

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ จากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 210 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานและการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวม รายด้าน และรายข้อ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลัดที่ปฏิบัติงานและการอบรม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	93	44.3
31-40	106	50.5
41-50	11	5.2
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	-	-
สถานภาพสมรส		
โสด	121	57.6
คู่	81	38.5
หย่า, แยก	6	2.9
หม้าย	2	1.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	204	97.1
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.9
ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ปี)		
0-5 (0=น้อยกว่า 1 ปี)	96	45.7
6-10	47	22.4
11-15	54	25.7
16-20	12	5.7
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	1	0.5
ผลัดที่ปฏิบัติงาน		
ผลัดเช้า - บ่าย - ดึก หมุนเวียนกัน	182	86.7
เฉพาะผลัดเช้า	25	11.9
อื่น ๆ (แทนคนอื่น ๆ ที่ลาหยุด)	3	1.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การอบรม		
-การอบรม จิตวิทยาในการให้บริการ		
(ไม่เคย)	126	60.0
(เคย)	84	40.0
-การอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน		
(ไม่เคย)	175	83.3
(เคย)	35	16.7
- การอบรมการป้องกันตัว		
(ไม่เคย)	191	91.0
(เคย)	19	9.0

จากตารางที่ 3 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุตั้งแต่ 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ อายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.3 และน้อยที่สุดคือ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.2 มีสถานภาพสมรสโสดจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ คู่ คิดเป็นร้อยละ 38.5 และน้อยที่สุดคือ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 1.0 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.1 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 2.9 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 0-5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.7 และน้อยที่สุด คือ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.5 ผลัดที่ปฏิบัติงาน เข้า-ป่วย-ตึก หมุนเวียนกัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ ผลัดเข้าอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 11.9 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ (แทนคนอื่นที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เป็นครั้งคราว) คิดเป็นร้อยละ 1.4 เคยได้รับการอบรมจิตวิทยาในการให้บริการมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ เคยได้รับการอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และน้อยที่สุด คือ เคยได้รับการอบรมการป้องกันตัว คิดเป็นร้อยละ 9.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางคำพูด

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การถูกทำร้ายทางคำพูด (ไม่เคย)	-	-
(เคย)	210	100.0
ถูกทำร้ายทางคำพูดจาก (1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย	190	90.5
ผู้ป่วย	173	82.4
แพทย์	115	54.8
พยาบาลร่วมวิชาชีพ	101	48.1
ผู้บังคับบัญชา	79	37.6
ผู้ใต้บังคับบัญชา	59	28.1
อื่นๆ	17	8.1
ถูกทำร้ายทางคำพูดเมื่อ		
เดือนนี้ (เดือนที่เก็บข้อมูล คือ มค. 43)	32	15.2
เดือนที่แล้ว	31	14.8
2-4 เดือนมาแล้ว	30	14.3
5-6 เดือนมาแล้ว	15	7.1
มากกว่า 6 เดือนแล้ว	102	48.6
จำนวนครั้งที่ถูกทำร้ายทางคำพูด (โดยประมาณ)		
1-50 ครั้ง	139	66.2
51-200 ครั้ง	16	7.6
201-500 ครั้ง	3	1.4
501-1,000 ครั้ง	2	1.0
มากกว่า 1,000 ครั้งขึ้นไป	3	1.4
นับไม่ถ้วน	19	9.0
จำไม่ได้	28	13.4

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ลักษณะการถูกทำร้ายทางคำพูดที่ได้รับ		
บ่น	162	77.1
พูดประชดประชัน	117	55.7
พูดก่อกวน	100	47.6
พูดเหน็บแนม	95	45.2
พูดคำหยาบ	94	44.8
พูดเสียดสี	92	43.8
ตะคอก	80	38.1
ด่า	72	34.3
ตะโกน	67	31.9
พูดข่มขู่	65	31.0
พูดดูถูก	61	29.0
สาปแช่ง	17	8.1
อื่นๆ	11	5.2
ครั้งสุดท้ายที่ถูกทำร้ายทางคำพูด		
มค. 2543	44	20.9
มค.-ธค. 2542	116	55.2
มค.-ธค. 2541	4	1.9
มค.-ธค. 2540	1	0.5
มค.-ธค. 2539	1	0.5
มค.-ธค. 2538	1	0.5
มค.-ธค. 2537	1	0.5
มค.-ธค. 2536	1	0.5
จำไม่ได้	40	19.0

จากตารางที่ 4 แสดงว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ถูกทำร้ายทางคำพูดทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยถูกทำร้ายทางคำพูดจากญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.5 รองลงมาคือถูกทำร้ายทางคำพูดจากผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 82.4 และถูกทำร้ายทางคำพูดจากแพทย์ พยาบาลร่วมวิชาชีพ ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและอื่นๆ (เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ พลเมืองดี นักข่าว และแพทย์ใช้ทุน) คิดเป็นร้อยละ 54.8, 48.1, 37.6, 28.1 และ 8.1 ตามลำดับ ถูกทำร้ายทางคำพูดมากกว่า 6 เดือนแล้วมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.6 และน้อยที่สุดคือ ถูกทำร้ายทางคำพูด 5-6 เดือนมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 7.1 จำนวนครั้งที่ถูกทำร้ายทางคำพูด (โดยประมาณ) 1-50 ครั้ง มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.2 และน้อยที่สุด คือ 501-1,000 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.0 ลักษณะการถูกทำร้ายทางคำพูดที่ได้รับมากที่สุด คือ ป่น คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ พูดประชดประชัน คิดเป็นร้อยละ 55.7 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ (พูดถนอมตามทางเพศ กล่าวหาขาด เอะอะโวยวาย ชูชิบนินทาพร้อมฝากข้อความมาต่อว่า และพูดใส่ร้ายป้ายสีเกินความจริง) คิดเป็นร้อยละ 5.2 ครั้งสุดท้ายที่ถูกทำร้ายทางคำพูดที่มีจำนวนมากที่สุดคือ เดือนมกราคม-ธันวาคม 2542 คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ เดือนมกราคม 2543 (เดือนที่เก็บข้อมูล) คิดเป็นร้อยละ 20.9 และน้อยที่สุด คือ เดือนมกราคม-ธันวาคม ตั้งแต่ พ.ศ. 2536-2540 คิดเป็นร้อยละ 0.5 เท่ากัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางร่างกาย

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การถูกทำร้ายทางร่างกาย (ไม่เคย)	144	68.6
(เคย)	66	31.4
ถูกทำร้ายร่างกายจาก (1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผู้ป่วย	58	27.6
ญาติ / ครอบครัวผู้ป่วย	9	4.3
ผู้บังคับบัญชา	4	1.9
พยาบาลร่วมวิชาชีพ	3	1.4
ผู้ได้บังคับบัญชา	2	1.0
แพทย์	1	0.5
อื่นๆ	1	0.5
ถูกทำร้ายร่างกายเมื่อ		
เดือนนี้ (มค. 43)	4	1.9
เดือนที่แล้ว	8	3.8
2-4 เดือนมาแล้ว	8	3.8
5-6 เดือนมาแล้ว	6	2.9
มากกว่า 6 เดือนแล้ว	40	19.0
จำนวนครั้งที่ถูกทำร้ายทางร่างกาย (โดยประมาณ)		
1-10 ครั้ง	55	26.1
11-50 ครั้ง	5	2.3
จำไม่ได้	6	2.9
ลักษณะการถูกทำร้ายทางร่างกายที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หยิก	31	14.8
ถ่มน้ำลายใส่	24	11.4
ผลัก	18	8.6
ช่วน	14	6.7
เตะ	10	4.8
กระแทก	9	4.3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ลักษณะการถูกทำร้ายทางร่างกายที่ได้รับ (1 คนตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)		
เหวี่ยง	9	4.3
ปิดแขน	9	4.3
กัด	8	3.8
ดัน	6	2.9
ตี	6	2.9
ขว้างปาด้วยวัตถุ	6	2.9
ตบ	4	1.9
ทุบ	3	1.4
อื่นๆ	15	3.8
ครั้งสุดท้ายที่ถูกทำร้ายทางร่างกาย		
มค. 2543	4	1.9
มค.- ธค. 2542	33	15.7
มค.- ธค. 2541	3	1.4
มค.- ธค. 2540	2	1.0
มค.- ธค. 2539	2	1.0
มค.- ธค. 2538	2	1.0
มค.- ธค. 2537	3	1.4
มค.- ธค. 2533	1	0.5
มค.- ธค. 2532	1	0.5
จำไม่ได้	15	7.1

จากตารางที่ 5 แสดงว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยถูกรายทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 68.6 พยาบาลวิชาชีพที่เคยถูกรายทางร่างกายคิดเป็นร้อยละ 31.4 โดยถูกรายทางร่างกายจากผู้ป่วยมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาคือ ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 4.3 และถูกรายทางร่างกายจากผู้บังคับบัญชา พยาบาลร่วมวิชาชีพ ผู้ได้บังคับบัญชาแพทย์ และอื่นๆ (ไม่ได้ระบุ) คิดเป็นร้อยละ 1.9, 1.4, 1.0, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ ถูกรายทางร่างกายมากกว่า 6 เดือนแล้วมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.0 และน้อยที่สุดคือเดือนนี้ (เดือนมกราคม 2543) คิดเป็นร้อยละ 1.9 มีพยาบาลวิชาชีพที่ถูกรายทางร่างกาย จำนวนครั้งที่มากที่สุดคือ 1-10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมาคือ จำไม่ได้ว่ากี่ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 และน้อยที่สุดคือ 11-50 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนลักษณะการถูกรายทางร่างกายที่มีจำนวนมากที่สุด คือหยิก คิดเป็นร้อยละ 14.8 รองลงมาคือ ถ่มน้ำลายใส่ คิดเป็นร้อยละ 11.4 และน้อยที่สุดคือ ทูบคิดเป็นร้อยละ 1.4 มีพยาบาลวิชาชีพที่ถูกรายทางร่างกายครั้งสุดท้ายที่มีจำนวนมากที่สุดคือ เดือนมกราคม-ธันวาคม 2542 คิดเป็นร้อยละ 15.7 รองลงมาคือ จำไม่ได้ว่า เมื่อไร คิดเป็นร้อยละ 7.1 และน้อยที่สุด คือเดือนมกราคม-ธันวาคม 2532 และ 2533 คิดเป็นร้อยละ 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางคำพูดและ/หรือทางร่างกาย

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับความรุนแรงครั้งรุนแรงที่สุดที่ได้รับจากการ		
ถูกทำร้ายทางคำพูดและ / หรือทางร่างกาย		
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	130	61.9
บาดเจ็บเล็กน้อย	69	32.9
บาดเจ็บมาก	11	5.2
รวม	210	100.0
การรักษาที่ได้รับเมื่อถูกทำร้ายครั้งที่รุนแรงที่สุด		
ไม่ต้องรับการรักษา	194	92.4
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	13	6.2
รับการรักษาแต่ไม่ต้องรับตัวไว้	3	1.4
รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล	-	-
รวม	210	100.0

จากตารางที่ 6 แสดงว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายทางคำพูด และ/หรือทางร่างกายครั้งที่รุนแรงที่สุด ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ไม่ได้รับบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ บาดเจ็บเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.9 และน้อยที่สุดคือ บาดเจ็บมากคิดเป็น ร้อยละ 5.2 การรักษาที่ได้รับเมื่อถูกทำร้ายครั้งที่รุนแรงที่สุด ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ไม่ต้องรับ การรักษาคิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงมาคือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 6.2 และน้อย ที่สุด คือรับการรักษา แต่ไม่ต้องรับตัวไว้ คิดเป็นร้อยละ 1.4

ตารางที่ 7 จำนวนและอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกทำร้ายทางร่างกายจากการถูก
ขู่รังแกด้วยวัตถุ และที่ระบุนการรักษากจำนวน 6 ราย (N=6)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	อัตราส่วน
ถูกทำร้ายจากการถูกขู่รังแกด้วยวัตถุ		
-ถูกผู้ป่วยเมาสุราใช้ไม้ถูพื้นทุบกระจกแตกกระจาย กระเด็นใส่ (แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ)	1	1:6
-ถูกขู่รังแกด้วยหนังสือ	1	1:6
-ถูกขู่รังแกด้วย แฟ้มประวัติผู้ป่วย(chart) และถูกขู่รังแกด้วยใบสั่งยาใส่หน้า	1	1:6
-ถูกขู่รังแกด้วยขวดน้ำเกลือ และถูกขู่รังแกด้วยไม้ตามแขน - ขา	1	1:6
-ถูกขู่รังแกด้วยพวงกุญแจ	1	1:6
-ถูกดันด้วย mayo stand	1	1:6
ระบุนการรักษที่ได้รับ (มากกว่า 1 อย่างต่อ 1 คน)		
-ทำแผล	5	5:6
-อ่านหนังสือ	2	2:6
-ฟังเพลง	2	2:6
-ทำสมาธิ / ทำจิตใจให้สงบ	1	1:6
-คำปลอบโยนจากเพื่อนร่วมงาน	1	1:6
-ปรึกษา ผู้บังคับบัญชา ให้วางกล่าวตักเตือน ผู้ที่ทำร้าย และให้มาขอโทษขอขมา	1	1:6
-ฉีดยา (Tetanus Toxoid) และรับประทานยา	1	1:6
-ขอรับยาจาก จิตแพทย์	1	1:6
-ลาพักงาน	1	1:6

หมายเหตุ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ระบุนการรักษามากกว่า 1 อย่าง

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนและอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกทำร้ายทางร่างกาย จากการถูกร้างป่าด้วยวัตถุ ดังนี้ ถูกผู้ป่วยเมารูราใช้ไม้ถูพื้นทุบกระจกแตกกระจายกระเด็นใส่ (แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ) ถูกร้างป่าด้วยหนังสือ ถูกร้างป่าด้วยแฟ้มประวัติผู้ป่วย และถูกร้างป่าด้วยใบสั่งยาใส่หน้า ถูกร้างป่าด้วยขวดน้ำเกลือและไม้ตามแขน-ขา ถูกร้างป่าด้วยพวงกุญแจ ถูกดันด้วย mayo stand อย่างละ 1 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1:6 เท่ากันทั้งหมด ส่วนการรักษาที่ได้รับ (1 คน ใช้ มากกว่า 1 วิธี) ดังนี้ ทำแผล 5 คน คิดเป็นอัตราส่วน 5:6 อ่านหนังสือฟังเพลง 2 คน คิดเป็นอัตราส่วน 2:6 ทำสมาธิ/ทำจิตใจให้สงบ คำปลอบโยนจากเพื่อนร่วมงาน ประिक्षาผู้บังคับบัญชาให้ว่ากล่าวตักเตือนผู้ที่ทำร้ายและให้มาขอโทษขอขมา อึดยา (Tetanus Toxoid) และรับประทานยา ขอรับยาจากจิตแพทย์ และลาพักงาน วิธีละ 1 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1:6 เท่ากัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการความปลอดภัย
ในการทำงานของหัวหน้างาน และการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาล
วิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการจัดการความปลอดภัยในการ
ทำงานของหัวหน้างาน จำแนกตามรายด้านและระดับ (N=210)

การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านชีวภาพ	3.65	.59	สูง
ด้านสารเคมี	3.50	.83	สูง
ด้านจิตสังคม	3.30	.72	ปานกลาง
ด้านกายภาพ	2.41	.52	ต่ำ
รวม	3.22	.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 แสดงว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ของหัวหน้างานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.22 ซึ่งหมายถึง หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลศูนย์ มีการจัดการความปลอดภัยในการทำงานในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนก
เป็นรายด้าน พบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ด้านชีวภาพและด้านสารเคมี อยู่ใน
ระดับสูง ด้านจิตสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านกายภาพอยู่ในระดับต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านกายภาพ จำแนกตามรายชื่อและระดับ (N=210)

การจัดการความปลอดภัยด้านกายภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีแสงสว่างอย่างเพียงพอในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ	4.36	.64	สูง
2. มีโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารที่สามารถติดต่อกับ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยได้ทันที	4.04	1.03	สูง
3. มีโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารที่สามารถติดต่อกับ เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ทันที	3.89	1.23	สูง
4. จัดทางเดินในหน่วยงานอุบัติเหตุฯสามารถเดิน เข้าออกได้อย่างสะดวก	3.48	.64	ปานกลาง
5. มีแสงสว่างอย่างเพียงพอบริเวณทางเดิน ที่มายังหน่วยงานอุบัติเหตุฯ	3.37	1.07	ปานกลาง
6. หาดูเหตุและแก้ไขทันทีเมื่อมีเสียงดังผิดปกติ หรือเป็นอันตรายต่อท่านในขณะที่ปฏิบัติงาน	3.28	1.12	ปานกลาง
7. ห้องทำบัตรมีการปิดกันด้วยวัสดุที่แข็งแรง	3.24	1.21	ปานกลาง
8. บริเวณที่นั่งพักรอตรวจมีหนังสือและเปิดโทรทัศน์ให้ ผู้ใช้บริการดูเพื่อผ่อนคลายอารมณ์	3.09	1.44	ปานกลาง
9. จัดการไหลเวียนของผู้ใช้บริการให้มีความคล่องตัว อย่างเป็นระบบ	2.96	.96	ปานกลาง
10. มีมาตรการในการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการขณะรอตรวจ	2.92	.92	ปานกลาง
11. จัดสถานที่ให้สามารถป้องกันแสงจากรังสีเอ็กซ์เรย์	2.88	1.32	ปานกลาง
12. บริเวณลานจอดรถมีแสงสว่างอย่างเพียงพอในเวลา กลางคืน	2.57	1.07	ปานกลาง
13. ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกัน อันตรายต่างๆ	2.52	1.11	ปานกลาง
14. ในห้องรักษาพยาบาลมีมาตรการในการจำกัดคนเข้าออก	2.34	1.19	ต่ำ
15. จัดตารางและมอบหมายงานให้มีผู้ตรวจสอบ อุปกรณ์ไฟฟ้าในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ อย่างต่อเนื่อง	2.16	1.24	ต่ำ

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การจัดการความปลอดภัยด้านกายภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
16. ติดตั้งสัญญาณเตือนภัยที่สำคัญที่ท่านสามารถมองเห็นได้ง่ายและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	1.85	1.24	ต่ำ
17. บริเวณจุดคัดกรองมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา	1.80	.52	ต่ำ
18. สัญญาณเตือนภัยทุกจุดสามารถใช้งานได้	1.76	1.17	ต่ำ
19. ประตูทางเข้าออกหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา	1.69	1.08	ต่ำ
20. ห้องทำบัตรมีสัญญาณเตือนภัยพร้อมใช้งานได้ทันที	1.57	1.07	ต่ำ
21. มีสัญญาณเตือนภัยทุกจุดในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	1.56	1.97	ต่ำ
22. บริเวณหน้าห้องทำบัตรมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา	1.44	1.76	ต่ำที่สุด
23. บริเวณหน้าห้องรักษาพยาบาลมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา	1.36	.78	ต่ำที่สุด
24. ในห้องรักษาพยาบาลมีโทรทัศน์วงจรปิด	1.27	.89	ต่ำที่สุด
25. ในห้องช่วยฟื้นคืนชีพมีโทรทัศน์วงจรปิด	1.26	.92	ต่ำที่สุด
26. มีห้องแยกสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช	1.23	.79	ต่ำที่สุด
27. มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรวจสอบอาวุธประจำที่ประตูทางเข้าออกหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	1.22	.53	ต่ำที่สุด
รวม	2.41	.52	ต่ำ

จากตารางที่ 9 แสดงว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน ด้านกายภาพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ซึ่งหมายถึงการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านกายภาพอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านกายภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมีแสงสว่างอย่างเพียงพอในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 4.36 รองลงมาคือ มีโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยได้ทันที มีค่าเฉลี่ย 4.04 มีโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ทันที มีค่าเฉลี่ย 3.89 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านกายภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรวจสอบอาวุธประจำที่ประตูทางเข้าออกหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 1.22 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำที่สุด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านชีวภาพ จำแนกตามรายข้อและระดับ (N=210)

การจัดการความปลอดภัยด้านชีวภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. จัดเตรียมภาชนะที่ปลอดภัยและมีฉลากสำหรับใส่ของมีคมที่ใช้แล้ว เช่น เข็ม ใบมีด	4.30	.81	สูง
2. จัดเตรียมถังขยะแยกเป็นขยะติดเชื้อและขยะไม่ติดเชื้อ	4.27	.87	สูง
3. ควบคุมดูแลการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ให้เป็นระเบียบ	4.12	.79	สูง
4. ควบคุมการแช่และการล้างเครื่องมือก่อนส่งฆ่าเชื้อ	4.10	.91	สูง
5. จัดแยกอ่างล้างมือออกจากอ่างล้างเครื่องมือโดยมีป้ายบอกชัดเจน	4.00	1.01	สูง
6. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างมือเช่น สบู่และผ้าเช็ดมือ ให้มีอย่างเพียงพอ	3.94	.86	สูง
7. ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค	3.84	.89	สูง
8. จัดหาเอกสารและวารสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคไว้ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.76	.94	สูง
9. จัดตารางกำกับและนิเทศการทำความสะอาดในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.70	.94	สูง
10. จัดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	3.69	1.13	สูง
11. จัดทำคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อไว้ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.67	.93	สูง
12. กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพสวมหมวกผูกผ้าปิดปาก-จมูก สวมแว่นตา ใส่เสื้อกาวน์หรือผ้ากันเปื้อน และสวมถุงมือขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ	3.47	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การจัดการความปลอดภัยด้านชีวภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
13. จัดเตรียมหมวกแวนตา ผูกผ้าปิดปาก-จมูก เลือกกาวมและ ถุงมือที่ใช้ในการป้องกันเชื้อโรคให้มีจำนวนเพียงพอ	3.41	1.03	ปานกลาง
14. ควบคุมดูแลให้มีการระบายอากาศที่ดีและไม่มีการกักเก็บ	3.33	1.04	ปานกลาง
15. มีเครื่องระบายอากาศในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.32	1.15	ปานกลาง
16. กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพสวมหมวก ผูกผ้าปิดปาก-จมูก สวมแวนตา ใส่เลือกกาวมหรือผ้ากันเปื้อน และสวมถุงมือขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ	3.24	1.05	ปานกลาง
17. มีการเก็บตัวอย่างอากาศในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ ส่งเพาะเชื้อ เป็นระยะ ๆ	1.85	1.17	ต่ำ
รวม	3.65	.59	สูง

จากตารางที่ 10 แสดงว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน ด้านชีวภาพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ซึ่งหมายถึง การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านชีวภาพ อยู่ในระดับสูงและเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านชีวภาพที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ จัดเตรียมภาชนะที่ปลอดภัยและมิดชิดสำหรับใส่ของมีคมที่ใช้แล้ว เช่น เข็ม ใบมีด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.30 รองลงมาคือ จัดเตรียมถังขยะแยกเป็นขยะติดเชื้อและขยะไม่ติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ย 4.27 และควบคุมดูแลการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ให้เป็นระเบียบมีค่าเฉลี่ย 4.12 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านชีวภาพ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีการเก็บตัวอย่างอากาศในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งเพาะเชื้อเป็นระยะ ๆ มีค่าเฉลี่ย 1.85 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การจัดการความปลอดภัยในการ
ทำงานของหัวหน้างานด้านสารเคมี จำแนกตามรายชื่อและระดับ (N=210)

การจัดการความปลอดภัยด้านสารเคมี	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. กำกับดูแลให้ท่านสวมถุงมือขณะเตรียมและ ให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย	3.91	1.11	สูง
2. ดูแลให้ท่านใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการแช่ เครื่องมือและก่อนนำเครื่องมือออกจากน้ำยา ฆ่าเชื้อโรคทุกครั้ง	3.87	1.03	สูง
3. กำกับดูแลให้ท่านผูกผ้าปิดปาก-จมูก ขณะเตรียม และให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย	3.77	1.16	สูง
4. จัดเก็บสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงานไว้ในที่ ๆ ถูกต้อง และเหมาะสม	3.76	1.05	สูง
5. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีต่าง ๆ ที่มีใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.06	1.22	ปานกลาง
6. ให้ความรู้กับท่านเกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมี และการแก้ฤทธิ์ของสารเคมีนั้น ๆ	2.61	1.07	ปานกลาง
รวม	3.50	.83	สูง

จากตารางที่ 11 แสดงว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน ด้าน
สารเคมี หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ซึ่ง
หมายถึง การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านสารเคมี อยู่ในระดับสูงและ
เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อพบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านสารเคมี
ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ กำกับดูแลให้ท่านสวมถุงมือขณะเตรียมและให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมี
ค่าเฉลี่ย 3.91 รองลงมาคือ ดูแลให้ท่านใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการแช่เครื่องมือและก่อนนำ
เครื่องมือออกจากน้ำยามาฆ่าเชื้อโรคทุกครั้งมีค่าเฉลี่ย 3.87และกำกับดูแลให้ท่านผูกผ้าปิดปาก-จมูก
ขณะเตรียมและให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 3.77 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความ
ปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านสารเคมี ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ให้ความรู้กับท่าน
เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ของสารเคมีนั้น ๆ มีค่าเฉลี่ย 2.61ซึ่งอยู่ในระดับ
ปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การจัดการความปลอดภัยในการ
ทำงานของหัวหน้างานด้านจิตสังคม จำแนกตามรายชื่อและระดับ (N=210)

การจัดการความปลอดภัยด้านจิตสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. จัดผลิตที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนเป็นผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดดึกไม่ติดต่อกันมากเกินไป	3.89	.85	สูง
2. ให้ความสนใจและเป็นกันเองกับท่าน	3.72	.99	สูง
3. มีการประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา การปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.71	.96	สูง
4. จัดอัตรากำลังให้มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงาน แต่ละผลัด	3.70	.86	สูง
5. เมื่อมีปัญหาการปฏิบัติงานท่านสามารถเข้ารับการ ปรึกษาได้	3.69	1.08	สูง
6. สร้างจิตสำนึกให้ท่านมีเจตคติที่ดีต่อความปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน	3.57	.97	สูง
7. จัดให้มีผู้ร่วมงานอยู่ด้วยทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ที่มีพฤติกรรม รุนแรง	3.55	.99	สูง
8. จัดห้องสำหรับพักช่วงสั้น ๆ ระหว่างการทำงาน(Break) ให้กับท่าน	3.51	1.26	สูง
9. จัดงานสังสรรค์เพื่อสร้างความสามัคคีในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ	3.46	1.02	ปานกลาง
10. จัดการกับความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นทุกครั้งขณะ ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.45	1.04	ปานกลาง
11. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ถูกทำร้ายใน หน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.37	1.24	ปานกลาง
12. มีการตรวจเยี่ยมแนะนำขณะท่านปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.37	.92	ปานกลาง
13. กำหนดให้มีการบันทึกเหตุการณ์ทำร้ายที่เกิดขึ้น ในหน่วยงานทุกครั้ง	3.34	1.39	ปานกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการความปลอดภัยด้านจิตสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
14. จัดเตรียมแบบรายงานเหตุการณ์ (Incident Report) ไว้ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	3.21	1.41	ปานกลาง
15. เมื่อมีการถูกทำร้ายในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ ท่านสามารถตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยได้ทันที	3.14	1.09	ปานกลาง
16. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับทักษะในการติดต่อสื่อสารแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	2.84	1.07	ปานกลาง
17. จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงานไว้ใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	2.57	1.25	ปานกลาง
18. มีอินเตอร์คอมสำหรับสื่อสารในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	2.38	1.50	ต่ำ
19. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฯ	2.28	1.06	ต่ำ
รวม	3.30	.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 แสดงว่าการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน ด้านจิตสังคม หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ซึ่งหมายถึงการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านจิตสังคมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ จัดผลัดที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนเป็นผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึกไม่ติดต่อกันมากเกินไปมีค่าเฉลี่ย 3.89 รองลงมาคือ ให้ความสนใจและเป็นกันเองกับท่าน มีค่าเฉลี่ย 3.72 และมีการประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานอยู่เสมอมีค่าเฉลี่ย 3.71 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านจิตสังคมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 2.28 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย
ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายด้านและระดับ (N=210)

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการทำหน้าที่ในสังคม	4.35	.52	ดี
ด้านขวัญกำลังใจ	4.15	.48	ดี
ด้านภาวะสุขภาพ	4.11	.50	ดี
รวม	4.20	.43	ดี

จากตารางที่ 13 แสดงว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.20 อยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกตาม
รายด้านพบว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการทำหน้าที่ในสังคม
ด้านขวัญกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดีทุกด้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำหน้าที่ในสังคมจำแนกตามรายชื่อและระดับ (N=210)

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำหน้าที่ในสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านยังคงปฏิบัติงานตามหน้าที่ๆ ได้รับมอบหมาย ได้ตามปกติ	4.57	.62	ดีมาก
2. ท่านใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่าง เต็มที่	4.56	.65	ดีมาก
3. ท่านสนใจและปฏิบัติกับคนในครอบครัวเหมือนเดิม	4.53	.75	ดีมาก
4. ท่านให้ความสนใจผู้มาใช้บริการทุกคนตามปกติ	4.50	.69	ดีมาก
5. ท่านสามารถเผชิญหน้ากับผู้ป่วยและกับคนอื่นๆ ได้ปกติ	4.49	.69	ดี
6. ท่านสามารถพูดคุยกับผู้มาใช้บริการได้ตามปกติ	4.48	.70	ดี
7. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ ได้ตามปกติ	4.47	.73	ดี
8. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานเหมือนเดิม	4.45	.68	ดี
9. ท่านประกอบกิจทางศาสนาเหมือนปกติ	4.30	.90	ดี
10. ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานเหมือนเดิม	4.28	.86	ดี
11. ท่านปฏิบัติงานต่างๆ ด้วยตนเองมากกว่าพึ่งพาคนอื่น	3.95	.91	ดี
12. ท่านไม่ชอบทำงาน	3.67	1.01	ดี
รวม	4.35	.52	ดี

จากตารางที่ 14 แสดงว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ด้านการทำหน้าที่ในสังคมโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 4.35 ซึ่งอยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกเป็นรายชื่อพบว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านยังคงปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ตามปกติ มีค่าเฉลี่ย 4.57 รองลงมาคือ ท่านใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีค่าเฉลี่ย 4.56 และท่านสนใจและปฏิบัติกับคนในครอบครัวเหมือนเดิมมีค่าเฉลี่ย 4.53 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการทำหน้าที่ในสังคม ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านไม่ชอบทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.67 ซึ่งอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของ
พยาบาลวิชาชีพด้านซัลยกรรมกำลังใจ จำแนกตามรายชื่อและระดับ(N=210)

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพด้านซัลยกรรมกำลังใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านเคยหยุดงานโดยไม่มีใบลาตามระเบียบ	4.91	.51	ดีมาก
2. ท่านยังคงช่วยเหลือคนอื่น ๆ โดยมิได้หวังผลตอบแทน	4.55	.64	ดีมาก
3. ท่านยังต้องการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฯนี้ต่อไป	4.52	.71	ดีมาก
4. ท่านยังมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ท่านทำอยู่ใน หน่วยงานอุบัติเหตุฯ	4.47	.68	ดี
5. ท่านยังคงปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ	4.45	.66	ดี
6. ท่านยังคงปฏิบัติงานได้ทันทีที่ได้รับมอบหมาย	4.43	.63	ดี
7. ท่านยังปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฯอย่างเข้มแข็งอดทน	4.42	.64	ดี
8. ท่านยังคงฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานได้	4.40	.63	ดี
9. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าท่านยังเป็นพยาบาลที่มี ความรู้ความสามารถในการทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ	4.38	.69	ดี
10. ท่านยังมีความพึงพอใจที่จะทำงานต่อไป ในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ	4.37	.78	ดี
11. ท่านยังมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนอื่นอยู่	4.28	.79	ดี
12. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า	4.14	1.00	ดี
13. ท่านคิดที่จะขอย้ายหน่วยงาน	4.09	1.11	ดี
14. ท่านคิดที่จะเปลี่ยนอาชีพใหม่	4.03	1.12	ดี
15. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น	3.78	.92	ดี
16. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานทุกครั้ง ที่ถูกทำร้าย	3.75	.98	ดี
17. ท่านรู้สึกเบื่องานที่ทำในหน่วยงานอุบัติเหตุฯมากขึ้น	3.57	1.00	ดี
18. ท่านยังได้รับการพิจารณาความดีความชอบด้วย ความยุติธรรมเหมือนเดิม	3.54	1.04	ดี

ตารางที่ 15 (ต่อ)

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพด้านซัลยกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
19. ท่านมีโอกาสที่แจ่มใสแสดงความคิดเห็นกับหัวหน้างาน เกี่ยวกับการถูกทำร้ายในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ	3.49	1.20	ปานกลาง
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน ของท่านทุกครั้งที่ถูกทำร้าย	3.45	.98	ปานกลาง
รวม	4.15	.48	ดี

จากตารางที่ 15 แสดงว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ ด้านซัลยกรรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.15 ซึ่งอยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพด้านซัลยกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านเคยหยุดงานโดยไม่มีใบลาตามระเบียบ มีค่าเฉลี่ย 4.91 รองลงมาคือ ท่านยังคงช่วยเหลือคนอื่นๆโดยมิได้หวังผลตอบแทนมีค่าเฉลี่ย 4.55 และท่านยังต้องการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ต่อไป มีค่าเฉลี่ย 4.52 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพด้านซัลยกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือท่านได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างานของท่านทุกครั้งที่ถูกทำร้าย มีค่าเฉลี่ย 3.45 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของ
 พยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพจำแนกตามรายชื่อและระดับ (N=210)

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ท่านไม่สูบบุหรี่เมื่อท่านรู้สึกเครียดจากการถูกทำร้าย	4.95	.33	ดีมาก
2. ท่านไม่ดื่มแอลกอฮอล์ท่านรู้สึกเครียดจากการถูกทำร้าย	4.84	.52	ดีมาก
3. ท่านไม่มีอาการเจ็บหน้าอก	4.79	.55	ดีมาก
4. ท่านไม่มีอาการคลื่นไส้	4.74	.67	ดีมาก
5. ท่านไม่รู้สึกปากแห้ง	4.65	.74	ดีมาก
6. ท่านไม่รู้สึกปวดและเกร็งกล้ามเนื้อตามร่างกาย	4.63	.75	ดีมาก
7. ท่านไม่รู้สึกเบื่ออาหาร	4.53	.81	ดีมาก
8. ท่านมีความต้องการทางเพศตามปกติ	4.52	.89	ดีมาก
9. ท่านไม่รู้สึกตื่นเต้นตกใจง่ายมากกว่าปกติ	4.31	.91	ดี
10. ท่านอยากพบปะกับคนอื่น ๆ	4.27	.88	ดี
11. ท่านไม่รู้สึกว่าท่านต้องพึ่งพาคนอื่น	4.25	.85	ดี
12. ท่านไม่กลัวว่าจะถูกทำร้ายอีก	4.20	.95	ดี
13. ท่านไม่รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจ	4.12	.91	ดี
14. ท่านรู้สึกมีความสุขในชีวิต	4.12	.95	ดี
15. ท่านไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ	4.10	.10	ดี
16. ท่านไม่ตำหนิตนเองที่ถูกทำร้าย	4.05	.93	ดี
17. ท่านไม่รู้สึกเฉื่อยชา	4.03	.93	ดี
18. ท่านไม่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง	4.03	.99	ดี
19. ระบบขับถ่ายของท่านยังปกติ	3.94	1.27	ดี
20. ท่านนอนหลับได้ตามปกติ	3.94	1.10	ดี
21. ท่านรู้สึกว่าท่านได้รับการช่วยเหลือเมื่อท่านถูกทำร้าย	3.92	1.06	ดี
22. ท่านไม่รู้สึกใจสั่นหัวใจเต้นแรง	3.81	1.12	ดี
23. ท่านไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการถูกทำร้าย	3.78	1.00	ดี

ตารางที่ 16 (ต่อ)

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
24. ท่านมีสมาธิในการปฏิบัติงาน	3.73	.89	ดี
25. ท่านไม่รู้สึกสมองมึนชา	3.63	1.03	ดี
26. ท่านไม่รู้สึกหงุดหงิด จุกจิก ไร้ความสนใจ มากกว่าปกติ	3.40	1.17	ปานกลาง
27. ท่านไม่รู้สึกโกรธผู้ที่ทำร้ายท่าน	3.08	1.08	ปานกลาง
28. ท่านบอกเรื่องที่ท่านถูกทำร้ายกับคนในครอบครัว	2.67	1.35	ปานกลาง
รวม	4.11	.50	ดี

จากตารางที่ 16 แสดงว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ ด้านสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.11 ซึ่งอยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ พยาบาลไม่สูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเครียดจากการถูกทำร้ายมีค่าเฉลี่ย 4.95 รองลงมาคือพยาบาลไม่ดื่มแอลกอฮอล์เมื่อรู้สึกเครียดจากการถูกทำร้าย มีค่าเฉลี่ย 4.84 และไม่มีอาการเจ็บหน้าอก มีค่าเฉลี่ย 4.79 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ พยาบาลบอกเรื่องที่ถูกทำร้ายกับคนในครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 2.67 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัย
ในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาล
วิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา
กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ (N=210)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ						χ^2	C	p-value
	ปานกลาง		ดี		ดีมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ									
21-30 ปี	5	2.4	63	30.0	25	11.9			
31-40 ปี	10	4.8	73	34.8	23	11.0			
41 ปีขึ้นไป	1	0.5	5	2.4	5	2.4			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	4.333	.142	.363
สถานภาพสมรส									
โสด	9	4.3	82	39.0	30	14.3			
คู่	5	2.4	56	26.7	20	9.5			
หม้าย/หย่า/แยก	2	1.0	3	1.4	3	1.4			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	4.997	.152	.288
ระดับการศึกษา									
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	14	6.7	138	65.7	52	24.8			
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.0	3	1.4	1	0.5			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	5.810	.164	.055

จากตารางที่ 17 แสดงว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์
กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผลัดที่ปฏิบัติงานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของ พยาบาลวิชาชีพ (N=210)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ						χ^2	C	p-value
	ปานกลาง		ดี		ดีมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ประสบการณ์การทำงาน									
ในหน่วยงานอุบัติเหตุฯ									
0-5 ปี	7	3.3	63	30.0	26	12.4			
6-10 ปี	1	0.5	34	16.2	12	5.7			
11-15 ปี	7	3.3	36	17.1	11	5.2			
16 ปีขึ้นไป	1	0.5	8	3.8	4	1.9			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	4.978	.152	.547
ผลัดที่ปฏิบัติงาน									
เข้าอย่างเดียว	1	0.5	14	6.7	10	4.8			
เข้า-ป่วย-ตึก									
หมุนเวียนกัน	14	6.7	126	60.0	42	20.0			
อื่น ๆ (แทนผู้อื่น)	1	0.5	1	0.5	1	0.5			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	6.699	.176	.153

จากตารางที่ 18 แสดงว่า ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผลัดที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านการอบรมการป้องกันตัว การจัดการความปลอดภัยในการทำงานและจิตวิทยาในการให้บริการกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ (N=210)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ						χ^2	C	p-value
	ปานกลาง		ดี		ดีมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การอบรมการป้องกันตัว									
เคย	4	1.9	13	6.2	2	1.0			
ไม่เคย	12	5.7	128	61.1	51	24.3			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	6.744	.176	.034*
การอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน									
เคย	4	1.9	20	9.5	11	5.2			
ไม่เคย	12	5.7	121	57.6	42	20.0			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	2.063	.099	.356
การอบรมจิตวิทยาในการให้บริการ									
เคย	10	4.8	50	23.8	24	11.4			
ไม่เคย	6	2.9	91	43.3	29	13.8			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	5.202	.155	.074

จากตารางที่ 19 แสดงว่าการอบรมการป้องกันตัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน และการอบรมจิตวิทยาในการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ (N=210)

การจัดการ ความปลอดภัย ของหัวหน้างาน	ระดับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ						χ^2	C	p-value
	ปานกลาง		ดี		ดีมาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับต่ำ	2	1.0	1	0.5	1	0.5			
ระดับปานกลาง	14	6.7	85	40.5	16	7.6			
ระดับสูงและ ระดับสูงที่สุด	0	0.0	55	26.2	36	17.1			
รวม	16	7.6	141	67.1	53	25.2	35.187	.379	.000*

จากตารางที่ 20 แสดงว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ (N=210)

ตัวแปร	อายุ	โรค	คู่	หม้าย/ หย่า/แยก	ป.ตรี	สูงกว่า ป.ตรี	ประสบ การณ์	ผลึกเข้า	ผลึกเข้า ป่วย-ตึก	ผลึกอื่นๆ	การป้องกันตัว	การจัดการความ ปลอดภัยในการทำงาน	จิตวิทยา ในการให้บริการ	การจัดการความปลอดภัยใน การทำงานรองหัวหน้างาน
อายุ	-													
โรค	-.580*	-												
คู่	.501*	-.924	-											
หม้าย/ หย่า/แยก	.225*	-.232*	-.158*	-										
ป.ตรี	-.053	.026	-.040	.034	-									
สูงกว่าป.ตรี	.053	-.026	.040	-.034	-1.000*	-								
ประสบการณ	.747*	-.402*	.379*	.073	-.081	.081	-							
ผลึกเข้า	.426*	-.191*	.192*	.004	.063	-.063	.373*	-						
ผลึกช-บ-ค	-.488*	.202*	-.207	.005	-.067	.067	-.413*	-.937*	-					
ผลึกอื่นๆ	.136*	-.509	.069	-.024	.021	-.021	.165*	-.044	-.307*	-				
การป้องกันตัว	-.050	.053	-.047	-.018	.015	-.015	-.047	-.009	.010	-.005	-			
การจัดการความปลอดภัย ในการทำงาน	.000	.081	-.076	-.016	.021	-.021	.033	-.024	.027	-.010	.710*	-		
จิตวิทยาในการ ให้บริการ	-.022	.039	-.024	-.041	.039	-.039	.047	.003	.001	-.011	.326*	.485*	-	
การจัดการความปลอดภัยในการทำงานรอง หัวหน้างาน	-.028	-.016	.083	-.054	.041	-.041	-.065	.139*	-.128	-.013	.101	.083	.070	-
การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของ พยาบาลวิชาชีพ	-.036	-.025	.022	.009	.044	-.044	-.065	.009	-.083	-.031	.032	.055	.088	.546*

*p<.05

จากตารางที่ 21 แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ คือ การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน โดยการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ($r=.546$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลง (R^2 change) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน	.546	.299	.299	88.544*

* $P < .05$

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน แสดงว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานสามารถพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .299 ($R^2 = .299$) นั่นคือ การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีความแปรปรวนร่วมกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 29.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ (N=210)

ตัวพยากรณ์	b	S.E.b	Beta	t
การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน	.520	.055	.546	9.410*
ค่าคงที่	2.421			
R =.546 S.E.est =.3592 R ² =.299 Overall F=88.544*				

*P<.05

จากตารางที่ 23 ตัวพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ .546 (Beta =.546) แสดงว่าการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานสามารถพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพได้เพียงตัวแปรเดียว

สมการในรูปคะแนนดิบ

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ = 2.421 + .520 การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ = .546 การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน