รายงานการวิจัย

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย*

Workplace Violence among Multidisciplinary Teams of Psychiatric Hospitals in Thailand*

ธนวิทย์ วิชิตสกุลชัย, พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) [1]

Thanawit Wichitsakulchai, M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing) [1]

ภัทราภรณ์ ภทรสกุล, ปร.ด. (การพยาบาล) [2] หรรษา เศรษฐบุปผา, ปร.ด. (การพยาบาล) [3]

Patraporn Bhatarasakoon, Ph.D. (Nursing) [2] Hunsa Sethabouppha, Ph.D. (Nursing) [3]

Received: April 24, 2023 Revised: November 17, 2025 Accepted: November 29, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 323 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสำรวจความรุนแรงในสถานบริการทางสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ทีมสหวิชาชีพมีประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 2.48

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

[1] มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[1] Master, Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

[1] ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: thanavit.duke@gmail.com

[2] ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

[2] Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

[3] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

[3] Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

และถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 9.29 2) แหล่งที่มาของความรุนแรงส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ 3) ผลกระทบของความรุนแรงด้านร่างกาย คือ ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 50 และต้องรับการรักษา ร้อยละ 50 ส่วนผลกระทบของความรุนแรงด้านจิตใจ พบว่ามีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย 4) วิธีการจัดการกับความรุนแรงด้านร่างกาย คือ ไม่ได้ทำอะไร และรายงานหัวหน้า ส่วนวิธีการจัดการกับความรุนแรงด้านจิตใจ คือ ไม่ได้ทำอะไร พยายามคิดว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น บอกให้หยุดกระทำ บอกผู้ร่วมงาน รายงานหัวหน้า และเขียนรายงานเหตุการณ์ส่ง และ 5) กลุ่มวิชาชีพพยาบาลมีอุบัติการณ์ความรุนแรงด้านร่างกาย และอุบัติการณ์ความรุนแรงด้านจิตใจไม่แตกต่างจากกลุ่มสหวิชาชีพอื่น

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และสนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ: ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช

Abstract

This descriptive research aimed to study workplace violence among multidisciplinary teams of psychiatric hospitals in Thailand. The samples consisted of 323 multidisciplinary teams working in psychiatric hospitals. The research instrument was a survey questionnaire on workplace violence in healthcare settings. Data were collected from August to December 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Mann-Whitney U test.

The research results revealed that 1) multidisciplinary teams experienced physical violence (2.48%) and psychological violence (9.29%); 2) patients or customers were the most common sources of violence; 3) regarding the impact of physical violence, it was found that 50% were injured and 50% needed treatment. For the impact of psychological violence, there were a little bit of repeated, disturbing memories; 4) the workplace's management of physical violence was to do nothing or report to the director. The workplace's management of psychological violence was to do nothing, try to think that nothing happened, tell that person to stop, tell colleagues, report to the director, and write an incident report; and 5) there was no difference in the score for physical and psychological violence in the workplace between nurses and other multidisciplinary team members.

This research suggests that hospital executives should develop guidelines for preventing and solving workplace violence as well as promote writing an incident report.

Keywords: Workplace violence, Multidisciplinary team, Psychiatric hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรง (violence) นับเป็นปัญหาสังคมที่มีความสำคัญในปัจจุบัน มีอัตราการเกิดสูงขึ้น ซึ่งลักษณะการเกิดความรุนแรงมีหลายรูปแบบและในสถานที่ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความรุนแรงที่แตกต่างกัน ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (workplace violence) คือ การเกิดเหตุการณ์ในสถานที่ทำงานที่บุคลากรถูกข่มขู่ ถูกคุกคาม หรือถูกทำร้าย อันเกี่ยวข้องกับการทำงาน จากผู้ร่วมงาน ผู้มาติดต่อ และผู้ร่วมวิชาชีพเดียวกัน โดยมีทั้งความรุนแรงด้านร่างกายและความรุนแรงด้านจิตใจ ทั้งนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, 2012) ได้ให้ความหมายของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ว่าเป็นการกระทำใด ๆ ก็ตาม อันเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของบุคคลหนึ่งกระทำต่อบุคคลอื่นในสถานที่ทำงาน โดยการกระทำดังกล่าวส่งผลให้ผู้ถูกกระทำรู้สึกเสียใจ ถูกคุกคาม อับอาย หรือบาดเจ็บ

การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า ความชุกของความรุนแรงในสาธารณรัฐประชาชนจีนสูงถึงร้อยละ 66.80 (Lin, Juan, & Chu, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับผลการเก็บรวบรวมข้อมูลของสมาคมโรงพยาบาลในประเทศจีน (Chinese Hospital Association) ที่พบว่า ความรุนแรงในสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90 ในปี ค.ศ. 2008 เป็นร้อยละ 96 ในปี ค.ศ. 2012 (Yang et al., 2019) และการศึกษาในประเทศเอกวาดอร์พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในรูปแบบความรุนแรงทางวาจา และส่วนใหญ่พยายามมองข้ามเพราะคิดว่าเป็นเหตุการณ์ทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นได้ และไม่ได้รายงานเหตุการณ์ความรุนแรง โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และญาติผู้ป่วย (Medina-Maldonado et al., 2019)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ แต่การศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางแพทย์ยังมีน้อย จากการศึกษาพบว่าความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 61.70 โดยพบความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมา คือ เหตุความรุนแรงทางกาย และทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 94.20, 26.10 และ 6.50 ตามลำดับ โดยผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศ คือ ผู้ป่วย ส่วนผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางวาจา คือ ญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (นภัสวรรณ พชรธนสาร และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 2561) ทั้งนี้ แผนกจิตเวชนับเป็นหน่วยงานที่มีโอกาสพบอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ค่อนข้างสูง จากการบันทึกของกรมสุขภาพจิตระบุว่า สาเหตุที่บุคลากรถูกทำร้ายร่างกาย ได้แก่ การห้ามปรามขณะที่ผู้ป่วยจะไปทำร้ายผู้อื่น การนำผู้ป่วยไปฉีดยา ขณะจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย ผู้ป่วยขัดขืนบุคลากรขณะรับใหม่ หรือการเข้าจับกุมผู้ป่วยขณะหลบหนี (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2558) โดยแหล่งที่มาของการกระทำความรุนแรงต่อทีมสหวิชาชีพมีทั้งจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ร่วมงานหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน

ความรุนแรงในที่ทำงานส่งผลกระทบโดยตรงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานมากขึ้น (รมิดา

แสงสวัสดิ์, 2561) จากการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง พบว่า ผลกระทบของความรุนแรงประกอบด้วย ผลจากการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย คือ ทำให้ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 38.10 ทำให้ต้องส่งไปรับการรักษาต่อ ร้อยละ 25 และต้องหยุดพักงาน ร้อยละ 14.20 ส่วนผลจากการถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ คือ ทำให้คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ ร้อยละ 44.40 ทำให้ตื่นตัวหรือระมัดระวังตลอดเวลา ร้อยละ 49.90 และพยายามไม่พูดถึง ไม่คิดถึง ร้อยละ 50 (ณัฐิญา กาใหญ่, 2549)

การจัดการของทีมสหวิชาชีพเมื่อเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การป้องกันและจัดการความรุนแรงได้อย่างถูกต้องนั้นมีผลต่อความปลอดภัยและสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ ตลอดจนหน่วยงานและองค์กร (Occupational Safety and Health Administration, 2012) โดยทั่วไป การจัดการความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับโครงสร้างและแนวการปฏิบัติภายในหน่วยงานหรือองค์กร ตลอดจนประสบการณ์ การประเมินสถานการณ์ของบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการจัดการความรุนแรงที่แตกต่างกัน เช่น การระบายให้เพื่อนร่วมงานฟัง การเดินหนีออกจากสถานการณ์ การขอความช่วยเหลือ หรือการเงียบ (ชุติมา มงคลบุตร, 2559)

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เป็นสถานบริการด้านสุขภาพพบว่ายังมีจำกัด มีเพียงการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงาน แหล่งที่มา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบ และการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบกับแผนกจิตเวชเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับความคิด ผู้ที่มีปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ และผู้ที่มีปัญหาด้านการควบคุมพฤติกรรม การดูแลผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้จึงต้องให้การดูแลแบบใกล้ชิด หรือในบางครั้งอาจมีการสัมผัสตัวผู้ป่วย จากลักษณะที่กล่าวมาทำให้แผนกจิตเวชมีความเสี่ยงและมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้มากกว่าแผนกอื่น ๆ และจากการศึกษาพบว่าผู้ร่วมงานก็เป็นแหล่งที่มาของความรุนแรงด้านร่างกายและด้านจิตใจเช่นเดียวกับความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วย ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลจิตเวชนั้นยังไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย เพื่ออธิบายสถานการณ์ ลักษณะความรุนแรง แหล่งที่มา ผลกระทบ และการจัดการความรุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานตลอดจนสามารถนำมาวางแผนในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ใน 4 ประเด็น ได้แก่ อุบัติการณ์ แหล่งที่มา ผลกระทบ และวิธีการจัดการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) ที่กล่าวว่า ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การกระทำความรุนแรงโดยการใช้อำนาจคุกคามหรือกระทำกับบุคคลอื่นในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งการกระทำนั้นทำให้เกิดการบาดเจ็บ เป็นอันตรายต่อจิตใจที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ พัฒนาการถดถอย หรือกีดกั้นการพัฒนาทางความคิด หรือเกิดการตายเกิดขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความรุนแรงด้านร่างกาย (physical

violence) หมายถึง การใช้กำลังทางร่างกาย หรือใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ อาวุธ กระทำต่อทีมสหวิชาชีพ อันมีผลทำให้เกิดหรืออาจมีผลทำให้เกิดอันตรายทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ นอกจากนี้ยังรวมถึงการผลัก กัด หยิก บีบ ตี ตบ ต่อย เตะ แทง ยิง เป็นต้น และ 2) ความรุนแรงด้านจิตใจ (psychological violence หรือ emotion abuse) หมายถึง การจงใจใช้อำนาจ ซึ่งรวมถึงการคุกคาม ข่มขู่ การใช้คำพูดข่มเหง โดยกระทำต่อทีมสหวิชาชีพ อันมีผลทำให้เกิดหรืออาจมีผลทำให้เกิดอันตรายต่อจิตใจ จิตวิญญาณ โดยความรุนแรงด้านจิตใจรวมถึงการทารุณกรรมทางวาจา (verbal abuse) การก่อกวน/กลั่นแกล้ง (bullying/ mobbing) การล่วงเกินทางเพศ (sexual harassment) และการเหยียดเชื้อชาติ (racial harassment)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ จิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ของโรงพยาบาลจิตเวช 2) มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไป และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 269 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสำรวจไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2021) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 323 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกโรงพยาบาล 1 แห่ง จากแต่ละภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้) ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก ได้จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ตามลำดับ ซึ่งมีประชากรรวม 861 คน ทั้งนี้ โรงพยาบาลแต่ละแห่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิชาชีพพยาบาล และกลุ่มสหวิชาชีพอื่น จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามสัดส่วนของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแต่ละแห่งข้างต้น จำนวน 88 คน 56 คน 86 คน และ 93 คน ตามลำดับ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสำรวจความรุนแรงในสถานบริการทางสุขภาพ ที่จัดทำขึ้นโดยองค์กรระดับนานาชาติ 4 องค์กร ที่ได้ร่วมกันศึกษา “ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เป็นสถานให้บริการด้านสุขภาพ” ประกอบด้วย หน่วยงานแรงงานนานาชาติ (International Labor Office) สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurse) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การบริการสาธารณชนนานาชาติ (Public Service International) แบบสำรวจแบ่งออกเป็น 3 ส่วน แปลเป็นภาษาไทยโดย เกสรา ศรีพิชญาการ, ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา (2545) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานที่ทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับวิชาชีพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน รูปแบบการทำงาน ลักษณะการทำงาน และระเบียบในการรายงานเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ผลของการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย และการดำเนินการกับเหตุการณ์ความรุนแรงด้านร่างกายที่เกิดขึ้น รวม

จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ และข้อมูลความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย (เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ แบ่งออกเป็นการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา จำนวน 12 ข้อ การก่อกวนหรือกลั่นแกล้ง จำนวน 12 ข้อ การล่วงเกินทางเพศ จำนวน 12 ข้อ และการเหยียดเชื้อชาติ จำนวน 12 ข้อ รวมจำนวน 48 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ และข้อมูลความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ (เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้แปลแบบสำรวจความรุนแรงในสถานบริการทางสุขภาพได้ปรึกษาคำศัพท์บางคำกับนักศึกษาระดับปริญญาเอกชาวสหรัฐอเมริกา 1 คน จิตแพทย์ชาวไทย 1 คน และผู้พิพากษาชาวไทย 1 คน ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับทีมสหวิชาชีพในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์ความชัดเจนของการตอบ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของการตอบ และความสอดคล้องของการตอบระหว่างข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูลความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อถูกกระทำความรุนแรง ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 083/2020 วันที่ 21 กรกฎาคม 2563) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมสุขภาพจิต (เอกสารรับรอง เลขที่ 047/2563 วันที่ 27 สิงหาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชแต่ละแห่ง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นติดต่อผู้ประสานงาน ซึ่งเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง แนะนำตัว ขอความร่วมมือในการสำรวจรายชื่อทีมสหวิชาชีพ และจัดส่งแบบสำรวจพร้อมเอกสารเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ประสานงาน เพื่อนำไปแจกกลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ จากนั้นผู้ประสานงานรวบรวมแบบสำรวจ และจัดส่งให้ผู้วิจัย ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานที่ทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย และข้อมูลเกี่ยวกับการถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานระหว่างกลุ่มวิชาชีพพยาบาลกับกลุ่มสหวิชาชีพอื่น วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและสถานที่ทำงานของทีมสหวิชาชีพ พบว่า ทีมสหวิชาชีพแบ่งออกเป็นกลุ่มวิชาชีพพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 78.33 และกลุ่มสหวิชาชีพอื่น

คิดเป็นร้อยละ 21.67 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.52 มีอายุต่ำสุด–สูงสุด คือ 24–56 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 30–39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.85 และมีอายุเฉลี่ย 37.91 ปี (*SD* = 7.60) มีสถานภาพสมรสโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.49 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 11–15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.39 ส่วนใหญ่มีรูปแบบการทำงานเป็นเวร คิดเป็นร้อยละ 70.90 ลักษณะการทำงานต้องมีการติดต่อหรือพบปะกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 89.78 และทั้งหมดระบุว่ามีระเบียบในการรายงานเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 100

2. อุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพ พบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ทีมสหวิชาชีพมีประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48 และถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 9.29 โดยพบว่าถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 5.57 การก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล คิดเป็นร้อยละ 1.55 การลวนลามทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 2.17 และทั้งหมดไม่พบการเหยียดเชื้อชาติ คิดเป็นร้อยละ 100

3. แหล่งที่มาของความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพ พบว่า ทีมสหวิชาชีพทั้งหมด (n = 8) ระบุว่าแหล่งที่มาของความรุนแรงด้านร่างกาย คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนแหล่งที่มาของความรุนแรงด้านจิตใจ (n = 30) แบ่งออกเป็น 1) ความรุนแรงทางวาจา (n = 18) แหล่งที่มาของความรุนแรง คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 38.89 ญาติผู้ป่วยหรือญาติผู้รับบริการ และผู้ร่วมงานในหน่วยงานเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 22.22 เท่ากัน บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และผู้ร่วมงานในหน่วยงานอื่น คิดเป็นร้อยละ 5.56 ตามลำดับ 2) การก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล (n = 5) แหล่งที่มาของความรุนแรง คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 100 และ 3) การลวนลามทางเพศ (n = 7) แหล่งที่มาของความรุนแรง คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 100

4. ผลกระทบของความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพ พบว่า ผลกระทบของความรุนแรงด้านร่างกาย (n = 8) คือ ได้รับบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 50 และไม่ได้รับบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บ ต้องรับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 50 และพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 62.50 ส่วนผลกระทบของความรุนแรงด้านจิตใจ (n = 30) แบ่งออกเป็น 1) ความรุนแรงทางวาจา (n = 18) พบว่ามีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.66 2) การก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล (n = 5) พบว่ามีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 40 และ 3) การลวนลามทางเพศ (n = 7) พบว่ามีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.14

5. วิธีการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพ พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย (n = 8) ทั้งหมดเลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ ไม่ได้ทำอะไร และรายงานหัวหน้า คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ทั้งหมดมีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีหัวหน้าเป็นผู้ตรวจสอบ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้กระทำความรุนแรงถูกระงับการให้การดูแล คิดเป็นร้อยละ 75 การดำเนินการของหัวหน้า คือ มีการให้คำปรึกษา ให้เล่าเหตุการณ์หรือเขียนรายงาน และให้ความช่วยเหลืออย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

ส่วนความรุนแรงด้านจิตใจ (n = 30) แบ่งออกเป็น 1) ความรุนแรงทางวาจา (n = 18) พบว่าส่วนใหญ่เลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ ไม่ได้ทำอะไร คิดเป็นร้อยละ 72.22 รองลงมา คือ พยายามคิดว่า

ไม่มีอะไรเกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 11.11 โดยมีหัวหน้าเป็นผู้ตรวจสอบ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งหมดไม่ทราบผลที่เกิดขึ้นกับผู้กระทำความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100 การดำเนินการของหัวหน้า คือ มีการให้คำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.11 ให้เล่าเหตุการณ์หรือเขียนรายงาน คิดเป็นร้อยละ 38.89 และให้ความช่วยเหลืออย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 22.22 2) การก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล (n = 5) พบว่า ทั้งหมดเลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ บอกให้คนนั้นหยุดกระทำ บอกผู้ร่วมงาน รายงานหัวหน้า และเขียนรายงานเหตุการณ์ส่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ทั้งหมดมีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีหัวหน้าเป็นผู้ตรวจสอบ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้กระทำความรุนแรงถูกระงับการให้การดูแล คิดเป็นร้อยละ 60 การดำเนินการของหัวหน้า คือ มีการให้คำปรึกษา และให้เล่าเหตุการณ์หรือเขียนรายงาน คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน และให้ความช่วยเหลืออย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 60 และ 3) การลวนลามทางเพศ (n = 7) พบว่า ทั้งหมดเลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ รายงานหัวหน้า และเขียนรายงานเหตุการณ์ส่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน รองลงมา คือ บอกให้คนนั้นหยุดกระทำ และบอกผู้ร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 42.86 เท่ากัน ทั้งหมดมีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีหัวหน้าเป็นผู้ตรวจสอบ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้กระทำความรุนแรงถูกระงับการให้การดูแล คิดเป็นร้อยละ 71.43 การดำเนินการของหัวหน้า คือ มีการให้คำปรึกษา ให้เล่าเหตุการณ์หรือเขียนรายงาน และให้ความช่วยเหลืออย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

6. การเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มวิชาชีพพยาบาลกับกลุ่มสหวิชาชีพอื่น พบว่า กลุ่มวิชาชีพพยาบาลมีอุบัติการณ์ความรุนแรงด้านร่างกาย และอุบัติการณ์ความรุนแรงด้านจิตใจ ทั้งความรุนแรงทางวาจา การก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล การลวนลามทางเพศ และการเหยียดเชื้อชาติ ไม่แตกต่างจากกลุ่มสหวิชาชีพอื่น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มวิชาชีพพยาบาลกับกลุ่มสหวิชาชีพอื่น

กลุ่มตัวอย่าง	n	*M*	*SD*	mean rank	Mann-Whitney U test	
					Z	*p*
ความรุนแรงด้านร่างกาย						
กลุ่มวิชาชีพพยาบาล	253	.02	.15	161.83	-.231	.817
กลุ่มสหวิชาชีพอื่น	70	.03	.17	162.61		
ความรุนแรงด้านจิตใจ						
ความรุนแรงทางวาจา						
กลุ่มวิชาชีพพยาบาล	253	.06	.24	162.58	-.530	.596
กลุ่มสหวิชาชีพอื่น	70	.04	.20	159.50		
การก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล						
กลุ่มวิชาชีพพยาบาล	253	.02	.14	162.69	-1.184	.237
กลุ่มสหวิชาชีพอื่น	70	.00	.00	159.50		
การลวนลามทางเพศ						
กลุ่มวิชาชีพพยาบาล	253	.02	.14	161.69	-.447	.655
กลุ่มสหวิชาชีพอื่น	70	.03	.17	163.11		
การเหยียดเชื้อชาติ						
กลุ่มวิชาชีพพยาบาล	253	.00	.00	162.00	.000	1.000
กลุ่มสหวิชาชีพอื่น	70	.00	.00	162.00		

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ทีมสหวิชาชีพมีประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 9.29 รองลงมา คือ การถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 2.48 ซึ่งเมื่อเทียบสัดส่วนระหว่างความรุนแรงด้านวาจากับความรุนแรงด้านร่างกาย พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล (2565) ที่พบว่า ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 90.10 รองลงมา คือ เหตุความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 38.20 ใกล้เคียงกับการศึกษาของกติกา เลี้ยงสกุล, มยุรี ลัคนาศิโรรัตน์, และวิชัย อารับ (2564) ที่พบว่า รูปแบบความรุนแรงที่พบสูงสุด คือ ความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 45.87 รองลงมา คือ ความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 7.95 และใกล้เคียงกับการศึกษาในมาเก๊าที่พบว่า ลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่พบบ่อยที่สุด คือ การใช้เสียงตะคอก ดูถูก ดูหมิ่น วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย (Cheung, Lee, & Yip, 2017)

ผลการวิจัยพบว่า ทีมสหวิชาชีพระบุว่าแหล่งที่มาของความรุนแรงด้านร่างกาย คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ร้อยละ 100 แหล่งที่มาของความรุนแรงทางวาจา คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ร้อยละ 38.89 แหล่งที่มาของการก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ร้อยละ 100 และแหล่งที่มาของการลวนลามทางเพศ คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ร้อยละ 100 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกระทำความรุนแรงต่อทีมสหวิชาชีพมากที่สุดนั้น อาจเป็นเพราะว่าทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่มีรูปแบบการทำงานเป็นเวร (ร้อยละ 70.90) และลักษณะการทำงานต้องมีการติดต่อหรือพบปะกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ร้อยละ 89.78) ทำให้มีการสัมผัสถูกต้องตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงมีโอกาสที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะกระทำความรุนแรงต่อทีมสหวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของกติกา เลี้ยงสกุล และคณะ (2564) ที่ระบุว่า ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศสูงสุด คือ ผู้ป่วย ซึ่งอาจเนื่องจากการให้การรักษาพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจึงสามารถก่อเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศต่อบุคลากรได้

ผลการวิจัยพบว่า ทีมสหวิชาชีพระบุว่าผลกระทบของความรุนแรงด้านร่างกาย คือ ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 50 และต้องรับการรักษา ร้อยละ 50 และส่วนใหญ่มีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 62.50 ส่วนผลกระทบของความรุนแรงทางวาจา ทำให้มีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 16.66 ผลกระทบของการก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล ทำให้มีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 40 และผลกระทบของการลวนลามทางเพศ ทำให้มีความรู้สึกหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 57.14 สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ไสไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา (2553) ที่พบว่า ผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อร่างกายของบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่มีการบาดเจ็บ ร้อยละ 32.40 รองลงมา คือ เป็นรอยขีดข่วน ร้อยละ 28.60 ส่วนผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อจิตใจของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่ามีความรู้สึกโกรธ ร้อยละ 72.40 รองลงมา คือ มีภาวะเครียด ร้อยละ 67.60 และรู้สึกเสียใจ ร้อยละ 51.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐิญา กาใหญ่ (2549) ที่พบว่า ผลกระทบของความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลนั้น มีทั้งผลที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย ร้อยละ 38.10 และผลที่เกิดขึ้นด้านจิตใจจากการถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย โดยส่วนใหญ่จะหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 38.10 ส่วนผลที่เกิดขึ้นด้านจิตใจจากการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา ส่วนใหญ่จะหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 44.40

ผลการวิจัยพบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกายเลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ ไม่ได้ทำอะไร และรายงานหัวหน้า ร้อยละ 100 รวมถึงมีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรงและพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ร้อยละ 100 ส่วนความรุนแรงทางวาจา ทีมสหวิชาชีพเลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ ไม่ได้ทำอะไร ร้อยละ 72.22 รองลงมา คือ พยายามคิดว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น ร้อยละ 33.33 รวมถึงมีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรง ร้อยละ 11.11 เช่นเดียวกับด้านร่างกาย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ทีมสหวิชาชีพเลือกจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยทำให้เหตุการณ์นั้นไม่รุนแรงหรือลุกลามมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อตนเอง เพื่อนร่วมงานหรือผู้อื่น เนื่องจากสาเหตุของความรุนแรงส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยทีมสหวิชาชีพมองว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเป็นภาวะอาการของโรคมากกว่าเจตนาส่วนตัว นอกจากนี้ ทีมสหวิชาชีพมองว่าการรายงานเหตุการณ์ไม่ได้นำไปสู่การสนับสนุนการช่วยเหลือ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ จากผู้บริหาร

หรือหน่วยงาน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Rose (1997 อ้างถึงในวันเพ็ญ ไสไหม และคณะ, 2553) ที่พบว่า พยาบาลร้อยละ 21 ไม่เขียนรายงานการถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย และร้อยละ 63 ไม่เขียนรายงานการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา สำหรับการก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล ทีมสหวิชาชีพเลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ บอกให้คนนั้นหยุดกระทำ บอกผู้ร่วมงาน รายงานหัวหน้า และเขียนรายงานเหตุการณ์ส่ง ร้อยละ 100 มีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรง ร้อยละ 100 สำหรับการลวนลามทางเพศ ทีมสหวิชาชีพเลือกวิธีการจัดการกับความรุนแรง คือ รายงานหัวหน้า และเขียนรายงานเหตุการณ์ส่ง ร้อยละ 100 รองลงมา คือ บอกให้คนนั้นหยุดกระทำ และบอกผู้ร่วมงาน ร้อยละ 42.86 มีการค้นหาสาเหตุของความรุนแรง ร้อยละ 100 เมื่อหัวหน้าได้รับการรายงาน จะมีการให้คำปรึกษา ให้เล่าเหตุการณ์หรือเขียนรายงานตลอดจนให้ความช่วยเหลืออย่างอื่น ซึ่งการลวนลามทางเพศเป็นพฤติกรรมที่ละเมิดขอบเขตส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ถือเป็นการคุกคามอย่างหนึ่งที่ไม่สามารถอดทนได้ เมื่อหัวหน้าได้รับการรายงานถึงความรุนแรงในสถานที่ทำงานเกี่ยวกับการลวนลามทางเพศที่เกิดขึ้น จะต้องดำเนินการแก้ไข และจัดการผู้ก่อความรุนแรงตามระเบียบของหน่วยงาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มวิชาชีพพยาบาลมีอุบัติการณ์ความรุนแรงด้านร่างกาย และอุบัติการณ์ความรุนแรงด้านจิตใจ ทั้งความรุนแรงทางวาจา การก่อกวนหรือความวุ่นวายจลาจล การลวนลามทางเพศ และการเหยียดเชื้อชาติ ไม่แตกต่างจากกลุ่มสหวิชาชีพอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีรูปแบบการทำงานเป็นเวร และลักษณะการทำงานต้องมีการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเช่นเดียวกัน มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมาก ซึ่งจะต้องมีการสัมผัสถูกตัวของผู้ป่วย ตลอดจนในการทำงานนั้นมีลักษณะการทำงานเป็นทีม ทำให้การทำงานมีโอกาสติดต่อทั้งผู้ป่วยและญาติ จึงเสี่ยงที่จะเผชิญความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ เท่ากัน ทำให้อุบัติการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลจิตเวชควรมีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เช่น เน้นการให้บริการผู้ป่วยที่ใช้ระยะเวลาน้อยแต่ได้ประสิทธิผลมาก เพื่อเป็นการลดระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วย รวมทั้งจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม และสนับสนุนให้มีการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการจัดการความรุนแรงที่เหมาะสมและลดผลกระทบต่อบุคลากร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อให้เข้าใจลักษณะและบริบทของความรุนแรงในแต่ละสถานที่ ช่วยพัฒนาแนวทางป้องกันและการจัดการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตรงกับความต้องการของบุคลากรและองค์กร

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เป็นสถานพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันการเกิดความรุนแรงและการบริหารจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

เอกสารอ้างอิง

กติกา เลี้ยงสกุล, มยุรี ลัคนาศิโรรัตน์, และวิชัย อารับ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *4*(1), 117–133.

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2558). *สรุปผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ 2558*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

เกสรา ศรีพิชญาการ, ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2545). ความรุนแรงในที่ทำงานที่เป็นสถานให้บริการทางสุขภาพ. *พยาบาลสาร* (พิเศษ), 201–215.

เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์, และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล. (2565). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, *39*(2), 203–211.

ชุติมา มงคลบุตร. (2559). *สถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการความรุนแรงของบุคลากรในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฐิญา กาใหญ่. (2549). *ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง* (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นภัสวรรณ พชรธนสาร, และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. (2561). ความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, *8*(2), 212–225.

รมิดา แสงสวัสดิ์. (2561). *ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน: ศึกษากรณีเจ้าหน้าที่และบุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ ไสไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. (2553). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, *16*(1), 121–135.

Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. S. F. (2017). Workplace violence toward physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *14*(8), 879. doi:10.3390/ijerph 14080879

International Labour Organization. (2012). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Geneva: Author.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, *30*(3), 607–610. doi:10. 1177/001316447003000308

Lin, L.-Y., Juan, C.-W., & Chu, C. (2014). The needs and potential solutions for improvement of workplace violence management in emergency departments in Taiwanese hospitals. *Journal of Acute Medicine*, *4*(1), 13–19. doi:10.1016/j. jacme.2013.11.001

Medina-Maldonado, V., Pozo, J., Barrera, J., Urgiles, P., Ortiz, S., Yanez, C., … Ruiz, S. (2019). Workplace violence among nursing staff subjective perceptions, preliminary results. *Revista Cubana de Enfermería*, *35*(3), 1–16. Retrieved from http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2772.pdf

Occupational Safety and Health Administration. (2012). *Workplace violence OSHA fact sheet*. Washington, DC: Author.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

World Health Organization. (2013). *Research shows workplace violence threatens health services*. Geneva: Author.

Yang, S. Z., Wu, D., Wang, N., Hesketh, T., Sun, K. S., Li, L., & Zhou, X. (2019). Workplace violence and its aftermath in China's health sector: Implications from a cross-sectional survey across three tiers of the health system. *BMJ Open*, *9*(9), e031513. doi:10.1136/bmjopen-2019-031513