ปัจจัยทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

อริยฉัฏร กาฬหว้า* จักรกฤษณ์ พลราชม**

บทคัดย่อ

บทนำ : พฤติกรรมรุนแรงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงและปัจจัยทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
วิธีการวิจัย : การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จำนวน 356 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
ผลการวิจัย : พยาบาลวิชาชีพถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.40 (SD = 3.59) โดยพบว่า การรับรู้ความความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.713, -.433, $p < .01$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้ความความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.655, -.120, $p < .01$ ตามลำดับ) สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้ z (การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง) = -.655 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) -.120 (แรงสนับสนุนทางสังคม) ทั้งนี้ปัจจัยทั้งสองร่วมกันทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงได้ร้อยละ 51.60
สรุปผล : ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมในการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ : การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงในที่ทำงาน

*นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร, E-mail: Ariya.er@gmail.com
**มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Received: *April 19, 2020* ***Revised:*** *June 9, 2020* ***Accepted:*** *November 19, 2020*

Predictive factors of violent behavior in the workplace among registered nurses at a tertiary level hospital

Ariyachart Kalawa* Chakkrit Ponrachom**

Abstract

Background: Violent behavior is a problem that affects the body, mind, and work of registered nurses.

Objectives: This study aimed to examine violent abuse in the workplace and correlated predictive factors among registered nurses at a tertiary level hospital.

Methods: This predictive correlational study used cluster sampling to recruit 356 registered nurses. Data collection was conducted by using questionnaires related to personal information, violent abuse in the workplace, self-efficacy in preventing and managing violent behavior and social support. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression were used for data analysis.

Results: The results revealed that the total mean score of violent abuse in the workplace was 15.40 (SD = 3.59), indicating that the participants had a low level of violent abuse in the workplace. Self-efficacy in preventing and managing violent behavior and social support had a statistically significant negative correlation with violent behavior (r = -.713, -.433, p <.01, respectively). Results of regression analysis indicated that self-efficacy in preventing and managing violent behavior and social support were significant predictors of violent abuse in the workplace (β = -.655, -.120, p < .01 respectively). The model for the equation was z (violent behavior) = -.655 (self-efficacy) -.120 (social support). Both factors predict 51.60% of violent behavior in the workplace among registered nurses.

Conclusions: The findings of this study suggest that nurse administrators might develop a program of violent behavior prevention and management in the workplace through developing self-efficacy in preventing and managing violent behavior and social support in registered nurses.

Keywords: self-efficacy, social support, workplace violence

*Master Degree Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus, E-mail: Ariya.er@gmail.com

**Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

บทนำ

พฤติกรรมรุนแรง เป็นการแสดงออกด้านคำพูดหรือการกระทำ ต่อตนเอง บุคคลหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นผลมาจากความโกรธ ความคับข้องใจ ความต้องการรุนแรง ความกดดันทางสังคมและควบคุมตนเองไม่ได้ มีเจตนาทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ ทำร้ายจิตใจ รวมถึงทำให้ฝ่ายตรงข้ามสะเทือนใจ[1-3] การใช้ความรุนแรงหรือพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาลกับบุคลากรทางสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกอย่างกว้างขวางและแพร่หลาย เจ้าหน้าที่ถูกล่วงละเมิด ข่มขู่ คุกคามหรือทำร้ายร่างกายขณะทำงาน ทั้งนี้มากกว่าร้อยละ 50.00 ของบุคลากรด้านสุขภาพเคยถูกกระทำรุนแรงในขณะปฏิบัติงาน[1] จากการศึกษาความชุกของความรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหลายประเทศ ได้แก่ รัฐปาเลสไตน์ สาธารณรัฐแกมเบีย เขตบริหารพิเศษมาเก๊าแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน สหรัฐอเมริกา สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย และสาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ พบในอัตราที่สูงมากคือ ร้อยละ 80.00, 69.00, 57.20, 44.60, 30.00, 29.90 และ 27.70 ตามลำดับ[1, 4-5]

สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศรายงานว่า พยาบาลวิชาชีพเผชิญกับพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ[1] ทั้งนี้ด้วยนโยบายของรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นศูนย์รับการส่งต่อเพื่อการรักษาในกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน และใช้บุคลากรที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการรักษา จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วย และญาติต้องเผชิญกับการรอรับการบริการทางการแพทย์เป็นเวลานาน และอาจไม่ประทับใจในการบริการหรือคุณภาพตามที่ต้องการก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงได้[6] การมีพฤติกรรมรุนแรงของผู้รับบริการ พบว่า มีสาเหตุจากทั้งด้านผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม บุคลากร และระบบการทำงานขององค์กร[7] ลักษณะของความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการกระทำรุนแรงด้วยวาจา และการทำร้ายร่างกาย ทั้งนี้ผู้กระทำความรุนแรงอาจเป็นได้ทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้มารับบริการอื่นๆ หรือแม้กระทั่งเพื่อนร่วมงาน[6]

จากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นความเสี่ยงและภัยคุกคามที่สำคัญ นับวันยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นดังที่เห็นปรากฏตามสื่อมวลชนต่างๆ เช่น ปัญหาความไม่พึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจกับบุคลากรเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เป็นความเสี่ยงที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพ[1] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในสถานที่ทำงานนั้นเป็นสหปัจจัย (multi-factors)[8-9] ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล (individual factors) ร่วมกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment factors) โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพโดยตรง เช่น การรับรู้ ความคาดหวัง แรงจูงใจ เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน สภาพของการทำงาน เป็นต้น

จากการศึกษาการถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรม

รุนแรงในพยาบาลวิชาชีพต่ำจะมีโอกาสในการเผชิญกับพฤติกรรมรุนแรงในสถานที่ทำงานสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแบบดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองจะสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างชัดเจน[10] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกกระทำพฤติกรรมรุนแรงในพยาบาลวิชาชีพ[7,11] ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการถูกกระทำพฤติกรรมรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกกระทำพฤติกรรมรุนแรงในพยาบาลวิชาชีพ[8-9]

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยอยากทราบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และจัดการพฤติกรรมรุนแรง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีอำนาจในการทำนายการถูกกระทำพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างไร เพื่อการนำผลการวิจัยไปสู่การวิเคราะห์ อธิบาย และทำความเข้าใจถึงปัจจัยสาเหตุเชิงพฤติกรรมที่แท้จริง และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research)

ตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 628 คน ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 314 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุของ Cohen[12] และปรับขนาดเพื่อลดการเกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยใช้เกณฑ์ของ Burns and Grove[12] ค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ r ไม่เกิน 0.7 ด้วยสูตรปรับขนาดของ Hsieh, Bloch & Larson[12] และทดแทนข้อมูลที่ผู้ตอบอาจไม่ตอบกลับมาร้อยละ 40.00[13] ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยจัดกลุ่มตามประเภทการให้บริการพยาบาลในกลุ่มสาขาเดียวกัน และเฉลี่ยให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งประชากรในแต่ละกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน สามารถจัดกลุ่มได้ทั้งหมด 7 กลุ่มๆ ละ 83-98 คน จากนั้นทำการจับสลากแบบไม่ใส่คืนเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างใกล้เคียงกับที่คำนวณได้มากที่สุด ได้ทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 367 คน จากตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 314 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาตัวอย่างทั้งหมดที่สุ่มได้ ซึ่งมีความเพียงพอและครอบคลุมขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา แผนกที่ทำงานและรูปแบบการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 12 – 60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) 12-27 คะแนน หมายถึง ถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับต่ำ 2) 28 – 43 คะแนน หมายถึง ถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลาง และ 3) 44-60 คะแนน หมายถึง ถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 15-75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) 15 – 35 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ 2) 36 – 56 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง และ 3) 57 – 75 คะแนน หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 12-60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) 12-27 คะแนน หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ 2) 28-43 คะแนน หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และ 3) 44-60 คะแนน หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในพื้นที่และบริบทคล้ายคลึงกันจำนวน 48 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .79, .87 และ .87 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่ SKHREC38/2562 ลงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2562

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร ในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ถึง

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดและแนวทางของข้อพิจารณาทางจริยธรรม โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแผนกและกำหนดเวลาเก็บคืน หากได้ยังไม่ครบจะติดตามเก็บแบบสอบถามที่ยังขาดในวันถัดไปจนครบจำนวนของตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่างจำนวน 367 คน มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องจำนวน 356 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.00 ซึ่งครอบคลุมขนาดตัวอย่าง และเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.80 อายุเฉลี่ย 32.65 ปี (SD = 8.54) อายุงานเฉลี่ย 8.69 ปี (SD = 7.88) มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 85.40 รองลงมาคือการพยาบาลเฉพาะทาง ร้อยละ 12.10 และปริญญาโท ร้อยละ 2.50 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยสามัญมากที่สุด ร้อยละ 57.30 รองลงมา คือ แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกผู้ป่วยพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 18.80,12.90, 5.60 และ5.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรูปแบบในการปฏิบัติงานในลักษณะงานบริการพยาบาล ร้อยละ 95.50

2. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับต่ำ (M = 15.40, SD = 3.59) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 55.49, SD = 7.95) และแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 40.63, SD = 6.89) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 356)

ตัวแปร	*M*	SD	Actual Range	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)			แปลผล
				สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง	15.40	3.59	12 - 35	0(0.0)	1(0.3)	355(99.7)	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง	55.49	7.95	35 - 74	160(44.9)	195(54.8)	1(0.3)	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	40.63	6.89	21 - 60	39(11.0)	221(62.0)	96(27.0)	ปานกลาง

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Best and Kahn[14] พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับปานกลาง (r = -.713, $p < .01$) และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในระดับต่ำ (r = -.433, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง (n = 356)

ตัวแปร	1	2	3
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง	1		
แรงสนับสนุนทางสังคม	.478*	1	
การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง	-.713*	-.433*	1

*p < .01

4. การทดสอบอำนาจในการทำนาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง (β = -.655, $p < .01$) รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคม (β = -.120, $p < .01$) สามารถเขียนเป็นสมการทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงได้ ดังนี้ z (การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง) = -.655 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) -.120 (แรงสนับสนุนทางสังคม) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของปัจจัยต่างๆ ต่อการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง (n = 356)

ตัวแปร	B	S.E.	β	t	p
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง	-.296	.019	-.655	-15.596	.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.063	.022	-.120	-2.863	.004*
ค่าคงที่ (Constant)	34.374	1.011		33.988	.001*

R= 0.720, R^2= 0.519, R^2 adj = 0.516, F = 190.529, *p < .01

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากเมื่อพยาบาลวิชาชีพเคยถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงแล้ว จะเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงและลดการเผชิญหน้ากับผู้กระทำรุนแรง จึงมีส่วนช่วยให้อัตราการถูกกระทำรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัย[8,15-16] ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความชุกของการถูกกระทำรุนแรงโดยมีความบ่อยของการถูกกระทำในระดับน้อยครั้ง

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง และเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง อภิปรายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงต่ำรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับความรุนแรงได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพแปลความรุนแรงที่ตนเองได้รับว่าถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงสูง และเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และจัดการพฤติกรรมรุนแรงสูง จะรับรู้ว่าตนเองสามารถจัดการกับความรุนแรงที่เผชิญนั้นได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพแปลความรุนแรงที่ตนเองได้รับว่าไม่ได้ถูกกระทำรุนแรง หรือถูกกระทำรุนแรงต่ำ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงนั้น เป็นกลไกทางจิตส่วนบุคคลที่เกี่ยวเนื่องกับความรู้สึกอารมณ์ และพฤติกรรม เกิดขึ้นได้จาก 2 องค์ประกอบคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีของการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง เมื่อ

พยาบาลวิชาชีพขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่ไม่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้และแปลความรุนแรงที่ตนเองได้รับว่าถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับที่สูงย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแบบดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองจะสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างชัดเจน[10] การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของอัครเดช กลิ่นพิบูรณ์และคณะ[7] พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ขาดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ขาดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงได้ ขาดทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรง กลัวให้การพยาบาลไม่ถูก ไม่กล้าไม่มั่นใจในการดูแลเหล่านี้มีโอกาสเผชิญหน้ากับพฤติกรรมรุนแรงสูง นอกจากนั้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการลดความเครียดทำให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถฟื้นตัวจากผลกระทบจากความรุนแรงในที่ทำงานได้[16] ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงเป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำจะถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงได้สูง ในทางตรงกันข้ามพยาบาลวิชาชีพที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงต่ำ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยส่งเสริมเพื่อการเกิดพฤติกรรมที่เกิดจากการได้รับการสนับสนุนระหว่างบุคคล เช่น ครอบครัว ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทั้งทางด้านเครื่องมือ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินตนเอง ทั้งนี้ด้วยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเป็นกะในเวลาที่ไม่ปกติ อีกทั้งยังมีบุคลากรไม่เพียงพอจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานแบบควบหลายกะ ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานน้อย ดังนั้นจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ เพื่อที่จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่ดีได้ จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้และแปลความรุนแรงที่ตนเองได้รับว่าถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง ในทางตรงกันข้ามเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าหรือได้รับการยกย่อง ได้รับคำปรึกษาหรือข้อมูล ให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากทั้งครอบครัว หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของตนเอง[17] ย่อมมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติงาน และมีพฤติกรรมการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้และแปลความรุนแรงที่ตนเองได้รับว่าไม่ได้ถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับผล

การศึกษาของนักวิจัย[8-9] ที่พบว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกสบายใจมากขึ้น เพราะรู้สึกว่าตนเองสามารถได้รับการช่วยเหลือ และการปกป้องจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมนี้ จะช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นที่รักและมีส่วนร่วมในสังคม[9] จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถ สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการศึกษา พบว่า การถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายการถูกกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ

ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมในการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนากิจกรรมในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและจัดการพฤติกรรมรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการถูกกระทำพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงไปยังประชากรที่กว้างขึ้น

References

1. Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. J BMC nursing. 2015;14(1):1-5.
2. Nakbut K. Development of prevention and management of aggressive and violence behavior in psychiatric wards [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai).
3. Kamontham W. Violence Appears in Case Studies: TV Drama Hunts 2017 [Thesis]. Bangkok: Bangkok University; 2017. (in Thai).
4. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Workplace violence toward physicians and nurses: prevalence and correlates in Macau. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(8):879.
5. Sisawo EJ, Ouédraogo S Y Y A, Huang SL. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):2-11.
6. Saimai W, Thanchira S, Prasertsukchinda N. Workplace violence and management

of nursing personnel in accident and emergency departments. Ramathibodi Nursing Journal. 2010;16(1):121-35. (in Thai).

7. Klinpiboon A, Morachat C, Sarakan K. Strategies for professional nurse development in managing aggressive behavior of psychiatric patients in the hospitals of the Health Region 10. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2017;31(1):29-40. (in Thai).
8. Chayphong A, Lormphongs S, Phatarabuddha N. Factors related to effects of workplace violence among nurses in primary care hospital, Samut Prakan Province. Disease Control Journal. 2017;43(4):413-22. (in Thai).
9. Li L, Ruan H, Yuan WJ. The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: A cross-sectional study. Chin Nurs Res. 2015;2 (2-3):45-50.
10. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive deveopment and functioning. Educ Psychol. 1993;28:117-48.
11. Chiangkhong A, Auamaneekul N, Kaewbunchu O. Factor related to workplace violence among nurses working in industry. Journal of Public Health Nursing 2012;26(3):45-62. (in Thai).
12. Tanormseang N. Sample size calculation in the case of multiple regression analysis [Internet]. 2017 [17 Oct 2019]; Available from:https://home.kku.ac.th/nikom/sample_size_multiple_ regression_2560.pdf. (in Thai).
13. Sapbamrur R. Public Health Research Methodology. Bangkok: OS. Printing House; 2016.
14. Best JW, Kahn JV. Research in education (10). Boston, MA: Pearson Education Inc; 2006.
15. Niyamas T. Workplace violence and violence management of nursing personnel [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002. (in Thai).
16. Yao Y, Wang W, Wang F, Yao W. General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. Int J Occup Med Environ Health. 2014;27(3):389-99.
17. Kritthathip B, Boonchuaythanasit K. Relationship between self-efficacy and social support on coping with stress and coping with stress behaviors of nurses working in Pramongkutklao Hospital. Journal of Health Science Research. 2016;10(2):1-7. (in Thai).