

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดสมุทรปราการ

Factors related to effects of workplace violence among nurses in primary care hospital, Samut Prakan Province

อดุลย์ ฉายพงษ์ วท.ม.

Adun Chayyaphong M.Sc.

ศรียรัตน์ ล้อมพงษ์ Ph.D.

Srirat Lormphongs Ph.D.

นันทพร ภัทรพุทธ Ph.D.

Nantaporn Phatarabuddha Ph.D.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Public Health, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 168 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2560 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยการหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหญิง ร้อยละ 97.0 อายุเฉลี่ย 37.2 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.7 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 42.3 และความรุนแรงที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากญาติผู้ป่วย ร้อยละ 85.1 ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับต่ำ และผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และต่อทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะคือ ผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปกำหนดเป็นนโยบายและกิจกรรม ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานร่วมกันในทุกแผนกของโรงพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของผลของการถูกระทำความรุนแรง โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนสภาพการปฏิบัติการ การกำหนดนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรง และการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปฏิบัติงาน

Abstract

This study is a cross-sectional descriptive study. Its objective is to investigate relationship between working conditions, organizational policies for prevention and management workplace violence, socials support and effect of workplace violence among nurses in a primary care hospital. The study subjects were 168 nurses who work in the primary care hospital, Samut Prakan Province. All data were collected by questionnaires

from April to June 2017 and were analyzed by Pearson's correlation coefficient test. Results revealed that most of them were female 97.0%, average age was 32.7 years old and had experience for 12.7 years in average, mainly work in inpatient department (42.3%) and most violence is perpetrated by relatives of patient (85.1%). An effect of violence to physicals in low level and an effect of violence to feeling on the event and attitude in medium level. Moreover correlation study revealed that working condition, organizational policies for prevention and violence management in workplace and social support were significantly associated with the effect of violence to feeling on the event and the effect of violence to attitude ($p < 0.01$ and $p < 0.001$, respectively). For suggestion the hospital administrator and healthcare workers should use the relationship factor to determine policies and systems for prevention and violence management in workplace in every department of the hospital together for reducing the effect of violence level by focusing on working conditions improvement, policies determination for prevention and violence management in workplace and social support for workers.

คำสำคัญ

ผลของการถูกรบกวนจากความรุนแรง, พยาบาล

Keywords

effect of workplace violence, nurses

บทนำ

การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยทางด้านชีวภาพ เช่น การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านเคมี เช่น การสัมผัสกับยาบางชนิด ก๊าซที่ใช้ในห้องผ่าตัด ทางด้านกายภาพ เช่น การสัมผัสรังสีในการรักษาและการวินิจฉัยโรค ปัจจัยเสี่ยงทางด้านท่าทางการทำงาน เช่น การเข็นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกเข็มตำ⁽¹⁾ และรวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน เช่น ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ทั้งความรุนแรงทางด้านร่างกายและทางด้านวาจา โดยความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การใช้วาจาหรือกิริยา รวมทั้งการใช้กำลังของบุคคลฝ่ายหนึ่งที่เราเรียกว่าเป็นผู้กระทำ ไปกระทำกับอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ถูกรบกวน ในสถานที่ทำงานอันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง⁽²⁾

จากการสำรวจของสำนักสถิติแรงงานแห่งชาติ สหรัฐอเมริกาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีอัตราอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน 7.8 รายต่อ 10,000 ราย ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ที่มีอัตราอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานเพียง 2 ราย ต่อ 10,000 ราย⁽³⁾ โดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ถูกกระทำรุนแรงมากที่สุดคือ พยาบาล⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลยังมีน้อย โดยมีการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่า พยาบาลร้อยละ 88.6 มีประสบการณ์การถูกรบกวนความรุนแรง⁽⁵⁾ ซึ่งความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางด้านวาจา รองลงมาคือ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย⁽⁵⁻⁷⁾ โดยมีผู้ป่วยเป็นสาเหตุหลักในการกระทำรุนแรงทั้งทางด้านร่างกายและด้านวาจา⁽⁵⁾ สำหรับปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยกระทำรุนแรง ได้แก่ การเมาสุรา การใช้ยาเสพติด การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน รวมทั้งอาการแสดงของความเจ็บป่วย⁽²⁾

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลหลายฝ่าย ทั้งบุคลากร ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและองค์กร โดยเฉพาะส่งผลต่อบุคลากรทางพยาบาล ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กระบวนการทำงาน ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการพยาบาล⁽⁸⁾ รวมถึงตัดสินใจที่จะลาออกจากงาน⁽⁹⁾ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งผลของการถูกระบาดความรุนแรงออกเป็น 3 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย เช่น การบาดเจ็บจากการถูกระบาดความรุนแรง ทางด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์ เช่น รู้สึกโกรธ รู้สึกเครียดขณะถูกระบาดความรุนแรง และทางด้านทัศนคติของพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน

การศึกษาผลกระทบต่อการทำงานอาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน⁽¹⁰⁾ สำหรับการศึกษาด้านความรุนแรงในสถานที่ทำงานของสถานบริการสุขภาพที่ผ่านมาเป็นเพียงการศึกษาถึงอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และแหล่งที่มาของความรุนแรง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้เกิดผลกระทบจากความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในการวางแผนกำหนดมาตรการป้องกัน และจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบของการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการที่มีประสบการณ์ถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากผู้ป่วย และ/หรือญาติผู้ป่วย และ/หรือผู้บังคับบัญชา และ/หรือเพื่อนร่วมงานในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 224 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie RV และ Morgan DW⁽¹¹⁾ จำนวน 140 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20.0 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie RV และ Morgan DW จำนวน 28 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 168 คน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 แห่ง และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^(2,12-13) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อทัศนคติ มีค่า alpha coefficient เท่ากับ 0.776, 0.925 และ 0.840 ตามลำดับ โดยลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

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

ตอนที่ 2 สภาพการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2.2 ลักษณะการปฏิบัติงาน

จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) จำนวน 10 ข้อ โดยมีข้อความ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคย

ตอนที่ 3 นโยบายของหน่วยงานในการป้องกัน และจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบ มี และไม่มี

ตอนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน จำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) โดยมีข้อความ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 ผลของการถูกระบาดความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 5.1 ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อร่างกาย จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบ เคย และไม่เคย จำนวน 9 ข้อ และแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 5.2 ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ความรุนแรง ในสถานที่ทำงาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบประเมินค่า (rating scale) โดยมีข้อความ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด

ตอนที่ 5.3 ผลของการถูกระบาดความรุนแรงต่อทัศนคติ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบประเมินค่า (rating scale) โดยเป็นข้อความ ทางบวกและทางลบ มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ข้อมูลความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงใน สถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของ หน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งข้อมูลผลของการถูกระบาดความรุนแรง ได้มีการพิจารณาแบ่งเป็น 3 ระดับตามกฎของ Best, J. W.⁽¹⁴⁾ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป สภาพการทำงาน ขนาดโรงพยาบาล นโยบายของ หน่วยงาน และการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระบาดความรุนแรง โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลหญิง ร้อยละ 97.0 อายุเฉลี่ย 37.2 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยอยู่ที่ 12.7 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงสุด 35 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน อยู่แผนกผู้ป่วยใน และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม เกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120-150 เตียง ร้อยละ 54.1 ความรุนแรงที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากญาติ ผู้ป่วย ร้อยละ 85.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 168)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	3.0
หญิง	163	97.0
อายุ (ปี)		
(X̄ = 37.2, SD = 9.9, Min = 22 ปี, Max = 58 ปี)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
(X̄ = 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 (PCU)	12	7.1
ประวัติการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง		
เคย	39	23.2
ไม่เคย	129	76.8
ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (เตียง)		
10-30	30	17.9
60	47	28.0
90-120	91	54.1
แหล่งของความรุนแรงที่ได้รับ*		
ผู้ป่วย	133	79.2
ญาติผู้ป่วย	143	85.1
ผู้บังคับบัญชา	55	32.7
เพื่อนร่วมงาน	65	38.7

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. สภาพการปฏิบัติงาน นโยบายในการป้องกัน และจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา ระดับความเสี่ยงของการเกิด ความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน

นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.9 ร้อยละ 54.8 และร้อยละ 51.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (n = 168)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงจากสภาพการปฏิบัติงาน		
ระดับสูง	41	24.4
ระดับปานกลาง	109	64.9
ระดับต่ำ	18	10.7
นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน		
ระดับสูง	26	15.4
ระดับปานกลาง	92	54.8
ระดับต่ำ	50	29.8
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง	81	48.2
ระดับปานกลาง	87	51.8
ระดับต่ำ	0	0.0

3. ผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ระดับต่ำ ร้อยละ 78.6 ผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์และต่อทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 และ 61.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์และต่อทัศนคติ (n = 168)

ระดับผลของการถูกกระทำความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย		
ระดับสูง	14	8.3
ระดับปานกลาง	22	13.1
ระดับต่ำ	132	78.6
ผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์		
ระดับสูง	34	20.2
ระดับปานกลาง	120	71.4
ระดับต่ำ	14	8.4
ผลของการถูกกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ		
ระดับสูง	50	29.8
ระดับปานกลาง	104	61.9
ระดับต่ำ	14	8.3

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย

พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เล็กน้อยทางบวกกับผลของการถูกระทำ ความรุนแรง

ต่อร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.260$, $p < 0.01$) นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย (n = 168)

ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	r	p-value
สภาพการปฏิบัติงาน	27.7	5.1	0.260	<0.01
นโยบายของหน่วยงาน	6.2	3.2	-0.136	0.078
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	95.2	10.6	-0.079	0.309

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์

พบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เล็กน้อยทางบวก กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อ

ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.288$) นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.235$ และ -0.259 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ (n = 168)

ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	r	p-value
สภาพการปฏิบัติงาน	27.7	5.1	0.288	<0.001
นโยบายของหน่วยงาน	6.2	3.2	-0.235	<0.01
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	95.2	10.6	-0.259	<0.01

6. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ

พบว่า นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับ

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เล็กน้อยทางลบกับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.370$ และ -0.300 , $p < 0.001$ ตามลำดับ) และสภาพการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน นโยบายของหน่วยงานในการจัดการและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับผลของการถูกระทำ ความรุนแรงต่อทัศนคติ (n = 168)

ปัจจัย	$\bar{X}$	SD	r	p-value
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

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกายอยู่ในระดับต่ำกว่าผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์และต่อทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ⁽²⁾ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับผลของการถูกระทำความรุนแรงทางด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และต่อทัศนคติอยู่ในระดับสูงกว่าผลของการถูกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกาย เพราะพยาบาลส่วนใหญ่มักไม่ได้รับบาดเจ็บเมื่อถูกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า สภาพการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อร่างกาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการปฏิบัติงานที่ต้องใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย เป็นสภาพการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากกว่าสภาพการปฏิบัติกรอื่นๆ เพราะการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย เป็นการเอื้อต่อการกระทำ ความรุนแรงทางด้านร่างกายของผู้ป่วยต่อพยาบาลได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษา ของ Xing K, et al⁽¹⁵⁾ พบว่า พยาบาลที่มีสภาพการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น อาบน้ำให้ผู้ป่วย ยก หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงมากกว่าพยาบาลที่มีสภาพการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้สภาพการปฏิบัติงานยังมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อพยาบาลถูกระทำความรุนแรงจากสภาพการปฏิบัติงานนั้นๆ ย่อมเกิดความรู้สึกกลัวที่จะถูกระทำความรุนแรงซ้ำๆ

เมื่อต้องอยู่ในสภาพการปฏิบัติงานแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ramacciat N, et al⁽¹⁶⁾ ที่ทำการศึกษเชิงคุณภาพและพบว่า พยาบาลที่เคยถูกระทำความรุนแรงมีความรู้สึกกลัวว่าจะถูกระทำความรุนแรงอีกครั้งเมื่อต้องกลับไปปฏิบัติงานแผนกเดิม

จากการศึกษาพบว่า นโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อหน่วยงานมีการกำหนดนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม เช่น จัดให้มีการติดตั้งอุปกรณ์ในการตรวจตราการผ่านเข้า-ออกในสถานที่ทำงาน และมีการติดตั้งระบบสัญญาณเตือนภัยหรือปุ่มขอความช่วยเหลือกรณีถูกระทำความรุนแรงได้อย่างทันถ่วงที เป็นต้น ย่อมส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกปลอดภัยจากการถูกระทำความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhao S, et al⁽¹⁷⁾ พบว่า นโยบายของหน่วยงานในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของบุคลากรทางการพยาบาล อีกทั้งนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานยังมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อทัศนคติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อพยาบาลถูกระทำความรุนแรง และไม่ได้รับการคุ้มครองหรือดูแลจากหน่วยงาน ส่งผลให้พยาบาลผู้ถูกระทำความรุนแรงรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ และสูญเสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ramacciat N, et al⁽¹⁶⁾ ซึ่งพบว่า พยาบาลที่ถูกระทำความรุนแรงมีความรู้สึกว่า ตนเองไม่มีคุณค่า เมื่อไม่ได้

รับการคุ้มครองและดูแลจากหน่วยงาน เมื่อถูกระทำ ความรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อพยาบาลถูกระทำความรุนแรง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้พยาบาลผู้ถูกระทำรู้สึกสบายใจมากขึ้นจากเหตุการณ์ เพราะรู้สึกว่าตนเองสามารถได้รับการช่วยเหลือ และการปกป้องจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวัดน์ ทางธรรม และคณะ⁽¹⁸⁾ ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาล และ Li L, et al⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีผลต่อความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และความสำเร็จส่วนบุคคลของพยาบาล นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงต่อความรู้สึกต่อทัศนคติ ทั้งนี้อาจเพราะเกิดจากการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกที่เห็นคุณค่าในตนเอง เป็นที่รัก และมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในสังคม ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข⁽²⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล และหัวหน้าแผนกสามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปใช้กำหนดมาตรการเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการถูกระทำความรุนแรง โดยเน้นที่การปรับสภาพการปฏิบัติงาน เช่น หลีกเลี่ยงการให้พยาบาลอยู่กับผู้ป่วยเพียงลำพัง เป็นต้น การกำหนดนโยบายในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร โรงพยาบาลกับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่ถูกระทำความรุนแรง เช่น มีการสนับสนุนทางด้านค่าชดเชย และการดูแลจากการถูกระทำความรุนแรง

2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควรดำเนินการสำรวจผลของการถูกระทำความรุนแรงที่บุคลากร

ในหน่วยงานได้รับ และนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการถูกระทำความรุนแรงด้านนั้น ๆ มากำหนดเป็นกิจกรรม เพื่อลดผลของการถูกระทำความรุนแรง พร้อมทั้งศึกษาความแตกต่างของระดับผลของการถูกระทำความรุนแรง ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกให้ดำเนินการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
2. วันเพ็ญ ไสโหม, สุดาพรรณ ัญญิรา, ณวีร์ชยา ประเสริฐสุจินดา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. Rama Nurse J 2553;16: 121-35.
3. Bureau of Labor Statistics. Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 17]. Available from: http://www.bls.gov/news.release/archives/osh2_12162014.pdf
4. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse work-place violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. J Emerg Nurs 2014;40:218-28.
5. วิศรา ดิษบรรจง. สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการ

- พยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551. 134 หน้า.
6. Wei C, Chiou S, Chien L, Huang N. Workplace violence against nurses—prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2016;56:63–70.
 7. Banda CK, Mayers P, Duma S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Health SA Gesondheid* 2016;21:415–21.
 8. Lanctot N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: a systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior* 2014;19:492–501.
 9. Dithisawatwet S. Workplace violence against nurses: rate and its effect on the intention to leave nursing career [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013. 157 p.
 10. สนิท พร้อมสกุล, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, กฤษดา แสงดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1; วันที่ 26 สิงหาคม 2554; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี. นนทบุรี; 2554. หน้า 119–40.
 11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30:607–10.
 12. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers [Internet]. 2004 [cited 2017 Feb 9]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>
 13. ทัดดาว นิยมมาศ. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545. 92 หน้า.
 14. Best, J. W. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1997.
 15. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, et al. Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: a cross-sectional survey. *PLoS ONE* 2015;doi: 10.1371
 16. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B. Violence against nurse in the triage area: an Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs* 2015;23:274–80.
 17. Zhao S, Liu H, Ma H, Jiao M, Li Y, Hao Y, et al. Coping with workplace violence in health-care settings: social support and strategies. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:14429–44.
 18. วีรวัฒน์ ทางธรรม, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ลำก้าน. ปัจจัยทำนายความเครียดจากการทำงานของพยาบาลชายในประเทศไทย. *วารสารกองการพยาบาล* 2557;41:6–22.
 19. Li L, Ruan H, Yuan W-J. The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: a cross-sectional study. *Chinese Nursing Research* 2015;2:45–50.
 20. กัญญ์สิริ จันทรเจริญ, สุกัญญา นัครามนตรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับทักษะชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2559;3:85–99.