

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรง (violence) เป็นปัญหาทางสังคมที่ถูกมองข้าม และมีอุบัติการณ์เกิดเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูง ดังปรากฏตามสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ วิทยุหรือโทรทัศน์ ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ แม้กระทั่งในสถานที่ทำงาน (Smith-Pittman, 1999; Swart-Amidei, 1999) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ส่วนใหญ่เป็นการคุกคามข่มขู่ทางวาจาและหรือการใช้กำลัง ความรุนแรงด้านร่างกายนั้นทำให้เกิดการบาดเจ็บจนถึงการถูกฆาตกรรม (Elliott, 1997) สำนักงานสถิติแรงงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Bureau of Labor Statistic, 1998 cited in Keim, 1999) รายงานความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานได้แก่ การชกต่อย เตะ ตี ตบ คุกคาม ข่มขู่ ยิงแทงและใช้คำรุนแรง พุดจาเสียดสีเหน็บแนม แต่ในประเทศไทยความรุนแรงในสถานที่ทำงานดังกล่าวมักจะไม่ได้บันทึกไว้ มีเพียงส่วนน้อยที่ได้บันทึกและเปิดเผย จากสาเหตุที่ปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานไม่ได้บันทึกหรือรายงาน อาจเป็นเพราะว่าการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่แล้วจะถูกมองว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงนัก หรืออาจจะเกิดการเสียชื่อเสียง เสียภาพลักษณ์ขององค์กรหรือตัวบุคคล (Smith-Pittman, 1999) แต่ในปัจจุบันการรายงานข่าวความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้รับการยอมรับและเปิดเผยมากขึ้น ทำให้สังคมเริ่มมองเห็นและวิตกกังวล เกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น (ไข่มุก มะลิทอง, 2539)

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้จะเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว แต่มีผลต่อบุคลากรทั้งด้านร่างกาย ทำให้เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้าใช้อาวุธ การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยแต่เป็นการบาดเจ็บที่อาจเกิดผลได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ใช้เวลาในการรักษาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะและชนิดของการบาดเจ็บ เช่น การฟกช้ำที่รุนแรงต้องใช้เวลาการรักษา 1-2 สัปดาห์ การเกิดบาดแผลถลอก กระดูกหัก และการบาดเจ็บและฟกช้ำอันตรายของศีรษะและสมองต้องใช้เวลารักษา 1-2 เดือน เป็นต้น (Carmel Hunter, 1989; Lanza, Kayne, Hick & Milner, 1994 cited in Lewis & Dehn, 1999) ด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด กลัว วิตกกังวล ด้านสังคม ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือหน่วยงานเป็นไปในทางลบ และด้านจิตวิญญาณมีผลทำให้สูญเสียการความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในตนเองและวิชาชีพ รวมทั้งเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองอีกด้วย Cameron (1998) พบว่าการถูกระทำความรุนแรง

ยังมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยเป็นสาเหตุของการเพิ่มความผิดพลาดในการปฏิบัติกรพยาบาลถึงร้อยละ 52 มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลงร้อยละ 51 คุณภาพการปฏิบัติพยาบาลลดลงร้อยละ 40 และเพิ่มภาระงานให้เพื่อนร่วมงานถึงร้อยละ 29 นอกจากนี้แสดงถึงผลของการถูกระทำความรุนแรงที่มีผลต่อความสามารถของการทำหน้าที่ของพยาบาลแล้ว ยังมีผลต่อองค์กรและวิชาชีพด้วย คือ การลาออก และการขาดงานของพยาบาล จากการสำรวจของ Hilton and Paula (1994) พบว่าพยาบาลให้ความเห็นว่าการถูกระทำความรุนแรงมีผลต่อการขาดงานร้อยละ 36.1 และให้ความเห็นว่ามีผลต่อการลาออกจากงานร้อยละ 42.2

การศึกษาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานของประเทศไทยยังมีน้อย และไม่พบรายงานการศึกษาความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลโดยตรง เพียงส่วนน้อยที่จะรายงานหรือเสนอข่าวในกรณีที่เป็นความรุนแรงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น มีระดับอันตรายมากต่อชีวิตและเป็นหัวข้อข่าวในหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์เท่านั้น ดังรายงานข่าวมาและข่มขืนพยาบาล ขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลในชุมชนแห่งหนึ่ง โดยผู้ที่กระทำเป็นเจ้าของหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลเดียวกัน (หัวข้อข่าวหนังสือพิมพ์เดลินิวส์, 2540) ข่าวยังผู้ช่วยพยาบาลหนุ่มโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งบาดเจ็บสาหัส ขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยผู้กระทำเป็นบุคคลภายนอก (หัวข้อข่าวหนังสือพิมพ์เดลินิวส์, 2547) ส่วนความรุนแรงทางวาจานั้นมีเพียงส่วนน้อยที่จะได้รับการบันทึกหรือรายงาน ดังตัวอย่างของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ถูกกล่าวหาจากญาติผู้ป่วยว่าได้ขโมยเงินจากผู้ป่วยที่เสียชีวิต ในระหว่างที่พยาบาลกำลังปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยชีวิตผู้ป่วยรายหนึ่ง ซึ่งต่อมาญาติผู้ป่วยรายนั้น ได้พบเงินที่ผู้ป่วยแอบซ่อนไว้ในบ้านของตนเอง (บันทึกรายงานเหตุการณ์ประจำวันหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพานิชียงราย, 2543) ซึ่งผลของความรุนแรงทางคำพูดของญาติผู้ป่วย ไม่เพียงทำให้พยาบาลผู้นั้นรู้สึกเครียดและเสียใจต่อเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ยังทำให้มีความรู้สึกท้อแท้ใจในการปฏิบัติงานตามมามากด้วย

การศึกษาเบื้องต้นในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ 40 ครั้ง ในช่วงเดือนสิงหาคม 2546 พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลถูกระทำความรุนแรงทางร่างกายและทางวาจาเป็นจำนวนไม่น้อย ซึ่งมีสาเหตุมาจากความหนาแน่นของผู้ป่วยและลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงได้ง่าย ส่งผลให้เกิดความเครียดและความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการหาแนวทางป้องกันและลดความเสี่ยง

ต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ตลอดจนเป็นข้อเสนอแนะในการปรับนโยบายและการบริหารงานบุคคลของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลต่าง ๆ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับ คือ

1. ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
2. แนวคิดการเกิดพฤติกรรมรุนแรง
3. ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง
4. ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
5. แนวทางในการป้องกันและควบคุมความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรพยาบาล

1. ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ปัจจุบันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน นับว่าเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นมาก ซึ่งความรุนแรงที่กล่าวถึงนี้เกิดจากการที่บุคคลไปกระทำกับบุคคลอื่นทั้งทางวาจาและทางร่างกายด้วยการใช้กำลัง ได้กลับกลายเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะพบเห็นได้จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เพลง โฆษณาหรือแม้แต่ในการทำงานและการติดต่อสื่อสาร ความรุนแรงดังกล่าวนี้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ แม้กระทั่งในสถานที่ทำงาน (Smitth-Pittmanman, 1999; Sweart-Amidei, 1999)

1.1 ความหมายของความรุนแรง (violence)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความรุนแรง” ไว้หลากหลาย ในภาษาไทยมีใช้หลายคำ เช่น การทำร้าย การประทุษร้าย การทำลาย เป็นต้น เช่นเดียวกับในต่างประเทศจะมีหลายคำด้วยเหมือนกันที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน เช่น คำว่า abuse ส่วนใหญ่จะใช้ในการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นการกระทำความรุนแรงทางวาจา คือ verbal abuse (Carmerson, 1998; Hilton and Paula, 1994; Howells-Johnson, 2000) ส่วนคำว่า assault ใช้ในความหมายที่เป็นการกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกายคือ Physical assault (Little, 1999; Ryan and Poster, 1993; Whittington, Shuttwerth and Hill, 1996) ส่วนคำว่า Violence ใช้ในความหมายของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นคำที่ให้ความหมายที่ครอบคลุมและชัดเจนมากกว่าคำอื่น เพราะจะหมายรวมถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งทางวาจาและทางร่างกายด้วยการใช้กำลังรวม

ทั้งการคุกคามทางเพศ (Sexual harassment) ที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน สำหรับงานวิจัยนี้ใช้คำว่า Violence และ Workplace violence (Rose, 1997) เพื่อศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานและจำแนกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือความรุนแรงทางวาจา ความรุนแรงทางร่างกายและการคุกคามทางเพศ

นักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของความรุนแรงไว้อีกมากมาย คือ Rosenberg, Carroll and Powell (1992) ได้ให้ความหมายเช่นเดียวกับ Webster (1994) ว่าความรุนแรงคือ การเจตนาหรือจงใจที่จะใช้กำลังหรืออำนาจต่อผู้อื่นหรือต่อตนเอง ต่อกลุ่ม หรือต่อชุมชนอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ การสูญเสียหรือเสียชีวิต ส่วน Elliot (1997) ให้ความหมายของความรุนแรงไว้ว่า การกระทำหรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ซึ่งอาจจะเป็นความรุนแรงที่มาจากทางวาจาหรือการกระทำด้วยการใช้กำลัง ที่แสดงการข่มขู่ คุกคาม การทำร้ายร่างกายและการฆาตกรรม หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่งของความหมายความรุนแรงว่า เป็นการรับรู้ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในการที่จะให้ความหมาย โดยขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลหนึ่งอาจจะให้ความหมายของระดับความรุนแรงเหมือนกันหรือแตกต่างกันได้ ส่วน Rose (1997) ให้ความหมายของความรุนแรง ว่าเป็นการใช้กำลังหรือวาจาที่เกิดจากบุคคลหนึ่ง มีผลทำให้เกิดความรู้สึกต่ออีกบุคคลหนึ่งว่า ได้รับการคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บอย่างแท้จริงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ไม่พึงปรารถนา เช่นเดียวกับ Carroll and Morin (1998); Brookland (1999) กล่าวถึงความรุนแรงไว้ว่าเป็นการกระทำความรุนแรงทางวาจาและการใช้กำลัง รวมถึงการคุกคามทางเพศ หรือการแสดงการข่มขู่ โดยเป็นการแสดงที่สื่อความหมายเป็นนัยว่าเป็นการคุกคามของบางคนที่ทำต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ตัวอย่างเช่น การทบตบ การขู่ขู่ปาวัตถุ หรือการจ้องเขม็งไปที่อีกคนหนึ่ง ส่วน Jacobs (2000) กล่าวว่าความรุนแรงหมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือผิดแปลกไป โดยเฉพาะของแต่ละบุคคลซึ่งจงใจหรือพยายามข่มขู่ คุกคาม หรือทำให้บุคคลอื่นได้รับความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวด รวมถึงการทำร้ายร่างกาย การคุกคาม ข่มขู่ การทำร้ายจิตใจ การใช้คำพูดที่หยาบคาย การคุกคามทางเพศ

ดังนั้นจากความหมายเหล่านี้ กล่าวโดยสรุปแล้วความรุนแรง หมายถึง การใช้วาจา หรือกริยาในลักษณะของการใช้กำลังของบุคคลฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าเป็น ผู้กระทำ ไปกระทำกับอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าเป็น ผู้ถูกกระทำ ในสถานที่ทำงานอันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

1.2 กลไกการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

จากการศึกษาของทบวงยุคิธรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่านับจาก ค.ศ.1992 ถึง ค.ศ.1996 มีประชากรจำนวนมากกว่า 2 ล้านคน ต้องตกเป็นผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง

ในสถานที่ทำงาน และโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นได้ง่าย เพราะภาระหน้าที่ และงานที่รับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีลักษณะเฉพาะต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันจากสภาพของผู้ป่วยและญาติ ทั้งยังมีลักษณะของสภาพแวดล้อมแบบเปิด รวมถึงนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพที่มีตลอด 24 ชั่วโมง (Stewart-Amidei, 1999)

ความรุนแรงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในระบบบริการด้านสุขภาพ และพยาบาลจะเป็นเป้าหมายของความรุนแรงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากที่สุด (Anderson and Stamper, 2001) จากการสำรวจของพยาบาลประจำการทั่วประเทศในสหรัฐอเมริกา พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของพยาบาลจะถูกโจมตีและคุกคามด้วยความรุนแรงในที่ทำงานภายในรอบปีที่ผ่านมา และมากกว่า 1 ใน 5 ของความรุนแรงเหล่านี้ อย่างน้อยที่สุดพยาบาลจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์เดียวกันนี้ ซ้ำ ๆ กันหลาย ๆ ครั้งต่อเดือน จากการศึกษานี้ของ Anonymous (2001) และ Kreitzer, *et al.* (1997) ที่ศึกษาความรุนแรงในสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐต่าง ๆ 26 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลมีอัตราการได้รับบาดเจ็บจากการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากที่สุด เปรียบเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนและมีกำลังคนกระจายอยู่ในระบบบริการสุขภาพทุกระดับเป็นจำนวนมากที่สุด (สภาการพยาบาล, 2544) ถึงแม้ว่าไม่สามารถจะประมาณตัวเลขของการบาดเจ็บของความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการถูกโจมตีด้านร่างกายต่อพยาบาลได้แน่นอน แต่มีหลักฐานที่เป็นประสพการณ์ของพยาบาลอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้เทียบสัดส่วนของการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของผู้ปฏิบัติงานอื่นก็ตาม (California Division of Occupational Safety & Health, 1993; Liss & Mc Caskell, 1992; New York Committee for Occupational Safety & Health, 1995 cited in levin, 1998)

ในสถานบริการด้านสุขภาพนั้น ผู้ที่จะกระทำความรุนแรงเป็นบุคลากรในสถานพยาบาล ผู้รับบริการ ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผู้ใดผู้หนึ่งก็ได้ สำหรับกลไกการเกิดความรุนแรงในระบบการบริการด้านสุขภาพ Elliott (1997) อธิบายว่าทุกคนที่กล่าวมาข้างต้น ต้องติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง มีผลทำให้เกิดความโกรธ ทั้งนี้ยืนยันได้จากผลการศึกษาของ Haggard (2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งกระตุ้นมาจากความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ชั่วโมงการรอคอยที่ยาวนาน ฤทธิ์ของยาหรือแอลกอฮอล์ หรือสถานการณ์ที่รีบเร่ง ความวิตกกังวลและความกลัวเป็นมูลเหตุสำคัญของความโกรธในระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จากการที่บุคคลใดก็ตามที่อาจจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหาหรือการเพิกเฉยไม่ใส่ใจกับปัญหานั้น ก็จะ

แสดงความโกรธที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจจะเริ่มต้นจากการใช้คำพูดที่รุนแรงและระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นมีการกระทบกระทั่งกันบางครั้งรุนแรงมากจนถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้

ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย บ่อยครั้งที่จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาลได้ อาจจะเป็นการลดหรือเพิ่มความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็ได้ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การจับต้องตัวผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการรักษาของแพทย์หรือการปฏิบัติพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลไม่ทันได้ระมัดระวังตัวอาจถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกายได้ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยเมาสุรา หรือมีอาการทางจิตที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าทั้งหมดว่าผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป (ทองสุกข์ บุญเกิด และพวงเพ็ญ ชุณหปราณี, 2543; Norris, 2000) ดังตัวอย่างพยาบาลรายหนึ่งที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ.ศูนย์การแพทย์ชุมชนแห่งหนึ่งในรัฐมอนทาน่า (Montana) ประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะที่เธอใช้ผ้าพันรัดบริเวณบาดแผลเพื่อห้ามเลือดให้กับผู้ป่วยซึ่งมีอาการโมโหและเกรี้ยวกราด ถูกผู้ป่วยใช้หูฟัง (stethoscope) ที่คล้องคอของพยาบาลรัดรอบคอพยาบาลผู้นั้นอย่างรุนแรง เมื่อเธอร้องขอความช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ได้วิ่งหนีไป ทั้งนี้ไม่สามารถระบุสาเหตุการกระทำของผู้ป่วยรายนี้ได้ (Anonymous, 2001) ถ้าบุคลากรทางการพยาบาลสามารถระหนักและประเมินพฤติกรรมหรือสถานการณ์ในขณะนั้นได้ สังเกตและระมัดระวังตนเอง มีความรู้ในกลไกของการเกิดความรุนแรง ดังกล่าวข้างต้นและพูดคุยมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกก่อนที่พฤติกรรมหรือสถานการณ์จะรุนแรงลุกลามขยายมากขึ้น ก็จะสามารถลดและป้องกันเหตุการณ์ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ (Haggard, 2000)

1.3 แหล่งที่มาของความรุนแรง

1.3.1 ผู้ป่วย ผลการศึกษาจำนวนมากที่รายงานถึงความรุนแรงทั้งทางวาจาและการใช้กำลังที่มาจากผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิตในลักษณะการด่าทอ การพูดจาเสียดสีเหน็บแนม การกัด การผลัก การเตะ ไปจนถึงการใช้อาวุธ ตัวอย่างเช่น หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลถูกกัดที่นิ้วมือในขณะที่ช่วยเหลือผู้ป่วยรายหนึ่ง เปลี่ยนเสื้อผ้าและทำความสะอาดแผลที่ถูกมีดแทงเปื้อนเลือดและโคลน (Metules, 2000) ผู้ป่วยเป็นแหล่งที่มาของการกระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการพยาบาลบ่อยครั้งมากที่สุดถึงร้อยละ 35 และร้อยละ 30 การกระทำความรุนแรงทางวาจาทั้งหมดมาจากผู้ป่วยในลักษณะก้าวร้าวต่อบุคลากรทางการพยาบาลมีอัตราสูงขึ้น และพยาบาลมีประสบการณ์การถูกระทำความรุนแรงทางวาจาจากผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 96 (Kreitzer, et al. 1997)

1.3.2 ญาติผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่แล้วความรุนแรงทางวาจาไม่ว่าจะเป็นคำพูดที่แสดงความโกรธก้าวร้าว หรือการวิพากษ์วิจารณ์ในทางที่เสื่อมเสียและคำพูดที่

หายากจะเกิดกับพยาบาลมากถึงร้อยละ 85 (Cameron, 1998) เป็นประสบการณ์การถูกระทำ ความรุนแรงทางคำพูดที่มาจากผู้ป่วยและญาติมากที่สุด Hilton and Paula (1994) ร้อยละ 19 มาจาก สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย นอกจากญาติและสมาชิกในครอบครัวแล้วยังมีเพื่อนของผู้ป่วยด้วย (Kreitzer, et al. 1997)

1.3.3 ผู้มาติดต่อ ผู้มาติดต่อหรือผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจะใช้ความรุนแรงทาง วาจาต่อบุคลากรพยาบาล การศึกษาของ Nabb (2000) พบว่าร้อยละ 59 มีประสบการณ์จากการถูกระทำ ความรุนแรงทางวาจาโดยผู้ที่ยืมผู้ป่วยและร้อยละ 72 ของเหตุการณ์นั้นจะเกิดซ้ำ ๆ เช่น เดิม 2-5 ครั้ง

1.3.4 ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานเป็นแหล่งที่มาของความรุนแรงทั้งทางวาจาและการใช้ คำสั่งเช่นเดียวกับความรุนแรงที่มาจากผู้ป่วยและผู้รับบริการร้อยละ 90 มีประสบการณ์จากการถูก ทำร้ายทางวาจาที่แสดงความโกรธ ถูกดูถูกและไม่ให้เกียรติรวมถึงอาการแสดงความเพิกเฉยไม่ใส่ใจ ในขณะที่ร้อยละ 30 มีประสบการณ์กับการถูกใช้คำพูดลามกหายากคายรวมไปถึงการสัมผัสร่างกาย ที่ไม่เหมาะสมประมาณ 2-3 ครั้งต่อเดือน จากแพทย์ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานคนหนึ่งของพยาบาล (Anderson & Stamper, 2001) การถูกทำร้ายทางคำพูดของพยาบาลและผู้ร่วมงานในขณะที่ปฏิบัติงาน พยาบาลถูกทำร้ายทางคำพูดจากแพทย์มากที่สุด (Braun, et al. 1991; Cox, 1987) รองลงมาเป็นผู้ป่วยและญาติ (วิสูตร ฟองศิริไพมูลย์และพิกุลทิพย์ หงส์เหิร, 2540) แพทย์และพยาบาลทำงานเกี่ยว ข้องกันมากที่สุด พยาบาลซึ่งร่วมงานกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น ต้องถูกแพทย์ปฏิบัติ หลายอย่างซึ่งถือว่าเป็นการไม่ให้เกียรติผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะการใช้คำพูดอย่างเสีย ๆ หาย ๆ การใช้ คำพูดเสียดสีหรือการขว้างเครื่องมือใส่ผู้ร่วมงานในห้องผ่าตัด การใช้กำลังทำร้ายผู้ร่วมงานแทนที่ จะใช้คำพูดการไล่ออกจากห้องผ่าตัด และบางครั้งถูกลวนลามหรือมองด้วยสายตาที่แสดงเจตนา ลวนลาม

1.3.5 เพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน ส่วนมากความรุนแรงที่มาจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ อาจเกิดจากการขัดแย้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องใน การประสานงานทำให้เกิดการโต้เถียงกัน พุดจาเสียดสีกัน พุดจาหายาก และบางครั้งรุนแรงมาก อาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ (ทองสุกร์ บุญเกิดและพวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2543)

1.3.6 ผู้ตรวจการหรือผู้บังคับบัญชา ส่วนมากจะเป็นการกระทำ ความรุนแรงทาง วาจา Kreitzer, et al. (1997) ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานการพยาบาล มีประสบการณ์ การถูกระทำ ความรุนแรงทางวาจาจากผู้บริหารหรือหัวหน้างานร้อยละ 69

2. แนวคิดการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

พฤติกรรมรุนแรงอาจเกิดได้จากสาเหตุและปัจจัยหลายประการ ทั้งจากตัวผู้ถูกระทำ สภาพแวดล้อมที่กระตุ้น และลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม หรืออาจเริ่มมาจากปัจจัยที่มีมาแต่กำเนิดได้แก่ สัญชาตญาณ โครงสร้างของร่างกาย องค์ประกอบด้านกรรมพันธุ์ ปัจจัยด้านพัฒนาการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถใช้แนวคิดใดแนวคิดหนึ่งอธิบายการเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้ จึงได้มีผู้ศึกษาและสรุปเป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายการเกิดพฤติกรรมรุนแรงไว้หลายแนวคิด ได้แก่ แนวคิดทางจิตวิทยา แนวคิดทางชีวภาพ แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรม และแนวคิดทางสิ่งแวดล้อม (Rickelman, 1997) ซึ่งแต่ละแนวคิดได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรงสรุปได้ดังนี้

2.1 แนวคิดทางจิตวิทยา (psychological perspective)

แนวคิดนี้ได้มีนักวิชาการกล่าวไว้เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์พฤติกรรมรุนแรง ได้แก่ ทฤษฎี Lorenz (Lorenz, 1996 อ้างตาม Lancaster, 1988) เชื่อว่า ความรุนแรงเป็นการตอบสนองที่มีมาแต่กำเนิด เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์คล้ายกับความหิวและความกระหาย พัฒนาการของความรุนแรงนั้นเป็นการพัฒนามาจากภายในทั้งหมด ไม่มีอิทธิพลภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยลักษณะรุนแรงจะปรากฏอยู่ในยีนส์ ถ้ามีสิ่งกระตุ้นที่ไม่เหมาะสมจะเกิดการต่อต้านสิ่งนั้นจนเกิดความรุนแรงขึ้นได้

สำหรับความคิดในแง่ของ Freud (1920) ได้กล่าวเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมรุนแรงไว้ในหนังสือ The goal of life is death ได้กล่าวถึง ภัยสัญชาตญาณ (death instinct) ไว้ว่า ในส่วนลึกของจิตใต้สำนึก มนุษย์ปรารถนาจะตาย ลักษณะที่เด่นชัดของสัญชาตญาณนี้ คือ แรงกระตุ้นให้ก้าวร้าวและทำลาย บุคคลจะแสดงความก้าวร้าวต่อตนเองและผู้อื่นมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Freud, 1920 อ้างตาม ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2536) ซึ่งผู้ที่มีพัฒนาการทางเพศไม่เหมาะสม จะมีพลังรุนแรงตกค้างแฝงอยู่ในจิตใต้สำนึกและพลังส่วนนี้พยายามหาทางออกด้วยวิธีที่ค่อนข้างซับซ้อน นับเป็นพลังของจิตที่สำคัญ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างมากโดยเฉพาะเวลาที่บุคคลมีความขัดแย้งในจิตใจจึงเป็นเหตุให้บุคคลแสดงความผิดปกติทางพฤติกรรมหลาย ๆ รูปแบบ (Rollant and Deppoliti, 1996)

ส่วนในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) นั้น (Bandura, 1973 อ้างตาม Zillmann, 1979) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมรุนแรงของบุคคลเกิดจากการสังเกตและการเสริมแรง จากความสำเร็จอันเป็นสิ่งที่ได้รับภายหลังที่บุคคลแสดงพฤติกรรมรุนแรงแต่ละครั้งรวมถึงการขัดเกลาทางสังคมและประสบการณ์ในอดีต

จากการศึกษา Novaco (1976) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความรุนแรงนั้นเกิดจากกระบวนการคิดอย่างไร โดยบุคคลจะประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าเป็นสิ่งคุกคาม กระบวนความคิด จากการประเมินนี้ นำ

ไปสู่การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย นอกจากนี้ (Beck, 1976 อ้างตาม Vacarolis, 1998) ก็ได้ชี้ให้เห็นในแง่ของทฤษฎีกระบวนการความคิดว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ จะนำไปสู่ความรู้สึกโกรธ และก้าวร้าวรุนแรงได้นั้น บุคคลต้องรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามตนเอง

2.2 แนวคิดทางชีวภาพ (biologic perspective)

อิทธิพลทางชีวภาพหลายด้านมีผลต่อพฤติกรรมรุนแรง คือ ด้านกรรมพันธุ์ อาจเกิดจากความผิดปกติที่โครโมโซมเพศ โดยเฉพาะความผิดปกติของ XYY โครโมโซมในเพศชาย ซึ่งจากการศึกษาของ Schiavi, *et al.* (1984) พบว่ามีโครโมโซมชายชนิดพิเศษ (extra Y chromosome) ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ในด้านฮอร์โมน จากการศึกษาของ Dabbs, *et al.* (1991) พบว่าในผู้ชายที่แสดงพฤติกรรมรุนแรงมีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) จำนวนมากกว่าระดับปกติ ส่วนในผู้หญิงอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในผู้หญิง คือ ระดับของเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) ในวัยก่อนหมดประจำเดือนลดลงต่ำกว่าระดับปกติ ส่วนด้านสารสื่อประสาทนั้น เกิดจากการหลั่งนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) มากกว่าปกติ นอกจากนี้ เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างกันทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อการเลี้ยงดูทำให้บุคลิกภาพ อุปนิสัยความคิด ความรู้สึกมีความแตกต่างกันจึงส่งผลให้พฤติกรรมรุนแรงแตกต่างกันออกไป (Glazer and Dickson, 1998)

2.3 แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรม (sociocultural perspective)

เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยค่านิยม ทักษะคติ แบบแผนของพฤติกรรมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมรุนแรง โดยในกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมและเชื้อชาติ ซึ่งในการพิจารณาที่มาของพฤติกรรม อารมณ์ กลไกการเกิดพฤติกรรมนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันออกไป Blue and Griffith (1995) ได้กล่าวไว้ว่า ในสังคมอเมริกันมีความรุนแรงมากกว่าสังคมอื่นเนื่องจากสังคมดังกล่าวมีความเป็นอิสระไม่จำกัดชนชาติในการเข้าอยู่อาศัย ทำให้มีความหลากหลายในเชื้อชาติ ประเพณี วัฒนธรรม โดยเฉพาะ ชนชาวอเมริกัน-แอฟริกัน (American-African) จะถูกแบ่งแยกเป็นประชากรระดับล่างของสังคม การได้รับปฏิบัติคล้ายทาส (slaves) ถูกกีดกันทางสังคมและสัญชาติ ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ได้รับความกดดันมากจนแสดงออกด้วยความรุนแรง

ถ้าพิจารณาตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม หากมีบุคคลแสดงความรุนแรงในครอบครัว บุคคลเหล่านั้นจะได้รับประสบการณ์ชีวิตที่ใช้ความรุนแรง ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้พฤติกรรมรุนแรงดังกล่าวและเมื่อถูกกระทำรุนแรงซ้ำ ๆ ก็เกิดการเรียนรู้ที่จะกระทำความรุนแรงต่อบุคคลอื่น โดยเฉพาะเมื่อมีความวิตกกังวล ความคับข้องใจและความขัดแย้งในใจ บุคคลจะเผชิญปัญหาด้วยความรุนแรงทั้งทางคำพูดและท่าทาง นอกจากนั้นในการใช้สื่อทางสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลได้รับอิทธิพลของความรุนแรง เช่น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ หรือวิดีโอ

โอเกมส์ เป็นต้น ซึ่งสื่อเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่ปฏิบัติตามทั้งเจตนาและไม่เจตนา ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นกระทบต่อตนเองและผู้อื่นได้ (Johnson, 1997)

2.4 แนวคิดทางสภาพแวดล้อม (environmental perspective)

สำหรับลักษณะสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้นั้น Johnson (1997) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัยหรือชุมชนแออัด การขาดปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย (homeless) ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมให้เกิดผลอาชญากรรม การใช้สารเสพติด การทำร้ายร่างกาย บุคคลที่อยู่ในชุมชนไม่ได้รับการศึกษาที่เพียงพอหรืออยู่ในภาวะตกงานมาก ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้สนับสนุนให้เกิดความรุนแรงตามมาได้

สถานบริการทางสุขภาพ เป็นอีกสถานที่หนึ่งที่มีการเกิดความรุนแรง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นที่ซึ่งบุคคลที่เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจมาขอความช่วยเหลือ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติจึงมีโอกาที่จะถูกคุกคามสูงกว่าผู้ประกอบอาชีพสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานบริการฉุกเฉินและจิตเวช

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการการถูกคุกคามของบุคลากรทางสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

1. การมียาหรือเงินอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เป็นเหยื่อของการจี้ปล้น
2. การมีกลุ่มผู้คนหลายประเภทอยู่ในโรงพยาบาล เช่นกลุ่มผู้ติดยา ติดยา ญาติในหน่วยบริการฉุกเฉินที่รอนานจนเกิดความไม่พอใจ รวมถึงญาติผู้ป่วยที่ไม่พอใจต่อการบริการ
3. การมีบุคลากรสุขภาพจำนวนน้อยไม่เพียงพอแก่การให้บริการที่ดี
4. การทำงานในห้องปฏิบัติการ หรือห้องแยกกับผู้ป่วยตามลำพัง
5. การทำงานในคลินิกที่ห่างไกลผู้คน หรือในถิ่นที่มีอาชญากรรมสูง
6. บุคลากรขาดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับการก้าวร้าว หรือความรุนแรง
7. ความสว่างของไฟฟ้าบริเวณถนนหรือที่จอดรถไม่สว่างเพียงพอ
8. การเผชิญกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้มาเยี่ยมที่อยู่ในภาวะเครียด เจ็บปวด โศกเศร้า หรือคับข้องใจ
9. การรอคอยในหน่วยบริการที่นานเกินควร

3. ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

การกระทำ ความรุนแรงมีสาเหตุมาจากผู้กระทำโดยตรง ส่วนผู้ถูกกระทำนั้นอาจเป็นเพียงปัจจัยเสริมให้เกิดการกระทำ ความรุนแรงได้ ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่น่าจะมีส่วนในการลดหรือเพิ่มการถูกกระทำ ความรุนแรงมีดังนี้

3.1 อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงควมมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์ และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น รอบคอบ รู้จักใช้ชีวิต มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (สิระยา สัมมาวาจ, 2539) เช่นเดียวกับที่ศรีเรื่อน แก้วก้างวาล (2538) กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-40 ปี) ว่าเป็นระยะที่เจริญเติบโตทางกาย พัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ในด้านอารมณ์ มีภาวะอารมณ์แบบผู้ใหญ่ มีความคับข้องใจน้อย ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความแน่ใจ และความมั่นคงทางจิตใจ

ดังนั้นพยาบาลที่อายุมากหรือมีวัยวุฒิ จะมีวุฒิภาวะแบบผู้ใหญ่ สามารถควบคุมอารมณ์และควบคุมสถานการณ์ได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ของความรุนแรง ไม่ได้ตอบสนองสถานการณ์หรือผู้ที่เป็นสาเหตุของความรุนแรงนั้น ๆ ด้วยความโกรธหรือความรุนแรง ซึ่งจะทำได้สามารถลดอันตรายจากการกระทำ หรือป้องกันตนเองจากสภาวะการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าพยาบาลที่อายุน้อย พยาบาลอายุน้อยและด้อยประสบการณ์มีความเป็นไปได้ ที่จะตกเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Rose, 1997)

3.2 เพศ ความรุนแรงด้านอาชญากรรมร้อยละ 21 เกิดกับเพศหญิงโดยตรงและมีเพียงร้อยละ 2 ที่เกิดกับเพศชาย และผู้ถูกกระทำเป็นเพศหญิงร้อยละ 85 (Carroll, 2000) จากผลการวิจัยความรุนแรงต่อพยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่าจากจำนวนพยาบาลที่ถูกกระทำรุนแรง 27 คน มีเพียง 2 คน ที่เป็นเพศชาย ไม่เคยมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงานและไม่มีความกังวลใจในเรื่องนี้เลย (Ross, 1997) เพศหญิงเป็นเป้าหมายของการถูกกระทำด้วยความรุนแรงบ่อยครั้งที่สุด (Mireille Kingma, 2000 cited by Howells-Johnson, 2000) พยาบาลทั่วโลกเป็นเพศหญิงร้อยละ 95 และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพยาบาลทั้งในวิชาชีพและการดำรงชีวิต พยาบาลเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ในการถูกทำร้ายจากการกระทำที่รุนแรงในสถานที่ทำงาน และในชีวิต เนื่องจากความเป็นเพศหญิง ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับการคุกคามในสถานที่ทำงานและในชีวิต (สภาพยาบาล, 2544)

3.3 ประสบการณ์ในการทำงาน มีผลต่อบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจและความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนี้การมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ย่อมเป็นเครื่องอบรมสั่งสอน ให้บุคคลมีความสุขรอบคอบขึ้น และความตึงเครียดทางอารมณ์ลดลงไปคือ สามารถปรับอารมณ์ของตนเองได้ (สุชา จันทรเอม, 2540) ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือถูกคุกคามด้วยความรุนแรง การตัดสินใจและความมั่นคงทางอารมณ์จะมีน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า จะมีความเครียดในสถานการณ์และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร อาจเกิดการตอบโต้ด้วยคำพูดหรือพฤติกรรมเดียวกันซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมหรือความรุนแรงนั้นขยายลุกลามเป็นเรื่องใหญ่โตขึ้นได้

ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์เอง ตลอดจนผู้บริหารการพยาบาลและหน่วยงาน ในการที่จะได้นำมาพิจารณาการวางแผนการบริหารจัดการ ระมัดระวังและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ก็เพื่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ปลอดภัย และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อความเข้มแข็งขององค์กรต่อไป

3.4 การฝึกอบรม การได้รับการฝึกอบรมจะช่วยให้พยาบาลสามารถควบคุมเหตุการณ์รุนแรงได้ ประสบการณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐฟลอริดา(Florida State Hospital) 96 คน พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว จะควบคุมความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม พยาบาลจำนวน 31 คน ที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วมีผู้ถูกทำร้ายเพียงคนเดียวและพยาบาลจำนวน 65 คน ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีผู้ถูกทำร้ายถึง 24 คนและจำนวน 19 คนใน 24 คนที่ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บ การฝึกอบรมไม่ว่าจะเป็นการอบรมด้านจิตวิทยา การอบรมการป้องกันตนเอง การอบรมทักษะในการติดต่อสื่อสาร หรือพฤติกรรมบริการ การอบรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นการอบรมที่เป็นประโยชน์ในด้านการบริหารจัดการกับความรุนแรง ที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ทั้งนี้เพราะการฝึกอบรมช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจงาน รู้วิธีการทำงาน ที่ถูกต้อง ทำให้มั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี (Infantino and Musingo, 1985 อ้างตาม ทองสุกร์ บุญเกิดและพวงเพ็ญ ชุณหปราณ , 2543)

ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การฝึกอบรมของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์เอง ตลอดจนผู้บริหารการพยาบาลและหน่วยงานในการที่จะนำมาพิจารณาการวางแผนการบริหารจัดการระมัดระวังและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ก็เพื่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ปลอดภัย

4. ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน (โรงพยาบาล) มีผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงาน โดยแยกเป็นผลของความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผลของความรุนแรงต่อหน่วยงานและผลของความรุนแรงต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังรายละเอียดคือ

4.1 ผลของความรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาล

จากการศึกษาผลของความรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ และระยะยาว พยาบาลจำนวนมากได้รายงานถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากผลการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย ด้วยการใช้กำลัง เกิดกระดูกหัก ฟกช้ำ หรือบาดเจ็บที่เรื้อรังเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อตึงเครียด ผลด้านจิตใจและอารมณ์ คือนอนไม่หลับ ฝันร้ายและการคิดคำนึงถึงเหตุการณ์ร้ายที่ไม่สามารถลืมได้ ความกลัว การซึมเศร้า การขาดพลังอำนาจในตัวเอง ทั้งยังส่งผลในระยะยาวความมั่นใจในตนเองลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ผลจากการกระทำ ความรุนแรงยังมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคลที่บ่อยครั้งทำให้พวกเขาต้องแยกตัวเองเพื่อที่จะไม่ต้องพุดถึงเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอีก และที่สำคัญพวกเขาคิดว่าความโกรธยังคงมีอยู่ภายในที่ต้องถูกกระทำด้วยความรุนแรง จากการเป็นผู้ให้การพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับบทบาทความเป็นวิชาชีพและอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเบียดเบียนในงาน (Anderson and Stamper, 2001; Cameron, 1998; Levin, 1998; Lewis and Dehn, 1999) นอกจากนี้จะรู้สึกถึงการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองแล้ว บุคลากรทางการพยาบาลผู้ถูกกระทำยังรู้สึกไร้ความสามารถและความมีคุณค่าในตนเองลดลงอีกด้วย (Kreitzer, et al. 1997) การถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจาจากผู้ป่วยและแพทย์ ยังนำมาซึ่งความรู้สึกในด้านลบส่วนบุคคลและสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลคู่กรณี ทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยลดลงอีกด้วย (Cook, et al. 2001)

ผลของการถูกกระทำ ความรุนแรง สามารถแยกออกเป็น 4 ด้าน คือ ร่างกาย อารมณ์หรือจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.1 ด้านร่างกาย การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่เกิดจากผลของความรุนแรงซึ่งอาจมีการฟกช้ำเคล็ดขัดยอก เกิดบาดเจ็บถลอก มีการแตกหักของกระดูกไปจนถึงเกิดการบาดเจ็บฟกช้ำของศีรษะ ผลของความรุนแรงทางด้านร่างกายทำให้พยาบาลต้องได้รับบาดเจ็บมากหรือน้อยแล้วแต่สถานการณ์ การเจ็บป่วยใช้เวลาในการรักษาหรือไม่นั้นก็แล้วแต่ความรุนแรงที่เกิดขึ้น และบางครั้งเหตุการณ์นั้นรุนแรงมากหรือมีการใช้อาวุธ จนไม่สามารถควบคุมได้ และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของพยาบาลได้เช่นกัน

4.1.2 ด้านจิตใจ ผลของความรุนแรงที่เกิดไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความกลัวในขณะนั้นแล้วยังมีผลต่อความกลัวเหตุการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้หรืออาจจะยังไม่เกิดขึ้นอีกด้วย ผลของความรุนแรงยังทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลและความกดดันในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมได้และบางครั้งผู้ที่กระทำ ความรุนแรงอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความอับอายหรืออาจเสื่อมเสียเกียรติได้ทั้งจากคำพูดหรือพฤติกรรมรุนแรง

4.1.3 ด้านสังคม ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานของบุคลากรพยาบาล ยัง มีผลต่อบรรยากาศในการทำงานในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือในหน่วยงานในทางลบ และบางครั้งยังมีผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว เพราะบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงย่อมไม่ ต้องการให้ครอบครัวต้องมาร่วมวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ด้วย ทำให้บุคคลเหล่านั้นกลายเป็นคนเก็บ ตัวหรือแยกตัวได้

4.1.4 ด้านจิตวิญญาณ ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงจะขาดความมั่นใจและรู้สึกด้อย คุณค่าในตนเอง พยาบาลก็มีสภาพจิตวิญญาณที่ปกติไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น เมื่อจิตวิญญาณต้อง กระแทกกับสิ่งบีบคั้นไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงที่มาจากคำพูดหรือปฏิกิริยาที่ก้าวร้าวของผู้ป่วย ญาติ หรือใครก็ตาม แต่เพราะสังคมคาดหวังว่า พยาบาลต้องทนต่ออารมณ์ต่าง ๆ ได้โดยไม่มีปฏิกิริยาโต้ ตอบ ต้องมีใจเมตตา กรุณา อ่อนโยน วาจาไพเราะและต้องตอบสนองความต้องการของทุกคนๆ ได้ อย่างดีด้วย

4.2 ผลของความรุนแรงต่อหน่วยงาน

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่มีต่อบุคลากรพยาบาล ยังส่งผลกระทบต่อหน่วยงานทำให้หน่วย งานต้องสูญเสียทั้งบุคลากรและงบประมาณในการสรรหาบุคลากรพยาบาลใหม่ ผลที่เกิดขึ้นกับ หน่วยงานมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1 การขาดงาน (absenteeism) การศึกษาการขาดงานของพยาบาลประจำการ ของโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียงแห่งหนึ่งในแคลิฟอร์เนียตอนใต้ (Southern California) แสดงถึง ความคิดเห็นที่เป็นเอกฉันท์ว่า ความรุนแรงทางวาจาที่มีต่อหน่วยงาน ผู้ถูกกระทำความรุนแรงทาง วาจา ขาดงานมากถึงมากที่สุดร้อยละ 36.1 ประกอบด้วย การหยุดงานโดยไม่บอกล่วงหน้า การลา ป่วย หยุดงานเพื่อพักรักษากรณีถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย การหยุดงานหรือลาหยุดอย่าง กะทันหันจากการถูกกระทำรุนแรงทำให้การบริการขาดคุณภาพไป ผู้บริหารต้องแก้ปัญหาเฉพาะ หน้าโดยการหาคนมาทดแทน

4.2.2 การลาออก (turnover) ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่ทำให้บุคลากร พยาบาลลาออกและกระทบต่อหน่วยงาน ความรุนแรงทางวาจาที่มีผลต่อหน่วยงานที่มีความเป็นไปได้ ของการลาออกจากงาน พยาบาลร้อยละ 42.2 มีความเห็นว่า การถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา มีผลต่อการลาออกจากงานมากถึงมากที่สุด (Hilton and Paula, 1994)

4.2.3 การเปลี่ยน/ โอน/ ย้าย สถานที่หรือตำแหน่งในการปฏิบัติงาน จากการที่ บุคลากรพยาบาลไม่สามารถป้องกันตนเอง หรือจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดความเครียดและความเบื่อหน่ายในงาน ส่งผลให้บุคลากรพยาบาล พยายามหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่หรือตำแหน่งเดิม โดยการเปลี่ยน/ โอน/ ย้าย สถานที่หรือ

ตำแหน่งงาน ทำให้หน่วยงานต้องสูญเสียทั้งเวลาและงบประมาณในการสรรหาและฝึกอบรมบุคลากรใหม่ เพื่อปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่งที่ขาดแทน (Anderson and Stamper, 2001)

การถูกระทำความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลหลายประการต่อหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารควรตระหนักและเห็นความสำคัญในการจัดหาแนวทางในการช่วยเหลือ และป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานกับบุคลากรทางการแพทย์และนอกจากความรุนแรงทั้งทางวาจาและทางร่างกายแล้วยังมีผลต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย

4.3 ผลของความรุนแรงต่อวิชาชีพการพยาบาล

ลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาลจะต้องติดต่oprะสานงานกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ในทีมสุขภาพ ทีมควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผลจากความรุนแรงทางด้านวาจาที่มาจากแพทย์และเพื่อนร่วมงาน ส่งผลต่อสัมพันธภาพทางลบในการทำงานร่วมกัน การร่วมมือกัน และโอกาสที่จะร่วมมือกันทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการดำเนินคดีตามกฎหมาย เสียเวลาและสิ้นเปลืองงบประมาณ (Anderson and Stamper, 2001; Cook, et al. 2001) ผลของความรุนแรงในวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญก็คือ การทำให้เสียภาพลักษณ์ของวิชาชีพ พยาบาลต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ นุ่มนวล อ่อนหวาน มีจิตใจเมตตากรุณา สุภาพและอ่อนโยน วาจาไพเราะ นอกจากนี้พยาบาลควรมีกิริยาท่าทางที่สุภาพ นุ่มนวล ในขณะที่ปฏิบัติกรพยาบาล ไม่รีบร้อนในการให้การพยาบาล ให้เวลาผู้ป่วยในการแสดงความต้องการ และอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ โดยไม่ได้ตอบด้วยวิธีการรุนแรง ทั้งนี้ถ้าบุคลากรพยาบาลได้ตอบผู้ที่กระทำความรุนแรงต่อตนเองไม่สามารถเก็บอารมณ์ไว้ได้ พุดจาไม่ไพเราะ สีหน้าบึ้งตึง เหล่านี้ทำให้เกิดความสูญเสียต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลทั้งสิ้น (ราสี แก้วนพรัตน์, 2538; วารี ระกิติ, 2541; ทรงศิริ ยุทธวิสุทธิ, 2543; บุญรัตน์ ศรีอาวัชนาการ, 2543)

5. แนวทางในการป้องกันและควบคุมความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรพยาบาล

แนวทางปฏิบัติที่ผู้บริหารขององค์กรควรจะได้นำไปพิจารณาจัดเป็นกลยุทธ์หนึ่งในนโยบายขององค์กรในการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน Sheehan (2000) ได้เสนอแนะไว้ดังนี้

1. ควรจัดอัตรากำลังหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมในเรื่องการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงในแผนกที่ต้องรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. กำหนดกฎระเบียบควบคุมจำนวนผู้ที่มาเยี่ยมหรือผู้ที่ผ่านเข้า-ออก ควรจำกัดการเข้าเยี่ยม โดยให้ผู้มาเยี่ยมครั้งละ 2 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย

3. ไม่ควรให้พยาบาลทำงานตามลำพังในแผนกที่จัดแยกไว้เพื่อการรักษา หรือแผนกที่มีผู้ป่วยสามารถเดินเข้าถึงได้ง่าย
 4. พยาบาลไม่ควรเข้าไปในห้องแยกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลตามลำพัง
 5. พยาบาลควรประเมินผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติ พฤติกรรมที่แสดงออกว่าผู้ป่วยรายใดที่เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง เพื่อจะได้ระมัดระวังหรือป้องกันตนเอง ผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยอื่นในขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาล
 6. พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่โดยมีสติ สงบ ใจเย็นและคงไว้ซึ่งลักษณะงานของวิชาชีพ
 7. กำหนดนโยบายให้พยาบาลเขียนบันทึกรายงานการถูกละเมิดทางคำพูดและทางร่างกาย รวมถึงการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทุกครั้ง
 8. เมื่อเกิดปัญหากับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้บริหารพยาบาลควรรับฟังด้วยความสงบ ตั้งใจสดตาขณะสนทนาไม่ได้แย้งและเสนอทางเลือก ทางออก ให้ผู้ป่วยผู้รับบริการอย่างมากและเร็วที่สุด
- Cameron (1998) ได้เสนอแนะแนวทางที่สามารถบริหารจัดการลดสถานการณ์และความบ่อยของการถูกละเมิดทำความรุนแรงไว้ดังนี้
1. กำหนดนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่พยาบาลในการควบคุมสถานการณ์ ความรุนแรงไม่ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อลดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานไม่ให้เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาล
 2. จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลในเรื่องทักษะการให้บริการ เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารที่ดีในระยะวิกฤติ เทคนิคการแก้ปัญหาและหลีกเลี่ยงการขัดแย้ง การฝึกในการจัดการและควบคุมความโกรธทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลรวมทั้งการจับอบรมความรู้และการจัดการกับความรุนแรงให้กับพยาบาล และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล
 3. บันทึกเหตุการณ์ของความรุนแรง และการช่วยเหลือบุคลากรเมื่อถูกละเมิดทำความรุนแรง
 4. ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ การเข้ารับบริการ วิธีการใช้บริการตลอดจนการดูแลรักษาต่อที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
 5. เมื่อพบปัญหาที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง หรือยุติด้วยดีไม่ได้ ให้มอบภาระให้กับคนที่ทำได้ดีกว่าแทน
 6. กำหนดระเบียบการจำกัดผู้เข้าเยี่ยม โดยพิจารณาให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนวุ่นวาย
 7. อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติให้กระจ่างอย่างสุภาพและสงบ และทุกครั้งที่จะทำอะไรให้กับผู้รับบริการต้องบอกและอธิบายให้เข้าใจก่อนเสมอ
 8. ควรจัดตั้งทีมในการแก้ไขสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงานย่อย

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว Rau-Foster (2000) ยังได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการกับความรุนแรง โดยเสนอเป็นการอบรมเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. การจัดการกับความโกรธของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
2. ทักษะการติดต่อสื่อสาร
3. ความขัดแย้งและเทคนิคการจัดการกับความขัดแย้ง
4. พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่บริการ
5. ข้อเตือนใจในการใช้กฎหมายและการโต้ตอบในลักษณะวิชาชีพในสถานการณ์ความรุนแรงทั้งหมด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาข้างต้น พบว่าส่วนที่ขาดของงานวิจัยที่สำคัญคือ ขาดการศึกษาผลของการถูกระทำความรุนแรง และขาดการวิเคราะห์หากกลุ่มเสี่ยงในบุคลากรทางการแพทย์ จึงสมควรศึกษาเรื่องดังกล่าวอย่างละเอียด เพื่อนำผลไปสู่การวางแผนเน้นการป้องกันกลุ่มเสี่ยงและหาทางเยียวยาผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเผชิญกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในประเด็นต่อไปนี้

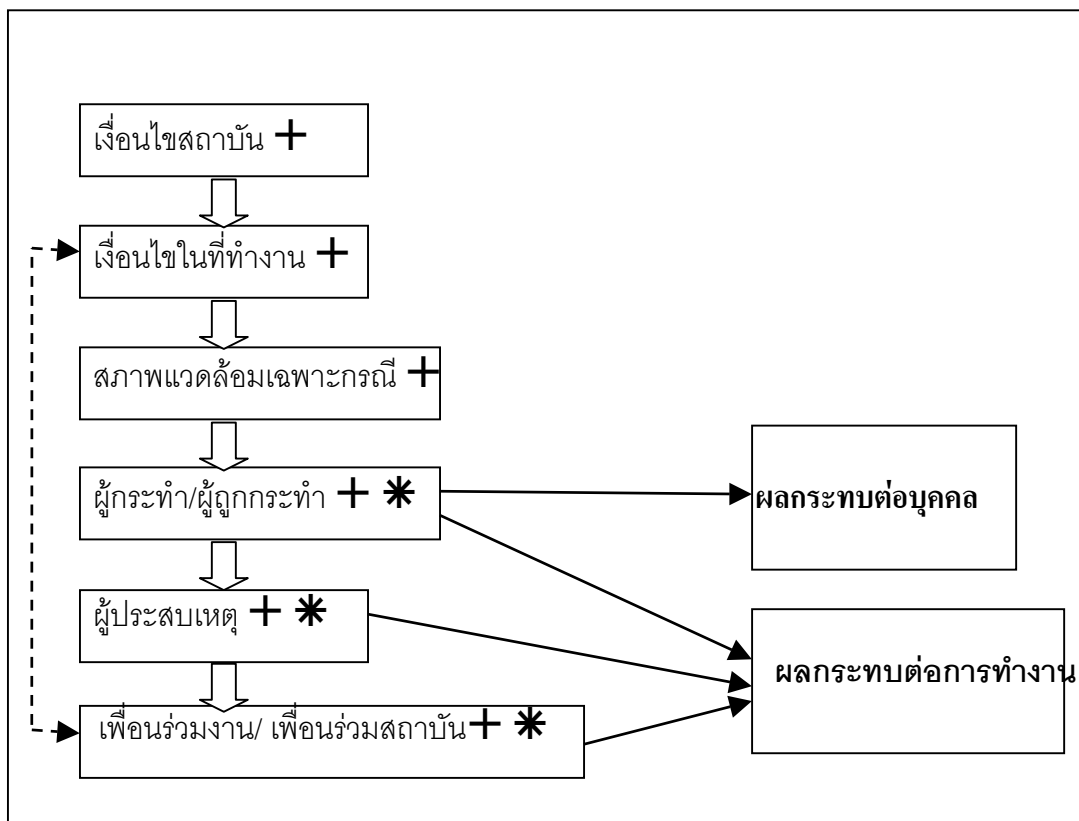
1. ลักษณะของความรุนแรงและบุคคลที่กระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์
2. ปัจจัยสาเหตุตามการรับรู้ของผู้ถูกระทำความรุนแรงและผู้เกี่ยวข้อง
3. ผลของการถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
4. กลุ่มเสี่ยงในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรง

ความสำคัญและประโยชน์

การศึกษาจะช่วยให้ทราบข้อมูลของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพราะความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นเรื่องที่หน่วยงานไม่กล้าเปิดเผยและไม่มีรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีข้อมูล ความรุนแรงดังกล่าวสามารถลดลงได้โดยการวางแผนการป้องกันและการฝึกอบรมบุคลากร การศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่งานการศึกษาวิธีแก้ไขปัญหหรือวางแผนการในการบริหารจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ครั้งนี้มีแนวคิดที่กล่าวถึง ลักษณะของความรุนแรง บุคคลที่กระทำความรุนแรง ปัจจัยสาเหตุ ผลของการถูกระทำความรุนแรง และกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงทางวาจา ทางร่างกายและการคุกคามทางเพศ ซึ่งมีผลต่อบุคลากรในโรงพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

- * การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม
- + การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เชิงลึก
- ↓ ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อกัน
- การส่งผลกระทบต่อบุคคลและการทำงาน
- > มีผลสัมพันธ์กันเล็กน้อย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ประชากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) ในรายที่ยินดีให้ข้อมูลเพิ่มเติม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การกระทำที่รุนแรง ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยถูกบุคคลใช้วาจาหรือการกระทำที่เป็นการคุกคามหรือใช้กำลังในขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล อันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งประเมินตามการรับรู้ของบุคลากร

ความรุนแรงทางวาจา หมายถึง การใช้คำพูดใด ๆ ก็ตามที่มีจุดประสงค์ เพื่อแสดงถึงการดูถูก ดูหมิ่น การตะคอก การใช้คำสบถ การไม่ให้ความเคารพหรือไม่ให้เกียรติ โดยใช้น้ำเสียงที่แสดงความโกรธหรือก้าวร้าว ทำให้อับอายขายหน้า การตำหนิ ช่มชู้ คุกคาม ชูขวัญหรือทำให้กลัว

ความรุนแรงทางร่างกาย หมายถึง การใช้กำลังกายกระทำกับบุคลากรทางการแพทย์หรือการสัมผัสร่างกายที่มีผลให้บุคคลรู้สึกว่าการกระทำทางร่างกายและการทำร้ายร่างกาย เช่น การตี การเตะ การตบ การหยิก การกัด การชกต่อย ฆูด ดึง ลาก ผลัก การขว้างปาด้วยวัตถุและการทำร้ายร่างกายโดยใช้อาวุธ

การคุกคามทางเพศ หมายถึง การกระทำทางกายที่ใช้อวัยวะแตะ สัมผัส โอบกอดแสดงถึงความต้องการทางเพศ เช่น การใช้มือจับแตะหน้าอก ก้น แขน อวัยวะเพศ การข่มขืน การใช้สายตาแตะโลมที่แสดงเจตนาทางเพศรวมถึงการใช้วาจาชวนลามทางเพศ

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ในกลุ่มงานการพยาบาล

เงื่อนไขสถาบัน หมายถึง กฎระเบียบข้อบังคับของสถานที่ทำงาน เช่น การฝึกอบรม การสัมมนา การจัดให้มีการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล

เงื่อนไขในที่ทำงาน หมายถึง ลักษณะเฉพาะของหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยภาวะวิกฤต

เงื่อนไขสภาพแวดล้อมเฉพาะกรณี หมายถึง สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้กระทำกับผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง ได้แก่ ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย สถานการณ์ความรีบเร่ง

ภาวะการเจ็บของผู้ป่วย ภาวะการสูญเสีย ระยะเวลาการรอตรวจยาวนาน การปฏิบัติงานผิดพลาด
การวางตัวเหนือกว่า