

บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดเป็นพยาบาล ซึ่งผ่านการอบรมพฤติกรรมบริการมาแล้ว ร้อยละ 62.4 และประสบความสำเร็จในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ความรุนแรงทางวาจาพบมากที่สุดร้อยละ 38.9 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 3.1 และการคุกคามทางเพศพบน้อยร้อยละ 0.7

1. ลักษณะของความรุนแรงและบุคคลที่กระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์
ความรุนแรงทางวาจาเป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก/ตะโกนมากที่สุดร้อยละ 68.4 บุคคลที่กระทำความรุนแรงคือผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการมากที่สุดร้อยละ 52.4 ลักษณะความรุนแรงทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นการผลัก ดึง ลาก กระทบมากที่สุดร้อยละ 52.9 บุคคลที่กระทำความรุนแรงคือผู้ป่วย/ผู้มาใช้บริการมากที่สุด และลักษณะการคุกคามทางเพศเป็นการใช้มือแตะสัมผัส การโอบกอดจูบลำ บุคคลที่ทำการคุกคามคือพยาบาลเพื่อนร่วมงานและญาติผู้ป่วย เวลาส่วนใหญ่ที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจา ทางร่างกายและการคุกคามทางเพศอยู่ในช่วงเวลาไม่จำกัดเวลา

2. ปัจจัยสาเหตุตามการรับรู้ของผู้ถูกระทำความรุนแรงและผู้เกี่ยวข้อง ผู้ประสบปัญหาเห็นว่า ความรุนแรงทางวาจา มีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารมากที่สุดร้อยละ 55.7 การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนทำให้เกิดความเข้าใจผิดนำไปสู่การใช้คำพูดที่รุนแรงและก้าวร้าว หรือแม้แต่การได้ยินที่ไม่ชัดเจน ทำให้มีการเข้าใจไม่ตรงกัน อาจก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ดังกรณีตัวอย่าง การสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาล แพทย์ใช้คำพูดไม่ชัดเจน พุดเสียงเบาทำให้พยาบาลเข้าใจความหมายผิดนำมาสู่ความขัดแย้ง ความรุนแรงทางร่างกาย มีสาเหตุมาจากอาการแสดงของความเจ็บป่วยมากที่สุดร้อยละ 64.7 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการเมาสูราและอาการแสดงความเจ็บป่วย เข้ามาทำร้ายร่างกายพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งนี้ การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการขาดสติไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และความโกรธเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำร้ายร่างกายกันระหว่างผู้ร่วมงาน ส่วนการคุกคามทางเพศ มีสาเหตุมาจากการโดนกลั่นแกล้งและการตั้งใจกระทำการคุกคาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าสถานที่ส่วนตัวและลับตาคนจะเป็นโอกาสให้ผู้รับบริการลวนลามบุคลากรทางการแพทย์

3. ผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ความรุนแรงทางวาจามีผลต่อความรู้สึกเสียใจมากที่สุดร้อยละ 60.4 ความรุนแรงทางร่างกายมีผลต่อความ

รู้สึกโกรธมากที่สุด และการคุกคามทางเพศมีผลต่อความรู้สึกหวาดกลัว/วิตกกังวล ผลทางด้านสังคมพบว่า ความรุนแรงทางวาจาเกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมากที่สุด ผลตามการรับรู้ ผู้ถูกกระทำการคุกคามทางเพศรู้สึกว่าการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ในความทรงจำตลอดเวลา มากกว่าความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกาย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงส่วนใหญ่รู้สึกเครียด โกรธ เสียใจและสูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

4. กลุ่มเสี่ยงในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการจัดการกับความรุนแรงมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วุฒิกการศึกษา ระดับปริญญาตรีมีความเสี่ยงสูงกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาระดับปริญญาโทมีความเสี่ยงสูงกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรี แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

การอภิปรายผล

บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากกว่าอาชีพอื่น ๆ 4 เท่า และมีความเสี่ยงกว่าในกลุ่มผู้ดูแลด้านสุขภาพ 3.5 เท่า (Home Office, 1999) การศึกษาครั้งนี้วิจัยอภิปรายผลตามประเภทของความรุนแรง ดังนี้

1. ความรุนแรงทางวาจา

ข้อมูลจากการศึกษาชุดนี้ตรงกับที่ศึกษาโดยทัตดาว นิยามาศ (2545); เกสรฯ ศรีพิชญากุล และคณะ (2545) ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ถูกคุกคามทางวาจามากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่างานพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะ ต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดัน จากการต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับบุคคลรอบด้าน เช่น ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติการให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง (Elliott, 1997; Stewart-Amidei, 1999)

ลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับส่วนใหญ่ เป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก/ตะโกนร้อยละ 68.4 บุคคลที่กระทำรุนแรงทางวาจามากที่สุดคือผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Little (1999) ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าลักษณะของความรุนแรงทางวาจาเป็นการตะคอก/ตะโกนมากที่สุด โดยผู้กระทำรุนแรงทางวาจาเป็นผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ซึ่งบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยด้านการพยาบาลต้องมีการปฏิสัมพันธ์ การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล ในสถานการณ์ที่เป็นความทุกข์ การเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการให้บริการบางครั้งมีความล่าช้าและไม่เป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ

ส่งผลให้เกิดความโกรธ (บุญรัตน์ ศรีอาวีชนาการ, 2543; Haggard, 2000) การใช้น้ำเสียงตะคอก/ ตะโกนเป็นการแสดงอารมณ์โกรธ ความโกรธเป็นพลังอารมณ์ที่แสดงออกเมื่อบุคคลแสดงความไม่พอใจ ซึ่งมีระดับรุนแรงต่อเนื่องกันไปตั้งแต่รำคาญใจ ไม่พอใจ โกรธและโทสะ ปฏิกริยาตอบสนองของความโกรธมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ความนึกคิดและจิตวิญญาณ (ลำเนาวี เรืองยศ, 2544) เมื่อความโกรธของบุคคลฝ่ายหนึ่งไม่สามารถควบคุมได้จะทำให้เกิดการคุกคามของความรุนแรงตามมากับบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งอาจเริ่มต้นจากการใช้คำพูดที่รุนแรงและระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีการกระทบกระทั่งกัน บางครั้งรุนแรงมากถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ ทั้งที่เจตนาและไม่เจตนาที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

สาเหตุสำคัญที่สุดที่พยาบาลต้องเผชิญกับการคุกคามทางวาจาจาก ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารมากที่สุด รองลงมาเป็นความโกรธ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Elliott (1997) พบว่าการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง มีผลทำให้เกิดความโกรธ อธิบายได้ว่าลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาล จะต้องมีการติดต่อกับบุคคลต่าง ๆ โดยทำงานร่วมกันเป็นทีม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและจากการที่ต้องทำงานร่วมกันหลายฝ่าย อาจทำให้มีการประสานงานเป็นไปได้อย่างลำบาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้เสมอ จากการประสานงานหรือความคิดเห็นไม่ตรงกัน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงานทำให้มีการโต้เถียงกัน พุดจาเสียดสีกัน ใช้คำหยาบคายและบางครั้งรุนแรงมากอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ (ราสี แก้ว นพรัตน์ และคณะ, 2543) และจากการศึกษาของ Haggard (2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งที่มากระตุ้นมาจากความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ชั่วโมงการรอคอยที่ยาวนาน ฤทธิ์ของยาและแอลกอฮอล์ หรือสถานการณ์ที่รีบเร่ง สาเหตุดังกล่าว อาจมีปัจจัยมาจากความหนาแน่นและปริมาณของผู้ป่วยที่มากขึ้น รวมถึงลักษณะผู้ป่วย โรคและอาการของโรคบางชนิดมีผลก่อให้เกิดความรุนแรงได้ง่าย เช่น ผู้ป่วยมาสุราหรือมีอาการทางจิต ที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้หมดว่าผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป (ทองศุภร์ บุญเกิดและพวงเพ็ญ ชุมพราน, 2543) ผู้ให้บริการเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่เกิดความรุนแรง ได้แก่ ด้านความพร้อมของผู้ให้บริการ การให้บริการที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม อีกทั้งพยาบาลอาจมีความเครียดจากการต้องอยู่เวรกลางคืน ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเมื่อยล้าจากปริมาณงานและภาระงานที่ต้องมีความรับผิดชอบมาก (ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ วิมลมาศ ปันยารชุน, 2539)

ความรุนแรงดังกล่าว สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมให้มีการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์และควรกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของหน่วยงานในการบริหารจัดการกับความรุนแรงให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รวมถึงการจัดให้มีการฝึกอบรมเรื่องการจัดการกับความรุนแรง ทั้งนี้เพราะการอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้วิธีการทำงานที่ถูกต้องทำให้มั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับการทำงานได้ดี (Infantino and Musingo , 1985 อ้างตาม ทองศุภร์ บุญเกิดและพวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2543)

ผลของความรุนแรงทางวาจาพบว่ามีผลต่อความรู้สึก สภาพอารมณ์และจิตใจที่พบมากที่สุดเป็นความเสียใจ ด้านสังคมพบว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Levin (1998) พบว่าการถูกรุกระทำความรุนแรงทางวาจามีผลทางด้านจิตใจหรือสภาวะอารมณ์ทำให้มีความเครียดกังวล นอนหลับฝันร้ายและมักจะคิดถึงเหตุการณ์ความรุนแรงที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีผลต่อสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลเพราะผู้ที่ทำความรุนแรงจะแยกตัว มีสัมพันธ์ภาพที่ค่อนข้างเก็บตัว ไม่สบายใจในการติดต่อประสานงานกับเพื่อนร่วมงานหรือคนอื่น ผลของความรุนแรงทางวาจาจะมีผลมากน้อยในการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์หรือไม่ นั้น ในการวิจัยครั้งนี้พบไม่รุนแรงมาก อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมผลของความรุนแรงได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานดังกล่าวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลปรับตัวกับความเครียดและส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับที่ไม่รุนแรงได้ (ราสี แก้วนพรัตน์, 2538) แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรมองข้ามผลของความรุนแรง ควรหาทางเยียวยาและป้องกันสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานอย่าให้ได้รับความเสียหายจากความรุนแรงดังกล่าว

กลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงทางวาจา พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการจัดการกับความรุนแรง มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรม ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การฝึกอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้มีความเข้าใจและสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Rau-Foster, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cook, *et al.* (2001) พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมในเรื่องทักษะในการติดต่อสื่อสาร สามารถจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมโดยไม่มี การเพิ่มหรือส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงขึ้น ด้านปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ตำแหน่งงาน ประเภทของผู้ป่วยที่ให้บริการและแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความแตกต่างต่อการได้รับความรุนแรงทางวาจา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการถูกรุกระทำความรุนแรงดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ใช้มาเป็นกรอบในการศึกษา

2. ความรุนแรงทางร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่าความรุนแรงทางร่างกายเกิดขึ้นไม่มากร้อยละ 3.2 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษานี้ของทัตดาว นิชมาศ (2545) ศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่าความรุนแรงทางร่างกายเกิดขึ้นน้อยร้อยละ 4.2 ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นต่อเนื่องจากความรุนแรงทางวาจาและอยู่ในเงื่อนไขที่เกิดขึ้นง่าย ความสูญเสียมากกว่าความรุนแรงทางวาจา ทั้งนี้ยืนยันได้จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยแห่งหนึ่งถูกทำร้ายร่างกายจากการตีด้วยเก้าอี้ ทำให้พยาบาลได้รับบาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การบาดเจ็บทำให้ต้องหยุดงานมากกว่า 1 สัปดาห์ รวมทั้งการสูญเสียความมั่นใจในการทำงาน

ลักษณะความรุนแรงทางร่างกายจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการปลัก ดิ่ง ลาก กระชากมากที่สุดร้อยละ 52.9 บุคคลที่กระทำความรุนแรงมากที่สุดคือผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัตดาว นิชมาศ (2545) และ Little (1999) พบว่าผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่กระทำความรุนแรงมากที่สุด ลักษณะการกระทำความรุนแรงเป็นการปลัก ดิ่ง ลาก กระชาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Williams (1996) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในรัฐลินอส์พบว่าผู้ป่วยเป็นผู้กระทำความรุนแรงมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด การให้การพยาบาลบางครั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่ทันระมัดระวังตัวอาจถูกผู้ป่วยทำร้ายได้ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยเมาสุราหรือมีอาการทางจิตที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ทั้งหมดว่าผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป (ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชุมพรรัตน์, 2543; Norris, 2000)

สาเหตุสำคัญที่สุดที่พยาบาลต้องเผชิญกับการคุกคามทางร่างกาย มาจากสาเหตุอาการแสดงของความเจ็บป่วยของคนไข้มากที่สุด รองลงมาเป็นการเมาสุรา/การใช้สารเสพติด อธิบายได้ว่าอาการเจ็บป่วยของคนไข้เป็นลักษณะของความเครียด วิตกกังวล มีผลทำให้เกิดความโกรธ ทั้งนี้ยืนยันได้จากการศึกษาของ Haggard (2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งที่มากระตุ้นมาจากความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ชั่วโมงการรอคอยที่ยาวนาน ฤทธิ์ของยาหรือแอลกอฮอล์ หรือสถานการณ์ที่รีบเร่ง ความวิตกกังวลและความกลัวเป็นมูลเหตุสำคัญของความโกรธในระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จากการที่บุคคลใดก็ตามที่อาจจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือสถานการณ์การจับต้องตัวผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการรักษาของแพทย์หรือให้การพยาบาลบางครั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่ทันระมัดระวังตัว อาจถูกผู้ป่วยทำร้ายได้ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยเมาสุรา หรือมีอาการทางจิตที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ทั้งหมด ว่าผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป (ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชุมพรรัตน์, 2543; Norris,

2000)

แนวทางการป้องกันความรุนแรงดังกล่าว ควรจัดให้มียามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจคัดกรองบุคคลที่จะเข้ามาในโรงพยาบาล การห้ามพกพาอาวุธเข้ามาในโรงพยาบาล และที่สำคัญควรส่งเสริมให้บุคลากรรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น โดยรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมรายงานผู้ตรวจการรับทราบ การรายงานดังกล่าวเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางการป้องกันและลดความรุนแรงที่เกิดขึ้น

ผลของความรุนแรงมีผลต่อความรู้สึก สภาพอารมณ์และจิตใจที่พบมากที่สุดเป็นความโกรธ ด้านร่างกายส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บและไม่จำเป็นต้องรักษาพยาบาล ผลต่อสุขภาพด้านสังคมส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เพื่อนและครอบครัว การรับรู้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอาการกลัวว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดซ้ำ ชั่วความคิดและความรู้สึก ตื่นตัวและระมัดระวังตัวอยู่ตลอดเวลา และพยายามควบคุมไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้น มีบ้างเพียงเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ทัดดาว นิยามาศ (2545) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย มีผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจเป็นความโกรธมากที่สุด ด้านร่างกายทำให้เกิดการบาดเจ็บไม่รุนแรงคือมีแผลฟกช้ำหรือมีบาดแผลเล็กน้อย ส่วนใหญ่ไม่ต้องรักษา ผลต่อสุขภาพด้านสังคมส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เพื่อน และครอบครัว ผลของการถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายจะมีผลมาน้อยในการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจหรืออารมณ์หรือไม่นั้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบไม่รุนแรงมากทางร่างกายไม่รุนแรงถึงขั้นกระตุกหัก อธิบายได้ว่าอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมผลของความรุนแรงได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงควมมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานดังกล่าวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ปรับตัวกับความเครียดและส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับที่ไม่รุนแรงได้ (ราสี แก้วนพรัตน์, 2538)

3. การคุกคามทางเพศ

การคุกคามทางเพศเป็นความรุนแรงที่พบน้อยที่สุด จนกระทั่งไม่อาจนำไปเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้ งานวิจัยครั้งนี้มีการรายงานการคุกคามทางเพศร้อยละ 0.7 ซึ่งเกิดขึ้นน้อยอาจเป็นไปได้ว่า การขาดการรายงานหรือเมื่อรายงานแล้วได้รับความอับอายไม่กล้าเปิดเผยข้อมูล อาจกลัวว่าเมื่อเปิดเผยแล้วจะเสียชื่อเสียง บางครั้งเข้าใจว่าผู้กระทำการคุกคามต้องการหยอกเล่นมากกว่า (ศรีทัย สิริพิชัย, 2541) บางสถานการณ์การคุกคามดังกล่าวอาจขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ถูกกระทำ เช่น การจับมือถือแขน การโอบกอดเพศตรงข้าม บางคนถือว่าเป็นการคุกคาม บางคนถือว่าเป็นไม่ใช่ วัฒนธรรม

ธรรมสังคัมที่แตกต่างกัน สังคัมตะวันตกออกการจับมือถือแขนเพศตรงข้ามเป็นสิ่งต้องห้าม แต่สังคัมตะวันตกสามารถกระทำได้โดยเปิดเผย

ลักษณะการคุกคามทางเพศที่พบในการวิจัยครั้งนี้เป็นการใช้มือแตะสัมผัสและการโอบกอด ลูบ คลำ บุคคลที่กระทำการคุกคามเป็นพยาบาลเพื่อนร่วมงานและญาติผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพื่อนร่วมงานและญาติผู้ป่วยมีโอกาสใกล้ชิดและพบเห็นพยาบาลอยู่บ่อย ๆ ฉะนั้นโอกาสในการกระทำในแง่การคุกคามทางเพศจึงค่อนข้างมีมากกว่ากลุ่มอื่น

สาเหตุสำคัญที่สุดที่พยาบาลต้องเผชิญกับการคุกคามทางเพศ ส่วนใหญ่มาจากการถูกกลั่นแกล้ง การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าสถานที่ลับตาคนเป็นสาเหตุของการคุกคามทางเพศ สถานที่ดังกล่าวผู้กระทำการคุกคามกล้าแสดงพฤติกรรมลวนลามทางเพศออกมาโดยไม่มี ความระอาย

สำหรับแนวทางการป้องกัน ศรีทัย สิริพิทย์ (2541) รายงานว่าควรมีเวรยามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมงและมีการเดินตรวจตราบริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาล การกำหนดนโยบายห้ามกระทำการคุกคามทางเพศในสถานที่ทำงานและบทลงโทษสำหรับผู้กระทำผิด การปฏิบัติงานในห้องแยกหรือห้องพิเศษไม่ควรเข้าไปโดยลำพังควรมีผู้ช่วยหรืออาจจะมีญาติผู้ป่วยอยู่ด้วย รวมถึงการส่งเสริมให้มีการเขียนรายงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังและหาแนวทางการป้องกันความรุนแรงดังกล่าว

ผลการคุกคามทางเพศ พบว่ามีผลต่อความรู้สึก สภาพอารมณ์และจิตใจเล็กน้อย และไม่มี การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เพื่อนและครอบครัว ทั้งนี้อาจมาจากการปฏิบัติพยาบาลจำเป็นต้องกระทำกับร่างกายผู้ป่วยซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจมาแตะสัมผัสร่างกายหรือส่วนต่าง ของร่างกายขณะให้การพยาบาลโดยไม่ได้ตั้งใจหรือตั้งใจ ทำให้พยาบาลอาจคิดว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่

ข้อเสนอแนะการป้องกันและควบคุมความรุนแรงในสถานบริการสุขภาพ

การป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานต้องอาศัยความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมาตรการป้องกันอาจทำได้ดังนี้

1. ติดตั้งสัญญาณเตือนภัย
2. ตอบสนองต่อการรายงานอย่างฉับไว
3. ติดตั้งกระจกโค้งหรืออุโมงค์ในทางแยก
4. ปิดส่วนที่นั่งทำงานของพยาบาล
5. จัดห้องนั่งรอที่สุขสบาย ให้ผู้ป่วยพยายามลดความตึงเครียด
6. จัดห้องน้ำที่ปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และผู้มาเยี่ยม

7. ติดตั้งไฟที่สว่างเพียงพอ ติดกัญแจล๊อคประตูหน้าต่าง
8. ติดตั้งระบบที่จะติดต่อกับตำรวจได้สะดวก
9. ขอให้บุคลากรรายงานความรุนแรง หรือการคุกคามที่ตนเองได้รับต่อผู้ตรวจการ และเก็บไว้ในสมุดบันทึก
10. แนะนำให้บุคลากรฟ้องหรือแจ้งข้อหาต่อผู้กระทำความรุนแรง
11. อบรมบุคลากรในการเผชิญหรือจัดการกับผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
12. ลดระยะเวลาในการรอของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินและหน่วยบริการอื่น ๆ
13. ให้คำแนะนำในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ก้าวร้าว และควรจัดผู้ป่วยก้าวร้าวให้อยู่ในสถานที่ที่มีการป้องกันที่เข้มแข็ง
14. เตือนบุคลากรไม่ให้เดิน หรือเดินอยู่คนเดียวในหน่วยบริการ โดยเฉพาะในเวลากลางคืน
15. เตือนบุคลากรไม่ให้อยู่ตามลำพังกับผู้ป่วยใน ขณะให้การปฏิบัติการในห้องแยก
16. วางนโยบายที่ให้มีบุคลากรมากกว่า 1 คน ในขณะที่เยี่ยมบ้าน และควรมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไปด้วย ถ้าต้องออกไปในแหล่งบริการที่ห่างไกล หรือเปลี่ยวในตอนกลางคืน
17. จัดทำตารางการออกนอกสถานที่ให้ชัดเจนว่าไปที่ไหน เพื่อจะได้ติดต่อให้ความช่วยเหลือได้

จุดเด่นและจุดอ่อนของงานวิจัย

จุดเด่นของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับเป็นจำนวนมาก ร้อยละ 91.7 และใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) มาสนับสนุน ทำให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุนเพิ่มความน่าเชื่อถือ สามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ได้ชัดเจนและละเอียดมากขึ้น

จุดอ่อนของงานวิจัย

1. วิธีการเก็บข้อมูล เป็นการบอกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเอง ซึ่งอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยคัดแปลงมาจาก ILO/ICO/WHO/PSI,2003 อาจจะ ไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย เพราะความรุนแรงเป็นเรื่องน่าอาย

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรุนแรงตามการ

รับรู้ (perception) ซึ่งแต่ละบุคคลรับรู้แตกต่างกัน และอาจมีผลทำให้ความชุกของความรุนแรงในงานวิจัยนี้ แตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นการศึกษากลุ่มประชากรในโรงพยาบาลแห่งเดียว และสภาพแวดล้อมในบริบทเดียว

ข้อเสนอแนะ

สิ่งที่ค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรทางการแพทย์ประสบกับความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความรุนแรงทางร่างกาย	1.ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผู้บริหารบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลควรได้รับทราบข้อมูลเหล่านี้ เพื่อความเข้าใจกับความเสี่ยงของวิชาชีพและหาทางป้องกันแก้ไขต่อไป
2.กลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา คือกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการจัดการกับความรุนแรง	1.สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมเรื่องการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
3.ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการเป็นบุคคลที่กระทำ ความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ลักษณะของการกระทำ ความรุนแรงทางวาจาเป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก/ตะโกน มีสาเหตุสำคัญมาจากความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ส่วนลักษณะความรุนแรงทางร่างกายเป็นการผลัก ดึง กระทบ มีสาเหตุมาจากอาการความเจ็บป่วยของคนไข้	1.ฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะในการสื่อสารที่ดี 2.พึงระวังผู้ป่วยทางกายว่าจะก่อความรุนแรง และหาทางลดอาการของผู้ป่วย เช่น ลดปวด ลดไข้
4.ผลของความรุนแรงทางวาจาพบว่ามีผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมากที่สุด	1.ต้องป้องกันความสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานอย่าให้ได้รับความเสียหายจากความรุนแรง