

ความชุก ลักษณะ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน
ของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการ
สุขภาพที่ 6



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE PREVALENCE, CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF WORKPLACE VIOLENCE IN HEALTHCARE WORKERS IN EMERGENCY DEPARTMENTS OF GOVERNMENT HOSPITAL IN 6th REGIONAL SERVICE PROVIDER OF THAILAND.

Miss Napatsawan Patcharatanasan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุก ลักษณะ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุ
ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากร
ทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของ
โรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6

โดย

นางสาวนภัทรวรรณ พชรนสาร

สาขาวิชา

การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

..... กรรมการ

(นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(พันโท นายแพทย์ วชร โอนพรัตน์วิบูล)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี ประธาน คณะกรรมการสอบ อาจารย์นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง และอาจารย์พันโทนายแพทย์ วชร โอ นพรัตน์วิบูล ที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งเพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ตลอดจน ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดระยอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรม วิจัยทุกท่าน และผู้ประสานงานทุกท่าน ที่ได้สละเวลาเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล วิจัย ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้ข้อมูลอันเป็น ประโยชน์ในการดำเนินการศึกษานี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนวิชาการต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และขอระลึกคุณบิดามารดาที่ได้สนับสนุน และเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.6 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	5
1.8 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	6
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.10 กรอบแนวคิดงานวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 คำนิยามจำกัดความของบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน	8
2.2 คำนิยามจำกัดความของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	8
2.3 การแบ่งประเภทของความรุนแรงในสถานที่ทำงานตามลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ก่อเหตุ กับสถานที่ทำงาน	8
2.4 การแบ่งประเภทความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์	9

2.5 สถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์	9
2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มีการ ทำการศึกษา.....	10
2.6.1 ข้อมูลทั่วไป.....	10
2.6.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน.....	11
2.6.3 ข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	12
2.6.4 ข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์	13
2.6.5 ข้อมูลปัจจัยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดเหตุความรุนแรงตามความรู้ของบุคลากร ทางการแพทย์.....	13
2.6.6 การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน.....	13
2.6.7 มาตรการป้องกัน หรือ ลดความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่มีในปัจจุบัน ..	14
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
3.1 รูปแบบการวิจัย	25
3.2 ประชากรและตัวอย่าง.....	25
3.2.1 การเลือกประชากรกลุ่มเป้าหมาย	25
3.2.2 เกณฑ์นำเข้า (Inclusion Criteria).....	25
3.2.3 ขนาดตัวอย่าง	25
3.2.4 คำนวณขนาดของตัวอย่างจากสูตร (Infinite population proportion)	26
3.2.5 การสุ่มตัวอย่างประชากร	26
3.3 การสังเกตและการวัด (Observation and measurement)	28
3.4 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	29
3.4.1 ชั้นเตรียมการ.....	29
3.4.2 ชั้นดำเนินการ	29

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	30
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	31
4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	32
4.2 ข้อมูลทั่วไป	33
4.3 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน.....	35
4.4 ข้อมูลความกังวลต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	37
4.5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	40
4.6 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ..	44
4.7 ข้อมูลแสดงผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน	47
4.8 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	49
4.9 สถานการณ์การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ...	53
4.10 ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน	55
4.11 มาตรการป้องกัน หรือ บรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของ หน่วยงาน	56
4.12 ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน	57
4.13 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	58
4.13.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานใน สถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	59
4.13.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะ ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน.....	63
4.13.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน....	68

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
5.1 สรุปผลการวิจัย	72
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	76
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย	86
5.4 ข้อเสนอแนะ	87
5.4.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป	87
5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	89
ภาคผนวก.....	90
ภาคผนวก ก.....	91
แบบสอบถาม เรื่องความชุก ลักษณะ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะ ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	91
รายการอ้างอิง	100
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	105

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4.1	รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาและสัดส่วนประชากร.....	33
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลปัจจัยการทำงาน	35
ตารางที่ 4.4	ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน... ..	39
ตารางที่ 4.5	ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทาง การแพทย์ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา.....	41
ตารางที่ 4.6	ความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากร ทางการแพทย์ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา	43
ตารางที่ 4.7	ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ ทำงาน.....	44
ตารางที่ 4.8	ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ ทำงานจำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง	45
ตารางที่ 4.9	ข้อมูลผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	48
ตารางที่ 4.10	ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	50
ตารางที่ 4.11	ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	52
ตารางที่ 4.12	การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน	53
ตารางที่ 4.13	เหตุผลที่ทำให้การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ ทำงานต่ำกว่าสถานการณ์จริงตามความรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	54
ตารางที่ 4.14	ปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ ทำงาน.....	55
ตารางที่ 4.15	มาตรการป้องกันบรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของ หน่วยงาน.....	56
ตารางที่ 4.16	ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา.....	57

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	59
ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	60
ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน.....	62
ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงาน กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	63
ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	64
ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	65
ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสพการณ์การทำงาน และ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์กับการประสพเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	67
ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	68
ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	69
ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	70
ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน.....	71

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย	7
รูปภาพที่ 2 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา	20
รูปภาพที่ 3 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)	21
รูปภาพที่ 4 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)	22
รูปภาพที่ 5 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)	23
รูปภาพที่ 6 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)	24
รูปภาพที่ 7 แสดงการสุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำการศึกษา (ต่อ)	27



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (workplace violence) เป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และความปลอดภัยในการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อแรงงานทั่วโลก โดยก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางกาย ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย การบาดเจ็บรุนแรง จนกระทั่งถึงแก่ชีวิต ส่งผลกระทบทางจิตใจ อาทิเช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย วิตกกังวล ตลอดจนภาวะซึมเศร้า รวมถึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อาทิเช่น ผลกระทบในการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานที่ผิดพลาดมากขึ้น เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการทำงาน และทำให้บุคลากรมีการย้ายงานเปลี่ยนงาน หรือ ลาออกจากงานก่อนเวลาเพิ่มสูงขึ้น จึงเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจ และถูกกล่าวถึงอย่างแพร่หลายในช่วงที่ผ่านมา จากรายงานสถิติการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของหลายประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของคนงานมากถึง 2 ล้านรายต่อปี นับเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และเป็นสาเหตุการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพสูงเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศสหรัฐอเมริกา^[1] แม้สถิติที่ได้จากการรายงานจะต่ำกว่าสถานการณ์จริง^[2] โดยอาชีพที่มีความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานสูง ได้แก่ อาชีพที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเงินตรา อาชีพบริการขนส่งสินค้า อาชีพบริการติดตั้งเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในบ้าน ไม่เว้นแม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์^[3]

ข้อมูลการศึกษาในระดับนานาชาติเกี่ยวกับความชุกของความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์พบว่า ความชุกของเหตุความรุนแรงสูงถึง ร้อยละ 9.5 ในสหราชอาณาจักร^[4] ร้อยละ 48-64 ในประเทศออสเตรเลีย^[5] ร้อยละ 66.8 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน^[6] และร้อยละ 86.7 ในสาธารณรัฐตุรกี^[7] และมีการรายงานสถิติโดยสำนักงานสถิติกระทรวงแรงงานของสหรัฐอเมริกา (Bureau of Labor Statistics (BLS) ในปี ค.ศ. 2013 พบว่าการเสียชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาว່าร้อยละ 27 มีสาเหตุมาจากการทำร้ายร่างกาย และพฤติกรรมความรุนแรง^[3] โดยมีการเก็บรวบรวมสถิติในช่วงปี ค.ศ. 2002 ถึงปี ค.ศ. 2013 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าร้อยละ 20.0 เคยประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานขณะปฏิบัติงาน และกว่าร้อยละ 50.0 ของบุคลากรได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่าการได้รับบาดเจ็บทางกายที่รุนแรงจะต้องมีการลาหยุดงานจากเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานขณะปฏิบัติงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีสถิติสูงกว่าภาพรวมของแรงงานในภาคอุตสาหกรรม ทั้งแรงงานในฝ่ายผลิต หรือ แรงงานก่อสร้าง^[1]

ซึ่งเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานนอกจากจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงทั้งทางกาย หรือ ทางจิตใจต่อตัวบุคลากรทางการแพทย์ ยังส่งผลกระทบต่อทางอ้อมเป็นวงกว้างถึงตัวผู้ป่วยด้วย เช่น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพต่ำลง ไม่ว่าจะเป็นการตรวจวินิจฉัยรักษา การส่งเสริมป้องกัน ตลอดจนการให้ความรู้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เกิดความเครียดจากการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง มีความผิดพลาดในการทำงานเพิ่มมากขึ้น และทำให้มีการลาออกจากงานก่อนเวลาเพิ่มสูงขึ้น ทำให้จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย โดยปัญหาเหล่านี้พบได้บ่อยครั้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ^[8] จากปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดแรงผลักดันสนับสนุนให้เกิดการศึกษาต่าง ๆ ในระดับนานาชาติเกี่ยวกับความชุกของเหตุการณ์ ปัจจัยกระตุ้น หรือ ส่งเสริมให้เกิดเหตุการณ์ ผลกระทบของเหตุการณ์ ตลอดจนมาตรการในการป้องกัน หรือ แก้ไขปัญหาจากหลายภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐ และเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนกำหนดแนวทางในการ จัดการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น และข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในหลายประเทศพบว่า ความชุกของเหตุความรุนแรงทางกาย หรือ ทางวาจาต่อบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนมากเกิดในแผนกจิตเวช แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแผนกกุมารเวชกรรม ^[4, 6, 9-12]

ประเทศไทยนับว่าเป็นอีกประเทศที่มีปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกัน ดังปรากฏให้เห็นจากสื่อต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หรือ โลกออนไลน์ ในช่วงปีที่ผ่านมา แต่เมื่อค้นหาเอกสาร บทความวิชาการ หรือ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยกลับมีอยู่อย่างจำกัด มีเพียงการศึกษาถึงเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบการศึกษาถึงความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ศึกษาโดย เฉลิมรัฐ คำชูชาติ และคณะ พบว่าความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 38.9 ความชุกเหตุความรุนแรงทางกาย คิดเป็นร้อยละ 3.1 และความชุกเหตุความรุนแรงทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 0.7 ^[13] และการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 84.7 เคยประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ^[14] แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น แพทย์ เวชกิจฉุกเฉิน หรือ กลุ่มพนักงานผู้ช่วย นอกจากนั้นยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์

1.2 คำถามงานวิจัย

1.2.1 ความชุกของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเท่าใด

1.2.2 ข้อมูลพื้นฐานของประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของประชากรที่ศึกษาเป็นอย่างไร

1.2.3 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์สังกัดหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3.2 เพื่ออธิบายข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ และข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของประชากรที่ศึกษา

1.3.3 เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4.2 ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน เวลาปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน จำนวนบุคลากรที่ทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการสำรวจ และเก็บข้อมูลในบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ของประเทศไทยที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการสุ่มตัวอย่างได้

1.6 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 บุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน พนักงานขับรถพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเซ็นแปล เจ้าหน้าที่ธุรการ และแม่บ้าน ^[15]

1.6.2 ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

หมายถึง ความรุนแรง หรือ การคุกคามต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยสาเหตุเกี่ยวเนื่องจากงาน สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งใน หรือ นอกสถานที่ทำงาน ซึ่งในการศึกษานี้เก็บข้อมูล เหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางจิตใจและอารมณ์ (ประกอบด้วยเหตุความรุนแรงทางวาจา และเหตุความรุนแรงทางเพศ) ^[8]

1.6.3 โรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6

หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 (ระยอง) ซึ่งประกอบด้วยจังหวัด จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ และสระแก้ว ^[16]

1.6.4 การแบ่งประเภทโรงพยาบาลตามศักยภาพ หรือขีดความสามารถในการให้บริการอ้างอิงตามระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS) ^[17]

1.6.4.1 โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – level Hospital)

เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S)

1.6.4.2 โรงพยาบาลศูนย์ (Advance – level Hospital) (ระดับ A)

เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก

สาธารณสุข และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง

1.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขจริยธรรมวิจัย IRB ที่ 310/60 ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ก่อนเริ่มดำเนินการศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ทั้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ รูปแบบการดำเนินการ ทั้งกระบวนการเก็บข้อมูล การนำเสนอข้อมูล ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมโครงการ และประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และมีการลงนามในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกราย โดยไม่มีข้อผูกมัดใดๆกับทางโครงการ หากระหว่างการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกในการเข้าร่วมสามารถปฏิเสธได้ทันที ข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลในโครงการวิจัยของผู้เข้าร่วมจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ ไม่มีการเก็บชื่อ เลขประจำตัวประชาชน หรือ การลงลายมือชื่อที่จะเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย แบบสอบถามที่ผ่านการตอบจะถูกเก็บใส่ซองที่ปิดผนึก การบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสเป็นตัวแทน การวิเคราะห์ผล และรายงานผลโครงการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และจะไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และสถานปฏิบัติงานที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสังกัดอยู่ เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามหลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับประโยชน์โดยอ้อมจากการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกนำไปวิเคราะห์ สรุปผล ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ และนำไปพัฒนาแนวทางในการรับมือ จัดการปัญหาอย่างครอบคลุมต่อไป โดยยึดหลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence / Non-Maleficence)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทำโดยผ่านกระบวนการที่ยุติธรรม มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและออกชัดเจน กระจายความเสี่ยงอย่างเท่าเทียม โดยยึดหลักความยุติธรรม (Justice)

1.8 ข้อจำกัดในการวิจัย

1.8.1 การศึกษาเป็นการสำรวจภาคตัดขวาง ทำให้ไม่สามารถแสดงความเป็นสาเหตุได้อย่างชัดเจน

1.8.2 การรวบรวมข้อมูลเป็นการสำรวจโดยการตอบแบบสอบถาม ที่ถามข้อมูลระยะเวลาในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา อาจทำให้การตอบแบบสอบถามมีอคติจากการลืม (recall bias)

1.8.3 ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เข้าร่วมการศึกษาทำแบบสอบถามด้วยตนเอง อาจเป็นไปได้ที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาบางส่วนจะตอบข้อความไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งทางผู้วิจัยพยายามแก้ไขโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับผู้เข้าร่วมการศึกษาอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และผลประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้

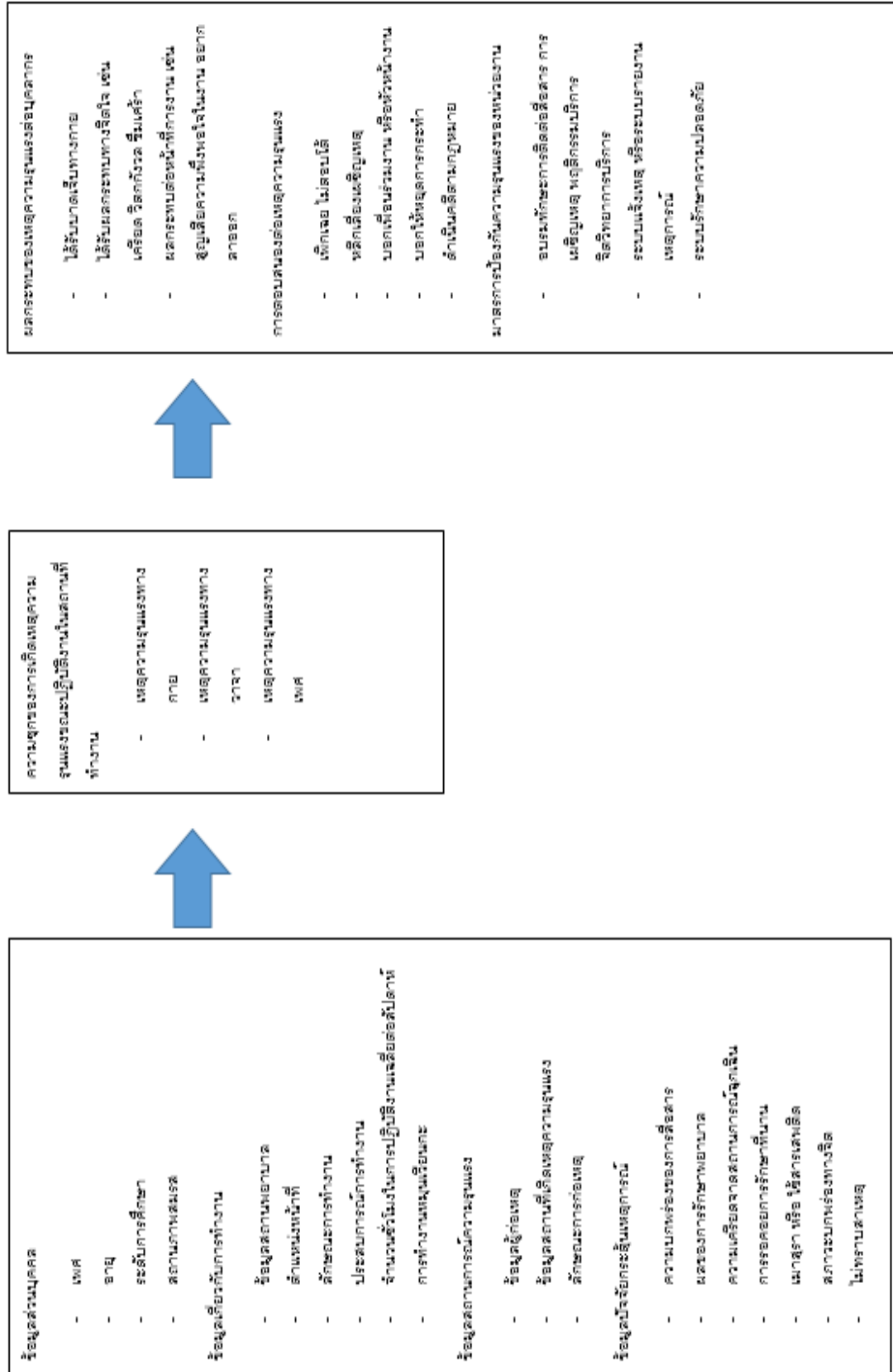
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาแนวทางในการรับมือแก้ไขปัญหาเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ได้อย่างเหมาะสม

1.9.2 เป็นการศึกษาวิจัยพื้นฐานที่นำไปประกอบการศึกษาวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น ๆ

1.10 กรอบแนวคิดงานวิจัย

รูปภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 คำนิยามจำกัดความของบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานเพื่อให้บริการประชาชน ทั้งในด้านการให้ความรู้ส่งเสริมดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค การให้การรักษายาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูร่างกายหรือจิตใจ^[18]

บุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน พนักงานขับรถพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเซ็นเปล เจ้าหน้าที่ธุรการ และแม่บ้าน^[15]

2.2 คำนิยามจำกัดความของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (workplace violence) โดยสถาบันความปลอดภัยและสุขภาพในการประกอบอาชีพแห่งชาติ (The National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH) หมายถึง การกระทำความรุนแรง ทั้งการทำร้ายร่างกาย และข่มขู่คุกคามทางวาจา ต่อคนงานในสถานที่ทำงาน หรือ ขณะปฏิบัติหน้าที่

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (workplace violence) โดยหน่วยงานบริหารจัดการด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ (Occupational Safety and Health Administration: OSHA) หมายถึง การทำร้าย การข่มขู่คุกคาม ต่อคนงานโดยมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากงาน อาจเป็นการข่มขู่ คุกคามทางวาจา การทำร้ายร่างกาย การฆาตกรรม การล้วงละเมิดทางเพศ หรือ การเหยียดเชื้อชาติ อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน หรือ นอกสถานที่ทำงาน

2.3 การแบ่งประเภทของความรุนแรงในสถานที่ทำงานตามลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ก่อเหตุกับสถานที่ทำงาน สามารถแบ่งได้ 4 ประเภท^[19]

- 2.3.1 ผู้ก่อเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับสถานประกอบการ หรือ ลูกจ้าง เช่น การก่ออาชญากรรม
- 2.3.2 ผู้ก่อเหตุเป็นลูกค้า ผู้ใช้บริการ หรือ ผู้ป่วยของสถานประกอบการ หรือ ลูกจ้าง
- 2.3.3 ผู้ก่อเหตุเคยเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ
- 2.3.4 ผู้ก่อเหตุมีความสัมพันธ์กับลูกจ้างซึ่งอาจไม่เคยมีความเกี่ยวข้องกับสถานประกอบการ

2.4 การแบ่งประเภทความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

2.4.1 เหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางจิตใจและอารมณ์ ^[8]

เหตุความรุนแรงทางกาย คือ การใช้กำลังทางกายกับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่น ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทางเพศ หรือ ทางจิตใจ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ตี เตะ ตบ แทะ ยิง ผลัก กัด หรือ หยิก เป็นต้น

เหตุความรุนแรงทางจิตใจและอารมณ์ คือ การใช้กำลังบีบบังคับ คุกคามข่มขู่กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่นทำให้เกิดผลต่อจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น การละเมิด ล่วงละเมิด ข่มขู่ คุกคาม หรือ กลั่นแกล้งทางวาจา โดยการใช้วาจาข่มขู่ คุกคาม ตะคอก ตะโกน ส่อเสียด ภาษาไม่เหมาะสม หยาบคาย ต่ำทอ ทางเพศ โดยมีการกระทำที่ทำให้มีความวิตกกังวลถึงการคุกคามด้านเพศ เช่น การพูดจาแทะโลม ลวนลาม หรือ สัมผัสเนื้อตัวโดยไม่เหมาะสม หรือ ทางเชื้อชาติ โดยมีการเหยียดเชื้อชาติ เป็นต้น

2.4.2 การความรุนแรงทางกาย การคุกคาม ข่มขู่ พฤติกรรมรุนแรง หรือ การใช้กำลังขู่บังคับ และเหตุความรุนแรงทางวาจาทางวาจา ^[20]

เหตุความรุนแรงทางกาย คือ การทำร้ายร่างกาย การมีพฤติกรรมรุนแรง เช่น พุบตี กัด ข่วน ชก ผลัก ซึ่งอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางกายหรือไม่ก็ได้

การคุกคาม ข่มขู่ พฤติกรรมรุนแรง หรือการใช้กำลังขู่บังคับ คือ การคุกคามข่มขู่ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือใช้กำลังทำให้เกิดความรู้สึกกลัวหรือไม่ปลอดภัย เช่น กำหมัด ขว้างปา ทำลายข้าวของ ขว้างปาของใส่คนงาน เป็นต้น

เหตุความรุนแรงทางวาจา คือ การมีการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสม ทำให้คนงานรู้สึกถูกคุกคาม กลัวหรือไม่ปลอดภัย เช่น ตะโกน ตะคอก ข่มขู่ ส่อเสียด หรือ ใช้คำหยาบคาย เป็นต้น

2.5 สถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาที่พบได้ทั้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และมีการขยายตัวและส่งผลกระทบเป็นวงกว้างจนเกิดความพยายามในการจัดตั้งองค์กรความร่วมมือกันระหว่างองค์การแรงงานระหว่างประเทศ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ องค์กรอนามัยโลก และองค์การบริการสาธารณสุขระหว่างประเทศขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 ^[8] เพื่อร่วมมือกันในการหาแนวทางแก้ไขสถานการณ์ แต่ระยะเวลาเกือบสองทศวรรษที่ผ่านมาปัญหากลับไม่ลดลง และทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งใน

ปัจจุบันยังปรากฏเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นได้จากข่าวสารต่าง ๆ ทั้งสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง ^[21] มีการรวบรวมรายงานสถิติโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 2002 ถึงค.ศ. 2012 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บจนทำให้ต้องหยุดงานจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานสูงมากกว่าภาพรวมของแรงงานภาคอุตสาหกรรม ทั้งแรงงานในฝ่ายผลิต ตลอดจนแรงงานก่อสร้าง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งความรุนแรงทางกาย และความรุนแรงทางวาจา ^[1] โดยเหตุความรุนแรงส่งผลกระทบต่อบุคลากร ทั้งด้านจิตใจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล โกรธ เบื่อหน่าย ท้อแท้ อับอาย ซึมเศร้า ผลกระทบทางกายก่อให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อย จนถึงกระทั่งรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากการฆาตกรรม บางครั้งส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานจากการสูญเสียความมั่นใจในงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีปัญหาการขาดงาน และส่งผลให้มีการลาออกจากงานเพิ่มมากขึ้น ^[21] โดยมีการศึกษาของหน่วยงานบริหารจัดการด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ (OSHA) ถึงผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงพบว่าก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทางตรงจากค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เงินชดเชยการขาดงาน และทางอ้อมจากความผิดพลาดระหว่างปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงรวมถึงค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่จากการลาออกจากงานก่อนเวลาเป็นต้น ^[1]

2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มีการทำการศึกษา

2.6.1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่า เพศชายมีความเสี่ยงจากการถูกทำร้ายร่างกายมากกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงมีความเสี่ยงจากการถูกล่วงละเมิดทางวาจา การข่มขู่คุกคามหรือล่วงละเมิดทางเพศมากกว่าเพศชาย

อายุ มีทั้งการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยอายุ โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ลดลง แต่บางการศึกษากลับไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัย

สถานภาพสมรส มีการเก็บข้อมูลเฉพาะในประเทศแถบเอเชีย แต่ประเทศในแถบตะวันตกไม่มีการเก็บข้อมูลปัจจัยสถานภาพสมรส โดยการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนพบความสัมพันธ์ของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งการถูกทำร้ายร่างกาย การถูกล่วงละเมิดทางวาจา ตลอดจนการถูกคุกคามทางเพศเพิ่มมากขึ้นในบุคลากรที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หรือหย่าร้าง

ระดับการศึกษา บุคลากรที่เป็นแพทย์ หรือ พยาบาลมีระดับการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่า ส่วนบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ จะเฉลี่ยอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือ

อาชีพศึกษา และไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

เชื้อชาติ มีการเก็บข้อมูลเฉพาะในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา และ สหราชอาณาจักร พบว่าคนผิวขาวมีแนวโน้มในการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์สูงกว่าเชื้อชาติอื่น ๆ ^[13, 21-23]

2.6.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน

ประเภทสถานพยาบาล มีการจำแนกสถานพยาบาลตามขีดความสามารถของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุติยภูมิ โรงพยาบาลตติยภูมิ โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลการแพทย์ทางเลือก (เช่น โรงพยาบาลการแพทย์แผนจีน) มีการศึกษาในประเทศจีนซึ่งเปรียบเทียบการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลแพทย์แผนจีน พบว่าการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน การเกิดความรุนแรงโดยการทำร้ายร่างกายพบได้บ่อยที่สุดในโรงพยาบาลเฉพาะทาง รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลแพทย์แผนจีนตามลำดับ ส่วนการล้วงละเมิดทางวาจาพบได้บ่อยที่สุดในโรงพยาบาลแพทย์แผนจีน และไม่พบความแตกต่างในส่วนของการคุกคาม หรือ ล้วงละเมิดทางเพศ ^[21] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีผลต่อการเกิดเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มีความเสี่ยงในการเกิดเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรเพิ่มสูงขึ้น ^[9]

ข้อมูลแผนกที่ทำงาน การศึกษาในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และกรีซพบว่า แผนกที่เกิดความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกายสามอันดับแรก คือ แผนกจิตเวช แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และแผนกศัลยกรรมตามลำดับ ส่วนการละเมิดทางวาจาพบมากที่สุดในแผนกจิตเวช รองลงมาเป็นแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และแผนกกุมารเวชกรรมตามลำดับ ^[4, 6, 9-11] ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การเกิดความรุนแรงทั้งการทำร้ายร่างกาย และการละเมิดทางวาจาสูงสุดในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาเป็นแผนกจิตเวช และแผนกระบบประสาท ^[12] ประเทศไต้หวัน และแคนาดา เกิดความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์สูงสุดในแผนกจิตเวช ^[22, 24] หมู่เกาะคาริบเบียน และประเทศเลบานอนเกิดเหตุการณ์สูงสุดในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ^[25, 26]

ข้อมูลตำแหน่งหน้าที่และลักษณะอาชีพ การศึกษาในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่า การเกิดความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์สูงสุดในพยาบาลวิชาชีพ รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาล และแพทย์ ^[27] การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอาชีพที่เกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุดคือผู้ช่วย

พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ รongลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์ตามลำดับ ^[28] ซึ่งการศึกษาทุกการศึกษามีความสอดคล้องกัน คือ ลักษณะงานที่จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ หรือ ติดต่อกับผู้ป่วย และญาติโดยตรง จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา อิหร่าน และสาธารณรัฐประชาชนจีน ^[27] พบว่าการมีประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มยาวนานสามารถช่วยลดการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้อย่างนัยสำคัญ

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน จากการศึกษาพบว่าการทำงานเป็นกะ หรือ การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน (เกินกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การเกิดเหตุความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ^[12, 21, 26]

2.6.3 ข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

จากการศึกษาพบว่า การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนมากเป็นเหตุความรุนแรงทางวาจา รongลงมาเป็นการทำร้ายร่างกาย การคุกคามข่มขู่ และการคุกคาม หรือ ล้วงละเมิดทางเพศตามลำดับ และบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมากกว่า 1 ลักษณะ และมากกว่า 1 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากการศึกษาพบว่า การเหยียดเชื้อชาติจะพบในภูมิภาคอเมริกา และยุโรป เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียไม่พบปัญหาการเหยียดเชื้อชาติ ^[12, 14, 25-27, 29]

ข้อมูลผู้ก่อเหตุ จากการศึกษาของในประเทศสหรัฐอเมริกา และหมู่เกาะคาริบเบียนพบผู้ก่อเหตุส่วนมากเป็นตัวผู้ป่วยเอง รongลงมาจึงเป็นญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แต่จากการศึกษาประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน อิหร่านและประเทศไทยกลับพบว่าผู้ก่อเหตุมากที่สุดเป็นญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง ^[12, 25, 26, 29, 30]

สถานที่เกิดเหตุ จากสถิติของหน่วยงานบริหารจัดการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ (OSHA) พบว่าการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำให้ถึงแก่ความตายในช่วงปี ค.ศ.2011 – 2013 ในประเทศสหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 25 เกิดเหตุความรุนแรงภายในบริเวณสถานที่ทำงาน ^[30] และมีการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ร้อยละ 70.5 ของเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์เกิดเหตุบริเวณพื้นที่รอตรวจ และร้อยละ 59.1 เกิดเหตุความรุนแรงบริเวณที่มีการซักประวัติ และตรวจคัดกรองโรค ^[14]

2.6.4 ข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์

การศึกษาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันโดยพบว่า การที่บุคลากรทางการแพทย์ประสบเหตุ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานโดยตรง หรือ มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความรุนแรง ส่วนมากไม่ได้รับ บาดเจ็บทางกาย หรือ การบาดเจ็บทางกายเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการ บาดเจ็บจนต้องหยุดงาน หรือ รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ด้านผลกระทบต่อจิตใจพบว่าก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ สูญเสียความพึงพอใจในงาน หรือความคิดอยากลาออกจากงาน และมีการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลโดยตรงต่อระดับคุณภาพชีวิต และผลทางอ้อมต่อ ประสิทธิภาพในการทำงาน [6, 11, 13, 14, 24, 30-32]

2.6.5 ข้อมูลปัจจัยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดเหตุความรุนแรงตามความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์

พบว่าในประเทศที่รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล เช่น ประเทศไทย ปัจจัยที่ กระตุ้น หรือ ส่งเสริมให้เกิดเหตุความรุนแรงต่อบุคลากร คือ ปัจจัยด้านความบกพร่องของการ ติดต่อสื่อสาร เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการรอคอยการรักษาที่ยาวนาน ความเครียดจาก สถานการณ์ฉุกเฉินหรือรีบเร่ง และการใช้สิ่งมีนเมา หรือ สารเสพติดตามลำดับ [14] แต่ในประเทศที่ รัฐบาลไม่ได้มีนโยบายสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล เช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยหลัก คือ ค่ารักษาพยาบาลที่สูง [23, 25, 27, 33]

2.6.6 การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

พบว่าสอดคล้องกันในหลายประเทศ ส่วนมากบุคลากรทางการแพทย์จะบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุด การกระทำด้วยคำพูด หรือ หลีกเลียงโดยการเดินหนี ส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์พบว่าต่ำกว่า สถานการณ์จริงอย่างมาก พบการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามี การเขียนรายงานเหตุการณ์ ต่อผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน เพียงร้อยละ 12.0 ประเทศอิหร่าน คิดเป็นร้อยละ 39.5 [29, 34, 35] ประเทศไต้หวัน คิดเป็นร้อยละ 31 [36] และประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 24.0 [14] โดยเหตุการณ์ที่ ได้รับการเขียนรายงานเกือบทั้งหมดเป็นเหตุการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกทำร้ายร่างกายจนได้รับ บาดเจ็บที่จำเป็นต้องหยุดงาน [2]

2.6.7 มาตรการป้องกัน หรือ ลดความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่มีในปัจจุบัน

มีความพยายามในการออกแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันตามบริบทของประเทศต่าง ๆ ตลอดจนมีความพยายามขององค์กรในระดับนานาชาติในการออกแนวทางการปฏิบัติ แต่จากการศึกษาพบว่ามาตรการป้องกันที่ถูกลำมาปฏิบัติอย่างแพร่หลาย คือ การฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมการบริการ หลักจิตวิทยาในการบริการ และการรับมือสถานการณ์ความรุนแรงให้กับบุคลากร^[14] โดยมีการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักร และได้ค้นพบว่า การฝึกอบรมบุคลากรไม่สามารถช่วยลดการเกิดเหตุความรุนแรงลงได้ แตกต่างจากการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศไทย เลบานอน และหมู่เกาะคาริเบียนที่พบว่า การฝึกอบรมบุคลากรจะสามารถช่วยลดความรุนแรงในสถานที่ทำงานลงได้^[4, 22, 23, 25, 26, 30, 31] นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรในการรับมือป้องกัน และแก้ไขสถานการณ์ความรุนแรงซึ่งได้ผลดีในประเทศญี่ปุ่น และไต้หวัน^[9, 24]

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Arnetz JE. และคณะ^[2] ได้ทำการศึกษาโดยทำการเปรียบเทียบความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์จากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กับการเขียนรายงานเหตุการณ์ในระบบฐานข้อมูลกลางพบว่า การเขียนรายงานสถานการณ์การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรต่ำกว่าความเป็นจริง สาเหตุส่วนใหญ่ของเหตุการณ์ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่จะมีการเขียนรายงาน คือ ความรุนแรงที่เกิดจากการทำร้ายร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดการได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือ มีการลาหยุดงาน สาเหตุที่ไม่เขียนรายงานในระบบฐานข้อมูลเนื่องจาก ไม่ใช่ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง และไม่คิดว่าการเขียนรายงานจะช่วยพัฒนามาตรการป้องกันความรุนแรงได้

Lepping P. และคณะ^[4] ได้ทำการศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติ ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ในแผนกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ มีโอกาสเกิดความรุนแรงจากผู้ป่วยและญาติมากกว่าแพทย์เนื่องจากลักษณะงานจำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยนานกว่าแพทย์ และจากการศึกษานี้พบว่า การผ่านการฝึกอบรมไม่สามารถลดการเกิดเหตุความรุนแรงได้ แต่ประสบการณ์การทำงานที่สูงจะลดการเกิดการล่วงละเมิดทางวาจาได้

Forrest L. และคณะ ^[5] ได้ทำการศึกษาโดยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศออสเตรเลีย จำนวนทั้งหมด 4 การศึกษาในช่วงระหว่างปี ค.ศ.2003-2007 พบว่าความชุกของการล้วงละเมิดทางวาจาอยู่ระหว่างร้อยละ 42.1 ถึง 62.0 ความชุกของการทำร้ายร่างกาย อยู่ระหว่างร้อยละ 23.0 ถึง 28.6 ความชุกของการคุกคามทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 9.0 และความชุกของการล้วงละเมิดทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 1.0 และได้ทำการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการศึกษากับข้อมูลการศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ ในช่วงปี ค.ศ 2006 พบว่าการเกิดเหตุความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์ทุกรูปแบบในออสเตรเลียสูงกว่าในนิวซีแลนด์

Lin WQ. และคณะ ^[6] ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบของเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า เหตุความรุนแรงทั้งความรุนแรงทางกาย ตลอดจนความรุนแรงทางวาจา ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดประสิทธิภาพในการทำงาน

Liu H. และคณะ ^[21] ได้ทำการศึกษาความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐบาลประเภทต่างๆ ในประเทศจีน ทั้งโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลแพทย์แผนจีน พบว่าการเกิดการทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์เกิดสูงสุดในโรงพยาบาลเฉพาะทาง รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลแพทย์แผนจีน ความรุนแรงโดยการทำร้ายร่างกายความชุกสูงสุดในโรงพยาบาลเฉพาะทาง แผนกศัลยกรรม ในบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นแพทย์ เพศชาย และทำงานเป็นกะ การล้วงละเมิดทางวาจา หรือการข่มขู่คุกคาม ความชุกสูงสุดในโรงพยาบาลทั่วไป แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม เนื่องจากลักษณะงานมีความจำเป็นต้องติดต่อดูแลสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติมากกว่าแผนกอื่น ๆ

Khamchuchat C. และคณะ ^[13] ได้ทำการศึกษาการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของพยาบาลทั่วไปในเขตภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การประสบเหตุความรุนแรงทางกาย ทางวาจา และทางเพศ โดยพบเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศตามลำดับ ผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางกายและทางวาจา คือ ผู้ป่วย ส่วนผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางเพศ คือ เพื่อนร่วมงาน การประสบเหตุความรุนแรงโดยเฉพาะเหตุความรุนแรงทางวาจา

ส่งผลกระทบต่อตัวพยาบาลทำให้เกิดความเครียด ปฏิบัติงานได้ประสิทธิภาพลดลง มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สูญเสียความพึงพอใจต่องานและทำให้มีการลาออกจากงานเพิ่มมากขึ้น และเหตุผลหลักในการก่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานตามความรับรู้ของบุคลากร 3 ลำดับแรก คิดว่ามีสาเหตุจากความบกพร่องของการสื่อสาร อารมณ์โกรธ และความเครียด หรือ สภาวะกดดันจากเหตุการณ์เร่งด่วน บุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือบุคลากรที่อายุน้อย ประสบการณ์ทำงานน้อย และปฏิบัติงานในแผนกที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม และจากการศึกษาพบว่า การอบรมทักษะในการรับมือป้องกันเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีส่วนช่วยลดการเผชิญเหตุความรุนแรงลงได้

Fujita S. และคณะ^[9] ได้ทำการศึกษาเพื่อหาอุบัติการณ์การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานขณะปฏิบัติงานต่อบุคลากรทางการแพทย์จาก 19 โรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดเหตุความรุนแรงในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.4 โดยเป็นอุบัติการณ์การเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกาย คิดเป็นร้อยละ 15.9 และเหตุความรุนแรงทางเพศคิดเป็นร้อยละ 9.9 ซึ่งแผนกที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย คือ แผนกจิตเวช และแผนกผู้ป่วยวิกฤติ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเป็นบุคลากรที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายมากที่สุด และปัจจัยการทำงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ และระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อวันที่ยาวนานจะทำให้ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ส่วนปัจจัยเหตุความรุนแรงทางวาจาพบว่า แผนกที่มีความเสี่ยงสูง คือ หน่วยฟอกไต และแผนกจิตเวช โดยพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเป็นบุคลากรที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด และปัจจัยระยะเวลาในการรอรับการรักษาที่ยาวนานเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา ส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ แผนกที่มีความเสี่ยงสูงคือ หน่วยฟอกไต พยาบาลเป็นบุคลากรที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศมากที่สุด ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเหตุความรุนแรง คือ เพศหญิง และปัจจัยการทำงานที่ต้องมีการสัมผัสตัวผู้ป่วยโดยตรง

Cashmore AW. และคณะ^[10] ได้ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์สังกัดกรมราชทัณฑ์ประเทศออสเตรเลียพบว่า ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์สังกัดกรมราชทัณฑ์ประเทศออสเตรเลีย สูงกว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในออสเตรเลียที่เคยมีการรวบรวมการศึกษาในปี 2010 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือปัจจัยเพศ และ อาชีพ โดยบุคลากรทางการแพทย์เพศหญิงถูกล่วงละเมิดทางวาจาสูงกว่าเพศชาย และอาชีพพยาบาลเกิดเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรมากกว่าอาชีพแพทย์

Mantzouranis G. และคณะ^[11] ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความชุก สาเหตุ และผลกระทบของความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศกรีซ ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 83.4 การล่วงละเมิดทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นการข่มขู่หรือทำร้ายร่างกาย และการคุกคามหรือล่วงละเมิดทางเพศตามลำดับ แผนกที่เกิดเหตุความรุนแรงสูงที่สุด คือ แผนกฉุกเฉิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัจจัยเพศชาย ตำแหน่งอาชีพ โดยเฉพาะพยาบาล และประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยที่คิดว่าเป็นสาเหตุของความรุนแรง 3 อันดับ คือ รอคอยการรักษาพยาบาลนาน ผู้ป่วย หรือญาติเกิดความเครียด และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกได้รับผลกระทบด้านอารมณ์จากเหตุการณ์ รู้สึกผิดหวัง เครียด โกรธ และกลัว ส่งผลกระทบต่องาน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง สูญเสียความพึงพอใจในงาน อยากลาออก หรือ เปลี่ยนงาน

Wu JC. และคณะ^[24] ได้ทำการศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อแพทย์ในประเทศไต้หวันพบว่า ความชุกของเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่วนมากเป็นการล่วงละเมิดทางวาจา รองลงมาเป็นการทำร้ายร่างกาย และการคุกคามทางเพศ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน คือ สถานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แผนกจิตเวช แผนกฉุกเฉิน ปัจจัยการประสบการณ์การทำงานที่ยาวนาน และวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญในการลดการเกิดเหตุความรุนแรง

Abed M. และคณะ^[25] ได้ทำการศึกษาประเภทของความรุนแรง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของผู้ก่อเหตุ และเหยื่อของเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์พบว่า เหตุความรุนแรงโดยการล่วงละเมิดทางวาจาพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาชีพพยาบาลมากกว่าแพทย์ ผู้ป่วยเป็นผู้ก่อเหตุทั้งการล่วงละเมิดทางวาจา และการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 53.0 ของผู้ก่อเหตุมีการใช้แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดร่วมด้วย

Khoshknab F. และคณะ ^[26] ได้ทำการศึกษาความชุกของความรุนแรงทางร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์ และการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในประเทศอิหร่านพบว่า ความชุกของการเกิดความรุนแรงทางร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์อยู่ที่ ร้อยละ 23.5 บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดถูกทำร้ายโดยปราศจากอาวุธ ผลกระทบทางกายก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 8.8 เกิดเหตุในช่วงเวลากะดึก สถานที่เกิดเหตุบริเวณภายในโรงพยาบาล ผู้ก่อเหตุส่วนมากเป็นครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ถูกกระทำมากที่สุด และการตอบสนองต่อเหตุการณ์โดยมากจะบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ

Wu S. และคณะ ^[27] ได้ทำการศึกษาข้อมูลความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศจีนพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนมากเป็นการล่วงละเมิดทางวาจา รองลงมาเป็นการทำร้ายร่างกาย และการคุกคามทางเพศ ตามลำดับ โดยผู้ก่อเหตุมากที่สุดเป็นเครือญาติของผู้ป่วย สาเหตุหลักของการก่อเหตุ คือ การสื่อสารคาดเคลื่อน ไม่พึงพอใจต่อแนวทางการรักษา รอคอยการรักษายาวนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ไม่พอใจระบบบริการ ความเครียด และการสูญเสียญาติ ปัจจัยที่มีผลทำให้เหตุความรุนแรงเพิ่มขึ้นในแพทย์และพยาบาลจากการศึกษา คือ ปัจจัยการทำงานในแผนกเสี่ยง ได้แก่ แผนกจิตเวช และแผนกฉุกเฉิน เพศชาย และการทำงานเป็นกะ ปัจจัยที่มีผลต่อการล่วงละเมิดทางวาจา คือ การทำงานในแผนก จิตเวช ฉุกเฉิน และกุมารเวชกรรม และปัจจัยการมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน

วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ ^[14] ได้ทำการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลร้อยละ 84.7 เคยประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เกิดเหตุมากสุดในช่วงเวลา 16.01 – 24.00น. ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่วนมากเป็นการล่วงละเมิดทางวาจาโดยการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน และการพูดคำหยาบคาย การทำร้ายร่างกายส่วนมากเป็นการผลัก หรือ กระชากลากดึง รองลงมาเป็นการขว้างปาวัตถุ ปัจจัยส่งเสริมการก่อเหตุความรุนแรง คือ เมาสูราหรือใช้สารเสพติด การรอคอยการรักษาพยาบาลที่นาน ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ภาวะอาการของโรค และสถานการณ์ที่รีบเร่ง ผลของเหตุการณ์ต่อการบาดเจ็บทางกาย ส่วนมากไม่ได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือ มีการได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ผลของเหตุการณ์ต่อจิตใจ คือ โกรธ เครียด เสียใจ วิตกกังวล และอับอาย ผลกระทบของเหตุการณ์ต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล ส่วนมากทำให้สูญเสียความพึงพอใจในงาน มีการขอเปลี่ยนย้ายที่ทำงาน ขาดงาน หรือรุนแรงถึงลาออกจากงาน การจัดการเหตุความรุนแรง

ส่วนมากใช้วิธีการเดินหนี หลีกเลียะง ไม่ตอบโต้ และมีบุคลากรทางการพยาบาลเพียงร้อยละ 24.0 ที่เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์

Alameddine M. และคณะ^[31] ได้ทำการศึกษาลักษณะ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในแผนกฉุกเฉินใน และผลกระทบจากเหตุความรุนแรงต่อความเหนื่อยหน่าย ในงาน และความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศ เลบานอนพบว่า ความชุกของการเกิดการล่วงละเมิดทางวาจามากที่สุด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลักษณะงานที่จำเป็นต้องติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง อายุน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรง สาเหตุการก่อเหตุตามความเห็นของบุคลากร 3 อันดับแรก เกิดจากการรอคอยการรักษาพยาบาลนาน ผลการรักษา หรือ วิธีการรักษาไม่เป็นไปตามความ คาดหวัง และการใช้สารเสพติดหรือสุราตามลำดับ และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับการ ล่วงละเมิดทางวาจา และการทำร้ายร่างกาย กับความเหนื่อยหน่ายต่อการทำงาน

Tenorio A. และคณะ^[32] ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดความรุนแรงใน สถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์ และการเกิดภาวะซึมเศร้าพบว่า การเกิดความรุนแรงใน สถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะซึมเศร้าของบุคลากร ทั้งเป็นผู้ประสบเหตุเอง หรืออยู่ ร่วมในเหตุการณ์ความรุนแรง โดยบุคลากรส่วนมากที่ประสบเหตุจะมีอาการของภาวะซึมเศร้าใน ระดับปานกลาง

Shiying C. และคณะ^[37] ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรง ในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศจีน และผลกระทบจากเหตุความรุนแรงใน สถานที่ทำงานต่อความเหนื่อยหน่ายต่องาน และการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากร คือ เพศชาย สถานภาพ สมรสเป็นหม้าย หรือ หย่าร้าง และแผนกจิตเวช โดยเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อการลาออกจากงานของบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด

รูปภาพที่ 2 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

การศึกษา	ปีที่ทำการศึกษา	ประเทศที่ทำการศึกษา	ผลการศึกษา
Arnetz JE. และคณะ	2016	สหรัฐอเมริกา	<ul style="list-style-type: none"> - การเขียนรายงานเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่ำกว่าสถานการณ์จริง - รายงานเหตุความรุนแรงที่เขียนส่วนมากเป็นเหตุความรุนแรงทางกายที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรได้รับบาดเจ็บ หรือ มีการลาหยุดงาน - สาเหตุที่บุคลากรเขียนรายงานน้อย เนื่องจากไม่คิดว่ากรเขียนรายงานจะช่วยให้พัฒนามาตรการป้องกันเหตุความรุนแรงได้
Lepping P. และคณะ	2013	สหราชอาณาจักร	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ มีความสุขในการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ - ประสบการณ์การทำงานที่ยาวนานช่วยป้องกันการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาได้
Forrest L. และคณะ	2010	ออสเตรเลีย	<ul style="list-style-type: none"> - ความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาจากที่สุด รองลงมาเป็นความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ
Lin WQ. และคณะ	2015	สาธารณรัฐประชาชนจีน	<ul style="list-style-type: none"> - ความรุนแรงทั้งทางกาย หรือ ความรุนแรงทางวาจา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และ ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
Liu W. และคณะ	2015	สาธารณรัฐประชาชนจีน	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุความรุนแรงทางกาย คือ แพทย์ เพศชาย มีการทำงานเป็นกะ - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางวาจา คือ พยาบาล มีการทำงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย หรือญาติ

รูปภาพที่ 3 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)

การศึกษา	ปีที่ทำการศึกษา	ประเทศที่ทำการศึกษา	ผลการศึกษา
Kamchuchat C. และคณะ	2008	ไทย	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ให้ความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ - ผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางกาย และทางวาจา คือ ผู้ป่วย ผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางเพศ คือ เพื่อนร่วมงาน
Fujita S. และคณะ	2012	ญี่ปุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - ความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาจากที่สุด รองลงมาเป็นความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ - พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลประสบเหตุความรุนแรงทางกายมากที่สุด - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเหตุความรุนแรงทางกาย คือ มีการทำงานที่ต้องปฏิบัติสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย หรือญาติ และระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อวันที่ยาวนาน - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเหตุความรุนแรงทางวาจา คือ ระยะเวลาในการรอรับการรักษาที่นาน - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเหตุความรุนแรงทางเพศ คือ เพศหญิง มีการทำงานที่ต้องปฏิบัติสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย หรือญาติ
Cashmore AW. และคณะ	2012	ออสเตรเลีย	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางวาจา คือ เพศหญิง อาชีพพยาบาล

รูปภาพที่ 4 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)

การศึกษา	ปีที่ทำการศึกษา	ประเทศที่ทำการศึกษา	ผลการศึกษา
Mantzouranis G. และคณะ	2015	กรีซ	<ul style="list-style-type: none"> - ความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ - แผนกที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานมากที่สุด คือ แผนกฉุกเฉิน - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงมากที่สุด คือ เพศชาย อาชีพพยาบาล และมีประสบการณ์การทำงานน้อย - ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรง คือ การรอคอยการรักษาที่นาน ความเครียดจากสถานการณ์ฉุกเฉิน และบุคลากรไม่เพียงพอ
Wu Jc. และคณะ	2015	ไต้หวัน	<ul style="list-style-type: none"> - ความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และความสุขของการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ - แผนกที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานมากที่สุด คือ แผนกจิตเวช และแผนกฉุกเฉิน
Abad M. และคณะ	2016	บาร์บาโดส	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทั้งทางกาย และทางวาจามากที่สุด คือ เพศหญิง และมีประสบการณ์การทำงานน้อย - ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรง คือ การใช้แอลกอฮอล์ หรือ สารเสพติด
Khoshknab F. และคณะ	2016	อิหร่าน	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยมากปราศจากการใช้อาวุธ เกิดในช่วงกะตึก บริเวณภายในโรงพยาบาล ผู้ก่อเหตุหลัก คือญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

รูปภาพที่ 5 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)

การศึกษา	ปีที่ทำการศึกษา	ประเทศที่ทำการศึกษา	ผลการศึกษา
Wu S. และคณะ	2012	สาธารณรัฐประชาชนจีน	<p>ผลการศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความชุกของความรุนแรงทางวามากที่สุด รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศตามลำดับ - แผนกที่เกิดความรุนแรงทั้งทางกาย และทางวามากที่สุด คือ แผนกจิตเวช และแผนกฉุกเฉิน - ผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่เป็นญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุความรุนแรงทางกาย คือ เพศชาย ทำงานกะ เหตุความรุนแรงทางวามาก คือ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อวันมากกว่า 10 ชั่วโมง - ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือ ความบกพร่องของการสื่อสาร รอคอยการรักษา ความเครียดจากสถานการณ์ฉุกเฉิน และ ค่ารักษาพยาบาลที่สูง
วีนเ็ญ ไส้แถม และคณะ	2010	ไทย	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนมากเกิดในช่วง 16.00 ถึง 24.00น. - ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือ การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด รอคอยการรักษา และความบกพร่องของการสื่อสาร - บุคลากรเพียงร้อยละ 24.0 ที่เขียนรายงานเหตุการณ์

รูปภาพที่ 6 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ต่อ)

การศึกษา	ปีที่ทำการศึกษา	ประเทศที่ทำการศึกษา	ผลการศึกษา
Alameddine M. และคณะ	2011	เลบานอน	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางวาจา คือ เพศหญิง อายุน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย และลักษณะงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ - ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรง คือ การรอคอยการรักษาพยาบาลที่นาน ผลการรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวัง และการใช้แอลกอฮอล์ หรือ สารเสพติด - ผลกระทบต่อจิตใจของบุคลากร ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการทำงาน - บุคลากรที่ประสบเหตุความรุนแรง หรือ มีส่วนร่วมในเหตุความรุนแรง สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ
Tenorio A. และคณะ	2015	บราซิล	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานี่ทำงาน คือ เพศชาย สถานภาพสมรส หมาย - แผนกที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานี่ทำงานมากที่สุด คือ แผนกฉุกเฉิน - บุคลากรที่ประสบเหตุความรุนแรงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับ การลาออกจากงานของบุคลากร
Shiyiing C. และคณะ	2016	สาธารณรัฐประชาชนจีน	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานี่ทำงานมากที่สุด คือ เพศชาย สถานภาพสมรส หมาย - แผนกที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานี่ทำงานมากที่สุด คือ แผนกฉุกเฉิน - บุคลากรที่ประสบเหตุความรุนแรงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับ การลาออกจากงานของบุคลากร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

3.2.1 การเลือกประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี 2560

3.2.2 เกณฑ์นำเข้า (Inclusion Criteria)

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำการสุ่มได้ทุกคน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปีก่อนทำการศึกษา และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

3.2.3 ขนาดตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ อ้างอิงสัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากร จากการศึกษาของวันเพ็ญ ไสไหม, สุดาพรรณ ธีญจิรา, ณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา พบว่าสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการศึกษามีประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 84.7⁽²⁹⁾

3.2.4 คำนวณขนาดของตัวอย่างจากสูตร (Infinite population proportion)

$$n = Z^2 P (1-P) / d^2$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

d = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (5 %= 0.05)

Z = ค่า Z ระดับความเชื่อมั่น (ในที่นี้ใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ค่า Z = 1.96)

P = สัดส่วนของประชากรที่มีประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน คิดเป็น 0.85

$$\begin{aligned} n &= (1.96)^2 (0.85) (0.14) / (0.05)^2 \\ &= 182.86 \\ &= 183 \text{ คน} \end{aligned}$$

3.2.5 การสุ่มตัวอย่างประชากร

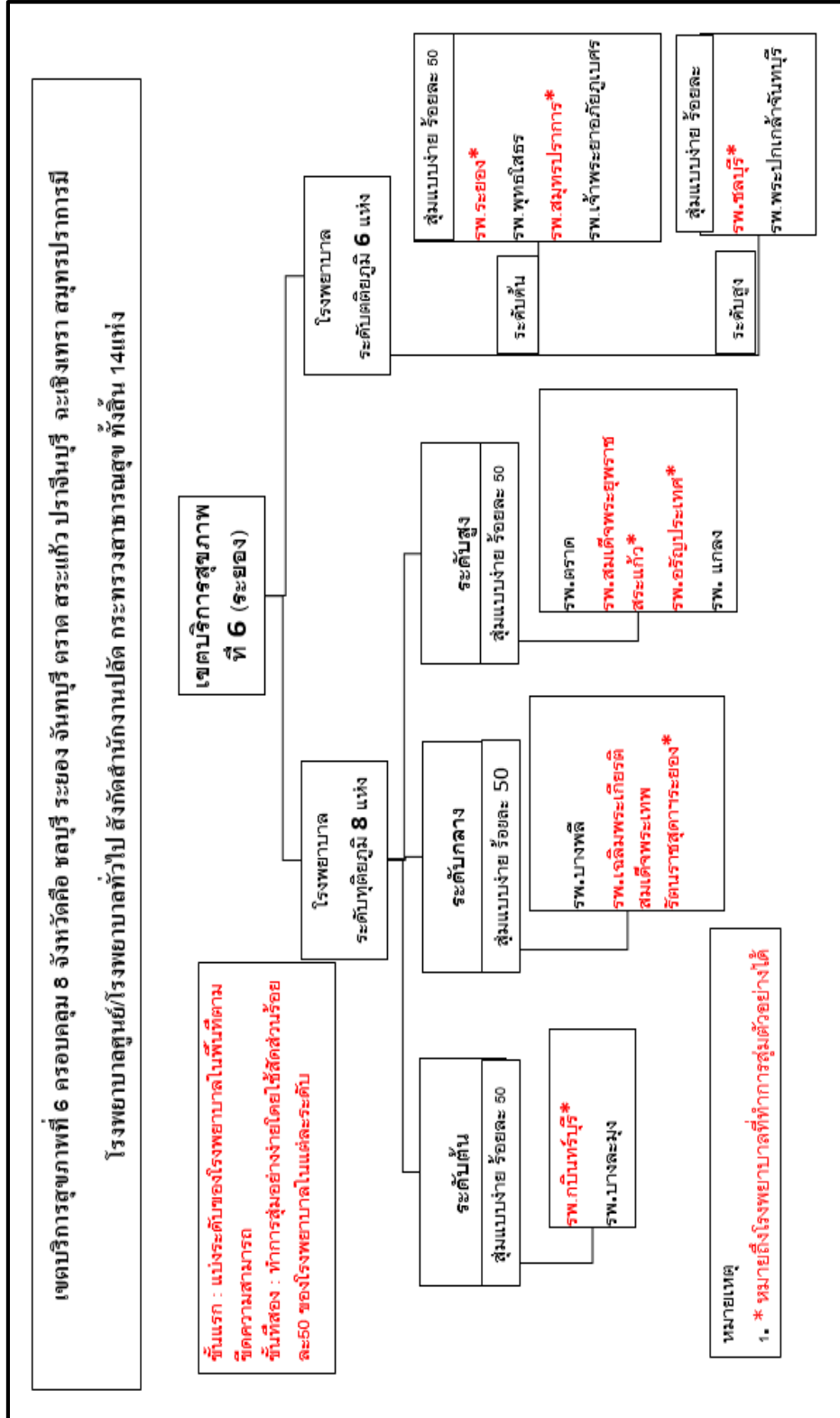
ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิค การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ร่วมกับการสุ่มตัวอย่างทั้งหน่วยการศึกษา (cluster sampling)

โดยแบ่งโรงพยาบาลตามขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ อ้างอิงตามระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS) ดังแสดงในรูปภาพที่ 7

ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในการคัดเลือกโรงพยาบาลในแต่ละระดับ โดยใช้สัดส่วนร้อยละ 50

เก็บตัวอย่างทั้งหน่วย โดยกำหนด sampling unit คือ โรงพยาบาล และ study unit คือ บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลที่ทำการสุ่มตัวอย่างได้

รูปภาพที่ 7 แสดงการสู่มตัวอย่างประชากรที่ทำการศึกษา (ต่อ)



จากการสุ่มตัวอย่างข้างต้นจะได้โรงพยาบาลทั้งสิ้น 7 แห่ง ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลชลบุรี
2. โรงพยาบาลระยอง
3. โรงพยาบาลสมุทรปราการ
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
5. โรงพยาบาลอรัญประเทศ
6. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดระยอง
7. โรงพยาบาลกบินทร์บุรี

3.3 การสังเกตและการวัด (Observation and measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่มีการดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม “Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire by ILO/ICN/WHO/PSI Geneva 2003.”

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 46 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพการงาน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาในครั้งนี้มีการตรวจสอบความถูกต้องของการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รายละเอียดของข้อความ และความเหมาะสมของข้อความทุกข้อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งสิ้น 3 คน และมีการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficiency) ของข้อความมีค่าเท่ากับ 0.831 ก่อนนำแบบสอบถามมาดำเนินการวิจัยจริงในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

3.4 การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

3.4.1 ชั้นเตรียมการ

จัดทำหนังสือขออนุญาต จากหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำหนังสือขออนุญาต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือ และขอ พิจารณาจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัยในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูล หรือ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูล

ติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.4.2 ชั้นดำเนินการ

ภายหลังจากที่การศึกษาได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่ม เลือก ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยประสานงานให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ทั้งวัตถุประสงค์ ของโครงการ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูล รายละเอียดของข้อคำถามในแบบสอบถาม และ รายละเอียดต่างๆของโครงการกับผู้ประสานงานของโรงพยาบาลทุกแห่งที่ต้องการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้ ประสานงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ เพื่อการดำเนินการเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ก่อนมอบหมายให้ผู้ประสานงานโครงการวิจัยดำเนินการ ให้กลุ่ม ตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (information sheet) เพื่อขอ ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาลงนามใน เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent form) ก่อนจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมดที่สมบูรณ์ครบถ้วน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ตามการกระจายตัวของข้อมูลที่ได้

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน การทำงานเป็นกะ ประเภทสถานพยาบาล ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรง ประสบการณ์การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ ผู้ก่อเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ ผลกระทบของเหตุการณ์ เช่นการได้รับบาดเจ็บ นำเสนอโดยใช้ความถี่ และร้อยละ

3. หาความชุกการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา

4. ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การทดสอบไคสแควร์ ข้อมูลเชิงปริมาณหากมีการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติใช้สถิติ unpaired t test หรือหากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้สถิตินอนพาราเมตริก Mann Whitney U test โดยใช้ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

จากข้อมูลต่างๆที่ได้มาจากผู้เข้าร่วมวิจัย ทางผู้วิจัยได้นำมารวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาแบ่งเป็นรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย

4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

4.3 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน ประกอบด้วย ข้อมูลอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ การทำงานหมุนเวียนกะ ลักษณะงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ และความเพียงพอของบุคลากรในการให้บริการ

4.4 ข้อมูลคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

4.5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลประเภท และความถี่ ในการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

4.6 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในขณะปฏิบัติงานสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย ข้อมูลวัตถุที่ใช้ในการก่อเหตุความรุนแรงทางกาย ข้อมูลของผู้ก่อเหตุความรุนแรง สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง และช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรง

4.7 ข้อมูลแสดงผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

4.8 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

4.9 ข้อมูลสถานการณ์การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

4.10 ข้อมูลปัจจัยส่งเสริม หรือ ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

4.11 ข้อมูลมาตรการป้องกัน หรือ บรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของหน่วยงาน

4.12 ข้อมูลความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา

4.13 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.13.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา หรือ เหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.13.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงาน ได้แก่ อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ การทำงานหมุนเวียนกะ ลักษณะงานที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ และข้อมูลจำนวนบุคลากรปฏิบัติงาน กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา หรือ เหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.13.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา หรือ เหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย

ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 7 แห่งตามที่มีผู้ช่วยอย่างได้ โดยมีการผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ก่อนประสานงานกับกลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ซึ่งในการศึกษานี้ดำเนินการแจกแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 580 ชุด มีบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 472 คน (จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ 183 คน) คิดเป็นอัตราการตอบกลับที่ร้อยละ 81.4 โดยโรงพยาบาลที่มีอัตราผู้เข้าร่วมมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดระยอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ตามลำดับ ซึ่งมีรายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาและสัดส่วนประชากร

รายชื่อโรงพยาบาล	จำนวน แบบสอบ ถาม	ประชากรที่เข้าร่วม การศึกษา	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลกบินทร์บุรี	120	100	83.3
2. โรงพยาบาลชลบุรี	120	98	81.7
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	80	72	90.0
4. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ จังหวัดระยอง	70	65	92.9
5. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	80	63	78.8
6. โรงพยาบาลระยอง	60	40	66.7
7. โรงพยาบาลอรัญประเทศ	50	34	68.0
รวม	580	472	81.4

4.2 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 472 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยมีสัดส่วนเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.3 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 33.7 มีอายุเฉลี่ย และค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 34.5 ปี และ 33.0 ปีตามลำดับ อายุเฉลี่ย และค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเท่ากับ 34.1 ปี และ 34.0 ปีตามลำดับ อายุเฉลี่ย และค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเท่ากับ 34.6 ปี และ 33.0 ปีตามลำดับ พบเพศชายอายุน้อยที่สุด คือ 18.0 ปี อายุมากที่สุด คือ 60.0 ปี เพศหญิงอายุน้อยที่สุด คือ 19.0 ปี อายุมากที่สุด คือ 65.0 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.2 และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีอายุต่ำกว่า 40.0 ปี โดยมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.1 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพโสดมากที่สุด รองลงมาเป็นสถานภาพสมรส และสถานภาพหม้าย หรือ หย่าร้าง ตามลำดับ โดยเพศชายมีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า โดยเพศหญิงมีสัดส่วนของการจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 78.9 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่คิดเป็นร้อยละ 45.5 และสัดส่วนของการจบการศึกษาในระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ เทียบเท่าในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 26.9 มากกว่าเพศหญิง ที่ คิดเป็นร้อยละ 9.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (n=472)			
	ชาย	159	(33.7)
	หญิง	313	(66.3)
จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (ปี)	ชาย (n=159)	หญิง (n=313)	รวม (n=472)
≤30	69 (43.4)	125 (39.9)	194 (41.1)
31-40	49 (30.8)	108 (34.6)	157 (33.3)
41-50	33 (20.8)	53 (16.9)	86 (18.2)
≥51	8 (5.0)	27 (8.6)	35 (7.4)
	Median=34.0	Median=33.0	Median=33.0
	IQR=16.0	IQR=14.0	IQR=15.0
	Min=18, Max=60	Min=19, Max=65	Min=18, Max=65
สถานภาพสมรส*	ชาย (n=158)	หญิง (n=312)	รวม (n=470)
โสด	96 (60.8)	161 (51.6)	257 (54.6)
สมรส	54 (34.2)	135 (43.3)	189 (40.2)
หม้าย,หย่าร้าง	8 (5.0)	16 (5.1)	24 (5.2)
ระดับการศึกษา*	ชาย (n=156)	หญิง (n=308)	รวม (n=464)
ประถมศึกษา	14 (9.0)	5 (1.6)	19 (4.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	21 (13.5)	14 (4.5)	35 (7.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	42 (26.9)	28 (9.1)	70 (15.1)
อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	4 (2.6)	12 (3.9)	16 (3.4)
ปริญญาตรี	71 (45.5)	243 (78.9)	314 (67.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	4 (2.6)	6 (1.9)	10 (2.2)

หมายเหตุ : *ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.3 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นกลุ่มพนักงานผู้ช่วยซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเปล คนขับรถพยาบาล และแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.1 แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 13.8 และเวชกิจฉุกเฉินหรือผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 9.6 เมื่อพิจารณาสัดส่วนอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสัดส่วนของกลุ่มพนักงานผู้ช่วยมากที่สุด รองลงมาเป็นแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเวชกิจฉุกเฉินหรือผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มพนักงานผู้ช่วย แพทย์ และเวชกิจฉุกเฉินหรือผู้ช่วยพยาบาลตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.7 เป็นผู้ปฏิบัติงาน มีประสบการณ์การทำงาน 2 อันดับแรกอยู่ในช่วง 1-5ปี และ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.1 และ 22.5 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีประสบการณ์การทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย โดยมีความถี่ฐานของประสบการณ์การทำงานเท่ากับ 6.0 ปี ส่วนเพศชายมีความถี่ฐานประสบการณ์การทำงานเท่ากับ 5.0 ปี กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 62.7 มีการปฏิบัติงานหมุนเวียนกะ คิดเป็นร้อยละ 80.0 มีการทำงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นร้อยละ 95.1 และคิดว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 81.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

ปัจจัยการทำงาน	ชาย		หญิง		รวม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
อาชีพ*	n=157		n=313		n=470	
แพทย์	32	20.4	33	10.5	65	13.8
พยาบาลวิชาชีพ	25	15.9	189	60.4	214	45.5
เวชกิจฉุกเฉิน, ผู้ช่วยพยาบาล	15	9.6	30	9.6	45	9.6
พนักงานผู้ช่วย	85	54.1	61	19.5	146	31.1
ตำแหน่งหน้าที่*	n=150		n=304		n=454	
หัวหน้างาน	6	4.0	23	7.6	29	6.4
ผู้ปฏิบัติงาน	141	94.0	280	92.1	421	92.7
นิสิต, นักศึกษา	3	2.0	1	0.3	4	0.9

หมายเหตุ : * ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (ต่อ)

ปัจจัยการทำงาน	ชาย		หญิง		รวม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)*	n=142		n=263		n=405	
1-5	72	50.7	123	46.8	195	48.1
6-10	26	18.3	65	24.7	91	22.5
11-15	17	12.0	25	9.5	42	10.4
16-20	17	12.0	18	6.8	35	8.6
>20	10	7.0	32	12.2	42	10.4
	Median=5.0 IQR=11.3 Min=1, Max=37		Median=6.0 IQR=10.0 Min=1, Max=42		Median=6.0 IQR=10.0 Min=1, Max=42	
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)*	n=131		n=250		n=381	
≤ 48	61	46.6	81	32.4	142	37.3
> 48	70	53.4	169	67.6	239	62.7
	Median=56.0 IQR=24.0 Min=40 Max=90		Median=64.0 IQR=24.0 Min=40 Max=90**		Median=60.0 IQR=38.0 Min=40 Max=90	
มีการทำงานหมุนเวียนกะ*	n=153		n=307		n=460	
ไม่ใช่	26	17.0	66	21.5	92	20.0
ใช่	127	83.0	241	78.5	368	80.0
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ*	n=157		n=313		n=470	
ไม่ใช่	9	5.7	14	4.5	23	4.9
ใช่	148	94.3	299	95.5	447	95.1
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ*	n=156		n=309		n=465	
ไม่เพียงพอ	124	75.5	256	82.8	380	81.7
เพียงพอ	32	20.5	53	17.2	85	18.3

หมายเหตุ : * ในบางข้อความมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.4 ข้อมูลความกังวลต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

จากการศึกษาข้อมูลคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา และเหตุความรุนแรงทางเพศ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินระดับคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 5 คะแนน โดย

- 0 - 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน หรือ มีความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในระดับน้อย
- 2 - 3 คะแนน หมายถึง มีความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในระดับปานกลาง
- 4 - 5 คะแนน หมายถึง มีความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในระดับมาก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในระดับปานกลาง คือ มีการประเมินคะแนนอยู่ในช่วง 2 - 3 คะแนนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.9 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายเท่ากัน โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายเท่ากันในระดับปานกลาง คือ 3 คะแนน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายเท่ากับ 3.05 คะแนน ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในระดับมาก มีการประเมินคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาในระดับมาก คือ ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.5 โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีการประเมินคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจามากกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจาในเพศหญิงอยู่ในระดับมาก คือ 4 คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่ามัธยฐานของคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจาในระดับปานกลาง คือ 3 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาในกลุ่ม

ตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเท่ากับ 3.43 คะแนน ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 51.0 ค่ามัธยฐานของคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศอยู่ในระดับน้อย คือ 1 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีการประเมินคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศมากกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย โดยพบมีค่ามัธยฐานของคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศในระดับปานกลาง คือ 2 คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่ามัธยฐานของคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศในระดับน้อย คือ 1 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเท่ากับ 1.82 คะแนน ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.4



ตารางที่ 4.4 ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกาย	ชาย n=159		หญิง n=312		รวม n=471	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กังวลในระดับน้อย	30	18.9	49	15.7	79	16.7
กังวลในระดับปานกลาง	79	49.7	137	43.9	216	45.9
กังวลในระดับมาก	50	31.4	126	40.4	176	37.4
Mean (SD)	2.82 (1.386)		3.05 (1.446)		2.97 (1.429)	
Median (IQR)	3 (2)		3 (2)		3 (2)	
ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจา	ชาย n=158		หญิง n=311		รวม n=469	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กังวลในระดับน้อย	21	13.3	35	11.3	56	12.0
กังวลในระดับปานกลาง	59	37.3	108	34.7	167	35.5
กังวลในระดับมาก	78	49.4	168	54.0	246	52.5
Mean (SD)	3.27 (1.324)		3.43 (1.377)		3.38 (1.360)	
Median (IQR)	3 (2)		4 (2)		4 (1)	
ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางเพศ	ชาย n=153		หญิง n=311		รวม n=464	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กังวลในระดับน้อย	101	66.0	136	43.7	237	51.0
กังวลในระดับปานกลาง	42	27.5	134	43.1	176	38.0
กังวลในระดับมาก	10	6.5	41	13.2	51	11.0
Mean (SD)	1.27 (1.257)		1.82 (1.494)		1.64 (1.442)	
Median (IQR)	1 (2)		2 (3)		1 (3)	

หมายเหตุ : * ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในช่วงเวลา 12 เดือนก่อนทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.7 โดยเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 1 ประเภทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.0 ซึ่งมีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ ในกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 2 ประเภทรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 21.3 พบสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาและเพศ และการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและเพศตามลำดับ และกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ประเภทน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

เมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 1 ประเภทพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย คิดเป็นร้อยละ 11.6 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ที่คิดเป็นร้อยละ 3.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 95.4 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่คิดเป็นร้อยละ 87.0 ส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศในกลุ่มตัวอย่างในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 1.4 มากกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ที่คิดเป็นร้อยละ 0.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

กลุ่มที่มีการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 2 ประเภทพบว่า ทั้งในกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาและเพศ และการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและเพศตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายมีการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ทั้ง 3 ประเภท สูงกว่าเพศหญิง ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา

	ชาย n=159 จำนวน (ร้อยละ)	หญิง n=313 จำนวน (ร้อยละ)	รวม n=472 จำนวน (ร้อยละ)
การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน			
ไม่เคย	57 (35.8)	124 (39.6)	181 (38.3)
เคย	102 (64.2)	189 (60.4)	291 (61.7)
เหตุความรุนแรงทางกาย **	40 (39.2)	36 (19.0)	76 (26.1)
เหตุความรุนแรงทางวาจา **	92 (90.2)	182 (96.3)	274 (94.2)
เหตุความรุนแรงทางเพศ **	7 (0.1)	12 (0.1)	19 (6.5)
เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานใน สถานที่ทำงาน 1 ประเภท	69 (67.7)	152 (80.4)	221 (76.0)
เหตุความรุนแรงทางกาย	8 (11.6)	6 (3.9)	14 (6.3)
เหตุความรุนแรงทางวาจา	60 (87.0)	145 (95.4)	205 (92.8)
เหตุความรุนแรงทางเพศ	1 (1.4)	1 (0.7)	2 (0.9)
เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานใน สถานที่ทำงาน 2 ประเภท	29 (28.4)	33 (17.5)	62 (21.3)
เหตุความรุนแรงทางกายและทางวาจา	27 (93.2)	26 (78.8)	53 (85.5)
เหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศ	1 (3.4)	0 (0)	1 (1.6)
เหตุความรุนแรงทางวาจาและทางเพศ	1 (3.4)	7 (21.2)	8 (12.9)
เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานใน สถานที่ทำงาน 3 ประเภท			
ความรุนแรงทางกาย วาจา และเพศ	4 (3.9)	4 (2.1)	8 (2.7)

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เมื่อพิจารณาความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เกิดเหตุความรุนแรง 1 ครั้ง รองลงมาเป็นกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรง 2-3 ครั้ง และกลุ่มที่เกิดเหตุตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่พบมากที่สุด อยู่ในกลุ่มผู้ที่เกิดเหตุความรุนแรง 2-3 ครั้ง รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ที่เกิดเหตุความรุนแรงตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป และกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรง 1 ครั้งตามลำดับ และกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่มากที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เกิดเหตุ 1 ครั้ง รองลงมาเป็นกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรง 2-3 ครั้ง และจากกลุ่มตัวอย่างไม่พบกลุ่มผู้ที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 4.6

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างตามเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง โดยพบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา 2-3 ครั้ง และเกิดเหตุทางวาจาตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย โดยพบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ 2-3 ครั้งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา

ความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย (ครั้ง)	ชาย (n=35)		หญิง (n=36)		รวม (n=71)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	30	85.7	23	63.9	53	74.7
2-3	4	11.4	12	33.3	16	22.5
≥4	1	2.9	1	2.8	2	2.8
ความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา (ครั้ง)	ชาย (n=90)		หญิง (n=181)		รวม (n=271)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	18	20.0	44	24.3	62	22.9
2-3	46	51.1	90	49.7	136	50.2
≥4	26	28.9	47	26.0	73	26.9
ความถี่ในการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ (ครั้ง)	ชาย (n=5)		หญิง (n=11)		รวม (n=16)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	5	100	5	45.5	10	62.5
2-3	0	0	6	54.5	6	37.5
≥4	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ : * ในบางข้อความมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.6 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า วัตถุที่ใช้มากที่สุดในการก่อเหตุความรุนแรงทางกาย คือ อวัยวะของผู้ก่อเหตุ เช่น มือ เท้า แขน เข่า ขา หรือ ศอก คิดเป็นร้อยละ 89.0 รองลงมาเป็นสิ่งของ หรือ วัตถุไม่มีคม คิดเป็นร้อยละ 26.0 และอาวุธหรือของมีคม คิดเป็นร้อยละ 5.5 ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.6 และ 73.3 รองลงมาเป็นญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 42.3 และ 40.0 และเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 0 และ 13.3 ตามลำดับ แต่ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากที่สุด คือ กลุ่มของญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 84.9 รองลงมาเป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 54.0 และเพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ตามลำดับ สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงทั้งความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา และเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบมากที่สุด คือ เกิดภายในบริเวณห้องฉุกเฉิน รองลงมาเป็นภายในบริเวณโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทั้งเหตุความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบมากที่สุดในช่วงเวลา 16.01-24.00 น. ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ลักษณะ	ความรุนแรงทางกาย (n=76) จำนวน (ร้อยละ)	ความรุนแรงทางวาจา (n=274) จำนวน (ร้อยละ)	ความรุนแรงทางเพศ (n=19) จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ก่อเหตุความรุนแรง**	(n=71)	(n=272)	(n=15)
ผู้ป่วย	53 (74.6)	147 (54.0)	11 (73.3)
ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง	30 (42.3)	231 (84.9)	6 (40.0)
เพื่อนร่วมงาน	0	35 (12.9)	2 (13.3)
สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง**	(n=73)	(n=271)	(n=15)
บริเวณห้องฉุกเฉิน	61 (83.6)	232 (85.6)	12 (80)
ภายในบริเวณโรงพยาบาล	17 (23.3)	61 (22.5)	4 (26.6)
นอกบริเวณโรงพยาบาล	3 (4.1)	6 (2.2)	1 (6.7)
ช่วงเวลาเกิดเหตุความรุนแรง	(n=73)	(n=272)	(n=15)
08.01-16.00 น.	12 (16.4)	94 (34.6)**	6 (40.0)
16.01-24.00 น.	40 (54.8)	189 (69.5)**	8 (53.3)
00.01-08.00 น.	21 (28.8)	79 (29.0)**	1 (6.7)

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ, ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

เมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มบุคลากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีผู้ก่อเหตุหลักเป็นผู้ป่วย การเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ผู้ก่อเหตุความรุนแรงหลัก คือ ญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อเหตุความรุนแรงหลักในเพศชาย คือ ญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนในเพศหญิงผู้ก่อเหตุความรุนแรงหลัก คือ ผู้ป่วย โดยเหตุความรุนแรงทั้งทางกาย วาจา หรือ ทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานโดยส่วนมากเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นภายในบริเวณห้องฉุกเฉินมากที่สุด และช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 16.01-24.00 น. ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุความรุนแรงทางกาย	ชาย (n=40) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=36) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=76) จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ก่อเหตุความรุนแรง**	(n=35)	(n=36)	(n=71)
ผู้ป่วย	25 (71.4)	28 (77.8)	53 (74.6)
ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง	15 (42.9)	15 (41.7)	30 (42.3)
เพื่อนร่วมงาน	0	0	0
สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง**	(n=37)	(n=36)	(n=73)
บริเวณห้องฉุกเฉิน	26 (70.3)	35 (97.2)	61 (83.6)
ภายในบริเวณโรงพยาบาล	13 (35.1)	4 (11.1)	17 (23.3)
นอกบริเวณโรงพยาบาล	3 (8.1)	0	3 (4.1)
ช่วงเวลาเกิดเหตุความรุนแรง	(n=37)	(n=36)	(n=73)
08.01-16.00 น.	8 (21.6)	4 (11.1)	12 (16.4)
16.01-24.00 น.	18 (48.6)	22 (61.1)	40 (54.8)
00.01-08.00 น.	11 (29.7)	10 (27.8)	21 (28.8)

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ, ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน
จำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

เหตุความรุนแรงทางวาจา	ชาย (n=92) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=182) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=274) จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ก่อเหตุความรุนแรง**	(n=90)	(n=182)	(n=272)
ผู้ป่วย	49 (54.4)	98 (53.8)	147 (54.0)
ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง	81 (90.0)	150 (82.4)	231 (84.9)
เพื่อนร่วมงาน	9 (10.0)	26 (14.3)	35 (12.9)
สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง**	(n=91)	(n=180)	(n=271)
บริเวณห้องฉุกเฉิน	67 (73.6)	165 (91.7)	232 (85.6)
ภายในบริเวณโรงพยาบาล	34 (37.4)	27 (15.0)	61 (22.5)
นอกบริเวณโรงพยาบาล	3 (3.3)	3 (1.7)	6 (2.2)
ช่วงเวลาเกิดเหตุความรุนแรง**	(n=91)	(n=181)	(n=272)
08.01-16.00 น.	43 (47.3)	51 (28.2)	94 (34.6)
16.01-24.00 น.	56 (61.5)	133 (73.5)	189 (69.5)
00.01-08.00 น.	22 (24.2)	57 (31.5)	79 (29.0)
เหตุความรุนแรงทางเพศ	(n=7)	(n=12)	(n=19)
ผู้ก่อเหตุความรุนแรง**	(n=4)	(n=11)	(n=15)
ผู้ป่วย	2 (50.0)	9 (81.8)	11 (73.3)
ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง	4 (100.0)	2 (18.2)	6 (40.0)
เพื่อนร่วมงาน	0	2 (18.2)	2 (13.3)
สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง**	(n=4)	(n=11)	(n=15)
บริเวณห้องฉุกเฉิน	4 (100)	8 (72.7)	12 (80)
ภายในบริเวณโรงพยาบาล	1 (25.0)	3 (27.3)	4 (26.6)
นอกบริเวณโรงพยาบาล	1 (25.0)	0	1 (6.7)
ช่วงเวลาเกิดเหตุความรุนแรง**	(n=4)	(n=11)	(n=15)
08.01-16.00 น.	2 (50.0)	4 (36.4)	6 (40.0)
16.01-24.00 น.	2 (50.0)	6 (54.5)	8 (53.3)
00.01-08.00 น.	0	1 (9.1)	1 (6.7)

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ, ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.7 ข้อมูลแสดงผลกระทบจากความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

จากกลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำนวนทั้งสิ้น 76 คน โดยส่วนมากไม่ก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บทางกาย หรือ ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ และไม่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องมีการลาหยุดงาน มีเพียงร้อยละ 26.7 ของผู้ประสบเหตุความรุนแรงทางกายที่ได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือ มีผลกระทบต่อทางจิตใจจนต้องได้รับการรักษา ซึ่งอาการบาดเจ็บทางกายที่ต้องได้รับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย การเย็บแผล การทำแผล และการรับประทานยาต้านไวรัสเฮชไอวีเป็นต้น และมีเพียงร้อยละ 4.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายที่มีลาหยุดงานหลังประสบเหตุ เมื่อพิจารณาแยกตามเพศของผู้ประสบเหตุจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายมีสัดส่วนการได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือ ได้รับผลกระทบต่อจิตใจจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 33.3 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายจนได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือ ได้รับผลกระทบต่อจิตใจจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ ที่คิดเป็นร้อยละ 20.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.9

กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำนวนทั้งสิ้น 274 คน โดยส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 62.3 ได้รับผลกระทบต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เบื่อหน่าย ภาวะซึมเศร้า และสูญเสียความพึงพอใจในงาน แต่ผลกระทบต่อจิตใจไม่ได้รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาคลายกังวล หรือ ยาบรรเทาอาการนอนไม่หลับ รวมถึงการเข้ากิจกรรมบำบัดลดอาการเครียด และไม่ได้ส่งผลกระทบต่อรุนแรงจนทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องมีการลาหยุดงาน มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีการลาหยุดงานหลังประสบเหตุ และเมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจามีสัดส่วนการได้รับผลกระทบต่อจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 73.1 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาที่คิดเป็นร้อยละ 40.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.9

การประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 19 คน โดยส่วนมากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย มีจำนวน 1 คน ที่มีอาการบาดเจ็บ คือ มีอาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ และมีแผลถลอกเล็กน้อย รักษาโดยการรับประทานยา ร่วมกับการทำแผล คิดเป็นร้อยละ 5.9 มีจำนวน 3 คน ที่ได้รับผลกระทบต่อจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ที่มีการลาหยุดงานหลังประสบเหตุ และเมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศมีสัดส่วนการได้รับบาดเจ็บทางกาย คิดเป็นร้อยละ 8.3 และได้รับผลกระทบต่อจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 25.0 ซึ่งมากกว่า

กลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ ที่ไม่มีการได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือได้รับผลกระทบต่อจิตใจดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ผลกระทบจากเหตุความรุนแรงทางกาย	ชาย (n=40) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=36) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=76) จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือส่งผล กระทบต่อจิตใจ	(n = 39)	(n = 36)	(n = 75)
ไม่ใช่	31 (79.5)	24 (66.7)	55 (73.3)
ใช่	8 (20.5)	12 (33.3)	20 (26.7)
มีการลาหยุดงานจากเหตุความรุนแรงทางกาย	(n = 37)	(n = 36)	(n = 73)
ไม่ใช่	35 (94.6)	35 (97.2)	70 (95.9)
ใช่	2 (5.4)	1 (2.8)	3 (4.1)
ผลกระทบจากเหตุความรุนแรงทางวาจา	ชาย (n=92) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=182) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=274) จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับผลกระทบต่อจิตใจ	(n = 91)	(n = 182)	(n = 273)
ไม่ใช่	54 (59.3)	49 (26.9)	103 (37.3)
ใช่	37 (40.7)	133 (73.1)	170 (62.3)
ส่งผลกระทบต่อจิตใจ จนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์	(n = 91)	(n = 178)	(n = 269)
ไม่ใช่	90 (98.9)	175 (98.3)	265 (98.5)
ใช่	1 (1.1)	3 (1.7)	4 (1.5)
มีการลาหยุดงานจากเหตุความรุนแรงทางวาจา	(n = 91)	(n = 179)	(n = 270)
ไม่ใช่	88 (96.7)	175 (97.8)	263 (97.4)
ใช่	3 (3.3)	4 (2.2)	7 (2.6)

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน (ต่อ)

ผลกระทบจากเหตุความรุนแรงทาง เพศ	ชาย (n=7) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=12) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=19) จำนวน (ร้อยละ)
ได้รับบาดเจ็บทางกายจนต้องได้รับ การรักษาโดยแพทย์	(n = 5)	(n = 12)	(n = 17)
ไม่ใช่	5 (100)	11 (91.7)	16 (94.1)
ใช่	0	1 (8.3)	1 (5.9)
ส่งผลกระทบต่อจิตใจ จนต้องได้รับ การรักษาโดยแพทย์	(n = 6)	(n = 12)	(n = 18)
ไม่ใช่	6 (100)	9 (75.0)	15 (83.3)
ใช่	0	3 (25.0)	3 (16.7)
มีการลาหยุดงานจากเหตุความ รุนแรงทางเพศ	(n = 5)	(n = 12)	(n = 19)
ไม่ใช่	5 (100)	12 (100)	18 (94.7)
ใช่	0	0	1 (5.3)

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.8 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงด้วยการบอกเพื่อนร่วมงาน หรือ หัวหน้างานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.3 ส่วนกลุ่มที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงด้วยการไม่ตอบโต้ หรือ เพิกเฉยต่อสถานการณ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.8 และกลุ่มที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงด้วยการบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 และพบว่า การตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางกาย ทางวาจา หรือ ทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างด้วยการดำเนินคดีทางกฎหมายต่อผู้ก่อเหตุมีเพียงร้อยละ 12.0 ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรง	ความรุนแรงทางกาย (n = 75) จำนวน (ร้อยละ)	ความรุนแรงทางวาจา (n = 273) จำนวน (ร้อยละ)	ความรุนแรงทางเพศ (n = 15) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ตอบโต้ หรือเพิกเฉย	35 (46.7)	177 (64.8)	5 (33.3)
หลีกเลี่ยง	32 (42.7)	119 (43.6)	5 (33.3)
บอกให้หยุดการกระทำ	30 (40.0)	83 (30.4)	8 (53.3)
บอกเพื่อนร่วมงานหรือ หัวหน้างาน	43 (57.3)	110 (40.3)	7 (46.7)
ดำเนินคดีตามกฎหมาย	9.0 (12)	3 (1.1)	2 (13.3)

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

เมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 3 ลำดับแรก คือ ไม่ตอบโต้ หรือ เพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาเป็นหลีกเลี่ยง และบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงพบการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ลำดับแรก คือ บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 61.1 บอกให้หยุดการกระทำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 36.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 3 ลำดับแรก คือ ไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 72.5 หลีกหนี คิดเป็นร้อยละ 45.1 และบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงพบการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ลำดับแรก คือ ไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 61.0 บอกเพื่อนร่วมงาน หรือ หัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 45.6 และหลีกหนี คิดเป็นร้อยละ 42.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างเพศชายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ลำดับแรก คือ ไม่ตอบโต้ หรือ เพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาเป็นหลีกหนี และบอกให้หยุดการกระทำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงพบการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ลำดับแรก คือ บอกให้หยุดการกระทำ และบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาเป็นหลีกหนี คิดเป็นร้อยละ 27.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางกาย	ชาย (n=39) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=36) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=75) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ตอบโต้ หรือ เพิกเฉย	22 (56.4)	13 (36.1)	35 (46.7)
หลีกเลี่ยง	21 (53.8)	11 (30.6)	32 (42.7)
บอกให้หยุดการกระทำ	12 (30.8)	18 (50.0)	30 (40.0)
บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน	21 (53.8)	22 (61.1)	43 (57.3)
ดำเนินคดีทางกฎหมาย	5 (12.8)	4 (11.1)	9 (12.00)
การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางวาจา	ชาย (n=91) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=182) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=273) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ตอบโต้ หรือ เพิกเฉย	66 (72.5)	111 (61.0)	177 (64.8)
หลีกเลี่ยง	41 (45.1)	78 (42.9)	119 (43.6)
บอกให้หยุดการกระทำ	21 (23.1)	62 (34.1)	83 (30.4)
บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน	27 (29.7)	83 (45.6)	110 (40.3)
ดำเนินคดีทางกฎหมาย	1 (1.1)	2 (1.1)	3 (1.1)
การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางเพศ	ชาย (n=4) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=11) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=15) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ตอบโต้ หรือ เพิกเฉย	3 (75.0)	2 (18.2)	5 (33.3)
หลีกเลี่ยง	2 (50.0)	3 (27.3)	5 (33.3)
บอกให้หยุดการกระทำ	2 (50.0)	6 (54.5)	8 (53.3)
บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน	1 (25.0)	6 (54.5)	7 (46.7)
ดำเนินคดีทางกฎหมาย	1 (25.0)	1 (9.1)	2 (13.3)

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.9 สถานการณ์การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงเพียงร้อยละ 31.1 กลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมาเป็นกลุ่มที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และกลุ่มที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประสบเหตุ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

เหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เหตุความรุนแรงทางกาย (n=76)	(n=38)	(n=36)	(n=74)
ไม่เขียนรายงาน	21 (55.3)	13 (36.1)	34 (45.9)
เขียนรายงาน	17 (44.7)	23 (63.9)	40 (54.1)
เหตุความรุนแรงทางวาจา (n=274)	(n=87)	(n=180)	(n=267)
ไม่เขียนรายงาน	75 (86.2)	126 (70.0)	201 (75.3)
เขียนรายงาน	12 (13.8)	54 (30.0)	66 (24.7)
เหตุความรุนแรงทางเพศ (n=19)	(n=7)	(n=12)	(n=19)
ไม่เขียนรายงาน	4 (57.1)	9 (75.0)	13 (68.4)
เขียนรายงาน	3 (42.9)	3 (25.0)	6 (31.6)

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคิดว่าเหตุผลที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้การเขียนรายงาน เหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่ำกว่าสถานการณ์จริงมากที่สุด ทั้งในกลุ่ม ตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิง คือ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการเขียนรายงานเหตุการณ์ โดย ในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.7 ในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.9 ส่วนเหตุผลรองลงมาในกลุ่ม ตัวอย่างเพศชาย คือ ไม่มีระบบรายงานที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 51.0 และเห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะ บุคคล คิดเป็นร้อยละ 46.9 ส่วนในเพศหญิงเหตุผลรองลงมา คือ กังวลผลกระทบในเชิงลบต่อหน้าที่ การงาน คิดเป็นร้อยละ 39.5 และเห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล และไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ คิดเป็น ร้อยละ 37.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 เหตุผลที่ทำให้การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ ทำงานต่ำกว่าสถานการณ์จริงตามความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลที่ทำให้การเขียน รายงานต่ำกว่าสถานการณ์ จริง	ชาย (n=143) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=299) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=442) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง หลังการเขียนรายงาน	84 (58.7)	167 (55.9)	251 (56.8)
เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะ บุคคล และไม่คิดว่าเป็นเรื่อง สำคัญ	67 (46.9)	112 (37.5)	179 (40.5)
กังวลผลกระทบในเชิง ลบต่อหน้าที่การงาน	60 (42.0)	118 (39.5)	178 (40.3)
รู้สึกอับอาย หรือรู้สึกผิด	17 (11.9)	39 (13.0)	56 (12.7)
ไม่มีระบบรายงานที่ ชัดเจน	73 (51.0)	106 (35.5)	179 (40.5)

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.10 ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งในเพศชาย และเพศหญิงพบว่า ปัจจัยส่งเสริม หรือ ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานตามความรับรู้ของบุคลากรมากที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ปัจจัยเวลาในการรอรับการรักษานานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมา คือ ปัจจัยเมาสุรา หรือ การใช้สารเสพติดของผู้ก่อเหตุ คิดเป็นร้อยละ 71.3 และปัจจัยความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 62.1 ตามลำดับ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

หมายเหตุ : ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.11 มาตรการป้องกัน หรือ บรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของหน่วยงาน

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 83.5 ทราบถึงข้อมูลมาตรการป้องกัน หรือ บรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยมาตรการป้องกัน หรือ บรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย การอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ การมีระบบแจ้งเหตุหรือระบบรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 55.6 และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 50.4 ตามลำดับ โดยในกลุ่มตัวอย่างเพศชายคิดว่ามาตรการป้องกัน หรือ บรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ลำดับแรก คือ การมีระบบแจ้งเหตุหรือระบบรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมา คือ การอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริการ คิดเป็นร้อยละ 48.4 และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 39.5 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงคิดว่ามาตรการป้องกัน หรือ บรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน 3 ลำดับแรก คือ การอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริการ คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมา คือ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 55.6 และการมีระบบแจ้งเหตุหรือระบบรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 55.2 ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 มาตรการป้องกันบรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของหน่วยงาน

ในหน่วยงานมีมาตรการป้องกันหรือบรรเทาเหตุความรุนแรง	ชาย (n=154) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=307) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=461) จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีมาตรการ	30 (19.5)	46 (15.0)	76 (16.5)
มีมาตรการ	124 (80.5)	261 (85.0)	385 (83.5)
มาตรการป้องกันหรือบรรเทาเหตุความรุนแรง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ชาย (n=124)	หญิง (n=261)	รวม (n=385)
มีระบบแจ้งเหตุ หรือระบบการรายงานเหตุการณ์	70 (56.5)	144 (55.2)	214 (55.6)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการเผชิญสถานการณ์	42 (33.9)	85 (32.6)	127 (33.0)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร	49 (39.5)	145 (55.6)	194 (50.4)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริการ	60 (48.4)	162 (62.1)	222 (57.7)
มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับจิตวิทยาในการบริการ	18 (14.5)	49 (18.8)	67 (17.4)
มีระบบรักษาความปลอดภัย เช่นประตูนิรภัย กล้องวงจรปิด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	16 (12.9)	14 (5.4)	30 (7.8)

4.12 ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.7 โดยมีความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมาเป็นความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย คิดเป็นร้อยละ 16.1 และความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 4.0 และมีความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากกว่า 1 ลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 14.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.16

เมื่อพิจารณาข้อมูลตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศชายมีความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 64.2 มากกว่าความชุกในเพศหญิง ที่คิดเป็นร้อยละ 60.4 โดยเพศชายมีความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ และความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงมากกว่า 1 ลักษณะสูงกว่าในเพศหญิง ส่วนความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา

เหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	ชาย (n=159) จำนวน (ร้อยละ)	หญิง (n=313) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=472) จำนวน (ร้อยละ)
การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน			
ไม่เคย	57 (35.8)	124 (39.6)	181 (38.3)
เคย	102 (64.2)	189 (60.4)	291 (61.7)
เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย	40 (25.2)	36 (11.5)	76 (16.1)
เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา	92 (57.9)	182 (58.1)	274 (58.1)
เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ	7 (4.4)	12 (4.2)	19 (4.0)
เกิดเหตุความรุนแรงมากกว่า 1 ลักษณะ	33 (20.8)	37 (11.8)	70 (14.8)

4.13 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.13.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.13.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงาน ได้แก่ อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพการทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ การทำงานหมุนเวียนกะ ลักษณะงานที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ และมีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานเพียงพอ กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.13.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรง กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

4.13.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละของการเคยเกิดเหตุ ความรุนแรง		p-value
		เกิด	ไม่เกิด	
เคยเกิดเหตุความรุนแรง				
เพศ				
ชาย	159	64.2	35.8	0.426 ^a
หญิง	313	60.4	39.6	
เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย				
เพศ				
ชาย	159	25.2	74.8	< 0.001 ^{a*}
หญิง	313	11.5	88.5	
เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา				
เพศ				
ชาย	159	57.9	42.1	0.953 ^a
หญิง	313	58.1	41.8	
เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ				
เพศ				
ชาย	159	4.4	95.6	0.766 ^a
หญิง	313	3.8	96.2	

หมายเหตุ : a หมายถึง Pearson chi-square test, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

เมื่อพิจารณาปัจจัยอายุพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ในสถานที่ทำงาน กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และ อายุของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานน้อยกว่าค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีค่าน้อยกว่าค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ส่วนค่ามัธยฐานของอายุในกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย หรือ กลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศพบว่า มีความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญ โดยค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากกว่าค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีค่าน้อยกว่าค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

อายุ (ปี)	ไม่เคยเกิดเหตุ		เคยเกิดเหตุ		p-value
	Median	IQR	Median	IQR	
อายุในเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	35	16	32	13	0.006 ^{a*}
อายุในเหตุความรุนแรงทางกาย	33	16	35	14	0.769 ^a
อายุในเหตุความรุนแรงทางวาจา	35	16	32	13	0.002 ^{a*}
อายุในเหตุความรุนแรงทางเพศ	33	15	31	15	0.477 ^a

หมายเหตุ : เนื่องจากข้อมูลอายุมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้การทดสอบแบบนอนพาราเมตริก, a หมายถึง การทดสอบ Mann-Whitney U, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value} < 0.05$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับการศึกษา กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น มีสัดส่วนของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงอนุปริญญา และกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างระดับการศึกษา กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา หรือ เหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีสัดส่วนของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษาตอนต้น และกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ถึง อนุปริญญา ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น มีสัดส่วนของการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ถึง อนุปริญญา และกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานภาพสมรส ไม่พบว่าสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย การเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา หรือ การเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

	n	เคยเกิดเหตุความรุนแรง		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
เหตุความรุนแรงทางกาย				
สถานภาพสมรส	470			
โสด	257	41	16.0	0.816^a
สมรส	189	30	15.9	
หม้าย,หย่าร้าง	24	5	20.8	
ระดับการศึกษา	464			
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น	54	15	27.8	0.013^{a*}
มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	86	17	19.8	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	324	42	13.0	
เหตุความรุนแรงทางวาจา				
สถานภาพสมรส	470			
โสด	257	155	60.3	0.535^a
สมรส	189	104	55.0	
หม้าย,หย่าร้าง	24	14	58.3	
ระดับการศึกษา	464			
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น	54	32	59.3	0.271^a
มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	86	44	51.2	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	324	197	60.8	
เหตุความรุนแรงทางเพศ				
สถานภาพสมรส	470			
โสด	257	12	4.7	0.515^a
สมรส	189	7	3.7	
หม้าย,หย่าร้าง	24	0	0	
ระดับการศึกษา	464			
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น	54	5	9.3	0.137^b
มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	86	3	3.5	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	324	11	3.4	

หมายเหตุ : a หมายถึง Pearson chi-square test, b หมายถึง Fisher's exact test,

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

4.13.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยอาชีพ และปัจจัยจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ โดยพบว่าอาชีพพนักงานผู้ช่วยมีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายมากที่สุด รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน หรือ ผู้ช่วยพยาบาล และแพทย์ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการมีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายที่สูงกว่ากลุ่มที่คิดว่าบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ข้อมูลปัจจัยการทำงาน	n	การเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ	470			
แพทย์	65	5	7.7	0.010^{a*}
พยาบาลวิชาชีพ	214	31	14.5	
เวชกิจฉุกเฉิน, ผู้ช่วยพยาบาล	45	5	11.1	
พนักงานผู้ช่วย	146	35	24.0	
ตำแหน่งหน้าที่	454			
หัวหน้างาน	29	3	10.4	0.489^b
ผู้ปฏิบัติงาน	421	67	15.9	
นิสิต, นักศึกษา	4	1	25.0	
มีการทำงานหมุนเวียนกะ	460			
ไม่ใช่	92	11	12.0	0.275^a
ใช่	368	61	16.6	
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ	470			
ไม่ใช่	23	4	17.4	0.774^b
ใช่	447	71	15.9	
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	465			
ไม่เพียงพอ	380	67	17.6	0.032^{a*}
เพียงพอ	85	7	8.2	

หมายเหตุ a หมายถึง Pearson chi-square test, b หมายถึง Fisher's exact test,* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยตำแหน่งหน้าที่ ปัจจัยการทำงานหมุนเวียนกะ และปัจจัยลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน มีการทำงานหมุนเวียนกะ และมีลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ มีสัดส่วนของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาที่สูงกว่า ดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ข้อมูลปัจจัยการทำงาน	n	การเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ	470			0.08 ^a
แพทย์	65	37	56.9	
พยาบาลวิชาชีพ	214	138	64.5	
เวชกิจฉุกเฉิน, ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย	45 146	24 75	53.3 51.4	
ตำแหน่งหน้าที่	454			0.021 ^{b*}
หัวหน้างาน	29	11	37.9	
ผู้ปฏิบัติงาน นิสิต, นักศึกษา	421 4	252 1	59.9 25.0	
มีการทำงานหมุนเวียนกะ	460			<0.001 ^{a*}
ไม่ใช่ ใช่	92 368	37 233	40.2 63.3	
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือ ญาติ	470			0.021 ^{a*}
ไม่ใช่ ใช่	23 447	8 264	34.8 59.1	
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	465			0.178 ^a
ไม่เพียงพอ เพียงพอ	380 85	227 44	59.7 51.8	

หมายเหตุ a หมายถึง Pearson chi-square test, b หมายถึง Fisher's exact test,

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยการทำงาน ทั้งปัจจัยอาชีพ ปัจจัยตำแหน่งหน้าที่ ปัจจัยการทำงานหมุนเวียนกะ ปัจจัยลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ หรือปัจจัยจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ข้อมูลปัจจัยการทำงาน	n	การเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ	470			0.407^b
แพทย์	65	1	1.5	
พยาบาลวิชาชีพ	214	7	3.3	
เวชกิจฉุกเฉิน, ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย	45 146	2 9	4.4 6.2	
ตำแหน่งหน้าที่	454			0.115^b
หัวหน้างาน	29	0	0	
ผู้ปฏิบัติงาน นิสิต, นักศึกษา	421 4	17 1	4.0 25.0	
มีการทำงานหมุนเวียนกะ	460			1.000^b
ไม่ใช่ ใช่	92 368	3 15	3.3 4.1	
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับ ผู้ป่วยหรือญาติ	470			0.237^b
ไม่ใช่ ใช่	23 447	2 17	8.7 3.9	
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการ ให้บริการ	465			0.548^b
ไม่เพียงพอ เพียงพอ	380 85	17 2	4.5 2.4	

หมายเหตุ b หมายถึง Fisher's exact test

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประสบการณ์การทำงาน กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบค่ามัธยฐานประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่ำกว่าค่ามัธยฐานประสบการณ์การทำงานของกลุ่มที่ไม่เคยประสบเหตุความรุนแรง และเมื่อพิจารณาตามประเภทของการเกิดเหตุความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยมีค่ามัธยฐานประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่ำกว่าค่ามัธยฐานประสบการณ์การทำงานของกลุ่มที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา ดังแสดงในตารางที่ 4.23

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่าค่ามัธยฐานของระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามีค่ามากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และจากกลุ่มตัวอย่างไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ดังแสดงในตาราง 4.23

ตารางที่ 4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประสบการณ์การทำงาน และ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์กับการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ปัจจัย	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)				p-value
	ไม่เคยประสบเหตุ		เคยประสบเหตุ		
	Median	IQR	Median	IQR	
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	8	14	5	8	0.003 ^{a*}
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงทางกาย	6	10	6	10	0.821 ^a
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงทางวาจา	8	14	5	8	0.002 ^{a*}
ประสบการณ์การทำงานในเหตุความรุนแรงทางเพศ	6	10	6	8	0.658 ^a
	ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)				
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	48	25	60	24	<0.001 ^{a*}
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรงทางกาย	56	32	62	30	0.037 ^{a*}
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรงทางวาจา	54	28	60	24	<0.001 ^{a*}
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในเหตุความรุนแรงทางเพศ	56	30	52	8	0.391 ^a

หมายเหตุ : เนื่องจากข้อมูลอายุมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้การทดสอบแบบนอนพารามตริก, a หมายถึง การทดสอบ Mann-Whitney U, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

4.13.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะ

ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกาย และระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ค่ามัธยฐานคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายในกลุ่มที่เคยเกิดเหตุ และกลุ่มที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีค่าเท่ากัน แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายในกลุ่มที่เคยเกิดเหตุสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย กลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

จากการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานดังแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรง	เหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน				p-value
	ไม่เคยเกิดเหตุ		เคยเกิดเหตุ		
	Median	IQR	Median	IQR	
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางกาย	3	2	3	2	<0.001 ^{a*}
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางวาจา	3	2	4	2	<0.001 ^{a*}
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางเพศ	1	2	2	3	0.154 ^a

หมายเหตุ : เนื่องจากข้อมูลคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้การทดสอบแบบนอนพาราเมตริก, a หมายถึง การทดสอบ Mann-Whitney U,
* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value} < 0.05$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่า ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกาย และระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรง แต่ไม่พบว่าการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรง	ความรุนแรงทางกายในสถานที่ทำงาน				p-value
	ไม่เคยเกิดเหตุ		เคยเกิดเหตุ		
	Median	IQR	Median	IQR	
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางกาย	3	2	4	2	<0.001 ^{a*}
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางวาจา	3	2	4	2	0.007 ^{a*}
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางเพศ	1	3	2	3	0.655 ^a

หมายเหตุ : เนื่องจากข้อมูลคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางกายมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้การทดสอบแบบนอนพาราเมตริก, a หมายถึง การทดสอบ Mann-Whitney U, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value} < 0.05$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่า ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายเท่ากับกับกลุ่มที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน แต่ระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา และไม่พบว่าการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรง	ความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงาน				p-value
	ไม่เคยเกิดเหตุ		เคยเกิดเหตุ		
	Median	IQR	Median	IQR	
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางกาย	3	2	3	2	<0.001 ^{a*}
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางวาจา	3	2	4	2	<0.001 ^{a*}
คะแนนความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรงทางเพศ	1	2	2	3	0.091 ^a

หมายเหตุ : เนื่องจากข้อมูลคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้การทดสอบแบบนอนพารามेटริก, a หมายถึง การทดสอบ Mann-Whitney U, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{ value} < 0.05$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่าการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา หรือเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

คะแนน	ความรุนแรงทางเพศในสถานที่ทำงาน				p-value
	ไม่เคยเกิดเหตุ		เคยเกิดเหตุ		
	Median	IQR	Median	IQR	
คะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกาย	3	2	3	2	0.870 ^a
คะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางวาจา	4	1	4	1	0.789 ^a
คะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางเพศ	1	3	2	3	0.052 ^a

หมายเหตุ : เนื่องจากข้อมูลคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้การทดสอบแบบนอนพาราเมตริก, a หมายถึง การทดสอบ Mann-Whitney U, * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเรื่องความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุ ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุก อธิบายลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยผู้ก่อเหตุ และปัจจัยแวดล้อมของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 6 โดยใช้การตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม "Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire by ILO/ICN/WHO/PSI Geneva 2003." โดยมี โรงพยาบาลเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 7 แห่ง มีผู้เข้าร่วมการศึกษารวมทั้งสิ้น 472 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 580 คน คิดเป็นอัตราเข้าร่วมวิจัยร้อยละ 81.38

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.3 มีค่ามัธยฐานอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 34.5 ปี ซึ่งมีสัดส่วนอายุของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 30 ปีมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสดมากที่สุด และส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี

การศึกษาข้อมูลปัจจัยการทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสัดส่วนของกลุ่มพนักงานผู้ช่วยมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด โดยมากกว่าร้อยละ 90 กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้ปฏิบัติงาน และมีลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ มากกว่าร้อยละ 70 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี มีการทำงานหมุนเวียนกะ และคิดว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และมากกว่าร้อยละ 50 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

การศึกษาข้อมูลระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 80 มีความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางวาจา ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก ในขณะที่มีความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางเพศในสถานที่ทำงาน ในระดับน้อย ถึง

ระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายทางวาจา และทางเพศ ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย

การศึกษาข้อมูลการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วงเวลา 12 เดือนก่อนทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.7 โดยมีความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางกาย ความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ และความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากกว่า 1 ลักษณะ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางวาจามากกว่าเพศชาย

การศึกษาข้อมูลความถี่ในการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศ พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เคยประสบเหตุความรุนแรง 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เคยประสบเหตุความรุนแรง 2-3 ครั้ง

การศึกษาข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการก่อเหตุความรุนแรงทางกายมากกว่าร้อยละ 80 คือ อวัยวะของผู้ก่อเหตุ ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและเหตุความรุนแรงทางเพศมากกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วย ส่วนผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจามากกว่าร้อยละ 80 คือญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงทั้งความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศ พบมากที่สุดคือเกิดภายในบริเวณห้องฉุกเฉิน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทั้งเหตุความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศ พบมากที่สุดในช่วงเวลา 16.01-24.00 น.

การศึกษาข้อมูลแสดงผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกาย หรือประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยส่วนมากไม่ก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บทางกายหรือส่งผลกระทบต่อจิตใจ และไม่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างต้องมีการลาหยุดงาน กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากกว่าร้อยละ 60 ได้รับผลกระทบต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เบื่อหน่าย ภาวะซึมเศร้า และสูญเสียความพึงพอใจในงาน และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทั้งเหตุทางกาย ทางวาจา หรือทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย

การศึกษาข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทั้งทางกาย ทางวาจา หรือ ทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยวิธีไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉยมากที่สุด รองลงมาโดยวิธีหลีกเลี่ยง และบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยวิธีบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานมากที่สุด รองลงมาบอกให้หยุดการกระทำ ตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยวิธีไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉยมากที่สุด รองลงมาบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน ตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยวิธีบอกให้หยุดการกระทำมากที่สุด รองลงมาบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน

การศึกษาข้อมูลการเขียนรายงานต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และกลุ่มที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประสบเหตุ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ และเหตุผลที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่ำกว่าสถานการณ์จริงมากที่สุด ทั้งในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง คือ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการเขียนรายงานเหตุการณ์

การศึกษาปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ตามความรับรู้ของบุคลากรจากกลุ่มตัวอย่างทั้งในเพศชายและเพศหญิง พบว่าปัจจัยที่มีผลมากที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย ปัจจัยเวลาในการรอรับการรักษานาน รองลงมาคือปัจจัยเมาสุรา หรือ การใช้สารเสพติดของผู้ก่อเหตุ และปัจจัยความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ

การศึกษาข้อมูลมาตรการป้องกันหรือบรรเทาเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามาตรการ 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย การอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการมากที่สุด รองลงมา คือ การมีระบบแจ้งเหตุหรือระบบรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 มีความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่

ทำงานในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา (Period prevalence) คิดเป็นร้อยละ 61.7 โดยมีความชุกของการประสบเหตุเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ โดยในกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และมีความชุกในการประสบเหตุความรุนแรงมากกว่า 1 ลักษณะสูงกว่าในเพศหญิง ส่วนความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยเพศ และอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ได้แก่ ปัจจัยเพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ ปัจจัยอายุ และไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลทั่วไปกับ การเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

เมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยอาชีพ จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ และระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ปัจจัยการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยตำแหน่งหน้าที่ การทำงานหมุนเวียนกะ ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือญาติ ประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงกับการประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การเกิดเหตุความรุนแรง มีระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา และเหตุความรุนแรงทางเพศ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุส่วนมากอยู่ในช่วงต่ำกว่า 30 ปี สถานภาพโสด และจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Lui H. และคณะ^[21] Khamchuchat C. และคณะ^[13] และวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ^[14]

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Forrest L. และคณะ Khamchuchat C. และคณะ Fujita S. และคณะ Mantzouranis G. และคณะ WU JC. และคณะ Wu S. และคณะ และ Alameddine M. และคณะ ที่พบสัดส่วนของการประสบเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นการประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ ตามลำดับ^[5, 9, 11, 13, 24, 27, 31] และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Pompeii L. และคณะ ที่พบความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 22.0 ถึง 90.0 และมีความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางกาย คิดเป็นร้อยละ 2.0 ถึง 32.0^[28]

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของการศึกษาในครั้งนี้นี้กับการศึกษาของ Fujita S. และคณะ^[9] พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และความชุกของเหตุทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานสูงกว่าความชุกในการศึกษาของ Fujita S. สาเหตุเนื่องจาก เมื่อพิจารณารายละเอียดข้อมูลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยมากกว่ากลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาของ Fujita S. ซึ่งพบการศึกษาของ Wu S. และคณะ Lepping P. และคณะ Cashmore A. และคณะ Abed M. และคณะ Khoshknab F. และคณะ และ Phillips JP. และคณะ พบว่าอาชีพพยาบาลมีการประสบเหตุความรุนแรงทางกายสูงกว่าแพทย์^[4, 10, 25-27, 30] เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Pompeii L. และคณะ และ Gacki S. และคณะ ซึ่งพบว่าอาชีพพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยมีการประสบเหตุความรุนแรงทางกายและเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานสูงกว่าแพทย์^[28, 38]

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องประสบการณ์การทำงานซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของกลุ่มที่ประสบการณ์การทำงานอยู่ในต่ำกว่า 10.0 ปี มากกว่ากลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาของ Fujita S. และคณะ ซึ่งพบการศึกษาของ WU S. และคณะ WU JC. และคณะ และ Alameddine M. และคณะ ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานที่น้อยมีความสัมพันธ์กับการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน^[24, 27, 31] อีกทั้งยังมีการศึกษาของ Lepping P. และ

คณะ และการศึกษาของ El-Gilany A.H. และคณะ ที่พบว่าประสพการณ์การทำงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ความชุกของการประสพเหตุความรุนแรงทางวาจาลดลง [4, 29]

เมื่อพิจารณาปัจจัยระยะเวลาในการปฏิบัติงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 60.0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.0 ในขณะที่ประชากรที่ทำการศึกษาของ Fujita S. มีสัดส่วนของประชากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า 60.0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เพียงร้อยละ 7.5 ซึ่งพบการศึกษาของ WU S. และคณะ ที่พบว่าการปฏิบัติงานมากกว่า 10.0 ชั่วโมงต่อวัน มีผลต่อการประสพเหตุความรุนแรงทางวาจา [27] และการศึกษาของ Campbell JC. และคณะที่พบว่าการปฏิบัติงานเฉลี่ยเป็นระยะเวลานานมีความเสี่ยงต่อการประสพเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน [12]

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างกับการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ ที่พบความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 84.7 [14] จะเห็นได้ว่าความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้อย่างต่ำ อาจเนื่องมาจากการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม เป็นการศึกษาเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีหลายการศึกษาดังที่กล่าวในข้างต้นสนับสนุนว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Khamchuchat C. และคณะ [13] พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้อย่างน้อยมีความชุกของการประสพเหตุความรุนแรงทางวาจา เหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน สูงกว่าความชุกของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของ Khamchuchat C. โดยความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจาที่สูงกว่าอาจเนื่องมาจากการศึกษาของ Khamchuchat C. และคณะ เป็นการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพียงแผนกเดียว ซึ่งมีการศึกษาของ Mantzouranis G. และคณะ WU JC. และคณะ WU S. และคณะ Hady A. และคณะ และการศึกษาของ Gillespie GL. และคณะ ที่พบว่าแผนกฉุกเฉินเป็นแผนกที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน [11, 24, 27, 29, 39] และสาเหตุที่เหตุความรุนแรงทางกายในกลุ่มตัวอย่างมีความชุกมากกว่าการศึกษาของ Khamchuchat C. อาจเนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรเพศชายในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้อย่างน้อยมากกว่าการศึกษาของ Khamchuchat C. และคณะ ซึ่งมีการศึกษาของ Liu H. และคณะ WU S. และคณะ Fujita S. และคณะ Mantzouranis G. และคณะ และการศึกษาของ Edward KL. และคณะ ที่พบว่าเพศชายมีความชุกในการประสพเหตุความรุนแรงทางกายสูงกว่าเพศหญิง [9, 11, 21, 27, 40]

จากการศึกษาไม่พบความแตกต่างของสัดส่วนการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Fujita S. และคณะ Mantzouranis G. และคณะ Koritsas S. และคณะ Nagata K. และคณะ ที่พบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศมากกว่าเพศชาย [9, 11, 41, 42] อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีสัดส่วนจำนวนผู้ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศต่ำ จึงอาจทำให้ผลการศึกษามีความคลาดเคลื่อน หรือไม่เพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับ การเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้

ผลการศึกษาข้อมูลความถี่ในการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศ พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เคยประสบเหตุความรุนแรง 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่พบมากที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้ที่เคยประสบเหตุความรุนแรง 2-3 ครั้ง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wu S. และคณะ [27]

ผลการศึกษาลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่า การก่อเหตุความรุนแรงทางกายโดยการใช้อวัยวะของผู้ก่อเหตุมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alameddine M. และคณะ ที่พบว่าผู้ก่อเหตุคิดเป็นร้อยละ 84.0 ก่อเหตุโดยปราศจากอาวุธ [31] และการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหมและคณะ ที่พบว่าการก่อเหตุความรุนแรงทางกายโดยมากเป็นการผลัก กระชาก ลาก ดึง [14]

ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางเพศ ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยมาก คือ ผู้ป่วย ส่วนผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานโดยมาก คือ ญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu S. และคณะ และการศึกษาของ Uzun O และคณะ [27, 43] แต่พบการศึกษาบางการศึกษา อาทิเช่น การศึกษาของ Abed M. และคณะ Gillespie GL. และคณะ ที่พบว่าผู้ก่อเหตุความรุนแรงทั้งทางกาย และทางวาจา คือ ผู้ป่วย [25, 39] ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาในกลุ่มประเทศแถบเอเชีย จะพบว่าญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นผู้ก่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากที่สุด ขณะที่ประเทศแถบตะวันตก ผู้ก่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นตัวผู้ป่วยเองมากที่สุด ซึ่งอาจสามารถอธิบายได้จากวัฒนธรรม โดยกลุ่มประเทศในแถบเอเชียมีครอบครัวในลักษณะที่เป็นครอบครัวเชิงขยายมากกว่าประเทศแถบตะวันตก ดังนั้นครอบครัวชาวเอเชียจึงอาจมีบทบาทในการร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลมากกว่าครอบครัวของชาวตะวันตกที่ตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้ตัดสินใจหลัก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางเพศโดยมาก คือ ผู้ป่วย แตกต่างจากการศึกษาของ Kamchuchat C. และคณะ ที่พบผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางเพศหลัก คือ เพื่อนร่วมงาน ซึ่งความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้ และการศึกษาของ kamchuchat C. และคณะ มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำนวนไม่มาก จึงทำให้ผลการศึกษาอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ หรือ จำนวนตัวอย่างประชากรของทั้งสองการศึกษาไม่เพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ กับ การเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้

สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงพบว่า เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานบริเวณภายในห้องฉุกเฉิน หรือ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khoshknab F. ที่พบเช่นเดียวกันว่า สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานส่วนมากเกิดขึ้นภายในบริเวณโรงพยาบาล ^[26] การศึกษาของวันเพ็ญ ไสไหม และคณะ ที่พบว่าเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานส่วนมากเกิดบริเวณจุดรอตรวจ ^[14]

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากที่สุดในช่วงเวรป่วย คือ ช่วง 16.01-24.00น. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยโดยวันเพ็ญ ไสไหม และคณะ ที่พบว่าการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานเกิดเหตุมากสุดในช่วงเวลา 16.01 – 24.00 น. ^[14] และการศึกษาของ Gillespie GL. และคณะที่พบว่าเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานเกิดมากที่สุดในช่วงเวรป่วย และเกิดน้อยสุดในช่วงเวรเช้า สาเหตุเนื่องมาจากมีปริมาณผู้ป่วยเข้ารับบริการแผนกฉุกเฉินมากในช่วง 18.00น. ถึง 7.00น. ^[39] แตกต่างจากการศึกษาของ Wu S. และคณะที่พบว่าเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานเกิดขึ้นมากในช่วงเวลาเวรดึก ^[27] และพบการศึกษาของ Konwalenko T. และคณะที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลากับการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ^[34] ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้จากการศึกษาของ อรรถสิทธิ์ อัมสุวรรณ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการรับบริการในห้องฉุกเฉินนานกว่า 4 ชั่วโมงของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งพบว่า สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากที่สุด ในช่วงเวรเช้า คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมา เป็นเวรป่วย คิดเป็นร้อยละ 35.1 และเวรดึก คิดเป็นร้อยละ 24.1 ตามลำดับ ^[44] จะเห็นได้ว่าสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินระหว่างเวรเช้าและเวรป่วยไม่ได้แตกต่างกันมาก แต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงเวรเช้าและเวรป่วยมีความแตกต่างกัน จึงทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในช่วงเวรป่วยมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีการศึกษาของ WU JC และคณะ ที่ทำการศึกษาแล้วพบว่าภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่เพิ่มมากขึ้น ^[24]

การศึกษาข้อมูลแสดงผลกระทบจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยส่วนมากไม่ก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamchuchat C. และคณะ และการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกาย โดยมากไม่ได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือ ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย^[13, 14] ซึ่งอาจเป็นเพราะการก่เหตุความรุนแรงทางกายต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยส่วนมาก เป็นการก่เหตุที่ปราศจากอาวุธ^[31] และโดยมากใช้ข้อวิริยะของผู้ก่เหตุในการก่เหตุความรุนแรง เช่นการผลัก กระทบ ลาก ดึง^[14]

กลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมากกว่าร้อยละ 60 ได้รับผลกระทบต้อจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เบื่อหน่าย ภาวะซึมเศร้า และสูญเสียความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับหลายการศึกษอาทิเช่น การศึกษาของ Tenorio A. และคณะ ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดเหตุความรุนแรง หรือ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับภาวะซึมเศร้าของบุคลากรทางการแพทย์^[32] การศึกษาของ Alameddine M. และคณะ Mantzouranis G และคณะ วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ และ Martino VD. และคณะ ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางวาจา และการทำร้ายร่างกายของบุคลากรทางการแพทย์ กับความเหนื่อยหน่ายต่อการทำงาน หรือ สูญเสียความพึงพอใจในงาน หรือ ภาวะอยากลาออกจากงานก่อนเวลา^[11, 14, 31, 45] การศึกษาของ Belayachi J. และคณะพบว่า เหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับ ภาวะวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์^[46] การศึกษาของ Farrell GA. และคณะ การศึกษาของ Kamchuchat C. และคณะ และการศึกษาของ Lin WQ. และคณะ พบว่าพยาบาลที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ทั้งเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา หรือ เหตุความรุนแรงทางเพศ โดยมากได้รับผลกระทบต้อจิตใจ และมีผลทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลต่ำลง โดยพบความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น และกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล^[6, 13, 47] และการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และได้รับผลกระทบต้อร่างกาย หรือ จิตใจ ส่วนมากไม่ได้มีการลาหยุดงานหลังเกิดเหตุ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Rugless MJ. และคณะ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงมีการลาหยุดงานมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประสบเหตุอย่างมีนัยสำคัญ^[48] เนื่องจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีเพียงการสอบถามถึงการได้รับผลกระทบต้อจิตใจจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ไม่ได้ทำการศึกษาครอบคลุมถึงประเภทของผลกระทบต้อจิตใจ ระดับความรุนแรงของผลกระทบต้อผลกระทบด้านอื่น ๆ จากเหตุความรุนแรง หรือ สาเหตุการขาดงาน

นอกจากนั้นผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้พบว่า เพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรงทั้ง เหตุทางกาย ทางวาจา หรือ ทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการได้รับผลกระทบ จากเหตุความรุนแรงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Burnaldo และคณะ Morgan DG. และคณะ และ Sakellaropoulos A. และคณะ ที่พบว่าเพศหญิงที่เคยเกิด เหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ได้รับผลกระทบ และมีการรายงานผลกระทบจาก เหตุการณ์ที่สูงกว่าเพศชาย ^[49-51]

การศึกษาข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางกาย เหตุความรุนแรงทางวาจา หรือ เหตุ ความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยวิธีไม่ตอบโต้หรือเพิกเฉยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ ^[14] ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีการตอบสนอง ต่อเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน โดยวิธีบอกเพื่อนร่วมงาน หรือ หัวหน้า งานมากที่สุด ตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงทางเพศโดยวิธีบอกให้หยุดการกระทำมากที่สุด เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Khoshknab F. และคณะ และกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมี การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานด้วยการดำเนินคดีทางกฎหมาย มี จำนวนไม่มาก เช่นเดียวกับการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะที่พบการดำเนินคดีทางกฎหมาย ต่อผู้ก่อเหตุเพียงร้อยละ 4.0 และการศึกษาของ Khoshknab F. และคณะที่พบการดำเนินคดีทาง กฎหมายคิดเป็นร้อยละ 26.5 ^[26]

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมี สัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 31.1 ซึ่งต่ำกว่าสถานการณ์จริง ค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยโดยวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ ที่พบว่าประชากรที่ ทำการศึกษามีสัดส่วนการเขียนรายงานต่อเหตุการณ์ความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 24.0 ^[14] การศึกษา ของ Gates DM. และคณะที่พบว่าการศึกษาเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 35.0 ^[52] และการศึกษาของ Khoshknab F. และคณะที่พบการเขียนรายงานเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 39.5 ^[26] และกลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน มีสัดส่วน การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทาง เพศ และกลุ่มที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางวาจตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Arnetz JE. และคณะที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางกาย และได้รับผลกระทบ อาทิ เช่น มีอาการบาดเจ็บทางกาย หรือ จำเป็นต้องลาหยุดงาน มีสัดส่วนในการเขียนรายงานเหตุการณ์ ความรุนแรงมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาโดยมากไม่ได้เขียนรายงาน เหตุการณ์ ^[2] และเมื่อพิจารณาตามเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรง ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมากกว่ากลุ่ม

ตัวอย่างเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Burnaldo และคณะ Morgan DG. และคณะ และ Sakellaropoulos A. และคณะ ที่พบว่าเพศหญิงที่เคยประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีการรายงานผลกระทบจากเหตุการณ์ที่สูงกว่าเพศชาย ^[49-51] และเหตุผลที่เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิง ไม่เขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง คือ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการเขียนรายงานเหตุการณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Arnetz JE. และคณะ ที่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคิดว่าการเขียนรายงานจะช่วยพัฒนามาตรการป้องกันความรุนแรงได้ ^[2] และการศึกษาของ Fasanya BK. และคณะที่พบว่าสาเหตุที่การเขียนรายงานเหตุการณ์ต่ำเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคิดว่าการเขียนรายงานไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและไม่เกิดการแก้ไขเหตุการณ์อย่างเหมาะสม ^[53] เหตุผลรองลงมาคือ เห็นว่าการเขียนรายงานเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล และไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khoshknab F. และคณะ ที่กลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 71.1 คิดว่าการเขียนรายงานไม่มีประโยชน์และไม่ใช่ว่าเรื่องที่สำคัญ ^[26] นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งจากการศึกษาในครั้งนี้ การศึกษาของ Arnetz JE. และคณะ การศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ หรือการศึกษาของ Khoshknab F. และคณะ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ทราบถึงระบบการเขียนรายงานเหตุการณ์ทั้งไม่ทราบว่ามิระบบการเขียนรายงาน และไม่ทราบว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบระบบรายงานเหตุการณ์ ^[2, 26]

ผลการศึกษาปัจจัยส่งเสริม หรือ ปัจจัยกระตุ้นเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานตามความรู้ของบุคลากรจากกลุ่มตัวอย่างทั้งในเพศชายและเพศหญิงพบว่า ปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ ปัจจัยเวลาในการรอรับการรักษานาน ซึ่งพบการศึกษาของอรรถสิทธิ์ อิ่มสุวรรณ และคณะที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินอยู่ในช่วง 4 – 8 ชั่วโมงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยค่าของระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการห้องฉุกเฉินอยู่ที่ 11.5 ± 16.5 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างนานเมื่อเทียบกับมาตรฐานการบริการผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินที่ควรให้บริการภายใน 4 ชั่วโมง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเวลาการให้บริการ คือ จำนวนผู้เข้ารับบริการ ระยะเวลาการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเภทของการส่งตรวจจริงสีวินิจฉัย การวินิจฉัยโรคที่ห้องฉุกเฉิน และการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และระบบบริหารจัดการเตียง ^[44] ทำให้ปัจจัยการรอรับบริการที่นานจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่เป็นปัญหาที่สามารถนำไปสู่เหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fujita S. และคณะ วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ Gagki S. และคณะ Alameddine M. และคณะ El-Gilany A.H. และคณะ Mantzouranis G. และคณะ และ Taylor JL. และคณะ ^[9, 11, 14, 31, 38, 54, 55] ที่พบว่าระยะเวลาการรอรับการรักษานานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ดังนั้นการปรับปรุงการบริหารจัดการ (Administrative control) อาทิเช่น การทบทวน ขั้นตอนการดำเนินการของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในการให้บริการผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ดี เพื่อให้จำนวนผู้รับบริการในแผนกฉุกเฉินเหมาะสม การบริหารจัดการกำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงาน ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย ตลอดจนขั้นตอนการประสานงานระหว่างหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น หน่วยรังสีวิทยา หน่วยห้องตรวจปฏิบัติการ แพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ หน่วยเภสัชวิทยา ระบบศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงแผนกผู้ป่วยใน โดยการปรับปรุงลดทอนขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่จำเป็น พัฒนาระบบการดำเนินงานให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ลดความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารที่อาจนำไปสู่การให้บริการที่ล่าช้า อาจสามารถทำให้ระยะเวลาในการบริการรักษาผู้ป่วยใช้เวลาสั้นลง อาจสามารถช่วยป้องกัน หรือ บรรเทา เหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินลงได้

ปัจจัยรองลงมาคือปัจจัยเมาสุราหรือการใช้สารเสพติดของผู้ก่อเหตุ เนื่องจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นแผนกด่านแรกที่ทำให้บริการผู้ป่วยทั้งการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น ก่อนนำไปสู่การส่งต่อผู้ป่วย การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ตลอดจนการพิจารณารับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน และเป็นแผนกที่ให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นแผนกที่มีความเสี่ยงสูงที่จะพบผู้ป่วยตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจำนวนมาก และบ่อยครั้งผู้ป่วย หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีการใช้แอลกอฮอล์ ยา หรือ สารเสพติด ซึ่งทำให้เป็นแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นแผนกที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดเหตุความรุนแรงจากการใช้แอลกอฮอล์ ยา หรือ สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ Abed M. และคณะ Farrell GA. และคณะ วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ Pompeii L. และคณะ และ Khoshknab F. และคณะ^[25, 26, 28, 47] ดังนั้นการปรับปรุงแนวทาง หรือ ระบบในการคัดกรองผู้ป่วย หากพบมีผู้ป่วยที่มีการใช้แอลกอฮอล์ ยา หรือ สารเสพติด จัดเป็นการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง อาจมีป้ายเตือนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน หรือ กำหนดมาตรการอื่น อาทิเช่น การใช้มาตรการรักษาความปลอดภัย มีการอบรมทักษะของบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับแนวทางการรับมือสถานการณ์ การเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนการซ้อมแผนการปฏิบัติงานฉุกเฉินให้กับบุคลากร อาจสามารถช่วยป้องกัน หรือ ลดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจากการก่อเหตุของผู้ป่วยได้

ส่วนเหตุความรุนแรงจากผู้ก่อเหตุที่เป็นญาติ หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อาจสามารถป้องกันได้โดยใช้ระบบรักษาความปลอดภัย เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย กล้องวงจรปิด ระบบประตูนิรภัย และจำกัดไม่ให้บุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับ หรือ ให้การรักษาพยาบาลเข้าไปภายในบริเวณห้องฉุกเฉิน อาจสามารถช่วยป้องกัน หรือ ลดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจากการก่อเหตุของญาติ หรือ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้

รองลงมา คือ ปัจจัยความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kamchuchat C. และคณะ และการศึกษาของ WU S. และคณะ ที่พบว่าปัจจัยความบกพร่องของการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย หรือญาติ มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน^[13, 27] ดังนั้นในปัจจุบันอาจใช้ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศมาช่วยในการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยและญาติ เช่น ระบบแสดงคิวการรักษา หรือแสดงบอกว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนการรักษาใด เช่น รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอผลตรวจทางรังสีวิทยา รอปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง รอดำเนินการเพื่อเข้าหผู้ป่วย รอการส่งตัวไปยังสถานพยาบาลอื่นเพื่อรักษาตามสิทธิการรักษา หรือ การส่งตัวไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพในการให้บริการ เป็นต้น รวมถึงการประกาศแจ้งสถานการณ์การให้บริการของห้องฉุกเฉินเป็นระยะ เช่น ประกาศจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องให้บริการในช่วงเวลานั้น ซึ่งอาจทำให้บริการผู้ป่วยในระดับเร่งด่วน หรือ ไม่เร่งด่วนช้าลง อาจสามารถช่วยป้องกัน หรือ ลดการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจากความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารลงได้

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงทางกายและเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในระดับปานกลางถึงระดับมาก ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ Xing K. และคณะ^[56] ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ทำการศึกษาส่วนมากมีระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางสาเหตุเนื่องจากเมื่อพิจารณารายละเอียดของการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความซุกซุกของการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าความซุกซุกของการศึกษาของ Xing K. โดยมีการศึกษาของ Gates DM. และคณะ และการศึกษาของ Kowalenko T. และคณะที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของประการณ์การประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานกับระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงจะมีระดับคะแนนความกังวลต่อเหตุความรุนแรงที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยประสบเหตุความรุนแรง^[52, 56]

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย เพศ และอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ได้แก่ อายุ และไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลทั่วไปกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน จากข้อมูลปัจจัยข้อมูลทั่วไปในการศึกษารั้งนี้ ทำให้สรุปได้ว่า เพศชาย อายุ น้อย ระดับการศึกษาน้อย มีความเสี่ยงสูงในการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ดังนั้นเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด เช่น เพิ่มการฝึกอบรม

หรือ เพิ่มมาตรการการดูแลบุคลากรในกลุ่มเสี่ยง อาจสามารถช่วยป้องกัน หรือลดการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย และเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานลงได้

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการทำงาน กับ การประสบเหตุความรุนแรงทางกาย เห็นได้ว่าพยาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานในแผนกฉุกเฉินน้อย และมีการปฏิบัติงานล่วงเวลาเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานได้ จึงควรเฝ้าระวังการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานในบุคลากรกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด เช่น เพิ่มการฝึกอบรม ทั้งทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะการเผชิญ หรือ รับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนการซ่อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉินให้กับบุคลากรใหม่ และการจัดการกำลังของบุคลากรที่ให้บริการให้เหมาะสมกับภาระงาน อาจสามารถช่วยป้องกันหรือลดการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานลงได้

ปัจจัยอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานน้อย ปฏิบัติงานที่มีลักษณะงานต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ มีการทำงานหมุนเวียนกะ และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เกินกว่า 48 ชั่วโมง เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้นการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน การเพิ่มทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ อาจช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับภาระงาน การลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนไม่จำเป็น รวมถึงการพัฒนากระบวนการบริการให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วมากขึ้น อาจสามารถช่วยลดการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาลงได้

จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน กับ การเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ สาเหตุอาจเกิดจากจำนวนผู้ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนไม่มากพอที่จะอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ซึ่งหากสนใจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน อาจจำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ข้อมูลปัจจัยต่างๆที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จึงบอกได้เฉพาะขนาดของปัญหา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น ไม่สามารถบอกความเป็นสาเหตุของแต่ละปัจจัยได้
2. การเก็บข้อมูล ใช้การตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจตอบข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน และการดำเนินการแจกแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานโครงการวิจัยอาจทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายคลาดเคลื่อนได้ ซึ่งทางผู้วิจัยได้พยายามลดความผิดพลาดของการเก็บข้อมูลด้วยการชี้แจงข้อมูล และวัตถุประสงค์โครงการวิจัยกับผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลแต่ละแห่ง เพื่อให้ช่วยควบคุมการดำเนินการเก็บ และรวบรวมแบบสอบถาม ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้มากที่สุด
3. การสอบถามข้อมูล เป็นการถามข้อมูลในช่วงระยะเวลาย้อนหลัง 1 ปี อาจเกิดความเอนเอียงจากการลืม (Recall bias) ได้
4. การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลภาครัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดอื่น อาทิเช่น สภากาชาดไทย กระทรวงมหาดไทย หน่วยราชการทหาร หรือสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงอาจมีข้อมูลบางอย่างที่คลาดเคลื่อน และอาจไม่สามารถสะท้อนโรงพยาบาลภาครัฐได้อย่างครอบคลุม
5. ผลการศึกษาพบสัดส่วนผู้ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศได้
6. การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้นำข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่มีการรายงานของหน่วยงาน เช่น รายงานสถานการณ์ การสอบสวนเหตุการณ์ หรือภาพจากกล้องวงจรปิด มาวิเคราะห์ และรายงานผล อาจทำให้ขาดข้อมูลรายละเอียดในเชิงลึกของเหตุความรุนแรง

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้บุคลากรมีการเขียนรายงานเหตุการณ์ต่ำกว่าสถานการณ์จริง คือ บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังการเขียนรายงาน ซึ่งหากทางหน่วยงานมีแนวทางในการสะท้อนกลับข้อมูลแก่บุคลากร เช่น มีการสอบสวนเหตุการณ์เพิ่มเติม มีการนำข้อมูลหรือข้อเสนอแนะจากการเขียนรายงาน ไปปรับปรุงเป็นแนวทางการเฝ้าระวัง หรือ มีการชี้แจงให้บุคลากรรับทราบถึงปัญหา และ กำหนดแนวทางการแก้ไขในเบื้องต้น หรือ ระดมยาร่วมกัน อาจสามารถทำให้บุคลากรมีการเขียนรายงานเพิ่มมากขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีบุคลากรบางส่วนไม่ทราบว่า มีระบบการรายงานเหตุการณ์ หรือ หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบข้อมูลรายงานเหตุการณ์ ดังนั้นหากมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงระบบการเขียนรายงาน เช่น หากมีการรับบุคลากรใหม่อาจจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรรับทราบแนวทางปฏิบัติหากเกิดเหตุความรุนแรง แนวทางการเขียนรายงานเหตุการณ์ ตลอดจน ผู้รับผิดชอบระบบ และนอกจากนั้นการทำให้ระบบการเขียนรายงานไม่ยุ่งยาก เข้าถึงได้ง่ายก็นับว่ามีส่วนสำคัญในการช่วยเพิ่มการเขียนรายงานเหตุการณ์ได้
2. จากการศึกษาพบว่าแม้หน่วยงานจะมีมาตรการบรรเทาเหตุความรุนแรง ทั้งการจัดการอบรมการเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน อบรมทักษะการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการพัฒนา ระบบรายงานเหตุการณ์ยังพบว่าความชุกของเหตุความรุนแรงต่อบุคลากรยังอยู่ในระดับที่สูง อาจเป็นไปได้ว่าหลักสูตรการอบรมอาจยังไม่เหมาะสมไม่ครอบคลุมการจัดการ ความเสี่ยงของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือ จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีทักษะต่าง ๆ เพียงพอในการปฏิบัติงาน

3. ควรมีการเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัยให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงาน อาทิเช่น การใช้ระบบกล้องวงจรปิด เพื่อเป็นหลักฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดของเหตุการณ์ที่ครอบคลุม ทั้ง ปัจจัยกระตุ้น วัน เวลา สถานที่ บุคคลที่ได้รับผลกระทบ เพื่อประกอบกับรายงาน เหตุการณ์ที่มาจากการเขียนรายงานเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะสามารถวิเคราะห์เหตุความ รุนแรงได้อย่างครบถ้วนมากยิ่งขึ้น หรือ การใช้ระบบประตุนิรภัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควบคุมให้บุคคลที่ไม่ เกี่ยวข้องเข้าไปยังพื้นที่ให้บริการน้อยลง เพื่อที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้ทำงานได้ สะดวกมากขึ้น ลดเวลาในการสื่อสารที่ไม่จำเป็นเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้มี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานต่อ บุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน บางปัจจัยไม่สามารถจัดการ ภายในหน่วยงานเองได้ เช่น ปัจจัยการรอรับการรักษานาน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานของโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีการประชุมหารือ ระหว่าง หน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงการจัดการบริการที่เหมาะสม จึงจะสามารถแก้ไข ปัญหาได้อย่างครบถ้วน

5.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พิจารณาทำการศึกษาระบบเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) เพื่อหาความเป็นสาเหตุของปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดเหตุความรุนแรง
2. การทำการศึกษาอาจขยายกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อให้ครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์แผนกจิตเวช ห้องผ่าตัด หรือกุมารเวชกรรม เป็นต้น
3. จำนวนกลุ่มผู้ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานมีจำนวนน้อย ทำให้การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอาจพบความคลาดเคลื่อน หรือทำให้ไม่พบ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย การศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาเรื่องจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการนำข้อมูลรายงานเหตุการณ์เหตุความรุนแรงที่มีการเก็บในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาระบบมาวิเคราะห์ร่วมด้วย เนื่องจากบางครั้งเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติในสถานที่ทำงานหากมีผลกระทบที่รุนแรงจากเหตุการณ์อาจทำให้บุคลากรมีการย้ายงานหรือลาออก การนำข้อมูลทุติยภูมิมาวิเคราะห์ร่วมด้วยอาจทำให้พบรายละเอียดเพิ่มเติมในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น
5. การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ศึกษาครอบคลุมถึงผลกระทบทางร่างกาย และทางจิตใจจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานอย่างละเอียด ทั้งประเภทของผลกระทบต่อจิตใจ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ ผลกระทบด้านอื่นๆจากเหตุความรุนแรง ภาวะขาดงาน หากมีการศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาประเด็นนี้ร่วมด้วย
6. ควรมีการทำการศึกษาสัมภาษณ์รายละเอียดเหตุการณ์เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา และเป็นการค้นหาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องในเชิงลึกได้



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม เรื่องความชุก ลักษณะ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความ
รุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เลขที่แบบสอบถาม

ท่านไม่ต้องระบุชื่อ – นามสกุล ลงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่องความชุก ลักษณะ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะ

ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพการงาน

1. อายุปี

2. เพศ

¹ ชาย

² หญิง

3. สถานภาพสมรส.

¹ โสด

² สมรส

³ หม้าย

⁴ หย่าร้าง

⁵ อื่นๆ

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

¹ ประถมศึกษา

² มัธยมศึกษาตอนต้น

³ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.

⁴ อนุปริญญา หรือ ปวส.

⁵ปริญญาตรี

⁶ สูงกว่าปริญญาตรี

5. ลักษณะงาน

¹ แพทย์

⁴ ผู้ช่วยพยาบาล

² พยาบาล

⁵ ผู้ช่วยเหลือคนไข้

³ เวชกิจฉุกเฉิน

⁶ อื่นๆ (ระบุ).....

6. ตำแหน่งหน้าที่

¹ หัวหน้างาน

² บุคลากร

³ นิสิต/นักศึกษา

⁴ อื่นๆ

(ระบุ).....

7. ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (เช่น 1 ปี 5 เดือน)

8. ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ชั่วโมง (เฉลี่ยในช่วง 3 เดือนก่อนทำการศึกษา)

9. ท่านมีการทำงานเป็นกะ หมายถึงมีการทำงานหมุนเวียนสับเปลี่ยนในช่วงเวลา 18.00-07.00 น.

¹ ไม่ใช่

² ใช่

10. ลักษณะงานของท่านจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ (หมายถึง ติดต่อ สื่อสาร หรือ สัมผัส)โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติใช่หรือไม่

¹ ไม่ใช่

² ใช่

11. ท่านคิดว่าจำนวนบุคลากรที่เป็นเพื่อนร่วมงานที่มีลักษณะการทำงานเหมือนกันกับท่าน มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยหรือไม่ (เช่นหากท่านเป็นพยาบาล มีจำนวนพยาบาลเพียงพอหรือไม่)

¹ ไม่เพียงพอ

² เพียงพอ

12. ท่านรู้สึกกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานแต่ละข้อต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด (0 คือ ไม่กังวล 5 คือกังวลมากที่สุด)

โดยให้ท่านเลือกโดยการวงกลมตัวเลขด้านล่างกรอบสี่เหลี่ยมที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- 12.1 เหตุความรุนแรงทางกาย เช่น ทำร้ายร่างกาย

0	1	2	3	4

- 12.2 เหตุความรุนแรงทางวาจา เช่น การพูดทำร้ายจิตใจ การพูดข่มขู่คุกคาม หรือการใช้ถ้อยคำหยาบคาย

0	1	2	3	4

- 12.3 เหตุความรุนแรงทางเพศ เช่น พุดจาลวนลาม จ้องมองเรื้อนร่าง สัมผัสร่างกายโดยไม่ยินยอม ตลอดจนการล่วงละเมิดทางเพศ

0	1	2	3	4

ส่วนที่ 2 : คำถามเกี่ยวกับลักษณะของเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

1. ท่านประสบเหตุความรุนแรงทางกาย หรือ ทำร้ายร่างกาย ในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

¹ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 2) ² ใช่ (ตอบคำถามข้อ 1.1 ถึง 1.9)

1.1 เกิดเหตุความรุนแรงทางกายกับท่านกี่ครั้ง

¹ 1 ครั้ง ² 2-3 ครั้ง ³ ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป

1.2 ผู้ก่อเหตุใช้สิ่งใดทำร้ายร่างกายท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ อวัยวะ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มือ แขน ขา เท้า เข่า คอ
เป็นต้น
- ² สิ่งของ หรือวัตถุไม่มีคม เช่น ไม้ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น
- ³ อาวุธ หรือของมีคม เช่น สนับมือ มีด กรรไกร ปืน ขวดแก้ว เป็นต้น
- ⁴ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.3 ผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ผู้ป่วย ²ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ³ เพื่อนร่วมงาน
- ⁴ อื่นๆ (ระบุ).....

1.4 เกิดเหตุความรุนแรงทางกายกับท่านที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ บริเวณห้องฉุกเฉิน ² ภายในโรงพยาบาล ³ นอกบริเวณ
โรงพยาบาล

1.5 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายกับท่าน

¹ 08.01 ถึง 16.00น. ² 16.01 ถึง 24.00น. ³ 00.01 ถึง 08.00น.

1.6 ท่านได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือได้รับผลกระทบทางจิตใจ (เช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย สูญเสียความพึงพอใจในงาน อยากลาออกจากงาน) จากเหตุความรุนแรงจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่ (ระบุวิธีการรักษา).....

1.7 การได้รับบาดเจ็บจากเหตุความรุนแรงทางกายส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่ (ระบุจำนวนวันลา).....

1.8 ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ไม่ตอบโต้ เพิกเฉย ⁴ บอกเพื่อนร่วมงาน หรือ หัวหน้างาน
- ² หลีกหนี ⁵ ดำเนินคดีตามกฎหมาย
- ³ บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ ⁶ อื่น ๆ (ระบุ)

1.9 เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางกายในสถานที่ทำงาน ท่านได้มีการเขียนรายงานเหตุการณ์หรือไม่

- ¹ ไม่ใช่ ² ใช่

1. ท่านประสบเหตุความรุนแรงทางวาจา เช่น การพูดทำร้ายจิตใจ การข่มขู่คุกคาม หรือการใช้ถ้อยคำเหยียดหยามในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

- ¹ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3) ² ใช่ (ตอบคำถามข้อ 2.1 ถึง 2.8)

2.1 เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจากับท่านกี่ครั้ง

- ¹ 1 ครั้ง ² 2-3 ครั้ง ³ ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป

2.2 ผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ผู้ป่วย ² ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ³ เพื่อนร่วมงาน
- ⁴ อื่นๆ (ระบุ)

2.3 เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจากับท่านที่ไหน

- ¹ บริเวณห้องฉุกเฉิน ² ภายในโรงพยาบาล ³ นอกบริเวณโรงพยาบาล

2.4 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจากับท่าน

- ¹ 08.01 ถึง 16.00น. ² 16.01 ถึง 24.00น. ³ 00.01 ถึง 08.00น.

2.5 ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ไม่ตอบโต้ เพิกเฉย ⁴ บอกเพื่อนร่วมงาน หรือ หัวหน้างาน
- ² หลีกหนี ⁵ ดำเนินคดีตามกฎหมาย
- ³ บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ ⁶ อื่น ๆ (ระบุ)

2.6 ท่านได้รับผลกระทบทางจิตใจ (เช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย สูญเสียความพึงพอใจในงาน อยากรลาออกจากงาน) หรือไม่

- ¹ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 2.7) ² ใช่ (ตอบคำถาม 2.6.1

2.6.1 ผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทำให้ท่านต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่ (ระบุวิธีการรักษา).....

2.7 ผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่ (ระบุจำนวนวันลา).....

2.8 เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงาน ท่านได้มีการเขียนรายงานเหตุการณ์หรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่

3. ท่านประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การถูกคุกคามทางเพศ เช่น พุดจาถวณลาม จ้องมองเรื่อร่าง สัมผัสร่างกายโดยไม่ยินยอม ตลอดจนการล่วงละเมิดทางเพศในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

¹ ไม่ใช่ (ข้ามไปส่วนที่ 3) ² ใช่ (ตอบคำถามข้อ 3.1 ถึง 3.8)

3.1 เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่านกี่ครั้ง

¹ 1 ครั้ง ² 2-3 ครั้ง ³ ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป

3.2 ผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

¹ ผู้ป่วย ²ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ³ เพื่อนร่วมงาน

⁴ อื่นๆ (ระบุ).....

3.3 เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่านที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

¹ บริเวณห้องฉุกเฉิน ² ภายในโรงพยาบาล ³ นอกบริเวณโรงพยาบาล

3.4 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่าน

¹ 08.01 ถึง 16.00น. ² 16.01 ถึง 24.00น. ³ 00.01 ถึง 08.00น

3.5 ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

¹ ไม่ตอบได้ เพิกเฉย ⁴ บอกเพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน

² หลีกหนี ⁵ ดำเนินคดีตามกฎหมาย

³ บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ ⁶ อื่น ๆ (ระบุ)

3.6 ท่านได้รับบาดเจ็บทางกาย จากเหตุความรุนแรงทางเพศจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่ (ระบุวิธีการรักษา).....

3.7 ท่านได้รับผลกระทบทางจิตใจ (เช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย ซึมเศร้า สูญเสียความพึงพอใจในงาน อยากรลาออก) จากเหตุความรุนแรงทางเพศจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่ (ระบุวิธีการรักษา).....

3.8 ท่านได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือได้รับผลกระทบต่อจิตใจ จนทำให้ท่านต้องหยุดงานหรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่ (ระบุจำนวนวันลา).....

3.9 เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศในสถานที่ทำงาน ท่านได้มีการเขียนรายงานเหตุการณ์หรือไม่

¹ ไม่ใช่ ² ใช่

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

1. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง
2. ไม่พอใจผลของการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต
3. ความเครียด หรือ ความกดดันจากสถานการณ์ฉุกเฉิน
4. เวลาารอรับการรักษานาน
5. เมาสุราหรือการใช้สารเสพติด
6. สภาวะบกพร่องทางจิต
7. ไม่ทราบสาเหตุ
8. อื่นๆ (ระบุ)

2. หน่วยงานของท่านมีมาตรการป้องกัน หรือ ลดความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

- ¹ ไม่ใช่ ² ใช่(ตอบคำถามข้อ 2.1)

2.1 มีมาตรการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ มีระบบแจ้งเหตุ หรือ มีระบบการรายงานชัดเจน
- ² มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์
- ³ มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร
- ⁴ มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ
- ⁵ มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับหลักจิตวิทยาในการบริการ
- ⁶ อื่นๆ (ระบุ).....

3. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นสาเหตุที่ทำให้การเขียนรายงานสถานการณ์ต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคน และไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ
- ² รู้สึกอับอาย หรือรู้สึกผิด
- ³ กังวลผลกระทบในเชิงลบต่อหน้าที่การงาน
- ⁴ ไม่มีระบบรายงานที่ชัดเจน
- ⁵ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการเขียนรายงาน
- ⁶ อื่นๆ (ระบุ).....



รายการอ้างอิง

1. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration (OSHA), *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers.*, ed. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration (OSHA). 2015, Washington DC: OSHA.
2. Arnetz, J.E., et al., *Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents.* Workplace Health Saf, 2015. 63(5): p. 200-10.
3. Erickson, L. and S.A. Williams-Evans, *Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults.* J Emerg Nurs, 2000. 26(3): p. 210-5.
4. Lepping, P., et al., *Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards.* Clin Med (Lond), 2013. 13(6): p. 543-6.
5. Forrest, L., et al., *Patient initiated aggression and violence in Australian general practice.* Aust Fam Physician, 2010. 39(5): p. 323-6.
6. Lin, W.Q., et al., *Workplace Violence and Job Performance among Community Healthcare Workers in China: The Mediator Role of Quality of Life.* Int J Environ Res Public Health, 2015. 12(11): p. 14872-86.
7. Talas, M.S., S. Kocaoz, and S. Akguc, *A survey of violence against staff working in the emergency department in ankara, Turkey.* Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2011. 5(4): p. 197-203.
8. International Labour Organization, *Terms of employment and working conditions in health sector reforms: Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms.* 1998, Geneva: International Labour Office.
9. Fujita, S., et al., *Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan.* J Hosp Med, 2012. 7(2): p. 79-84.
10. Cashmore, A.W., et al., *Workplace abuse among correctional health professionals in New South Wales, Australia.* Aust Health Rev, 2012. 36(2): p. 184-90.

11. Mantzouranis, G., et al., *Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Greek Tertiary Hospital*. Arch Environ Occup Health, 2015. 70(5): p. 256-64.
12. Campbell, J.C., et al., *Workplace violence: prevalence and risk factors in the safe at work study*. J Occup Environ Med, 2011. 53(1): p. 82-9.
13. Kamchuchat, C., et al., *Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand*. J Occup Health, 2008. 50(2): p. 201-7.
14. วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ฉัญจิรา, and ณวีรัชยา ประเสริฐสุขจินดา, ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร, 2010. 16(1): p. 121-134.
15. World Health Organization, *Mapping occupations to the international standard classification* W.H. Organization, Editor. 2008: Geneva.
16. สำนักสารนิเทศ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข, เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ, in สารสธ. 2556, กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. p. 1-4.
17. กระทรวงสาธารณสุข, เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบ ภูมิศาสตร์สารสนเทศ (*Geographic Information System : GIS*) 2556, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
18. Adams, O., et al., *Human, physical, and intellectual resource generation*. 2003, Geneva: World Health Organization.
19. Peek-Asa, C., et al., *Incidence of non-fatal workplace assault injuries determined from employer's reports in California*. J Occup Environ Med, 1997. 39(1): p. 44-50.
20. Pompeii, L., et al., *Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: a review of the literature and existing occupational injury data*. J Safety Res, 2013. 44: p. 57-64.
21. Liu, H., et al., *Extent, Nature, and Risk Factors of Workplace Violence in Public Tertiary Hospitals in China: A Cross-Sectional Survey*. Int J Environ Res Public Health, 2015. 12(6): p. 6801-17.
22. Kling RN, et al., *Characterizing violence in health care in British Columbia*. J Adv Nurs, 2009. 65(8): p. 1655-63.

23. Sekhar, M.S. and N. Vyas, *Defensive medicine: a bane to healthcare*. Ann Med Health Sci Res, 2013. 3(2): p. 295-6.
24. Wu, J.C., et al., *Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals*. J Occup Health, 2015. 57(6): p. 540-7.
25. Abed, M., E. Morris, and N. Sobers-Grannum, *Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados*. Occup Med (Lond), 2016. 66(7): p. 580-3.
26. Fallahi-Khoshknab, M., et al., *Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran*. Iran J Nurs Midwifery Res, 2016. 21(3): p. 232-8.
27. Wu, S., et al., *Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China*. Am J Ind Med, 2012. 55(11): p. 1000-8.
28. Pompeii, L.A., et al., *Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals*. Am J Ind Med, 2015. 58(11): p. 1194-204.
29. Abdel-Hady El-Gilany, Adel El-Wehady, and Mostafa Amr, *Violence Against Primary Health Care Workers in Al-Hassa, Saudi Arabia*. Journal of Interpersonal Violenc, 2009. 1: p. 1-18.
30. Phillips, J.P., *Workplace Violence against Health Care Workers in the United States*. N Engl J Med, 2016. 374(17): p. 1661-9.
31. Alameddine, M., et al., *Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors*. J Occup Health, 2011. 53(6): p. 455-64.
32. da Silva, A.T., et al., *Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2015. 50(9): p. 1347-55.
33. He, A.J., *The doctor-patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen city*. Soc Sci Med, 2014. 123: p. 64-71.
34. Kowalenko, T., et al., *Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan*. Ann Emerg Med, 2005. 46(2): p. 142-7.

35. Pourshaikhian, M., et al., *A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel*. Arch Trauma Res, 2016. 5(1): p. e28734.
36. Chen, W.C., H.G. Hwu, and J.D. Wang, *Hospital staff responses to workplace violence in a psychiatric hospital in Taiwan*. Int J Occup Environ Health, 2009. 15(2): p. 173-9.
37. Chen, S., et al., *Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff*. Arch Environ Occup Health, 2016. 71(6): p. 330-337.
38. Gacki-Smith, J., et al., *Violence against nurses working in US emergency departments*. J Nurs Adm, 2009. 39(7-8): p. 340-9.
39. Gillespie, G.L., et al., *Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments*. Arch Environ Occup Health, 2017. 72(2): p. 79-86.
40. Edward, K.L., et al., *A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff*. J Clin Nurs, 2016. 25(3-4): p. 289-99.
41. Koritsas, S., M. Boyle, and J. Coles, *Factors associated with workplace violence in paramedics*. Prehosp Disaster Med, 2009. 24(5): p. 417-21.
42. Nagata-Kobayashi, S., et al., *Universal problems during residency: abuse and harassment*. Med Educ, 2009. 43(7): p. 628-36.
43. Uzun, O., *Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings*. J Nurs Scholarsh, 2003. 35(1): p. 81-5.
44. อรรถสิทธิ์ อิ่มสุวรรณ and อ. อิ่มสุวรรณม, *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการรับบริการในห้องฉุกเฉินนานกว่า 4 ชั่วโมงของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 2015. 15(1): p. 39-49.
45. Martino, V.d., *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. 2003, Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI.
46. Belayachi, J., et al., *Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact*. J Occup Med Toxicol, 2010. 5: p. 27.

47. Farrell, G.A., C. Bobrowski, and P. Bobrowski, *Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study*. J Adv Nurs, 2006. 55(6): p. 778-87.
48. Mark J Rugless and David McD Taylor, *Sick leave in the emergency department: Staff attitudes and the impact of job designation and psychosocial work condition*. Emergency Medicine Australasia, 2011. 23: p. 39-45.
49. Bernaldo-De-Quiros, M., et al., *Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey*. Int J Nurs Stud, 2015. 52(1): p. 260-70.
50. Morgan, D.G., et al., *Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia special care units*. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2005. 12(3): p. 347-58.
51. Sakellaropoulos, A., et al., *Workplace aggression: assessment of prevalence in the field of nurse anesthesia*. Aana j, 2011. 79(4 Suppl): p. S51-7.
52. Gates, D.M., C.S. Ross, and L. McQueen, *Violence against emergency department workers*. J Emerg Med, 2006. 31(3): p. 331-7.
53. Fasanya, B.K. and E.A. Dada, *Workplace Violence and Safety Issues in Long-Term Medical Care Facilities: Nurses' Perspectives*. Saf Health Work, 2016. 7(2): p. 97-101.
54. Taylor JL and Rew Lynn, *A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department*. J Clinical Nurs, 2009. 20: p. 1072-1085.
55. El-Gilany, A.H., A. El-Wehady, and M. Amr, *Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia*. J Interpers Violence, 2010. 25(4): p. 716-34.
56. Xing, K., et al., *Concern about Workplace Violence and Its Risk Factors in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Study*. Int J Environ Res Public Health, 2016. 13(8).

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

แพทย์หญิงนภัสวรรณ พชรนสาร เกิดเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555 หลังสำเร็จการศึกษาในช่วงปี พ.ศ. 2555-2556 ได้เข้ารับราชการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่โรงพยาบาลชลบุรี และในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 รับราชการที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ในช่วงปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบันได้เข้ารับการศึกษต่อแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึงปัจจุบัน ได้ศึกษาต่อระดับวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประวัติผลงานทางวิชาการที่เคยตีพิมพ์และเผยแพร่ที่ผ่านมา นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและอุบัติเหตุจากราจรระหว่างกาปฏิบัติงานของคณขั้บรณปฏิบัติการฉุคฉิน ตีพิมพ์วารสารกรมควบคุมโรค ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2559

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY