

The Prevalence and Factor Associated with Workplace Violence in Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital in Bangkok

*Tewat Hansrivijit, M.D.**

*Sornwit Osothsinlp, M.D.**

Abstract

Objective: To determine the prevalence and factor associated with workplace violence in healthcare workers in a tertiary care hospital in Bangkok.

Methods: This study was conducted an analytical cross-sectional study using anonymous online questionnaires with study sample of 326 healthcare workers who voluntarily participated between March 25, 2025, and June 30, 2025. Data was analyzed in descriptive statistic, using chi-square test (or Fisher's exact test), and multiple logistic regression to calculate factors associated with workplace violence.

Results: Most participants were female with average age in middle working years. The 12-month prevalence of workplace violence is 33.16%, with verbal violence (31.6%), physical violence (2.76%), and sexual violence (2.45%). Significant risk factors included working as medical technicians (AOR: 10.55, 95% CI: 1.55-71.65), pharmacists (AOR: 5.93, 95% CI: 1.07-32.99), interpersonal work (AOR: 8.89, 95% CI: 2.93-27.03), male gender (AOR: 3.29, 95 % CI: 1.34-8.08), and shift work (AOR: 1.97, 95% CI: 1.23-3.15), while being married (AOR: 0.44, 95% CI: 0.25-0.78) and perceiving adequate staff attendance (AOR: 0.24, 95% CI: 0.13-0.44) were protective factors.

Conclusion: One-third of healthcare workers experience workplace violence annually. Workplace violence in this hospital relates to both individual (gender, marital status) and work environmental factors (shift work, interpersonal work, staffing adequacy perception). Verbal abuse is still the most common type of violence in the workplace, which is consistent with international studies. Interestingly this study shows medical technicians and pharmacists have the highest risk of experiencing workplace violence in this hospital, up 10-fold higher than doctors, whereas doctors or nurses are usually the highest-risk group. These finding emphasize the necessity for prevention programs targeting all healthcare occupations.

Keywords: prevalence; workplace violence; healthcare workers

*Occupational and Environmental Medicine center, Nopparat Rajathanee Hospital

Received: January 13, 2026; Revised: February 16, 2026; Accepted: March 18, 2026

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากร ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศไทย

เทววิษ ทานศรีวิจิตร, พ.บ.*

ศรวิทย์ โอสภศิลป์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์แบบไม่เปิดเผยตัวตนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ผู้เข้าร่วมที่มีข้อมูลสมบูรณ์ทั้งสิ้น 326 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ Chi-square (หรือ Fisher's exact test) และการวิเคราะห์ Multiple logistic regression เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยทำงานกลางคน ความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาอยู่ที่ร้อยละ 33.1 โดยพบความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 31.6 ความรุนแรงทางกายร้อยละ 2.76 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 2.45 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้แก่ การประกอบอาชีพนักเทคนิคการแพทย์ (AOR: 10.55, 95% CI: 1.55-71.65) และอาชีพเภสัชกร (AOR: 5.93, 95% CI: 1.07-32.99) ลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (AOR: 8.89, 95% CI: 2.93-27.03) เพศชาย (AOR: 3.29, 95% CI: 1.34-8.08) และการทำงานเป็นกะ (AOR: 1.97, 95% CI: 1.23-3.15) ในขณะที่สถานะสมรส (AOR: 0.44, 95% CI: 0.25-0.78) และความรู้สึกว่ามีบุคลากรเพียงพอ (AOR: 0.24, 95% CI: 0.13-0.44) เป็นปัจจัยป้องกัน

สรุป: หนึ่งในสามของบุคลากรทางการแพทย์ประสบกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานใน 12 เดือนที่ผ่านมา ความรุนแรงในโรงพยาบาลนี้มีความสัมพันธ์ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพ) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน (การทำงานเป็นกะลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกว่ามีบุคลากรเพียงพอ) โดยความรุนแรงทางวาจายังคงเป็นรูปแบบที่พบบ่อยที่สุดซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา แต่สิ่งที่แตกต่างคือพบว่านักเทคนิคการแพทย์และเภสัชกรมีความเสี่ยงสูงกว่าแพทย์ถึง 10 เท่า ซึ่งโดยปกติแพทย์หรือพยาบาลมักเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการจัดทำมาตรการป้องกันความรุนแรงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกอาชีพ

คำสำคัญ : ความชุก; ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน; บุคลากรทางการแพทย์

*กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ได้รับต้นฉบับ: 13 มกราคม 2569; แก้ไขบทความ: 16 กุมภาพันธ์ 2569; รับลงตีพิมพ์: 18 มีนาคม 2569

บทนำ

ความรุนแรงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแพร่หลายในสังคมทั่วโลก ไม่ว่าจะเกิดขณะปฏิบัติงานในที่ทำงาน ที่บ้าน ที่สถานที่สาธารณะ หรือแม้แต่ในโลกออนไลน์ โดยทางองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) ได้แบ่งเป็น 3 ประเภท ของความรุนแรง ได้แก่ **ความรุนแรงทางกาย** หมายถึง การกระทำทางกาย เช่น การตี, การกักขังหรือการถ่มน้ำลายใส่ **ความรุนแรงทางจิตใจ** หมายถึง การกระทำที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น การดูถูก, การข่มขู่หรือการแก้งและ **ความรุนแรงทางเพศ** หมายถึงการกระทำทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ล่วงละเมิดทางเพศ, การข่มขืนหรือการสัมผัสร่างกายที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น จากสถิติปี พ.ศ. 2565 ความรุนแรงในสถานที่ทำงานทั่วโลก พบว่ามากกว่าหนึ่งในห้า (22.8% หรือ 743 ล้านคน) ในชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานจะประสบความรุนแรงในสถานที่ทำงานและหนึ่งในสาม (31.8%) ของผู้ที่ประสบความรุนแรงในสถานที่ทำงานจะประสบความรุนแรงมากกว่าหนึ่งประเภท และ 6.3% ประสบความรุนแรงทั้งสามประเภท ตลอดชีวิตการทำงาน ความรุนแรงทางจิตใจเป็นประเภทความรุนแรงที่พบได้บ่อยมากที่สุด ในสถานที่ทำงานทั้งผู้หญิงและผู้ชาย (17.9% หรือ 583 ล้านคน) แต่ความรุนแรงทางกายนั้นพบรองลงมา (8.5% หรือ 277 ล้านคน) โดยเฉพาะผู้ชายที่พบความรุนแรงทางกายมากกว่าผู้หญิง ส่วนความรุนแรงทางเพศน้อยพบได้น้อยที่สุด (6.3% หรือ 205 ล้านคน)⁽¹⁾

ผลกระทบของความรุนแรงในสถานที่

ทำงานไม่เพียงแค่บาดแผลทางกายเท่านั้น แต่ยังกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ความเครียด ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน การสูญเสียความพึงพอใจต่องาน จนส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน การขาดงานและการลาออก⁽²⁾ จากสถิติของทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลียหรือแม้แต่สหภาพยุโรปล้วนพบว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นภาคส่วนที่มีรายงานความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากที่สุดและยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ⁽³⁻⁴⁾

ในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยไม่ต่างจากภาพรวมระดับสากลมากนัก โดยพบสัดส่วนความรุนแรงทางจิตใจมากถึงร้อยละ 50.3 ถึง 94.2⁽⁵⁻⁷⁾ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานในประเทศไทยยังมีน้อย และการศึกษาส่วนใหญ่ มักศึกษาในกลุ่มอาชีพพยาบาล^(6,8-9) หน่วยงานฉุกเฉิน⁽⁷⁾ และหน่วยงานจิตเวช⁽¹⁰⁾ อีกทั้งความชุกและประเภทความรุนแรงนั้นมีความแตกต่างกันไปตามบริบทและวัฒนธรรมขององค์กร

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปเป็นข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกัน ลดการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลและการกำหนดนโยบายในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) ดำเนินการระหว่างวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568 เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบุคคล งานและเหตุการณ์กระตุ้น โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์แบบไม่เปิดเผยตัวตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยอาชีพ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ⁽¹¹⁾ ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้อย่างน้อย 1 ปี โดยใช้สูตร Sample size for finite population โดยจำนวนประชากรทั้งหมด 2,170 คน ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความชุกของการศึกษาก่อนหน้าเท่ากับ 0.47⁽¹²⁾ และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 ราย และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยจำแนกตามกลุ่มอาชีพให้สอดคล้องกับสัดส่วนที่จริงของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบแบบสอบถามเชิงประจักษ์เพื่อความเหมาะสม

กับวัตถุประสงค์การวิจัยนี้จากแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองฉบับภาษาไทยของแพทย์หญิง นภัทรรณ พชรนสาร ซึ่งมีการแปลและดัดแปลงแบบสอบถามของ Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire English Geneva 2003 by ILO/ICN/WHO/PSI⁽¹³⁾ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงตรงโดยทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.831⁽⁷⁾ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 47 ข้อ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน จำนวน 13 ข้อ **ส่วนที่ 2** ข้อมูลลักษณะของเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น ความรุนแรงทางกายจำนวน 10 ข้อ ความรุนแรงทางวาจาจำนวน 10 ข้อ และความรุนแรงทางเพศจำนวน 10 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ ท่านเคยประสบเหตุความรุนแรงแต่ละประเภทดังกล่าวหรือไม่ (เคย/ไม่เคย) ผู้ก่อเหตุ เป็นใครสถานที่เกิดเหตุและช่วงเวลาเกิดเหตุ เป็นต้น **ส่วนที่ 3** ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นที่ท่านคิดว่าทำให้เกิดความรุนแรงหน่วยงานของท่านมีมาตรการป้องกันหรือไม่หากมีมีมาตรการอะไรบ้างและสาเหตุที่ท่านคิดว่าทำให้การเขียนรายงานสถานการณ์ต่ำกว่าสถานการณ์จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพการงานของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยตัวแปรเชิงคุณภาพนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้นความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ โดยนำเสนอเป็นร้อยละ

2. วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้วยสถิติ Chi-square test สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่มและใช้ Fisher's exact test ในกรณีที่ค่าที่คาดหวังในตารางต่ำกว่า 5 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้วย Univariate logistic regression โดยรายงานค่า Crude odds ratio (OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากนั้นคัดเลือกปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.25$) จากการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression โดยใช้วิธี Stepwise selection เพื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรกวน โดยรายงานเป็นค่า Adjusted odds ratio (AOR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4. คำนวณความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแยกตามความรุนแรง 3 ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจาและความรุนแรงทางเพศ โดยรายงานความชุกเป็นร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีก่อนเริ่มทำการวิจัย (เลขที่ใบรับรอง 35/2568) วันที่รับรอง 4 มีนาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

1. ความชุกของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลแห่งนี้คำนวณจากจำนวนบุคลากรที่ประสบความรุนแรงอย่างน้อยหนึ่งประเภทภายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบเป็นจำนวน 108 คน หารด้วยจำนวนบุคลากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 326 คน เป็นความชุกอยู่ที่ร้อยละ 33.16 หากพิจารณาแยกตามความรุนแรง 3 ประเภท ได้แก่ ความรุนแรงทางวาจามีจำนวน 103 คน (ร้อยละ 95.37) ซึ่งพบมากที่สุด ผู้ก่อเหตุ คือ ผู้ป่วยจำนวน 47 คน (ร้อยละ 29.75),ญาติผู้ป่วยจำนวน 59 คน (ร้อยละ 37.34) และเพื่อนร่วมงานจำนวน 52 คน (ร้อยละ 32.91), ความรุนแรงทางกายจำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.33) ผู้ก่อเหตุ คือ ผู้ป่วยจำนวน 7 คน (ร้อยละ 63.64), ญาติผู้ป่วยจำนวน 3 คน (ร้อยละ 27.27) และเพื่อนร่วมงานจำนวน 1 คน (ร้อยละ 9.09) และความรุนแรงทางเพศ 8 คน (ร้อยละ 7.40) ซึ่งพบได้น้อยที่สุด ผู้ก่อเหตุ คือ ผู้ป่วยจำนวน 4 คน (ร้อยละ 57.14), ญาติผู้ป่วย

จำนวน 2 คน (ร้อยละ 28.57) และเพื่อนร่วมงาน
จำนวน 1 คน (ร้อยละ 14.29) ดังตาราง 1

2. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 326 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงในที่ทำงาน จำนวน 218 คน และกลุ่มที่พบความรุนแรงในที่ทำงานจำนวน 108 คน ดังตาราง 2

ด้านเพศ: ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงเป็นเพศหญิงร้อยละ 91.74 และกลุ่มที่พบความรุนแรงเป็นเพศหญิงร้อยละ 84.26 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.040$)

ด้านอายุ: อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงเท่ากับ 38.96 ± 11.58 ปี และกลุ่มที่พบความรุนแรงเท่ากับ 36.81 ± 10.64 ปี ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.252$)

ด้านศาสนา: ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยในกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 83.49 และในกลุ่มที่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 86.11 รองลงมาคือศาสนาอิสลาม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.498$)

ด้านสถานภาพสมรส: กลุ่มที่พบความรุนแรงมีสัดส่วนของผู้ที่มีสถานภาพโสดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีร้อยละ 66.67 และร้อยละ 49.54 ตามลำดับ ($p=0.023$)

ด้านระดับการศึกษา: ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 60.55 และกลุ่มที่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 70.37 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.357$)

ด้านอาชีพ: ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเจ้าหน้าที่สนับสนุนและพยาบาล พบว่าการกระจายตัวของอาชีพระหว่างสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p = 0.002$)

ด้านตำแหน่งในที่ทำงาน: ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งทั่วไป โดยกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 93.12 และกลุ่มที่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 92.59 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.861$)

ด้านประสบการณ์ทำงาน: ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี โดยกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 80.73 และกลุ่มที่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 83.33 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.569$)

ด้านระยะเวลาทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์: กลุ่มส่วนใหญ่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยกลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 65.14 และกลุ่มที่พบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 55.56 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.093$)

ด้านการทำงานเป็นกะ: สัดส่วนผู้ที่ทำงานเป็นกะในกลุ่มที่พบความรุนแรงมีจำนวนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีร้อยละ 51.85 และร้อยละ 35.32 ตามลำดับ ($p = 0.004$)

ด้านลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น: สัดส่วนผู้ที่มีลักษณะงานต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในกลุ่มที่พบความรุนแรงมีจำนวนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีร้อยละ 96.30 และร้อยละ 76.15 ตามลำดับ ($p < 0.001$)

ด้านความรู้สึกว่ามีบุคลากรเพียงพอ: สัดส่วนผู้ที่รู้สึกว่าบุคลากรไม่เพียงพอในกลุ่มที่พบความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่พบความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีร้อยละ 79.63 และร้อยละ 55.05 ตามลำดับ ($p < 0.001$)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของ

บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรกวน ได้แก่ อาชีพ เพศ สถานภาพ ลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกว่ามีบุคลากรเพียงพอและรายงานค่า Adjusted odds ratio พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่าปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การประกอบอาชีพนักเทคนิคการแพทย์ (AOR: 10.55, 95% CI: 1.55-71.65), อาชีพเภสัชกร (AOR: 5.93, 95% CI: 1.07-32.99), เพศชาย (AOR: 3.29, 95% CI: 1.34-8.08) และการทำงานเป็นกะ (AOR: 1.97, 95% CI: 1.23-3.15) ส่วนปัจจัยป้องกัน ได้แก่ สถานะภาพสมรส (AOR: 0.44, 95% CI: 0.25-0.78)

และความรู้สึกว่ามีบุคลากรเพียงพอ (AOR: 0.24, 95% CI: 0.13-0.44) ดังตาราง 3

4. ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้นความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้นความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่าปัจจัยที่ถูกระบุมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความบกพร่องของการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยหรือญาติ ถูกระบุมากที่สุดอยู่ที่ 224 คน (ร้อยละ 68.71), เวลาารับการรักษานาน จำนวน 220 คน (ร้อยละ 67.48) และความเครียดหรือความกดดันจากสถานการณ์ฉุกเฉินจำนวน 192 คน (ร้อยละ 58.90) ดังตาราง 4

ตาราง 1 ความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภทความรุนแรงและผู้ก่อเหตุความรุนแรง) (n=326)

ประเภทความรุนแรงในที่ทำงาน		มี จำนวน (ร้อยละ)	
ความรุนแรงอย่างน้อยหนึ่งรูปแบบ		108 (33.16)	
ความรุนแรงทางกาย		9 (2.76)	
ความรุนแรงทางวาจา		103 (31.6)	
ความรุนแรงทางเพศ		8 (2.45)	
ประเภทผู้ก่อเหตุความรุนแรง	ความรุนแรงทางกาย n=11	ความรุนแรงทางวาจา n=158	ความรุนแรงทางเพศ n=7
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วย	7 (63.64)	47 (29.75)	4 (57.14)
ญาติหรือที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	3 (27.27)	59 (37.34)	2 (28.57)
เพื่อนร่วมงาน	1 (9.09)	52 (32.91)	1 (14.29)

*หมายเหตุ 1: ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบได้หลายประเภทของความรุนแรงและผู้ก่อเหตุ โดยคำถามวัดเป็นแบบ เคย/ไม่เคย ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ดังนั้นหากประสบเหตุประเภทเดียวกันหลายครั้งจะนับเป็น 1 กรณี และเนื่องจากสามารถระบุผู้ก่อเหตุได้หลายประเภท จึงทำให้จำนวนผู้ก่อเหตุมากกว่าจำนวนผู้ประสบความรุนแรง

*หมายเหตุ 2: ในกลุ่มผู้ประสบความรุนแรงทางเพศ (n=8) มีผู้ไม่ระบุข้อมูลประเภทผู้ก่อเหตุจำนวน 2 ราย และมีผู้ระบุประเภทผู้ก่อเหตุ 2 ประเภทจำนวน 1 ราย จึงทำให้จำนวนผู้ก่อเหตุ (n=7) น้อยกว่าจำนวนผู้ประสบความรุนแรง

ตาราง 2 ปัจจัยต่าง ๆ กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n=326)

ปัจจัย	ไม่มี (n=218) จำนวน (ร้อยละ)	มี (n=108) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			0.040 ^{a*}
หญิง	200 (91.74)	91 (84.26)	
ชาย	18 (8.26)	17 (15.74)	
อายุ Mean (S.D.)	38.96 ± 11.58	36.81 ± 10.64	0.252 ^a
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี	148 (67.89)	80 (74.07)	
มากกว่า 45 ปี	70 (32.11)	28 (25.93)	
ศาสนา			0.498 ^b
พุทธ	182 (83.49)	93 (86.11)	
อิสลาม	33 (15.14)	13 (12.04)	
คริสต์	0 (0.0)	1 (0.93)	
อื่น ๆ	3 (1.38)	1 (0.93)	
สถานภาพ			0.023 ^{b*}
โสด	108 (49.54)	72 (66.67)	
สมรส	93 (42.66)	33 (30.56)	
หม้าย	5 (2.29)	1 (0.93)	
หย่าร้าง	12 (5.50)	2 (1.85)	
ระดับการศึกษา			0.357 ^a
มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (5.50)	3 (2.78)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	31 (14.22)	14 (12.96)	
อนุปริญญา หรือ ปวส.	12 (5.50)	6 (5.56)	
ปริญญาตรี	132 (60.55)	76 (70.37)	
สูงกว่าปริญญาตรี	31 (14.22)	9 (8.33)	
อาชีพ			0.002 ^{b*}
แพทย์	11 (5.05)	6 (5.56)	
พยาบาล	74 (33.94)	38 (35.19)	
ทันตแพทย์	1 (0.46)	2 (1.85)	
เภสัชกร	4 (1.83)	9 (8.33)	
นักกายภาพบำบัด	5 (2.29)	0 (0.0)	
นักเทคนิคการแพทย์	3 (1.38)	8 (7.41)	
นักวิชาการสาธารณสุข	16 (7.34)	5 (4.63)	
เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสนับสนุนอื่น ๆ	104 (47.71)	40 (37.04)	
ตำแหน่งในที่ทำงาน			0.861 ^a
ทั่วไป	203 (93.12)	100 (92.59)	
หัวหน้างาน	15 (6.88)	8 (7.41)	
ประสบการณ์ทำงาน			0.569 ^a
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	176 (80.73)	90 (83.33)	
น้อยกว่า 2 ปี	42 (19.27)	18 (16.67)	

ตาราง 2 ปัจจัยต่าง ๆ กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n=326) (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่มี (n=218) จำนวน (ร้อยละ)	มี (n=108) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์			0.093 ^a
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	142 (65.14)	60 (55.56)	
มากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	76 (34.86)	48 (44.44)	
การทำงานเป็นกะ			0.004 ^{a*}
ไม่มี	141 (64.68)	52 (48.15)	
มี	77 (35.32)	56 (51.85)	
ลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น			< 0.001 ^{a*}
ไม่มี	52 (23.85)	4 (3.70)	
มี	166 (76.15)	104 (96.30)	
ความรู้สึกรู้ว่ามีบุคลากรเพียงพอ			< 0.001 ^{a*}
ไม่เพียงพอ	120 (55.05)	86 (79.63)	
เพียงพอ	98 (44.95)	22 (20.37)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

a วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square

b วิเคราะห์

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

**Adjusted OR จาก Multiple logistic regression

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครด้วย Multiple logistic regression (n=326)

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR** (95% CI)	p-value
เพศ				
หญิง	1.00	Ref.	1.00	Ref.
ชาย	2.07 (1.02 – 4.21)	0.043*	3.29 (1.34 – 8.08)	0.010*
อายุ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี	1.00	Ref.	–	–
มากกว่า 45 ปี	0.74 (0.44 – 1.24)	0.253	–	–
ศาสนา				
พุทธ	1.00	Ref.	–	–
อิสลาม	0.77 (0.39 – 1.54)	0.459	–	–
คริสต์	–	–	–	–
อื่น ๆ	0.65 (0.07 – 6.36)	0.713	–	–
สถานภาพ				
โสด	1.00	Ref.	1.00	Ref.
สมรส	0.53 (0.33 – 0.87)	0.013*	0.44 (0.25 – 0.78)	0.005*
หม้าย	0.30 (0.03 – 2.62)	0.276	0.24 (0.03 – 2.23)	0.209
หย่าร้าง	0.25 (0.05 – 1.15)	0.075	0.15 (0.03 – 0.82)	0.028*

ตาราง 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครด้วย Multiple logistic regression (n=326) (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR** (95% CI)	p-value
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.00	Ref.	—	—
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	1.81 (0.44 – 7.43)	0.412	—	—
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2.00 (0.40 – 9.91)	0.396	—	—
ปริญญาตรี	2.30 (0.63 – 8.42)	0.207	—	—
สูงกว่าปริญญาตรี	1.16 (0.27 – 5.03)	0.842	—	—
อาชีพ				
แพทย์	1.00	Ref.	1.00	Ref.
พยาบาล	0.94 (0.32 – 2.74)	0.912	1.24 (0.37 – 4.14)	0.731
ทันตแพทย์	3.67 (0.27 – 49.29)	0.327	4.74 (0.33 – 68.07)	0.253
เภสัชกร	4.12 (0.88 – 19.27)	0.072	5.93 (1.07 – 32.99)	0.042*
นักกายภาพบำบัด	—	—	—	—
นักเทคนิคการแพทย์	4.89 (0.93 – 25.67)	0.061	10.55 (1.55 – 71.65)	0.016*
นักวิชาการสาธารณสุข	0.57 (0.14 – 2.35)	0.440	1.17 (0.24 – 5.75)	0.846
เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสนับสนุนอื่น ๆ	0.71 (0.24 – 2.03)	0.518	1.70 (0.51 – 5.66)	0.387
ตำแหน่งหน้าที่				
ทั่วไป	1.00	Ref.	—	—
หัวหน้างาน	1.08 (0.44 – 2.64)	0.861	—	—
ประสบการณ์ทำงาน				
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	1.00	Ref.	—	—
น้อยกว่า 2 ปี	0.84 (0.46 – 1.54)	0.569	—	—
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	1.00	Ref.	—	—
มากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	1.49 (0.93 – 2.39)	0.094	—	—
การทำงานเป็นกะ				
ไม่มี	1.00	Ref.	1.00	Ref.
มี	1.97 (1.23 – 3.15)	0.005*	1.97 (1.23 – 3.15)	0.005*
ลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น				
ไม่มี	1.00	Ref.	1.00	Ref.
มี	8.14 (2.86 – 23.18)	< 0.001*	8.89 (2.93 – 27.03)	< 0.001*
ความรู้สึกรับผิดชอบต่อผู้ป่วย				
ไม่เพียงพอ	1.00	Ref.	1.00	Ref.
เพียงพอ	0.31 (0.18 – 0.54)	< 0.001*	0.24 (0.13 – 0.44)	< 0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

**Adjusted OR จาก Multiple logistic regression

ตาราง 4 ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้นความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=326)

ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้นความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร	224 (68.71)
เวลารอรับการรักษานาน	220 (67.48)
ความเครียด	192 (58.90)
สภาวะบกพร่องทางจิต	148 (45.40)
เมาสุราหรือการใช้สารเสพติด	124 (38.04)
ไม่พอใจผลของการรักษาพยาบาล	106 (32.52)
ไม่ทราบสาเหตุ	46 (14.11)

วิจารณ์

1. ความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

พบว่าความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนก่อนการศึกษา หนึ่งในสามต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หากแยกพิจารณาตามประเภทของความรุนแรงพบว่า ความรุนแรงทางวาจานั้นเป็นความรุนแรงประเภทที่พบได้มากที่สุดอย่างชัดเจน (ร้อยละ 95.37) โดยผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ป่วย (ร้อยละ 37.34) และรองลงมาคือ เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 32.91) ในขณะที่ความรุนแรงทางกายและทางเพศนั้นพบน้อยกว่ามาก (ร้อยละ 8.33 และ 7.40 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ผู้ก่อเหตุความรุนแรงประเภทนี้คือผู้ป่วย (ร้อยละ 63.64 และ 57.14 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์จากการศึกษานี้พบต่ำกว่าหลายการศึกษาก่อนหน้านี้ทั้งในประเทศไทย เช่น การศึกษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบร้อยละ 61.7

ถึง 84.7^(5,7) การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพพบร้อยละ 16.78 ถึง 63.00^(6,12,14) หรือการศึกษาในหน่วยงานจิตเวชพบร้อยละ 54.5⁽¹⁰⁾ และในต่างประเทศพบความชุกประมาณร้อยละ 45.6 ถึง 90⁽¹⁵⁾ อาจเนื่องด้วยความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แต่อย่างไรก็ตามประเภทความรุนแรงทางวาจานั้นพบมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับรายงานทั่วโลก^(6,10,15-16) ซึ่งให้เห็นว่าการพูดทำร้ายจิตใจ ข่มขู่ หรือใช้ถ้อยคำหยาบคายนั้นเป็นปัญหาระดับสากลทั่วทุกมุมโลก

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้มารับบริการเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงถึง 8.89 เท่า (AOR: 8.89, 95% CI: 2.93-27.03) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ NIOSH⁽¹⁷⁾ และ OSHA⁽¹⁸⁾ ที่ความรุนแรงมักเกิดขึ้นในช่วงที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ช่วงเวลาเยี่ยมไข้, ห่วงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, หลังจากมีการปฏิเสธการให้บริการ, ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลโดยไม่ได้สมัครใจหรือเมื่อบุคลากรทางการแพทย์พยายามกำจัดการรับประทาน อาหาร สุกดิบหรือดื่มแอลกอฮอล์

แต่สิ่งที่การศึกษานี้พบต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้คือพบว่า อาชีพนักเทคนิคการแพทย์ (AOR: 10.55, 95% CI: 1.55-71.65) และเภสัชกร (AOR: 5.93, 95% CI: 1.07-32.99) มีความเสี่ยงสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ 5-10 เท่า คาดว่า อาชีพนักเทคนิคการแพทย์มีลักษณะงานที่ต้อง ทำหัตถการเจาะเลือดผู้ป่วยนอก อาจต้องเจอ ปัญหาในการทำหัตถการ เช่น เจาะเลือดยากหรือ เจาะซ้ำหลายครั้ง ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บปวดและ ผู้มารับบริการอาจแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ได้ ส่วนอาชีพเภสัชกรมีลักษณะการทำงานที่ต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการโดยตรงที่ต้องเข้ามา ติดต่อกับผู้ป่วย ซึ่งมักเป็นกระบวนการปลาย ทางที่ผู้รับบริการต้องผ่านหลายขั้นตอนตั้งแต่ลง ทะเบียน, รอพบแพทย์, รอผลตรวจและจ่ายยา รอรับยา จนอาจเป็นเหตุให้ผู้มารับบริการหมด ความอดทนและกลายเป็นจุดรวมความตึงเครียด อีกทั้งอาจเป็นจุดที่เกิดปัญหาเรื่องสิทธิการรับ ยาตามระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ทำให้ต้อง เปลี่ยนยาหรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมโดยไม่ได้คาดคิด จนส่งผลให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจและมีปฏิกิริยา กับเภสัชกร

ลักษณะงานที่ต้องทำงานเป็นกะเพิ่มความ เสี่ยงเกือบสองเท่า (AOR: 1.97, 95% CI: 1.23-3.15) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา ก่อนหน้าทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^(5-7,12,15,19) ที่อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น เช่น จำนวนบุคลากร ไม่เพียงพอในเวร, ความเหนื่อยล้าสะสมที่อาจ ส่งผลต่อการตัดสินใจหรือการสื่อสารหรือ

บรรยากาศในช่วงกลางคืนมีความตึงเครียด มากกว่า^(6-8,12)

ปัจจัยเพศ พบว่าเพศชายมีความเสี่ยง พบความรุนแรง 3.29 เท่า (AOR: 3.29, 95% CI: 1.34-8.08) เมื่อเทียบกับเพศหญิงอย่างมี นัยสำคัญซึ่งสอดคล้องกับบางงานวิจัยก่อนหน้านี้⁽²⁰⁾ แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยเรื่องเพศนั้นมีความแตกต่าง ไปแต่ละบริบทและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนปัจจัยป้องกันความรุนแรงในสถานที่ ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์แห่งนี้ พบว่า สถานะภาพสมรสสามารถลดความเสี่ยงลงร้อยละ 56 (AOR: 0.44, 95% CI: 0.25-0.78) เมื่อเทียบกับ สถานะโสดซึ่งสอดคล้องกับบางงานวิจัยก่อนหน้านี้ โดยการสมรสนั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น เช่น มีทักษะการสื่อสารและการจัดการกับความขัดแย้ง ที่ดีกว่าหรืออาจรวมถึงความอดทนและความ สามารถในการควบคุมอารมณ์ที่ดีกว่า⁽¹⁹⁾ และ พบว่าความรู้สึกรู้ว่ามีบุคลากรเพียงพอสามารถ ลดความเสี่ยงของความรุนแรงได้ถึงร้อยละ 76 (AOR: 0.24, 95% CI: 0.13-0.44) และปัจจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้⁽²⁰⁾ เนื่องจากการที่มีบุคลากรเพียงพอส่งผลต่อภาระงานที่ ลดลง สามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและ อาจส่งผลให้ระยะเวลาการรอคอยลดลง

3. ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้น ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ความบกพร่องของการสื่อสารเป็นปัจจัย ที่ถูกระบุมากที่สุดสูงถึงร้อยละ 68.71 ในการ กระตุ้นความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^(7-8,12,15)

และการวิเคราะห์ก่อนหน้าพบว่าลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นข้างต้น ปัญหาการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน การสื่อสารทางเดียว ระยะการสื่อสารน้อยเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดจนนำไปสู่ความไม่พอใจและปฏิกิริยาตอบโต้ได้ในที่สุด ส่วนระยะเวลารอคอยนาน ได้ถูกระบุมากเป็นอันดับที่สองร้อยละ 67.48 ปัจจุบันนี้เป็นหนึ่งในประเด็นที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมากร่วมกับปัจจัยบุคลากรไม่เพียงพอ ส่งผลให้บุคลากรมีเวลาในการสื่อสารแก่ผู้มารับบริการต่อคนน้อยลงและนำกลับไปสู่ปัญหาการสื่อสารที่บกพร่อง นอกจากลักษณะงานของบุคลากรทางการแพทย์เองที่มีความตึงเครียดอยู่แล้ว ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งเสริมให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอีกที่ถูกระบุมาร้อยละ 58.90 ส่วนปัจจัยสภาวะบกพร่องทางจิต, การเมาสุราและการใช้สารเสพติดและการไม่พอใจผลของการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 45.50, 38.04 และ 32.52 ตามลำดับ) นั้นล้วนแล้วส่งเสริมความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรได้เช่นกัน ดังตาราง4

สรุป

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้นสามารถพบได้สากลไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงจากผู้มารับบริการหรือแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง โดยความรุนแรงที่พบได้บ่อยมากที่สุด คือ ความรุนแรงทางวาจาและจากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์แห่งนี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ลักษณะงาน

ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น, การประกอบอาชีพ นักเทคนิคการแพทย์และอาชีวเภสัชกร, ลักษณะงานที่ต้องทำงานเป็นกะและเพศชาย ส่วนปัจจัยป้องกัน ได้แก่ สถานภาพสมรสและความรู้สึกรู้ว่ามีบุคลากรเพียงพอ สิ่งที่แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าคือพบว่า นักเทคนิคการแพทย์และเภสัชกรมีความเสี่ยงสูงกว่าแพทย์ถึง 5 ถึง 10 เท่า ซึ่งโดยปกติแพทย์หรือพยาบาลมักเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด ดังนั้นผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการจัดทำมาตรการป้องกันความรุนแรงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกอาชีพเพื่อครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาต่อเนื่องโดยเน้นในกลุ่มอาชีพนักเทคนิคการแพทย์และเภสัชกรซึ่งพบความเสี่ยงสูงกว่าแพทย์หลายเท่าและศึกษาในจำนวนกลุ่มประชากรที่มากขึ้น จากนั้นเก็บทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์ ความรุนแรง และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อสำรวจลักษณะงาน บริบทการทำงานและปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ เพื่อทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาลของกลุ่มอาชีพนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีทุกท่านที่สละเวลาในการร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และทีมอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. International Labour Organization. Experiences of violence and harassment at work: a global first survey. 1st ed. Geneva: International Labour Organization; 2022.
2. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health and Quality of Life Outcomes* 2019;17(1):93.
3. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor. Workplace violence: nonfatal injuries and illnesses 2021–2022. Washington, DC: U.S. Department of Labor; 2022.
4. European Agency for Safety and Health at Work. Psychosocial risks and workers' health [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://shorturl.asia/ZTQSH>
5. วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุตาพรรณ ธัญจิรา, ณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์* 2553;16(1):121–35.
6. Chaiwuth S, Chanprasit C, Kaewthummanukul T, Chareosanti J, Srisuphan W, Stone TE. Prevalence and risk factors of workplace violence among registered nurses in tertiary hospitals. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2020;24(4):538–52.
7. นกัศวรณ พชรธนสาร. ความชุกลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
8. หวู ไท่หยวน, ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์, อรอนงค์ วิชัยคำ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สาธารณรัฐประชาชนจีน. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2565;49(1):99–109.
9. อริยฉัตร กาพหว่า, จักรกฤษณ์ พลราชม. ปัจจัยทำนายการถูกระทำด้วยพฤติกรรมรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2563;14(3):48–58.
10. เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2565;39(2):203–11.

11. ศรวิทย์ โอสดศิลป์. ความสามารถในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรทางการแพทย์สูงอายุในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
12. กติกา เลี้ยงสกุล, มยุรี ลัคนาศิโรรัตน์, วิชัย อารับ. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564;4(1):117–33.
13. World Health Organization. Workplace violence in the health sector: country case study research instruments – survey questionnaire. Geneva: World Health Organization; 2003.
14. อิศรา ศรีทอง, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, สุจินดา จิราพัฒน์มารูโอ. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ 2566;29(3):363–78.
15. Yusoff HM, Ahmad H, Ismail H, Reffin N, Chan D, Kusnin F, et al. Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: a systematic review. Hum Resour Health 2023;21(1):82.
16. World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: World Health Organization; 2002.
17. National Institute for Occupational Safety and Health. Violence: occupational hazards in hospitals. Cincinnati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health; 2002.
18. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. Washington (DC): Occupational Safety and Health Administration; 2016.
19. Bhusal A, Adhikari A, Singh Pradhan PM. Workplace violence and its associated factors among health care workers of a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal. PLoS One 2023;18(7).
20. Yosep I, Mediani H, Lindayani L. Mental health nurses in Indonesia: a cross-sectional survey of workplace violence and its associated factors. Pacific Rim Int J Nurs Res 2021;25(4):614–25.