



การร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไชเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

วรรณชาติ ตาเลิศ พย.ม.*

อนุสร การเกษ พย.ม.**

วราพร สุตบุญมา พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการร้งแก้กัน ประสบการณ์ ผลกระทบและแหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไชเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 241 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไชเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพถูกร้งแก้จากสื่อออนไลน์มากถึงร้อยละ 33.32 ส่วนใหญ่เป็นเฟซบุ๊ก ร้อยละ 72.20 พื้นที่ที่มีการร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไชเบอร์ส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 34.85 รองลงมาคือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 26.14 พบว่าการถูกคุกคามผ่านสื่อออนไลน์ 3 ลำดับแรก คือ การนิทา ตำทอ ร้อยละ 81.33 รองลงมา คือ การหมิ่นประมาท ร้อยละ 53.53 และการแอบอ้างในด้นลบ ร้อยละ 31.54 1) ลักษณะการร้งแก้กันส่วนใหญ่เป็นการโพสต์ แคป หรือ แชร์ คัดลอกข้อความ รูปภาพ วิดีโอ ที่เป็นการลั่นและเสียชื่อเสียง ร้อยละ 15.35 2) ประสบการณ์ของการร้งแก้กันส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการถูกโพสต์ข้อความ ภาพ หรือวิดีโอ ขณะทำกิจกรรมการพยาบาลหรือขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ออนไลน์ ซึ่งเป็นการคุกคามด้านร่างกาย จิตใจและเกิดความกดดันทางอ้อมในระดับมาก ($\bar{X}=7.81$, $SD=2.44$) 3) ผลกระทบของการร้งแก้กันส่งผลต่อความรู้สึกถูกกล่เมิตความเป็นส่วนตัวในระดับมาก ($\bar{X}=7.41$, $SD=3.02$) ส่งผลต่อการมองโลกในแง่ดี ($\bar{X}=6.51$, $SD=2.96$) ส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการทำงาน ($\bar{X}=6.46$, $SD=3.08$) ทำให้ไม่อยากกลับไปทำงาน ($\bar{X}=6.02$, $SD=3.18$) ทำให้อยากจะลาออกจากงาน ($\bar{X}=6.47$, $SD=3.27$) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างมาก 4) แหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการร้งแก้กัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพเลือกที่จะปรึกษากับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 70.54 รองลงมา คือ รายงานผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 64.73 และเป็นเรื่องที่น่านสใจอีกประเด็นหนึ่ง คือ การปล่อยให้อเรื่องมันจบไปเอง ร้อยละ 46.06 การร้งแก้ในพื้นที่ออนไลน์สามารถส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะผู้ถูกร้งแก้ทำ ดังนั้นการสร้างตระหนัก ความรับผิดชอบต่อการใช้สื่อออนไลน์ของผู้ให้บริการทางการพยาบาลและหาแนวทางป้องกันการร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไชเบอร์จะช่วยลดผลกระทบเหล่านี้ได้

คำสำคัญ: การร้งแก้กัน พื้นที่ไชเบอร์ พยาบาลวิชาชีพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร จังหัดสุนทร

เลขานุการเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพพลุกจ้งจัวคราว กระทรวงสาธารณสุข

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชภัฏ จังหัดศรีสะเกษ

ผู้ประสานงานเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพพลุกจ้งจัวคราว กระทรวงสาธารณสุข

***พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 จังหัดขอนแก่น

เลขานุการเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพพลุกจ้งจัวคราว กระทรวงสาธารณสุข



Cyber Bullying Among Nurses in Thailand

Wannachart Taled M.N.S.*

Anusorn Karaket M.N.S.**

Waraporn Soodboonma M.N.S.***

Abstract

This descriptive research aims to study the characteristics, experiences, impacts and sources of support when cyber bullying among nurses in Thailand. The study sample were 241 nurses. Data collection had been done during December 2018 to February 2019. The research instruments were the demographic data and the cyber bullying in nurses questionnaire and were tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient yielding of 0.87. Descriptive statistics were analyzed including frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results showed that nurses were bullied from cyber online was 33.32 % and the most of them were female 72.20%. The most cyber bullying areas was in-patient department at 34.85% followed by emergency department at 26.14%. The top three cyber bullying among nurses were gossip at 81.33% followed by defamation at 53.53% and false pretenses at 31.54 %. 1) The main of bullied characteristics were posting, sharing, copying confidential text, image and video and discredit at 15.35% 2) The main experiences of bullied were being posted, text, images or video while doing nursing activities and while working in the online space which was a threat to physical, mental and indirect pressure at high level ($\bar{X}=7.81$, $SD=2.44$) 3) After being victimized, there was a high level of privacy violation ($\bar{X}=7.41$, $SD=3.02$). In additional, effected of being bullied affected on optimism ($\bar{X}=6.51$, $SD=2.96$), on commitment of work ($\bar{X}=6.46$, $SD=3.08$), did not want to go back to work ($\bar{X}=6.02$, $SD=3.18$), and on resignation of work ($\bar{X}=6.47$, $SD=3.27$) at quite high level. 4) Sources of support when bullied, nurses chose to consult with colleagues at 70.54% followed by report to the supervisor at 64.73% and another issue was to let the matter end at 46.06 %. Cyber bullying can affect the physical and mental state, especially the victim. Therefore raising awareness and responsibility for the use of online media by nurses and finding ways to present cyber bullying can help reduce these effects.

Keywords: bullying, cyber bullying, nurses

*Instructor nurses, Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin, Thailand

Secretary of nursing network, Ministry of public health

**Registered nurses, Rasi Salai hospital, Srisaket, Thailand

Coordinator of nursing network, Ministry of public health

***Registered nurses, The office of disease prevention and control 7 Khon Kaen, Khon Kaen, Thailand

Secretary of nursing network, Ministry of public health



บทนำ

ปัจจุบันรูปแบบความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยมีมากมายหลายรูปแบบซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบทางสังคมที่เกิดขึ้น การรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ (cyber bullying) เป็นรูปแบบความรุนแรงหนึ่งที่กำลังเกิดขึ้นแพร่หลายในสังคมไทยและสังคมโลกถือเป็นอาวุธที่ร้ายแรงอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำลายความสุขและทำลายชีวิตของผู้อื่นได้ โดยผู้ที่กระทำไม่ได้ออกแรง ซึ่งรูปแบบความรุนแรงรูปแบบนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ และทุกวัยในสังคมไทย¹ โดยรูปแบบของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ มีหลากหลายรูปแบบที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ได้แก่ การโจมตีหรือการใส่ร้ายจาหยาบคายผ่านอินเทอร์เน็ตหรือโทรศัพท์มือถือ การแอบอ้างตัวตนของผู้อื่น โดยการขโมยรหัสผ่านบัญชีผู้ใช้งานของผู้อื่น การแอบใช้ชื่อของผู้อื่นในการใช้โซเชียลเน็ตเวิร์กให้ร้าย การด่าทอหรือกระทำการประส่งคำร้าย รวมถึงการสวมรอยในเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้อื่นเพื่อสร้างความเสียหายในรูปแบบต่าง ๆ² ผลกระทบที่ตามมาจากการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ สำหรับในกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้น พบว่าทำให้เกิดปัญหาทางด้านการเรียนมีผลการเรียนที่ตกต่ำ ปัญหาทางด้านจิตใจ มีอาการวิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้า มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย¹ สำหรับบุคลากรทางด้านการแพทย์นั้นการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานที่ลดลงเกิดความกดดันทางด้านจิตใจ อันส่งผลให้เกิดการโทษตนเองเกิดขึ้น นำไปสู่ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย³

ปัญหาการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์นั้นเกิดขึ้นในวงกว้างในทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่ได้รับผลกระทบจากการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ที่มากขึ้นในปัจจุบันเรียกได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ใหม่ของวิชาชีพการพยาบาล (new nursing phenomenon) ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการถูกข่มขู่ โสียด แซ่ข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอในสื่อสังคมออนไลน์จากผู้รับบริการหรือญาติ โดยที่ไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน ซึ่งจากการกระทำดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก ทั้งนี้จากนโยบายรัฐสวัสดิการที่ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ประกอบกับปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและ

การสื่อสารมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและไร้ขีดจำกัด การให้บริการพยาบาลทั้งในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนล้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์เกิดขึ้น ทั้งที่อยู่ในสถานะของกลุ่มผู้รังแกผู้อื่น (bully) กลุ่มผู้ถูกรังแก (victim) หรือแม้แต่เป็นกลุ่มผู้รังแกผู้อื่นและผู้ถูกรังแก (bully - victim)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยพบว่า มีการศึกษาการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ทั้งในพื้นที่ปกติและพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้^{1,2,3} แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ทั้งในเรื่องของลักษณะ ประสพการณ์ ผลกระทบและแหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพที่สำคัญในการให้บริการประชาชน มีโอกาสเป็นเหยื่อของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในกำหนดนโยบายและพัฒนาแนวทางการลดและป้องกันการเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาประสพการณ์ของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาผลกระทบของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย
4. เพื่อศึกษาแหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาครอบคลุมการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ทั้งหมด 9 ประเภท โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ Kowalski, Limber & Agatston⁶ ซึ่งแบ่งการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ออกเป็น 8 ประเภท โดยได้รวมเอา Sexting หรือการถูกนำภาพหรือวิดีโอเชิงอนาจารไปเผยแพร่ส่งต่อโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งถือว่าเป็นการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ประเภทใหม่รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประมาณค่าสัดส่วนเมื่อไม่ทราบขนาดประชากร โดยการแทนค่าสัดส่วนตัวแปร การถูกคุกคามหรือถูกรังแกกันจากสื่อออนไลน์จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Farley, Coyne, Sprigg, Axtell & Subramanian⁵ เท่ากับ 0.46 ($p=0.46$, $d=0.07$) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน = 0.08 ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 195 คน การวิจัยนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 241 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยการส่งต่อแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ช่องทางสื่อที่ใช้ ช่องทางสื่อที่ถูกคุกคาม ความบ่อยของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ บุคคลที่กล่าวถึงหรือกระทำการคุกคามหรือรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ ลักษณะพื้นที่ทำงาน และลักษณะการถูกคุกคามผ่านสื่อออนไลน์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ 2) ประสพการณ์ของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ 3) ผลกระทบของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ และ 4) แหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 1 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องของการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ความตรงตามเนื้อหาหารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha

coefficient) ได้ค่าความความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ และการมีสิทธิถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.20 เพศชาย ร้อยละ 27.80 อายุเฉลี่ย 32.94 ปี (Min= 22 ปี, Max=60 ปี) สถานภาพโสด ร้อยละ 60.17 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.27 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.72 สถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ ร้อยละ 85.89 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,000-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.06 ลักษณะพื้นที่การทำงานที่ถูกรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์มากที่สุด คือ หอผู้ป่วยใน (Intra patients department; IPD) ร้อยละ 34.85 รองลงมา คือ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency department; ER) ร้อยละ 26.14 และแผนกผู้ป่วยนอก (Out patients department; OPD) ร้อยละ 14.94 ความบ่อยของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ใช้ทุกวัน ร้อยละ 92.12 ช่องทางสื่อที่ใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ Facebook ร้อยละ 96.69 รองลงมา คือ Line ร้อยละ 83.40 และ Youtube ร้อยละ 61.83 ส่วนช่องทางสื่อที่ถูกรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ Facebook ร้อยละ 95.02 รองลงมา คือ Line ร้อยละ 41.49 และ Youtube



ร้อยละ 33.20 บุคคลที่กล่าวถึงหรือบุคคลที่กระทำการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ญาติผู้ป่วย (พ่อ/แม่/ลูก) ร้อยละ 61 รองลงมา คือ ไม่ทราบว่าเป็นผู้รังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดีย ร้อยละ 19.09 และสุดท้ายคือ ผู้ป่วย ร้อยละ 10.37 ซึ่งลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 3 ลำดับแรก คือ การนินทา ตำหนิ ร้อยละ 81.33 รองลงมา คือ การหมิ่นประมาท ร้อยละ 53.53 และการแอบอ้างในตำแหน่ง ร้อยละ 31.54

2. ลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า

พยาบาลวิชาชีพเคยถูกรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียมากถึงร้อยละ 33.32 โดยสามารถจำแนกตามลักษณะของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดีย ดังนี้ การโพสต์ข้อความ แคล หรือแชร์ คัดลอกข้อความรูปภาพ วิดีโอ ที่เป็นความลับและเสียชื่อเสียง ร้อยละ 15.35 นอกจากนี้การรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียในพยาบาลวิชาชีพยังมีการคุกคามในเรื่องส่วนตัว ได้แก่ การนำรูปภาพเปลือยกายของพยาบาลวิชาชีพบางส่วนโพสต์ในสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 3.75 พยาบาลวิชาชีพถูกข่มขู่โดยการโพสต์รูปภาพที่เป็นความลับ วิดีโอหรือข้อความที่อาจเสียหาย ร้อยละ 12.45 และการถูกผู้อื่นโพสต์รูปภาพวิดีโอหรือข้อความที่ตลก ในสื่อสังคมออนไลน์จนทำให้ตนเองเครียดร้อยละ 19.92 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (n = 241)

ลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	จำนวน (ร้อยละ)
1. คุณเคยถูกนำรูปภาพเปลือยกายบางส่วนโพสต์ในสื่อสังคมออนไลน์	9 (3.75)
2. คุณเคยถูกโพสต์ข้อความ รูป หรือวิดีโอที่เป็นความลับ จากคนรอบข้างหรือผู้รับบริการ ในขณะที่ปฏิบัติงาน	37 (15.35)
3. คุณเคยถูกขู่โดยการโพสต์ภาพลับ วิดีโอ หรือข้อความ ที่อาจเสียหายต่อตนเอง	30 (12.45)
4. คุณเคยมีข่าวลือเรื่องเพศหรือเรื่องน่ายำยี	17 (7.05)
5. คุณเคยถูกแคลข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ที่เป็นความลับและเสียชื่อเสียงในขณะที่ปฏิบัติงาน	37 (15.35)
6. การถูกบุคคลอื่นแชร์รูปภาพเกี่ยวกับคุณ เช่น รูปเปลือยกาย หรือ วิดีโอ ที่ทำให้เกิดความเครียด	37 (15.35)
7. คุณเคยถูกผู้อื่นโพสต์ รูปภาพ วิดีโอ หรือข้อความที่ตลก ในสื่อออนไลน์จนทำให้ตนเองเครียด	48 (19.92)
8. คุณเคยถูกคุกคาม หรือถูกรังแก จากสื่อออนไลน์ (การถูกคุกคามหรือรังแกขึ้นกับการให้ความหมายของแต่ละบุคคล)	80 (33.32)

3. ประสพการณ์ของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ประสพการณ์ของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพถูกโพสต์ข้อความ ภาพ หรือวิดีโอ ขณะทำกิจกรรมการ

พยาบาลหรือทำงานทางโลกออนไลน์ ก่อให้เกิดการคุกคามหรือการกดดันทางอารมณ์ ในระดับมาก ($\bar{X}=7.81$, $SD=2.44$) ถูกคุกคามขณะหรือภายหลังที่กระทำการกิจกรรมการพยาบาลหรือทำงาน ด้วยคำพูด ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 5.26$, $SD = 2.51$) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสบการณ์ของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (n = 241)

ประสบการณ์ของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การโพสต์ข้อความ ภาพ หรือวิดีโอ ขณะทำกิจกรรมการพยาบาลหรือทำงานทางโลกออนไลน์ก่อให้เกิดการคุกคามหรือกดดันทางอารมณ์	7.81	2.44	มาก
2. ถูกคุกคามขณะหรือภายหลังที่กระทำการกิจกรรมการพยาบาลหรือทำงานด้วยคำพูด	5.26	2.51	ปานกลาง
3. ถูกคุกคามขณะหรือภายหลังที่กระทำการกิจกรรมการพยาบาลหรือทำงานด้วยข้อความ	4.58	2.55	ปานกลาง
4. ถูกคุกคามขณะหรือภายหลังที่กระทำการกิจกรรมการพยาบาลหรือทำงานด้วยภาพ	4.16	2.64	ปานกลาง
5. ถูกคุกคามทางโลกออนไลน์ด้วยวิธีการใดก็ตาม คุณต้องเสียเงินหรือทรัพย์สินเพื่อต้องการให้เรื่องสงบ	2.74	2.63	น้อย

4. ผลกระทบของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย จากประสบการณ์ของการถูกรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าภายหลังที่มีการการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดีย นั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้น 3 ลำดับแรก ดังนี้

เป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวในระดับมาก ($\bar{X}= 7.41$, $SD=3.02$) ทำให้ก่อความอึดอัดให้เกิดความขุ่นเคืองเศร้าหมอง ($\bar{X}=6.79$, $SD=2.79$) และส่งผลกระทบต่อมุมมองโลกในแง่ดี ($\bar{X}=6.51$, $SD=2.96$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (n = 241)

ผลกระทบของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัว	7.41	3.02	มาก
2. ก่อความอึดอัดให้เกิดความขุ่นเคือง เศร้าหมอง	6.79	2.97	ค่อนข้างมาก
3. ส่งผลกระทบต่อมุมมองโลกในแง่ดี	6.51	2.96	ค่อนข้างมาก
4. ทำให้ไม่อยากจะทำออกจากงาน	6.47	3.27	ค่อนข้างมาก
5. ส่งผลกระทบต่อความมุ่งมั่น	6.46	3.08	ค่อนข้างมาก
6. ทำให้ไม่อยากกลับไปทำงานอีกเลย	6.02	3.18	ค่อนข้างมาก
7. ทำให้สูญเสียความมั่นใจในตนเอง	5.93	3.05	ปานกลาง
8. ส่งผลกระทบต่อความต้องการเรียนรู้	5.86	3.03	ปานกลาง
9. รู้สึกน้อยใจในโชคชะตา	5.85	3.31	ปานกลาง
10. ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในบ้านและที่ทำงาน	5.60	2.99	ปานกลาง
11. ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคม	5.46	3.01	ปานกลาง
12. เป็นเรื่องน่าอับอาย	5.46	3.15	ปานกลาง
13. รู้สึกหวาดกลัวจนรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเอง	5.07	3.20	ปานกลาง
14. ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ	4.88	3.23	ปานกลาง

5. แหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย แหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดียของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เมื่อถูกรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมีเดีย เลือกที่จะปรึกษา

กับเพื่อนร่วมงานสูงถึงร้อยละ 70.54 รองลงมา คือ รายงานผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 64.73 และเป็นเรื่องที่นำเสนอใจอีกประเด็นหนึ่ง คือ การปล่อยให้เรื่องมันจบไปเอง ร้อยละ 46.06 (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของแหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย
(n = 241)

แหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียล ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย	จำนวน	ร้อยละ
1. ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน	170	70.54
2. รายงานผู้บังคับบัญชา	156	64.73
3. ปลอมให้เรื่องมันจบไปเอง	111	46.06
4. ปรึกษาคู่ครองหรือคนสนิท	94	39.00
5. แจ้งความดำเนินคดีทางกฎหมาย	54	22.41
6. เก็บไว้คนเดียว	31	12.86
7. ปรึกษาจิตแพทย์	9	3.73

การอภิปรายผล

1. ลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย สามารถจำแนกการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลได้ 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) Flaming and cyber striking เป็นการโจมตีข่มขู่กันด้วยข้อความ รูปภาพที่รุนแรงหรือหยาบคาย 2) Outgoing and trickery with harassment เป็นการถูกคุกคามในรูปแบบของการเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวหรือความลับของผู้อื่น 3) Denigration เป็นการเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นเท็จที่ทำให้ผู้อื่นเสียหาย อับอาย ถูกดูหมิ่นและเกลียดชัง 4) Exclusion or ostracism เป็นการลบ บล็อก ขัดขวางผู้อื่นจากกลุ่มสังคมออนไลน์ และ 5) Sexting เป็นการคุกคามส่วนบุคคลนอกเหนือจากการทำงาน ได้แก่ การที่บุคคลอื่นถ่ายภาพหรือคลิปวิดีโอเปลือยของตนเพื่อส่งต่อให้คนอื่นและถูกนำไปเผยแพร่ต่อโดยไม่ได้รับอนุญาต แต่ไม่พบกรณีการทำร้ายร่างกาย และถ่ายภาพหรือคลิปวิดีโอประจาน (Happy slapping) ซึ่งลักษณะการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดคือ Flaming and cyber striking โดยมีการโจมตีข่มขู่กันด้วยข้อความ รูปภาพที่รุนแรง วิดีโอที่มีความหยาบคายในคำพูดที่แสดงขณะปฏิบัติงาน การวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลทั้งหมด 9 ประเภท⁶ ขณะเดียวกันการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลของการศึกษารังแกกันครั้งนี้สามารถจำแนกในหัวข้อหลักได้ 5 ลักษณะ

2. ประสพการณ์ของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพเคยถูกรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมากถึงร้อยละ 33.32

โดยสามารถจำแนกตามลักษณะของการถูกรังแกกัน ดังนี้ การโพสต์ข้อความ แคป แชร์ หรือคัดลอกข้อความรูปภาพ วิดีโอ ที่เป็นความลับและเสียชื่อเสียง ร้อยละ 15.35 นอกจากนี้การรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลของพยาบาลวิชาชีพยังมีการคุกคามในเรื่องส่วนตัว ได้แก่ การนำรูปภาพเปลือยกายของพยาบาลวิชาชีพบางส่วนโพสต์ในสื่อออนไลน์ ร้อยละ 3.75 ข่มขู่โดยการใช้อุปกรณ์ที่เป็นความลับ วิดีโอหรือข้อความที่อาจเสียหาย ร้อยละ 12.45 และการถูกผู้อื่นโพสต์รูปภาพวิดีโอหรือข้อความที่ตลก ในสื่อออนไลน์ จนทำให้ตนเองเครียด ร้อยละ 19.92 ซึ่งพฤติกรรมกรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลเป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมก้าวร้าว โดยที่ผู้รังแกมีเจตนาที่จะทำร้ายผู้ถูกรังแก ซึ่งผู้รังแกจะมีอำนาจเหนือกว่าผู้ถูกรังแก พฤติกรรมกรังแกกันมีหลายรูปแบบครอบคลุมถึงการรังแกโดยวาจา โดยใช้คำพูดที่ทำร้ายจิตใจ เหยียดหยามหรือล้อเลียน การรังแกกันโดยทำร้ายร่างกาย เช่น การชก เตะ ตบ ตี ทุบ ช่วน ผลักแรงๆ และการทำร้ายร่างกายด้วยวิธีอื่นๆ การเพิกเฉย ละเลย ไม่สนใจโดยสิ้นเชิงหรือกีดกันไม่ให้เข้ากลุ่มเพื่อน การปล่อยข่าวลือที่ทำให้เสียหายหรือสร้างเรื่องโกหกที่ทำให้คนอื่นไม่ชอบ การคุกคามทางเพศและการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียล^{5,8} จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพถูกโพสต์ข้อความ ภาพ หรือวิดีโอ ขณะทำกิจกรรมการพยาบาลหรือขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ออนไลน์ที่เป็นการคุกคามด้านร่างกาย จิตใจและเกิดความกดดันทางอารมณ์ในระดับมาก ($\bar{X}=7.81$, $SD=2.44$) การถูกคุกคามขณะหรือภายหลังที่กระทำกิจกรรมการพยาบาลหรือทำงานด้วยข้อความ คำพูด และรูปภาพที่ก่อให้เกิดความรู้สึกคุกคามอยู่ในระดับ



ปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยตรง ขณะเดียวกันความถี่ในการเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์นั้นไม่สามารถตัดสินได้แน่ชัดว่าช่วงอายุใดเกิดมากกว่าหรือรุนแรงกว่ากัน แต่ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการรังแกกันในแต่ละช่วงวัยที่อาจแตกต่างกัน⁶

3. ผลกระทบของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าภายหลังที่มีการกระทำการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกว่าการกระทำดังกล่าว เป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวในระดับมาก ส่งผลต่อการมองโลกในแง่ดี ความมุ่งมั่นในการทำงาน ทำให้ไม่อยากกลับไปทำงานอีกเลย ทำให้อยากจะลาออกจากงาน ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และผลกระทบต่อความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคม ส่งผลต่อความต้องการเรียนรู้ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในบ้านและที่ทำงาน รู้สึกน้อยใจในโชคชะตา รู้สึกหวาดกลัวจนรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเอง ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และรู้สึกว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย โดยส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกด้อยค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{14,15} เกี่ยวกับสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน การเคารพสิทธิส่วนบุคคลจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการทำงานและการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ การรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์นอกจากจะส่งผลเสียต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ตกต่ำ นอกจากนี้การรังแกผ่านพื้นที่ไซเบอร์ยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติ ความเครียดทางจิตใจหรือความรู้สึกเชิงลบมากขึ้น รวมถึงการสร้างความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น⁵ นอกจากนี้กลุ่มผู้ถูกรังแก (Victim) จากพฤติกรรมการรังแกกันจะส่งผลให้ตนเองมีความรู้สึกกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีภาวะซึมเศร้า มีปัญหาสุขภาพจิต มีอาการสมาธิสั้นหรือแม้กระทั่งการมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย⁹ และจากการศึกษาระยะยาว พบว่าการที่ถูกรังแกกันในลักษณะนี้ สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและผลกระทบด้านจิตใจของคนทุกช่วงวัยที่ไม่แตกต่างกัน ผู้ถูกรังแกอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรมตามมา มีพฤติกรรมรุนแรงถึงขั้นของการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ¹⁰

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มผู้ถูกรังแก (Victim) ผ่านพื้นที่ไซเบอร์ จะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตใจและพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาดังกล่าวได้แก่ พฤติกรรมดื้อต่อต้าน (Oppositional defiant disorder) และ พฤติกรรมเกรี้ยวกราด (Conduct disorder) เป็นต้น¹¹

4. แหล่งสนับสนุนเมื่อเกิดการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เมื่อถูกรังแกผ่านพื้นที่ไซเบอร์ เลือกที่จะปรึกษากับเพื่อนร่วมงานสูงถึงร้อยละ 70.54 รองลงมา คือ รายงานผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 64.73 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ลักษณะการจัดการปัญหาของผู้ถูกรังแก โดยส่วนใหญ่จะมีวิธีการจัดการปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งพบว่าการหาแหล่งสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นเพื่อนร่วมงานอาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ภาพและความใกล้ชิดสนิทสนม และเข้าใจในบริบทการปฏิบัติงานมากที่สุด ซึ่งมากกว่าการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และเป็นเรื่องที่น่ายินดีอีกประเด็นหนึ่งคือ การปล่อยให้อาการมันจบไปเอง การไม่ตอบโต้ปล่อยให้ผ่านไป ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการป้องกันตนเองด้านที่มีความคล้ายคลึงกับการแก้ปัญหาเมื่อถูกรังแกของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งการแสดงออกในลักษณะนี้เป็นการหลีกเลี่ยง เป็นการเผชิญปัญหาการข่มเหงรังแกโดยการหลีกเลี่ยงหรือเพิกเฉย เนื่องจากผู้ถูกรังแกส่วนใหญ่ต้องการให้เรื่องราวความเสียหายที่เกิดขึ้นจบลงโดยเร็วและไม่ต้องการเผชิญกับปัญหา ส่วนการเข้าไปพูดคุยแบบเผชิญหน้าเพื่อถามหาเหตุผล เป็นกลยุทธ์การป้องกันตนเองที่เน้นการแก้ปัญหา มุ่งแก้ไขปัญหการถูกข่มเหงรังแกที่ต้นเหตุของปัญหา¹² ซึ่งหากมีการแก้ไขปัญหของผู้ถูกรังแก ในลักษณะนี้มากขึ้นอาจส่งผลการเพิ่มระดับความรุนแรงของการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ให้มากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากผู้ถูกรังแกไม่มีการต่อสู้หรือแก้ไขปัญหาย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นอาจต้องพัฒนาแนวทางการไกล่เกลี่ยที่ชัดเจนหรือสนับสนุนให้เกิดความตระหนักรู้และสร้างความเข้าใจแก่สังคมในเรื่องการรังแกกันหรือการแก้ไขกฎหมายอาญาระดับสหพันธ์ โดยกำหนดให้คุ้มครองการรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ และเพิ่มลักษณะของการกระทำผิด เช่น การบังคับ ขู่เข็ญ คุกคาม หรือการกระทำที่เป็นสาเหตุในการก่อให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์แก่บุคคลใดด้วยการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือ¹³



ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่สูงขึ้นมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ ตลอดจนการนำมาใช้ในการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันการสื่อสารผ่านพื้นที่โซเชียลสามารถสร้างผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ในลักษณะของการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลซึ่งเป็นรูปแบบความรุนแรงรูปแบบหนึ่งที่กำลังเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในสังคมไทยและสังคมโลก และถือเป็นอาวุธที่ร้ายแรงรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำลายความสุขและทำลายชีวิตของผู้อื่นได้ โดยผู้ที่กระทำไม่ต้องการแรง ซึ่งรูปแบบความรุนแรงรูปแบบนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกกลุ่มทุกเพศ ทุกวัยในสังคม การวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบจากการถูกลั่นแกล้งหรือผู้ถูกลั่นแกล้ง ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงระบบบริการที่ทำให้ประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพลดต่ำลง ดังนั้นเพื่อป้องกันและพัฒนาแนวทางในการลดข้อขัดแย้งทางสุขภาพอันจะนำไปสู่การถูกลั่นแกล้งของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ สังคมและระบบบริการสุขภาพควรรักษาความสนใจและมีความรอบรู้ในการใช้สื่อออนไลน์ให้มากขึ้น โดยถือปฏิบัติการใช้สื่อออนไลน์อย่างมีวินัย เคารพความเป็นส่วนตัวของบุคคลอื่น รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองในการใช้สื่อออนไลน์เพื่อลดการรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการถูกรังแกกันผ่านพื้นที่โซเชียลมากกว่าร้อยละ 80 และผลของการเป็นผู้ถูกรังแกก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการสร้างแนวทางพัฒนาทักษะความรอบรู้ในการใช้สื่อดิจิทัล แก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ตกเป็นส่วนหนึ่งของวงจรความรุนแรงในพื้นที่โซเชียลและทำให้เกิดบรรยากาศความปลอดภัยในการใช้สื่อสังคมออนไลน์
2. ควรสร้างแนวทางการแก้ไขเยียวยาพยาบาลวิชาชีพผู้ถูกรังแก และช่วยแก้ไขวางแผนถึงการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพจากการถูกรังแก
3. ควรมีการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวแก่ผู้รับบริการในการใช้สื่อออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล รวมถึงการเผยแพร่กฎหมายในการใช้สื่อออนไลน์เพื่อป้องกันการกระทำให้เกิด

ความเสียหายต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการทางสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และอาจารย์ ดร.ศรินยา พลสิงห์ชาญ ที่ให้คำแนะนำและเสนอแนะข้อคิดเห็นในการทำวิจัยในครั้งนี้และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Charoenwanit S. Cyber bullying : impacts and preventions in adolescents. Journal of science and technology 2017; 25(4): 639-648.
2. Samoh N, Boonmongkon P, Ojanen T T, Samakkeekarom R & Guadamuz E T. Youth perceptions on cyberbullying. Journal of behavioral science for development 2014; 6(1): 351-363.
3. Sittichai R, Tudkuea T. Cyberbullying behavior among youth in the three southern border province, Thailand. Academic service journal, Prince of Songkla university 2017; 28(1): 86-99.
4. Amaraphibal A. Cyber-bullying victimization among youths : Risk factor, mental health impacts and reporting to the third person. Research methodology & cognitive science 2016;14(1): 59-73.
5. Farley S, Coyne I, Sprigg C, Axtell C & Subramanian G. Exploring the impact of workplace cyberbullying on trainee doctors. Medical education 2015; 49: 436-443.
6. Kowalski RM, Limber SP & Agatston PW. Cyber bullying : Bullying in the digital age. Malden: Blackwell Publishing; 2008.
7. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B & Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment, J. Am. Med. Assoc 2001; 285: 2094-2100.
8. Olweus D. Bullying at school : understanding children's worlds, Blackwell publishing, Oxford; 1993.



9. Messias E, Kindrick K & Castro J. School bullying, cyberbullying, or both : Correlates of teen suicidality in the 2011 CDC youth risk behavior survey, Compr. Psychiatry 2014; 55: 1063-1068.
10. Zweig JM, Sayer A, Crockett L J & Vicary J R. Adolescent risk factors for sexual victimization : A longitudinal analysis of rural women, J. Adolesc. Res 2002; 17: 586-603
11. Fekkes M, Pijpers F I & VerlooveVanhorick S P. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims, J. Pediatr 2002; 144: 17-22.
12. Sangaroon S. A study and development of self-prevention strategies for adolescent students from bullying through group counseling. Doctor of education degree in counseling psychology. Srinakharinwirot university; 2011.
13. H.R. 1996-111th Congress. Megan Meier Cyberbullying Prevent. Available from: <https://bit.ly/2DKD0AM>. 2009-2010.
14. Chidchanchai C & Srijakkot. The relationship between quality of work life and job satisfaction of professional nurses, Tertiary hospitals the North East. Journal of nursing and health care 2019; 37(1): 213-220.
15. Patthapong W & Volrathongchai K. The relationship between work environment with nurses job satisfaction work-life balance among university hospitals in Thailand. Journal of nursing and health care 2018; 36(2): 96-104.