

The Prevalence characteristics and related factors of workplace violence in healthcare workers in emergency departments of government hospitals in region 6 health provider.

Napatsawan Patcharatanasan, M.D.,
Somrat Lertmaharit M.Sc.***

Abstract

The purpose of this study was to study prevalence, characteristics and related factors of workplace violence among healthcare workers in accident and emergency departments of government hospitals in Region 6 Health Provider. This study was a cross-sectional study. Self-reported questionnaires were completed by 472 participants during July to December 2017.

The results revealed that the prevalence of workplace violence in the previous year was 61.7% (95% CI: 57.4% to 65.9%). The prevalence of verbal violence, physical violence and sexual violence were 94.2%, 26.1% and 6.5% respectively. Troublemakers who committed physical violence and sexual violence were patients while troublemakers who committed verbal violence were patients' relatives. Related factors of physical violence were male, little work experience, auxiliary, working hours approximately more than 48 hours per week and lack of staff ($p\text{-value}<0.05$). Related factors of verbal violence were young age, little work experience, holding a position as an operator, direct interaction with patients and patients' relatives, shift work and working hours approximately more than 48 hours per week ($p\text{-value}<0.05$).

Workplace violence among emergency healthcare workers is frequent and affects both physical and mental health of healthcare workers including causing burnout and early resignation. The study of prevalence and related factors of workplace violence will lead to planning for setting management and prevention guidelines and reducing the impact of workplace violence incidents more suitably and effectively.

Keywords: Prevalence, Related factors, workplace violence, healthcare worker, emergency departments

,Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University*

ความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุ ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากร ทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6

นภัสวรรณ พชรนสาร, พ.บ.*,
สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, วท.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire by ILO/ICN/WHO/PSI Geneva 2003 ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2560 มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม เป็นจำนวนทั้งสิ้น 472 คน

ผลการศึกษา ความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.7 (95% CI : ร้อยละ 57.4 ถึง 65.9) โดยพบความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกาย และทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 94.2 ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับ ผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศ คือ ผู้ป่วย ส่วนผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางวาจา คือ ญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางกายด้วยการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้า ตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาด้วยการไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉย และตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางเพศด้วยการบอกให้หยุดการกระทำ ผู้ประสบเหตุความรุนแรงทั้งเหตุความรุนแรงทางกาย ทางวาจา หรือทางเพศ ส่วนใหญ่ไม่มีการเขียนรายงานเหตุการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) คือ ปัจจัยเพศชาย มีประสบการณ์การทำงานน้อย ปัจจัยอาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) คือ ปัจจัยอายุน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน มีลักษณะงานต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ มีการทำงานหมุนเวียนกะ และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เกินกว่า 48 ชั่วโมง

สรุปผลการศึกษา ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินพบได้บ่อยครั้ง และส่งผลกระทบต่อบุคลากรทั้งทางร่างกาย จิตใจ ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน หรือการลาออกจากงานก่อนเวลา การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ ความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาจสามารถช่วยในการพัฒนา การวางแผนการป้องกันรับมือกับสถานการณ์ และหาแนวทางลดผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความชุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน บุคลากรทางการแพทย์ อุบัติเหตุฉุกเฉิน

*,**ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (workplace violence) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนงานทั่วโลก รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ มีการรวบรวมรายงานสถิติโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติสหรัฐอเมริกาในระหว่างปี ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2012 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานมากกว่าภาพรวมของแรงงานภาคอุตสาหกรรม แรงงานในฝ่ายผลิตตลอดจนแรงงานก่อสร้าง⁽¹⁾ โดยเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางกาย หรือรุนแรงถึงมีการเสียชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่ายท้อแท้ หรือซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานโดยทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีปัญหาการขาดงาน และมีการลาออกจากงานก่อนเวลาเพิ่มมากขึ้น⁽²⁻⁵⁾ ซึ่งประเทศไทยนับว่าเป็นอีกประเทศที่พบปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้บ่อยครั้ง ดังปรากฏให้เห็นจากสื่อต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หรือโลกออนไลน์ แต่เมื่อสืบค้นเอกสาร บทความวิชาการ หรือการศึกษาวิจัยของประเทศไทย เกี่ยวกับเหตุความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กลับมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุความรุนแรง ขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานของบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุก อธิบายข้อมูลลักษณะข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และหาความสัมพันธ์ของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่

ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และสระแก้ว เกณฑ์คัดเข้า คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี ก่อนทำการศึกษา และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

คำนวณขนาดของตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จากสูตรสัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากร (Infinite population proportion) โดยอ้างอิงสัดส่วนจากการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะที่พบสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการศึกษามีประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 84.7⁽⁶⁾ จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการในการศึกษาครั้งนี้คือ 183 คน

การสุ่มตัวอย่างทำโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยเริ่มจากสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยแบ่งโรงพยาบาลตามขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ อ้างอิงตามระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS) ซึ่งแบ่งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็น โรงพยาบาลตติยภูมิ

ระดับต้น ตติยภูมิระดับสูง ทุตติยภูมิระดับต้น ทุตติยภูมิระดับกลาง และทุตติยภูมิระดับสูง⁽⁷⁾ แล้วตามด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้สัดส่วนร้อยละ 50 ในการคัดเลือกโรงพยาบาลในแต่ละระดับ เก็บตัวอย่างทั้งหน่วยโดยกำหนด sampling unit คือ โรงพยาบาล และ study unit คือ บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลที่ทำการสุ่มตัวอย่างได้ มีผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 472 คน ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire by ILO/ICN/WHO/PSI Geneva 2003

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) โดยข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ตามการกระจายตัวของข้อมูลที่ได้ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน การทำงานเป็นกะ ประเภทสถานพยาบาล ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรง ประสบการณ์การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ ผู้ก่อเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ ผลกระทบของเหตุการณ์ เช่น การได้รับบาดเจ็บ นำเสนอโดยใช้ความถี่ และร้อยละ และทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การทดสอบไคสแควร์ ข้อมูลเชิงปริมาณหากมีการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติใช้สถิติ unpaired t-test หรือหากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้สถิตินอนพารามตริก Mann Whitney U test โดยใช้ค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลขที่ 310/60 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2560

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 472 คน จาก 580 คน คิดเป็นอัตราเข้าร่วมร้อยละ 81.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 อายุอยู่ระหว่าง 18-65 ปี ค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 33.0 ปี ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 15.0 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 มีสถานภาพโสด และร้อยละ 69.9 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายเป็นพนักงานผู้ช่วยมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล คนขับรถพยาบาล และแม่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90.0 เป็นผู้ปฏิบัติงาน และทำงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ มากกว่าร้อยละ 80.0 มีการปฏิบัติงานหมุนเวียนกะ และเห็นว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และมากกว่าร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 1-5 ปี และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน

ปัจจัยการทำงาน	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ	n=157	n=313	n=470
แพทย์	32 (20.4)	33 (10.5)	65 (13.8)
พยาบาลวิชาชีพ	25 (15.9)	189 (60.4)	214 (45.5)
เวชกิจฉุกเฉิน, ผู้ช่วยพยาบาล	15 (9.6)	30 (9.6)	45 (9.6)
พนักงานผู้ช่วย	85 (54.1)	61 (19.5)	146 (31.1)
ตำแหน่งหน้าที่	n=150	n=304	n=454
หัวหน้างาน	6 (4.0)	23 (7.6)	29 (6.4)
ผู้ปฏิบัติงาน	141 (94.0)	280 (92.1)	421 (92.7)
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ	n=157	n=313	n=470
ใช่	148 (94.3)	299 (95.5)	447 (95.1)
มีการทำงานหมุนเวียนกะ	n=153	n=307	n=460
ใช่	127 (83.0)	241 (78.5)	368 (80.0)
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	n=156	n=309	n=465
ไม่เพียงพอ	124 (75.5)	256 (82.8)	380 (81.7)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	n=142	n=263	n=405
1-5	72 (50.7)	123 (46.8)	195 (48.1)
6-10	26 (18.3)	65 (24.7)	91 (22.5)
>10	44 (31.0)	75 (28.5)	119 (29.4)
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)	n=131	n=250	n=381
>48	70 (53.4)	169 (67.6)	239 (62.7)

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

ความชุกของเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือน ก่อนทำการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 61.7 โดยความชุก เหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นเหตุ ความรุนแรงทางกาย และทางเพศ ตามลำดับ และมีกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 14.8 ที่เกิดเหตุความ รุนแรงมากกว่า 1 ประเภท กลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายมากกว่า เพศหญิง กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนการเกิดเหตุ ความรุนแรงทางวาจามากกว่าเพศชาย วัตถุที่ใช้มากที่สุดในการก่อเหตุความรุนแรงทางกาย คือ อวัยวะ

ของผู้ก่อเหตุ เช่น มือ เท้า แขน เข่า ขา หรือศอก ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกาย และทางเพศ ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากที่สุด คือ ผู้ป่วย แต่ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงาน ในสถานที่ทำงานมากที่สุด คือ กลุ่มของญาติและผู้ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง ทางกาย ทางวาจา หรือทางเพศ ขณะปฏิบัติงาน ในสถานที่ทำงานพบมากที่สุด บริเวณภายในห้อง ฉุกเฉิน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุดอยู่ ในช่วงเวลา 16.01-24.00 น. ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความชุกและลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	ชาย n=159 จำนวน (ร้อยละ)	หญิง n=313 จำนวน (ร้อยละ)	รวม n=472 จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคย	57 (35.8)	124 (39.6)	181 (38.3)
เคย	102 (64.2)	189 (60.4)	291 (61.7)
เหตุความรุนแรงทางกาย**	40 (39.2)	36 (19.0)	76 (26.1)
เหตุความรุนแรงทางวาจา**	92 (90.2)	182 (96.3)	274 (94.2)
เหตุความรุนแรงทางเพศ**	7 (0.1)	12 (0.1)	19 (6.5)
	ความรุนแรงทางกาย	ความรุนแรงทางวาจา	ความรุนแรงทางเพศ
ผู้ก่อเหตุความรุนแรง**	(n=71)	(n=272)	(n=15)
ผู้ป่วย	53 (74.6)	147 (54.0)	11 (73.3)
ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง	30 (42.3)	231 (84.9)	6 (40.0)
เพื่อนร่วมงาน	0	35 (12.9)	2 (13.3)
สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง**	(n=73)	(n=271)	(n=15)
บริเวณห้องฉุกเฉิน	61 (83.6)	232 (85.6)	12 (80.0)
ภายในบริเวณโรงพยาบาล	17 (23.3)	61 (22.5)	4 (26.6)
นอกบริเวณโรงพยาบาล	3 (4.1)	6 (2.2)	1 (6.7)
ช่วงเวลาเกิดเหตุความรุนแรง	(n=73)	(n=272)	(n=15)
08.01-16.00 น.	12 (16.4)	94 (34.6)**	6 (40.0)
16.01-24.00 น.	40 (54.8)	189 (69.5)**	8 (53.3)
00.01-08.00 น.	21 (28.8)	79 (29.0)**	1 (6.7)

หมายเหตุ : **ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีส่วนเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงเพียงร้อยละ 31.6 โดยสัดส่วนการเขียนรายงานมากที่สุดในกลุ่มผู้เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย รองลงมาเป็นความรุนแรงทางเพศ และทางวาจา ตามลำดับ

โดยเหตุผลที่หลักที่ส่งผลให้การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงต่ำกว่าสถานการณ์จริง ทั้งในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง คือ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการเขียนรายงานเหตุการณ์ ดังตาราง 3

ตาราง 3 เหตุผลที่ทำให้การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่ำกว่าสถานการณ์จริงตามความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุผลที่ทำให้การเขียนรายงาน ต่ำกว่าสถานการณ์จริง	ชาย (n=143) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=299) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=442) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังการเขียนรายงาน	84 (58.7)	167 (55.9)	251 (56.8)
เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล	67 (46.9)	112 (37.5)	179 (40.5)
กังวลผลกระทบในเชิงลบต่อหน้าที่การงาน	60 (42.0)	118 (39.5)	178 (40.3)
รู้สึกอับอาย หรือรู้สึกผิด	17 (11.9)	39 (13.0)	56 (12.7)
ไม่มีระบบรายงานที่ชัดเจน	73 (51.0)	106 (35.5)	179 (40.5)

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานตามความรู้ของบุคลากรมากที่สุด 3 ลำดับแรกประกอบด้วย ปัจจัยเวลาในการรอรับการรักษานาน

รองลงมา คือ เมาสุราหรือการใช้สารเสพติดของผู้ก่อเหตุ และความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยกระตุ้นเหตุ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	ชาย (n=158) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=309) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=467) จำนวน (ร้อยละ)
ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร	86 (54.4)	204 (66.0)	290 (62.1)
ความไม่พอใจผลของการรักษาพยาบาล	58 (36.7)	134 (43.4)	192 (41.1)
ความเครียดหรือกดดันจากสถานการณ์ฉุกเฉิน	71 (44.9)	191 (61.8)	262 (56.1)
เวลาในการรอรับการรักษานาน	122 (77.2)	238 (77.0)	360 (77.1)
เมาสุราหรือการใช้สารเสพติด	111 (70.3)	222 (71.8)	333 (71.3)
มีสภาวะบกพร่องทางจิต	63 (39.9)	163 (52.8)	226 (48.4)
ไม่ทราบสาเหตุ	21 (13.3)	38 (12.3)	59 (12.6)

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงด้วยการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานมากที่สุด กลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา มีการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงด้วยการไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉยต่อสถานการณ์ และกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศมีการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงด้วยการบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ และพบบุคลากรทางการแพทย์สัดส่วนไม่มากที่ตอบสนองเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ด้วยการดำเนินคดีทางกฎหมาย โดยการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงของบุคลากร

ทางการแพทย์ด้วยการดำเนินคดีทางกฎหมายในกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย วาจา และทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 9.0 1.1 และ 13.3 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 83.5 ทราบถึงข้อมูลมาตรการป้องกัน หรือบรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมาตรการป้องกันหรือบรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในหน่วยงาน 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย การอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ การมีระบบแจ้งเหตุ หรือระบบรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 มาตรการป้องกัน หรือบรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของหน่วยงาน

มาตรการป้องกันหรือบรรเทาเหตุความรุนแรง	ชาย (n=124)	หญิง (n=261)	รวม (n=385)
มีระบบแจ้งเหตุ หรือระบบการรายงานเหตุการณ์	70 (56.5)	144 (55.2)	214 (55.6)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการเผชิญสถานการณ์	42 (33.9)	85 (32.6)	127 (33.0)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร	49 (39.5)	145 (55.6)	194 (50.4)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	60 (48.4)	162 (62.1)	222 (57.7)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับจิตวิทยาในการบริการ	18 (14.5)	49 (18.8)	67 (17.4)
มีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ประตุนิรภัย กล้องวงจรปิด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	16 (12.9)	14 (5.4)	30 (7.8)

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญ

อายุ และประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรง และการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงหรือเคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงาน

ในสถานที่ทำงาน มีอายุและมีประสิทธิภาพการทำงานน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงหรือเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ดังตาราง 6

ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรง การเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรง เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย หรือเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา

มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากกว่า
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรง ไม่เกิดเหตุ

ความรุนแรงทางกาย หรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเกิด
เหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงาน ดังตาราง 6

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์
กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ปัจจัย	ไม่เคยประสบเหตุ เคยประสบเหตุ				p-value
	Median	IQR	Median	IQR	
อายุในเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	35	16	32	13	0.006*
อายุในเหตุความรุนแรงทางกาย	33	16	35	14	0.769
อายุในเหตุความรุนแรงทางวาจา	35	16	32	13	0.002*
อายุในเหตุความรุนแรงทางเพศ	33	15	31	15	0.477
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	8	14	5	8	0.003*
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงทางกาย	6	10	6	10	0.821
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงทางวาจา	8	14	5	8	0.002*
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงทางเพศ	6	10	6	8	0.658
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรง ในสถานที่ทำงาน	48	25	60	24	<0.001*
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรง ทางกาย	56	32	62	30	0.037*
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรง ทางวาจา	54	28	60	24	<0.001*
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรง ทางเพศ	56	30	52	8	0.391

หมายเหตุ : เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้การทดสอบ Mann-Whitney U

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ได้แก่ อาชีพ และจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ โดยพบว่าอาชีพพนักงานผู้ช่วยมีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายมากที่สุด รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด

เหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value< 0.05) ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ การทำงานหมุนเวียนกะ และลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน มีการทำงานหมุนเวียนกะและมีลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ มีสัดส่วนของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาที่สูงกว่า ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ปัจจัยการทำงาน	จำนวน	เหตุความรุนแรง		
		ทางกาย	ทางวาจา	ทางเพศ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ	470			
แพทย์	65	5 (7.7)	37 (56.9)	1 (1.5)
พยาบาลวิชาชีพ	214	31 (14.5)	138 (64.5)	7 (3.3)
เวชกิจฉุกเฉิน, ผู้ช่วยพยาบาล	45	5 (11.1)	24 (53.3)	2 (4.4)
พนักงานผู้ช่วย	146	35 (24.0)	75 (51.4)	9 (6.2)
p-value		0.010 ^{a*}	0.08 ^a	0.407 ^b
ตำแหน่งหน้าที่	454			
หัวหน้างาน	29	3 (10.4)	11 (37.9)	0
ผู้ปฏิบัติงาน	421	67 (15.9)	252 (59.9)	17 (4.0)
p-value		0.489 ^b	0.021 ^{b*}	0.115 ^b
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ	470			
ใช่	447	71 (15.9)	264 (59.1)	17 (3.9)
p-value		0.774 ^b	0.021 ^{a*}	0.237 ^b
มีการทำงานหมุนเวียนกะ	460			
ใช่	368	61 (16.6)	233 (63.3)	15 (4.1)
p-value		0.275 ^a	<0.001 ^{a*}	1.000 ^b
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ*	465			
ไม่เพียงพอ	380	67 (17.6)	227 (59.7)	17 (4.5)
p-value		0.032 ^{a*}	0.178 ^a	0.548 ^b

หมายเหตุ : a หมายถึง Pearson chi-square test

b หมายถึง Fisher's exact test

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value ≤ 0.05

วิจารณ์

ความชุกของเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษาคู่กับร้อยละ 61.7 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในหลายประเทศ ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพมากกว่า ซึ่งมีการศึกษาพบว่าอาชีพพยาบาลมีการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายสูงกว่าแพทย์⁽⁸⁻¹⁰⁾

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าร้อยละ 50.0 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 48.0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งมีการศึกษาของ WU S. และคณะพบว่า การปฏิบัติงานมากกว่า 10.0 ชั่วโมงต่อวันมีผลต่อการเกิดเหตุความรุนแรง⁽⁸⁾ การศึกษานี้พบสัดส่วนความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นการเกิดเหตุ

ความรุนแรงทางกาย และทางเพศ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Forrest L. Khamchuchat C. Fujita S. Mantzouranis G. และ WU JC.⁽¹¹⁻¹⁵⁾

ผลการศึกษาลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบสัดส่วนการก่อเหตุความรุนแรงทางกายโดยการใช้ อวัยวะของผู้ก่อเหตุมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Alameddine M. ที่พบผู้ก่อเหตุ คิดเป็นร้อยละ 84.0 ก่อเหตุโดยปราศจากอาวุธ⁽¹⁶⁾ และการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม ที่พบการก่อเหตุความรุนแรงทางกายโดยมากเป็นการผลัก กระชาก ลาก หรือ ดึง⁽⁶⁾ ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศ โดยมาก คือผู้ป่วย ส่วนผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาโดยมาก คือญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu S. และการศึกษาของ Uzun O.^(8,17) สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงพบว่าเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน บริเวณภายในห้องฉุกเฉิน หรือภายในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khoshknab F.⁽¹⁸⁾ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือช่วงเวลา 16.01-24.00 น. สอดคล้องกับการศึกษาโดยวันเพ็ญ ไส้ไหม และการศึกษาของ Gillespie GL. และคณะ ที่พบว่าเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานเกิดมากที่สุดในช่วงเวรบ่าย ในช่วงเวลา 16.01-24.00 น. และเกิดน้อยสุดในช่วงเวรเช้า^(6,19) สาเหตุเนื่องจากภาระงานของเวรบ่ายมากที่สุด โดยมีการศึกษาของอรรถสิทธิ์ อัมสุวรรณ พบสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากที่สุด ในช่วงเวรเช้า คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาเป็นเวรบ่าย คิดเป็นร้อยละ 35.1 และเวรดึก คิดเป็นร้อยละ 24.1 ตามลำดับ⁽²⁰⁾ จะเห็นได้ว่าสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินระหว่างเวรเช้าและเวรบ่ายไม่ได้แตกต่างกันมาก แต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงเวรเช้าและ

เวรบ่ายมีความแตกต่างกัน จึงทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงเวรบ่ายมีภาระงานมากที่สุด ซึ่งมีการศึกษาของ WU JC และคณะ ที่ทำการศึกษาลแล้วพบว่าภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

การศึกษาข้อมูลผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยส่วนมากไม่เกิดอาการบาดเจ็บทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamchuchat C. และคณะ และการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ ซึ่งอาจเป็นเพราะการก่อเหตุความรุนแรงทางกายต่อบุคลากรโดยส่วนมากเป็นการก่อเหตุที่ปราศจากอาวุธ⁽¹⁶⁾ และโดยมากใช้อวัยวะของผู้ก่อเหตุในการก่อเหตุความรุนแรง เช่น การผลัก กระชาก ลาก ดึง⁽⁶⁾

เหตุผลที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่เขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง คือ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการเขียนรายงานเหตุการณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Arnetz JE.⁽²¹⁾

ปัจจัยข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์การเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน สรุปได้ว่า เพศชายอายุน้อย ระดับการศึกษาน้อย มีความเสี่ยงสูงในการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ปัจจัยอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงานน้อย ปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ มีการทำงานหมุนเวียนกะ และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เกินกว่า 48 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu S. และคณะ และการศึกษาของ Fujita S. และคณะ

ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานที่น้อยมีความสัมพันธ์กับการประสพเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ในสถานที่ทำงาน การปฏิบัติงานมากกว่า 10.0 ชั่วโมงต่อวัน มีผลต่อการประสพเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และประสพการณ์การทำงานที่น้อยมีความสัมพันธ์กับการประสพเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน^(8,13)

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย คือ ปัจจัยเพศชาย มีประสพการณ์การทำงานน้อย อาชีพกลุ่มพนักงานผู้ช่วย ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ จัดเป็นบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้ จึงควรเฝ้าระวังการเกิดเหตุความรุนแรงในบุคลากรกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด เช่น เพิ่มการฝึกอบรมทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะการเผชิญ หรือรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนการซ่อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉินให้กับบุคลากรใหม่ และเพิ่มแนวทางการบริหารจัดการกำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับภาระงาน อาจสามารถช่วยป้องกันหรือลดการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานลงได้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา คือ อายุน้อย ประสพการณ์การทำงานน้อย ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน มีลักษณะงานต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ มีการทำงานหมุนเวียนกะ และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เกินกว่า 48 ชั่วโมง ดังนั้นการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน การเพิ่มทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ อาจช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสม

กับภาระงาน การลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน ไม่จำเป็น รวมถึงการพัฒนาระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วมากขึ้น อาจสามารถช่วยลดการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาได้

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ข้อมูลปัจจัยต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จึงบอกได้เฉพาะขนาดของปัญหาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น ไม่สามารถบอกความเป็นสาเหตุของแต่ละปัจจัยได้

2. การสอบถามข้อมูล เป็นการถามข้อมูลในช่วงระยะเวลาย้อนหลัง 1 ปี อาจเกิดความเอนเอียงจากการลืม (Recall bias) ได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พิจารณาทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) รูปแบบอื่นๆ เช่น การศึกษาแบบ Cohort เพื่อหาความเป็นสาเหตุของปัจจัยต่างๆ กับการเกิดเหตุความรุนแรง

2. การทำการศึกษาอาจขยายกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อให้ครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์แผนกจิตเวช ห้องผ่าตัด หรือกุมารเวชกรรม เป็นต้น

3. ควรมีการทำการศึกษาสัมภาษณ์รายละเอียดเหตุการณ์เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา และเป็นการค้นหาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องในเชิงลึกได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ ผศ.ธีระ วรณารัตน์ นพ.วชร โอนพรัตน์วิบูล และ พญ.พบพร รัตมวีเชียรทอง ที่ช่วยพิจารณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเนื้อหาแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration (OSHA), editor. Washington DC: OSHA; 2015.
2. Liu H, Zhao S, Jiao M, Wang J, Peters DH, Qiao H, et al. Extent, Nature, and Risk Factors of Workplace Violence in Public Tertiary Hospitals in China: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12(6):6801-17.
3. Martino Vd. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI; 2003.
4. Martino Vd. workplace violence in health sector country cases studies. ILO/ICN/WHO/PSI, editor. Geneva; 2002.
5. Rugless MJ, Taylor DM. Sick leave in the emergency department: staff attitudes and the impact of job designation and psychosocial work conditions. *Emerg Med Australas* 2011;23(1):39-45.
6. วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุตาพรรณ ชัยจิรา, ณวิรัชยา ประเสริฐสุขจินดา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*. 2553;16(1):121-34.
7. กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระบบ ภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS). นนทบุรี: สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
8. Wu S, Zhu W, Li H, Lin S, Chai W, Wang X. Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. *Am J Ind Med* 2012;55(11):1000-8.
9. Lepping P, Lanka SV, Turner J, Stanaway SE, Krishna M. Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards. *Clin Med (Lond)* 2013;13(6):543-6.
10. Cashmore AW, Indig D, Hampton SE, Hegney DG, Jalaludin B. Workplace abuse among correctional health professionals in New South Wales, Australia. *Aust Health Rev* 2012;36(2):184-90.
11. Forrest L, Parker R, Hegarty K, Tuschke H. Patient initiated aggression and violence in Australian general practice. *Aust Fam Physician* 2010;39(5):323-6.
12. Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* 2008;50(2):201-7.

13. Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med* 2012;7(2):79-84.
14. Mantzouranis G, Faflora E, Bampalis VG, Christopoulou I. Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Greek Tertiary Hospital. *Arch Environ Occup Health* 2015;70(5):256-64.
15. Wu JC, Tung TH, Chen PY, Chen YL, Lin YW, Chen FL. Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. *J Occup Health* 2015;57(6):540-7.
16. Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F, Dimassi H, Maalouf S. Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *J Occup Health* 2011;53(6):455-64.
17. Uzun O. Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *J Nurs Scholarsh* 2003;35(1):81-5.
18. Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016;21(3):232-8.
19. Gillespie GL, Pekar B, Byczkowski TL, Fisher BS. Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. *Arch Environ Occup Health* 2017;72(2):79-86.
20. อรรถสิทธิ์ อิ่มสุวรรณ, อิ่มสุวรรณม อ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการรับบริการในห้องฉุกเฉิน นานกว่า 4 ชั่วโมงของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 2558;15(1):39-49.
21. Arnetz JE, Hamblin L, Ager J, Luborsky M, Upfal MJ, Russell J, et al. Underreporting of Workplace Violence : Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. *Workplace Health Saf* 2015;63(5):200-10.