

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนก
จิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Prevalence and associated factors of workplace violence among nurses in
psychiatric center Department of mental health in Bangkok and its vicinity



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

Department of Preventive and Social Medicine

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง
ในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วย
บริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล

โดย นายเกษมภากร โสธรเจริญสินธุ์
สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สร้อยยา เสงพะพรหม)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ)

เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์ : ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง
ในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขต
พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (The Prevalence and associated factors of
workplace violence among nurses in psychiatric center Department of
mental health in Bangkok and its vicinity) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร. นายแพทย์
พรชัย สิทธิศรีธัญกุล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและ
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชใน
หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างคือ
พยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวช จำนวน 279 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและการสุ่ม
อย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์
กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา
และ Multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล
แผนกจิตเวชในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยพบความชุกเหตุความ
รุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 90.1 รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 38.2 และ
ทางเพศ ร้อยละ 10.5 ตามลำดับ ผู้ก่อเหตุหลักของความรุนแรงทั้ง 3 รูปแบบคือผู้ป่วย ปัจจัยที่
สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก
ความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานระดับปานกลางและระดับมากถึงมากที่สุด
ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล และความแออัด ไม่สะดวกสบายของพื้นที่ปฏิบัติงาน

สรุปผลการศึกษา ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล
แผนกจิตเวชพบได้ค่อนข้างสูง ควรป้องกันเหตุความรุนแรงโดยเพิ่มมาตรการป้องกันโดยเน้นใน
แผนกที่มีเหตุความรุนแรงบ่อยครั้งหรือสถานพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรง ปรับพื้นที่
ปฏิบัติงานเพื่อลดความแออัด รวมถึงประเมินสภาวะทางจิตใจของบุคลากรและสร้างความเชื่อมั่น
เรื่องความปลอดภัยในสถานที่ปฏิบัติงาน

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้าน สุขภาพ
ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370008430 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORD: Prevalence, Associated factors, Workplace violence, Psychiatric center

Jetsadakorn Sothorncharoensin : The Prevalence and associated factors of workplace violence among nurses in psychiatric center Department of mental health in Bangkok and its vicinity. Advisor: Prof. Pornchai Sithisarankul, M.D., M.P.H., Dr.PH.

This research is a cross-sectional descriptive study. The objective of this study was to investigate the prevalence and associated factors of workplace violence among nurses in psychiatric center Department of mental health in Bangkok and its vicinity. The samples, obtained from stratified sampling and simple random sampling, were 279 psychiatric nurses. The prevalence and associated factors of workplace violence were assessed by the self-administered questionnaire in Thai version. Data were analyzed with descriptive statistics and multiple logistic regression. The results showed the one-year prevalence of workplace violence in psychiatric nurses was 54.5%. Among this, verbal violence was the most common (90.1%), followed by physical violence (38.2%) and sexual violence (10.5%), respectively. Troublemakers who committed most of the violence were patients. Associated factors of workplace violence were working in outpatient department, having moderate or severe to extremely severe anxiety level of workplace violence, having history of hospital violence, and overcrowded environment. In conclusion, the prevalence of workplace violence among psychiatric nurses were quite high. Prevention of violence should be enhanced emphasizing on departments with frequent violence or hospitals with histories of violence. In addition, adjusting the work area to reduce overcrowded, and assessing personnel mental health and instilling trust in workplace safety. should also be

Field of Study: Health Research and Management Student's Signature

Academic Year: 2021 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณาเป็นอย่างสูงจาก ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิริศิธรณย์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่า ดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา คอยช่วยเหลือ แนะนำแนวทางในการดำเนินการพัฒนา วิทยานิพนธ์อันเป็นประโยชน์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ด้วยความเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความเมตตาเป็นคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ อันได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.สรันยา เสงพระพรหม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ กรรมการสอบผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการออกเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการวิจัยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและ ปริมณฑลทั้ง 6 แห่ง ประกอบด้วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, สถาบันราชานุกูล, สถาบัน กัลยาณราชนครินทร์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลศรีธัญญา, และ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รวมถึงคณะกรรมการวิจัย และผู้ประสานงานทุกท่าน ที่ได้ช่วย อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย ตลอดจนพยาบาลของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขต พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ใน การดำเนินการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนวิชาการต่าง ๆ แก่ ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และขอระลึกคุณบิดามารดาที่ได้สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ทำ ให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.6 นิยามของคำศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	5
1.8 ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข	5
1.9 กรอบแนวความคิดงานวิจัย.....	7
บทที่ 2	8
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	8

2.2 ประเภทของความรุนแรงและลักษณะของการกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	9
2.3 ทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมความรุนแรง.....	11
2.4 สถานการณ์การเกิดปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาล	13
2.5 ผลกระทบของการกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	15
2.6 การตระหนักรู้ก่อนเกิดเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาล.....	17
2.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	19
2.8 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
บทที่ 3	24
วิธีดำเนินการวิจัย	24
3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย	24
3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม.....	24
3.1.2 ระเบียบวิธีวิจัย	24
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	26
3.3 การรวบรวมข้อมูล.....	28
3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา.....	29
บทที่ 4	31
ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล	31
ส่วนที่ 1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	32
2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลแผนกจิตเวช	32
2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลแผนกจิตเวช.....	33
2.3 ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	35
ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	36
3.1 ข้อมูลความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	36



3.2 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรง	39
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	41
4.1 ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร.....	41
4.2 ข้อมูลปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	42
4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	43
ส่วนที่ 5 ผลของการถูกระทำความรุนแรงและการจัดการเหตุความรุนแรง	45
5.1 ข้อมูลผลกระทบต่อร่างกายจากเหตุความรุนแรง	45
5.2 ข้อมูลผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรง	46
5.3 ข้อมูลการลาหยุดงานจากผลกระทบต่อเหตุความรุนแรง	48
5.4 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรง	48
5.5 การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง	50
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดเหตุความรุนแรง	51
6.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล.....	51
6.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงาน	53
6.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร	55
6.4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อเหตุความรุนแรง	56
6.5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	57
6.6 ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression	59
บทที่ 5	62
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	63
5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	63

5.1.2	ปัจจัยด้านการทำงาน.....	63
5.1.3	ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง	63
5.1.4	การประเมินความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	63
5.1.5	ข้อมูลลักษณะของการเกิดความรุนแรง	64
5.1.6	ปัจจัยด้านองค์กร.....	64
5.1.7	ข้อมูลปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรง.....	64
5.1.8	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	65
5.1.9	ผลกระทบของการถูกระทำความรุนแรง.....	65
5.1.10	การจัดการเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	66
5.1.11	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	66
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	67
5.2.1	ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	67
5.2.2	ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	70
5.2.3	ปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	73
5.2.4	ความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	75
5.2.5	ปัจจัยด้านองค์กรกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	76
5.2.6	ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	76
5.3	จุดแข็งของการวิจัย	77
5.4	ข้อจำกัดของการทำวิจัย	78
5.5	ข้อเสนอแนะ	80
5.6	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	82
	บรรณานุกรม.....	83
	ภาคผนวก ก.....	91
	เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย	91

ภาคผนวก ข.....	95
เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	95
ภาคผนวก ค.....	97
แบบสอบถามเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	97
ภาคผนวก ง.....	105
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	105
ภาคผนวก จ.....	107
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช.....	107
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	107
ภาคผนวก ฉ.....	108
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	108
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.....	108
ภาคผนวก ช.....	109
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	109
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.....	109
ภาคผนวก ซ.....	111
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล.....	111
ภาคผนวก ฌ.....	112
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	112
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.....	112
ภาคผนวก ฎ.....	113
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา	113

ภาคผนวก ฉ..... 114

เอกสารอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์..... 114

ประวัติผู้เขียน..... 115



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลจำนวนพยาบาลแผนกจิตเวชที่เข้าร่วมการศึกษาแบ่งตามหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต	32
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลแผนกจิตเวช	32
ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลแผนกจิตเวช	34
ตารางที่ 4.4 ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	35
ตารางที่ 4.5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา	36
ตารางที่ 4.6 ข้อมูลจำนวนครั้งของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช	37
ตารางที่ 4.7 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชแบ่งตามหน่วยบริการ	38
ตารางที่ 4.8 ข้อมูลรูปแบบของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชแบ่งตามหน่วยบริการ	39
ตารางที่ 4.9 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช	40
ตารางที่ 4.10 สิ่งที่ถูกเอะใจใช้ในการทำร้ายร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางกาย	41
ตารางที่ 4.11 ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กรของพยาบาลแผนกจิตเวช	41
ตารางที่ 4.12 ข้อมูลปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช	42
ตารางที่ 4.13 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช	43
ตารางที่ 4.14 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชแบ่งตามหน่วยบริการ	45
ตารางที่ 4.15 ข้อมูลผลกระทบต่อร่างกายจากเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช	46

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช	47
ตารางที่ 4.17 ข้อมูลการลาหยุดงานจากผลกระทบเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช.....	48
ตารางที่ 4.18 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	49
ตารางที่ 4.19 ข้อมูลการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช	50
ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	52
ตารางที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	54
ตารางที่ 4.22 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน.....	55
ตารางที่ 4.23 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	57
ตารางที่ 4.24 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	58
ตารางที่ 4.25 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานด้วยสถิติ Multiple logistic regression วิธีการคัดเลือกแบบ Backward stepwise selection...	60
ตารางที่ 5.1 ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชจากการศึกษาในปัจจุบัน	69

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน (Workplace violence) ถือได้ว่าเป็นสิ่งคุกคามจากการทำงานอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยในสถานพยาบาล⁽¹⁾ ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยเหตุการณ์ความรุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ ญาติผู้ป่วย ผู้มาติดต่อ เพื่อนร่วมงาน หรือแม้กระทั่งผู้ที่เจตนาก่อความรุนแรง มีข้อมูลการรายงานสถิติจากสำนักงานสถิติแรงงานแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกาในระหว่างปี ค.ศ. 2011 ถึง ค.ศ. 2018 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี ค.ศ. 2018 มีการรายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอุบัติการณ์การได้รับความรุนแรงขณะปฏิบัติงานสูงถึง 10.4 ต่อบุคลากรทางการแพทย์ 10,000 คนต่อปี และเมื่อเทียบกับภาพรวมในแรงงานภาคอุตสาหกรรมก็พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงมากกว่าแรงงานโดยรวมที่ 2.1 ต่อแรงงาน 10,000 คนต่อปี นอกจากนี้ก็ยังพบว่าความรุนแรงที่เกิดในสถานพยาบาลสูงกว่าสถานที่ทำงานอื่น ๆ กว่า 5 เท่า⁽²⁾ ซึ่งความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ⁽³⁾ ความปลอดภัยรวมถึงประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ลดความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ก่อให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะออกจากงานเพิ่มมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง⁽⁴⁾

สถานพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ แต่สถานพยาบาลก็ไม่ใช่สถานที่ที่มีความปลอดภัยสำหรับคนทำงาน โดยการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลนั้น นอกจากจะมีโอกาสได้รับความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามต่าง ๆ มากมายทั้งสิ่งคุกคามทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมีและอุบัติเหตุจากกระบวนการรักษาพยาบาลแล้ว ยังอาจต้องเผชิญกับอันตรายหรือความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงทางกาย ทางวาจาหรือทางเพศ โดยมีการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า รูปแบบความรุนแรงที่พบบ่อยที่สุดคือ ความรุนแรงจากการใช้วาจา⁽⁵⁾ และเหตุความรุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้ทุกพื้นที่ในสถานพยาบาล แต่พื้นที่ที่มักเกิดปัญหาเรื่องความรุนแรงได้บ่อยคือ แผนกจิตเวช แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จุดรอคอยการรักษาและแผนกผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ระบุว่า บุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลกมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรง ในขณะที่ปฏิบัติงานร้อยละ 8 - 38 ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด⁽⁷⁾ และพยาบาลเป็นอาชีพที่มี

ความเสี่ยงต่อการประสบเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาลมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น⁽⁸⁾

เหตุการณ์ความรุนแรงในแผนกจิตเวชส่วนใหญ่มักเกิดจากการกระทำของผู้ป่วย⁽⁹⁾ มีข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) พบว่า ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตที่เข้ารับการรักษาในแผนกจิตเวชจะก่อเหตุความรุนแรงกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกนั้นได้ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) มีประวัติการใช้สารเสพติดและประวัติการใช้ความรุนแรงในอดีต⁽¹⁰⁾ พยาบาลแผนกจิตเวชจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเผชิญกับเหตุความรุนแรงได้มากกว่าพยาบาลในแผนกอื่น ๆ⁽¹¹⁾ เนื่องจากต้องดูแล ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์ไม่คงที่และอาการทางจิตก็อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงอย่างกะทันหัน ไม่คาดคิดได้ โดยในประเทศไทยปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ประชากร 1 ใน 5 ของประเทศมีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยมีรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีการเริ่มต้นถึงรุนแรงร้อยละ 14.3 หรือ 7 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยจิตเภท (schizophrenia) ประมาณร้อยละ 0.8 หรือ 400,000 คน ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้⁽¹²⁾

สำหรับประเทศไทยปัญหาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้มีการให้ความสำคัญมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel safety goals (2P Safety Goals) โดยมีการกำหนดให้ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นหนึ่งในเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อมุ่งเน้นสร้างความตระหนักและให้เกิดความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้⁽¹³⁾ แต่เหตุความรุนแรงในสถานพยาบาลที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ก็ยังมีปรากฏให้เห็นอยู่บ่อยครั้งตามสื่อหน้าหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการเสนอข่าวในกรณีที่เป็นความรุนแรงทางด้านร่างกายร้ายแรง ทั้งที่เกิดขึ้นจากผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตหรือบุคคลทั่วไป แต่ความรุนแรงในด้านอื่น ๆ มีเพียงส่วนน้อยที่จะได้รับการบันทึกหรือรายงาน โดยเมื่อทำการสืบค้นวรรณกรรมหรือบทความวิจัยของประเทศไทยกลับพบว่าการศึกษาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด และสถานการณ์การเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชยังไม่ทราบแน่ชัด นอกจากนี้ข้อมูลสถิติของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานก็ยังไม่มีการเก็บรวบรวมที่ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลความชุกของการเกิดความรุนแรงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

1.2 คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยหลัก

- ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นเท่าใด
- ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำถามการวิจัยรอง

- ผลของการถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นอย่างไร
- การจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

- เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วัตถุประสงค์รอง

- เพื่อศึกษาผลของการถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- เพื่อศึกษาการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลแผนกจิตเวช ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และยาที่ใช้ประจำ, ปัจจัยการทำงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ประกอบด้วย ตำแหน่งหน้าที่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน การทำงานเป็นกะ ลักษณะงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ จำนวนพยาบาล และ

ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง, ปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วย ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล มาตรการป้องกันความรุนแรง และระยะเวลาที่มีการใช้มาตรการ, ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ความแออัด แสงสว่าง ระบบระบายอากาศ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย ช่องทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร จุดเสี่ยง ห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร และการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่ใช้เป็นอาวุธ มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งพยาบาลทุกคนต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวชอย่างน้อย 1 ปีก่อนทำการศึกษา

1.6 นิยามของคำศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย (Operational definitions)

1.6.1 ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

หมายถึง เหตุการณ์การกระทำความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามหรืออันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจิตเวช โดยสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่ปฏิบัติงานภายในหรือภายนอกสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งสำหรับการศึกษานี้จะประเมินความรุนแรงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ถูกกระทำความรุนแรง (พยาบาล) เป็นเหตุความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศ

1.6.2 ความรุนแรงทางกาย

หมายถึง การที่ผู้กระทำความรุนแรงใช้พลังกำลังทางกายหรือใช้อาวุธกระทำความรุนแรงต่อพยาบาล อันมีผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ไม่พึงประสงค์ หรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ ซึ่งกระทำความรุนแรงโดยวิธีต่าง ๆ เช่น ทุบ ตี ตบ ฟาด ผลัก บิด กำ เตะ ต่อย ถีบ กัด ทิ่มแทง ยิง หยิก ช่วน กระทบก ขว้างปาด้วยวัตถุ เป็นต้น

1.6.3 ความรุนแรงทางวาจา

หมายถึง การที่ผู้กระทำความรุนแรงจงใจใช้คำพูดหรือวาจาใด ๆ ต่อพยาบาล อันมีผลทำให้เกิดความอับอาย รู้สึกด้อยค่า เสื่อมเสียเกียรติและศักดิ์ศรี เสียชื่อเสียง แสดงถึงการดูถูก ดูหมิ่นเหยียดหยาม เช่นการตำหนิติเตียน การกล่าวโทษ การไม่ให้เกียรติ การใช้น้ำเสียงตะคอก ข่มขู่ การด่า การใช้คำหยาบคาย การใช้คำพูดคุกคามหรือทำให้กลัว เป็นต้น

1.6.4 ความรุนแรงทางเพศ

หมายถึง การที่ผู้กระทำความรุนแรงแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่ไม่พึงประสงค์ หรือไม่ได้รับความยินยอมจากพยาบาล อันมีผลทำให้รู้สึกกลัว โดนคุกคาม เกิดความอับอาย เสื่อมเสียเกียรติยศ เช่น การข่มขืน การแตะเนื้อต้องตัวโดยไม่ได้รับความยินยอม การใช้คำพูดล่วงลามหรือการใช้สายตาจ้องมองโดยมีเจตนาทางเพศ เป็นต้น

1.6.5 พยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลไทย มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และปฏิบัติงานประจำในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (กรุงเทพมหานคร), สถาบันราชานุกูล (กรุงเทพมหานคร), สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (กรุงเทพมหานคร), สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (กรุงเทพมหานคร), รพ.ศรีธัญญา (นนทบุรี), และรพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (สมุทรปราการ)

1.6.6 ความชุก

หมายถึง จำนวนของผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง (พยาบาล) ในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ลักษณะจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา หรือความรุนแรงทางเพศในช่วง 12 เดือนก่อนเก็บข้อมูล หาดด้วยจำนวนของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งหมด

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นข้อเสนอในการวางแผนและพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้บริการด้านจิตเวชในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการศึกษาวิจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่นหรือในเขตพื้นที่อื่น ๆ ได้

1.8 ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข

1. การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) จึงสามารถอธิบายได้เฉพาะขนาดของปัญหาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น ไม่สามารถอธิบายถึงความเป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรงได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้มีการ

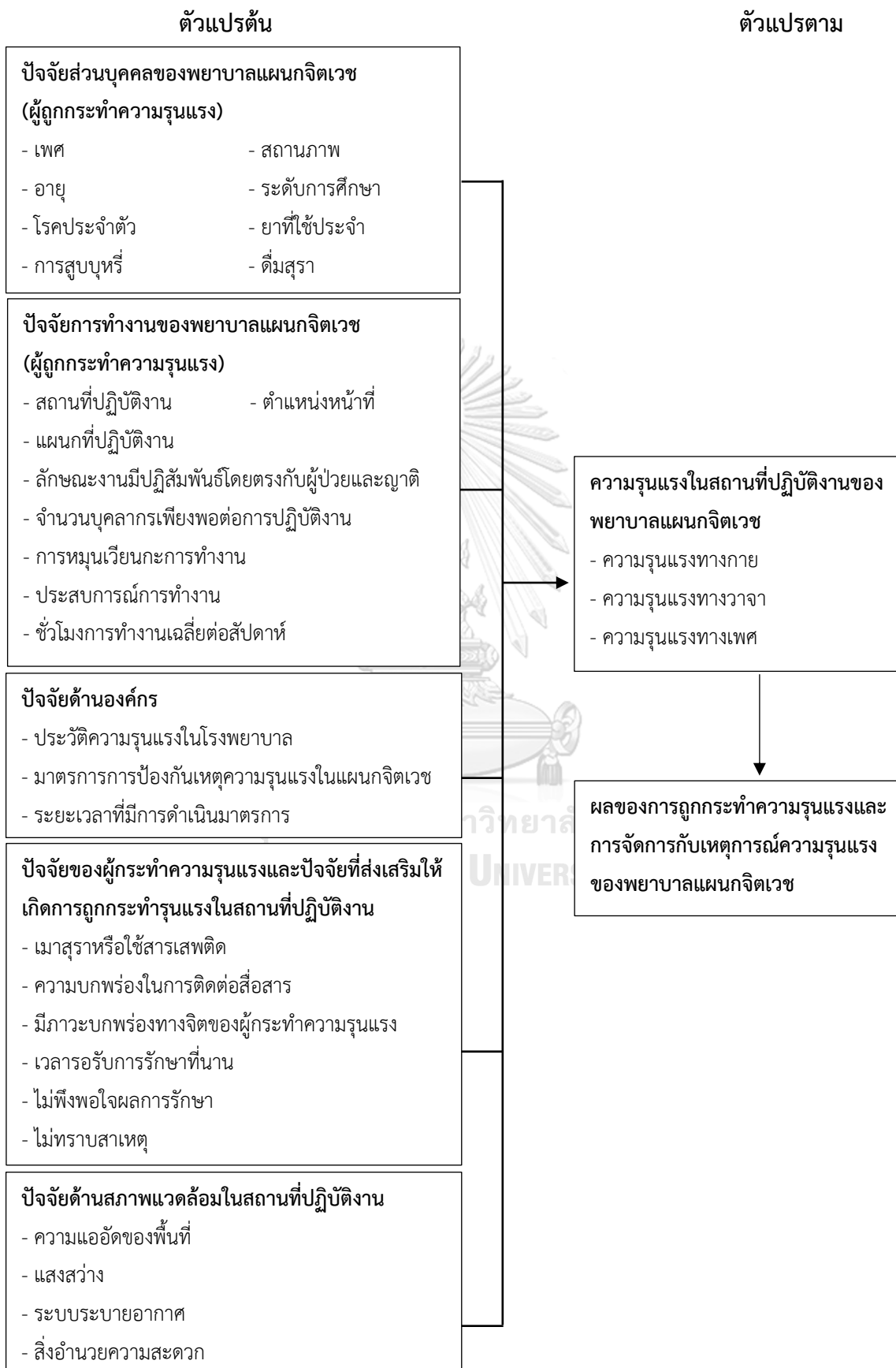
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาตัวแปรต้นที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรงในแผนกจิตเวชได้

2. การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นการสอบถามข้อมูลย้อนหลังในช่วงระยะเวลาก่อนทำการศึกษา 1 ปี ทำให้อาจเกิดอคติที่เกิดจากการลืม (Recall bias) ได้

3. ข้อมูลที่ได้รับตอบกลับจากการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ในบางส่วนผู้เข้าร่วมงานวิจัยอาจตอบข้อมูลบางส่วนได้ไม่ครบถ้วนหรือเลือกตอบไม่ตรงกับความจริง เนื่องจากอาจกังวลเรื่องผลกระทบต่อตนเองหรือภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน และสร้างความมั่นใจในประเด็นเรื่องการรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมงานวิจัย นอกจากนี้ยังให้สิทธิ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยในการไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งหรือปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทันทีที่รู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

4. เนื่องจากในช่วงที่ศึกษาวิทยานิพนธ์มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถแจกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ จึงเป็นการเก็บข้อมูลผ่านผู้ประสานงานโครงการวิจัย โดยการแจกชุดแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษหรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ผ่านการสแกน QR code ขึ้นกับนโยบายของแต่ละสถานพยาบาล ซึ่งอาจทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการคลาดเคลื่อนได้ โดยทางผู้วิจัยได้มีแนวทางในการลดความผิดพลาดของการเก็บข้อมูลโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลแต่ละแห่ง พร้อมทั้งมีการแนบเอกสารโครงการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำการศึกษาก่อนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.9 กรอบแนวความคิดงานวิจัย (Conceptual framework)



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
- 2.2 ประเภทของความรุนแรงและลักษณะของการกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
- 2.3 ทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมความรุนแรง
- 2.4 สถานการณ์การเกิดปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลของต่างประเทศและประเทศไทย
- 2.5 ผลกระทบของการกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
- 2.6 การตระหนักรู้ก่อนเกิดเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาล
- 2.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานต่อพยาบาลแผนกจิตเวช
- 2.8 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ในปัจจุบันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน (Workplace violence) เป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกเผชิญมาเป็นระยะเวลานานและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ปัญหาความรุนแรงส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีการบันทึกและรายงาน รวมถึงอาจถูกละเลยหรือเมินเฉยในการแก้ไขปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของคนที่ทำงานทั้งร่างกายและจิตใจ หลากหลายองค์กรทั่วโลกไม่ว่าจะเป็น World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), International Labour Organization (ILO), The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) และองค์กรอื่น ๆ ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากขึ้นพยายามร่วมมือกันศึกษาหาทางป้องกันและพัฒนาระบบการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในแต่ละองค์กรได้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้ องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ให้ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานว่าเป็นเหตุการณ์การกระทำความรุนแรงที่บุคลากรหรือพนักงานถูกละเมิด ถูกคุกคามหรือทำร้ายร่างกายในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึงการเดินทางไปและกลับจากที่ทำงาน โดยเหตุการณ์นั้นมีผลต่อความปลอดภัย สุขภาวะหรือสุขภาพของผู้ถูกระทำ⁽¹⁴⁾ องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมใด ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ถูกระทำรู้สึกถูกทำร้าย ถูก

คุกคาม เป็นอันตราย บาดเจ็บในระหว่างการปฏิบัติงานหรือส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน⁽¹⁵⁾ ส่วนสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH) ให้ความหมายคล้าย ๆ กันว่า เป็นการกระทำความรุนแรงหรือการคุกคาม ครอบคลุมตั้งแต่การล่วงละเมิดทางวาจาไปจนถึงการทำร้ายร่างกาย ซึ่งกระทำโดยตรงต่อบุคคลในที่ทำงานหรือขณะปฏิบัติงาน⁽¹⁶⁾ และสำนักงานบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration; OSHA) ก็ได้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกับ NIOSH ว่าเป็นการกระทำความรุนแรง การคุกคามทางกาย การล่วงละเมิด การข่มขู่หรือพฤติกรรมคุกคามอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ครอบคลุมตั้งแต่การล่วงละเมิดทางวาจาไปจนถึงการทำร้ายร่างกาย รวมถึงการฆาตกรรม⁽¹⁷⁾

สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานว่าหมายถึง การกระทำที่ส่งผลหรืออาจส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามหรืออันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคลากรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ โดยผู้ก่อเหตุความรุนแรงเป็นได้ทั้งบุคคลภายในและภายนอกสถานที่ปฏิบัติงาน⁽¹⁸⁾

2.2 ประเภทของความรุนแรงและลักษณะของการกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

2.2.1 ประเภทของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ตามสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH)⁽¹⁹⁾ ซึ่งหมายรวมถึงความรุนแรงในสถานพยาบาล คือ

1. เจตนาทางอาญา (Criminal intent) เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากบุคคลภายนอกจงใจก่อให้เกิดความรุนแรง ในรูปแบบของการปล้น ขโมย บุกรุก รวมถึงการก่อการร้าย โดยผู้ก่อเหตุความรุนแรงไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลทั้งการรับหรือให้บริการ ซึ่งความรุนแรงประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้ไม่บ่อยเมื่อเทียบกับความรุนแรงประเภทอื่น ๆ

2. ผู้มารับบริการ (Customer/Client) เป็นความรุนแรงที่พบได้บ่อยที่สุดในสถานพยาบาล ผู้ก่อเหตุความรุนแรงจะเป็นผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย, คนในครอบครัวและผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งผู้ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่ให้บริการ โดยมีการศึกษาพบว่าความรุนแรงประเภทนี้เกิดขึ้นได้บ่อยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน, แผนกจิตเวช, บริเวณสำหรับรอรับการรักษา และแผนกผู้สูงอายุ

3. บุคลากรกับบุคลากร (Worker-on-Worker) เป็นความรุนแรงระหว่างบุคลากรภายในองค์กรเดียวกัน โดยผู้ก่อเหตุความรุนแรงเป็นบุคลากรและผู้ถูกกระทำความรุนแรงก็เป็นบุคลากรด้วยกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการกระทำความรุนแรงทางวาจา การก่อกวนกลั่นแกล้ง (bully)

ทำให้เกิดความอับอาย ความรุนแรงประเภทนี้ผู้ที่ถูกกระทำมักจะเป็นผู้ที่มีระดับชั้นที่ต่ำกว่า เช่น หัวหน้าแผนกกับผู้ปฏิบัติงาน หรือแพทย์กับพยาบาล

4. ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (Personal Relationship) ผู้ก่อเหตุความรุนแรงมักจะไม่ใช่นักวิชาการ แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง ตัวอย่างเช่น สามีของพยาบาลได้ทำการติดตามไปยังที่ทำงาน สั่งให้กลับบ้านในขณะเวลางานและข่มขู่

2.2.2 ลักษณะของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

การจำแนกลักษณะความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานต่อบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้ง 4 องค์การซึ่งประกอบด้วย องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Office) สภานursesระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และองค์การบริการสาธารณะระหว่างประเทศ (Public Services International) ได้ร่วมกันแบ่งลักษณะของการกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. ความรุนแรงทางด้านร่างกาย (Physical violence) หมายถึง การใช้กำลังทางกายหรือใช้อาวุธกระทำ ความรุนแรงต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลให้เกิดผลเสียต่อทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ โดยอาจกระทำด้วยวิธีการตี, การเตะ, การตบ, การแทง, การยิง, การผลัก, การกัด, การบีบ⁽²⁰⁾ ดังนั้นความรุนแรงทางด้านร่างกายจึงรวมถึงการบุกรุกโจมตีหรือการโจมตี (Assault), การทารุณทางร่างกาย (Physical abuse) และการฆาตกรรม (Murder) โดยสามารถอธิบายนิยามได้ดังนี้⁽²¹⁾

1) การบุกรุกโจมตีหรือการโจมตี (Assault) หมายถึง ความพยายามที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของบุคคลอื่นโดยเจตนาหรือตั้งใจทำร้ายร่างกาย

2) การทารุณทางร่างกาย (Physical abuse) หมายถึง พฤติกรรมการใช้กำลังทางร่างกายในทางที่ผิด⁽²²⁾ เพื่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความอับอายหรือการสูญเสียสมรรถภาพทางกาย เช่น ผลัก ตบ ตี ผูกมัด

2. ความรุนแรงทางด้านจิตใจ (Psychological violence) หมายถึง การใช้อำนาจโดยเจตนา รวมถึงการคุกคามทางร่างกายต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกาย, จิตใจ, จิตวิญญาณ, จริยธรรม หรือการอยู่ในสังคม โดยเป็นการกระทำด้วยวิธีการทารุณทางวาจา (Verbal abuse), การกลั่นแกล้ง (Bullying/mobbing), การล่วงละเมิด (Harassment), การคุกคามข่มขู่ (Threats) และการล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual harassment) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) การทารุณทางวาจา (Verbal abuse) หมายถึง การใช้ถ้อยคำหรือคำพูดต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น โดยก่อให้เกิดความอับอาย เสียชื่อเสียง ดูหมิ่น หรือการบ่งบอกถึงการไม่เคารพใน

ศักดิ์ศรีหรือคุณค่าความเป็นมนุษย์ เช่น การแสดงวาจาหยาบคาย ตะโกนใส่ หรือเรียกบุคคลนั้นด้วยคำที่ไม่เหมาะสม

2) การก่อกวนกลั่นแกล้ง (Bullying/mobbing) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานาน โดยแสดงถึงความพยาบาท ประสงค์ร้ายหรือมุ่งร้ายต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อทำให้เกิดความอับอาย เสียเกียรติ และเกิดความสิ้นหวัง

3) การล่วงละเมิด (Harassment) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมในรูปแบบใด ๆ ต่อบุคคล โดยแสดงออกมาทางคำพูด ท่าทาง การสบล หรือการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงการดูหมิ่น ไม่ให้เกียรติ ทำให้้อบอาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น การแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับอายุ ความพิการ สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี การรักร่วมเพศ เพศ เชื้อชาติ สีผิว ภาษา ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น

4) การคุกคามข่มขู่ (Threats) หมายถึง การใช้กำลังทางกายหรืออำนาจต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งส่งผลให้เกิดความกลัวว่าจะได้รับอันตรายทางร่างกาย ทางเพศ ทางจิตใจหรือก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบอื่น ๆ

5) การล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual harassment) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมการล่วงเกินในทุกรูปแบบทั้งทางกาย วาจาและการสัมผัส ที่กระทำโดยเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่ถูกกระทำ ซึ่งการล่วงละเมิดทางเพศเป็นเหตุทำให้ผู้ถูกรู้สึกว่าโดนคุกคาม สร้างความเสื่อมเสียหรือความอับอาย เช่น การขอมิเพศสัมพันธ์ การสัมผัสและต้องร่างกายโดยไม่ยินยอม การใช้คำพูดหรือการใช้สายตาจ้องมองโดยมีเจตนาทางเพศร่วมด้วย⁽²⁰⁾

จากลักษณะของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่ได้กล่าวไปข้างต้น จะสังเกตได้ว่ารูปแบบของการกระทำ ความรุนแรงสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ช่องทาง คือ การกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย, การกระทำ ความรุนแรงทางวาจา และการกระทำ ความรุนแรงทางเพศ

2.3 ทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมความรุนแรง

พฤติกรรมการก่อความรุนแรงอาจสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุหรือปัจจัยหลายประการ โดยมีแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มากมายที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับที่สำคัญ มีดังนี้

2.3.1 ทฤษฎีปัจจัยทางชีวภาพ (Biological theories of aggression)

เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับชีววิทยาทางการแพทย์ที่อธิบายสาเหตุว่าทำไมคนถึงได้แสดงพฤติกรรมรุนแรงออกมา หลักของทฤษฎีจะมาจากข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสรีรวิทยาของมนุษย์ โดยอิทธิพลทางชีวภาพในหลาย ๆ ด้านมีผลต่อพฤติกรรมรุนแรง เช่น ด้านปัจจัยทางพันธุกรรม จากความ

ผิดปกติที่โครโมโซมเพศ โดยเฉพาะในเพศชายที่มีความผิดปกติของโครโมโซมวายเกิน (Extra Y chromosome; XYY)⁽²³⁾ ด้านสารสื่อประสาทพบว่า สารสื่อประสาทบางตัวมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของมนุษย์ เช่น สาร serotonin โดยบุคคลที่มีระดับของสาร serotonin อยู่ในระดับที่น้อยกว่าปกติจะแสดงลักษณะที่ก้าวร้าว⁽²⁴⁾ ส่วนด้านฮอร์โมนพบว่า ในบุคคลที่มีฮอร์โมนเพศชาย testosterone ที่มากกว่าปกติจะมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวได้⁽²⁵⁾

2.3.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคม (Psychosocial theories of aggression) มีทฤษฎีที่สำคัญ 3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความรุนแรง ดังนี้

1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีนี้ (Freud) ความก้าวร้าวรุนแรงเป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิด โดยการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากสัญชาตญาณ (Id) ได้แก่ สัญชาตญาณแห่งการมีชีวิตที่แสดงออกมาในรูปแบบแรงขับทางเพศและการเอาตัวรอด กับสัญชาตญาณแห่งความตายที่แสดงความก้าวร้าว⁽²⁶⁾ เพื่อเป็นการแสวงหาความสุขความพึงพอใจให้มากที่สุด แต่จะได้รับการควบคุมโดยหลักแห่งความเป็นจริง (Ego) และศีลธรรม (Superego) กล่าวคือ การกระทำความรุนแรงเกิดจากการใช้สัญชาตญาณที่มีอยู่ในทุกคน โดยที่ Ego และ superego ไม่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดพฤติกรรมออกมาได้ นอกจากนี้ ยังมองการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นเรื่องของการป้องกันตนเองจากการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง ภาวะเสพติด โรคจากความวิตกกังวล รวมถึงแรงปรารถนาแห่งความตาย⁽²⁷⁾

2) สมมติฐานด้านความขัดแย้งและความก้าวร้าว (Frustration aggression hypothesis) Dollard และคณะ เชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความคับข้องใจ (Frustration) ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดมาจากการถูกขัดขวางไม่ให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ แรงขับที่ขัดขวางอาจเกิดภายนอกหรือภายในบุคคล โดยเมื่อความคับข้องใจเกิดขึ้นและถูกสะสมไว้นานที่สุดในที่สุดก็จะเกิดเป็นความก้าวร้าวได้⁽²⁸⁾ นอกจากนี้ การแสดงความก้าวร้าวรุนแรงยังสามารถส่งผ่านพฤติกรรมรุนแรงที่ได้รับไปยังบุคคลที่สามได้ ในกรณีที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมตอบโต้ต่อผู้ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ เรียกว่า แพะรับบาป⁽²⁹⁾

3) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) Bandura ได้อธิบายทฤษฎีนี้ว่าการแสดงความก้าวร้าวรุนแรงเป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมการเรียนรู้ ซึ่งเกิดจากการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบ (Model) ส่งผลให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ โดยอาจมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทันทีหรือมีการจดจำแล้วแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นออกมาในภายหลัง สำหรับกระบวนการเรียนรู้จะต้องอาศัยความสนใจ ความจำ การแสดงพฤติกรรม และการเสริมแรง ซึ่งตัวแบบที่สำคัญคือ ครอบครัว กล่าวคือ เด็กสามารถเรียนรู้ความก้าวร้าวรุนแรงได้จากการสังเกตจดจำและทำตามพฤติกรรมของพ่อแม่หรือผู้ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ยิ่งถ้าได้เห็นการแสดงความก้าวร้าว

แล้วได้ในสิ่งที่ต้องการก็จะยิ่งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นอีก แต่ถ้าได้รับการลงโทษก็จะหยุดแสดงพฤติกรรม⁽³⁰⁾

2.4 สถานการณ์การเกิดปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลของต่างประเทศและประเทศไทย

2.4.1 สถานการณ์และความชุกของความรุนแรงในสถานพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล

ปัญหาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย สุขภาพ และประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติงาน⁽³¹⁾ แต่ปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะถูกมองข้าม ละเลย แต่ในปัจจุบันทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับปัญหาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากขึ้น พยายามหาหนทางป้องกันและพัฒนาระบบการจัดการความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน⁽¹⁸⁾ ซึ่งแม้ว่านโยบายต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรง (Zero Tolerance Policy) จะถูกนำมาใช้ในสถานพยาบาลในหลายประเทศ แต่ความชุกของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานก็ยังคงสูง^(32, 33) โดยการกระทำความรุนแรงถือได้ว่าเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานอย่างหนึ่งในสถานพยาบาล⁽¹⁾ ที่พบได้บ่อย โดยมีการศึกษารายงานว่าเหตุการณ์ความรุนแรงรวมถึงการทำร้ายร่างกายจำนวนมาก เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด⁽³⁴⁾ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลการรายงานสถิติจากสำนักงานสถิติแรงงานแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกาในระหว่างปี ค.ศ. 2011 ถึง ค.ศ. 2018 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี ค.ศ. 2018 มีการรายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอุบัติการณ์การได้รับความรุนแรงขณะปฏิบัติงานสูงถึง 10.4 ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา 10,000 คน เทียบกับอุบัติการณ์ของแรงงานโดยรวมทั้งหมดที่ 2.1 ต่อแรงงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา 10,000 คน และเมื่อเปรียบเทียบกับความรุนแรงที่เกิดในสถานพยาบาลกับสถานที่ทำงานอื่น ๆ พบว่าสูงกว่าสถานที่ทำงานอื่น ๆ กว่า 5 เท่า⁽²⁾

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจะเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ แต่โรงพยาบาลก็ไม่ใช่อสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากรต่อการเกิดเหตุความรุนแรง โดย “พยาบาล” ถือเป็นวิชาชีพที่มีความเสี่ยงสูงต่อการประสบกับเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้บ่อยครั้งกว่าเมื่อเทียบกับสายวิชาชีพอื่นในระบบบริการสุขภาพ⁽⁸⁾ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ⁽³⁵⁾ ด้วยจำนวนบุคลากรที่มากที่สุดในระบบบริการสุขภาพและเป็นอาชีพที่ถูกคาดหวังต่อการให้บริการสูง อีกทั้งต้องปฏิบัติงานหนักภายใต้สภาวะที่กดดัน ทำให้พยาบาลมีโอกาสที่จะเผชิญกับเหตุความรุนแรงได้มาก โดยมีการศึกษาความชุกของเหตุความรุนแรงต่อพยาบาลในประเทศต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 49 ถึง 81.5 ได้แก่ ในประเทศไต้หวัน ร้อยละ 81.5⁽³⁶⁾, ประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 76⁽³⁷⁾, ประเทศอิหร่าน ร้อยละ 69⁽³⁸⁾ และประเทศอิตาลี ร้อยละ 49⁽³⁹⁾ ด้วยเหตุนี้ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานจึงถือเป็น

ปัญหาสำคัญที่วิชาชีพพยาบาลรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ทั่วโลกต้องเผชิญและเป็นปัญหาที่องค์กรควรให้ความสำคัญเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน แก้ไข

2.4.2 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลต่อพยาบาลแผนกจิตเวชในต่างประเทศ

พยาบาลแผนกจิตเวชมีอัตราการตกเป็นเหยื่อของเหตุความรุนแรงสูงสุดเมื่อเทียบกับพยาบาลในแผนกอื่น ๆ โดยมีการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่น⁽⁴⁰⁾ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานถึง 3.42 เท่าเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 3.42; P < 0.001)⁽⁴¹⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในปัจจุบันได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ความต้องการในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยจากการที่พยาบาลต้องมีการะงานที่เพิ่มมากขึ้นและต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วยทางจิตจำนวนมาก^{(42),(43)} ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอารมณ์แปรปรวนและอาการทางจิตที่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงอย่างกะทันหัน ไม่คาดคิดและบางครั้งก็ไร้ซึ่งเหตุผล⁽⁴⁴⁾ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้

ในปัจจุบันการกระทำความรุนแรงต่อพยาบาลในแผนกจิตเวช ได้มีหลายประเทศหันมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญมากขึ้น โดยความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกจิตเวชส่วนใหญ่มักเกิดจากการกระทำของผู้ป่วยเป็นหลัก^{(45),(9)} โดยมีการศึกษาพบว่าเกิดจากการกระทำของผู้ป่วยร้อยละ 81.3⁽⁴⁶⁾ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) พบว่าประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกจิตเวชอาจจะกระทำความรุนแรงต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกนั้นได้⁽¹⁰⁾ ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness; SMI) คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรทั่วไปทั้งหมด โดยในช่วงที่ผ่านมาหลาย ๆ งานวิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของพยาบาลแผนกจิตเวชที่ถูกทำร้ายร่างกายในระหว่างการปฏิบัติงาน โดยพบอยู่ในช่วงร้อยละ 30-75⁽⁴⁷⁾ ซึ่งได้มีการศึกษาในประเทศต่าง ๆ ดังนี้ ประเทศไต้หวัน ได้ทำการศึกษาในพยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาลและเสมียนในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศไต้หวัน จำนวน 222 คน พบความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานร้อยละ 61.7 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา⁽⁹⁾, ประเทศซาอุดีอาระเบีย ศึกษาในพยาบาลแผนกจิตเวชจำนวน 310 คน พบความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานสูงถึงร้อยละ 90.3⁽⁴⁶⁾, ประเทศอิสราเอล ทำการศึกษาในพยาบาลแผนกจิตเวชจำนวน 114 คน พบความชุกของเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในช่วง 1 ปีย้อนหลังร้อยละ 97.6⁽⁴⁸⁾, ส่วนในประเทศจีนก็ได้มีการศึกษาในพยาบาลแผนกจิตเวชจำนวน 1,906 คนในโรงพยาบาลจิตเวช 11 แห่งของประเทศจีนพบว่า ความชุกของเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในช่วง 1 ปีย้อนหลังสูงถึงร้อยละ 84.2⁽⁴¹⁾

2.4.3 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลของประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยการเกิดความรุนแรงในสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมข้อมูลเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 -2562 พบว่ามีเหตุการณ์ความรุนแรง รวมทั้งสิ้น 64 เหตุการณ์ ได้แก่

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| - ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 1 เหตุการณ์ | - ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 11 เหตุการณ์ |
| - ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1 เหตุการณ์ | - ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 15 เหตุการณ์ |
| - ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 6 เหตุการณ์ | - ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 26 เหตุการณ์ |
| - ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 4 เหตุการณ์ | |

โดยในจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมดนี้ มีเหตุการณ์การทะเลาะวิวาทกันในโรงพยาบาลจำนวน 29 เหตุการณ์ และการทำร้ายเจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาลสูงถึง 22 เหตุการณ์ ส่งผลกระทบให้มีบุคลากรของโรงพยาบาลเสียชีวิตจำนวน 3 ราย บาดเจ็บจำนวน 15 ราย และมีประชาชนเสียชีวิตจำนวน 9 ราย บาดเจ็บจำนวน 58 ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่าปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงควรมีมาตรการในการจัดการปัญหาความรุนแรงเพื่อให้บุคลากรในสถานพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย⁽²⁹⁾

2.5 ผลกระทบของการกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

2.5.1 ผลกระทบต่อตัวบุคคล

ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁽³⁾ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายเพียงเล็กน้อย เช่น บาดแผล ถลอก รอยฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก การแตกหักของกระดูกส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไปจนถึงขั้นมีการเสียชีวิตได้ และความรุนแรงยังทำให้เกิดการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เกิดความวิตกกังวล ความหวาดกลัว หงุดหงิดง่าย ความตั้งใจและสมาธิในการปฏิบัติงานลดลง ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ เครียด มีภาวะซึมเศร้า⁽⁴⁾ และโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD)⁽⁴⁹⁾ เกิดความอับอาย บั่นทอนความภูมิใจในวิชาชีพ หน้าที่การงาน อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ทำให้สูญเสียรายได้ เพื่อนร่วมงานมีภาระงานมากขึ้น หน่วยงานไม่สามารถให้บริการและบริหารได้เต็มประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความรุนแรงยังอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ผิด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้จ่ายที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทที่มากเกินไป โดยเฉพาะกรณีที่มีการจัดการหลังเกิดเหตุความรุนแรงอย่างไม่เหมาะสม⁽¹⁸⁾

นอกเหนือจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว การได้รับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน อาจนำไปสู่ทัศนคติในการทำงานที่ไม่ดี เช่น ขาดแรงจูงใจในการทำงานหรือไม่มีความพึงพอใจต่องานที่ทำ และอาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงได้ เช่น การขาดงานและประสิทธิผลในการทำงานลดลง โดยการศึกษาคพบความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ ความรุนแรงกับผลลัพธ์ต่อผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงใน 3 หัวข้อ ได้แก่ ผลลัพธ์เชิงทัศนคติ 3 ข้อ (ความพึงพอใจในงาน, ความผูกพันทางจิตใจและความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน), ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม 3 ข้อ (พฤติกรรมเบี่ยงเบนที่กระทำต่อบุคคล, พฤติกรรมเบี่ยงเบนที่กระทำต่อองค์กร และประสิทธิผลในการทำงาน) และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 4 ข้อ (สุขภาพทั่วไป, ภาวะซึมเศร้า, ความเหนื่อยหน่ายด้านอารมณ์ และสุขภาพทางกาย)⁽⁵⁰⁾ นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่พบว่า อัตราการขาดงานจากการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากงานในกลุ่มที่ถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย⁽⁵¹⁾

2.5.2 ผลกระทบต่อองค์กรหรือที่ทำงาน

ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อหน่วยงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม⁽⁵²⁾ โดยผลกระทบในทางตรงจากเหตุความรุนแรงคือ ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรหรือในหน่วยงานซึ่งเป็นไปในทางลบ ทำให้มีบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดี เกิดความตึงเครียดขึ้น ทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงาน การให้บริการ คุณภาพงานรวมถึงผลผลิตของหน่วยงานลดลง หน่วยงานยังจะต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยขาดงานที่สูง การลาออกเป็นจำนวนมาก ความพึงพอใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ลดลง⁽⁴⁹⁾ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องสูญเสียเงินและเวลาในการเยียวยาผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบ ฝึกอบรมบุคลากรใหม่เพื่อมาทดแทน และอาจสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการพัฒนา ปรับปรุงมาตรฐานการความปลอดภัย ส่วนผลกระทบในทางอ้อม โรงพยาบาลจะต้องแบกรับปัญหาต่าง ๆ จากกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดลง ส่งผลให้คุณภาพในการให้บริการลดลง การที่จะรับหรือรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในหน่วยงานจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก สูญเสียภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล รวมถึงผู้ที่มารับบริการ อาจจะมีจำนวนลดลงด้วย⁽²⁰⁾

2.5.3 ผลกระทบต่อสังคม

ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอาจส่งผลให้เกิดการว่างงาน การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ รวมไปถึงการเสียชีวิต ทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อนำมาใช้ในการรักษาพยาบาล เยียวยา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงให้กลับคืนสู่สภาพเดิมซึ่งต้องใช้ระยะเวลา ยาวนาน ตลอดจนถึงต้องเสียค่าสวัสดิการสำหรับการเกษียณอายุก่อนกำหนด ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่เพื่อมาทดแทนผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงที่ต้องออกจากงานหรือเสียชีวิต และเสียกระบวนการทำงานและผลผลิต⁽⁴⁹⁾ โดยมีการศึกษาประมาณการว่าต้องใช้งบประมาณถึง 1-3.5%

ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product; GDP) เพื่อนำมาจัดการกับความเครียดและความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน⁽⁵³⁾ ซึ่งทั้งหมดนี้ยังส่งผลไปถึงการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพลดลงจากการที่สถานบริการได้รับผลกระทบ รวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจและร่างกายจากการถูกระทำ ความรุนแรงยังทำให้เกิดผลเสียต่อตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมอีกด้วย⁽²⁰⁾

2.6 การตระหนักรู้ก่อนเกิดเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาล

2.6.1 ลักษณะองค์กรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุความรุนแรง

ถึงแม้ว่าทุกแผนกหรือหน่วยงานในสถานพยาบาลสามารถเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้ แต่ในบางแผนกอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงสูงกว่าแผนกอื่น ๆ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าแผนกที่พบความรุนแรงได้บ่อยมักจะเป็นแผนกจิตเวช แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จุฬารอคอยการรักษาและแผนก ผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ โดยอาจแบ่งลักษณะองค์กรที่มีความเสี่ยงได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

- เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ตามชานเมืองและมีรายงานการเกิดความรุนแรงในพื้นที่บ่อยครั้ง
- เป็นสถานพยาบาลที่มีขนาดเล็กและตั้งอยู่ในพื้นที่โดดเดี่ยว
- ระบบรักษาความปลอดภัยที่มีอยู่ไม่เพียงพอ
- มีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นจำนวนน้อย
- ทำงานในหน่วยงานที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด เช่น เครื่องมือไม่เพียงพอต่อความต้องการหรือไม่พร้อมใช้งาน
- สถานที่ที่ไม่มีช่องทางการหลบหนีเมื่อมีเหตุความรุนแรง
- มีบริเวณที่แสงสว่างไม่เพียงพอ เช่น ตามทางเดิน ภายในตัวอาคาร ที่จอดรถและบริเวณจุดเสี่ยงหรือมุมอับ
- ไม่มีช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุความรุนแรงหรือเหตุฉุกเฉิน

2. ด้านการบริหารองค์กร

- มีลักษณะองค์กรที่มีความกดดัน มีการแข่งขันกันสูง หรืออยู่ในช่วงลดขนาดองค์กร
- ผู้บริหารองค์กรไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
- ภายในองค์กรมีวัฒนธรรมเรื่องความรุนแรงที่ถือเป็นเรื่องปกติหรือยอมรับเรื่องความรุนแรง

- องค์กรไม่มีนโยบายการพัฒนาบุคลากรในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานและการสร้างพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม
- มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์กรที่ไม่ดี มีการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม
- มีการหมุนเวียนบุคลากรบ่อยครั้ง
- การจัดระบบบริเวณจุดรอคอยการรักษาไม่เหมาะสมและไม่มีระบบการจัดการบุคคลที่เข้ามาภายในโรงพยาบาล⁽⁵⁴⁾

2.6.2 ลักษณะของผู้ที่มีโอกาสก่อเหตุความรุนแรง

ในสถานพยาบาลถือเป็นสถานที่สาธารณะ ซึ่งผู้ที่อาจก่อเหตุความรุนแรงได้นั้นสามารถเป็นได้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา ญาติผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ที่มาเยี่ยม เพื่อนร่วมงานหรือแม้กระทั่งบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน⁽³³⁾ ถ้าหากมีการสังเกต รู้ลักษณะของผู้ที่อาจก่อความรุนแรง ก็สามารถช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะการกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ผู้ที่มีโอกาสก่อเหตุความรุนแรงมีลักษณะต่อไปนี้ ได้แก่

- มีประวัติพฤติกรรมก่อเหตุความรุนแรงมาก่อน
- มีประวัติในช่วงอดีตตอนวัยเด็กเป็นเด็กเลี้ยงยาก (Difficult childhood)
- มีประวัติการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- มีภาวะป่วยทางด้านจิตเวชที่รุนแรง โดยเฉพาะผู้ที่ยังมีการวินิจฉัยที่ไม่ชัดเจน หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้
- ผู้ที่สามารถเข้าถึงอาวุธปืนหรือวัตถุที่สามารถใช้เป็นอาวุธได้ รวมถึงการพกพาอาวุธ
- ผู้ที่มีประวัติเคยถูกกระทำความรุนแรงมาก่อน
- ผู้ที่อยู่ในสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย
- มีโรคประจำตัวที่มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี
- มีลักษณะท่าทีที่ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตรและมีทัศนคติที่ไม่ดี
- มีการแสดงอาการไม่พอใจ ขุ่นเคืองบ่อย ๆ หรือตลอดเวลา
- มีลักษณะน้ำเสียงที่เปลี่ยนไป รุ่มาตาขยาย มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เหงื่อออก
- มีลักษณะสัญญาณและสถานการณ์ที่บ่งบอกถึงความตึงเครียดที่มากขึ้น⁽²⁰⁾
- แสดงความสนใจหรือหมกมุ่นเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรงหรืออาวุธ
- มีลักษณะที่แสดงความโกรธโดยไม่มีเหตุผล หงุดหงิดง่าย ไม่ให้ความร่วมมือ
- มีการใช้สารเสพติดหรือเมาสุรา⁽⁵⁵⁾

2.6.3 ลักษณะของผู้ที่มีโอกาสได้รับการกระทำ ความรุนแรง

ถึงแม้ว่าบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพจะจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุความรุนแรง แต่จะมีบุคลากรในบางกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงมากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ คือ พยาบาลจะมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงสูงสุด รองลงมาจะเป็นแพทย์และพนักงานช่วยการพยาบาล

ลักษณะของผู้ที่มีโอกาสได้รับการกระทำ ความรุนแรงได้สูง ได้แก่

- ทำงานในบริเวณที่มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานอยู่น้อย
- บุคคลที่อยู่ระหว่างการฝึกงานหรือเข้าทำงานในหน้าที่ใหม่ ยังขาดประสบการณ์การทำงาน
- ลักษณะงานที่ทำเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุความรุนแรง เช่น ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช ผู้เมาสุรา เป็นต้น
- มีอายุน้อย
- เพศหญิง
- ขาดประสบการณ์หรือทักษะในการจัดการความรุนแรง
- มีลักษณะบุคลิกก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร มีทัศนคติที่ไม่ดี
- ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานแข่งกับเวลา หรือต้องปฏิบัติงานนอกเวลาปกติ

2.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานต่อพยาบาลแผนกจิตเวช

การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรง ปัจจัยของผู้ก่อเหตุความรุนแรง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัย ดังนี้

2.7.1 ปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เคยมีประวัติการเกิดเหตุความรุนแรงมีความเสี่ยงในการพบความรุนแรงมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติ 1.88 เท่า (95%CI 1.39-2.54), และองค์กรที่ให้ความสำคัญกับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานจะมีความเสี่ยงพบความรุนแรงได้น้อยกว่าองค์กรที่ไม่ให้ความสำคัญ (OR 0.33 95%CI 0.14-0.79)⁽⁴⁶⁾

2.7.2 ปัจจัยของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช

อายุ ปัจจัยอายุสามารถเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์ของบุคคลนั้น ๆ โดยในคนที่มียุขที่มากจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ค่อนข้างสูงและมีประสบการณ์มาก สามารถจัดการ

กับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ทำให้มีโอกาสที่จะถูกกระทำความรุนแรงได้น้อยกว่าคนที่อายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากจะมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย⁽⁵⁶⁾ (OR 0.65 95%CI 0.47-0.91)⁽⁵⁷⁾ อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชที่มีอายุน้อย (< 30 ปี) มีความเสี่ยงพบความรุนแรงน้อยกว่า (RR 0.26 95%CI 0.14-0.46)⁽⁵⁸⁾ และพยาบาลที่มีอายุ > 44 ปี สัมพันธ์กับการเกิด ความรุนแรงทางกายและทางวาจาด้วย⁽⁵⁶⁾

เพศ จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ความรุนแรงในแผนกจิตเวชส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽⁵⁹⁾ 4.48 เท่า (95%CI 2.53-7.92) และ 15.64 เท่า (95%CI 9.21-26.84) ตามลำดับ⁽⁵⁶⁾ แต่บางการศึกษาในประเทศจีนพบว่า พยาบาลเพศชายจะเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรงได้มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศจีน พยาบาลเพศหญิงจะถูกกระจายการปฏิบัติงานไปอยู่ทั้งในหอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิง แต่พยาบาลเพศชายจะปฏิบัติงานเฉพาะในหอผู้ป่วยชาย ซึ่งผู้ป่วยชายเสี่ยงต่อการก่อเหตุความรุนแรงได้สูง ดังนั้น จึงทำให้พยาบาลเพศชายมีโอกาสได้รับความรุนแรงในแผนกจิตเวชมากกว่าพยาบาลเพศหญิง⁽⁴³⁾

ระดับการศึกษา มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในแผนกจิตเวช⁽⁵⁶⁾ แต่ก็มีการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่าพยาบาลที่ได้รับการศึกษาที่สูง (ระดับปริญญาตรีขึ้นไป) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงมากกว่า 3 เท่า (95%CI 1.03-8.9) ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายว่า พยาบาลที่มีการศึกษาสูงได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดีจะมีความอ่อนไหวง่ายต่อการเกิดความรุนแรงหรือการล่วงละเมิดมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาไม่สูง ซึ่งอาจส่งผลให้มีโอกาสการรายงานความรุนแรงที่มากขึ้น⁽⁴³⁾

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช ได้แก่ การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มความเสี่ยง 3.42 เท่า (95%CI 2.59-4.51)⁽⁴¹⁾ ประสบการณ์ในการทำงานน้อย (ARR 1.23 95%CI 1.18-1.32)⁽⁵⁶⁾ ขาดประสบการณ์หรือทักษะในการจัดการความรุนแรง (RR 1.35 95%CI 1.09-1.68)⁽⁵⁸⁾ การทำงานที่หมุนเวียนกะการทำงาน (OR 4.7 95%CI 2.2-9.9)⁽⁴³⁾, ระดับความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับตั้งแต่ปานกลาง (OR 2.05 95%CI 1.19-3.51) ถึงสูงมาก (OR 3.21 95%CI 1.91-5.39)⁽⁴¹⁾

2.7.3 ปัจจัยผู้ก่อเหตุความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช

มีการศึกษาพบว่าปัจจัยผู้ป่วยเพศชาย อายุน้อย มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) มีประวัติติ่มสุรา มีการใช้สารเสพติด มีประวัติเกี่ยวกับความรุนแรงในอดีต^(10, 60) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality disorder)^(61, 62) ผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการ

ให้บริการของพยาบาล⁽⁴⁶⁾ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช

2.7.4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน

สภาพแวดล้อมถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช โดยพบว่า สภาพแวดล้อมภายในแผนกที่มีความแออัดเกินไปจากจำนวนผู้ป่วยที่มาก^(59, 63, 64), แสงสว่างไม่เพียงพอ, ระบบระบายอากาศที่ไม่ดี, และสิ่งอำนวยความสะดวกในบริเวณแผนกที่ไม่เหมาะสม (เช่น ไม่มีห้องน้ำแยกเพศ, ไม่มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง)⁽⁶³⁾ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้เพิ่มความเครียดซึ่งนำไปสู่การเกิดความรุนแรงได้นอกจากนี้พื้นที่แผนกจิตเวชโดยเฉพาะหอผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ปิดและมีการล๊อคประตู ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดการออกนอกบริเวณจึงทำให้เกิดอารมณ์โกรธขึ้นและเกิดความรุนแรงตามมาได้⁽⁶⁵⁾

2.8 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในต่างประเทศ

Gabriele d’Ettorre และ Vincenza Pellicani ได้ทำการศึกษาบทความปริทัศน์ (review article) เกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ปัจจัยเสี่ยงในการทำนายความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ โรคจิตเภท, อายุน้อย, ตีมีสุรา, การใช้สารเสพติด, มีประวัติเกี่ยวกับความรุนแรงในอดีต, ลักษณะท่าทางที่ไม่เป็นมิตร นอกจากนี้ยังพบว่า การประเมินความเสี่ยงของความรุนแรงด้วยการสังเกตของผู้ป่วยช่วยลดการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังสามารถป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจในบุคลากรทางการแพทย์ได้ด้วย⁽⁶⁰⁾

Jiao-Ying Zeng และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในพยาบาลจิตเวช รวมถึงศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในประเทศจีน โดยเป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานย้อนหลัง 6 เดือน พบว่า ร้อยละ 82.4 เคยถูกกระทำความรุนแรงอย่างน้อย 1 ประเภท โดยพบความชุกของเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในด้านคุณภาพชีวิตก็พบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ถูกกระทำความรุนแรงทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยถูกกระทำความรุนแรง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน คือ เพศชาย ระดับการศึกษาที่สูง และมีการทำงานหมุนเวียนกะ⁽⁴³⁾

Li Lu และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงทางวาจาและทางกายในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช และศึกษาถึงปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับการเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งทำการศึกษาในพยาบาลจิตเวชจำนวน 1,906 คน จาก 11 โรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในช่วง 1 ปีย้อนหลังสูงถึงร้อยละ 84.2 โดยพบเป็นเหตุความรุนแรงทางวาจาจามากกว่าเหตุความรุนแรงทางกาย ส่วนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยจิตเวช, ระดับความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เคยเกิดเหตุความรุนแรง⁽⁴¹⁾

Wen-Ching Chen และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศไต้หวัน โดยศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 222 คน โดยทำการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนก่อนศึกษา พบว่า ความชุกของเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานร้อยละ 61.7 โดยพบเหตุความรุนแรงทางวาจาจามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 35.1 การกลั่นแกล้ง ร้อยละ 15.8 และการล่วงเกินทางเพศ ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานคือ ระดับความกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนอาชีพพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลสัมพันธ์กับความรุนแรงทางกาย และอาชีพพยาบาลกับระยะเวลาการทำงานที่น้อยกว่า 5 ปีหรือมากกว่า 20 ปีสัมพันธ์กับความรุนแรงทางวาจา⁽⁹⁾

Wafa Basfir และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยศึกษาในพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 310 คน จากโรงพยาบาลจิตเวช 3 โรงพยาบาล พบว่า ความชุกของเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นร้อยละ 90.3 โดยร้อยละ 57.7 พบเป็นพยาบาลที่ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานทั้งในรูปแบบทางกายและทางวาจา ส่วนใหญ่ผู้ที่กระทำความรุนแรงจะเป็นผู้ป่วย ผลกระทบจากเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่ จะส่งผลให้พยาบาลรู้สึกเครียด กังวล หรือซึมเศร้าหลังจากเกิดเหตุการณ์ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญคือ ปัจจัยช่วงเวลาการทำงานช่วงเย็น (OR 2.91; 95%CI 1.19-7.09) ปัจจัยของผู้กระทำ ความรุนแรง คือ ผู้ป่วย (OR 2.99; 95%CI 1.26-7.08) ความไม่พอใจต่อการให้บริการของพยาบาล (OR 2.70; 95%CI 1.03-7.09) ส่วนปัจจัยของญาติผู้ป่วย (OR 0.29; 95%CI 0.11-0.74) และการสนับสนุนหรือการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานจากองค์กรเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดความรุนแรง (OR 0.33; 95%CI 0.14-0.79)⁽⁴⁶⁾

การศึกษาในประเทศไทย

ณัฐญา กาใหญ่ ได้ทำการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคเหนือของประเทศไทย โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในจำนวนทั้งสิ้น 88 คน พบว่า ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานช่วงระยะเวลา 1 ปีก่อนทำการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 88.64 โดยพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกรุ้ทำ ความรุนแรงทางวาจามากที่สุด (ร้อยละ 62.50) รองลงมาเป็นความรุนแรงทางร่างกาย (ร้อยละ 23.90) การก่อกวนหรือกลั่นแกล้ง (ร้อยละ 20.40) การล่วงเกินทางเพศ (ร้อยละ 4.50) ตามลำดับ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกรุ้ทำ ความรุนแรงคือ พยาบาลที่ต้องทำงานเป็นกะ และเป็นงานที่ต้องสัมผัสตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นแหล่งที่มาของการถูกรุ้ทำ ความรุนแรงต่อพยาบาลมากที่สุด ความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อการถูกรุ้ทำ ความรุนแรงทางร่างกายคือ หวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำมากที่สุด ทางวาจาคือ หวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือมีภาพนั้นอยู่ในความทรงจำและพยายามไม่คิดถึง ไม่พูดถึงหรือรู้สึกใด ๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาต่อการก่อกวนหรือกลั่นแกล้งคือ พยายามตื่นตัวหรือระมัดระวังตัวตลอดเวลา และความรู้สึกต่อการถูกรุ้ทำ ความรุนแรงทางเพศคือ พยายามไม่คิดถึง ไม่พูดถึงหรือรู้สึกใด ๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วิธีการจัดการของพยาบาลที่ประสบเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่จะใช้วิธีบอกให้ผู้นั้นหยุดกระทำและบอกเพื่อนร่วมงาน⁽⁶⁶⁾

นภัสวรรณ พชรธนสาร และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ ได้ทำการศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 โดยศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลในภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 472 คน พบว่า ความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 61.7 โดยพบความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 94.2, 26.1 และ 6.5 ตามลำดับ ผู้ก่อเหตุหลักของความรุนแรงทางกายและทางเพศ คือ ผู้ป่วย ส่วนผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาคือ ญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีการเขียนรายงานเหตุการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย คือ ปัจจัยเพศชาย มีประสบการณ์การทำงานน้อย ปัจจัยอาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาคือ ปัจจัยอายุน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน มีลักษณะงานต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ มีการทำงานหมุนเวียนกะ และมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เกินกว่า 48 ชั่วโมง⁽⁶⁷⁾

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 3.3 การรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา

3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช ได้แก่ ความหมายของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ประเภทของความรุนแรงและลักษณะของการกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ทฤษฎีการเกิดพฤติกรรมความรุนแรง สถานการณ์การเกิดปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลของต่างประเทศและประเทศไทย ผลกระทบของการกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานการตระหนักรู้ก่อนเกิดเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานต่อพยาบาลแผนกจิตเวช และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1.2.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

3.1.2.2 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target populations) คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 688 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ถูกเลือกมาจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Stratified Sampling และ Simple random sampling

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. พยาบาลแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 ปี
2. สนใจเข้าร่วมการศึกษาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษารั้งนี้

เกณฑ์คัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

1. พยาบาลที่ลาศึกษาต่อ ลา กิจ ลาป่วยหรือลาคลอด ในช่วงที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล

3.1.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมงานวิจัยโดยใช้สูตร Sample size for finite population

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N คือ จำนวนประชากรที่ทราบ โดยจากข้อมูลการติดต่อประสานงานไปยังหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้ง 6 แห่งพบว่า พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการมีจำนวนทั้งสิ้น 688 คน

Z คือ ค่าคะแนนมาตรฐาน โดยในที่นี้ใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่า Z = 1.96

p คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ในการวิจัยนี้กำหนดให้เท่ากับ 0.5

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (5% = 0.05)

จากสูตรคำนวณ Sample size (n) = 247

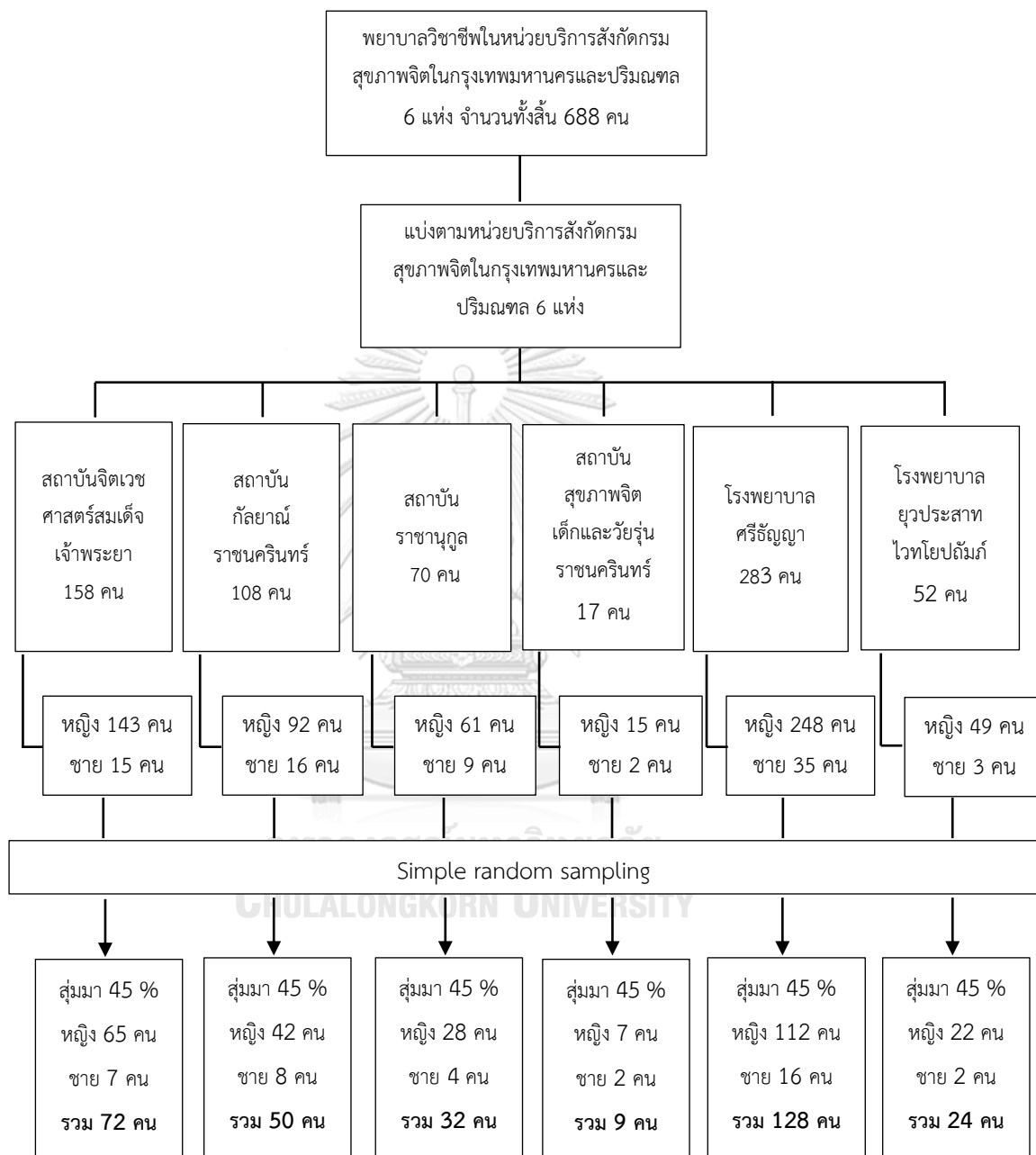
ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 247 คน

กำหนดให้ Non response rate ของการศึกษานี้ เท่ากับร้อยละ 20 จึงคำนวณตัวอย่างที่ ต้องการเก็บออกมาคือ $247/(1-0.2) = 308.7$ ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 310 คน

3.1.2.4 การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งกลุ่มพยาบาล วิชาชีพแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำรวมทั้งสิ้น 688 คน แยกตามหน่วยบริการสังกัดกรม สุขภาพจิตในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 แห่ง ทำการแบ่งกลุ่มพยาบาลตามเพศ โดย แบ่งเป็นกลุ่มเพศชาย และกลุ่มเพศหญิง จากนั้นจึงทำการสุ่มพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลด้วยวิธีสุ่มอย่าง

ง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มออกมาในแต่ละกลุ่มให้ได้สัดส่วนคือ $(310/688)*100$ เท่ากับ ร้อยละ 45 รวมทั้งสิ้นได้ 315 คน ซึ่งวิธีสุ่มสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสอบถาม)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ฉบับภาษาไทยของแพทย์หญิงนภัสวรรณ พชรธนาสาร⁽⁶⁷⁾ ซึ่งมีการแปลและดัดแปลงมาจาก

แบบสอบถามของ Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire English Geneva 2003 by ILO/ICN/WHO/PSI ⁽⁶⁸⁾ โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพการทำงาน จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1-17

2) คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กรต่อความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1-4

3) คำถามเกี่ยวกับลักษณะของเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช โดยแบ่งเป็นหัวข้อความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศ จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ประกอบด้วย 3 ข้อใหญ่ (ข้อ 1-3) และ 27 ข้อย่อย (ข้อ 1.1-1.10, ข้อ 2.1-2.8 และ ข้อ 3.1-3.9)

4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 2 ข้อใหญ่ (ข้อ 1-2) และ 1 ข้อย่อย (ข้อ 2.1)

5) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อ 1-8

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้ใช้แบบสอบถามฉบับภาษาไทยของแพทย์หญิงนภัสวรรณ พชรนสาร⁽⁶⁷⁾ และปรับเปลี่ยนข้อคำถาม ในข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล (ประวัติโรคประจำตัว, การสูบบุหรี่, ต้มสุรา, ยาที่ใช้เป็นประจำ, สถานที่ปฏิบัติงาน) ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาการวิจัย ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว และผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากแพทย์หญิง นภัสวรรณ พชรนสาร ให้ใช้แบบสอบถามในการศึกษาวิทยานิพนธ์ตามวัตถุประสงค์ได้ โดยแบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) แล้วโดยแพทย์หญิงนภัสวรรณ พชรนสาร และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 1 ท่าน

การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity)

- ตรวจสอบความถูกต้องของการแปลภาษาและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รายละเอียดข้อคำถาม และความเหมาะสมของข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

- มีการทำ Pilot study ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้เท่ากับ 0.831

3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ประสานขอข้อมูลกับหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 โรงพยาบาล ในเรื่องจำนวนบุคลากรพยาบาล
3. จัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์ และขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการดำเนินงานวิจัยในการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
5. ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
6. จัดทำหนังสือขออนุญาตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามวิจัย
2. โดยการตอบแบบสอบถามมี 2 รูปแบบ ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ การตอบผ่านชุดแบบสอบถามที่เป็นแผ่นกระดาษ และการตอบผ่านรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) โดยการสแกนผ่าน QR code
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยประสานงานให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้ประสานงานเพื่อช่วยดำเนินการ โดยนำแบบสอบถามไปทำการแจกจ่ายให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ถูกรandom

เลือกมาให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet) เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent form) ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างมีเวลาเพียงพออย่างน้อย 3-5 วัน ในการตัดสินใจลงนามแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ ซึ่งไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ ที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมงานวิจัยในแบบสอบถาม เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

4. หากเป็นการเก็บข้อมูลผ่านรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างสแกน QR code จะเข้าสู่หน้าแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet) เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้แนบเอกสารไว้บนแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา สามารถแสดงความยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent form) โดยกดเลือกในช่องยินยอม ก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ข้อมูลตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างทุกคนถูกบันทึกไว้ในบัญชีอีเมลของผู้วิจัยและมีเพียงผู้วิจัยคนเดียวเท่านั้นที่สามารถเปิดข้อมูลได้ เพื่อเป็นการรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทั้งหมด
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา (Data analysis)

รวบรวมข้อมูลทั้งหมด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA Version 14.1 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ยาที่ใช้เป็นประจำ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ จำนวนพยาบาลเพียงพอต่อการทำงาน การหมุนเวียนกะการทำงาน ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล มาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานระยะเวลาที่มีการดำเนินมาตรการ ปักจี้ส่งเสริม (ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ไม่พึงพอใจผลการรักษา ภาวะบกพร่องทางจิต เมาสุราหรือใช้สารเสพติด

ติด เวลาารับการรักษานาน ความเครียด ไม่ทราบสาเหตุ) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (ความแออัดของพื้นที่ แสงสว่าง ระบบระบายอากาศ สิ่งอำนวยความสะดวก ทางเข้าออกฉุกเฉิน จุดเสี่ยง ห้องน้ำแยก การป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ) นำเสนอข้อมูลในรูปความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ประสบการณ์การทำงาน นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติจะใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์

3. หาความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช โดยนำจำนวนของผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง (พยาบาล) ในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 รูปแบบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา หรือความรุนแรงทางเพศในช่วง 12 เดือนก่อนเก็บข้อมูล หาดด้วยจำนวนของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งหมด โดยนำเสนอผลการศึกษาทั้งความรุนแรงรวมทุกรูปแบบ และแยกตามรูปแบบความรุนแรง (ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศ)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช โดยข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การทดสอบไคสแควร์ (Pearson's Chi square test) หรือ Fisher's Exact test โดยค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

5. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านต่าง ๆ ต่อความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช โดยใช้ Multiple logistic regression ซึ่งมี Odds ratio เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์ โดยกำหนดตัวแปรตามเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน และพิจารณาตัวแปรต้นที่จะนำมาเข้าสมการจาก Bivariate analysis ที่มีค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.25 หรือเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามจากการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 4

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาหาความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 5 ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรง และการจัดการเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด 6 แห่ง ตามที่ได้สุ่มไว้แยกตามหน่วยบริการ โดยผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของแต่ละหน่วยบริการ ก่อนประสานงานกับกลุ่มการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล โดยจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 324 ชุด มีพยาบาลแผนกจิตเวชเข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 279 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับที่ร้อยละ 86.1 โดยหน่วยบริการที่เข้าร่วมมากที่สุด 3 ลำดับ คือ สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลจำนวนพยาบาลแผนกจิตเวชที่เข้าร่วมการศึกษาแบ่งตามหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

หน่วยบริการ	จำนวน แบบสอบถาม	จำนวนที่เข้าร่วม การศึกษา (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	72	58	80.6
สถาบันราชานุกูล	32	32	100
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9	4	44.4
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	55	51	92.7
โรงพยาบาลศรีธัญญา	128	106	82.8
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	28	28	100
รวม	324	279	86.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 279 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีสัดส่วนเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 86 เพศชายร้อยละ 14 มีอายุอยู่ระหว่าง 23 ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.1) โดยช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 31.5) สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 144 คน (ร้อยละ 51.8) ส่วนมากมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 169 คน (ร้อยละ 61.0) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 192 คน (ร้อยละ 68.8) ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 271 คน (ร้อยละ 97.2) ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 256 คน (ร้อยละ 91.7) และส่วนใหญ่ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ จำนวน 216 คน (ร้อยละ 77.4) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลแผนกจิตเวช

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	(n = 279)	
เพศชาย	39	14.0
เพศหญิง	240	86.0
อายุ*	(n = 276)	
≤ 30 ปี	50	18.1

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
31 – 40 ปี	80	29.0
41 – 50 ปี	87	31.5
51 – 60 ปี	59	21.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41.5 (10.1)	ต่ำสุด - สูงสุด (23 - 60)
สถานภาพสมรส*	(n = 278)	
โสด	112	40.3
สมรส	144	51.8
หม้าย / หย่าร้าง	22	7.9
ระดับการศึกษาสูงสุด*	(n = 277)	
ปริญญาตรี	169	61.0
ปริญญาโท	108	39.0
โรคประจำตัว	(n = 279)	
ไม่มีโรคประจำตัว	192	68.8
มีโรคประจำตัว	87	31.2
ประวัติการสูบบุหรี่	(n = 279)	
ไม่เคยสูบ	271	97.2
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	4	1.4
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่	4	1.4
ประวัติการดื่มสุรา	(n = 279)	
ไม่เคยดื่ม	256	91.7
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	3	1.1
ดื่มเป็นประจำ	20	7.2
ยาที่ใช้เป็นประจำ	(n = 279)	
ไม่มี	216	77.4
มี	63	22.6

หมายเหตุ : * ในบางข้อคำถามมี missing data จำนวน n จึงไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากการศึกษาปัจจัยด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 235 คน (ร้อยละ 84.2) ส่วนแผนกที่

ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน 232 คน (ร้อยละ 83.2) รองลงมาเป็นแผนกผู้ป่วยนอก 35 คน (ร้อยละ 12.5) ด้านประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวชเฉลี่ยอยู่ที่ 16.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.7 ปี) โดยประสบการณ์การทำงานจะอยู่ระหว่าง 1 ถึง 42 ปี มีช่วงประสบการณ์การทำงานที่มากที่สุดอยู่ในช่วง >20 ปี จำนวน 110 คน (ร้อยละ 39.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 169 คน (ร้อยละ 61.7) โดยมีชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ย 47.4 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.7 ชั่วโมง) มีพยาบาลปฏิบัติงานสูงสุดอยู่ที่ 110 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่มีการทำงานเป็นกะ (ทำงานในช่วงเวลา 16.01-8.00 น. หรือวันหยุดราชการ) คิดเป็นร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติจำนวน 275 คน (ร้อยละ 98.6) และคิดว่าจำนวนพยาบาลในแผนกที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 59.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งหน้าที่	(n = 279)	
หัวหน้างาน	44	15.8
ผู้ปฏิบัติงาน	235	84.2
แผนกที่ปฏิบัติงาน	(n = 279)	
แผนกผู้ป่วยใน	232	83.2
แผนกผู้ป่วยนอก	35	12.5
แผนกห้องฉุกเฉิน	7	2.5
งานจิตเวชในชุมชน	5	1.8
ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวช (ปี)*	(n = 277)	
1-5	64	23.1
6-10	56	20.2
11-15	22	8.0
16-20	25	9.0
> 20	110	39.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	16.5 (11.7)	ต่ำสุด-สูงสุด (1-42)
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)*	(n = 274)	
≤ 40	169	61.7

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
> 40	105	38.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	47.4 (13.7)	ต่ำสุด-สูงสุด (32-110)
มีการทำงานเป็นกะ	(n = 279)	
ไม่มี	104	37.3
มี	175	62.7
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ	(n = 279)	
ไม่มี	4	1.4
มี	275	98.6
จำนวนพยาบาลในแผนก*	(n = 278)	
เพียงพอ	114	41.0
ไม่เพียงพอ	164	59.0

หมายเหตุ : * ในบางข้อคำถามมี missing data จำนวน n จึงไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

2.3 ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นว่ามีมากน้อยเพียงใด พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมาคือความกังวลในระดับเล็กน้อยร้อยละ 30.2 และระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 17.6 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง	จำนวน (คน) (n = 278)	ร้อยละ
ไม่กังวลเลย	21	7.6
กังวลเล็กน้อย	84	30.2
กังวลปานกลาง	124	44.6
กังวลมากถึงมากที่สุด	49	17.6

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

3.1 ข้อมูลความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากการศึกษาการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติทั้งหมด 152 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเหตุความรุนแรงทางวาจา 137 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทั้งหมด รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกาย 58 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และความรุนแรงทางเพศ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 โดยเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแบบ 1 รูปแบบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.1 ซึ่งมีสัดส่วนการเกิดความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 84.9 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางกายร้อยละ 13.1 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 2.0 ตามลำดับ ส่วนการเกิดเหตุความรุนแรง 2 รูปแบบ พบร้อยละ 30.9 มีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรงทางกายและทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 83.0 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางวาจาและทางเพศ ร้อยละ 17.0 และมีกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 รูปแบบ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา

การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยเกิด	127	45.5
เคยเกิด	152	54.5
แบ่งเป็น		
ความรุนแรงทางกาย**	58	38.2
ความรุนแรงทางวาจา**	137	90.1
ความรุนแรงทางเพศ**	16	10.5
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 1 รูปแบบ	n = 99	65.1
ความรุนแรงทางกาย	13	13.1
ความรุนแรงทางวาจา	84	84.9
ความรุนแรงทางเพศ	2	2.0
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 2 รูปแบบ	n = 47	30.9
ความรุนแรงทางกายและทางวาจา	39	83.0
ความรุนแรงทางกายและทางเพศ	0	0
ความรุนแรงทางวาจาและทางเพศ	8	17.0

การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 3 รูปแบบ	n = 6	3.9

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสบเหตุความรุนแรงทางกาย 1 ครั้ง/ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 ส่วนการประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาส่วนใหญ่เกิด >5 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 26.3 และการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศส่วนใหญ่เกิด 2 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลจำนวนครั้งของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

จำนวนครั้งของการเกิดเหตุความรุนแรง	รูปแบบของความรุนแรง		
	ทางกาย	ทางวาจา	ทางเพศ
	จำนวน (ร้อยละ) (n = 58)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 137)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 16)
1 ครั้ง/ปี	24 (41.4)	14 (10.2)	3 (18.8)
2 ครั้ง/ปี	21 (36.2)	24 (17.5)	8 (50.0)
3 ครั้ง/ปี	2 (3.5)	25 (18.3)	1 (6.2)
4 ครั้ง/ปี	1 (1.7)	10 (7.3)	1 (6.2)
5 ครั้ง/ปี	5 (8.6)	28 (20.4)	2 (12.6)
>5 ครั้ง/ปี	5 (8.6)	36 (26.3)	1 (6.2)

เมื่อพิจารณาการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชอย่างน้อย 1 รูปแบบ แบ่งตามหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า หน่วยที่ให้บริการจิตเวชผู้ใหญ่พบเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 60.0 มากกว่าหน่วยที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งพบเหตุความรุนแรง ร้อยละ 35.9 และเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการแต่ละแห่ง พบว่า สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาเป็น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร้อยละ 66.7 และโรงพยาบาลศรีธัญญา ร้อยละ 52.8 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชแบ่งตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวน (คน)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)
จิตเวชผู้ใหญ่	215	129 (60.0)
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	58	39 (67.2)
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	51	34 (66.7)
โรงพยาบาลศรีธัญญา	106	56 (52.8)
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	64	23 (35.9)
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	4	2 (50.0)
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	28	11 (39.3)
สถาบันราชานุกูล	32	10 (31.3)

เมื่อพิจารณารูปแบบความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเปรียบเทียบตามการให้บริการผู้ป่วย พบว่า รูปแบบความรุนแรงทางกาย ส่วนใหญ่เกิดในหน่วยที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 26.6 ส่วนรูปแบบความรุนแรงทางวาจาและทางเพศ ส่วนใหญ่เกิดในหน่วยที่ให้บริการจิตเวชผู้ใหญ่มากกว่า เป็นร้อยละ 57.7 และ ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาแบ่งตามหน่วยบริการแต่ละแห่ง พบว่า หน่วยบริการที่พบความรุนแรงทางกายมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาเป็นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร้อยละ 31.4 และสถาบันราชานุกูล ร้อยละ 21.9 ตามลำดับ ส่วนหน่วยบริการที่พบความรุนแรงทางวาจามากที่สุดคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาเป็นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร้อยละ 64.7 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์และโรงพยาบาลศรีธัญญาในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ และหน่วยบริการที่พบความรุนแรงทางเพศมากที่สุดคือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 17.7 รองลงมาเป็นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร้อยละ 6.9 และโรงพยาบาลศรีธัญญา ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลรูปแบบของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชแบ่งตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวน (คน)	รูปแบบของความรุนแรง		
		ทางกาย	ทางวาจา	ทางเพศ
		จำนวน (ร้อยละ) (n = 58)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 137)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 16)
จิตเวชผู้ใหญ่	215	41 (19.0)	124 (57.7)	16 (7.4)
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	58	12 (20.7)	38 (65.5)	4 (6.9)
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	51	16 (31.4)	33 (64.7)	9 (17.7)
โรงพยาบาลศรีธัญญา	106	13 (12.3)	53 (50.0)	3 (2.8)
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	64	17 (26.6)	13 (20.3)	0 (0)
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	4	0 (0)	2 (50.0)	0 (0)
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	28	10 (35.7)	6 (21.4)	0 (0)
สถาบันราชานุกูล	32	7 (21.9)	5 (15.6)	0 (0)

3.2 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายในสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.3 รองลงมาจะเป็นญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชา ในสัดส่วนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 3.5 ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ปฏิบัติงานสูงสุดคือ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 86.9 รองลงมาคือ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคิดเป็นร้อยละ 43.8 และเพื่อนร่วมงานร้อยละ 21.9 ตามลำดับ ส่วนผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางเพศสูงสุดคือผู้ป่วยเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาเป็นเพื่อนร่วมงานคิดเป็นร้อยละ 12.5 และญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับร้อยละ 6.25 ตามลำดับ ด้านสถานที่เกิดเหตุความรุนแรง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นภายในบริเวณโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.3, 99.3 และ 100 ตามลำดับ และช่วงเวลาที่เกิดเหตุของความรุนแรงทั้ง 3 รูปแบบ ส่วนใหญ่จะเกิดเหตุการณ์ขึ้นในช่วงเวลาที่มีการปฏิบัติงานราชการคือ 8.01-16.30 น. คิดเป็นร้อยละ 74.1, 87.6 และ 87.5 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ลักษณะ	รูปแบบของความรุนแรง		
	ทางกาย	ทางวาจา	ทางเพศ
	จำนวน (ร้อยละ) (n = 58)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 137)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 16)
ผู้ก่อเหตุความรุนแรง**			
ผู้ป่วย	57 (98.3)	119 (86.9)	16 (100)
ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	2 (3.5)	60 (43.8)	1 (6.25)
เพื่อนร่วมงาน	2 (3.5)	30 (21.9)	2 (12.5)
หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชา	2 (3.5)	15 (10.9)	0 (0)
แพทย์	1 (1.7)	17 (12.4)	0 (0)
บุคคลภายนอกโรงพยาบาล	0 (0)	8 (5.8)	0 (0)
อื่น ๆ	0 (0)	2 (1.5)	0 (0)
สถานที่เกิดเหตุ**			
ภายในบริเวณโรงพยาบาล	57 (98.3)	136 (99.3)	16 (100)
นอกบริเวณโรงพยาบาล	2 (3.4)	4 (2.9)	0 (0)
ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ**			
08.01-16.30 น.	43 (74.1)	120 (87.6)	14 (87.5)
16.31-24.00 น.	28 (48.3)	70 (51.1)	10 (62.5)
00.01-08.00 น.	21 (36.2)	31 (22.6)	9 (56.3)

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.3 สิ่งที่ผู้ก่อเหตุใช้ในการทำร้ายร่างกายพยาบาลแผนกจิตเวชจากเหตุความรุนแรงทางกาย

จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกทำร้ายร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางกาย ส่วนใหญ่ผู้ก่อเหตุจะใช้อวัยวะ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มือ แขน ขา ศอก ในการทำร้ายร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมาเป็น สิ่งของหรือวัตถุ เช่น ไม้ โต๊ะ แก้ว คิดเป็นร้อยละ 27.6 ส่วนอาวุธหรือของมีคมพบร้อยละ 1.7 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 สิ่งที่อยู่ก่อเหตุใช้ในการทำร้ายร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางกาย

สิ่งที่อยู่ก่อเหตุใช้ทำร้ายร่างกายจากเหตุ ความรุนแรงทางกาย**	จำนวน (คน) (n = 58)	ร้อยละ
อวัยวะ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย	53	91.4
สิ่งของ หรือวัตถุ เช่น ไม้ โต๊ะ แก้ว	16	27.6
อาวุธ หรือของมีคม	1	1.7

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.1 ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กรของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากการศึกษาปัจจัยด้านองค์กรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เคยมีประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 79.3 ส่วนใหญ่ทราบถึงมาตรการป้องกันหรือลดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 93.4 โดยมาตรการที่มีแล้วนำมาปรับใช้ในสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุด ได้แก่ ระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ประตูนิรภัย กล้องวงจรปิด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ ระบบแจ้งเหตุหรือระบบการรายงานเหตุความรุนแรง ร้อยละ 86.3 และมีการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ร้อยละ 73.4 ส่วนระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 1-5 ปี ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กรของพยาบาลแผนกจิตเวช

ปัจจัยด้านองค์กร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล*	(n = 276)	
ไม่มี	57	20.7
มี	219	79.3
มาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน*	(n = 276)	
ไม่มีมาตรการ	18	6.6
มีมาตรการ	256	93.4
มาตรการที่มี	(n = 256)	
ระบบแจ้งเหตุหรือระบบการรายงานที่ชัดเจน	221	86.3
อบรมเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ความรุนแรง	179	69.9

ปัจจัยด้านองค์กร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อบรมเกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร	164	64.1
อบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริการ	188	73.4
อบรมเกี่ยวกับหลักจิตวิทยาในการบริการ	81	31.6
ระบบรักษาความปลอดภัย	225	87.9
ระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการ	(n = 256)	
< 1 ปี	20	7.8
1-5 ปี	77	30.1
5-10 ปี	47	18.4
> 10 ปี	63	24.6
ไม่ทราบ	49	19.1

หมายเหตุ : * ในบางข้อคำถามมี missing data จำนวน n จึงไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

4.2 ข้อมูลปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางจิตของผู้กระทำความรุนแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.0 รองลงมา คือ ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 64.9 และความเครียดหรือความกดดันจากสถานการณ์เร่งรีบ คิดเป็นร้อยละ 55.9ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรง**	จำนวน (คน) (n = 279)	ร้อยละ
ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร	181	64.9
ไม่พึงพอใจผลการรักษาพยาบาล	73	26.2
ภาวะบกพร่องทางจิตของผู้กระทำความรุนแรง	254	91.0
เมาสุราหรือใช้สารเสพติด	136	48.8
เวลารอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน	131	47.0

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรง**	จำนวน (คน) (n = 279)	ร้อยละ
ความเครียดหรือกดดันจากสถานการณ์เร่งรีบ	156	55.9
ไม่ทราบสาเหตุ	31	11.1
อื่น ๆ	6	2.2

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างเหมาะสมในทุกปัจจัย โดยปัจจัยที่มีการดำเนินการที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุดคือ แสงสว่างที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 93.5 รองลงมาคือ มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร ร้อยละ 87.8 และมีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร ร้อยละ 81.0 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในบริเวณที่ปฏิบัติงานที่ยังไม่มีการดำเนินการหรือยังดำเนินการไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ จุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือของบุคลากรที่อยู่ในภาวะอันตราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็น พื้นที่ปฏิบัติงานมีความแออัด ไม่สะดวกสบายและก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย ร้อยละ 30.1 และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม เช่น ห้องน้ำแยกเพศ พื้นที่แยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง และไม่มีการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 22.2 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (คน) (n = 279)	ร้อยละ
มีความแออัด ไม่สะดวกสบาย		
ไม่ใช่	195	69.9
ใช่	84	30.1
แสงสว่างไม่เพียงพอ		
ไม่ใช่	261	93.5
ใช่	18	6.5
ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม		

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (คน) (n = 279)	ร้อยละ
ไม่ใช่	222	79.6
ใช่	57	20.4
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม		
ไม่ใช่	217	77.8
ใช่	62	22.2
ไม่มีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร		
ไม่ใช่	226	81.0
ใช่	53	19.0
มีจุดเสียงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือ		
ไม่ใช่	193	69.2
ใช่	86	30.8
ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร		
ไม่ใช่	245	87.8
ใช่	34	12.2
ไม่มีการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ		
ไม่ใช่	217	77.8
ใช่	62	22.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ยังดำเนินการไม่เหมาะสมในแต่ละหน่วยบริการพบว่า ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาพบเรื่องความแออัด ไม่สะดวกสบายมากที่สุด ร้อยละ 44.8 รองลงมาเป็น จุดเสียงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือ ร้อยละ 43.1 ส่วนในสถาบันราชานุกูลพบมีจุดเสียงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 25.0 รองลงมาเป็น ไม่มีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร ร้อยละ 21.9 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์พบเรื่องไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากรมากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นความแออัด ไม่สะดวกสบาย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่มีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร และมีจุดเสียงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือ ในสัดส่วนที่เท่ากันร้อยละ 25.0 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์พบมีจุดเสียงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 25.5 รองลงมาเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม และไม่มีการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ ร้อยละ 23.5 โรงพยาบาลศรีธัญญาพบเรื่องความแออัด

ไม่สะดวกสบายมากที่สุด ร้อยละ 36.8 รองลงมาเป็นเรื่องระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม ร้อยละ 27.4 และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์พบมีจุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือไม่มีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร และไม่มีการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ ร้อยละ 25.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช แบ่งตามหน่วยบริการ

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	สมเด็จพระเจ้า n (ร้อยละ) (n = 58)	ราชานุกูล n (ร้อยละ) (n = 32)	เด็กและวัยรุ่น n (ร้อยละ) (n = 4)	กัลยาณี n (ร้อยละ) (n = 51)	ศรีรัษฎา n (ร้อยละ) (n = 106)	ยุวประสาท n (ร้อยละ) (n = 28)
- มีความแออัด ไม่สะดวกสบาย	26 (44.8)	3 (9.4)	1 (25.0)	11 (21.6)	39 (36.8)	4 (14.3)
- แสงสว่างไม่เพียงพอ	5 (8.6)	2 (6.3)	0 (0)	3 (5.9)	7 (6.6)	1 (3.6)
- ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม	17 (29.3)	2 (6.3)	0 (0)	7 (13.7)	29 (27.4)	2 (7.1)
- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม	20 (34.5)	4 (12.5)	1 (25.0)	12 (23.5)	22 (20.8)	3 (10.7)
- ไม่มีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร	12 (20.7)	7 (21.9)	1 (25.0)	8 (15.7)	18 (17.0)	7 (25.0)
- มีจุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือ	25 (43.1)	8 (25.0)	1 (25.0)	13 (25.5)	26 (24.5)	13 (46.4)
- ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร	8 (13.8)	4 (12.5)	2 (50.0)	3 (5.9)	13 (12.3)	4 (14.3)
- ไม่มีการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ	16 (27.6)	3 (9.4)	0 (0)	12 (23.5)	24 (22.6)	7 (25.0)

ส่วนที่ 5 ผลของการถูกระทำ ความรุนแรงและการจัดการเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

5.1 ข้อมูลผลกระทบต่อร่างกายจากเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางกายจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 ส่วนใหญ่ที่บาดเจ็บจะพบเป็นรอยขีดข่วนมากที่สุด คิดเป็น

ร้อยละ 68.6 รองลงมาเป็นรอยฟกช้ำ ร้อยละ 54.3 และอาการปวด บวม ร้อยละ 31.4 นอกจากนี้ยังพบว่ามิผู้ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกายรุนแรงถึงขั้นกระดูกแขนหักจำนวน 1 คน การบาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ มีเพียงร้อยละ 31.4 ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกายจากความรุนแรงทางกายเท่านั้นที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่ประกอบด้วย การล้างแผล การทำแผล การรับประทานยา และการใส่เฝือก เป็นต้น ส่วนผลกระทบจากความรุนแรงทางเพศไม่พบผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกาย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ข้อมูลผลกระทบต่อร่างกายจากความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ผลกระทบต่อร่างกายจากความรุนแรง	รูปแบบของความรุนแรง	
	ทางกาย จำนวน (ร้อยละ)	ทางเพศ จำนวน (ร้อยละ)
ผลกระทบต่อร่างกาย	(n = 58)	(n = 16)
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	23 (39.7)	16 (100)
ได้รับบาดเจ็บ	35 (60.3)	(0)
ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกาย**	(n = 35)	(n = 0)
ปวด บวม	11 (31.4)	
รอยฟกช้ำ	19 (54.3)	
รอยขีดข่วน	24 (68.6)	
เคล็ดขัดยอก	9 (25.7)	
มีบาดแผล	10 (28.6)	
อื่น ๆ	1 (3.6)	
บาดเจ็บต่อร่างกายต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์	(n = 35)	(n = 0)
ไม่ต้องรักษา	24 (68.6)	
รักษา	11 (31.4)	

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

5.2 ข้อมูลผลกระทบต่อจิตใจจากความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายในสถานที่ปฏิบัติงานได้รับผลกระทบต่อจิตใจทั้งหมด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 ส่วนใหญ่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาเป็นความเครียด ร้อยละ 60.7 และขาดความมั่นใจในตนเอง ร้อยละ

39.3 ตามลำดับ และยังมีกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกเบื่อ และไม่ได้รับความยุติธรรมเนื่องจากการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแต่ไม่คุ้มครองบุคลากร โดยผลกระทบต่อยุติธรรมทั้งหมดไม่ได้รุนแรงถึงขั้นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาได้รับผลกระทบต่อยุติธรรมทั้งหมด 73 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยส่วนใหญ่จะก่อให้เกิดความเครียด ร้อยละ 64.4 รองลงมาเป็นความวิตกกังวล ร้อยละ 49.3 และสูญเสียความพึงพอใจในงาน ร้อยละ 43.8 ผลกระทบส่วนใหญ่ไม่ได้รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ มีเพียงร้อยละ 6.9 ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาคลายกังวล และกลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศได้รับผลกระทบต่อยุติธรรมทั้งหมด 7 คิดเป็นร้อยละ 43.7 ส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาเป็นการขาดความมั่นใจในตนเอง ความเครียด และอยากลาออกจากงานในจำนวนที่เท่ากัน ร้อยละ 42.9 ซึ่งทั้งหมดไม่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลผลกระทบต่อยุติธรรมจากเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล แผนกจิตเวช

ผลกระทบต่อยุติธรรมจากเหตุความรุนแรง	รูปแบบของความรุนแรง		
	ทางกาย จำนวน (ร้อยละ)	ทางวาจา จำนวน (ร้อยละ)	ทางเพศ จำนวน (ร้อยละ)
ผลกระทบต่อยุติธรรม	(n = 58)	(n = 137)	(n = 16)
ไม่ได้รับผลกระทบ	30 (51.7)	64 (46.7)	9 (56.3)
ได้รับผลกระทบ	28 (48.3)	73 (53.3)	7 (43.7)
ได้รับผลกระทบต่อยุติธรรม**	(n = 28)	(n = 73)	(n = 7)
หวาดกลัว	10 (35.7)	5 (6.9)	1 (14.3)
วิตกกังวล	21 (75.0)	36 (49.3)	6 (85.7)
ขาดความมั่นใจในตนเอง	11 (39.3)	24 (32.9)	3 (42.9)
เครียด	17 (60.7)	47 (64.4)	3 (42.9)
อับอาย	6 (21.4)	14 (19.2)	0 (0)
สูญเสียความพึงพอใจในงาน	10 (35.7)	32 (43.8)	2 (28.6)
หวงคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ	6 (21.4)	19 (26.0)	1 (14.3)
อยากลาออกจากงาน	9 (32.1)	26 (35.6)	3 (42.9)
ซึมเศร้า	2 (7.1)	5 (6.9)	0 (0)
อื่น ๆ	2 (7.1)	4 (5.5)	0 (0)
ผลกระทบต่อยุติธรรมต้องได้รับการ	(n = 27)	(n = 72)	(n = 7)

ผลกระทบต่อจิตใจจากความ รุนแรง	รูปแบบของความรุนแรง		
	ทางกาย จำนวน (ร้อยละ)	ทางวาจา จำนวน (ร้อยละ)	ทางเพศ จำนวน (ร้อยละ)
รักษาโดยแพทย์*			
ไม่ต้องรักษา	27 (100)	67 (93.0)	7 (100)
รักษา	0 (0)	5 (7.0)	0 (0)

หมายเหตุ : * ในบางข้อคำถามมี missing data จำนวน n จึงไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

5.3 ข้อมูลการลาหยุดงานจากผลกระทบเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากเหตุความรุนแรงทั้งทางกาย ทางวาจา และทางเพศ ส่วนใหญ่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อรุนแรงจนถึงขั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องมียาหยุดงาน คิดเป็นร้อยละ 94.7, 94.9 และ 100 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ข้อมูลการลาหยุดงานจากผลกระทบเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

การลาหยุดงานจากผลกระทบ เหตุความรุนแรง	รูปแบบของความรุนแรง		
	ทางกาย จำนวน (ร้อยละ) (n = 57)	ทางวาจา จำนวน (ร้อยละ) (n = 137)	ทางเพศ จำนวน (ร้อยละ) (n = 16)
ไม่ต้องลาหยุดงาน	54 (94.7)	130 (94.9)	16 (100)
ต้องลาหยุดงาน	3 (5.3)	7 (5.1)	0 (0)

5.4 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายในขณะที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงโดยการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาเป็นการบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดกระทำความรุนแรงร้อยละ 58.6 และไม่ตอบโต้ เพิกเฉยร้อยละ 44.8 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาในขณะที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะมีการตอบสนองโดยการไม่ตอบโต้ เพิกเฉยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.2

รองลงมาเป็นการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงานร้อยละ 54.7 และบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำร้อยละ 42.3 ตามลำดับ และในกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ตอบสนองโดยการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาเป็นการบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ ร้อยละ 50.0 และไม่ตอบโต้ เพิกเฉย ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทั้งหมดเลือกที่จะไม่ดำเนินคดีตามกฎหมายกับผู้ก่อเหตุ ส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางกายเลือกที่จะเขียนรายงานความรุนแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาและทางเพศ ส่วนใหญ่จะไม่เขียนรายงานความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 73.0 และ 81.2 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ข้อมูลการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

การจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรง	รูปแบบของความรุนแรง		
	ทางกาย จำนวน (ร้อยละ) (n = 58)	ทางวาจา จำนวน (ร้อยละ) (n = 137)	ทางเพศ จำนวน (ร้อยละ) (n = 16)
การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรง**			
ไม่ตอบโต้ เพิกเฉย	26 (44.8)	92 (67.2)	7 (43.8)
บอกเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้าหน่วยงาน	38 (65.5)	75 (54.7)	9 (56.3)
หลีกเลี่ยง	16 (27.6)	41 (29.9)	6 (37.5)
บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ	34 (58.6)	58 (42.3)	8 (50.0)
ดำเนินคดีตามกฎหมาย	0 (0)	0 (0)	0 (0)
อื่น ๆ	3 (5.2)	8 (5.8)	1 (6.3)
การเขียนรายงานเหตุความรุนแรง			
ไม่เขียนรายงาน	8 (13.8)	100 (73.0)	13 (81.2)
เขียนรายงาน	50 (86.2)	37 (27.0)	3 (18.8)

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

5.5 การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชตามความรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคิดว่า ส่วนใหญ่เมื่อมีเหตุความรุนแรงเกิดขึ้น การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมักจะมีการเขียนรายงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการเขียนรายงานต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 และเหตุผลหลักที่ทำให้การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุด คือ ขึ้นกับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ และไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการรายงาน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 58.6 ส่วนเหตุผลรองลงมาเป็น ความกังวลผลกระทบเชิงลบต่อหน้าที่การงาน คิดเป็นร้อยละ 44.8 และเห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลและไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ ร้อยละ 34.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ข้อมูลการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช

การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้การเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง	(n = 279)	
ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง	192	68.8
ต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง	87	31.2
เหตุผลที่ทำให้การเขียนรายงานต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง**	(n = 87)	
ขึ้นกับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์	51	58.6
รู้สึกอับอาย ไม่กล้าบอกผู้อื่น	15	17.2
กังวลผลกระทบเชิงลบต่อหน้าที่การงาน	39	44.8
เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคล และไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ	30	34.5
ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หลังจากมีการรายงาน	51	58.6
ไม่มีระบบรายงานที่ชัดเจน	22	25.3
ขึ้นกับผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้เขียน	23	26.4

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช แสดงผลการศึกษาออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
2. ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
3. ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
4. ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อเหตุความรุนแรงกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
5. ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
6. ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ดังแสดงรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลแผนกจิตเวชกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การทดสอบ Pearson's Chi-Square test ส่วนปัจจัยด้านการทำงานที่ไม่เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ของการทดสอบ Pearson's Chi-Square test ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่และประวัติการดื่มสุรา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบ Fisher's exact test และทำการวิเคราะห์หาอัตราส่วนแถมต่ออย่างหยาบ (Crude odds ratio) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช พบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลใดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรง
ในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
เพศ	(n = 279)			
เพศชาย	39	23 (59.0)	1.00	0.543 ^a
เพศหญิง	240	129 (53.8)	0.80 (0.40-1.60)	
อายุ	(n = 276)			
≤ 30 ปี	50	31 (62.0)	1.00	0.381 ^a
31 – 40 ปี	80	44 (55.0)	0.75 (0.36-1.55)	
41 – 50 ปี	87	49 (56.3)	0.80 (0.39-1.62)	
51 – 60 ปี	59	27 (45.8)	0.52 (0.24-1.13)	
สถานภาพสมรส	(n = 278)			
โสด	112	62 (55.4)	1.00	0.956 ^a
สมรส	144	77 (53.5)	0.93 (0.56-1.52)	
หม้าย / หย่าร้าง	22	12 (54.6)	0.96 (0.39-2.43)	
ระดับการศึกษาสูงสุด	(n = 277)			
ปริญญาตรี	169	85 (50.3)	1.00	0.078 ^a
ปริญญาโท	108	66 (61.1)	1.55 (0.95-2.55)	
โรคประจำตัว	(n = 279)			
ไม่มีโรคประจำตัว	192	106 (55.2)	1.00	0.717 ^a
มีโรคประจำตัว	87	46 (52.9)	1.73 (1.03-2.94)	
ประวัติการสูบบุหรี่	(n = 279)			
ไม่เคยสูบ	271	148 (54.6)	1.00	1.000 ^b
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	4	2 (50.0)	0.83 (0.11-6.01)	
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	4	2 (50.0)	0.83 (0.11-6.01)	
ประวัติการดื่มสุรา	(n = 279)			
ไม่เคยดื่ม	256	140 (54.7)	1.00	0.791 ^b
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	3	1 (33.3)	0.41 (0.04-4.66)	
ดื่มเป็นประจำ	20	11 (55.0)	1.01 (0.41-2.53)	
ยาที่ใช้เป็นประจำ	(n = 279)			

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
ไม่มี	216	118 (54.6)	1.00	0.926 ^a
มี	63	34 (54.0)	0.97 (0.55-1.71)	

หมายเหตุ : a = Pearson's Chi-square test, b = Fisher's exact test, OR = Odds ratio

6.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานของพยาบาลแผนกจิตเวชกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยงานจิตเวช ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ การทำงานเป็นกะ และจำนวนพยาบาลในแผนก กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การทดสอบ Pearson's Chi-Square test ส่วนปัจจัยด้านการทำงานที่ไม่เป็นตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ของการทดสอบ Pearson's Chi-Square test ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบ Fisher's exact test และทำการวิเคราะห์ห่าอัตราส่วนแถมต่ออย่างหยาบ (Crude odds ratio) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนพยาบาลในแผนก (p-value = 0.001)

โดยผลพบว่า ในกลุ่มที่คิดว่ามีจำนวนพยาบาลในแผนกไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.32 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่คิดว่าจำนวนพยาบาลในแผนกเพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.40-3.83)

ส่วนปัจจัยแผนกที่ปฏิบัติงาน (p-value = 0.033) พบว่า ในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 2.00 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (95%CI: 0.93-4.27) กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉินมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 5.5 เท่า (95%CI: 0.65-46.44) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชในชุมชนมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 0.23 เท่า (95%CI: 0.03-2.08) แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
ตำแหน่งหน้าที่	(n = 279)			
หัวหน้างาน	44	20 (45.5)	1.00	0.190 ^a
ผู้ปฏิบัติงาน	235	132 (56.2)	1.54 (0.80-2.95)	
แผนกที่ปฏิบัติงาน	(n = 279)			
แผนกผู้ป่วยใน	232	121 (52.2)	1.00	0.033 ^b
แผนกผู้ป่วยนอก	35	24 (68.6)	2.00 (0.93-4.27)	
แผนกห้องฉุกเฉิน	7	6 (85.7)	5.50 (0.65-46.44)	
งานจิตเวชในชุมชน	5	1 (20.0)	0.23 (0.03-2.08)	
ประสบการณ์การทำงาน ในหน่วยงานจิตเวช (ปี)	(n = 277)			
1-5	64	37 (57.8)	1.00	0.849 ^a
6-10	56	32 (57.1)	0.97 (0.47-2.02)	
11-15	22	13 (59.1)	1.05 (0.39-2.83)	
16-20	25	12 (48.0)	0.67 (0.26-1.72)	
> 20	110	57 (51.8)	0.78 (0.42-1.46)	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)	(n = 274)			
≤ 40	169	86 (50.9)	1.00	0.141 ^a
> 40	105	63 (60.0)	1.45 (0.88-2.38)	
มีการทำงานเป็นกะ	(n = 279)			
ไม่มี	104	51 (49.0)	1.00	0.159 ^a
มี	175	101 (57.7)	1.42 (0.87-2.32)	
งานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง กับผู้ป่วยและญาติ	(n = 279)			
ไม่มี	4	1 (25.0)	1.00	0.333 ^b
มี	275	151 (54.9)	3.65 (0.37-35.91)	
จำนวนพยาบาลในแผนก	(n = 278)			

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
เพียงพอ	114	48 (42.1)	1.00	0.001 ^{*a}
ไม่เพียงพอ	164	103 (62.8)	2.32 (1.40-3.83)	

หมายเหตุ : a = Pearson's Chi-square test, b = Fisher's exact test, OR = Odds ratio,

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

6.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล มาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การทดสอบ Pearson's Chi-Square test และทำการวิเคราะห์หาอัตราส่วนแถมต่ออย่างหยาบ (Crude odds ratio) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช พบว่า ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรงมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 5.23 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 5.23; 95%CI: 2.60-10.53) ส่วนมาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านองค์กร	จำนวน (คน)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
ประวัติการเกิดความรุนแรง ในโรงพยาบาล	(n = 276)			
ไม่มี	57	14 (24.6)	1.00	<0.001 ^{*a}
มี	219	138 (63.0)	5.23 (2.60-10.53)	

ปัจจัยด้านองค์กร	จำนวน (คน)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
มาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน				
(n = 276)				
ไม่มีมาตรการ	18	8 (44.4)	1.00	0.347 ^a
มีมาตรการ	256	143 (55.9)	1.58 (0.60-4.15)	
ระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการ				
(n = 256)				
< 1 ปี	20	15 (75.0)	1.00	0.132 ^a
1-5 ปี	77	37 (48.1)	0.30 (0.10-0.96)	
5-10 ปี	47	31 (66.0)	0.65 (0.20-2.13)	
> 10 ปี	63	34 (54.0)	0.39 (0.12-1.24)	
ไม่ทราบ	49	26 (53.1)	0.37 (0.11-1.24)	

หมายเหตุ : a = Pearson's Chi-square test, OR = Odds ratio, * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

6.4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อเหตุความรุนแรงกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การทดสอบ Pearson's Chi-Square test และทำการวิเคราะห์หาอัตราส่วนแถมต่ออย่างหยาบ (Crude odds ratio) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยในกลุ่มที่มีระดับความกังวลมากถึงมากที่สุดมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 68.08 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 68.08; 95%CI: 12.58-368.58) และกลุ่มที่มีระดับความกังวลปานกลางมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 20.70 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 20.70; 95%CI: 4.59-93.31) ส่วนกลุ่มที่มีระดับความกังวลเล็กน้อยโอกาสในการเกิดความรุนแรงไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่กังวลเลย (Crude OR = 3.17; 95%CI: 0.68-14.75) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ระดับความกังวลต่อเหตุ ความรุนแรง	จำนวน (คน) (n = 278)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
ไม่กังวลเลย	21	2 (9.5)	1.00	<0.001 ^a
กังวลเล็กน้อย	84	21 (25.0)	3.17 (0.68-14.75)	
กังวลปานกลาง	124	85 (68.6)	20.70 (4.59-93.31)	
กังวลมากถึงมากที่สุด	49	43 (87.8)	68.08 (12.58-368.58)	

หมายเหตุ : a = Pearson's Chi-square test, OR = Odds ratio, * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

6.5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การทดสอบ Pearson's Chi-Square test และทำการวิเคราะห์หาอัตราส่วนแอดต่ออย่างหยาบ (Crude odds ratio) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยเรื่องความแออัดไม่สะดวกสบายของบริเวณที่ปฏิบัติงาน (p-value <0.001) ระบายอากาศที่ไม่เหมาะสม (p-value = 0.018) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม (p-value = 0.001) ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร (p-value = 0.006)

โดยผลพบว่า ในกลุ่มที่มีความแออัด ไม่สะดวกสบายมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 3.89 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความแออัดของพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 3.89; 95%CI: 2.13-7.10) กลุ่มที่ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสมมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.09 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระบบระบายอากาศในสถานที่ปฏิบัติงานเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 2.09; 95%CI: 1.12-3.90) กลุ่มที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสมมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.72 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 2.72; 95%CI: 1.45-5.12) และกลุ่มที่ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากรมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 3.07 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีห้องน้ำแยกสำหรับ

บุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Crude OR = 3.07; 95%CI: 1.32-7.14) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (คน) (n = 279)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
ความแออัด ไม่สะดวกสบาย				
ไม่ใช้	195	88 (45.1)	1.00	<0.001 ^{*a}
ใช้	84	64 (76.2)	3.89 (2.13-7.10)	
แสงสว่างไม่เพียงพอ				
ไม่ใช้	261	140 (53.6)	1.00	0.283 ^a
ใช้	18	12 (66.7)	1.72 (0.63-4.76)	
ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม				
ไม่ใช้	222	113 (50.9)	1.00	0.018 ^{*a}
ใช้	57	39 (68.4)	2.09 (1.12-3.90)	
สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม				
ไม่ใช้	217	107 (49.3)	1.00	0.001 ^{*a}
ใช้	62	45 (72.6)	2.72 (1.45-5.12)	
ไม่มีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับผู้บุคลากร				
ไม่ใช้	226	117 (51.8)	1.00	0.060 ^a
ใช้	53	35 (66.0)	1.81 (0.96-3.40)	
มีจุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือ				
ไม่ใช้	193	102 (52.9)	1.00	0.413 ^a
ใช้	86	50 (58.1)	1.23 (0.74-2.07)	
ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับผู้บุคลากร				

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (คน) (n = 279)	เกิดเหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
ไม่ใช่	245	126 (51.4)	1.00	0.006 ^a
ใช่	34	26 (76.5)	3.07 (1.32-7.14)	
ไม่มีการป้องกันวัตถุหรือ สิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ				
ไม่ใช่	217	112 (51.6)	1.00	0.072 ^a
ใช่	62	40 (64.5)	1.70 (0.95-3.07)	

หมายเหตุ : a = Pearson's Chi-square test, OR = Odds ratio, * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

6.6 ข้อมูลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

การหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต้นที่สำคัญทั้งหมด 19 ตัวแปรจากการวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate analysis ที่ค่า p-value < 0.25 ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งหน้าที่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การทำงานเป็นกะ จำนวนพยาบาลในแผนก ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการ ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง ความแออัดของพื้นที่ปฏิบัติงาน ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่มีทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร และไม่มีการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ และปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวช แสงสว่างไม่เพียงพอ มาวิเคราะห์ โดยนำตัวแปรต้นทั้งหมดมาทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) พบว่าปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) เกิน 0.8 คือ อายุ และประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวช ($r=0.864$; p-value < 0.001) จึงทำการคัดเลือกตัวแปร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุมีน้ำหนักมากกว่า⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾ จึงเลือกตัวแปรอายุเข้าสมการ จากนั้นนำตัวแปรทั้งหมด 18 ตัวแปร มาทดสอบหาค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่าค่า VIF มีค่าอยู่ในช่วง 1.07-1.87 และค่า Tolerance อยู่ในช่วง 0.53-0.93 แสดงถึงตัวแปรต้นชุดนี้ไม่มีความสัมพันธ์กันเองเนื่องจากค่า VIF ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.1 ดังนั้นตัวแปรทั้งหมด 18 ตัวแปรจึงไม่มีปัญหาเรื่อง Multicollinearity จึงสามารถนำมาเข้าสู่การวิเคราะห์ Multiple logistic regression ด้วยวิธี Backward stepwise selection

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้

- เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว พบว่าแผนกที่ปฏิบัติงาน กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.33-18.20)

- ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง พบว่ากลุ่มที่ระดับความกังวลปานกลาง มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 5.99 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.12-32.14) และกลุ่มที่มีระดับความกังวลมากถึงมากที่สุด มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 15.40 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 2.39-99.20)

- ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรงมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.87 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.82-13.05)

- ความแออัด ไม่สะดวกสบายของพื้นที่ปฏิบัติงาน พบว่าในกลุ่มที่มีความแออัด ไม่สะดวกสบายมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.36 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความแออัดของพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.12-4.96) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานด้วยสถิติ Multiple logistic regression วิธีการคัดเลือกแบบ Backward stepwise selection

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95%CI)
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยใน	1.00	1.00
แผนกผู้ป่วยนอก	2.00 (0.93-4.27)	4.92 (1.33-18.20)*
แผนกห้องฉุกเฉิน	5.50 (0.65-46.44)	2.03 (0.19-22.20)
งานจิตเวชในชุมชน	0.23 (0.03-2.08)	0.45 (0.04-4.95)
ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง		
ไม่กังวลเลย	1.00	1.00
กังวลเล็กน้อย	3.17 (0.68-14.75)	1.38 (0.25-7.80)
กังวลปานกลาง	20.70 (4.59-93.31)	5.99 (1.12-32.14)*

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95%CI)
กังวลมากถึงมากที่สุด	68.08 (12.58-368.58)	15.40 (2.39-99.20)*
ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล		
ไม่มี	1.00	1.00
มี	5.23 (2.60-10.53)	4.87 (1.82-13.05)*
ความแออัด ไม่สะดวกสบาย		
ไม่ใช่	1.00	1.00
ใช่	3.89 (2.13-7.10)	2.36 (1.12-4.96)*

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขต พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาถึงผลของการถูกรังแก ความรุนแรงและการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชใน หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการสังกัด กรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันราชานุกูล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ Stratified sampling และ Simple random sampling จากจำนวนทั้งสิ้น 688 คน โดยสุ่มออกมาตามหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 แห่ง ให้ได้ สัดส่วนตามที่คำนวณไว้ รวมทั้งสิ้น 315 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยการแจกชุดแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษหรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ผ่านการ สแกน QR code ขึ้นกับนโยบายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของแต่ละ โรงพยาบาล ได้รับข้อมูลกลับคืนมาทั้งหมด 279 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับที่ร้อยละ 86.1

แบบสอบถามแบ่งเป็นข้อมูล 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูล เกี่ยวกับอาชีพการทำงาน ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กรต่อความรุนแรงในสถานที่ ปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับลักษณะของเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล แผนกจิตเวช โดยแบ่งเป็นหัวข้อความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา และความรุนแรงทางเพศ ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานของ พยาบาลแผนกจิตเวช และส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งแบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเองที่ได้นำมาใช้ชิ้นนี้เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทยของแพทย์หญิงนภัทสรณ พชร ธารสาร ซึ่งมีการแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire English Geneva 2003 by ILO/ICN/WHO/PSI ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์ข้อมูลพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficiency)

ของข้อความได้เท่ากับ 0.831 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA Version 14.1 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 41.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.1) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 51.8 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.8 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 97.2 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 91.7 และส่วนใหญ่ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ ร้อยละ 77.4

5.1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 83.2 ด้านประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวชส่วนมากจะอยู่ในช่วง >20 ปี เฉลี่ยอยู่ที่ 16.5 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.7 ชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ย 47.4 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีการทำงานเป็นกะ (ทำงานในช่วงเวลา 16.01-8.00 น. หรือวันหยุดราชการ) ร้อยละ 62.7 มีลักษณะงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 98.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าจำนวนพยาบาลในแผนกที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 59.0

5.1.3 ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมาคือความกังวลในระดับเล็กน้อยร้อยละ 30.2 และระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 17.6

5.1.4 การประเมินความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่า ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษาก่อเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 152 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่เป็นเหตุความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 90.1 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 38.2 และทางเพศ ร้อยละ 10.5 โดยเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงแบบ 1 รูปแบบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.1 ส่วนการเกิดเหตุความรุนแรง 2 รูปแบบ พบร้อยละ 30.9 และความรุนแรงทั้ง 3 รูปแบบ ร้อยละ 3.9

เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสบเหตุความรุนแรงทางกาย 1 ครั้ง/ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 ส่วนการประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาส่วนใหญ่เกิด >5 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 26.3 และการประสบเหตุความรุนแรงทางเพศส่วนใหญ่เกิด 2 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0

เมื่อพิจารณาการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานตามหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาเป็นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร้อยละ 66.7 และโรงพยาบาลศรีธัญญา ร้อยละ 52.8 เมื่อนำรูปแบบความรุนแรงมาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า หน่วยบริการที่พบความรุนแรงทางกายมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ร้อยละ 35.7 ส่วนหน่วยบริการที่พบความรุนแรงทางวาจามากที่สุดคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร้อยละ 65.5 และหน่วยบริการที่พบความรุนแรงทางเพศมากที่สุดคือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร้อยละ 17.7

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแบ่งตามการให้บริการผู้ป่วย พบว่า หน่วยที่ให้บริการจิตเวชผู้ใหญ่พบเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 60.0 มากกว่าหน่วยที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นซึ่งพบเหตุความรุนแรง ร้อยละ 35.9 โดยรูปแบบความรุนแรงทางกาย ส่วนใหญ่เกิดในหน่วยที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 26.6 ส่วนรูปแบบความรุนแรงทางวาจาและทางเพศ ส่วนใหญ่เกิดในหน่วยที่ให้บริการจิตเวชผู้ใหญ่มากกว่า เป็นร้อยละ 57.7 และ ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

5.1.5 ข้อมูลลักษณะของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ก่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานทั้งทางกาย ทางวาจา และทางเพศมากที่สุดคือ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.3 86.9 และ 100 ตามลำดับ ด้านสถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นภายในบริเวณโรงพยาบาล ช่วงเวลาที่เกิดเหตุของความรุนแรงทั้ง 3 รูปแบบ ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานราชการ คือ 8.01-16.30 น. และสิ่งที่ผู้ก่อเหตุใช้ในการทำร้ายร่างกายพยาบาลแผนกจิตเวชมากที่สุด คืออวัยวะหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มือ แขน ขา ศอก คิดเป็นร้อยละ 91.4

5.1.6 ปัจจัยด้านองค์กร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เคยมีประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 79.3 ส่วนใหญ่ทราบถึงมาตรการป้องกันหรือลดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 93.4โดยมาตรการที่มีแล้วนำมาปรับใช้ในสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ ระเบียบรักษาความปลอดภัย เช่น ประตุนิรภัย กล้องวงจรปิด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ร้อยละ 87.9 และระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 1-5 ปี

5.1.7 ข้อมูลปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ภาวะบกพร่องทางจิตของผู้กระทำความรุนแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.0 รองลงมา

คือ ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 64.9 และความเครียดหรือความกดดันจากสถานการณ์เร่งรีบ ร้อยละ 55.9

5.1.8 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างเหมาะสมในทุกปัจจัย โดยปัจจัยที่มีการดำเนินการที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุดคือ แสงสว่างที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 93.5 ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ยังไม่มีการดำเนินการหรือยังดำเนินการไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ จุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือของบุคลากรที่อยู่ในภาวะอันตราย คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็น พื้นที่ปฏิบัติงานมีความแออัด ไม่สะดวกสบายและก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย ร้อยละ 30.1

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ยังดำเนินการไม่เหมาะสมในแต่ละหน่วยบริการพบว่า ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาพบเรื่องความแออัด ไม่สะดวกสบายมากที่สุด ร้อยละ 44.8 ส่วนในสถาบันราชานุกูลพบมีจุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 25.0 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์พบเรื่องไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากรมากที่สุด ร้อยละ 50.0 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์พบมีจุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 25.5 โรงพยาบาลศรีธัญญาพบเรื่องความแออัด ไม่สะดวกสบายมากที่สุด ร้อยละ 36.8 และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์พบมีจุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือมากที่สุด ร้อยละ 46.4

5.1.9 ผลกระทบของการถูกกระทำความรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า ด้านผลกระทบต่อร่างกาย มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางกายร้อยละ 60.3 ส่วนใหญ่จะพบเป็นรอยขีดข่วนมากที่สุด ร้อยละ 68.6 รองลงมาเป็นรอยฟกช้ำ ร้อยละ 54.3 ส่วนใหญ่การบาดเจ็บไม่รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ มีเพียงร้อยละ 31.4 ที่ต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการล้างแผล การทำแผล การรับประทานยา ส่วนผลกระทบจากเหตุความรุนแรงทางเพศไม่พบผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกาย

ด้านผลกระทบต่อจิตใจพบว่า มีผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 48.3 ส่วนใหญ่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาเป็นความเครียด ร้อยละ 60.7 ส่วนกลุ่มที่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาได้รับผลกระทบต่อจิตใจ ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ก่อให้เกิดความเครียด ร้อยละ 64.4 รองลงมาเป็นความวิตกกังวล ร้อยละ 49.3 และกลุ่มที่ประสบเหตุความรุนแรงทางเพศได้รับผลกระทบต่อจิตใจร้อยละ 43.7 ส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลมากที่สุด ร้อยละ 85.7 รองลงมาเป็นการขาดความมั่นใจในตนเอง ความเครียด และอยากลาออกจากงาน ในจำนวนที่เท่ากัน ร้อยละ 42.9 ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ไม่ได้รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์

5.1.10 การจัดการเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายส่วนใหญ่มีการตอบสนองโดยการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุด ร้อยละ 65.5 รองลงมาเป็นการบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดกระทำ ความรุนแรงและไม่ตอบโต้ เพิกเฉย กลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา ส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ตอบโต้ เพิกเฉยมากที่สุด ร้อยละ 67.2 รองลงมาเป็นการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงาน และบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ และในกลุ่มที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศ ส่วนใหญ่เลือกที่จะบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงานมากที่สุด ร้อยละ 56.3 รองลงมาเป็นการบอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำและไม่ตอบโต้ เพิกเฉย ส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประสบเหตุความรุนแรงทางกายเลือกที่จะเขียนรายงานความรุนแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.2 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาและทางเพศ ส่วนใหญ่จะไม่เขียนรายงานความรุนแรง ร้อยละ 73.0 และ 81.2 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ลาหยุดงานจากผลกระทบเหตุความรุนแรง

5.1.11 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านองค์กร ระดับความกังวล และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง พบว่า

เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Bivariate analysis พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ จำนวนพยาบาลในแผนก ($p\text{-value} = 0.001$) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง ($p\text{-value} < 0.001$) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยเรื่องความแออัดไม่สะดวกสบายของบริเวณที่ปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$) ระบบระบายอากาศที่ไม่เหมาะสม ($p\text{-value} = 0.018$) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม ($p\text{-value} = 0.001$) ไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร ($p\text{-value} = 0.006$)

และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานด้วยสถิติ Multiple logistic regression โดยการนำปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate analysis ที่ $p\text{-value} < 0.25$ และปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) แล้ว จากนั้นนำปัจจัยที่ได้มาเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วยวิธี Backward stepwise selection พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- แผนกที่ปฏิบัติงาน กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.92 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.33-18.20)

- ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง พบว่ากลุ่มที่มีระดับความกังวลปานกลาง มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 5.99 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.12-32.14) และกลุ่มที่มีระดับความกังวลมากถึงมากที่สุด มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 15.40 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 2.39-99.20)

- ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรงมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.87 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.82-13.05)

- ความแออัด ไม่สะดวกสบายของพื้นที่ปฏิบัติงาน พบว่าในกลุ่มที่มีความแออัด ไม่สะดวกสบายมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.36 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความแออัดของพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.12-4.96)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากข้อมูลผลการศึกษาพบว่า พยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 รูปแบบ ในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษาร้อยละ 54.5 โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบความชุกของการศึกษาในครั้งนี้กับการศึกษาต่าง ๆ ก่อนหน้าเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช พบว่า ความชุกของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวชมีตั้งแต่ร้อยละ 44.7 ไปจนถึงร้อยละ 97.6 ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5.1 โดยในการศึกษานี้ที่มีความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 54.5 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงความชุกของการศึกษาทั่วโลก โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้าของณัฐญา กาใหญ่ (2006) ที่พบความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ร้อยละ 88.6⁽⁶⁶⁾ ก็พบว่าในการศึกษานี้มีความชุกที่ต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลทั้งในสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ซึ่งมีความแตกต่างในเรื่องของจำนวนผู้รับบริการ แผนกที่ให้บริการและภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้สถานพยาบาลจิตเวชทั้ง 6 แห่งที่ศึกษายังอยู่ภายใต้สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่ให้บริการด้านจิตเวชมาอย่างยาวนานและมีปรับมาตรการต่าง ๆ ในการรับมือกับผู้ป่วยจิตเวช โดยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีการปรับมาตรการอยู่ในช่วง 1-5 ปี แตกต่างจากการศึกษาของณัฐญา กาใหญ่ (2006) ที่ศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และศึกษาเฉพาะในพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน

ของโรงพยาบาลจิตเวชในภาคเหนือเพียงแห่งเดียว ไม่ทราบขนาดของโรงพยาบาล ดังนั้น จึงทำให้ การศึกษานี้พบความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่ำกว่าได้ ส่วนเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความชุกที่พบในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Wen-Ching Chen และคณะ (2008) ในประเทศไต้หวัน ความชุกร้อยละ 61.7⁽⁹⁾ และการศึกษาของ Yudai Kobayashi และคณะ (2020) ในประเทศญี่ปุ่น ร้อยละ 44.7⁽⁶⁹⁾ แต่ยังต่ำกว่าการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาของ Masoud Fallahi Khoshknab และคณะ (2012) ในประเทศอิหร่าน⁽⁷⁰⁾ Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013) ในประเทศจีน⁽⁴³⁾ Michal Itzhaki และคณะ(2018) ในประเทศอิสราเอล⁽⁴⁸⁾ Wafa Basfr และคณะ (2019) ในประเทศซาอุดีอาระเบีย⁽⁴⁶⁾ และ Li Lu และคณะ (2019) ใน ประเทศจีน⁽⁴¹⁾ ที่มีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 71.0-97.6 โดยสาเหตุที่ต่ำกว่าอาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมที่มีความ แตกต่างกันในแต่ละประเทศ และส่วนใหญ่จะศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วย จำนวนมาก

เมื่อพิจารณารูปแบบของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ในการศึกษานี้พบว่าเป็นเหตุความ รุนแรงทางวาจามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.1 ของผู้ที่เกิดเหตุความรุนแรงทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาส่วนใหญ่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาของณัฐญา กาใหญ่ (2006)⁽⁶⁶⁾ Wen-Ching Chen และคณะ (2008)⁽⁹⁾ Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013)⁽⁴³⁾ Michal Itzhaki และ คณะ (2018)⁽⁴⁸⁾ Li Lu และคณะ (2019)⁽⁴¹⁾ และYudai Kobayashi และคณะ (2020)⁽⁶⁹⁾ ที่พบเป็น เหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด

และเมื่อพิจารณาความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนก จิตเวชแบ่งตามหน่วยบริการ ในการศึกษานี้พบว่าความชุกของเหตุความรุนแรงในหน่วยบริการทั้ง 6 แห่งแตกต่างกัน โดยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามังคลายามีความชุกมากที่สุด ร้อยละ 67.2 รองลงมาเป็นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร้อยละ 66.7 และโรงพยาบาลศรีธัญญา ร้อยละ 52.8 ส่วน ความชุกที่พบน้อยที่สุดคือ สถาบันราชานุกูล ร้อยละ 31.3 ซึ่งความชุกในแต่ละหน่วยบริการที่พบ แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดอาจเป็นเพราะการให้บริการผู้ป่วยแตกต่างกัน กล่าวคือเป็นการให้บริการระหว่างจิตเวช ผู้ใหญ่กับจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเมื่อนำหน่วยบริการทั้ง 6 แห่งมาจัดเป็นกลุ่มจึงทำให้เห็นได้ว่า หน่วยที่ให้บริการจิตเวชผู้ใหญ่ (ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามังคลายา สถาบันกัลยาณ์ราช นครินทร์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา) มีความชุกของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานใกล้เคียงกันและ พบมากกว่าหน่วยที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราช นครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล) โดยที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ในผู้ใหญ่พบโรคทางจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างโรคจิตเภท (schizophrenia) ได้บ่อย⁽¹²⁾ และสามารถเข้าถึงปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความรุนแรงได้ค่อนข้างง่าย เช่น การดื่ม แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด นอกจากนี้ในผู้ใหญ่ยังมีเรื่องของอารมณ์ทางเพศเข้ามาเกี่ยวข้องร่วม

ด้วยส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานจิตเวชผู้ใหญ่ในการศึกษานี้พบรูปแบบความรุนแรงได้ทั้ง 3 รูปแบบ ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติงานในเด็กที่พบเพียงความรุนแรงทางกายและทางวาจา แต่ไม่พบเหตุความรุนแรงทางเพศ อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเดินสำรวจในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง จึงไม่สามารถนำข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับ ลักษณะของสถานพยาบาล กระบวนการทำงานหรือกิจกรรมที่มีในแผนกจิตเวช การจัดแบ่งภาระหน้าที่ ลักษณะของผู้ป่วย มาพิจารณาและวิเคราะห์ความแตกต่างร่วมด้วย จึงทำให้ขาดข้อมูลการวิเคราะห์ในเชิงลึกของเหตุความรุนแรงที่อาจเกี่ยวข้องได้

ตารางที่ 5.1 ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชจากการศึกษาในปัจจุบัน

ผู้วิจัย/ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
ณัฐญา กาใหญ่ /2006 ⁽⁶⁶⁾	พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 88 คน	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 1 ปี ร้อยละ 88.6 - เป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 62.5 ความรุนแรงทางกายร้อยละ 23.9 การก่อกวนกลั่นแกล้งร้อยละ 20.4 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 4.5
Wen-Ching Chen และคณะ /2008 ⁽⁹⁾	พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และ เสนีเยนในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศไต้หวัน จำนวน 222 คน	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 1 ปี ร้อยละ 61.7 - เป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 50.9 ความรุนแรงทางกายร้อยละ 35.1 การก่อกวนกลั่นแกล้งร้อยละ 15.8 ความรุนแรงทางเพศร้อยละ 9.5 และการเหยียดเชื้อชาติร้อยละ 4.5
Masoud Fallahi Khoshknab และคณะ /2012 ⁽⁷⁰⁾	พยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศอิหร่าน จำนวน 200 คน	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 1 ปี ร้อยละ 71.0 - เป็นความรุนแรงทางจิตใจร้อยละ 93.4 ความรุนแรงทางกายร้อยละ 71.6 ความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 19.1 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 5.5
Jiao-Ying Zeng	พยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 6

ผู้วิจัย/ปีที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน
และคณะ /2013 ⁽⁴³⁾	ประเทศจีน 2 แห่ง จำนวน 387 คน	เดือน ร้อยละ 82.4 - เป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 78.6 ความรุนแรงทางกายร้อยละ 61.5 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 18.6
Michal Itzhaki และคณะ /2018 ⁽⁴⁸⁾	พยาบาลในศูนย์บริการจิตเวช ประเทศอิสราเอล จำนวน 114 คน	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 1 ปี ร้อยละ 97.6 - เป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 88.6 ความรุนแรงทางกายร้อยละ 56.1
Wafa Basfr และคณะ /2019 ⁽⁴⁶⁾	พยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศซาอุดีอาระเบีย 3 แห่ง จำนวน 310 คน	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 1 ปี ร้อยละ 90.3 - เกิดทั้งความรุนแรงทางกายและวาจาร้อยละ 57.7 ความรุนแรงทางวาจารูปแบบเดียว ร้อยละ 19.7 ความรุนแรงทางกายรูปแบบเดียว ร้อยละ 14.2
Li Lu และคณะ /2019 ⁽⁴¹⁾	พยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศจีน 11 แห่ง จำนวน 1906 คน	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 1 ปี ร้อยละ 84.2 - เป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 79.3 การคุกคามข่มขู่ ร้อยละ 70.9 และความรุนแรงทางกายร้อยละ 57.9
Yudai Kobayashi และคณะ /2020 ⁽⁶⁹⁾	พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลใน โรงพยาบาลจิตเวชประเทศ ญี่ปุ่น จำนวน 599 คน	ความชุกของการเกิดความรุนแรงก่อนศึกษา 1 ปี ร้อยละ 44.7 - เป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 62.3 ความรุนแรงทางกายร้อยละ 60.4 และความรุนแรงทางเพศร้อยละ 2.6

5.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องเพศ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศชายประสบเหตุความรุนแรง ร้อยละ 59.0 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่ประสบเหตุความรุนแรง ร้อยละ 53.8 และไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิด ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ

Multiple logistic regression ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li Lu และ คณะ (2019)⁽⁴¹⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกับการศึกษาอื่น ๆ ก่อนหน้านี้ เช่น การศึกษาของ Wen-ching Chen และคณะ (2009)⁽⁵⁶⁾ และ Majda Omérov และคณะ (2002)⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่าความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานสัมพันธ์กับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่การศึกษาของ Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013) กลับพบว่า พยาบาลเพศชายจะถูกกระทำความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง 2.5 เท่า (95%CI 1.1-5.6)⁽⁴³⁾ ซึ่งสำหรับในการศึกษานี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ อาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างของเพศชายในการศึกษานี้มีจำนวนที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับเพศหญิง แต่การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานพบได้ในจำนวนใกล้เคียงกัน ทำให้เมื่อนำมาวิเคราะห์จึงไม่พบความสัมพันธ์กันทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานตามเพศ ก็พบว่าพยาบาลเพศชายเกิดความรุนแรงในสัดส่วนที่มากกว่าเพศหญิงตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น ซึ่งอาจเป็นจากสาเหตุที่พยาบาลเพศชายส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยชายเป็นหลักหรือในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงมาเข้ารับบริการก็เป็นพยาบาลเพศชายที่ต้องเข้าไปรับมือกับผู้ป่วยก่อน ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง

ปัจจัยเรื่องอายุ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มอายุ ≤ 30 ปี เกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ร้อยละ 62 และในกลุ่มอายุ 51 – 60 ปี เกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุด ร้อยละ 45.8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยเรื่องอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression แต่จะเห็นได้ว่าในการศึกษานี้กลุ่มที่อายุน้อย (≤ 30 ปี) จะเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มที่อายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wen-ching Chen และคณะ (2009) ที่พบว่าพยาบาลอายุน้อยจะสัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลอายุมาก⁽⁵⁶⁾ และการศึกษาของ Kuei-Ru Chou และคณะ (2002) ที่พบว่าพยาบาลอายุมากจะมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย (OR 0.65 95%CI 0.47-0.91)⁽⁵⁷⁾ ซึ่งสาเหตุอาจเป็นเพราะประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์ โดยในคนที่มีความอายุน้อยจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ค่อนข้างสูง จัดการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า สื่อสารได้ดีกว่า และมีประสบการณ์สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ก่อนหน้า เช่น การศึกษาของ Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013)⁽⁴³⁾ นภัสวรรณ พชรธนสาร และคณะ (2561)⁽⁶⁷⁾ Li Lu และ คณะ (2019)⁽⁴¹⁾ และ Shu-Fen Niu และคณะ (2019)⁽⁷¹⁾ โดยผลของทุกการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาสูงสุด จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งมีระดับการศึกษา 2 ชั้นคือ ระดับปริญญาตรีและปริญญาโท พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่พบความสัมพันธ์กับความรุนแรงทั้งในการศึกษาระดับสูงและต่ำ ได้แก่ การศึกษาของ Wen-ching Chen และคณะ (2009) ที่ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลแผนกจิตเวชในประเทศไต้หวัน พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป⁽⁵⁶⁾ และการศึกษาของ Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013) ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลแผนกจิตเวชในประเทศจีน พบว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาที่สูง (ระดับปริญญาตรีขึ้นไป) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงมากกว่า 3 เท่า (95%CI 1.03-8.9) ซึ่งได้อธิบายว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี มีความอ่อนไหวง่ายต่อการเกิดความรุนแรงหรือการล่วงละเมิดมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาไม่สูง⁽⁴³⁾ ส่วนในการศึกษานี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ สามารถอธิบายได้จากการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะเพียงในพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาจึงไม่มีความหลากหลาย มีเพียงแค่ระดับปริญญาตรีและปริญญาโท โดยหน้าที่ความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ศึกษาในผู้ช่วยพยาบาลร่วมด้วย จึงทำให้มีความแตกต่างของระดับการศึกษา ดังนั้น สำหรับการศึกษานี้จึงอาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับการศึกษากับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัว และยาที่ใช้เป็นประจำ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเรื่องโรคประจำตัว หรือยาที่ใช้เป็นประจำกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งสำหรับในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีทั้งประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา จึงอาจส่งผลให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ของประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มสุรากับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในผู้ที่สูบบุหรี่ หรือมีการดื่มสุราเช่นเดียวกัน

5.2.3 ปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาล จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013)⁽⁴³⁾ และการศึกษาของ Shu-Fen Niu และคณะ (2019)⁽⁷¹⁾ ที่พบว่าผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาล ไม่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องแผนกที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.92 เท่า (95%CI: 1.33-18.20) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยังไม่พบการศึกษาโดยตรงที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของแผนกที่ปฏิบัติงานกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยที่พบความสัมพันธ์อาจเป็นจากสาเหตุที่แผนกผู้ป่วยนอกมีการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งรายใหม่และรายเก่า ซึ่งผู้ป่วยบางรายที่มาเข้ารับบริการอาจมีอาการไม่คงที่ หรือยังไม่ได้รับยาควบคุมอาการที่เหมาะสม และพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะมีความแออัด รวมถึงมีญาติที่พาผู้ป่วยมารับบริการอยู่เป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้เกิดเหตุความรุนแรงได้ง่าย นอกจากนี้หากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากก็ทำให้มีเรื่องของเวลารอคอยการรักษาที่นานมาเป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดความรุนแรงได้ ส่วนในแผนกห้องฉุกเฉินที่พบเหตุความรุนแรงที่สูง มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 2.03 เท่า (95%CI: 0.19-22.20) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่าจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกที่ปฏิบัติงาน มีสัดส่วนที่แตกต่างมาก โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉินในการศึกษานี้มีเพียงแค่ 7 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับแผนกผู้ป่วยใน ทำให้เมื่อนำมาวิเคราะห์จึงไม่พบความสัมพันธ์ได้ โดยในการศึกษาครั้งถัดไปอาจพิจารณาปัจจัยเรื่องแผนกที่ปฏิบัติงานให้มีสัดส่วนของแต่ละแผนกใกล้เคียงกัน

ปัจจัยเรื่องประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวช จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013)⁽⁴³⁾ Li Lu และ คณะ (2019)⁽⁴¹⁾ และ Yudai Kobayashi และคณะ (2020)⁽⁶⁹⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Wen-ching Chen และคณะ (2009) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานน้อยสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน⁽⁵⁶⁾ อาจเป็นเพราะการศึกษานี้เก็บข้อมูลเฉพาะประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวช ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางคนอาจมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว มีทักษะในการรับมือกับผู้ป่วย แต่

ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนงานหรือย้ายมาอยู่ในหน่วยงานจิตเวช ข้อมูลประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวชจึงยังน้อยอยู่ ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ในเรื่องประสบการณ์การทำงานกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้ ในการศึกษาครั้งหน้าอาจพิจารณาถามเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลทั้งหมดร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาส่วนใหญ่ ก็มีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกัน คือปัจจัยเรื่องประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นภัทรวรรณ พชรธนาสาร และคณะ (2561) ที่พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานที่มากมีโอกาสพบความรุนแรงได้มากกว่า⁽⁶⁷⁾ ซึ่งในการศึกษานี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ อาจอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุที่ค่อนข้างมาก ทำให้มีการขึ้นเวรนอกเวลานี้น้อยกว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานจึงน้อยตาม ส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติงานตามช่วงเวลาราชการ ประกอบกับในการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในพยาบาลแผนกจิตเวช ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์แผนกฉุกเฉินและเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่มากจากการขึ้นเวรและมีการให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้น จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์กับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้

ปัจจัยเรื่องการทำงานเป็นกะ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li Lu และ คณะ (2019)⁽⁴¹⁾ แต่แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าในหลายๆ การศึกษา เช่น Jiao-Ying Zeng และคณะ (2013) ในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศจีน พบว่าการทำงานเป็นกะมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.7 เท่า⁽⁴³⁾ การศึกษาของ Wafa Basfir และคณะ (2018) ในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศซาอุดีอาระเบีย ที่พบว่าการทำงานกะบ่ายมีความเสี่ยงพบความรุนแรงมากกว่าเวลาอื่น 2.91 เท่า⁽⁴⁶⁾ และการศึกษาของ Shu-Fen Niu และคณะ (2019) ในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศไต้หวัน ที่พบว่าการทำงานเป็นกะมีโอกาสเกิดความรุนแรงทางกาย 1.68 เท่า ความรุนแรงทางจิตใจ 1.73 เท่า⁽⁷¹⁾ ส่วนในการศึกษานี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ อาจอธิบายได้จากการศึกษานี้เก็บข้อมูลทั้งในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ทำให้มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งหากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วนใหญ่การให้บริการหลังเวลาราชการจะมีศักยภาพในการให้บริการที่ลดลง ส่งผลให้มีผู้ป่วยมาใช้บริการลดลง ประกอบกับในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลเป็นช่วง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีการคัดกรอง จำกัดการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ รวมถึงจำกัดการเยี่ยมของญาติ จึงอาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานเป็นกะกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องลักษณะงานที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นภัสวรรณ พชรนสาร และคณะ (2561)⁽⁶⁷⁾ ที่พบว่าลักษณะงานที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน สามารถอธิบายได้จากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวช โดยเก็บข้อมูลเฉพาะในอาชีพพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งมีหน้าที่ต้องให้การดูแล การพยาบาลผู้ป่วย และต้องมีการพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอยู่แล้ว ทำให้ข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ แตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ที่ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์หลายอาชีพที่มีลักษณะการทำงานหลากหลาย ดังนั้น จึงอาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ของลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

ปัจจัยเรื่องความเพียงพอของพยาบาลในแผนก จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า เมื่อวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis กลุ่มที่มีจำนวนพยาบาลในแผนกไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.32 เท่า (95%CI = 1.40-3.83) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีจำนวนพยาบาลในแผนกเพียงพอ แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ นภัสวรรณ พชรนสาร และคณะ (2561)⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มที่คิดว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย ส่วนในการศึกษานี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ อาจเกิดจากลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการแตกต่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่องทางจิตและภาระหน้าที่ของพยาบาลแผนกจิตเวชมีความแตกต่างจากการศึกษาข้างต้น หรืออาจเป็นไปได้ว่าปัจจัยเรื่องความเพียงพอของพยาบาลมีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรต้นอื่น ๆ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยเรื่องความเพียงพอของพยาบาลกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้

5.2.4 ความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มที่มีระดับความกังวล

ปานกลาง มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 5.99 เท่า (95%CI: 1.12-32.14) และกลุ่มที่มีระดับความกังวลมากถึงมากที่สุด มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 15.40 เท่า (95%CI: 2.39-99.20) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li Lu และคณะ (2019) ที่พบว่า ระดับความกังวลสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยระดับความกังวลปานกลางมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.05 เท่า ระดับความกังวลมาก 2.04 เท่า และระดับความกังวลมากที่สุด 3.21 เท่า⁽⁴¹⁾ โดยอาจเป็นเพราะผู้ที่มีระดับความกังวลที่สูงจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทำให้อ่อนไหวง่ายต่อความรุนแรงหรือมีความหวาดหวั่นที่มากเกินไป ซึ่งภาวะทางอารมณ์นี้อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยทางจิตที่มีอารมณ์ไม่คงที่ เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมรุนแรงขึ้นได้

5.2.5 ปัจจัยด้านองค์กรกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรงมี โอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.87 เท่า (95%CI: 1.82-13.05) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการเกิดความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li Lu และคณะ (2019) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เคยมีประวัติการเกิดเหตุความรุนแรงมีความเสี่ยงในการพบความรุนแรงมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติ 1.88 เท่า⁽⁴¹⁾ อาจเป็นเพราะสิทธิการรักษาที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติเป็นกลุ่มเดิม ซึ่งหากผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีลักษณะก่อความรุนแรง ก็มีโอกาสเกิดเหตุความรุนแรงขึ้นซ้ำ ๆ ได้ หรือประวัติความรุนแรงอาจเกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ทำให้มีการจดจำเหตุการณ์ได้ดีขึ้น และส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของคนทำงานได้

ปัจจัยเรื่องมาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน และ ระยะเวลาที่มีการปรับใช้ มาตรการ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis และ Multiple logistic regression อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาโดยตรงที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเรื่องมาตรการป้องกันความรุนแรง หรือระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการ กับเกิดการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

5.2.6 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยเรื่องสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีเพียงเรื่องความแออัด ไม่มีความสะดวกสบายของพื้นที่ปฏิบัติงานเท่านั้น ที่พบ

ความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความแออัด ไม่สะดวกสบายมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.36 เท่า (95%CI: 1.12-4.96) เมื่อเทียบกับผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีความแออัดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Majda Omérov และคณะ (2002)⁽⁵⁹⁾ Ayat Da'seh และคณะ (2017)⁽⁶³⁾ และ Tom Palmstierna และคณะ (1991)⁽⁶⁴⁾ ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในพื้นที่ปฏิบัติงานที่มีความแออัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานหน่วยงานจิตเวช โดยเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตส่วนใหญ่มักจะมีอารมณ์ที่ค่อนข้างแปรปรวน หากต้องเข้ารับการรักษาในบริเวณที่มีความแออัด ไม่สะดวกสบาย ก็ยังทำให้เกิดบรรยากาศที่ไม่ผ่อนคลายและก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่รุนแรงตามมา ในขณะที่เดียวกันด้านผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรับภาระอย่างหนักในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ปฏิบัติงานภายใต้ภาวะกดดัน ถ้าต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่แออัด ก็อาจจะทำให้เกิดอารมณ์ไม่คงที่ขึ้นได้ในระหว่างปฏิบัติงาน และส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานตามมาได้เช่นเดียวกัน ซึ่งปัจจัยเรื่องความแออัดเป็นปัจจัยที่สามารถพบได้ในเกือบทุกแผนกและเป็นเรื่องของการบริหารจัดการพื้นที่ที่มีอยู่อย่างจำกัดกับปริมาณผู้ใช้บริการที่สูงมาก ทำให้การปรับเปลี่ยนแก้ไขทำได้ยากจึงมีโอกาสให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้สูง

ซึ่งแตกต่างจากการมีสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอ ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม (เช่น ไม่มีห้องน้ำแยกเพศ ไม่มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง) ไม่มีช่องทางเข้าออกฉุกเฉินสำหรับบุคลากร มีจุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือ ไม่มีห้องน้ำแยกเพศสำหรับบุคลากร และไม่มีการป้องกันวัตถุหรือสิ่งของที่สามารุใช้เป็นอาวุธ ที่เป็นปัจจัยที่สามารถปรับแก้ไขหรือออกมาตรการป้องกันได้ รวมทั้งปัจจัยเหล่านี้ยังขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลและไม่ได้พบได้ในบริเวณส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล จึงทำให้ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Ayat Da'seh และคณะ (2017)⁽⁶³⁾ ที่พบว่า นอกจากปัจจัยเรื่องความแออัดแล้ว ยังมีปัจจัยเรื่องแสงสว่างไม่เพียงพอ ระบบระบายอากาศที่ไม่ดี และสิ่งอำนวยความสะดวกในบริเวณแผนกที่ไม่เหมาะสมที่สัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานด้วย

5.3 จุดแข็งของการวิจัย

1. ตามการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ถือเป็นงานวิจัยแรก ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการจิตเวชของประเทศไทย และยังคงศึกษาต่อไปถึงผลกระทบของการถูกระทำ

รุนแรงและการจัดการกับเหตุความรุนแรงด้วย โดยในการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทยเป็นเพียงการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชเท่านั้น

2. เป็นการศึกษาวิจัยในหน่วยงานจิตเวชหลายแห่งพร้อมกัน โดยเป็นการศึกษาในทุกหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตที่อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (กรุงเทพมหานคร), สถาบันราชานุกูล (กรุงเทพมหานคร), สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (กรุงเทพมหานคร), สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (กรุงเทพมหานคร), รพ.ศรีธัญญา (นนทบุรี), และรพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (สมุทรปราการ) ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปขยายผลเพื่อเป็นตัวแทนพยาบาลแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้

5.4 ข้อจำกัดของการทำวิจัย

1. รูปแบบการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา จึงสามารถบอกได้เฉพาะขนาดของปัญหาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น ไม่สามารถอธิบายถึงความเป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรงได้ แต่ผู้วิจัยก็ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาตัวแปรต้นที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรงในแผนกจิตเวช อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยในครั้งถัดไปควรพิจารณาเป็นการศึกษารูปแบบเชิงวิเคราะห์ เพื่อที่จะสามารถหาความเป็นสาเหตุของเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้อย่างแน่ชัดและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. การเก็บข้อมูล เป็นการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจตอบข้อมูลบางส่วนได้ไม่ครบถ้วน และเนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถแจกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ จึงเป็นการดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านผู้ประสานงานโครงการวิจัยซึ่งอาจทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการคลาดเคลื่อนได้ โดยทางผู้วิจัยได้มีแนวทางในการลดความผิดพลาดของการเก็บข้อมูลโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลแต่ละแห่ง เพื่อช่วยควบคุมการดำเนินการเก็บข้อมูลและรวบรวมแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้มากที่สุด พร้อมทั้งมีการแนบเอกสารโครงการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำการศึกษาก่อนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3. การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นการสอบถามข้อมูลย้อนหลังในช่วงระยะเวลาก่อนทำการศึกษา 1 ปี ทำให้อาจเกิดอคติที่เกิดจากการลืม (Recall bias) ได้

4. ข้อมูลที่ได้รับตอบกลับจากการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ในบางส่วน ผู้เข้าร่วมงานวิจัยอาจเลือกตอบไม่ตรงกับความจริง เนื่องจากอาจมีความกังวลเรื่องผลกระทบต่อตนเองหรือกังวลเรื่องภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้อย่างชัดเจน และสร้างความมั่นใจในประเด็นเรื่องการรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมงานวิจัย รวมถึงยังได้ระบุว่าในกรณีที่รู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งหรือปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทันที

5. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก แต่ทั้งหมดเป็นการเก็บรวบรวมเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลจิตเวชที่อยู่ในเขตพื้นที่อื่น เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น ทำให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ อาจมีบางอย่างที่ไม่สามารถสะท้อนความรุนแรงในที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวชได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ

6. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเดินสำรวจในสถานพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจ จึงทำให้ไม่ได้นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น ลักษณะของสถานพยาบาล กระบวนการทำงานหรือกิจกรรมที่มีในแผนกจิตเวช การจัดแบ่งภาระหน้าที่ ลักษณะของผู้ป่วย มาพิจารณาและวิเคราะห์ผลร่วมด้วย อาจทำให้ขาดข้อมูลการวิเคราะห์รายละเอียดในเชิงลึกของเหตุความรุนแรงได้

7. เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยเรื่องประสบการณ์การทำงานน้อยเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานแผนกจิตเวช แต่ในการศึกษานี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีเข้าร่วมการวิจัย จึงทำให้ขาดข้อมูลของผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน < 1 ปีมาวิเคราะห์ ซึ่งคนกลุ่มนี้มีโอกาสประสบความรุนแรงได้สูง อาจทำให้ผลการศึกษาดคลาดเคลื่อนได้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงควรปรับแก้ไขโดยการลดช่วงเวลาของเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างลงเหลือ 6 เดือนหรือพิจารณาเก็บข้อมูลทั้งหมดไม่กำหนดช่วงเวลาแล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์แยก

8. แบบสอบถามการวิจัยในข้อคำถามเกี่ยวกับการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ตัวเลือกคำตอบที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบรวมทั้ง 2 ช่วงเวลาไว้ในข้อคำถามเดียวกันคือ การตอบสนองในช่วงขณะเกิดเหตุความรุนแรง (ไม่ตอบได้ เพิกเฉย, บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ, หลีกหนี) กับช่วงหลังเกิดเหตุความรุนแรง (บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงาน, ดำเนินคดีตามกฎหมาย) ซึ่งอาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความสับสนได้ การวิจัยครั้งถัดไปจึงควรปรับแก้ไขข้อคำถามโดยแยกคำถามการตอบสนองต่อเหตุความรุนแรงออกเป็น 2 ระยะ

5.5 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงขนาดปัญหาของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของหน่วยงานจิตเวช และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานระดับปานกลางและระดับมากถึงมากที่สุด มีประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล และมีความแออัด ไม่สะดวกสบายของพื้นที่ปฏิบัติงาน รวมถึงทราบผลกระทบและการจัดการเหตุความรุนแรงของผู้ถูกระทำความรุนแรง ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนและบริหารจัดการเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวชได้

1. จากข้อมูลการศึกษาพบว่า เหตุผลหลักที่ทำให้ผู้ถูกระทำความรุนแรงมีการเขียนรายงานต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากมีการรายงานเหตุความรุนแรง ดังนั้น ทางองค์กรหรือทีมผู้บริหารควรปรับเปลี่ยนแนวทางในการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับหรือมีการสื่อสารกับบุคลากรมากขึ้น เช่น จัดทีมลงไปสอบสวนเหตุการณ์เพิ่มเติม นำข้อมูลหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการเขียนรายงานไปพัฒนาแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวังที่เหมาะสม หรือชี้แจงให้บุคลากรรับทราบถึงปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรเขียนรายงานความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ และทางผู้บริหารก็จะได้รับรู้ถึงปัญหาของความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากขึ้นเพื่อประโยชน์ในพัฒนาองค์กรให้มีความปลอดภัยและเพิ่มมาตรการป้องกันที่เหมาะสม

2. จากข้อมูลการศึกษาพบว่า ช่วงเวลาการทำงานกะบ่าย (16.31-24.00 น.) และกะดึก (00.01-08.00 น.) ส่วนใหญ่เกิดเป็นเหตุความรุนแรงทางเพศมากที่สุด และผู้ถูกระทำความรุนแรงทางเพศส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่เขียนรายงานเหตุความรุนแรง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะความอับอาย ไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราวให้ผู้อื่นรับรู้ ดังนั้น เพื่อป้องกันและลดเหตุความรุนแรงทางเพศจึงมีข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขดังนี้ ด้านสถานที่ควรจัดพื้นที่สำหรับปฏิบัติงานให้เปิดเผย ไม่มีมุมอับโล่ง สามารถมองเห็นกันได้อย่างชัดเจน มีการติดตั้งระบบเตือนภัยที่เหมาะสมในจุดที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้ เข้าถึงได้ง่ายและพร้อมใช้งานตลอดเวลา เช่น กริ่งสัญญาณเสียงดัง กล้องวงจรปิด เป็นต้น ปรับกระบวนการทำงานในช่วงกะบ่ายและกะดึกให้เป็นบุคลากรเพศชายมากขึ้น หรือใช้ระบบการทำงานเป็นคู่ เช่น พยาบาลเพศหญิงไปพร้อมกับผู้ช่วยพยาบาล ปรับเปลี่ยนเครื่องแต่งกายให้มิดชิด โดยเปลี่ยนจากการใส่กระโปรงเป็นกางเกงแทน นอกจากนี้ องค์กรต้องสร้างค่านิยมที่ไม่ยอมรับเรื่องความรุนแรงทางเพศ ประกาศเจตนารมณ์เป็นลายลักษณ์อักษรเผยแพร่ให้บุคลากรในองค์กรรับทราบ รวมถึงจัดให้มีช่องทางและหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียนเฉพาะสำหรับความรุนแรงทางเพศ ให้ผู้ถูกระทำมั่นใจได้ว่าจะได้รับการดำเนินการอย่างเหมาะสมและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ

3. จากข้อมูลการศึกษาพบว่า มีบุคลากรบางส่วนที่ไม่ทราบว่ามีการรายงานเหตุการณ์ ความรุนแรง หรือทราบว่าแม้แต่แนวทางการรายงานยังไม่ชัดเจน ดังนั้นอาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุง แนวทางในการรายงานเหตุความรุนแรงให้มีความชัดเจนว่าต้องรายงานผ่านระบบไหน หน่วยงานใด เป็นผู้รับเรื่องและส่งต่อ รวมถึงควรทำระบบการรายงานให้ไม่มีความยุ่งยากและเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ยังต้องประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงให้บุคลากรทราบถึงกระบวนการเขียนรายงาน โดยเฉพาะ บุคลากรที่รับเข้ามาใหม่

4. จากการศึกษาพบว่า แผนกผู้ป่วยนอกและประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงควรเพิ่มมาตรการป้องกันเหตุ ความรุนแรงโดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรงหรือแผนกที่มีเหตุความรุนแรง บ่อยครั้ง เช่น แผนกผู้ป่วยนอก โดยอาจทำการสำรวจและปรับแก้ไขบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยง เพิ่มการ ฝึกอบรมทักษะในการเผชิญเหตุ รวมถึงการเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด

5. ถึงแม้ว่าองค์กรจะมีมาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานปฏิบัติงาน ทั้งการอบรม เกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ความรุนแรง อบรมทักษะการติดต่อสื่อสาร อบรมพฤติกรรมบริการ อบรมหลักจิตวิทยาในการบริการ รวมถึงมีระบบรักษาความปลอดภัย แต่จากการศึกษาก็ยังพบว่า ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชอยู่ในระดับที่สูง และส่งผลกระทบต่อคนทำงาน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหลักสูตรการอบรมยังไม่เหมาะสม ไม่ ครอบคลุมการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง หรือผู้เข้าอบรมยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงในสถาน ที่ปฏิบัติงาน หรือการฝึกอบรมยังไม่มากเพียงพอ ดังนั้น องค์กรอาจจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรการ อบรมที่เหมาะสม สร้างความตระหนัก และจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอทั้งบุคลากรเก่า และใหม่ เพื่อช่วยให้บุคลากรมีทักษะต่าง ๆ เพียงพอในการรับมือกับเหตุความรุนแรง

6. จากการศึกษาพบว่า ความกังวลต่อเหตุความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดความ รุนแรงในสถานปฏิบัติงาน ซึ่งระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงที่สูงเกิดจากการที่ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงเคยได้รับผลกระทบต่อจิตใจมาก่อนไม่มากนักน้อย และอาจเป็นไปได้ว่าสภาพจิตใจของ ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงยังไม่พร้อมในการทำงานหรือรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ จึงเกิดความ รุนแรงขึ้น ดังนั้น นอกจากการรักษาเรื่องการบาดเจ็บทางร่างกายแล้ว จึงควรประเมินสภาวะทาง จิตใจ ประเมินความพร้อมในการทำงาน และองค์กรต้องสร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยให้กับ บุคลากรก่อนจะให้กลับเข้ามาทำงานอีกครั้ง

7. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง คือ ความแออัด ไม่สะดวกสบาย ดังนั้น จึงควรปรับแก้ไขสภาพแวดล้อมในสถานปฏิบัติงานให้ เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดเหตุความรุนแรง ซึ่งมีข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขดังนี้ การจัดการด้าน สถานที่ต้องปรับพื้นที่ปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย โดยเพิ่มพื้นที่นั่งคอยให้เหมาะสมกับจำนวนผู้มา

รับบริการ จัดให้มีกิจกรรมทำระหว่างคอยรับการรักษา เช่น เปิดคลิปให้ความรู้ ดนตรีบำบัด เป็นต้น เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายและลดความเครียด ปรับจุดให้บริการให้มีลำดับขั้นที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใจได้ง่าย เข้าถึงง่าย และชัดเจน ส่วนการจัดการด้านเวลา ควรจัดจำนวนผู้มารับบริการให้เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา โดยการเหลื่อมเวลานัดหมาย จัดทำแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือแจ้งเตือนเวลานัดหมายและลำดับคิว เพื่อลดจำนวนคนรอคอยและสามารถไปทำกิจกรรมส่วนอื่นได้ หรือในกรณีที่อาการผู้รับบริการเป็นกลุ่มที่มีอาการคงที่ ควบคุมได้ดี อาจปรับเปลี่ยนเป็นการติดตามอาการผ่านทางโทรศัพท์ และส่งยาผ่านอสม.หรือไปรษณีย์

8. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่ควรปรับ ได้แก่ ระบบระบายอากาศที่ไม่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม (ไม่มีห้องน้ำแยกเพศ ไม่มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง) และไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร นอกจากนี้ยังมีสภาพแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่มี การดำเนินการ คือ จุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือของบุคลากรที่อยู่ในภาวะอันตราย อาจจำเป็นต้องมีการสำรวจจุดเสี่ยง ติดตั้งปุ่มขอความช่วยเหลือและสัญญาณเตือนภัย

5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาทำการศึกษาในรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เช่น การศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่อหาความเป็นสาเหตุของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวชได้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดยสามารถนำปัจจัยที่ได้จากผลการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ก่อนการศึกษา และติดตามการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช นอกจากนี้ยังควรมีการเดินสำรวจในสถานพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลลักษณะของสถานพยาบาล กระบวนการทำงานต่าง ๆ และควรนำข้อมูลทุติยภูมิอื่น ๆ เช่น แบบรายงานเหตุความรุนแรง หรือคลิปวิดีโอจากกล้องวงจรปิดมาทำการวิเคราะห์ร่วมด้วย

2. อาจขยายกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ นอกเหนือจากพยาบาล ศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศหรือเขตพื้นที่อื่นที่อาจมีวัฒนธรรมและสังคมที่แตกต่างกันออกไป หรือศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่น ๆ เป็นต้น

3. อาจศึกษาเพิ่มเติมโดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายละเอียดเหตุการณ์ความรุนแรงจากผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา และเป็นการค้นหาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ในเชิงลึกได้

4. ควรนำข้อมูลการรายงานเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาจากระบบการรายงานมาทำการวิเคราะห์ร่วมด้วย เนื่องจากเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานบางครั้งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ถูกระทำอย่างรุนแรง อาจทำให้บุคลากรย้ายงานหรือลาออกก่อนที่จะทำการศึกษาจึงอาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลจากกลุ่มบุคคลากรเหล่านี้ หรือหากมีการนำข้อมูลทางด้านพุทธิภูมิอื่น ๆ เช่น คลิปวิดีโอบันทึกจากกล้องวงจรปิด มาวิเคราะห์ด้วยก็อาจทำให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมในเชิงลึกยิ่งขึ้น และสามารถลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดจากการลืมได้ (Recall bias)

5. ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนของกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยในบางปัจจัย เช่น เพศชาย ผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน มีจำนวนค่อนข้างน้อย ทำให้การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอาจคลาดเคลื่อน หรือทำให้ปัจจัยบางอย่างไม่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งถัดไปอาจพิจารณาจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

1. The National Institute for Occupational Safety and Health. Violence occupational hazards in hospitals [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/default.html>.
2. U.S. Bureau of Labor Statistics. Fact sheet | workplace violence in healthcare, 2018 | April 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-2018.htm>.
3. Di Martino V, Hoel H, Cooper C. Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin; 2003.
4. Piquero NL, Piquero AR, Craig JM, Clipper SJ. Assessing research on workplace violence, 2000–2012. *Aggression and violent behavior*. 2013;18(3):383-94.
5. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*. 2019;76(12):927-37.
6. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior* 2020;51:101381:1-8.
7. World Health Organization. Violence against health workers [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/.
8. Heckemann B, Zeller A, Hahn S, Dassen T, Schols J, Halfens R. The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse education today*. 2015;35(1):212-9.
9. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal of occupational health*. 2008;50(3):288-93.
10. Iozzino L, Ferrari C, Large M, Nielssen O, De Girolamo G. Prevalence and risk factors of violence by psychiatric acute inpatients: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2015;10(6):e0128536. doi:10.1371/journal.pone.0128536

11. Peek-Asa C, Casteel C, Allareddy V, Nocera M, Goldmacher S, OHagan E, et al. Workplace violence prevention programs in psychiatric units and facilities. Archives of psychiatric nursing. 2009;23(2):166-76.
12. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, ชิตชนก โอภาสวัฒนา, ชลลดา จารุศิริชัยกุล. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด; 2561
13. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล; 2561
14. World Health Organization. Violence and injury prevention [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/background/en/.
15. International Labour Organization. Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Meeting of Experts to Develop a Code of Practice on Violence and stress at Work Service: A Threat to Productivity and Decent Work; 2003 Oct 8-15; Geneva, Switzerland. International Labour Organization Geneva; 2003.
16. The National Institute for Occupational Safety and Health. Occupational violence [Internet] 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/default.html>.
17. Occupational Safety and Health Administration. Workplace violence [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.osha.gov/workplace-violence>.
18. ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, จุฑามาศ เศรษฐะ, ภัทรีพันธ์ ฤชา, ศาสวัต สุขพงษ์ไทย, ชนารัตน์ สุวรรณวิชัย. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล. 2nded. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
19. The National Institute for Occupational Safety and Health. Types of workplace violence [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 10]. Available from: https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_5.
20. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Framework guidelines for addressing

workplace violence in the health sector. Geneva, Switzerland: International Labour Office; 2002.

21. International Labour Office. Work-related violence and its integration into existing surveys. 19th International Conference of Labour Statisticians; 2013 Oct 2-11; Geneva, Switzerland. International Labour Office; 2013.
22. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3rded. Geneva: International Labour Organization; 2006.
23. Schiavi RC, Theilgaard A, Owen DR, White D. Sex chromosome anomalies, hormones, and aggressivity. Archives of General Psychiatry 1984;41(1):93-9.
24. Seo D, Patrick CJ, Kennealy PJ. Role of serotonin and dopamine system interactions in the neurobiology of impulsive aggression and its comorbidity with other clinical disorders. Aggression and violent behavior 2008;13(5):383-95.
25. Batrinos ML. Testosterone and aggressive behavior in man. International journal of endocrinology and metabolism 2012;10(3):563.
26. Bjørkly S. Psychological theories of aggression: principles and application to practice. Violence in Mental Health Settings: Springer 2006:27-46.
27. ÖZÇELİK ADÖ. Explanation and understanding of human aggression: freudian psychoanalytical analysis, Fromm's neo-freudian perspective and Bandura's social learning theory. International Journal of Social Science and Economic Research 2017;1(2):2151-64.
28. Breuer J, Elson M. Frustration-aggression theory. The Wiley handbook of violence and aggression 2017:1-12.
29. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. แนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
30. Lyons SD, Berge ZL. Social learning theory. UMBC Faculty Collection. 2012:3116-8.
31. Magnavita N. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation—results of a 6-year follow-up study. Journal of nursing scholarship. 2014;46(5):366-76.
32. Paniagua H, Bond P, Thompson A. Providing an alternative to zero tolerance policies. British journal of nursing. 2009;18(10):619-23.

33. Clements PT, DeRanieri JT, Clark K, Manno MS, Kuhn DW. Workplace violence and corporate policy for health care settings. *Nursing Economics*. 2005;23(3):119-24.
34. Rugala EA, Isaacs AR. Workplace violence: Issues in response: Critical Incident Response Group, National Center for the Analysis of Violent Crime. Quantico: FBI Academy; 2003.
35. Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK, Riahi S, et al. Education and training for preventing and minimising workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020 Sep 8;9:CD011860. doi: 10.1002/14651858.CD011860.pub2.
36. Chen KP, Ku YC, Yang HF. Violence in the nursing workplace—a descriptive correlational study in a public hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(5-6):798-805.
37. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International journal of nursing studies*. 2014;51(1):72-84.
38. Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh SM. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *International journal of health policy and management*. 2014;3(6):301.
39. Zampieron A, Galeazzo M, Turra S, Buja A. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. *Journal of clinical nursing*. 2010;19(15-16):2329-41.
40. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen H, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology*. 2005;5(16):704-9.
41. Lu L, Lok K-I, Zhang L, Hu A, Ungvari GS, Bressington DT, et al. Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. *Archives of psychiatric nursing*. 2019;33(5):68-72.
42. Herculinskyj G, Cruickshank M, Brown P, Phillips B. Perceptions from the front line: Professional identity in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014;23(1):24-32.

43. Zeng J-Y, An F-R, Xiang Y-T, Qi Y-K, Ungvari GS, Newhouse R, et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry research*. 2013;210(2):510-4.
44. Merez D, Rymaszewska J, Mościcka A, Kiejna A, Jarosz-Nowak J. Violence at the workplace—A questionnaire survey of nurses. *European psychiatry*. 2006;21(7):442-50.
45. Lam JN, McNiel DE, Binder RL. The relationship between patients' gender and violence leading to staff injuries. *Psychiatric Services*. 2000;51(9):1167-70.
46. Basfr W, Hamdan A, Al-Habib S. Workplace violence against nurses in psychiatric hospital settings: perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2019;19(1):e19-25.
47. Arnetz JE, Arnetz BB, Petterson I-L. Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work & Stress*. 1996;10(2):119-27.
48. Itzhaki M, Bluvstein I, Peles Bortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filshinsky V, et al. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in psychiatry*. 2018;59(9):1-6.
49. OSH WIKI. Workplace violence [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 23]. Available from: https://oshwiki.eu/wiki/Workplace_violence.
50. Hershcovis MS, Barling J. Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. *Journal of Organizational Behavior*. 2010;31(1):24-44.
51. Parent-Thirion A, Vermeulen G, van Houten G, Lyly-Yrjänäinen M, Biletta I, Cabrita J. Eurofound. Fifth European working conditions survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012.
52. Asamani L. Organisational and individual consequences of workplace violence. *Public Policy and Administration Research*. 2010;6(9):47-58.
53. Hoel H, Sparks K, Cooper CL. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. Geneva, Switzerland. Amsterdam: International Labour Organization; 2001. p.1-81.

54. Occupational Safety and Health Administration. Preventing workplace violence: A road map for healthcare facilities. n.p.: 2015.
55. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Violence and harassment in the workplace - warning signs [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 18]. Available from:
https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence_warning_signs.html.
56. Chen W-C, Sun Y-H, Lan T-H, Chiu H-J. Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*. 2009;6(11):2812-21.
57. Chou K-R, Lu R-B, Mao W-C. Factors relevant to patient assaultive behavior and assault in acute inpatient psychiatric units in Taiwan. *Archives of psychiatric nursing*. 2002;16(4):187-95.
58. Owen C, Tarantello C, Jones M, Tennant C. Violence and aggression in psychiatric units. *Psychiatric Services*. 1998;49(11):1452-7.
59. Omérov M, Edman G, Wistedt B. Incidents of violence in psychiatric inpatient care. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2002;56(3):207-13.
60. d'Ettorre G, Pellicani V. Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. *Safety and health at work*. 2017;8(4):337-42.
61. Ridenour M, Lanza M, Hendricks S, Hartley D, Rierdan J, Zeiss R, et al. Incidence and risk factors of workplace violence on psychiatric staff. *Work*. 2015;51(1):19-28.
62. Nijman H, Merckelbach H, Evers C, Palmstierna T, á Campo J. Prediction of aggression on a locked psychiatric admissions ward. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2002;105(5):390-5.
63. DASEH A, Obaid O. Workplace violence: Patients against staff nurse in mental health care setting. *Journal of Natural Sciences Research*. 2017;7(24):88-95.
64. Palmstierna T, Huitfeldt B, Wistedt B. The relationship of crowding and aggressive behavior on a psychiatric intensive care unit. *Psychiatric Services*. 1991;42(12):1237-40.

65. Jung-Der Wang T-SS. Workplace violence from psychiatric patients. *Journal of Occupational Safety and Health*. 2010;18:163-76.
66. ญัตติญา กาใหญ่. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
67. นกัสวรรณ พชรธนสาร, สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ. ความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2561;8(2):212-25.
68. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector: Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire*. n.p.: 2003.
69. Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(8):2747.
70. Khoshknab MF, Tamizi Z, Ghazanfari N, Mehrabani G. Prevalence of workplace violence in psychiatric wards, Tehran, Iran. *Pakistan journal of biological sciences: PJBS* 2012;15(14):680-4.
71. Niu S-F, Kuo S-F, Tsai H-T, Kao C-C, Traynor V, Chou K-R. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS One*. 2019;14(1):e0211183. doi:10.1371/journal.pone.0211183

ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

AF 07.1เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย
(Information sheet for research participant)

ชื่อโครงการวิจัย

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเสี่ยงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วย
บริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย

นพ.เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคารอปร. ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง

02-252-7864
090-992-2613

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต
บันทึกโครงการวิจัย DAMH.KEB... 029 / 2564 รกม. B
วันที่รับรอง: 12 ก.ค. 2564

ผู้วิจัยร่วม (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ชื่อ
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย

ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคารอปร. ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง

02-252-7864 ต่อ 105
089-886-7824

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ใน
หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษา
วิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยใน
ครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้
สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้


ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่าน
มีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามใน
เอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความจำเป็น

ความเสี่ยงในสถานที่ปฏิบัติงาน (Workplace violence) เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและได้
เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยมีข้อมูลจากสำนักงานสถิติแรงงานแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความรุนแรง
ที่เกิดในสถานพยาบาลพบได้มากกว่าสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ ถึง 5 เท่า และบุคลากรทางการแพทย์ก็ยังมีอุบัติการณ์การ

Version 1.0 Date 28 June 2021

หน้า 1

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
เอกสารจากผู้วิจัย Version 1	วันที่รับ 05 ก.ค. 2564
ศิริราชพยาบาล	ศิริราชพยาบาล

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต
รหัสโครงการวิจัย DMH.IRB... 029 / 2564 BRm Exp
วันที่รับรอง: 12 ก.ค. 2564

AF 07.1เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย
(Information sheet for research participant)

ได้รับความรุนแรงในขณะที่ปฏิบัติงานที่สูงมากเมื่อเทียบกับภาพรวมของแรงงานทั้งหมดโดยเฉพาะในอาชีพพยาบาล โดยเหตุความรุนแรงต่าง ๆ เหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้กับในทุกแผนกหรือทุกบริเวณในสถานพยาบาล ซึ่งแผนกจิตเวชก็ถือเป็นหนึ่งในบริเวณที่มีมักจะเกิดปัญหาเรื่องความรุนแรงได้บ่อย เนื่องจากต้องมีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์ค่อนข้างแปรปรวนและมีอาการทางจิตที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงอย่างกะทันหันได้ ซึ่งความรุนแรงในแผนกจิตเวชส่วนใหญ่ก็มักพบว่าเกิดจากการกระทำของผู้ป่วยเป็นหลักที่กระทำต่อพยาบาล

สำหรับประเทศไทยปัญหาเรื่องความรุนแรงในสถานพยาบาลที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ยังมีปรากฏให้เห็นอยู่บ่อยครั้งตามสื่อต่าง ๆ ทั้งหน้าหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ประกอบกับในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นและต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วยที่อารมณ์ไม่คงที่ ทำให้พยาบาลแผนกจิตเวชมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรง แต่เมื่อทำการสืบค้นวรรณกรรมหรือบทความวิจัยของประเทศไทยกลับพบว่าการศึกษาเรื่องความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด และสถานการณ์การเกิดความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชยังไม่ทราบแน่ชัด ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลความชุกของการเกิดความรุนแรงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งยังศึกษาถึงผลของการถูกกระทำความรุนแรงและการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชอีกด้วย เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการหามาตรการสำหรับป้องกัน รับมือ หรือจัดการกับเหตุความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของหน่วยงานจิตเวช เพื่อให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัยต่อบุคลากรต่อไป โดยจำนวนอาสาสมัครในโครงการวิจัยรวมทั้งสิ้น 315 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ท่านได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัยเนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่




เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. พยาบาลแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 ปี
2. สนใจเข้าร่วมการศึกษาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้

เกณฑ์คัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

1. พยาบาลที่ลาศึกษาต่อ ลาภัก ลาป่วยหรือลาคลอด ในช่วงที่ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล

งานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวนทั้งสิ้น 315 คน หลังจากที่ท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามจากผู้วิจัย ซึ่งการทำแบบสอบถามท่านจะเป็นผู้เขียนคำตอบลงกระดาษแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ แบบสอบถามจะมีทั้งหมด 62 ข้อ ใช้เวลา

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
	เอกสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564
	

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คำขออนุญาตจัดและจัดเวช กรมสุขภาพจิต
รหัสโครงการวิจัย DMH.IRB. 029 / 2564 BRM Exp
วันที่รับรอง 2 ก.ค. 2564

AF 07.1เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย
(Information sheet for research participant)

โดยประมาณ 20 นาที โดยเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว ไม่มีการนัดต่อเนื่อง ไม่มีการตรวจร่างกาย และไม่มีการเจาะเลือด

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้รับการวิจัยในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม

ความเสี่ยง ความไม่สะดวกสบายที่อาจเกิดกับอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย

อาจเกิดได้เล็กน้อย เช่น รู้สึกเสียเวลา เกิดความรู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถามบางข้อที่เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับความรุนแรงทางกาย ทางวาจา และความรุนแรงทางเพศ รายละเอียดของเหตุการณ์ และผลกระทบทางร่างกายและจิตใจจากเหตุการณ์นั้น

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และยังเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนามาตรการสำหรับป้องกัน รับมือ หรือจัดการกับเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติของหน่วยงานจิตเวช เพื่อให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัยกับบุคลากรต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความสัตย์จริง โดยแบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน จำนวน 62 ข้อ ใช้เวลาโดยประมาณ 20 นาที โดยท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง
- ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นพ.เจษฎาภรณ์ โสธรเจริญสินธุ์ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 090-992-2613 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย


ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลเสียใด ๆ ทั้งสิ้นต่อท่าน

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัครผู้รับการวิจัย

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรมสุขภาพจิต
	เอกสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564
	ศาสตราจารย์ _____

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต	AF 07.1 เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย
รหัสโครงการวิจัย DMH.198 029 / 2564 BRm Exp	(Information sheet for research participant)
วันที่รับรอง	12 ก.ค. 2564

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นพ.เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม อาคารอปร. ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของอาสาสมัครผู้รับการวิจัยในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับความทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต โทร. 02-5908443 โทรสาร. 02-1495540 ในเวลาราชการ

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมาก ณ ที่นี้

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	
	เอกสารจากผู้วิจัย Version 1	วันที่รับ 05 ก.ค. 2564
ชื่อกรรมการ	

ภาคผนวก ข

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	AF 07.2 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต	(informed consent form)
รหัสโครงการวิจัย DMMH. 029 / 2514 BRm Exp	
วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2564	

การวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรู้แรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนก จิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วันที่ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอก เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้ มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสาร และ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิก การให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะ ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
	เอกสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564
	ชื่ออาจารย์.....

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต รหัสโครงการวิจัย DMH-RB-029/2564 BRm Exp วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2564
--

AF 07.2 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
(informed consent form)


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่
อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตาม
นามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เอกสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่ทำ: 05.08 ลงนามวันที่

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่
ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล

แบบสอบถาม เลขที่

แบบสอบถามเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล
แผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**ไม่ต้องระบุ ชื่อ-สกุล ลงในแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อที่มีข้อมูลตรงกับท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

1. อายุ ปี

2. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

3. ไม่ระบุ

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย

4. หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ปริญญาตรี

2. ปริญญาโท

3. ปริญญาเอก

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี (ระบุ)

6. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. ไม่สูบ

2. สูบ.....มวน/วัน นาน.....ปี

3. เลิกสูบ นาน.....ปี

7. ท่านดื่มสุราหรือไม่

1. ไม่ดื่ม

2. ดื่ม.....ครั้ง/สัปดาห์ นาน.....ปี

3. เลิกดื่ม เคยดื่มนาน.....ปี

8. ท่านมียาที่ใช้เป็นประจำหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี (ระบุ)

9. สถานที่ปฏิบัติงาน

1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. สถาบันราชานุกูล

3. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

4. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

5. รพ.ศรีธัญญา

6. รพ.ยุวประสาทวิทย์โดยถัมภ์

10. ตำแหน่งหน้าที่

1. หัวหน้างาน

2. ผู้ปฏิบัติงาน

11. ท่านปฏิบัติงานในแผนกใด

1. แผนกผู้ป่วยนอก

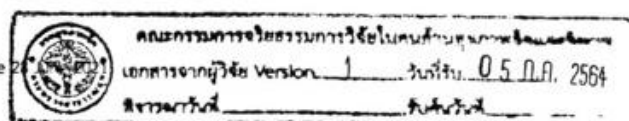
2. แผนกผู้ป่วยใน

3. แผนกห้องฉุกเฉิน

4. งานจิตเวชในชุมชน

5. อื่น ๆ (ระบุ)

Version 1.0 Date 21



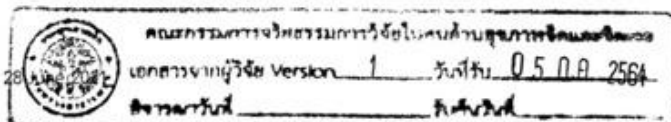
รับรองโดยคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน
 ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต
 รหัสโครงการวิจัย กรมสุขภาพจิต 029 / 2564 Bm_E
 วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2564

12. ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานจิตเวช (จำนวนปีและจำนวนเดือน เช่น 1 ปี 5 เดือน)
ปีเดือน
13. ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ชั่วโมง (เฉลี่ยในช่วง 3 เดือนก่อนทำการศึกษา)
14. ท่านมีการทำงานเป็นกะหรือไม่ (การทำงานหมุนเวียนสลับเปลี่ยนในช่วงเวลา 16.01-08.00 น. หรือวันหยุดราชการ)
1. ไม่ใช่ 2. ใช่
15. ลักษณะงานของท่านจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติใช่หรือไม่
1. ไม่ใช่ 2. ใช่
16. ท่านคิดว่าจำนวนพยาบาลในแผนกของท่าน มีเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยหรือไม่
1. ไม่เพียงพอ 2. เพียงพอ
17. ท่านรู้สึกกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด
- | 1. ไม่กังวลเลย | 2. กังวลเล็กน้อย | 3. กังวลปานกลาง | 4. กังวลมาก | 5. กังวลมากที่สุด |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กรต่อความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

1. โรงพยาบาลของท่านเคยมีประวัติการเกิดความรุนแรงหรือไม่
1. ไม่มี 2. มี
2. หน่วยงานของท่านมีมาตรการป้องกัน หรือลดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานหรือไม่
1. ไม่มี (ข้ามไปส่วนที่ 3) 2. มี (ตอบคำถามข้อ 2 ถึง 3)
3. มีมาตรการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. มีระบบแจ้งเหตุ หรือ มีระบบการรายงานที่ชัดเจน
2. มีการอบรมเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ความรุนแรง
3. มีการอบรมเกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร
4. มีการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริการ
5. มีการอบรมเกี่ยวกับหลักจิตวิทยาในการบริการ
6. มีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ประตุนิรภัย กล้องวงจรปิด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
7. อื่น ๆ (ระบุ)
4. ระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการต่าง ๆ ในหน่วยงานของท่าน
1. <1 ปี 2. 1-5 ปี 3. 5-10 ปี
4. >10 ปี 5. ไม่ทราบ

Version 1.0 Date 28



2

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต พัสโครงการวิจัย DAM: 029 / 2564 BRm Exp วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2564

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับลักษณะของเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ความรุนแรงทางกาย

1. ท่านประสบเหตุความรุนแรงทางกาย หรือถูกทำร้ายร่างกาย ในสถานที่ปฏิบัติงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

1. ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 2) 2. ใช่ (ตอบคำถามข้อ 1.1 ถึง 1.10)

1.1 เกิดเหตุความรุนแรงทางกายกับท่านกี่ครั้ง

1. 1 ครั้ง/ปี 2. 2 ครั้ง/ปี 3. 3 ครั้ง/ปี 4. 4 ครั้ง/ปี
 5. 5 ครั้ง/ปี 6. อื่น ๆ (ระบุ)ครั้ง/ปี

1.2 ผู้ก่อเหตุใช้สิ่งใดทำร้ายร่างกายท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อดวัยยะ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มือ แขน ขา เข่า ศอก เป็นต้น
 2. สิ่งของ หรือวัตถุ เช่น ไม้ โต๊ะ แก้ว อี เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น
 3. อาวุธ หรือของมีคม เช่น มีด กรรไกร ปืน ขวดแก้ว สนับมือ เป็นต้น
 4. อื่น ๆ (ไปกระดาษ)

1.3 ผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ผู้ป่วย 2.ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
 3. เพื่อนร่วมงาน 4. หัวหน้าหน่วยงาน / ผู้บังคับบัญชา
 5. แพทย์ 6. บุคคลภายนอกโรงพยาบาล
 7. อื่น ๆ (ระบุ)

1.4 เกิดเหตุความรุนแรงทางกายกับท่านที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ภายในบริเวณโรงพยาบาล
 2. นอกบริเวณโรงพยาบาล (เช่น ระหว่างเดินทางไป-กลับโรงพยาบาล / เยี่ยมบ้าน)

1.5 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายกับท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

1.6 ท่านได้รับบาดเจ็บต่อร่างกาย จากเหตุความรุนแรงทางกายหรือไม่

1. ไม่ได้รับบาดเจ็บ (ข้ามไปข้อ 1.7) 2. ได้รับบาดเจ็บ (ตอบคำถาม 1.6.1 ถึง 1.6.2)


1.6.1 ท่านได้รับบาดเจ็บต่อร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางกายอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อาการปวดบวม 2. รอยฟกช้ำ 3. รอยขีดข่วน
 4. เคล็ดขัดยอก 5. มีบาดแผล 6. อื่น ๆ

1.6.2 การบาดเจ็บทางร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางกายจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ (ระบุวิธีการรักษา)

Version 1.0 Date 25

 <p>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรมสุขภาพจิต เอกสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564 พิจารณาวันที่ 12 ก.ค. 2564</p>	3
--	---

รับรองโดยคณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัยในชน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต รหัสโครงการวิจัย DMH-DB 029 / 2564 BRM Ex วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2564

1.7 ท่านได้รับผลกระทบต้อจิตใจ จากเหตุความรุนแรงทางกายหรือไม่

1. ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 1.8) 2. ใช่ (ตอบคำถาม 1.7.1 ถึง 1.7.2)

1.7.1 ท่านได้รับผลกระทบต้อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางกายอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. หวาดกลัว | <input type="checkbox"/> 2. วิตกกังวล |
| <input type="checkbox"/> 3. ขาดความมั่นใจในตนเอง | <input type="checkbox"/> 4. เครียด |
| <input type="checkbox"/> 5. อับอาย | <input type="checkbox"/> 6. สูญเสียความพึงพอใจในงาน |
| <input type="checkbox"/> 7. หวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ | <input type="checkbox"/> 8. อยกลาออกจากงาน |
| <input type="checkbox"/> 9. ซึมเศร้า | <input type="checkbox"/> 10. อื่น ๆ |

1.7.2 ผลกระทบต้อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางกายทำให้ท่านต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ (ระบุวิธีการรักษา)

1.8 การได้รับบาดเจ็บจากเหตุความรุนแรงทางกายส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ (ระบุจำนวนวันลา)

1.9 ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ตอบโต้ เพียงเฉย | <input type="checkbox"/> 2. บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงาน |
| <input type="checkbox"/> 3. หลีกหนี | <input type="checkbox"/> 4. บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ |
| <input type="checkbox"/> 5. ดำเนินคดีตามกฎหมาย | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) |

1.10 เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงทางกายในสถานที่ปฏิบัติงาน ท่านได้มีการเขียนรายงานเหตุการณ์หรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่

ความรุนแรงทางวาจา

2. ท่านประสบเหตุความรุนแรงทางวาจา เช่น การพูดทำร้ายจิตใจ การข่มขู่คุกคาม หรือการใช้ถ้อยคำหยาบคายในสถานที่ปฏิบัติงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

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


2.1 เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจากับท่านกี่ครั้ง

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 1 ครั้ง/ปี | <input type="checkbox"/> 2. 2 ครั้ง/ปี | <input type="checkbox"/> 3. 3 ครั้ง/ปี | <input type="checkbox"/> 4. 4 ครั้ง/ปี |
| <input type="checkbox"/> 5. 5 ครั้ง/ปี | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) | | |

2.2 ผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> 2.ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย |
| <input type="checkbox"/> 3. เพื่อนร่วมงาน | <input type="checkbox"/> 4. หัวหน้าหน่วยงาน / ผู้บังคับบัญชา |
| <input type="checkbox"/> 5. แพทย์ | <input type="checkbox"/> 6. บุคคลภายนอกโรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ) | |

Version 1.0 Date 2

 คณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัยในชน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต เอกสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564 อธิการบดี อ.ก.ก.ก.
--

4

2.3 เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาจากกับท่านที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ภายในบริเวณโรงพยาบาล
 2. นอกบริเวณโรงพยาบาล (เช่น ระหว่างเดินทางไป-กลับโรงพยาบาล / เยี่ยมบ้าน)

2.4 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาจากกับท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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 2. บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงาน
 3. หลีกหนี 4. บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ
 5. ดำเนินคดีตามกฎหมาย 6. อื่น ๆ (ระบุ)

2.6 ท่านได้รับผลกระทบต้อจิตใจ จากเหตุความรุนแรงทางวาจาหรือไม่

1. ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 2.7) 2. ใช่ (ตอบคำถาม 2.6.1 ถึง 2.6.2)

2.6.1 ท่านได้รับผลกระทบต้อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางวาจาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หวาดกลัว 2. วิตกกังวล
 3. ขาดความมั่นใจในตนเอง 4. เครียด
 5. อับอาย 6. สูญเสียความพึงพอใจในงาน
 7. หวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ 8. อยากลาออกจากงาน
 9. ซึมเศร้า 10. อื่น ๆ

2.6.2 ผลกระทบต้อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางวาจาทำให้ท่านต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ (ระบุวิธีการรักษา)

2.7 ผลกระทบจากเหตุความรุนแรงทางวาจาส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ (ระบุจำนวนวันลา)

2.8 เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ปฏิบัติงาน ท่านได้มีการเขียนรายงานเหตุการณ์หรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่

ความรุนแรงทางเพศ

3. ท่านประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การถูกคุกคามทางเพศ เช่น พุดจาชวนสาม จ้องมองเรื่อร่าง สัมผัสร่างกายโดยไม่ยินยอม ตลอดจนการล่วงละเมิดทางเพศในสถานที่ปฏิบัติงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

1. ไม่ใช่ (ข้ามไปส่วนที่ 4) 2. ใช่ (ตอบคำถามข้อ 3.1 ถึง 3.9)

3.1 เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่านกี่ครั้ง

1. 1 ครั้ง/ปี 2. 2 ครั้ง/ปี 3. 3 ครั้ง/ปี 4. 4 ครั้ง/ปี
 5. 5 ครั้ง/ปี 6. อื่น ๆ (ระบุ)ครั้ง/ปี

Version 1.0 Date 28/

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 ศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์ ชาญวีรกูล
 เลขสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564
 ศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์ ชาญวีรกูล

5

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศาลากลางจังหวัดและจังหวัดฯ กรมสุขภาพจิต รหัสโครงการวิจัย DMH-IRB 027 / 2564 BRm Exp วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2564
--

3.2 ผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> 2.ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย |
| <input type="checkbox"/> 3. เพื่อนร่วมงาน | <input type="checkbox"/> 4. หัวหน้าหน่วยงาน / ผู้บังคับบัญชา |
| <input type="checkbox"/> 5. แพทย์ | <input type="checkbox"/> 6. บุคคลภายนอกโรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ) | |

3.3 เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่านที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ภายในบริเวณโรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 2. นอกบริเวณโรงพยาบาล (เช่น ระหว่างเดินทางไป-กลับโรงพยาบาล / เยี่ยมบ้าน) |

3.4 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 08.01 ถึง 16.00น. | <input type="checkbox"/> 2. 16.01 ถึง 24.00น. | <input type="checkbox"/> 3. 00.01 ถึง 08.00น. |
|---|---|---|

3.5 ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ตอบโต้ เพียงเฉย | <input type="checkbox"/> 2. บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าหน่วยงาน |
| <input type="checkbox"/> 3. หลีกหนี | <input type="checkbox"/> 4. บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ |
| <input type="checkbox"/> 5. ดำเนินคดีตามกฎหมาย | |
| <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) | |

3.6 ท่านได้รับบาดเจ็บต่อร่างกาย จากเหตุความรุนแรงทางเพศหรือไม่

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับบาดเจ็บ (ข้ามไปข้อ 3.7) | <input type="checkbox"/> 2. ได้รับบาดเจ็บ (ตอบคำถาม 3.6.1 ถึง 3.6.2) |
|--|--|

3.6.1 ท่านได้รับบาดเจ็บต่อร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางเพศอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ปวด บวม | <input type="checkbox"/> 2. รอยฟกช้ำ | <input type="checkbox"/> 3. รอยขีดข่วน |
| <input type="checkbox"/> 4. เคล็ดขัดยอก | <input type="checkbox"/> 5. มีบาดแผล | <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ |

3.6.2 การบาดเจ็บทางร่างกายจากเหตุความรุนแรงทางเพศจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่


- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ใช่ (ระบุวิธีการรักษา) |
|------------------------------------|--|

3.7 ท่านได้รับผลกระทบต่อจิตใจ จากเหตุความรุนแรงทางเพศหรือไม่

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3.8) | <input type="checkbox"/> 2. ใช่ (ตอบคำถาม 3.7.1 ถึง 3.7.2) |
|--|--|

3.7.1 ท่านได้รับผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางเพศอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. หวาดกลัว | <input type="checkbox"/> 2. วิตกกังวล |
| <input type="checkbox"/> 3. ขาดความมั่นใจในตนเอง | <input type="checkbox"/> 4. เครียด |
| <input type="checkbox"/> 5. อับอาย | <input type="checkbox"/> 6. สูญเสียความพึงพอใจในงาน |
| <input type="checkbox"/> 7. หวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ | <input type="checkbox"/> 8. อยากลาออกจากงาน |
| <input type="checkbox"/> 9. ซึมเศร้า | <input type="checkbox"/> 10. อื่น ๆ |

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เอกสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564 ศึกษารวมกัน ศึกษารวมกัน
---	---

วิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต รหัสโครงการวิจัย กรมสุขภาพจิต 029 / 2564 BRM Exp วันที่รับของ 12 ก.ค. 2564

3.7.2 ผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางเพศทำให้ท่านต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ (ระบุวิธีการรักษา)

3.8 ผลกระทบจากเหตุความรุนแรงทางเพศส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่ (ระบุจำนวนวันลา)

3.9 เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงทางเพศในสถานที่ปฏิบัติงาน ท่านได้มีการเขียนรายงานเหตุการณ์หรือไม่

1. ไม่ใช่ 2. ใช่

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

1. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ไม่พึงพอใจผลของการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต
3. ภาวะบกพร่องทางจิตของผู้กระทำ ความรุนแรง เช่น โรคจิตเภท ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality disorder)
4. เมาสุราหรือใช้สารเสพติด
5. เวลารอคอยรับการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน
6. ความเครียด หรือ ความกดดันจากสถานการณ์เร่งรีบ
7. ไม่ทราบสาเหตุ
8. อื่น ๆ (ระบุ)

2. ท่านคิดว่าการเขียนรายงานสถานการณ์ของพยาบาลที่ถูกกระทำ ความรุนแรงในสถานพยาบาลของท่านเป็นอย่างไร


1. ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (ข้ามไปส่วนที่ 5) 2. ต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (ตอบคำถาม 2.1)

2.1 ท่านคิดว่าข้อใดเป็นสาเหตุที่ทำให้การเขียนรายงานสถานการณ์ต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (ตอบได้

มากกว่า 1 ข้อ)

1. ขึ้นกับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์
2. รู้สึกอาย ไม่กล้าบอกผู้อื่น
3. กังวลผลกระทบในเชิงลบต่อหน้าที่การงาน
4. เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคล และไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ
5. ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หลังจากมีการเขียนรายงาน
6. ไม่มีระบบรายงาน หรือแบบฟอร์มการเขียนที่ชัดเจน
7. ขึ้นกับผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้เขียน
8. อื่น ๆ (ระบุ)

Version 1.0 Date 28

 คณะกรรมการวิจัยกรมสุขภาพจิตและจิตเวช เก็บสารจากผู้วิจัย Version 1 วันที่รับ 05 ก.ค. 2564 ชื่อสารวิจัย:	7
--	---

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต
 รหัสโครงการวิจัย DNMHKB 029 / 2564 BRm_Exp
 วันที่รับรอง 12 ก.ค. 2564

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน

1. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานมีการออกแบบให้ไม่แออัด มีความสะดวกสบาย ผ่อนคลาย และไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย

1. ไม่ใช่ 2. ใช่
2. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานมีการติดตั้งแสงสว่างอย่างเพียงพอ ซึ่งรวมถึงบริเวณทางเดินทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคาร

1. ไม่ใช่ 2. ใช่
3. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานมีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม ไม่รู้สึกอึดอัด

1. ไม่ใช่ 2. ใช่
4. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น ห้องน้ำแยกเพศ พื้นที่ยกสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

1. ไม่ใช่ 2. ใช่
5. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานมีช่องทางเข้าออกหรือทางออกฉุกเฉินเพียงพอสำหรับบุคลากร

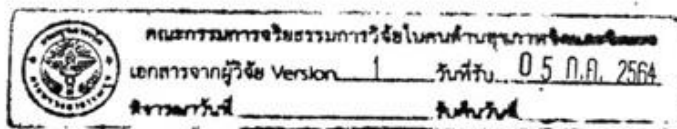
1. ไม่ใช่ 2. ใช่
6. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานในทุกจุดสามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือของบุคลากรที่อยู่ในภาวะอันตรายได้

1. ไม่ใช่ 2. ใช่
7. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานมีการจัดแยกห้องน้ำสำหรับบุคลากรเป็นการเฉพาะ และสามารถล็อกได้เมื่อไม่มีการใช้งาน

1. ไม่ใช่ 2. ใช่
8. บริเวณที่ท่านปฏิบัติงานมีการจัดเก็บหรือป้องกันไม่ให้มีวัตถุหรือสิ่งของใด ๆ รวมทั้งเก้าอี้และเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ก่อเหตุใช้เป็นอาวุธในการทำร้ายร่างกายแก่บุคลากรได้

1. ไม่ใช่ 2. ใช่

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ



ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 849/2021

IRB No. 268/64

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
เลขที่โครงการวิจัย	: -
ผู้วิจัยหลัก	: นพ.เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์
สังกัดหน่วยงาน	: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิธีทบทวน	: คณะกรรมการเต็มชุด
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 6 เดือน

เอกสารรับรอง :



1. Thesis Proposal Version 3.0 Date 16 June 2021
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 9 March 2021
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 9 June 2021
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 Date 9 March 2021
5. แบบสอบถาม Version 2.0 Date 9 June 2021

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



6. Curriculum Vitae and GCP Training

- Jetsadakom Sothroncharoensin, M.D.
- Prof. Pronchai Sithisarankul, M.D., Ph.D.

<p>ลงนาม </p> <p>(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบสินวงศ์)</p> <p>ประธาน</p> <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</p>	<p>ลงนาม </p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนัญญา ทองตัน)</p> <p>กรรมการและเลขานุการ</p> <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</p>
วันที่รับรอง	: 22 มิถุนายน 2564
วันหมดอายุ	: 21 มิถุนายน 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข





AL 03.1

หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

เลขที่หนังสือรับรอง	DMH.IRB.CO.A 016/2564	
ชื่อโครงการ	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล The Prevalence and associated factors of workplace violence among nurses in psychiatric center Department of mental health in Bangkok and its vicinity	
รหัสโครงการวิจัย	DMH.IRB 029/2564 BRm_Exp	
ผู้วิจัยหลัก	นายเจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์ และคณะ	
สังกัดหน่วยงาน	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
ผู้สนับสนุนทุนวิจัย	-	
ประเภทการทบทวน	การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร็ว	
เอกสารที่รับรอง		
1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนฯ	ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2564	
2. โครงการวิจัย	ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2564	
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร	ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2564	
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2564	
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2564	
6. ประวัติผู้วิจัย	ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2564	
วันที่รับรอง 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564	วันที่หมดอายุการรับรอง 11 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565	
กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 12 เดือน (ส่งรายงานความก้าวหน้าภายใน 30 วัน ก่อนวันหมดอายุ)		
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้ การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)		
<p>ลงนาม..... </p> <p>(นายดุสิต ลิขนะพิชิตกุล)</p> <p>ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต</p>		
ทั้งนี้ การรับรองมีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)		

ภาคผนวก ฉ

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

	เอกสารประกอบ มาตรฐานการดำเนินงานจริยธรรมการวิจัยในคนสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	
	หนังสือรับรองโครงการวิจัย	FA 04.05 version 1 (1 พฤษภาคม 2563)
รหัสโครงการวิจัย	SD.IRB.SUBMIT018/2564_EXP	
ชื่อโครงการวิจัย	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	
ผู้วิจัยหลัก	นายแพทย์เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์	
สังกัดหน่วยงาน	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
สถานที่ดำเนินการวิจัย	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	
ผู้สนับสนุนทุนวิจัย	-	
ประเภทการทบทวน	พิจารณาแบบเร็ว	
เอกสารที่รับรอง	1. โครงการวิจัย 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. เอกสารชี้แจงการวิจัย	
วันที่รับรอง	17 ก.ย. 2564	วันที่หมดอายุการรับรอง
กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือน (ส่งรายงานความก้าวหน้าภายใน 30 วัน ก่อนวันหมดอายุภายในวันที่		17 ส.ค. 2565)
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้พิจารณาดำเนินการรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)		
ลงนาม		ลงนาม
	(นายวิรัช อุนห์รัมย์)	(นายธรรณิทร์ กองสุข)
	ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ผู้อำนวยการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
เลขที่หนังสือรับรอง	SD.IRB.APPROVAL 024/2564	

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขซึ่งระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

AL 03.3



COE No. ...5/2564...

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ 23 หมู่ 8 ถนนพหลโยธินสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา
กรุงเทพมหานคร 10170

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
เลขที่โครงการวิจัย	: X1/64
ผู้วิจัยหลัก	: นายเจษฎากร โสรเจริญสินธุ์
สังกัดหน่วยงาน	: สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
วิธีทบทวน	: ยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Exemption)
รายงาน	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก
ความก้าวหน้า	ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 6 เดือน / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 3 เดือน
เอกสารรับรอง	: 1. แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย 2. แบบฟอร์มเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อนและทุนวิจัย 3. แบบฟอร์มการประเมินโดยผู้วิจัย 4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 5. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย 6. โครงร่างการวิจัย

ลงนาม
 (นางสาวกมลชนก มนต์ะเสรี)
 ประธาน
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....
 จันทิรา เมฆวิไล้ง
 (นางสาวจันทิรา เมฆวิไล้ง)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 8 กันยายน 2564
 วันหมดอายุ : 8 กันยายน 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)
 นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
 2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบบินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
 3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
 4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
 5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขอความเห็นชอบใหม่ก่อนหมดอายุ 1 เดือน
 6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- * รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล



COA No. 11/2564

กรมสุขภาพจิต
สถาบันราชานุกูล

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ 4737 ถนนดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

รหัสโครงการ : RI.IRB 005/2564

ผู้วิจัยหลัก : นพ.เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารที่รับรอง :

- | | |
|--|--|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 กันยายน 2564 |
| 2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 กันยายน 2564 |
| 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1 วันที่ 17 กันยายน 2564 |
| 4. เครื่องมืองานวิจัย | ฉบับวันที่ 7 สิงหาคม 2564 |
| 5. ประวัตินักวิจัยหลัก | ฉบับวันที่ 7 สิงหาคม 2564 |

ลงนาม

(นางสาวศุภรัตน์ เอกอัครวิน)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์)

ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

วันที่รับรอง : 23 กันยายน 2564

วันที่หมดอายุ : 22 กันยายน 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ฅ

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

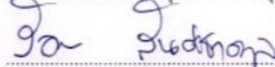


กรมสุขภาพจิต
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

เอกสารรับรองเลขที่	CAMRI-IRB-๒๕๖๔/๐๐๕
ชื่อโครงการ	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
ชื่อผู้วิจัยหลัก	นายเจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์
หน่วยงานที่สังกัด	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประเภทการทบทวน	การยกเว้นพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (exemption review)
เอกสารที่รับรอง	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนฯ ฉบับวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ของกรมสุขภาพจิต ๒. โครงการวิจัย ฉบับวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ของกรมสุขภาพจิต ๓. เอกสารการชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร ฉบับวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ของกรมสุขภาพจิต ๔. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ของกรมสุขภาพจิต ๕. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ฉบับวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ของกรมสุขภาพจิต ๖. ประวัติผู้วิจัย ฉบับวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ของกรมสุขภาพจิต
วันที่รับรอง	๑ กันยายน ๒๕๖๔
วันที่หมดอายุ	๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ขอรับรองว่า โครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



(นายรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา

ที่ สธ ๐๔๐๗.๒๔/พิเศษ

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
เอกสารรับรองโครงการวิจัย (แบบเร็ว)

เลขที่ใบรับรอง :	STY.COA023/2564
ชื่อโครงการ :	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (The Prevalence and associated factors of workplace violence among nurses in psychiatric center Department of mental health in Bangkok and its vicinity)
รหัสโครงการ :	STY.IRB027/2564_exp
หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด :	นายเจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์ และคณะ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำวิจัย :	โรงพยาบาลศรีธัญญา
เอกสารที่รับรอง :	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (ฉบับวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔) ๒. โครงการวิจัย (ฉบับวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔) ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (ฉบับวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔) ๔. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ฉบับวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔) ๕. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (ฉบับวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔) ๖. ประวัติผู้วิจัย (ฉบับวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔)
วันที่รับรอง :	๗ กันยายน ๒๕๖๔
วันหมดอายุ :	๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	(กำหนดวันส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยอย่างน้อย ๓๐ วัน ก่อนวันหมดอายุ คือ ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)
	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลศรีธัญญา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH – GCP)
ลงนาม	วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔
	(นางอรพรรณ ศิลปกิจ)
	ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
	โรงพยาบาลศรีธัญญา
ลงนาม	วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔
	(นายศิริศักดิ์ ธิติฉัตรนที)
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาคผนวก ก
เอกสารอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์

ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลชลบุรี
69 ม.2 ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี 20000

8 มิถุนายน 2564

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์

ตามที่ท่านได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งดิฉันเป็นผู้พัฒนาและตัดแปลงเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสุข ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 นั้น ดิฉันยินดีให้ความร่วมมือให้ท่านนำแบบสอบถามดังกล่าว ไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ขอแสดงความนับถือ

นงษ์วรรณ

(แพทย์หญิงนงษ์วรรณ พชรอนสาร)

ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์
โทรศัพท์ 0-3893-1564

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	เจษฎากร โสธรเจริญสินธุ์
วัน เดือน ปี เกิด	20 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	ฉะเชิงเทรา
วุฒิการศึกษา	แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้าน สุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	2/5 ถนน เปรมประชา ตำบล หน้าเมือง อำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัด ฉะเชิงเทรา 24000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY