, Stress Test Questionnaire (ST-5) and World Health Organization-Five Well-Being Index (Thai version) in 645 volunteers of HCW. Data was analyzed with statistics program and presented as frequency, percentage, mean and standard deviation. The relevance of workplace violence to stress and quality of life was analyzed with the Pearson chi-square test, determining a confidence level of 95% CI, not straddling 1. The results from 645 HCW showed that the prevalence of MWPV was 28.7%. Verbal violence, bullying, physical violence and sexual harassment accounted for 26.4%, 5.7%, 2.0% and 0.2% respectively. The majority of HCW had low stress level at 58.5%, while fair well-being group showed at 80.3%. HCW who had experienced at least one of workplace violence incident in one year had risk of stress (ST5 > 7) 4.56 times (95% CI 2.935-7.081) compared with non-experienced group. Furthermore, risk of poor well-being (WHO5 < 13) 1.88 times (95% CI 1.24-2.88) compared with the group who had never been violence. In conclusion, HCW who have been exposed to violence are at risk of stress and poor health which can contribute to mental health problems. It is important to manage violence prevention in the workplace.

Keywords: medical workplace violence, stress, quality of life, healthcare worker

Buddhachinaraj Med J 2020;37(1):2-13.

บทคัดย่อ

ความรุนแรงในสถานพยาบาลถือเป็นปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพที่พบได้ในบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันสถานการณ์ความรุนแรงเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ ทั้งอาจทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเกี่ยวข้องของ ความรุนแรงในที่ทำงานกับความเครียดและคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบสอบถามความรุนแรงในที่ทำงาน แบบวัดความเครียดฉบับศรีรัฐัญญา และดรชนี้ชีวิตสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปี พ.ศ. 2541) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของ ความรุนแรงในที่ทำงานกับความเครียดและคุณภาพชีวิตด้วยการทดสอบ Pearson chi-square กำหนดระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 หรือ 95% CI ไม่คร่อม 1 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน 645 ฉบับ (ร้อยละ 49.5) พบว่าร้อยละ 28.7 เคยถูกกระทำ ความรุนแรงในที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยเคยถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 26.4 เคยถูกกลั่นแกล้ง/ก่อกวนร้อยละ 5.7 เคยถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 2 และมีบุคลากรหญิง 1 คน (ร้อยละ 0.2) ที่เคยถูกลวนลามทางเพศ บุคลากรร้อยละ 58.5 มีระดับความเครียดน้อย บุคลากรร้อยละ 80.3 มีสุขภาวะที่ดี บุคลากรที่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงในที่ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเสี่ยงต่อปัญหาความเครียด ($ST5 > 7$) 4.56 เท่า (95% CI 2.935-7.081) และเสี่ยงต่อสุขภาวะไม่ดี (WHO5 < 13) 1.88 เท่า (95% CI 1.24-2.88) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยถูกกระทำ ความรุนแรง สรุปได้ว่าบุคลากรที่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงเสี่ยงต่อปัญหาความเครียดและสุขภาวะที่ไม่ดีซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต การจัดการเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงในสถานทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

คำสำคัญ: ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน, ความเครียด, คุณภาพชีวิต, บุคลากรทางการแพทย์
พุทธชินราชเวชสาร 2563;37(1):2-13.

บทนำ

ความรุนแรงในสถานพยาบาล (medical workplace violence) ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพประการหนึ่งที่พบได้ในบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันพบการรายงานสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น โดยความรุนแรงในสถานที่ทำงานพบหลายรูปแบบ ได้แก่ ความรุนแรงทางร่างกาย ความรุนแรงทางจิตใจ ความรุนแรงทางวาจา การกลั่นแกล้ง/การก่อกวน การลวนลามทางเพศ¹ โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ประสบเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานถึงร้อยละ 65.8-84.7 ซึ่งเป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 65-82.9¹⁻² ความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 12 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 4¹ สถานที่ที่เกิดความรุนแรงบ่อยคือห้องฉุกเฉิน¹ ซึ่งพยาบาลในห้องฉุกเฉินร้อยละ 84.7 เคยถูกกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยเป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 82.9² ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินประสบเหตุการณ์ความรุนแรงมากกว่า 5 ครั้งต่อปีถึง

ร้อยละ 50.2 แต่มีเจ้าหน้าที่เพียงร้อยละ 42.7 เท่านั้นที่รายงานการประสบเหตุการณ์ความรุนแรงเป็นลายลักษณ์อักษร จึงเชื่อว่าสถานการณ์ความรุนแรงพบได้บ่อยโดยเฉพาะต่อวิชาชีพพยาบาล³ นอกจากนี้ยังพบความชุกของการประสบความรุนแรงในสถานพยาบาลสูงถึงร้อยละ 95.5 ของบุคลากรที่เข้ารับการสำรวจ⁴ และจากหลายรายงานการศึกษาพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบันทึกและรายงาน โดยเฉพาะความรุนแรงที่มีผลต่อด้านจิตใจซึ่งมักสะสมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเรื้อรัง⁵

ความรุนแรงนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสียหาย ผู้ก่อเหตุ และผู้คนรอบข้าง ยังส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและสังคม ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจมีผลต่อเนื่องถึงการให้บริการ รัฐบาลสูญเสียงบประมาณในการเยียวยา และฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ในสหรัฐอเมริกาจากการศึกษาที่เผยแพร่ในปี ค.ศ. 2013⁶ พบว่าบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพถูกกระทำ ความรุนแรงและต้องหยุดงาน

เพื่อเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูมากถึงปีละ 15,000-20,000 คน นอกจากการถูกระทำ ความรุนแรงแล้ว ความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสถานการณ์ที่พบมากขึ้น เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ความมั่นคงในงาน ความเร่งรีบของงาน และความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน⁷ อีกทั้งความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่งผลก่อให้เกิดความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ (physical and psychological stress)⁸ ซึ่งความเครียดทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและความพึงพอใจในงานลดลง⁹ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย รู้สึกหมดพลัง (burnout) รู้สึกอยากลาออกเพิ่มอัตราการเปลี่ยนย้ายงาน เพิ่มอัตราการลาออกของบุคลากร และอาจนำไปสู่ปัญหาซึมเศร้าได้ ซึ่งภาวะที่กล่าวมาอาจเป็นปัจจัยหรือสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง¹⁰ นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะ (well-being) พบว่าความพึงพอใจในงาน สภาพการทำงานที่ดี และระยะเวลาการทำงานของบุคลากรเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต¹¹ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเกี่ยวข้องของความรุนแรงในที่ทำงานกับความเครียดและคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลให้องค์กรเตรียมความพร้อมในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ลดความเครียดของบุคลากรและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร ทั้งนี้

ความรุนแรงในสถานพยาบาล หมายถึง การกระทำที่จงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายข่มขู่ คุกคาม ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น กลุ่มคนหรือสังคม ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต การทำร้ายจิตใจ ยับยั้งและปิดกั้นการเจริญงอกงาม สูญเสีย หรือจำกัดสิทธิบางประการที่เกิดขึ้นแก่บุคลากรในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ โดยมีผู้ก่อเหตุทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลหรือการติดตามบุคลากรหลังปฏิบัติหน้าที่ ไม่รวมถึงความรุนแรงหรือเหตุการณ์ในรูปแบบอื่น เช่น อุบัติเหตุ การให้ยาผิดชนิด⁶ ประกอบด้วยความรุนแรงทางร่างกายและความรุนแรงทางจิตใจ ได้แก่ ความรุนแรงทางวาจา การกลั่นแกล้ง/การก่อกวน การลวนลามทางเพศ^{2,6}

ความเครียด (stress) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ โดยแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม เช่น มีปัญหาการนอน มีสมาธิน้อยลง หงุดหงิดกระวนกระวายใจ ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อเซ็ง และไม่อยากพบปะผู้คน ซึ่งประเมินโดยแบบ

วัดความเครียดฉบับศรีธัญญา¹² การแปลผลคะแนน หากมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนนขึ้นไป (ST5 > 7) แสดงว่ามีความเครียดมาก ต้องได้รับการปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและการแก้ไข โดยคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)¹³

คุณภาพชีวิต (quality of life: QOL) หมายถึง การรับรู้สภาพด้านร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมในบุคลากร ประเมินด้วยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตคือ ดรรชนีชี้วัดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปี พ.ศ. 2541) โดยคะแนนที่ต่ำกว่า 13 (WHO5 < 13) บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพที่ไม่ดีและเป็นข้อบ่งชี้ให้ทดสอบโรคซึมเศร้าโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (ICD 10)¹⁴

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 พร้อมกับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2561 ของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดลำพูน โดยศึกษาในบุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลลำพูนที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2561 ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและสามารถติดต่อสื่อสารโดยภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะบกพร่องในการฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทย ไม่มีโรคทางจิตเวช (psychiatric diseases) ที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ขณะที่ศึกษาไม่อยู่ในช่วงประสพภาวะเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนบุคลากร 306 คน¹⁵ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกร้อยละ 10 คิดเป็นจำนวนบุคลากรอย่างน้อย 336 คน¹⁶

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้) ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรุนแรงในที่ทำงาน ดัดแปลงจากแบบสอบถามเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

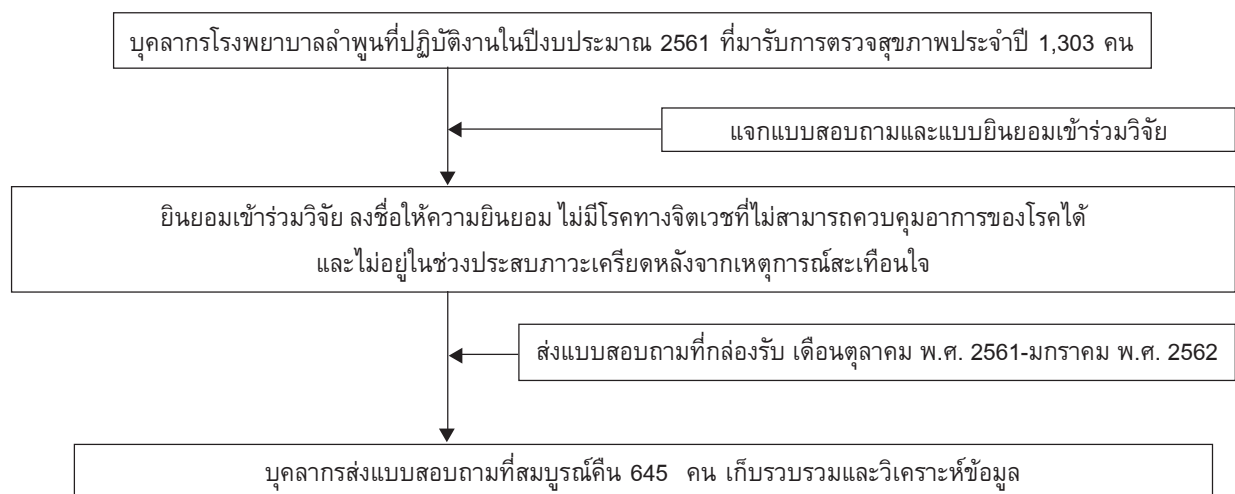
เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2561 ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ซึ่งนำมาใช้ในการวิจัยนี้ 2 ส่วน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงทางร่างกายในสถานที่ทำงานและข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงทางจิตใจในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วยการกระทำ 3 ลักษณะ คือ ความรุนแรงทางวาจา การกลั่นแกล้ง/ก่อกวน และการลวนลามทางเพศ (ตัวเลือกคำตอบสำหรับการเคยได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้แก่ 1 ครั้ง, บางครั้ง, ตลอดเวลา) ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเครียดและคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ข้อมูลความเครียด ประเมินด้วยแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา¹² และข้อมูลคุณภาพชีวิตซึ่งใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปี พ.ศ. 2541)¹⁴

ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปีพร้อมแนบหนังสือแสดงเจตนายินยอมให้ข้อมูลและเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยให้ส่งคืนแบบสอบถามที่กล่องรับแบบสอบถามที่หน้าคลินิกตรวจสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดกล่องรับแบบสอบถาม 2-3 วันต่อครั้งจนเสร็จสิ้นการตรวจสุขภาพประจำปี หลังจากตรวจความครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัสบันทึกกลางคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดระดับต่าง ๆ และวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของความรุนแรงในที่ทำงานกับความเครียดและคุณภาพชีวิตด้วยการทดสอบ Pearson chi-square โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

(ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05) หรือค่า 95% CI ของ odds ratio ไม่ครอบคลุม 1) อนึ่ง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลลำพูน ตามหนังสือรับรองเลขที่ Ethic LPN 021/2561 ลงวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

จากการแจกแบบสอบถาม 1,303 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน 645 ฉบับ (ร้อยละ 49.5) (ตามรูปที่ 1) จึงศึกษาแบบสอบถามทั้งหมด บุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม 645 คนนั้นเป็นเพศหญิง 544 คน (ร้อยละ 84.3) อายุเฉลี่ย 38.7 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า 474 คน (ร้อยละ 73.7) มีสถานภาพสมรสคู่ 354 คน (ร้อยละ 52.7) รายได้เฉลี่ย 27,572 บาทต่อเดือน ซึ่งพอใช้ ไม่เหลือเก็บ 260 คน (ร้อยละ 40.9) พบความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 185 คน (ร้อยละ 28.7) พบในเพศชาย 36 คน (ร้อยละ 35.6) และในเพศหญิง 149 คน (ร้อยละ 27.4) โดยเคยถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 170 คน (ร้อยละ 26.4) เคยถูกกลั่นแกล้ง/ก่อกวนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 37 คน (ร้อยละ 5.7) เคยถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 13 คน (ร้อยละ 2) และมีบุคลากรหญิง 1 คนเคยถูกลวนลามทางเพศ (ร้อยละ 0.2) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1



รูปที่ 1 การคัดบุคลากรเข้าสู่การศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวข้องกับความเครียด สุขภาวะ และความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (n = 645)

ข้อมูลส่วนบุคคล/ข้อมูลอื่น ๆ	จำนวน (ร้อยละ)/ค่าเฉลี่ย \pm SD (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)		
	ชาย	หญิง	รวม
เพศ	101 (15.7)	544 (84.3)	645 (100.0)
อายุ (ปี)			38.71 \pm 10.12 (20-60)
	(n = 99) [†]	(n = 542) [†]	(n = 641) [†]
20-40	63 (63.6)	326 (60.1)	389 (60.7)
41-60	36 (36.4)	216 (39.9)	252 (39.3)
ระดับการศึกษา	(n = 101) [†]	(n = 542) [†]	(n = 643) [†]
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย	34 (33.7)	67 (12.4)	101 (15.7)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	25 (24.8)	43 (7.9)	68 (10.6)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	42 (41.7)	432 (79.7)	474 (73.7)
สถานภาพสมรส	(n = 96) [†]	(n = 522) [†]	(n = 618) [†]
โสด	39 (40.6)	162 (31.0)	201 (32.5)
สมรส/คู่	52 (54.2)	302 (57.9)	354 (57.3)
หม้าย/หย่า/แยก	5 (5.2)	58 (11.1)	63 (10.2)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	27,572.23 \pm 15,839.86 (7,000-100,000)		
สถานะทางเศรษฐกิจ	(n = 100) [†]	(n = 535) [†]	(n = 635) [†]
ไม่พอใช้ มีหนี้ (ในและนอกระบบ)	40 (40.0)	163 (30.5)	203 (32.0)
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	40 (40.0)	220 (41.1)	260 (40.9)
พอใช้ เหลือเก็บ	20 (20.0)	152 (28.4)	172 (27.1)
ความเครียด	(n = 97) [†]	(n = 534) [†]	(n = 631) [†]
เครียดน้อย	52 (53.6)	317 (59.4)	369 (58.5)
เครียดปานกลาง	32 (33.0)	164 (30.7)	196 (31.0)
เครียดมาก	3 (3.1)	29 (5.4)	32 (5.1)
เครียดมากที่สุด	10 (10.3)	24 (4.5)	34 (5.4)
สุขภาวะ	(n = 96) [†]	(n = 535) [†]	(n = 631) [†]
สุขภาวะที่ดี	74 (77.1)	433 (80.9)	507 (80.3)
สุขภาวะที่ไม่ดี	22 (22.9)	102 (19.1)	124 (19.7)
เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	(n = 101)	(n = 544)	(n = 645)
ไม่เคย	65 (64.4)	395 (72.6)	460 (71.3)
เคย*	36 (35.6)	149 (27.4)	185 (28.7)
(จำแนกลักษณะความรุนแรงเป็นครั้ง)			
เหตุความรุนแรงทางวาจา	30 (29.7)	140 (25.7)	170 (26.4)
การกลั่นแกล้งก่อกวน	9 (8.9)	28 (5.2)	37 (5.7)
เหตุความรุนแรงทางกาย	3 (3.0)	10(1.8)	13 (2.0)
การลวนลามทางเพศ	0	1 (0.2)	1 (0.2)

*เคยถูกกระทำความรุนแรงแบบใดแบบหนึ่งหรือมากกว่า 1 แบบขึ้นไป

[†]ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากัน

ทั้งนี้ บุคลากรมีความเครียดน้อย 369 คน (ร้อยละ 58.5) เครียดปานกลาง 196 คน (ร้อยละ 31) เครียดมาก และเครียดมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 5.1) และ 34 คน (ร้อยละ 5.4) ตามลำดับ โดยเพศหญิง 24 คน (ร้อยละ 70.6) มีภาวะความเครียดมากที่สุด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคลากร ได้แก่ อายุ ≤ 40 ปี มีความเครียด

ระดับมากที่สุดร้อยละ 79.4 ($p < 0.001$) สถานะทางเศรษฐกิจไม่พอใช้ มีหนี้มีความเครียดระดับมากที่สุด ร้อยละ 48.4 ($p < 0.001$) และการเคยถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีความเครียดระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.5 ($p < 0.001$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด/ ระดับความเครียด	จำนวน (ร้อยละ)				p-value ^a
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
เพศ (n = 631)	(n = 369) [†]	(n = 196) [†]	(n = 32) [†]	(n = 34) [†]	0.084
ชาย	52 (14.1)	32 (16.3)	3 (9.4)	10 (29.4)	
หญิง	317 (85.9)	164 (83.7)	29 (90.6)	24 (70.6)	
อายุ (ปี) (n = 627)	(n = 366) [†]	(n = 195) [†]	(n = 32) [†]	(n = 34) [†]	< 0.001
20-40	201 (54.9)	133 (68.2)	24 (75.0)	27 (79.4)	
41-60	165 (45.1)	62 (31.8)	8 (25.0)	7 (20.6)	
ระดับการศึกษา (n = 630)	(n = 369) [†]	(n = 195) [†]	(n = 32) [†]	(n = 34) [†]	0.460
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย	53 (14.4)	37 (19.0)	4 (12.5)	2 (5.9)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	37 (10.0)	22 (11.3)	3 (9.4)	5 (14.7)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	279 (75.6)	136 (69.7)	25 (78.1)	27 (79.4)	
สถานภาพสมรส (n = 606)	(n = 354) [†]	(n = 191) [†]	(n = 31) [†]	(n = 30) [†]	0.051
โสด	99 (28.0)	71 (37.2)	14 (45.2)	13 (43.3)	
สมรส/คู่	222 (62.7)	95 (49.7)	17 (54.8)	13 (43.3)	
หม้าย/หย่า/แยก	33 (9.3)	25 (13.1)	0	4 (13.4)	
สถานะทางเศรษฐกิจ (n = 621)	(n = 362) [†]	(n = 195) [†]	(n = 31) [†]	(n = 33) [†]	< 0.001
ไม่พอใช้ มีหนี้ (ในและนอกระบบ)	88 (24.3)	73 (37.5)	20 (64.5)	16 (48.4)	
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	153 (42.3)	80 (41.0)	8 (25.8)	12 (36.4)	
พอใช้ เหลือเก็บ	121 (33.4)	42 (21.5)	3 (9.7)	5 (15.2)	
เกิดเหตุความรุนแรง [*] (n = 631)	(n = 369) [†]	(n = 196) [†]	(n = 32) [†]	(n = 34) [†]	< 0.001
ไม่เคย	298 (80.8)	125 (63.8)	12 (37.5)	17 (50.0)	
เคย [†]	71 (19.2)	71 (36.2)	20 (62.5)	17 (50.0)	
(จำแนกลักษณะความรุนแรงเป็นครั้ง)					
เหตุความรุนแรงทางวาจา	63 (17.1)	68 (34.7)	18 (56.3)	15 (44.1)	
การกลั่นแกล้งก่อกวน	12 (3.3)	13 (6.6)	4 (12.5)	7 (20.6)	
เหตุความรุนแรงทางกาย	3 (0.8)	8 (4.1)	1 (3.1)	1 (2.9)	
การลวนลามทางเพศ	0	1 (0.5)	0	0	

^aPearson chi-square test

^{*}เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

[†]เคยถูกกระทำความรุนแรงแบบใดแบบหนึ่งหรือมากกว่า 1 แบบขึ้นไป

[‡]ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากัน

บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี 507 คน (ร้อยละ 80.3) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ทำให้มีสุขภาวะไม่ดี ได้แก่ อายุ ≤ 40 ปี มีสุขภาวะไม่ดีร้อยละ 70.5 ($p = 0.022$) สถานะทางเศรษฐกิจไม่พอใช้ มีหนี้ มีสุขภาวะไม่ดีร้อยละ 46.7 ($p < 0.001$) และการเคยถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีสุขภาวะไม่ดีร้อยละ 39.5 ($p = 0.002$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 3 ทั้งนี้ ความเกี่ยวข้องของความรุนแรงในที่ทำงานกับ

ความเครียดและคุณภาพชีวิตบุคลากรที่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (อย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 4 อย่าง) ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรที่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงมีความเสี่ยงต่อความเครียด ($ST5 > 7$) 4.56 เท่า (95% CI 2.94-7.08) และมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาวะไม่ดี (WHO5 < 13) 1.88 เท่า (95% CI 1.24-2.83) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยถูกกระทำ ความรุนแรง ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ	จำนวน (ร้อยละ)		p-value ^a
	สุขภาวะที่ดี	สุขภาวะที่ไม่ดี	
เพศ (n = 631)	(n = 507) [†]	(n = 124) [†]	0.382
ชาย	74 (14.6) [†]	22 (17.7) [†]	
หญิง	433 (85.4)	102 (82.3)	
อายุ (ปี) (n = 627)	(n = 505) [†]	(n = 122) [†]	0.022
20-40	299 (59.2)	86 (70.5)	
41-60	206 (40.8)	36 (29.5)	
ระดับการศึกษา (n = 630)	(n = 506) [†]	(n = 124) [†]	0.060
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น	73 (14.4)	23 (18.5)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	48 (9.5)	19 (15.3)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	385 (76.1)	82 (66.2)	
สถานภาพสมรส (n = 606)	(n = 488) [†]	(n = 118) [†]	0.929
โสด	157 (32.2)	40 (33.9)	
สมรส/คู่	280 (57.4)	67 (56.8)	
หม้าย/หย่า/แยก	51 (10.4)	11 (9.3)	
สถานะทางเศรษฐกิจ (n = 621)	(n = 501) [†]	(n = 120) [†]	< 0.001
ไม่พอใช้ มีหนี้ (ในและนอกระบบ)	141 (28.1)	56 (46.7)	
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	207 (41.4)	46 (38.3)	
พอใช้เหลือเก็บ	153 (30.5)	18 (15.0)	
เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (n = 631)	(n = 507) [†]	(n = 124) [†]	0.002
ไม่เคย	376 (74.2)	75 (60.5)	
เคย*	131 (25.8)	49 (39.5)	
(จำแนกลักษณะความรุนแรงเป็นครั้ง)			
เหตุความรุนแรงทางวาจา	123 (24.3)	42 (33.9)	
การกลั่นแกล้ง ก่อความ	25 (4.9)	12 (9.7)	
เหตุความรุนแรงทางกาย	9 (1.8)	4 (3.2)	
การลวนลามทางเพศ	1 (0.2)	0	

^aPearson chi-square test

*เคยถูกกระทำ ความรุนแรงแบบใดแบบหนึ่งหรือมากกว่า 1 แบบขึ้นไป

[†]ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากัน

ตารางที่ 4 ความเกี่ยวข้องระหว่างความเครียด/คุณภาพชีวิตกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (n = 631)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Odds Ratio (95% CI)
	เครียดน้อย-ปานกลาง (n = 528)	เครียดมาก-มากที่สุด (n = 103)	
เคยถูกระทำความรุนแรง	120 (22.7)	59 (57.3)	4.56 (2.94-7.08)
ไม่เคยถูกระทำความรุนแรง	408 (77.3)	44 (42.7)	
	สุขภาพดี (n = 507)	สุขภาพไม่ดี (n = 124)	
เคยถูกระทำความรุนแรง	131 (25.8)	49 (39.5)	1.88 (1.23-2.83)
ไม่เคยถูกระทำความรุนแรง	376 (74.2)	75 (60.5)	

CI: Confidence interval

วิจารณ์

ความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ของบุคลากรในโรงพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับร้อยละ 28.7 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Fute และคณะ¹⁷ ซึ่งพบความชุกของการกระทำ ความรุนแรงร้อยละ 29.9 แต่มีอีกหลายการศึกษาที่พบความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานสูงกว่า เช่น ผลการศึกษาของ Li และคณะ⁵ ซึ่งพบความชุกถึงร้อยละ 68.6 หรือแม้แต่วิจัยในประเทศไทยเอง ก็พบความชุกของความรุนแรงสูงเช่นกัน เช่น ผลการศึกษาของนภัสวรรณ พชรธรรมาและสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์¹⁸ พบความชุกของความรุนแรงร้อยละ 65.8 ผลการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหมและคณะ² พบความชุกของความรุนแรงมากถึงร้อยละ 84.7 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานร้อยละ 20-90 ขึ้นกับบริบทของการศึกษา ประเภทของหน่วยงาน ในกรณีศึกษาในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน/หน่วยงานจิตเวชพบความรุนแรงมากกว่า หรือการศึกษาในพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงได้มากกว่าก็พบความชุกของความรุนแรงมากขึ้น^{1,5,7}

อนึ่ง ผลการศึกษานี้พบบุคลากรที่เคยถูกระทำความรุนแรงเป็นเพศชายในสัดส่วนสูงกว่า (เพศชาย ร้อยละ 35.6, เพศหญิงร้อยละ 27.4) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Kitaneh และคณะ¹⁹ ซึ่งพบความชุกของความรุนแรงในเพศชายมากกว่าเพศหญิง, ผลการศึกษาของ Li และคณะ⁵ พบบุคลากรเพศชายเคยถูกระทำ

ความรุนแรงมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า แต่แตกต่างจาก ผลการศึกษาของ Fute และคณะ¹⁷ ที่พบว่าเพศหญิง มีโอกาสถูกระทำความรุนแรงได้มากกว่าเพศชาย 2 เท่า (95% CI 26.5-33.5) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ บุคลากรเพศชายประมาณร้อยละ 40 อยู่ในหน่วยงาน ที่เสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรง และมีหลายการศึกษาที่พบว่าเพศชายเคยถูกระทำความรุนแรง ด้านร่างกายมากกว่าเพศหญิง^{1,5,7,18-19} ซึ่งผลการศึกษานี้ พบว่าบุคลากรเพศชายเคยถูกระทำความรุนแรง มากกว่าเพศหญิงทั้งด้านร่างกาย ด้านวาจา การกลั่นแกล้ง ก่อแค้น โดยพบความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมา เป็นความรุนแรงทางกาย การกลั่นแกล้งก่อกวน และการลวนลามทางเพศ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Tonso และคณะ²⁰ ส่วนความชุกของความรุนแรงทางกายพบน้อยเพียงร้อยละ 2 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ Cheung และคณะ²¹ ที่พบความรุนแรงทางร่างกายถึงร้อยละ 22.7 ทั้งนี้ความรุนแรงทางร่างกายเกิดได้ไม่มากอาจเนื่องจากมีแนวทางการป้องกันความรุนแรง ดังกล่าวชัดเจนแล้ว⁶ เช่น การที่โรงพยาบาลได้บริหารจัดการให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกระจาย อยู่ตามจุดต่าง ๆ ที่เป็นจุดเสี่ยง (เช่น ห้องฉุกเฉิน จุดคัดกรอง) ส่วนความรุนแรงทางเพศพบได้น้อย เช่นเดียวกับหลายงานวิจัย¹ ซึ่งอาจเนื่องจากผู้ที่ถูกระทำไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลและบางเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการรับของผู้ถูกระทำด้วย

ผลการศึกษานี้พบว่าบุคลากรเกินครึ่งมีความเครียด ในระดับน้อย ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของอารยา

สัมพันธ์ระหว่างและคณะ²² ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลซึ่งพบว่าพยาบาลร้อยละ 41.3 มีความเครียดระดับปานกลาง และการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหมและคณะ² ซึ่งพบภาวะเครียดในบุคลากรของหน่วยงานฉุกเฉินถึงร้อยละ 67.6 อาจเนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลทุกหน่วยงานทำให้มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน และบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามที่มีผลต่อสุขภาพจิตมากกว่าทำให้พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตมากกว่างานอื่นๆ นอกจากนี้ผลการศึกษานี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ การถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจา และเคยถูกกลั่นแกล้ง/ก่อกวน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Song และคณะ²³ ซึ่งพบว่าความเครียดจากการทำงานสัมพันธ์กับรายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน ส่วนการถูกกระทำ ความรุนแรงในที่ทำงานพบว่าเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดเช่นกัน ซึ่งผลการศึกษาของ Taniguchi และคณะ⁸ พบว่าการถูกกลั่นแกล้ง/ก่อกวนเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียด

ผลการศึกษานี้ด้านคุณภาพชีวิตหรือการมีสุขภาวะที่ดีพบว่าบุคลากร 4 ใน 5 มีสุขภาวะที่ดี มีเพียง 1 ใน 5 ที่มีสุขภาวะที่ไม่ดีและเป็นข้อบ่งชี้ให้ทดสอบโรคซึมเศร้าโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าซึ่งต่ำกว่าผลการศึกษาของ Lee และคณะ¹¹ ที่ศึกษาในพนักงานบริษัทพบว่ามีสุขภาวะที่ไม่ดีเกือบ 1 ใน 2 การมีสุขภาวะที่ดีหรือ well-being สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ความมั่นคงของงาน ระดับการศึกษา รายได้ ความสมดุลของรายได้ และภาวะสุขภาพ แต่ในบุคลากรทางการแพทย์อาจมีปัจจัยด้านความมั่นคงของงาน รวมทั้งสวัสดิการ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่อาจทำให้มีสุขภาวะที่ดีกว่า ส่วนงานวิจัยนี้พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจและการถูกกระทำ ความรุนแรงเกี่ยวข้องกับความเครียด ซึ่งต่างจากผลงานวิจัยของ Itzhaki และคณะ²⁴ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานจิตเวชพบว่าคุณภาพชีวิตไม่สัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรง แต่มีผลต่อการทำงานและความเครียด

อีกหนึ่งผลการศึกษานี้พบว่าบุคลากรที่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเสี่ยงต่อปัญหาความเครียด 4.56 เท่าและเสี่ยงต่อสุขภาวะไม่ดี 1.88 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยถูกกระทำ ความรุนแรง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Lee และคณะ²⁵ ที่พบว่าบุคคลที่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีสุขภาวะที่ไม่ดี รวมทั้งผลการศึกษาของ Li และคณะ⁵ ที่พบว่าความรุนแรงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความพึงพอใจในการทำงานลดลง สูญเสียความมั่นใจ และบุคลากรร้อยละ 5.6 ต้องการการปรึกษาด้านจิตใจ นั่นคือการถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายแล้วยังมีผลกระทบต่อจิตใจ ส่งผลทำให้เกิดความเครียด เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อบุคลากรและหน่วยงาน

ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการจัดการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทุกระดับดังนี้

ก่อนเกิดเหตุ

เรียกร้องและผลักดันให้รัฐมนตรีและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขนำเรื่องการออกกฎหมายเพิ่มโทษผู้ก่อความรุนแรงในสถานพยาบาลทุกระดับให้รุนแรงมากกว่าเดิมต่อรัฐสภาเพื่อเป็นการปรามผู้ที่ก่อเหตุให้มีความยังคิดมากขึ้น

ประสานงานกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) ให้จัดกำลังตำรวจมาประจำที่สถานพยาบาล โดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน (ทำนองเดียวกับฝักร้านทอง)

จัดให้มีพนักงานรักษาความปลอดภัยของสถานพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอ (โดยเฉพาะที่ห้องฉุกเฉิน) พร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสม (กระบองไฟฟ้า) ที่สามารถจะหยุดยั้งความบ้าคลั่งของผู้ก่อเหตุได้ (ไม่ใช่เข้าไปขอร้องผู้ก่อเหตุด้วยมือเปล่า)

ขณะเกิดเหตุ

ต้องวางแผนว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะถอนตัวจากที่เกิดเหตุอย่างไร? ทางไหน? (บุคลากรทางการแพทย์ต้องไม่พยายามไประงับเหตุด้วยตัวเองเด็ดขาด) ระบบตามตำรวจและพนักงานรักษาความปลอดภัยของสถานพยาบาลทางไหน?

อย่างไร? ให้ง่ายและเร็วที่สุด (โดยต้องฝึกซ้อมแผนนี้เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ)

หลังเกิดเหตุแล้ว

สำรวจความเสียหายของสถานพยาบาลและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการบาดเจ็บของบุคลากร โดยให้นิติกรของสถานพยาบาลฟ้องร้องดำเนินคดีทั้งทางอาญาและแพ่งให้ถึงที่สุด

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าความรุนแรงในสถานที่ทำงานมีผลต่อภาวะเครียดและคุณภาพชีวิตของบุคลากร บุคลากรที่เคยถูกระทำความรุนแรงเสี่ยงต่อปัญหาความเครียดและสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งอาจส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านความพึงพอใจในงาน สูญเสียความเชื่อมั่นในวิชาชีพของตนเอง เพิ่มความผิดพลาดในการทำงาน รวมถึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือหน่วยงาน บางครั้งอาจส่งผลการขาดงานและภาวะหมดไฟในการทำงานได้ การจัดการเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งปัจจุบันการป้องกันเกี่ยวกับความรุนแรงด้านร่างกายมีแนวทางชัดเจน แต่การจัดการกับความรุนแรงด้านอื่น ๆ เช่น ด้านวาจา หรือการกลั่นแกล้งก่อกวนยังไม่มีความชัดเจน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่จะถูกระทำความรุนแรงหรือหน่วยงานต้องเพิ่มทักษะของบุคลากร บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสม ตลอดจนพัฒนาระบบการทำงานอาจสามารถช่วยลดความรุนแรงได้ รวมทั้งผลักดันและดำเนินการตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทุกระดับที่น่าเสนอข้างต้น ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาด้านการจัดการเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในแต่ละหน่วยงานซึ่งอาจมีปัญหาที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Shi L, Zhang D, Zhou C, Yang L, Sun T, Hao T, et al. A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. *BMJ Open* [online]. 2017 [cited 2019 April 1];7(6):e013105. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/6/e013105.full.pdf>
2. Saimai W, Thanjira S, Prasretsookjinda N. Workplace violence face by nursing personnel in Emergency Department. *Rama Nurs J* 2010;6(1):121-35.
3. Cikriklar HI, Yurumez Y, Gungor B, Askin R, Yucel M, Baydemir C. Violence against Emergency Department employees and the attitude of employees towards violence. *Hong Kong Med J* 2016;22(5):464-71.
4. Choi SH, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *J Nurs Manag* 2017;25(7):508-18.
5. Li Z, Yan CM, Shi L, Mu HT, Li X, Li AQ, et al. Workplace violence against medical staff of Chinese children's hospitals: A cross-sectional study. *PLoS One* [online]. 2017 [cited 2019 March 30];13(6):e0179373. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0179373&type=printable>
6. Phungprasert S. Guideline for preventing workplace violence in hospital. vol2. Revised. Nontaburi: Department of Medical Service, Ministry of Public Health; 2018.
7. Chang HE, Cho SH. Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2016;10(4):271-6.

8. Taniguchi T, Takaki J, Hirokawa K, Fujii Y, Harano K. Associations of workplace bullying and harassment with stress reactions: A two-year follow-up study. *Ind Health* 2016;54(2):131-8.
9. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vähäta J, Valimäki M. Patient aggression and the well-being of nurses: A cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Environ Res Public Health* [online]. 2017 [cited 2019 March 30];14(10):1245. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/10/1245>
10. Eneroth M, Gustafsson Senden M, Schenck Gustafsson K, Wall M, Fridner A. Threats or violence from patients was associated with turnover intention among foreign-born GPs-a comparison of four workplace factors associated with attitudes of wanting to quit one's job as a GP. *Scand J Prim Health Care* 2017;35(2):208-13.
11. Lee BJ, Park SG, Min KB, Min JY, Hwang SH, Leem JH, et al. The relationship between working condition factors and well-being. *Ann Occup Environ Med* [online]. 2014 [cited 2019 March 3];26:34. Available from: <https://aoemj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40557-014-0034-z>
12. Silpakit A. Srithanya stress scale. *J Ment Health Thai* 2008;16(3):177-85.
13. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guideline for mental health assessment for health care personnel in community hospital. Nontaburi: Bureau of Mental Health Promotion and Development; 2015.
14. Kvorning J. WHO-5 Questionnaires [Internet]. 2018 [cited 2018 May 27]. Available from: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>
15. Phongsri P. Project analysis technic. vol 3. Bangkok: Dharmasarn Printing Co.,Ltd.; 2003.
16. Vanichbuncha K. Statistic for research. Bangkok: Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University; 2006.
17. Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC Nurs* [online]. 2015 [cited 2019 April 1];14:9. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-015-0062-1>
18. Patcharatanasan N, Lertmaharit S. The prevalence characteristics and related factors of workplace violence in healthcare workers in Emergency Departments of government hospitals in Region 6 Health Provider. *JPMAT* 2018;8(2)212-25.
19. KitanehM ,Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [online]. 2012 [cited 2019 April 1];12(1):469. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-469>
20. Tonso MA, Prematunga RK, Norris SJ, Williams L, Sands N, Elsom SJ. Workplace violence in mental health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. *Int J Ment Health Nurs*2016;25(5):444-51.

21. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Workplace violence toward physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health* [online]. 2017 [cited 2019 April 1];14(8):879. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/8/879/htm>
22. Sumpuntapong A, Na Nongkai S, Sujirarat D. Stress of nurse and nursing assistants in Medical Unit a government university hospital. *J Boromarajonani Coll Nurs Bangkok* 2015;31(1):94-100.
23. Song KW, Choi WS, Jee HJ, Yuh CS, Kim YK, Kim L, et. al. Correlation of occupational stress with depression, anxiety, and sleep in Korean dentists: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [online]. 2017 [cited 2019 March 31];17(1):398. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-017-1568-8>
24. Itzhaki M, Bluvstein I, PelesBortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filshtinsky V, et al. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Front Psychiatry* [online]. 2018 [cited 2019 March 30];9:59. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00059/full>
25. Lee HS, Kim GH, Jung SW, Lee JH, Lee KJ, Kim JJ. The association between perceived discriminations and well-being in Korean employed workers: The 4th Korean Working Conditions Survey. *Ann Occup Environ Med* [online]. 2017 [cited 2019 April 1];29:46. Available from: <https://aoemj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40557-017-0205-9>

