

บทที่ 3

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรจำนวน 594 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องจำนวน 545 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.7 ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอโดยการกำหนดประเด็นสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

ลักษณะประชากร	จำนวน (N=545)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	530	97.2
ชาย	15	2.8
อายุ (\bar{x} =34.94, SD=8.96, range=20-60)		
≤ 30 ปี	237	43.5
31-40 ปี	155	28.4
41-50 ปี	121	22.2
51-60 ปี	32	5.9
วุฒิการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	2.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	74	13.6
อนุปริญญา	131	24.0
ปริญญาตรี	308	56.5
ปริญญาโท	19	3.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (N=545)	ร้อยละ
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
พยาบาลหัวหน้างาน	13	2.4
พยาบาลวิชาชีพ	294	53.9
พยาบาลเทคนิค	100	18.3
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	138	25.3
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ศัลยกรรม	129	23.7
ไอ.ซี.ยู	68	12.5
อายุรกรรม	67	12.3
ผู้ป่วยนอก	66	12.1
เด็ก	61	11.2
หลังคลอด	45	8.3
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	31	5.7
ห้องผ่าตัด	29	5.3
ห้องคลอด	19	3.5
จักษุ	19	3.5
พิเศษรวม	11	2.0
ประเภทของผู้ป่วยที่ให้บริการ		
รวมทุกประเภท	210	38.5
เฉพาะเด็ก	78	14.3
ผู้หญิงและเด็ก	75	13.8
เฉพาะชาย	70	12.8
เฉพาะหญิง	55	10.1
ชายและหญิง	39	7.2
เฉพาะคลอด	18	3.3

ลักษณะประชากร	จำนวน (N=545)	ร้อยละ
การได้รับการอบรมเรื่องการจัด		
การกับความรุนแรง		
ไม่เคย	223	40.9
เคย*	322	59.1
พฤติกรรมบริการ	201	62.4
ทักษะในการติดต่อสื่อสาร	64	19.8
จิตวิทยาในการบริการ	55	17.0
การป้องกันตัว	42	13.0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.2 อายุอยู่ในช่วง 20-60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 56.5 ตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดร้อยละ 53.9 และปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด รองลงมาเป็นแผนกไอ.ซี.ยู.และแผนกอายุรกรรมตามลำดับ ประเภทของผู้ป่วยที่ให้บริการ ให้บริการผู้ป่วยรวมทุกประเภทมากที่สุด รองลงมาให้บริการเฉพาะเด็กและผู้หญิงกับเด็กตามลำดับ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดกรกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา โดยเรื่องที่ได้รับการอบรมเป็นเรื่องพฤติกรรมบริการมากที่สุด รองลงมาเป็นเรื่องทักษะในการติดต่อสื่อสารและจิตวิทยาในการบริการตามลำดับ

ตาราง 2 ประเภทของความรุนแรงที่ได้รับ จำแนกตามประสบการณ์การได้รับความรุนแรงในรอบ

1 ปีที่ผ่านมาของการปฏิบัติงาน

ประเภทของความรุนแรงที่ได้รับ (ร้อยละ)	ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน จำนวน (N=545)	ระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน (N=545)
ความรุนแรงทางวาจา		
เคย	250 (45.9)	212 (38.9)
ไม่เคย	295 (54.1)	333 (61.1)
ความรุนแรงทางร่างกาย		
เคย	35 (6.4)	17 (3.1)
ไม่เคย	510 (93.6)	528 (96.9)
การคุกคามทางเพศ		
เคย	6 (1.1)	4 (0.7)
ไม่เคย	539 (98.9)	541 (99.3)
ความรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นไป		
เคย	256 (47.0)	212 (38.9)
ไม่เคย	289 (53.0)	333 (61.1)

ตั้งแต่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลบุคลากรทางการแพทย์ มีประสบการณ์เคยถูกระทำความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 45.9 มีประสบการณ์เคยถูกระทำความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 6.4 มีประสบการณ์เคยถูกคุกคามทางเพศร้อยละ 1.1 และมีประสบการณ์เคยถูกระทำความรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นไปร้อยละ 47.0 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์มีประสบการณ์เคยถูกระทำความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 38.9 มีประสบการณ์เคยถูกระทำความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 3.1 มีประสบการณ์เคยถูกคุกคามทางเพศร้อยละ 0.7 และมีประสบการณ์เคยถูกระทำความรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นไปร้อยละ 38.9

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามเวลาที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

เวลาที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง	ประเภทความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
	วจา (N=212)	ร่างกาย (N=17)	การคุกคามทางเพศ (N=4)
08.00-16.00 (เวรเช้า)	77(36.3)	4	1
16.00-24.00 (เวรบ่าย)	22(10.4)	1	0
24.00-08.00 (เวรดึก)	7(3.3)	0	0
ไม่จำกัดเวลา	106(50.0)	12	3

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวจา ความรุนแรงทางร่างกายและการคุกคามทางเพศ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นไม่จำกัดเวลา รองลงมาเป็นเวรเช้า

ส่วนที่ 2 ลักษณะของความรุนแรงและบุคคลที่กระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามลักษณะของการถูกระทำความรุนแรงทางวจา

ความรุนแรงทางวจา*	จำนวน (N=212)	ร้อยละ
การใช้น้ำเสียงตะคอก/ตะโกน	145	68.4
การตำหนิติเตียน/กล่าวโทษ	141	66.5
การไม่ให้เกียรติ/ไม่เคารพผู้ร่วมงาน	120	56.6
การใช้คำพูดคุกคามวางตัวเหนือกว่า	108	50.9
การด่า/การใช้คำหยาบ	90	42.5
การนินทาว่าร้าย	56	26.4
การใช้วาจาคุกคามข่มขู่	50	23.6
การวิพากษ์วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย	50	23.6

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะของการถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เป็นการใช้น้ำเสียงตะคอก/ ตะโกน ร้องลงมาเป็นการตำหนิติเตียน/กล่าวโทษ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามลักษณะของการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย

ความรุนแรงทางร่างกาย*	จำนวน (N=17)	ร้อยละ
ผลัก ดึง ลาก กระชาก	9	52.9
เตะ	8	47.1
ตบ ตี กระแทก	7	41.2
การชกต่อย	4	23.5
ขว้างปาด้วยวัตถุ	3	17.6
การใช้อาวุธกรีด แหวง	1	5.9

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะของการถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นการผลัก ดึง ลาก กระชาก ร้องลงมาเป็นการเตะ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามบุคคลที่กระทำ ความรุนแรง ต่อบุคลากรทางการพยาบาล

บุคคลที่กระทำ ความรุนแรง*	ประเภทความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
	วาจา (N=212)	ร่างกาย (N=17)	การคุกคาม ทางเพศ (N=4)
ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ	111 (52.4)	15	0
ญาติผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย	110 (51.9)	0	1
พยาบาล	76 (35.8)	2	3
แพทย์	74 (34.9)	0	0
ผู้บังคับบัญชา	53 (25.0)	2	0
บุคคลภายนอกผู้มาติดต่องาน	23 (10.8)	0	0
เจ้าหน้าที่ต่างหน่วยงาน	10 (4.7)	0	0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

บุคคลที่กระทำความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ ส่วนการคุกคามทางเพศต่อบุคลากรทางการแพทย์มาจากพยาบาลเพื่อนร่วมงาน มากที่สุด

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละกลุ่ม จำแนกตามบุคคลที่กระทำ ความรุนแรงทางวาจา

บุคคลที่กระทำความรุนแรง*	ตำแหน่งงาน จำนวน (ร้อยละ)		
	พยาบาลวิชาชีพ (N=127)	พยาบาลเทคนิค (N=33)	พนักงานผู้ช่วยเหลือ คนไข้ (N=52)
ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ	68 (53.5)	18 (54.5)	25 (48.1)
ญาติผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย	70 (55.1)	17 (51.5)	23 (44.2)
พยาบาล	45 (35.4)	11 (33.3)	20 (38.5)
แพทย์	64 (50.4)	6 (18.2)	4 (7.7)
ผู้บังคับบัญชา	31 (24.4)	10 (30.3)	12 (23.1)
บุคคลภายนอกผู้มาติดต่องาน	12 (9.4)	4 (12.1)	7 (13.5)
เจ้าหน้าที่ต่างหน่วยงาน	6 (4.7)	0	4 (7.7)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

บุคคลที่กระทำความรุนแรงทางวาจาต่อพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มาจากญาติผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัว ส่วนบุคคลที่กระทำความรุนแรงทางวาจาต่อพยาบาลเทคนิคและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มาจากผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสาเหตุตามการรับรู้ของผู้ถูกกระทำความรุนแรงและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามการรับรู้สาเหตุปัจจัยที่นำมาซึ่งการถูกกระทำรุนแรง

สาเหตุปัจจัยความรุนแรง*	ประเภทความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
	วาจา (N=212)	ร่างกาย (N=17)	การคุกคามทางเพศ (N=4)
ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร	118 (55.7)	3	0
ความโกรธ	109 (51.4)	4	0
สถานการณ์ที่รีบเร่ง	107 (50.5)	3	0
ความวิตกกังวล	91 (42.9)	2	0
อาการแสดงของความเจ็บป่วย	91 (42.9)	11	0
การเมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติด	61 (28.8)	9	0
ไม่ทราบสาเหตุ	8 (3.8)	0	0
โดนกลั่นแกล้ง	0	0	3
ตั้งใจกระทำ	0	0	1

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

สาเหตุปัจจัยที่นำมาซึ่งการถูกกระทำรุนแรงทางวาจา ส่วนใหญ่มาจากความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร รองลงมาเป็นความโกรธและสถานการณ์ที่รีบเร่งตามลำดับ ส่วนสาเหตุการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย มาจากอาการแสดงของความเจ็บป่วย รองลงมาเป็นการเมาสุรา/การใช้ยาหรือสารเสพติดตามลำดับ และสาเหตุการคุกคามทางเพศมาจากการโดนกลั่นแกล้งมากที่สุด รองลงมาเป็นการตั้งใจกระทำ

ส่วนที่ 4 ผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของผลที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามความรู้สึก
 ต่อเหตุการณ์การถูกระทำความรุนแรง

ความรู้สึก*	ประเภทความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
	วาจา (N=212)	ร่างกาย (N=17)	การคุกคามทางเพศ (N=4)
เสียใจ	128 (60.4)	4	0
เครียด	126 (59.4)	6	1
โกรธ	104 (49.1)	9	1
ขาดความมั่นใจ	63 (29.7)	4	0
เฉย ๆ	53 (25.0)	7	2
หวาดกลัว/วิตกกังวล	49 (22.6)	5	1
เห็นใจผู้กระทำความรุนแรง	7 (3.3)	0	0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การถูกระทำความรุนแรงทางวาจามีผลต่อความรู้สึกของผู้ถูกระทำ ซึ่งพบได้มากที่สุดคือ ความเสียใจ รองลงมาเป็นความเครียดและความโกรธตามลำดับ ส่วนการถูกระทำความรุนแรงทางร่างกายมีผลต่อความรู้สึกของผู้ถูกระทำมากที่สุดคือความโกรธ รองลงมาเป็นความรู้สึกเฉย ๆ และเครียดกับสิ่งที่เกิดขึ้นตามลำดับ ส่วนการคุกคามทางเพศพบว่า มีผลต่อความรู้สึก รู้สึกเฉย ๆ รองลงมาเป็นความหวาดกลัว/วิตกกังวล ความเครียดและความโกรธ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของผลที่เกิดขึ้น ต่อสุขภาพกายของบุคลากรทางการแพทย์

ผลต่อสุขภาพด้านร่างกาย	จำนวน (N=17)	ร้อยละ
การได้รับบาดเจ็บ		
บางครั้ง	4	23.5
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	13	76.5
ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา		
ไม่จำเป็นต้องรักษา	16	94.1
1-7 วัน	1	5.9

บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องรักษา

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามผลของการถูกกระทำรุนแรงที่มีผลด้านสังคม

ผลด้านสังคม	ประเภทความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
	วาจา (N=212)	ร่างกาย (N=17)	การคุกคามทางเพศ (N=4)
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน			
ไม่เปลี่ยนแปลง	106 (50.0)	13	4
เลวลง	91 (42.9)	4	0
ดีขึ้น	15 (7.1)	0	0
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน			
ไม่เปลี่ยนแปลง	140 (66.0)	15	4
เลวลง	54 (25.5)	2	0
ดีขึ้น	18 (8.5)	0	0
สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว			
ไม่เปลี่ยนแปลง	171 (80.7)	16	4
เลวลง	26 (4.8)	1	0
ดีขึ้น	15 (7.1)	0	0

บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกกระทำรุนแรงทางวาจา และทางร่างกายพบว่า มีผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ส่วนการคุกคามทางเพศพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เพื่อน และครอบครัว

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามผลของการถูกระทำ ความรุนแรงตามการรับรู้

การรับรู้	ประเภทความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
	วาจา (N=212)	ร่างกาย (N=17)	การคุกคามทาง เพศ (N=4)
เหตุการณ์อยู่ในความทรงจำตลอด			
1. ไม่มี	109 (51.4)	11	2
2. มีเล็กน้อย	61 (28.8)	2	1
3. ปานกลาง	33 (15.6)	4	0
4. มาก	8 (3.8)	0	0
5. มากที่สุด	1 (0.5)	0	1
ค่าเฉลี่ย	1.73	1.59	2.25
หลีกเลี่ยงที่จะไม่พูดความรู้สึกนั้น			
1. ไม่มี	51 (24.1)	10	3
2. มีเล็กน้อย	65 (30.7)	3	0
3. ปานกลาง	47 (22.2)	4	0
4. มาก	34 (16.0)	0	0
5. มากที่สุด	15 (7.1)	0	1
ค่าเฉลี่ย	2.51	1.65	2.00
ตื่นตัวระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา			
1. ไม่มี	44 (20.8)	7	1
2. มีเล็กน้อย	43 (20.3)	2	2
3. ปานกลาง	55 (25.9)	4	0
4. มาก	55 (25.9)	3	0
5. มากที่สุด	15 (7.1)	1	1
ค่าเฉลี่ย	2.78	2.35	2.50

ตาราง 12 (ต่อ)

การรับรู้	ประเภทความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
	วจา (N=212)	ร่างกาย (N=17)	การคุกคามทาง เพศ (N=4)
พยายามควบคุมไม่ให้เกิดเหตุการณ์ นั้นอีก			
1.ไม่มี	61 (28.8)	10	3
2.มีเล็กน้อย	63 (29.7)	4	0
3.ปานกลาง	50 (23.6)	2	0
4.มาก	25 (11.8)	1	0
5.มากที่สุด	13 (6.1)	0	1
ค่าเฉลี่ย	2.73	1.65	2.00

ผลตามการรับรู้พบว่า เหตุการณ์อยู่ในความทรงจำตลอด เกิดขึ้นกับผู้ถูกคุกคามทางเพศมากกว่าถูกกระทำ ความรุนแรงทางวจาและความรุนแรงทางร่างกาย ส่วนการหลีกเลี่ยงที่จะไม่พูดความรู้สึกนั้น การตื่นตัวระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา และการพยายามควบคุมไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้นอีก พบในผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงทางวจา มากกว่าการถูกคุกคามทางเพศและความรุนแรงทางด้านร่างกาย

ส่วนที่ 5 กลุ่มเสี่ยงในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อการถูกระทำความรุนแรงทางวาจา
 ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามลักษณะประชากรที่เป็น
 ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรง

ลักษณะประชากร (ร้อยละ)	ความรุนแรงทางวาจา (N=212)		χ^2	df	P-value
	ถูกระทำ	ไม่ถูกระทำ			
เพศ			.201	1	.654
หญิง	207 (39.1)	323 (60.9)			
ชาย	5 (33.3)	10 (66.7)			
อายุ			7.010	3	.072
≤ 30 ปี	95 (40.1)	142 (65.1)			
31-40 ปี	70 (45.2)	85 (54.8)			
41-50 ปี	37 (30.6)	84 (69.4)			
51-60 ปี	10 (31.3)	22 (68.8)			
วุฒิการศึกษา			2.774	2	.250
ต่ำกว่าปริญญาตรี	76 (34.9)	142 (65.1)			
ปริญญาตรี	127 (41.2)	181 (58.8)			
ปริญญาโท	9 (47.4)	10 (52.6)			
ตำแหน่งงาน			2.338	2	.311
พนักงานผู้ ช่วยเหลือคนไข้	52 (37.7)	180 (58.6)			
พยาบาลเทคนิค	33 (33.0)	67 (67.0)			
พยาบาลวิชาชีพ	127 (41.4)	180 (58.6)			
แผนกที่ปฏิบัติงาน			2.753	2	.252
ผู้ป่วยนอก	39 (40.2)	58 (59.8)			
ผู้ป่วยภาวะวิกฤต	103 (42.0)	142 (58.0)			
ผู้ป่วยใน	70 (34.5)	133 (65.5)			

ตาราง 13 (ต่อ)

ลักษณะประชากร (ร้อยละ)	ความรุนแรงทางวาจา (N=212)		χ^2	df	P-value
	ถูกระทำ	ไม่ถูกระทำ			
	ประเภทของผู้ป่วยที่ให้ บริการ				
เฉพาะชาย	32 (45.7)	38 (54.3)			
เฉพาะหญิง	19 (34.5)	36 (65.5)			
เฉพาะเด็ก	28 (35.9)	50 (64.1)			
รวมทุกประเภท	133 (38.9)	209 (61.1)			
การฝึกอบรมเรื่องการจัดการ กับความรุนแรง			4.045	1	.044*
เคย	98 (43.9)	125 (56.1)			
ไม่เคย	114 (35.4)	208 (64.6)			

ทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square test *p< .05

พบว่า การได้รับการอบรมเรื่องการจัดการกับความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการถูกระทำความรุนแรงทางวาจา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรม ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ตาราง 14 Adjusted odds ratio ของการถูกระทำความรุนแรงทางวาจาและตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรง

ตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	Odds ratio	95 % Conf. Interval	P-value
วุฒิการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1		
ปริญญาตรี	1.455	1.003 - 2.110	0.04
ปริญญาโท	2.025	.776 - 5.281	0.14
การฝึกอบรม			
เคย	1		
ไม่เคย	1.581	1.100 - 2.274	0.01

P-value for linear trend = 0.018

มาจาก logistic regression คัดเลือกตัวแปรใช้ step wise พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงทางวาจาคือกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม พบว่ามีความเสี่ยง เป็น 1.6 เท่าของกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรม วุฒิการศึกษาพบว่าการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีความเสี่ยงมากกว่าระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาในระดับปริญญาโทมี odds ratio สูงกว่าระดับปริญญาตรีแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เพราะขนาดตัวอย่างที่เรียนปริญญาโทมีน้อย

ส่วนที่ 6 กรณีศึกษา (case study) ผู้มีประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรง

1. เวลา

ความรุนแรงเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ต่างกัน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเวรเช้า (08.00-16.00น.) และเป็นความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 36.3 ทางกายร้อยละ 4.0 และการคุกคามทางเพศร้อยละ 1.0 (ตารางหน้า 29) รายละเอียดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะเกิดในช่วงเวลา 10.00-12.00น. เกิดมากในช่วง 11.00-11.30น. เป็นเพราะความล่า เนื่องจากปฏิบัติงานมา 3 ชั่วโมง แล้ว ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง (Gold, et al. 1992) เวิร์บาย (16.00-24.00น.) ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. และผู้กระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์มักเป็นญาติผู้ป่วย เนื่องจากเวลาดังกล่าวเป็นเวลาที่มีญาติผู้ป่วยเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยมาก และพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่สะดวกของพยาบาลและญาติผู้ป่วยในการเยี่ยมผู้ป่วย เวิร์ดิก (24.00-08.00น.) ไม่มีข้อมูล เนื่องจากไม่พบในการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. สภาพแวดล้อมเฉพาะกรณี

2.1 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต เป็นสถานการณ์ที่ต้องช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน ทุกคนอยู่ในภาวะรีบเร่ง เมื่อมีเหตุการณ์ขัดข้องก็จะใช้อารมณ์ต่อกัน เช่น กรณีผู้ป่วยภาวะวิกฤต แพทย์สั่งให้ฉีดยา แต่พยาบาลเทคนิคฉีดยาไม่ได้ เพราะกฎหมายวิชาชีพไม่อนุญาต จึงถูกแพทย์ใช้วาจาหยาบ “ถ้ามันฉีดยาไม่ได้มันก็ออกไป” “ถ้าเป็นแ... จะทำอย่างนี้หรือ” และพูดต่อว่า “มันก็ฉีดยาไปซิวะ”

(แพทย์กระทำต่อพยาบาล)

2.2 การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด เป็นสถานการณ์ที่พยาบาลปฏิบัติงานผิดพลาด เช่น กรณีการติดฉลากของหลอด (tube) สิ่งส่งตรวจ ผิดสีตามเงื่อนไข ทำให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดเข้าใจผิดจึงโทรศัพท์มาต่อว่าพยาบาลเวรเช้า โดยใช้วาจาตะคอกรุนแรงด้วยคำพูดที่ว่า “ตาบอดสีหรืออย่างไร มาเอา Tube กลับไป”

(เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเลือดกระทำต่อพยาบาล)

การปฏิบัติงานผิดขั้นตอน และการปฏิบัติงานที่ขาดความรอบครอบ เช่น กรณีการรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน ขณะที่แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ได้รับทราบว่ามีผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ตรงตามแผนการรักษา ทำให้แพทย์ผู้นี้มีอาการโกรธจึงใช้คำพูดที่หยาบคำพยาบาลว่า “แ... ทำงานภาษาอะไรกัน ไม่รู้เรื่องเลย”

(แพทย์กระทำต่อพยาบาล)

2.3 ความรีบเร่ง เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะเร่งรีบของผู้ให้บริการทำให้เกิดความขัดแย้ง มีการใช้คำพูดรุนแรง เช่น กรณีบุคคลภายนอกซึ่งเป็นคู่กรณีขับรถชนผู้ป่วย ได้เข้ามาติดต่อเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกับพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เนื่องจากความ

รีบร้อนของผู้มาติดต่อที่ต้องการย้ายผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และต้องการจัดการกับค่าใช้จ่ายที่ยังค้างชำระ ขณะที่ผู้ป่วยรอคิวเพื่อเข้ารับการรักษา ทำให้ผู้มาติดต่อเกิดความไม่พอใจการให้บริการที่ล่าช้าของพยาบาล กอปรกับอาการเมาสุราขณะเข้ามาติดต่อจึงใช้คำหยาบต่อว่าพยาบาลด้วยคำพูดที่รุนแรงว่า “เป็นพยาบาลเียอะไร ทำไมถามไม่พูด”

(บุคคลภายนอกกระทำต่อพยาบาล)

2.4 การวางตัวเหนือกว่า เป็นการวางอำนาจเหนือกว่าคนอื่น เช่น กรณีผู้ป่วยมาด้วยรถเข็น เข้าพบแพทย์เพื่อต้องการใบรับรองแพทย์เพื่อขอส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยขอใช้สิทธิการรักษา 30 บาท และต้องการคำยืนยันจากแพทย์ผู้ให้การรักษาว่าอาการเจ็บป่วยที่ตนเป็นจะรักษาหาย แต่เนื่องจากแพทย์ไม่ยืนยันว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นหายแน่นอน จึงไม่ได้เขียนใบส่งตัวให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจและโกรธ ขณะที่แพทย์ได้อธิบายพร้อมคำแนะนำให้เข้ามาปรึกษากับหน่วยงานประกันสังคมเพื่อแก้ปัญหา และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้เข้ามาอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบการขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลอยู่นั้น ผู้ป่วยกลับไม่พอใจและไม่ยอมรับฟังเหตุผลพร้อมกับพูดตะคอกใส่หน้าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ว่า “*คุณไม่รู้เรื่องจะคุยกับหมอ*” จากนั้นยังใช้คำพูดที่วางตัวเหนือกว่าว่า “*เมื่อก่อนผมก็รับราชการเหมือนกันผมรู้เรื่อง*”

(ผู้ป่วยกระทำต่อพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้)

2.5 ระยะเวลาการรอตรวจยาวนาน เช่น กรณีผู้ป่วยนั่งรอคิวเพื่อตรวจรักษา ขณะนั้นเหลือเวลาอีก 15 นาทีจะปิดรับบัตรคิวในการตรวจรักษา พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จึงประกาศปิดรับบัตรคิวและให้ผู้ป่วยที่เหลือเข้าพบแพทย์เวลา 13.00 น. ทำให้ผู้ป่วยรายหนึ่งเกิดความไม่พอใจ และพูดตะคอกใส่หน้าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ว่า “*นั่งรอบ้ายอยู่ได้ ตั้งแต่แปดโมงยันเที่ยงยังไม่ได้ตรวจ ทีหลังบอกปิดบัตรตั้งแต่แปด โมงเสียซี*”

(ผู้ป่วยกระทำต่อพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้)

ณ.คลินิกบริการผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องทำแผลลีดียา ขณะที่ผู้ป่วยและญาติรอคิวเพื่อรับบริการ ญาติผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดเนื่องจากระยะเวลาการรอรับบริการนาน เมื่อถึงคิวรับบริการผู้ป่วยรายนี้ ญาติผู้ป่วยได้พูดต่อว่าพยาบาลว่า “*เป็นพยาบาลทำแผลซ้ำ ไม่มีประสบการณ์ พูดยาไม่ไพบเพราะ*” พยาบาลผู้นี้ไม่ได้ตอบและปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลต่อไป แต่เนื่องจากต้องรอระยะเวลาทำแผลอีกช่วงหนึ่ง หลังจากทำแผลให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยมาต่อว่าอีกครั้งหนึ่งกล่าวหาว่า “*พยาบาลกระแทกเครื่องมือใส่ผู้ป่วย รัดน้ำใส่แผลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยร้อง*” หลังจากที่พยาบาลทำแผลเสร็จ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้กลับบ้านและลืมนกุญแจไว้จึงกลับเข้ามาถามพยาบาลผู้นี้อีกครั้งว่า “*เห็นกุญแจรถที่ฉันลืมไว้หรือเปล่า*” พยาบาลตอบว่า “*ไม่เห็น*” ญาติผู้ป่วยจึงต่อว่าพยาบาลอีกครั้งว่า “*พยาบาลไม่มีความรับผิดชอบ พูดยาไม่มีกะชา*”

(ญาติผู้ป่วยกระทำต่อพยาบาล)

2.6 อาการเจ็บปวดของผู้ป่วย เป็นอาการแสดงของความไม่สบายตัว ความทุกข์ทรมานและวิตกกังวล ที่นำมาสู่ความโกรธและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมความรุนแรง เช่น กรณีผู้ป่วยรายหนึ่งเข้ามาต่อว่าพยาบาล และแสดงอารมณ์โกรธ สีหน้าไม่พอใจใช้คำพูดว่า “เจ็บแผลจะแยะแล้ว ยังจะให้ลูกกินนมอีก” ซึ่งเป็นอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ไม่ยอมขยับตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลทำให้มีอาการท้องอืด เกิดความวิตกกังวลในอาการเจ็บปวด ต่อมาญาติผู้ป่วยเข้ามาต่อว่าพยาบาลอีกครั้ง ว่า “ทำไมถึง ไม่มาดูแลผู้ป่วย”

(ผู้ป่วยกระทำต่อพยาบาล)

2.7 ภาวะการสูญเสีย เช่น กรณีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาล เนื่องจากถูกงูกะปะกัด้ที่ข้อมือ มีอาการเขียวคล้ำบริเวณข้อมือรวมไปถึงข้อศอก ขณะมาโรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและให้ประวัติว่าถูกงูกะปะกัด้มา 1 วัน ก่อนหน้านี้ไปหาหมอบ้านตามความเชื่อเพื่อรักษา ขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ปรากฏว่าผู้ป่วยมีอาการช็อก ทีมแพทย์และพยาบาลเข้ามาให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเร่งรีบ ญาติผู้ป่วยเห็นอาการของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต จึงพูดตะคอกด้วยวาจารุนแรงและแสดงสีหน้าโกรธ มีอาการก้าวร้าว พูดต่อหน้าแพทย์และพยาบาลว่า “ผู้ป่วยมาด้วยอาการดี ๆ แล้วมาเป็นแบบนี้ ให้อาแรงเกินไปหรือเปล่า”

(ญาติผู้ป่วยกระทำต่อพยาบาล)

2.8 ผู้ป่วยขาดสติจากพิษสุราเรื้อรัง เช่น กรณีผู้ป่วยรายหนึ่ง แสดงอาการอะอะโวยวายและตะโกนเสียงดังลั่นว่าจะเปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อขอออกไปข้างนอก ญาติผู้ป่วยเข้ามาห้ามปรามก็ไม่เชื่อฟัง สาเหตุจากผู้ป่วยมีอาการของพิษสุราเรื้อรังก่อบรรยากาศของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้ยกเก้าอี้มาตีพยาบาลผู้ประคบเหตุที่หน้าเคาน์เตอร์ทำงาน ส่งผลให้พยาบาลได้รับบาดเจ็บมีอาการปวดบวมข้อมือ ต้องใช้ระยะเวลาการรักษานานกว่า สัปดาห์ เป็นผลให้ต้องหยุดงานเพื่อรักษาบาดแผล

(ผู้ป่วยกระทำต่อพยาบาล)

2.9 สถานที่ลับตาคน สถานที่เป็นส่วนตัวและลับตาคนจะเป็นโอกาสให้ผู้รับบริการลวนลามบุคลากรทางการแพทย์ได้ เช่น ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 65 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการโรคหัวใจ(ไม่แน่ชัด) ขณะพยาบาลวัดความดันโลหิต เช็ดตัวและอาบน้ำ ผู้ป่วยรายนี้จะใช้มือแตะสัมผัสและโอบกอดพยาบาล ส่วนใหญ่ทำการคุกคามในเวลาที่ญาติผู้ป่วยไม่อยู่พฤติกรรมการคุกคามเกิดมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้าพักห้องพิเศษ การกระทำของผู้ป่วยจะเลือกคนเฝ้าไข้ที่เป็นพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้หน้าตาดีและมีอายุน้อย ๆ ก่อนทำการคุกคามทางเพศผู้ป่วยรายนี้จะอาศัยจังหวะเวลาที่ญาติไม่อยู่หรือถ้าอยู่ก็จะบอกพยาบาลว่า “ไม่ต้องเช็ดตัว ไม่อาบน้ำก่อน” หรือ “รอสักครู่ค่อยอาบน้ำ” จนกระทั่งญาติที่มาเยี่ยมกลับบ้านหมดจึงเริ่มคุกคามต่อคนเฝ้าไข้ (กรณีเฝ้าไข้พิเศษ)

(ผู้ป่วยกระทำต่อพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้)

3. วิธีการแก้ปัญหาของผู้ประสบเหตุ

บุคคลที่ประสบปัญหาแก้ไขตามที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด คือ

3.1 การเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์เป็นลายลักษณ์อักษร และรายงานพยาบาลผู้ตรวจการรับทราบ

3.2 การเพิ่มความรอบคอบในการปฏิบัติงาน

3.3 การจัดเวรยามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง และจัดให้มีระบบสัญญาณเตือนภัย

3.4 จัดให้มีจำนวนแพทย์ให้การตรวจรักษาเพิ่มขึ้น มีพยาบาลคอยดูแลและให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง

3.5 พยายามหลีกเลี่ยงการตอบโต้ด้วยคำพูดที่รุนแรง หรือให้ผู้ร่วมงานคนอื่นพูดคุยแทน

4. ข้อเสนอแนะของผู้ประสบเหตุ

บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา ดังนี้

4.1 พยาบาลควรรู้บทบาทหน้าที่ ในภาวะผู้ป่วยวิกฤตควรเข้าไปเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่มีความชำนาญ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและการแบ่งหน้าที่การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

4.2 ควรหลีกเลี่ยงการตอบโต้ การใช้คำพูดที่รุนแรง และพยายามสังเกตทำท้อการของผู้รับบริการ และแจ้งให้ญาติผู้ป่วยทราบถึงการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่

4.3 ควรจัดระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรและจัดระบบการประสานงานที่ชัดเจน

4.4 ควรคัดกรองบุคคลภายนอกที่เข้ามาในโรงพยาบาล โดยจัดเวรยามคอยตรวจตราการเข้าออกโรงพยาบาลของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล และพยายามหลีกเลี่ยงการตอบโต้กับผู้มีอาการเมาสุรา

4.5 การพยายามพูดคุยกับผู้ป่วย แสดงความเข้าใจ เห็นใจและให้กำลังใจผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการตอบโต้จากอารมณ์โกรธของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสงบสติอารมณ์และใจเย็นได้ จากนั้นจึงอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบและพยายามแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย

4.6 ควรจัดให้มีพยาบาลคอยสอดส่องดูแลผู้มารับบริการอย่างทั่วถึง เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย การจัดระบบบัตรคิวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างทั่วถึง และควรแจ้งผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนปิดบัตรรับผู้ป่วยประมาณ 30 นาที

4.7 ควรหาวิธีการบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือลดปวดให้กับผู้ป่วยและพยายามอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจ

4.8 แพทย์ผู้ปฏิบัติงานต้องส่งมอบเวรและรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ

4.9 ควรแสดงความเห็นใจเข้าใจความรู้สึก ควรให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ญาติ และพยายามหลีกเลี่ยงการตอบโต้ด้วยคำพูดที่รุนแรง

4.10 เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ควรแจ้งให้หัวหน้างานรับทราบ ไม่ใช่คำตำหนิ และสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานมากกว่าที่ได้ปฏิบัติแล้ว

4.11 เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมการใช้เครื่องมือและการรายงานผลให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการสอน การชี้แนะจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์

4.12 รับฟังเหตุผลซึ่งกันละกัน และควรหาทางแก้ปัญหาโดยการเชิญแพทย์ พยาบาลหัวหน้างานและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน

4.13 ควรจัดพยาบาลดูความเรียบร้อยและช่วยเหลือบริเวณที่ให้บริการไม่ทั่วถึงในแผนกผู้ป่วยนอก และแจ้งขั้นตอนการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ

4.14 ควรกำหนดเวลาและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่า ตนจะได้รับการตรวจรักษาเวลาใด และการให้ข้อมูลที่สำคัญในการเข้าใช้บริการเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย

4.15 จัดเวรยามรักษาความปลอดภัย คอยเดินตรวจตราทั้งในหอผู้ป่วยและบริเวณรอบนอกตลอด 24 ชั่วโมง ซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ สังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและคอยรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการคุ้มคลั่ง

4.16 ควรหลีกเลี่ยงการอยู่โดยลำพังกับผู้ป่วยในห้องพิเศษ ขณะให้การพยาบาลควรมีญาติผู้ป่วยหรือผู้ช่วยเข้าไปด้วย และจัดให้มีสัญญาณเตือนภัย