

# บทที่ 1

## บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรก และเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เข้าถึงบริการได้ง่าย ผู้ใช้บริการมีหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน รวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงและโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีขีดความสามารถในการรักษามากกว่าโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการอื่น ๆ ผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มักจะมาด้วยอาการของโรคที่มีความรุนแรงตั้งแต่รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง จนถึงรุนแรงน้อยที่สุดที่สามารถรอตตรวจได้ แต่ผู้ใช้บริการและญาติที่เข้ามา ส่วนใหญ่มักจะคิดว่าตนเองและญาติของตนเองมีอาการหนักที่ต้องการการรักษาอย่างรีบด่วนจากแพทย์ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะมีแพทย์เวรเพียงคนเดียว พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยตามความเร่งด่วนและความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหายใจและระบบไหลเวียนต้องการการช่วยชีวิต แพทย์และพยาบาลพร้อมทีมงานต้องรีบให้ความช่วยเหลือก่อนและในขณะที่กำลังเร่งรีบเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยอาจขาดความระมัดระวัง ดังนั้นอุบัติเหตุจากการทำงานและการติดเชื้อจากผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งจากผลการศึกษาของ Bell (1991 in Roane, 1993) พบว่าบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการสัมผัสเชื้อโรคในขณะปฏิบัติงานสูงถึง ร้อยละ 2-61 (อ้างใน รัชฎลักขณ์ โอบอ้อม, 2539) ส่วนผู้ป่วยรายอื่นๆหรือญาติที่รอแพทย์มาตรวจนานมักมีเสียงบ่นและต่อว่าแพทย์และพยาบาลไม่ให้ความสนใจ บางรายไม่พอใจมากและขอย้ายไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่น ก่อนไป ผู้ป่วยและญาติมักจะบ่นและแสดงท่าทางไม่พอใจหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเมาสุรา เอะอะอาละวาด พุดจาก้าวร้าว พุดคำหยาบ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา บางครั้งอาจทำร้ายพยาบาลและเจ้าหน้าที่ขณะกำลังให้การรักษาพยาบาลอยู่ได้ จากการศึกษาของ Kern et al. (1994) พบว่า ร้อยละ 98 ของพยาบาลที่ถูกก้าวร้าวทางคำพูดจากผู้ป่วย และร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเมาสุรา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตญาติต้องช่วยนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ ขณะที่แพทย์ตรวจ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องช่วยกันจับตัวผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการตรวจของแพทย์ บางครั้งพยาบาลไม่ทันระมัดระวังตัวอาจถูกผู้ป่วยทำร้ายได้เพราะพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ทั้งหมดว่า ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป จากสถิติของศูนย์สารสนเทศ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข (2541) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลจิตเวชที่สังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด 5 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2540) พบว่า ผู้ป่วยที่ทำร้ายบุคคลากรมีจำนวนทั้งหมด 18 คน เป็นชาย 13 คน หญิง 5 คน บุคลากรที่ถูกทำร้ายเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 11.11 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 27.78 ผู้ช่วยเหลือคนใช้ร้อยละ 55.56 และนักรักษาพยาบาล ร้อยละ 5.56 (อ้างใน กษพงศ์ สารการ,2542) นอกจากผู้ป่วยและญาติแล้วพยาบาลอาจถูกทำร้ายจากผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาลผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ความขัดแย้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงาน ทำให้มีการโต้เถียงกัน พูดจาเสียดสีกัน พูดคำหยาบและบางครั้งรุนแรงมากอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ จากการศึกษาของ Braun et al.(1991)เกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางคำพูดของพยาบาลและผู้ร่วมงาน พบว่าในขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาลถูกทำร้ายทางคำพูดจากแพทย์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Cox(1987) ที่พบว่าพยาบาลถูกทำร้ายทางคำพูดจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยและญาติ วิสูตร พงศ์ศิริไพบุลย์และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร (2540) กล่าวว่าแพทย์และพยาบาลมีการเกี่ยวข้องกันมากที่สุด พยาบาลซึ่งร่วมงานกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นต้องถูกแพทย์ปฏิบัติหลายอย่างซึ่งถือว่าเป็นการไม่ให้เกิดเกียรติผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะการใช้คำพูดอย่างเสียๆหายๆ การใช้คำพูดเสียดสีหรือร้าวรานเครื่องมือใส่ผู้ร่วมงานในห้องผ่าตัด การใช้กำลังทำร้ายผู้ร่วมงานแทนที่จะใช้คำพูด การไล่ออกจากห้องผ่าตัด แต่ในที่สุดจะไม่เอาเรื่องราวหรือมกยอมความซึ่งกันและกันมากกว่าเพราะไม่ต้องการให้เกิดเป็นเรื่องเป็นราวใหญ่โตขึ้นมา ถ้าไม่สามารถหยุดได้ก็ต้องพึ่งสภาวิชาชีพพยาบาลหรือศาล กับพยาบาลร่วมวิชาชีพอาจมีการแสดงท่าที่ไม่พอใจไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันในการทำงาน ปล่อยให้ผู้ร่วมงานทำงานคนเดียว หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ตรงกัน นอกจากนี้กับผู้ร่วมงานนอกหน่วยงานหรือบุคคลอื่น ๆ อาจมีปัญหาขัดแย้งกันเนื่องจากการทำงาน การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลอื่น ๆ ที่ไม่ตรงกัน เช่น การรับย้ายผู้ป่วยหรือการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ การสื่อสารที่เข้าใจไม่ถูกต้องตรงกันหรือนำข้อมูลที่ไม่วุ่นวายแจ่มแจ้งไปถ่ายทอด จะก่อให้เกิดผลกระทบนานาประการทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล,2536)

พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำงานติดต่อกับบุคคลหลายฝ่ายหลายคนในเวลาเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ธุรการต่างๆ ในโรงพยาบาลและส่วนใหญ่เหตุการณ์ที่ต้องติดต่อและสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติสุข แวดล้อมด้วยความทุกข์ ความเป็นความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความเร่งรีบ และอื่นๆ (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล,2536) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ทัศนาศู บุญทอง

(2533) ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องพบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สวยงามในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วยผู้ป่วย ญาติ ทุกคนกำลังประสบกับปัญหาสุขภาพ เกิดความทุกข์ความเจ็บปวด ความสูญเสีย หวาดกลัวและวิตกกังวลต่าง ๆ นานา ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ขาดบรรยากาศของความรื่นรมย์ อารมณ์ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ในการทำงานส่วนก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่จะต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและตลอดเวลา (อ้างใน ภาณี สฤตวิธนะ, 2537) ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์เหล่านั้น มีโอกาสได้รับความไม่ปลอดภัยในการทำงานมากที่สุด ทั้งจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย อุบัติเหตุขณะทำงาน และโดยเฉพาะการถูกทำร้ายทางคำพูดและ/หรือทางร่างกายจากบุคคลเหล่านั้น จากข้อมูลของ The Audit Commission's Study Health and Safety (1998) เกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากรขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 14 (Wilson, 1999) และจากการศึกษาของ Kreitzer et al. (1997) ศึกษาการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในสถานบริการทางสุขภาพของสหพันธรัฐ 26 แห่งในสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลมีอัตราการได้รับบาดเจ็บจากการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในสถานที่ทำงานมากที่สุด จากจำนวนผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahoney (1991); Stultz (1993 cited in Levin et al., 1998); Whittington et al. (1996); Elliott (1997); และ Ellis and Hartley (1998) พบว่า พยาบาลเป็นกลุ่มที่ถูกทำร้ายมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาพยาบาล ต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมงโดยการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน ต้องร่วมมือประสานงานกับบุคลากรทุกประเภทในทีมสุขภาพ การทำงานร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยกัน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความไม่พอใจซึ่งกันและกันได้และถ้าความขัดแย้งนั้นไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจทวีความรุนแรงมากขึ้นถึงขั้นทำร้ายร่างกายซึ่งผลกระทบที่ตามมาคือ ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เจ็บใจ อับอาย โกรธ ไม่อยากทำงาน เกิดความตึงเครียดในการทำงาน รู้สึกไม่พอใจงานจนกลายเป็นความเบื่อหน่าย เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการทำงานและเสียภาพพจน์ของหน่วยงาน ซึ่ง Shepherd (1994) ถือว่าเหตุการณ์เหล่านี้เป็นความเครียดและเป็นภาวะคุกคามชีวิต ความเครียดนี้อาจมีอยู่เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน ทั้งหมดส่งผลให้ร่างกายต้องมีการปรับตัวภายหลังได้รับผลกระทบจากการทำร้ายหรือความรุนแรงนั้น ทั้งนี้เพื่อรักษาสมดุลในการดำรงชีวิตและเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับคำกล่าวของ Marrelli (1993) ที่ว่าความเครียดในการพยาบาล คือ เหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นและทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนองโดยแสดงออกมาทางบวกหรือทางลบขึ้นกับลักษณะเฉพาะของบุคคล มีผลต่อกระบวนการทางชีววิทยา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และด้านอารมณ์

จากการศึกษาของ Cox (1991) เกี่ยวกับการตอบสนองของพยาบาลประจำการและพยาบาลหัวหน้างานที่มีต่อการถูกทำร้ายโดยรวม พบว่าขวัญกำลังใจในการทำงานลดลง เกิดความผิดพลาดในการทำงาน คุณภาพงานลดลง อัตราการโอนย้ายสูงขึ้น และรู้สึกไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ความสูญเสียจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานยังทำให้เสียเวลาของผู้บาดเจ็บ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ต้องหยุดงาน เสียเวลาหัวหน้างานในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ต้องตรวจสอบหาสาเหตุ ต้องมอบหมายงานให้คนอื่นทำ ต้องคัดเลือกคนและฝึกคนไว้ทดแทนคนบาดเจ็บและต้องเตรียมรายงาน การสอบสวนของเจ้าหน้าที่และหัวหน้างานของตนเอง (ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2532) เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ดังที่ มาสโลว์ (Maslow, 1954) ได้กล่าวว่า ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิตเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ทั้งผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ เมื่อพยาบาลมีความรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้น ผู้บริหารควรตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่และมีส่วนร่วมในการวางแผนหามาตรการป้องกัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยึดถือปฏิบัติ เพื่อผลที่ได้รับคือการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ดีขึ้นกว่าเดิม (Claravall, 1996) เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเพียงพอ มีอุณหภูมิที่เหมาะสม การถ่ายอากาศดี มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ จัดระบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การระมัดระวังป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ จากการติดเชื้อ หรือการถูกทำร้ายขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งวิธีที่ใช้ป้องกันมีหลายวิธี Blair (1991) กล่าวว่า วิธีการระมัดระวังการถูกทำร้ายจากผู้ป่วย ก่อนอื่นควรศึกษาประวัติผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยติดยา ผู้ป่วยที่มีประวัติการทำร้ายมาก่อน ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดหลังได้รับอุบัติเหตุให้ระมัดระวังให้มากเพราะอัตราการทำร้ายสูง การป้องกันอุบัติเหตุ ความรุนแรงหรือการถูกทำร้ายที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงานมิใช่เป็นการจับผิดผู้ปฏิบัติงานแต่เป็นการหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันมิให้เหตุการณ์นั้น ๆ เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก การจัดการความปลอดภัยในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ส่งผลถึงคุณภาพในการบริการ ดังนั้น การป้องกันจึงเป็นกุญแจสำคัญหรือเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับเหตุการณ์รุนแรงหรือการถูกทำร้ายที่เกิดขึ้นขณะให้บริการทางสุขภาพ (Claravall, 1996; Elliott, 1997; and Hoag-Apel, 1998)

เนื่องจากเหตุการณ์การถูกทำร้ายที่เกิดขึ้นกับพยาบาลขณะปฏิบัติงานไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อที่จะนำมาเป็นหลักฐานในการหาแนวทางในการป้องกัน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและมีประสบการณ์การถูกทำร้ายจำนวน 9 คน เพื่อหาข้อเท็จจริงและนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และ



จากการศึกษาผลงานวิจัยของต่างประเทศเกี่ยวกับการถูกทำร้ายของพยาบาลพบว่า มีการรายงานการถูกทำร้ายต่ำกว่าความเป็นจริง (Rix & Seymour,1988; Blair,1991; Shepherd,1994;and Fiesta,1996) ดังนั้นผู้บริหาร ควรพิจารณาถึงสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยในหน่วยงานก่อน (Safety Come First) เนื่องจากความปลอดภัยในการทำงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เมื่อยังไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นก็อาจไม่ได้นึกถึงการป้องกันในเรื่องนั้น ๆ แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้และจากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยยังไม่พบเรื่องนี้ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพและหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยหลายประเภททั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุจากสาเหตุต่าง ๆ ผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งต้องทำการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยเมาสุรา ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุหมู่ ทำให้มีความเสี่ยงและมีโอกาสถูกทำร้าย การศึกษครั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการพัฒนางานด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการบริหารและบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ในด้านการทำหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์
3. ศึกษาตัวทำนายและสร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

### ปัญหาการวิจัย

- 1.พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ มีการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ผลลัพธ์ปฏิบัติงาน การอบรม และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่

3. ตัวแปรใดที่สามารถทำนายการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นการพัฒนาต่างๆ ก็เปลี่ยนไป อายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ รู้จักใช้เหตุผล วิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและตัดสินใจต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวได้ Maslach (1986) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้ตลอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ข้างใน สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร, 2538)

สถานภาพสมรส Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส มีส่วนช่วยในการลดความเครียดและผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยการได้รับการช่วยเหลือในการประคับประคองจิตใจทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงาน ส่วนบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือความเครียดจะขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานและลาออกจากงานได้ง่าย (ข้างใน จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์, 2536) และจากการศึกษาของศุภกรใจ เจริญสุข (2536) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าคนโสด

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ ความมีเหตุผล ความเชื่อ และความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล นั่นคือการศึกษาที่มีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกัน (พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2537) ข้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2539) และจากการศึกษาของอาภา ไฉจายะ (2538) พบว่า ความแตกต่างของการศึกษาทำให้คนมีความสามารถและพัฒนา

ตนเองไม่เท่ากัน (อ้างใน มณี ลีศิริวัฒนกุล,2540) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้มากขึ้นมีการผสมผสานความรู้กับประสบการณ์ที่เคยได้รับ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดหรือเป็นการเผชิญความเครียดโดยการใช้กลยุทธ์ทางปัญญา

**ประสบการณ์ในการทำงาน** ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยทำให้การเรียนรู้ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานหรือสิ่งต่างๆภายในหน่วยงานยังไม่มากพอที่จะสร้างความมั่นใจในการทำงานได้ จากการศึกษาของ Benner (1984:20-32)เกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะ จากพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย(Novice)กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก (Expert) ตามรูปแบบของ เดรฟัส (Dreyfus Model) พบว่าพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1-2 ปี และมากกว่า 2-5 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปี จะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการทางคลินิก (Expert Nurse) ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้นมองโลกได้กว้างไกล เข้าใจปัญหาได้ดี มีความสุขุมรอบคอบสามารถนำประสบการณ์ที่สั่งสมให้มาใช้ในการปฏิบัติงาน(อ้างใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม,2539) จากการศึกษาของ Rose (1997) เกี่ยวกับการได้รับการทำร้ายของพยาบาลพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย จะถูกทำร้ายมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูงกว่า แต่การสำรวจด้านนี้ยังมีน้อยเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีเพียง 27 คน

**ผลัดที่ปฏิบัติงาน** การทำงานเป็นผลัด โดยเฉพาะผลัดบ่าย ผลัดดึก มีผลกระทบต่อวงจรทางชีวภาพของร่างกาย (Biological Rhythms) เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในร่างกาย อัตราการเผาผลาญอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดและอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าวจะแสดงให้เห็นได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะผลต่อพฤติกรรมนอนหลับนิสัยในการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมในสังคม จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ทำงานเป็นผลัดมักจะบ่นในเรื่องความเมื่อยล้า อ่อนเพลียและโรคกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ที่ทำงานตามปกติในเวลากลางวัน (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2532)

บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ (2530) กล่าวว่า การปฏิบัติงานยามวิกาล เป็นการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่จังหวะชีวภาพ (Biological Rhythms) ไม่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย คือ การทำงานในเวลากลางคืนและนอนหลับในเวลากลางวัน ทำให้จังหวะชีวภาพถูกรบกวน ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสียสมดุลซึ่งจะส่งผลเสียต่อพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว ด้านชีวิตสังคม และด้านการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ Schirmer (1993) กล่าวถึง ปัญหาจากการทำงานเป็นผลัดโดยเฉพาะผลัดกลางคืน ว่าเป็นเวลาที่เกิดปัญหาและเห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ เวลาในการนอนถูกรบกวน เป็นผลให้ร่างกายเกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน

ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงสุด และความเมื่อยล้า ไม่ได้พักผ่อน นอนไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจเกิดความว้าวุ่น เบื่อหน่ายงาน อาจทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลถูกทำร้าย ขณะปฏิบัติงานได้ จากการศึกษาของ Mahoney (1991) เกี่ยวกับการตอบสนองของพยาบาลห้องฉุกเฉินที่ถูกทำร้าย พบว่าเวลาที่เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายทั้งทางร่างกายและทางคำพูด คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานผลัดดึกที่เป็นเวร 8 ชั่วโมงและเวร 12 ชั่วโมงมากกว่าเวรอื่น ๆ ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลและหัวหน้างานควรคำนึงถึงสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ชวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพอนามัยที่ดีและได้รับความปลอดภัยในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานในอาชีพได้นานที่สุดรวมทั้งปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2530)

การอบรม เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อที่จะให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) Weinger and Wallerstein (1991) กล่าวว่า การอบรม เป็นการเตรียมบุคคลให้มีทักษะและช่วยให้มีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุและทำงานได้อย่างถูกต้อง (cited in Chamey and Shirmer, 1993) และจากการศึกษาของ Infantino and Musingo (1985) ในโรงพยาบาลรัฐฟลอริดา (Florida State Hospital) เกี่ยวกับการถูกทำร้ายและการได้รับบาดเจ็บของพยาบาลจำนวน 96 คน ระหว่างพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและไม่ได้รับการฝึกอบรมวิธีการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression Control Technique หรือ ACT) พบว่า พยาบาลจำนวน 31 คน ที่ได้รับการฝึกอบรม มีผู้ถูกทำร้ายเพียงคนเดียว และอีกจำนวน 65 คน ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีผู้ถูกทำร้ายถึง 24 คน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลจำนวน 19 คนใน 24 คน ที่ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรม ACT มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถูกทำร้าย การอบรมทำให้มีความรู้ใหม่ ๆ ได้ความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา และทัศนคติที่จะปรับปรุงงาน เปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้น เพราะรู้วิธีการทำงานที่ถูกต้องและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงานได้ดี ช่วยลดปัญหาการปฏิบัติงาน มีชวัญกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองและอุบัติเหตุในการทำงานลดลง (เสนาะ ตีเขาร, 2539 : 127 )

#### ความปลอดภัยในการทำงาน

ในขณะปฏิบัติงานพยาบาลต้องการสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยในการทำงานมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการทำงาน โรงพยาบาลบางแห่งมีการจ้างพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Nurse) เพื่อตรวจสอบสภาพแวดล้อมและเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงานแต่ตัวพยาบาลเองกลับขาดการตระหนักถึงอันตรายและการป้องกันตนเองในขณะทำงาน



ความรุนแรงที่เกิดในสถานที่ทำงาน OSHA (The Occupational Safety and Health Administration) รายงานว่าส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงที่ผู้ปวยกระทำต่อพยาบาลโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจิตเวช ส่วนความรุนแรงที่เกิดจากญาติ ผู้มาเยี่ยมหรือบุคคลภายนอกกระทำต่อพยาบาล ส่วนใหญ่จะเกิดในหน่วยงานอุบัติเหตุและOSHA ได้วางแนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อความปลอดภัยของพนักงานในสถานที่ทำงาน เช่น ฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการต่อความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม การใช้อุปกรณ์ในการตรวจสอบอาวุธ การใช้กระจกกันกระสุนในสถานที่สำคัญ และการมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการทำงาน ผู้บริหารควรรับผิดชอบในการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยให้กับลูกจ้าง โดยเฉพาะพยาบาล เช่น การได้รับเชื้อจากการสัมผัสเลือด การให้เคมีบำบัด การได้รับรังสี และอันตรายที่เกิดจากการประกอบอาชีพ การถูกทำร้าย ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในหน่วยงานอุบัติเหตุเท่านั้น แต่ยังเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม และอื่น ๆ (Claravall, 1996) และจากศึกษาของ วิสูตร พงศ์ศิริไพบูลย์ และคณะ (2540) โดยการสัมภาษณ์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในห้องผ่าตัด เกี่ยวกับการกระทำที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ในห้องผ่าตัดต่อผู้ร่วมงาน คือ การใช้วาจาหยาบคาย ไล้ผู้ร่วมงานออกจากห้องผ่าตัด ทำร้ายร่างกายผู้ร่วมงาน เช่น ตะแคงผู้ร่วมงาน ขว้างเครื่องมือผ่าตัดทำให้กระจกในห้องผ่าตัดแตก เครื่องมือเสียหาย ยื่นเปียดเสียดเข้าชายอนาจารต่อผู้ร่วมงาน สภาพการณ์เหล่านี้ อาจเป็นอันตรายหรือเป็นสภาพการทำงานที่ไม่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ร่วมงาน

นงคราญ ผาสุข (2519) ได้กล่าวถึงบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานว่า ความจำเป็นอันดับแรกที่จะต้องมิตคือ การจัดการดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานขององค์การมีสุขภาพอนามัยดี และพยายามทุกวิถีทางที่จะลดอุบัติเหตุในการทำงานให้ต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ ได้แก่ การจัดสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีการสำรวจตรวจสอบเป็นระยะเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขอันตรายอันเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

Sommargren (1990) กล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมีและด้านจิตสังคม

ด้านกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้า แสง เสียง รังสี อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่อาจเกิดเป็นอันตรายและสร้างความเครียดให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ หัวหน้างานควรจัดสภาพแวดล้อมเหล่านี้ให้เอื้ออำนวยและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

ด้านชีวภาพ ได้แก่ การสัมผัสเชื้อโรคต่าง ๆ ในขณะปฏิบัติงาน หัวหน้างานควรจัดเตรียม อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อให้มีจำนวนเพียงพอ และควบคุมดูแลให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ด้านสารเคมี อันตรายจากการสัมผัสสารเคมีอาจเกิดขึ้นที่ทันใด หรือเมื่อสัมผัสไปนาน ๆ อาจเกิดโรคเรื้อรังได้ หัวหน้างานควรให้ความรู้เกี่ยวกับพิษและการแก้ไขรวมทั้งคำแนะนำในการจัดเตรียมสารเคมีนั้นอย่างถูกต้อง

ด้านจิตสังคม สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ความขัดแย้ง สถานการณ์บีบคั้นทางจิตใจ หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม หัวหน้างานควรเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

### การปรับตัว

การปรับตัว (Adaptation) เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่ก่อความจำเป็นให้บุคคลต้องปรับกระบวนการเพื่อรักษาดุลยภาพ สิ่งเร้าที่เรียกร่องการปรับตัว ได้แก่ สิ่งเร้าที่รบกวนหรือคุกคามดุลยภาพ แต่ละบุคคลประกอบด้วย ชีว จิต สังคม (a biopsychosocial being) ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างเป็นองค์รวม คือ บุคคลจะรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วย องค์ประกอบชีว-จิต-สังคม ที่เป็นเอกภาพของตนเองเสมอ ไม่ว่าสิ่งเร้านั้นจะเข้ามากกระทบทางกาย ทางจิตใจ หรือทางสังคม สิ่งเร้าแต่ละอย่างจึงก่อผลกระทบต่อองค์รวมหรือคนทั้งคนซึ่งเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตลอดเวลาเสมอ (ละออ หุตางกูร, 2534) โดยการปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพของร่างกายและจิตใจ เพื่อการดำรงชีวิตที่ดีภายในสิ่งแวดล้อมนั้น และการปรับตัว นอกจากจะช่วยให้มีการดำรงชีวิตที่ดี มีความสุขแล้ว การปรับตัวอาจก่อให้เกิดโรค หรือการเสียดุลยภาพของร่างกายได้เช่นเดียวกัน เมื่อเกิดมากเกินไปหรือใช้กระบวนการปรับที่ไม่เหมาะสมกับมูลเหตุ (ละออ หุตางกูร, 2534) และการปรับตัวของบุคคลในสถานการณ์เดียวกันอาจมีการปรับตัวแตกต่างกัน และผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากการปรับตัวอาจมีแตกต่างกันได้

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เพราะต้องปฏิบัติกับชีวิตคน ต้องเผชิญกับความเครียดของผู้ป่วย ความวิตกกังวลของญาติ ตลอดจนปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงาน อาจเป็นเหตุการณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย การทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลผู้ร่วมงาน และคนอื่น ๆ สิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างมั่นคง และมีปฏิริยาโต้ตอบที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์ คือ การเรียนรู้การเผชิญหน้าและพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2536) นั่นคือการปรับตัวเพื่อรักษาดุลยภาพของร่างกายและจิตใจซึ่งแต่ละคนมีรูปแบบและวิธีการปรับตัวที่แตกต่างกันเป็นลักษณะเฉพาะตน

จากแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ผลัดที่ปฏิบัติงานและ การอบรม กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์มีความสัมพันธ์กัน

2. การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์มีความสัมพันธ์กัน

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ผลัดที่ปฏิบัติงาน การอบรม และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ เท่านั้น

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ผลัดที่ปฏิบัติงาน การอบรมและ การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตสังคม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพที่ทุกระดับความรุนแรงของการถูกทำร้าย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ด้านการทำหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. อายุ หมายถึง พัฒนาการตามวัยของพยาบาลวิชาชีพนับจำนวนเป็นปีตามปฏิทิน
2. สถานภาพสมรส หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสถานภาพต่าง ๆ โดยจำแนกเป็น คู่ โสด หม้าย หย่าและแยก
3. ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกเป็นปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรี

4. ประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนถึงปัจจุบัน

5. ผลัดที่ปฏิบัติงาน หมายถึง เวลาที่เริ่มปฏิบัติงาน และสิ้นสุดการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกเป็น ผลัดเช้า คือ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ผลัดบ่าย คือตั้งแต่ เวลา 16.00-24.00 น. และผลัดดึก คือ ตั้งแต่เวลา 24.00-08.00 น.

6. การอบรม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันตัว การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน หรือการอบรมจิตวิทยาในการให้บริการ โดยได้รับการ อบรมเป็นวัน เป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน

การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน หมายถึง การจัดให้มีองค์ ประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัย ในการทำงาน ในด้าน สถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียง และรังสี

2. ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการป้องกัน อันตราย ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่าง ๆ ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วย การ จัด อุปกรณ์ การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคต่าง ๆ การ จัด ทำคู่มือหลักการใช้ Universal Precautions การติดตั้งเครื่องระบายอากาศ และการตรวจสุขภาพ ประจำปี

3. ด้านสารเคมี หมายถึง การจัดให้มีความปลอดภัยในที่ทำงานโดยให้ความรู้เกี่ยวกับ ธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บและการทิ้งทำลายสารเคมี ต่าง ๆที่เป็นอันตราย เช่น ยาต้านมะเร็ง ฟอรัมาลิน น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก๊าซออกซิเจนที่ใช้กับผู้ป่วย ลมพิษหรือสารทำความสะอาดต่าง ๆ และจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงาน

4. ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพของผู้ร่วมวิชาชีพ การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและ ให้มีความร่วมมือในการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ

การทำร้าย หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อพยาบาลทั้งด้าน ร่างกายและคำพูด ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การทำให้ได้รับบาดเจ็บโดยการ กัด ข่วน ตี ข่วนด้วย สิ่งของและอื่น ๆ ทางด้านคำพูด ได้แก่ การพูดข่มขู่ การพูดหยาบคาย การพูดเสียดสี และอื่น ๆ

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกทาง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ภายหลังถูกทำร้ายที่ทุกระดับความรุนแรงของการ ถูกทำร้าย ได้แก่



1. ด้านการทำหน้าที่ในสังคม หมายถึงความสามารถในการแสดงบทบาทของแต่ละบุคคลในเรื่องต่าง ๆ ภายหลังจากการถูกทำร้าย ความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการทำงานได้ตามปกติ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และในการให้บริการผู้ป่วย

2. ด้านขวัญกำลังใจ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ อารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากการถูกทำร้าย การมีความมั่นใจในตนเองและพึ่งตนเองได้ รวมทั้งการมีความรู้สึกที่ดีต่อการทำงาน ไม่ขาดงาน ไม่มาสาย มีความพึงพอใจในการทำงาน ทำงานมีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่ม มีความซื่อสัตย์ และมีความสนใจในการทำงาน

3. ด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง การแสดงอาการเจ็บป่วยของร่างกายหรือจิตใจภายหลังจากการถูกทำร้าย เช่น ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ โรคหลอดเลือดของหัวใจ แผลในกระเพาะอาหาร การรับประทานอาหารผิดปกติ การขับถ่ายผิดปกติ นอนไม่หลับ วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพหมายถึง ผู้ที่เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผลคูณขั้นสูง ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือ (เทียบเท่าปริญญาตรี) หรือสูงกว่าปริญญาตรีและได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลชั้นหนึ่ง และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย 500 -1,000 เตียง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารนำผลที่ได้รับจากการวิจัย มาวางแผนพัฒนางานด้านความปลอดภัยในการทำงาน ปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
2. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ปรับตัวได้และรู้สึกปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่มาปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบงานในด้านความปลอดภัยในการทำงานและบุคลากรในการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น