

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

อิศรา ศรีทอง* พย.ม. (Nursing Administration)

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย** Ph.D. (Nursing)

สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ*** Ph.D. (Life Science and Human Technology)

บทคัดย่อ :

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างในระยาศึกษาสภาพการณ์ความรุนแรงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 304 ราย ระยาศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานจำนวน 51 ราย และระยาศึกษาคำถามเป็นไปไดในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นบุคลากรจำนวน 55 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามความเป็นไปไดในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของโคไลซี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 16.78 โดยมีลักษณะความรุนแรงเป็นความรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 6.91 ความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 2.63 และความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 1.31 สาเหตุของความรุนแรงประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมความโกรธ มีความก้าวร้าว มีความกังวล อารมณ์เสีย ความไม่พึงพอใจเนื่องจากการลัดคิว ห้องพักไม่เหมาะสม และการจัดการระงาน และปัจจัยสภาพแวดล้อมจากพฤติกรรมบริการของบุคลากรที่ไม่เหมาะสม และผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด แนวทางการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การลดการทำงานคนเดียว การจำกัดคนเยี่ยมผู้ป่วย การติดตั้งกล้องวงจรปิด และการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ความเป็นไปไดในการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับมาก ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสุขภาพ

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ แนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรง ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, E-mail: premruetairat@yahoo.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 22 สิงหาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 29 มีนาคม 2566 วันตอบรับบทความ 30 มีนาคม 2566

Workplace Violence and Workplace Violence Prevention Guidelines for Professional Nurses at a Tertiary Hospital

Isara Srithong* M.N.S (Nursing Administration)

Premruechai Noimuenwai** Ph.D. (Nursing)

Suchinda Jarupat Maruo*** Ph.D. (Life Science and Human Technology)

Abstract:

This mixed-method research aimed to explore the situation of workplace violence, develop workplace violence prevention guidelines for professional nurses, and examine the feasibility of applying the guidelines in a tertiary hospital. The sample of the first phase, studying the situation and needs, consisted of 304 professional nurses who had worked for at least one year. The second phase, developing the guidelines, included 51 professional nurses who had experienced workplace violence, and 55 personnel were recruited in the third phase to examine the feasibility of applying the developed guidelines. Data were collected using the Workplace Violence among Professional Nurses Questionnaire, the Feasibility of Applying the Guideline Questionnaire, and probing questions for focus group discussion and in-depth interviews. Data were analyzed using descriptive statistics and Colaizzi's descriptive phenomenological method. The findings about the situation of workplace violence revealed that 16.78% of professional nurses experienced workplace violence within the past one year. Workplace violence included psychological violence (6.91%), physical violence (2.63%), and sexual violence (1.31%). The causes of workplace violence consisted of personal factors: uncontrollable anger, aggressiveness, anxiety, upset, dissatisfaction due to cutting queues, unsuitable room, workload assignment, and environmental factors: inappropriate service behavior of personnel. The workplace violence affected mostly professional nurses' psychological well-being. Secondly, the developed workplace violence prevention guidelines included reducing working alone, limiting visitors to patients, installing a closed-circuit television system, and developing a training program for workplace violence management. Lastly, participants agreed that the developed guidelines could be implemented in their hospital at a high level. The hospital administrators can use the findings to develop workplace violence prevention guidelines and strengthen a safety working environment for medical personnel.

Keywords: Professional nurses, Violence prevention guidelines, Workplace violence

*Master's Student, Master of Nursing Science (Nursing Administration), Sukhothai Thammathirat Open University

**Corresponding author, Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, E-mail: premruechai@ yahoo.com

***Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

Received August 22, 2022, Revised March 29, 2023, Accepted March 30, 2023

ความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดกับพยาบาลในโรงพยาบาลขณะปฏิบัติงานในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2552- 2560 ร้อยละ 71.60² จนถึงร้อยละ 85.10³ ซึ่งความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นเหตุการณ์ที่บุคลากรถูกล่วงละเมิด ช่มชู้ หรือทำร้ายร่างกายจิตใจ ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงาน มีความสำคัญในระดับสากล แต่การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงนั้นอาจแตกต่างกันไปเนื่องจากสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างในบางวัฒนธรรมถือว่าความรุนแรงเป็นสิ่งปกติในชีวิตประจำวันที่ได้พบได้จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี 2555 พบว่ามีผู้เสียชีวิต 475,000 คนจากความรุนแรงแต่มีเพียง 1 ใน 3 ของจำนวน 133 ประเทศที่ได้ทำการสำรวจและดำเนินการเพื่อป้องกันความรุนแรงมีจำนวนประเทศมากกว่า ร้อยละ 80 ที่กำลังดำเนินการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันความรุนแรง แต่มีเพียงร้อยละ 50 ที่มีบริการเพื่อปกป้องและช่วยเหลือผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง⁴

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการทางสุขภาพที่มีโอกาสเกิดความรุนแรงได้ง่าย เนื่องจากเป็นสถานที่ทำงานที่มีการปฏิบัติงานแบบฉุกเฉินเร่งด่วนเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ และจากสังคมมีแนวโน้มในการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาสถาบันแห่งชาติเพื่อความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของสหรัฐอเมริกา⁵ สำรวจแรงงานจำนวน 16,890 คน พบว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพตกเป็นเหยื่อของการบาดเจ็บจากความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ผลสำรวจของสมาคมพยาบาลสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 50 ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามถูกข่มขู่รังแกในสถานที่ทำงาน⁶ และจากการสำรวจพยาบาลในมลรัฐมินนิโซตา สหรัฐอเมริกา 4,738 คน พบว่า พยาบาลเคยถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 69 และพยาบาลได้รับความรุนแรงที่ไม่ใช่ทางกายภาพ ร้อยละ 71 ซึ่ง ร้อยละ 50

ของเหตุการณ์ความรุนแรงดังกล่าวไม่มีการเขียนรายงาน เหตุผลที่มีการรายงานความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่ำกว่าเกณฑ์เกิดจากการขาดนโยบายการรายงาน การขาดความเชื่อมั่นในระบบการรายงานและความกลัวต่อผลกระทบจากการรายงาน⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงสูงในการเผชิญกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในประเทศไทย ตั้งแต่ ร้อยละ 84.7⁷-85.1³ ในต่างประเทศ ร้อยละ 53-90⁸ ลักษณะความรุนแรงที่พบส่วนใหญ่จะเป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 94.2⁹-98.3¹⁰ ความรุนแรงด้านร่างกาย ร้อยละ 22.7¹¹-38.1⁷ ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 28⁸ โดยมีผู้ป่วยเป็นสาเหตุหลักในการกระทำความรุนแรงด้านร่างกายและด้านวาจา^{12,13} ปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยกระทำความรุนแรง ได้แก่ ไม่พอใจ⁶ ความบกพร่องในการสื่อสาร¹⁴ การกระทำกับผู้ป่วยโดยตรง¹³ การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน อาการแสดงความเจ็บป่วยเมสสุรา และการใช้ยาเสพติด⁶

ในประเทศไทยความรุนแรงในสถานที่ทำงานในสถานพยาบาลมีตั้งแต่ความรุนแรงด้านวาจาโดยตรงซึ่งเกิดได้ทั้งจากผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพด้วยกัน การเผยแพร่ข้อมูลลงในสื่อสังคม (social media) และการทำร้ายร่างกายถึงแก่ชีวิต แต่สังคมมีการรับรู้น้อย เนื่องจากระบบการรายงานไม่ได้มีการบันทึก เหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้น่ามาเป็นประเด็นในการประชุมสัมมนาในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560 ณ กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ ซึ่งกล่าวถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่มีเพิ่มมากขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจจะใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา ซึ่งผลความรุนแรงในสถานที่ทำงานเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การเกิดการบาดเจ็บด้านร่างกายระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงจนถึงเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ประจำวัน ทำให้เกิดความเสียหายต่อจิตใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ซึ่งรวมถึงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงทั้งสิ้น ผลของความรุนแรงมีผลกระทบต่อผู้ถูกระทำความรุนแรง ผู้กระทำความรุนแรง ผู้คนรอบข้าง ผลกระทบต่อโรงพยาบาลทำให้ระบบการบริการหยุดชะงัก บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานเนื่องจากมีการบาดเจ็บด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การบริการไม่เต็มประสิทธิภาพ มีความสูญเสียงบประมาณในการเยียวยาฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ¹⁶

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ทำการศึกษาค้างนี้ได้รับการยกย่องเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมื่อปี 2558 มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 2,781 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 958 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2564) ข้อมูลสถิติการลาออกของพยาบาลพบว่าในปีงบประมาณ 2561 มีพยาบาลลาออกจำนวน 36 คน ในระบบรายงานความเสี่ยงด้านความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลพบความรุนแรงด้านวาจา 28 ครั้ง ถูกทำร้ายโดยการเตะหรือถีบของผู้ป่วย 2 ครั้ง ถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงโดยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล 5 ครั้ง และผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง 11 ครั้ง แต่การรายงานอุบัติการณ์ค่อนข้างน้อย ผลสำรวจความพึงพอใจในงานพยาบาลพบว่า ร้อยละ 63.4 มีความเสี่ยงเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน อาทิ รู้สึกไม่ปลอดภัยในเวรตึก (00.00 น. – 08.00 น.) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมาประจำการที่หน้าหอผู้ป่วย ต้องการให้ผู้นำองค์กรพยาบาลมีความตื่นตัวใส่ใจผู้ใต้บังคับบัญชาและแก้ไขเมื่อเกิดความขัดแย้งในองค์กร ช่วยควบคุมกำกับงานที่ไม่ใช่บทบาทของพยาบาล มีความเข้มแข็งในการปกป้องบุคลากรในวิชาชีพ ต้องการเพิ่มมาตรการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน คุ้มครองความปลอดภัยของบุคลากร ป้องกันการฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติ และต้องการบรรยากาศในการทำงานที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตทรัพย์สินและสุขภาพจิต

ปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ยังไม่มีแนว

ปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจะมีเพียงการรายงานความเสี่ยงและทบทวนแก้ไขโดยทีมแม่ประนอมที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นเป็นเดือน ๆ หมุนเวียนมาทำหน้าที่ประเมินประนอมเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์รวมถึงความรุนแรงจากประเด็นต่าง ๆ ข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงสนใจศึกษาสภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานแล้วนำมาสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้ แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โดยสร้างความตระหนักในการเห็นคุณค่าของความร่วมมือจากการนำความรู้สึก ความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากการสำรวจในแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล มาประกอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติและการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในบริบทเป็นสถานที่ผู้สร้างแนวปฏิบัติเองนำมาบูรณาการกับการทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัยจะช่วยกระตุ้นให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จะส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน ลดปัญหาการลาออกและส่งเสริมให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
- 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพ
- 3) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรุนแรงในโรงพยาบาล และแนวปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแนวคิดนี้ สอดคล้องกับแนวคิดความรุนแรงในสถานบริการสุขภาพ (Workplace violence in the health sector) ที่สร้างขึ้นโดย องค์การแรงงานสากล สภาการพยาบาลนานาชาติ องค์การอนามัยโลก และองค์การบริการสาธณะนานาชาติ¹⁷ โดยแนวคิดดังกล่าวได้กล่าวไว้ว่า ความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงด้านร่างกาย และความรุนแรงด้านจิตใจรวมถึงความรุนแรงทางเพศ โดยผู้ก่อความรุนแรงอาจเป็นผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ผู้เจตนาก่อความรุนแรงในโรงพยาบาลบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ รวมถึงบุคลากรผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการใช้กำลังคุกคามทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น การทำลายทรัพย์สิน การทำร้ายจิตใจด้วยคำพูด การล่วงละเมิดทางเพศ การเหยียดเชื้อชาติ การทำผิดกฎหมาย ที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพร่างกาย หรือมีผลกระทบจิตใจ และความผาสุกในชีวิต มีความเสียหายของสถานที่ และทรัพย์สิน ส่งผลให้การบริการรักษาพยาบาลไม่เต็มประสิทธิภาพ และองค์การสูญเสียงบประมาณในซ่อมแซมสิ่งที่เสียหายหลังเกิดเหตุ

การศึกษาหาทางป้องกันและพัฒนาระบบการจัดการความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีนโยบายต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาล การสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งโดยจำแนกเป็น 3 ระยะดังนี้ระยะที่ 1) การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการโดยศึกษาลักษณะสาเหตุและผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยการใช้แบบสำรวจสภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานโดยสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2) การสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยใช้ข้อมูลในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 3) การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) โดยมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ ระยะที่ 2 การสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และ ระยะที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งอย่างน้อย 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 849 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2564)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากรขนาดเล็ก¹⁸ โดยแทนค่าสูตรของขนาดประชากร (N) เท่ากับ 849 ราย และอ้างอิงค่าอัตราความชุกจากงานวิจัยของนภัสวรรณ พชรธนสาร และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์¹⁹ ที่ 0.6 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน .05 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 257 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 คือ 52 ราย เพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จึงต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 309 ราย ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์จำนวน 304 ราย

**ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง**

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำแนกเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 304 คน ที่ได้รับการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามคุณลักษณะการทำงานที่มีบริบทกระบวนการดูแลผู้รับบริการที่คล้ายคลึงกัน (homogeneous groups) โดยแบ่งเป็น 9 งาน ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด สูติกรรมและห้องคลอด กลุ่มงานและหอผู้ป่วยจิตเวช หน่วยงานพิเศษ งานบริการไม่พักค้างและงานอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มการพยาบาล ศูนย์คุณภาพ งานควบคุมโรคติดเชื้อ โดยเปรียบเทียบสัดส่วนตามจำนวนพยาบาลของแต่ละงาน แล้วนำมาสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากจนครบจำนวนที่ต้องการ โดยมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ขอถอนตัวจากการวิจัย ผู้มีความรุนแรงทางอารมณ์ (จากการแสดงออกทางวาจา หรือการกระทำ เช่น โกรธ หงุดหงิด เมื่อถูกรบกวนทางอารมณ์ขณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงเก็บข้อมูล) หรือผู้มีประวัติเป็นผู้กระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานจากการซักถามหัวหน้างานในหน่วยงานนั้นๆ เนื่องจากอาจใช้ความรุนแรงได้ตอบได้

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์เชิงลึก (ในรายที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน) เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 51 คนที่ได้รับการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ตอบแบบสอบถามใน ระยะที่ 1 ที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมาและยินดีเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์เชิงลึกตามวันเวลาที่กำหนด ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ เป็นผู้ที่ติดเชื่อไวรัสโคโรนา

(COVID 2019) หรือกลุ่มเสี่ยง

ระยะที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงาน บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรวมจำนวน 55 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ พยาบาลมีความเจ็บป่วยหรือลาราชการในวันที่เก็บข้อมูล และขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสำรวจสภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกกระทำ ความรุนแรงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และความรุนแรงทางเพศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากเครื่องมือการวิจัยจากงานวิจัย 2 ฉบับคือ 1) กรณีศึกษาความรุนแรงในที่ทำงานในภาคสุขภาพในโครงการความร่วมมือระหว่างองค์การแรงงานสากล สภาการพยาบาลนานาชาติ องค์การอนามัยโลก และองค์การบริการสาธารณสุขนานาชาติ¹⁷ และ 2) แบบสอบถามในการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่มีต่อพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพสามแห่งในประเทศกรีซ¹⁹ โดยเครื่องมือชุดที่ 1 ประกอบไปด้วย 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้ 5 ข้อและแบบเติมอายุผู้ตอบในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรุนแรงทั่วไปและความรุนแรงด้านร่างกายในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง 28 ข้อ เป็นการเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้ 28 ข้อ และใน 28 ข้อ มี 7 ข้อที่มีแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้และข้อสุดท้าย

เป็นคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างอิสระได้แสดงความคิด ทศนคติได้อย่างกว้างขวางเต็มที่จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในมุมมองของผู้ตอบ

ส่วนที่ 3 ความรุนแรงด้านจิตใจในสถานที่ทำงาน ต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง 13 ข้อ และใน 13 ข้อ มี 6 ข้อที่มีแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้และข้อสุดท้ายเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 4 ความรุนแรงทางเพศในสถานที่ทำงาน ต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง 13 ข้อ และใน 13 ข้อ มี 5 ข้อที่มีแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้และข้อสุดท้ายเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 5 สาเหตุของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง 2 ข้อเป็นคำถามแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้และผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 6 ผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง 6 ข้อ ใน 6 ข้อ มี 2 ข้อที่มีแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้และเป็นคำถามปลายเปิด ข้อที่ 6 เป็นคำถามแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้ที่ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้มากที่สุดถึง 5 ข้อโดยข้อคำถามเป็นคำถามที่ถามถึงผลของความรุนแรงกระทบจิตใจเพื่อให้ได้ผลของความรุนแรงที่สูงที่สุด 5 อันดับแรก

ส่วนที่ 7 แนวทางการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง 4 ข้อโดยใน 4 ข้อ มี 3 ข้อที่มีแบบเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้และข้อสุดท้ายเป็นคำถามปลายเปิด ที่ถามถึงความเห็นมาตรการที่สำคัญที่จะลดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ชุดที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ข้อคำถามนำแบบปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ โดยการสนทนารายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเคยพบเหตุการณ์

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานหรือไม่ อย่างไร ความรุนแรงในสถานที่ทำงานดังกล่าวมีผลกระทบต่อท่านอย่างไรท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานดังกล่าว ท่านคิดว่าเพราะอะไรจึงเกิดความรุนแรงดังกล่าว นั้น เหตุการณ์ความรุนแรงครั้งนั้นท่านได้รับการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ท่านทำอย่างไรในการจัดการกับความรุนแรงดังกล่าว นั้น ท่านคิดว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิควรมีแนวทางป้องกัน แก้ไข และลดความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานอย่างไร ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตัวเองเกี่ยวกับสภาพการณ์ของความรุนแรงในสถานที่ทำงานเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการสนทนากลุ่ม หรือต้องการความเป็นส่วนตัว หรือไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน ผู้วิจัยจะขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลแทน

การแปลผลข้อมูลผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation)²⁰ ใช้การเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลจากข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม กับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต การตรวจสอบการตีความหมายของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันผู้เชี่ยวชาญ การนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปให้ผู้ร่วมการวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการตีความหมาย

ชุดที่ 3 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผลของ AGREE Next Steps Consortium ที่แปลโดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข²¹ โดยปรับการใช้ภาษาเพื่อให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัยนี้โดยประเมินความเป็นไปได้ใน 6 ด้าน ดังนี้ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง**

3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติ
4) ความชัดเจนในการนำเสนอ 5) การนำไปใช้ และ
6) ความเป็นอิสระของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล
สร้างแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ และ
แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน หมายถึง
มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้
ระดับ มากให้ 4 คะแนน หมายถึงมีความเป็นไปได้
มากกว่าจะนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ ระดับปานกลาง ให้
3 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ปานกลางที่จะนำ
แนวปฏิบัติไปใช้ได้ ระดับน้อย ให้ 2 คะแนน หมายถึง
มีความเป็นไปได้น้อยที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ระดับ
ไม่มีความเป็นไปได้ ให้ 1 คะแนนหมายถึง ไม่มีความ
เป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้

แบบสอบถามชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ได้รับการ
ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรง
คุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัยคณะ
พยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน คณะสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน
และจิตแพทย์ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความ
ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของเนื้อหา
ความเหมาะสมของการใช้ภาษา และนำข้อเสนอแนะ
ของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงและแก้ไข วิเคราะห์ค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่า
ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจสภาพการณ์
ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในแบบสอบถามชุดที่ 1
ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เท่ากับ 1, 1 และ .94 ตามลำดับ
และแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 7 และ
แบบสอบถามชุดที่ 3 ที่เป็นแบบประเมินความเป็นไป
ได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น
ของเครื่องมือกับพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างนี้
ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาจริง วิเคราะห์
ความสอดคล้องภายในด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ
ครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความ
เที่ยงแบบสำรวจสภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่
ทำงานและแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนว
ปฏิบัติไปใช้เท่ากับ .89 และ .87 ตามลำดับซึ่งมากกว่า
.80 ที่ เป็นความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ตามใบรับรองเลขที่ SKHREC
11/2563 ก่อนที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบาย
วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและขั้นตอนในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ และลงชื่อ
ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่ม
ตัวอย่างถือเป็นความลับนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและ
ในระหว่างการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอยุติ
การเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ 1 สิงหาคม
2564 ถึง 30 กันยายน 2564 โดยชี้แจงโครงการวิจัย
โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) แจกแบบสำรวจสภาพการณ์ความรุนแรงใน
สถานที่ทำงานด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัย
ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมทั้งอธิบายชี้แจง
แนวทางการตอบแบบสำรวจสภาพการณ์ความรุนแรง
ในสถานที่ทำงานแก่กลุ่มตัวอย่าง

2) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจสภาพการณ์
ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และทำความเข้าใจข้อมูล

ที่ได้จากแบบสำรวจ และเชิญกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงในสถานที่ทำงานอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมาเข้าสนทนากลุ่มตามวันเวลาที่กำหนดหรือสัมภาษณ์เชิงลึกจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว โดยสนทนากลุ่ม 5 กลุ่ม ๆ ละ 7-13 ราย รวม 51 ราย และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน เป็นคนเดิมจากการสนทนากลุ่มให้สัมภาษณ์เชิงลึก การปกป้องความลับโดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มยินยอมด้วยวาจา ไม่มีหลักฐานการลงนามยินยอม มีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนสนทนา เช่น ประโยชน์ในการให้ข้อมูล การรักษาความลับ การเคารพในตัวตน สอนทนาในที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีการถ่ายวิดีโอ ผู้ช่วยวิจัยที่บันทึกเป็นคนเดิมทุกครั้งที่มีการทำลายหลักฐานการบันทึก

3) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกและนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาและการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

4) เชิญกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งแจกจ่ายละเอียดโครงการและวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาที่จะเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจโดยลงนามในเอกสารยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

5) แจกแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้พร้อมกับผังกระบวนการงานแก่กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ซองก่อนมอบให้แก่ผู้วิจัย

6) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับและนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวคิดของโคไลซี (Colaizzi's method)¹ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยจำแนกจัดระบบข้อมูลตามหัวข้อของข้อความนั้น ๆ ให้เป็นระบบแล้วมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปประเด็นหลักในแต่ละประเด็นออกมา เช่น สาเหตุของความรุนแรง ผลของความรุนแรง การตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรง และแนวทางในการป้องกันความรุนแรง และดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของโคไลซี (Colaizzi's method)¹ มีขั้นตอนคืออ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ทบทวนแต่ละข้อความอย่างถ่องแท้เพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อหา ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นรวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาอย่างถี่ถ้วน อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังมีความกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง การวิเคราะห์โดยอาศัยมุมมองของผู้ร่วมวิจัยในสนามวิจัยเป็นพื้นฐานในการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
ต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ลักษณะของความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างจำนวน
309 ราย ตอบแบบสำรวจครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน

**ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง**

304 ราย คิดเป็น ร้อยละ 98.30 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.09 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.13 ตำแหน่งงานปัจจุบันเป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 76.64 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน ร้อยละ 48.68 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 23-58 ปี มีอายุเฉลี่ย 35.91 (SD = 11.20) ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 44.48 ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 11.56 ปี (SD = 10.69) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 44.73 จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 16.78 ผลของความรุนแรงทำให้เกิดความกังวลมากคิดเป็น ร้อยละ 37.50 แผนกที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงที่สุด ได้แก่ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 48.68 รองลงมาคือ ผู้ป่วยใน ร้อยละ 20.06 ประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ ร้อยละ 6.91 ความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 2.63 และความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 1.31 ผู้กระทำความรุนแรงด้านร่างกายส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 เป็นผู้ป่วย ผู้กระทำความรุนแรงด้านจิตใจส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.19 เป็นเพื่อนร่วมงาน และผู้กระทำความรุนแรงทางเพศพบว่า เป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานโดยมีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 33.33 รายละเอียดมีดังนี้

1) ความรุนแรงด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย รายงานว่าถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ผู้กระทำความรุนแรงคือผู้ป่วย ลักษณะการใช้ความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นการกระทำแบบไม่ใช้อาวุธ โดยผู้ป่วย ตะแสน้ำเกลือ ใช้เท้าถีบรถเข็น ถีบเตียง ตะแคงใส่พยาบาล มีอาการอะละเว่นวาย ก้าวร้าว และ ร้อยละ 75.00 เกิดขึ้นในช่วงเวลา 16:01 น.-24:00 น. และส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 จำนวนที่เกิดเหตุการณ์ไม่ได้ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 ราย ได้รับการบาดเจ็บจากการถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกายที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล

และหยุดงานจำนวน 1 สัปดาห์หลังจากถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย

2) ความรุนแรงด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างรายงานการได้รับความรุนแรงด้านจิตใจใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 21 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6.91 เหตุการณ์การกระทำรุนแรงที่พบไม่ใช่เหตุการณ์ปกติในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 76.19 การแสดงออก เช่น การเหินแสม การเปรียบเทียบให้รู้สึกด้อยค่า ถูกกลั่นแกล้ง พุดจากระทบกระทั่งจนถึงตา อุทานไม่สุภาพ ตะคอกใส่ผู้ป่วย ตะคอกใส่พยาบาล ใจร้อนไม่ทันใจจะบ่นด่า หรือทำสีหน้าไม่พอใจ แหล่งที่มาด้านบุคคลมาจากเพื่อนร่วมงาน ทั้งเพื่อนร่วมวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ ร้อยละ 76.19 ผู้บริหาร/หัวหน้าและญาติผู้ป่วยจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 9.52 และจากผู้ป่วย ร้อยละ 4.76 ผู้กระทำความรุนแรงไม่ใช่เป็นผู้มีประวัติทางจิตเวช ร้อยละ 76.19 ความถี่ในการถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง ร้อยละ 47.61 บางครั้ง ร้อยละ 42.90 และเกิดขึ้นตลอดเวลา ร้อยละ 9.52

3) ความรุนแรงทางเพศ กลุ่มตัวอย่างรายงานการได้รับความรุนแรงทางเพศใน 1 ปี ที่ผ่านมารายงาน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.31 การถูกกระทำรุนแรงที่พบพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 คิดว่าไม่ใช่เหตุการณ์ปกติในสถานที่ทำงาน แหล่งที่มาของความรุนแรงทางเพศด้านบุคคลมาจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานโดยมีสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 33.33 และไม่ทราบว่าผู้กระทำความรุนแรงมีประวัติทางจิตเวชหรือไม่ ความถี่ที่เกิดการกระทำรุนแรงทางเพศเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.66 และตลอดเวลา ร้อยละ 33.33

การตอบสนองต่อเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศ กลุ่มตัวอย่างได้บอกเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ร้อยละ 66.66 รายงานไปยังผู้บริหาร ร้อยละ 33.33 และลงความเห็นว่าการเกิดเหตุที่เกิดขึ้นไม่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 100 ในการสอบสวนสาเหตุ

จากหัวหน้างาน กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบผลที่ตามมาจากการตรวจสอบสาเหตุความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 66.66 และทราบว่าได้รับการดักเตือน ร้อยละ 33.33 การช่วยเหลือจากผู้บริหารโรงพยาบาล ได้ให้คำปรึกษาให้โอกาสพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้ และให้การสนับสนุนอื่นๆ พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจระดับปานกลางในการจัดการความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 66.66 ส่วนเหตุผลที่ไม่ได้รายงานการถูกระทำความรุนแรง ได้แก่ รู้สึกอายใจกับผลกระทบเชิงลบ และไม่รู้ว่าจะต้องรายงานใคร

สาเหตุของความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานเกิดจากความก้าวร้าวและผู้กระทำความรุนแรงไม่สามารถจัดการกับความโกรธ ร้อยละ 89.88 รองลงมาคือไม่สามารถจัดการกับความโกรธ อารมณ์เสีย และความไม่พึงพอใจ (จากการลัดคิวห้องพักรักษาไม่เหมาะสม และการแบ่งภาระงาน) ร้อยละ 89.80, 87.50, และ 85.85 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน พบว่าพฤติกรรมบริการของบุคลากรไม่เหมาะสม ร้อยละ 93.40 ผู้กระทำความรุนแรงติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.10 และการรักษาความปลอดภัยไม่เพียงพอ ร้อยละ 92.80

ผลของความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงผลของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยรับรู้ว่ามีผลกระทบด้านจิตใจ ร้อยละ 97.39 รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณ สังคมและองค์กร ร้อยละ 83.96, 68.10, และ 62.17 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่รับรู้ถึงความรุนแรงนั้นส่งผลต่อความรู้สึกค่อนข้างมาก ร้อยละ 28.98 ผลของความรุนแรงรบกวนความคิดความทรงจำเล็กน้อย ร้อยละ 47.69 ทำให้ต้องตื่นตัวและระมัดระวังมากขึ้น ร้อยละ 32.64 รู้สึกเหมือนทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำเป็นความยากลำบากเล็กน้อย ร้อยละ 47.69 มีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ร้อยละ 32.89 มีความกดดัน ร้อยละ 32.23 ความภาคภูมิใจในวิชาชีพลดลง ร้อยละ 30.26

ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ร้อยละ 23.68 และมีความวิตกกังวล ร้อยละ 22.69

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

แนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นหลังจากผลการสำรวจสภาพการณ์สาเหตุ ผลแนวทางในการป้องกันความรุนแรง ผลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานในภาคสุขภาพ ในโครงการความร่วมมือระหว่างองค์การแรงงานสากล สภาการพยาบาลนานาชาติ องค์การอนามัยโลก และองค์การบริการสาธิตนานาชาติ²² โดยกรอบแนวคิดครอบคลุมประเด็นสำคัญคือ การป้องกันความรุนแรง การจัดการกับความรุนแรง การบรรเทาผลกระทบจากความรุนแรง การดูแลและสนับสนุนบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในสถานที่ทำงาน รวมถึงความยั่งยืนของการดำเนินการและแนวคิดที่สื่องจากการใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ของทรงวุฒิ สังข์บุญ²³ ซึ่งสรุปแนวทางการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานออก 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านองค์กร เช่น มีนโยบายต่อต้านความรุนแรงชัดเจนและจริงจัง 2) ด้านการออกแบบ การควบคุมสิ่งแวดล้อมและระบบการรักษาความปลอดภัย เช่น ติดตั้งกล้องวงจรปิด มีระบบเตือนภัยและการช่วยเหลือที่รวดเร็ว 3) ด้านผู้บริหารขององค์กร เช่น ผู้บริหารไม่เพิกเฉยต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง 4) ด้านผู้รักษาความปลอดภัย เช่น เพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้เพียงพอ 5) ด้านผู้กระทำความรุนแรง เช่น การจัดการอารมณ์ตนเอง การจำกัดคนเฝ้า คนเยี่ยมคนไข่ออก และ 6) ด้านผู้ถูกระทำความรุนแรง เช่น พัฒนาแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพผู้วิจัยได้พัฒนาแนว

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ปฏิบัติเป็นผังกระบวนการงาน (workflow) จำนวน 5 ผังกระบวนการงาน เพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติเห็นแนวทางได้ชัดเจน ลดความล่าช้า ลดความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องสามารถใช้งานได้อย่างคล่องตัวและรวดเร็วยิ่งขึ้นแนวปฏิบัติตามผังกระบวนการงาน จำนวน 5 ผังกระบวนการงาน ได้แก่ ผังกระบวนการงานที่ 1 แนวทางการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงพิจารณาตามจุดมุ่งหมาย ผังกระบวนการงานที่ 2 แนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงโดยรวม ผังกระบวนการงานที่ 3 แนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงด้านร่างกาย ผังกระบวนการงานที่ 4 แนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงด้านจิตใจ และผังกระบวนการงานที่ 5 แนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงทางเพศ โดยผังกระบวนการงานที่ 1 จุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงตั้งแต่แรกรวมถึงการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคตและผังกระบวนการงานที่ 2, 3, 4, และ 5 มีจุดมุ่งหมายเพื่อการป้องกันที่กำหนดขึ้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายเลยหรือให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด

3. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.55, SD = 0.05) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์มากที่สุด (Mean = 4.35, SD = 0.46) คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ ความชัดเจนในการนำเสนอ (Mean = 4.14, SD = 0.78) และความเป็นอิสระของผู้สร้างแนวปฏิบัติ (Mean = 3.99, SD = 0.95) ส่วนคะแนนเฉลี่ยในการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับปานกลางคือการนำไปใช้ (Mean = 3.27, SD = 0.61) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติ (Mean = 3.27, SD = 0.63) และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Mean = 3.01, SD = 0.75)

อภิปรายผล

สภาพการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งพบลักษณะความรุนแรงด้านจิตใจมากที่สุด ผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่คือ เพื่อนร่วมงานพบขณะปฏิบัติงานสาเหตุคือ ผู้กระทำความรุนแรงไม่สามารถจัดการกับความโกรธของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล สิทธิสุระกุล²⁴ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคิดว่าการกระทำ ความรุนแรงเกิดจากลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิภาวะทางอารมณ์ ทักษะการสื่อสาร ความคาดหวัง ผลลัพธ์จากงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การตอบสนองของผู้ถูกกระทำความรุนแรงโดยการนิ่งไม่ได้ตอบ ไม่พูดไม่คุย พยายามเลี่ยง เดินหนีไปสงบสติอารมณ์ ให้บุคคลอื่นเผชิญหน้า สอดคล้องกับจากการศึกษาของวันเพ็ญ ไสไหม⁶ นภัสวรรณ พชรธนาสาร และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์⁹ และทัตตาว นิยมาศ²⁵

ความรุนแรงด้านร่างกายโดยส่วนใหญ่ผู้กระทำเป็นผู้ป่วย ร้อยละ 50 มีทั้งใช้อาวุธและไม่ใช้อาวุธ ผู้ป่วยมีอาการเอะอะวุ่นวาย ก้าวร้าว มีทั้งใช้เท้าถีบ ตะโกนส่งเสียงดัง ใช้คำพูดที่ไม่สุภาพด้วยอารมณ์รุนแรงเกิดขึ้นในช่วงเวลา 16.01 น.-24.00 น. สอดคล้องกับการศึกษาของนภัสวรรณ พชรธนาสารและสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์⁹ ณัฐญา กาใหญ่¹³ และการศึกษาของจาวและคณะ²⁶ พบว่า ความรุนแรงทางด้านร่างกายส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้ป่วยและญาติ พยาบาลที่ทำงานกะกลางคืนมีแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงทางด้านร่างกายเมื่อเทียบกับพยาบาลที่ทำงานกะกลางวัน อีกทั้งพยาบาลไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าว่าผู้ป่วยจะกระทำความรุนแรงขณะให้การดูแลผู้ป่วย หรือไม่ทันระมัดระวังตัวโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เมาสุราหรือมีอาการทางจิตเป็นเหตุให้ถูกผู้ป่วยกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย

ความรุนแรงทางเพศมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 3 รายซึ่งเกิดขึ้นน้อยอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้

รายงานหรือออกรายงานแล้วได้รับความอับอายไม่กล้าเปิดเผยข้อมูล การตอบสนองความรุนแรงทางเพศคือการรายงานหัวหน้าและบอกเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผู้กระทำความรุนแรงเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน สัดส่วนเท่ากัน ความรุนแรงทางเพศจะเกิดขึ้นเมื่อผู้กระทำมีโอกาสที่จะกระทำความรุนแรงซึ่งอาจเกิดจากวัฒนธรรมทางเพศในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก จากได้รับอิทธิพลวัฒนธรรมต่างประเทศ รวมถึงการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีต่างๆ เพิ่มขึ้น มีการแสดงพฤติกรรมทางเพศออกมามากอย่างเปิดเผย ทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะกระทำความรุนแรงหรือถูกกระทำความรุนแรงทางเพศมากขึ้น สถานที่เกิดบนหอผู้ป่วยที่แยกห้องมีลักษณะส่วนตัว การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง แต่ในทางกลับกันจากผลการศึกษาผู้กระทำความรุนแรงทางเพศจากบุคคลที่รู้จัก เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงาน ผู้ถูกกระทำไม่คิดว่าจะมีพฤติกรรมกระทำความรุนแรงทางเพศ จึงทำให้ผู้ถูกกระทำไวใจ ไม่มีความระแวง สอดคล้องกับการศึกษาของจินทนา มะโนวัฒนา²

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่ายังมีพยาบาลวิชาชีพที่ถูกกระทำรุนแรงไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และทางเพศซึ่งเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ ก่อให้เกิดผลต่อความพึงพอใจในงาน กระทบต่อความสุขในการทำงาน และกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน อยากเปลี่ยนสถานที่ทำงาน ความภาคภูมิใจในวิชาชีพลดลง และเสียความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ไส้ไหมและคณะ⁷ การทบทวนอย่างเป็นระบบของเพอเชเคียนและคณะ²⁷ และการศึกษาของชางและยิว²⁸ พบว่า ความรุนแรงในที่ทำงานมีผลทำให้รู้สึกสูญเสียความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน การตัดสินใจ และคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งการแก้ไขหรือป้องกันความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจและทางเพศนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการ

พัฒนานโยบายในการป้องกันความรุนแรงสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การแรงงานสากล สภาการพยาบาลนานาชาติ องค์การอนามัยโลก และองค์การบริการสาธิตนานาชาติ¹⁷ คือการแก้ไขและป้องกันความรุนแรงต้องเริ่มจากการรับรู้ถึงสภาพการณ์ความรุนแรง ผู้บริหารบุคลากรทางการพยาบาลตระหนักถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดนโยบาย สะท้อนข้อมูลปัญหาเพื่อหาแนวทางการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจส่งผลให้เกิดการคงอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน

จากแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้อยู่ในระดับมาก เนื่องจากแนวปฏิบัติฯ ที่สร้างขึ้นอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการนำความคิดเห็นจากข้อเสนอแนะจากสภาพการณ์และการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์รายบุคคล มาสร้างแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในบริบทเป็นสถานที่ที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ เอง และแนวปฏิบัติฯ แสดงเป็นกระบวนการงานแสดงขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของระบบทั้งหมดกระบวนการทำงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของเพอเชเคียนและดาดา²⁹ การศึกษาของเพอเชเคียนและคณะ²⁶ และสมาคมการบริหารสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสหรัฐอเมริกา³⁰ พบว่าแนวทางการป้องกันความรุนแรงโดยการประเมินความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การคำนึงถึงสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ผู้บริหารจะต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์กร การกำหนดนโยบายความรุนแรง การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมในการป้องกันความรุนแรงทั้งทางด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม การจัดทำคู่มือปฏิบัติฝึกรอบมเกี่ยวกับการใช้ทักษะส่วนบุคคลและเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อป้องกันความรุนแรงรวมถึงสร้างความมีส่วนร่วมให้บุคลากรและสร้างตระหนักถึงความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของตน จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจ

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ว่าสถานที่ทำงานปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุความรุนแรงต่อพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งแนวปฏิบัติที่สามารถดำเนินการได้ทันทีคือแนวปฏิบัติ ด้านการออกแบบ การควบคุมสิ่งแวดล้อมและระบบการรักษาความปลอดภัย ด้านผู้บริหารขององค์กรโดยการประกาศนโยบาย การสื่อสารให้รับทราบโดยทั่วกัน การส่งเสริมความร่วมมือในการจัดการและป้องกันความรุนแรง การดูแลและสนับสนุนบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในสถานที่ทำงาน รวมถึงความยั่งยืนของการดำเนินการ ซึ่งจะเป็นแนวทางการประเมินผลว่าแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้จริง สอดคล้องกับผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จากงานวิจัย

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลของการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้เกิดนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานได้ เนื่องจากปัญหาด้านการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานแต่ละที่มีความซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาความรุนแรงในสถานที่นั้น ๆ และอาศัยความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหาร และทีมสหวิชาชีพ ที่จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านนโยบายมีดังนี้

1) การสร้างช่องทางสื่อสารและระบบการรายงานความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เพื่อให้ผู้ถูกกระทำความรุนแรงสามารถรายงานความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้อย่างรวดเร็วทันการณ์ และป้องกันผลกระทบเชิงลบที่เกิดจากการรายงาน

2) เพิ่มการพิทักษ์สิทธิของบุคลากรเมื่อถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานให้มีความกล้า

แสดงออกเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข และผู้ถูกกระทำความรุนแรงได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นธรรม

3) สร้างมาตรการการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหาร และทีมสหวิชาชีพ เพื่อสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสุขภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย

1) การทำวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการสร้างความร่วมมือในการวางแผน กำหนดนโยบายการป้องกันและการจัดการความรุนแรง การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรในองค์กร การฝึกพฤติกรรมลดความขัดแย้ง การใช้สุนทรียสนทนา และการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

2) การทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยครั้งนี้ ทั้งการวิจัยภาคตัดขวางและการศึกษาติดตามในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Plodpluang U. Data analysis in phenomenology studies. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2013;23(2):1-10. (in Thai)
2. Manowattana J. Workplace violence in the governmental hospitals, Ratchaburi province. [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2009. (in Thai)
3. Chayyaphong A, Lormphongs S, Phatarabuddha N. Factors related to effects of workplace violence among nurses in primary care hospital, Samut Prakan Province. Disease Control Journal. 2017;43(4):413-22. (in Thai)

4. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime. Global status report on violence prevention; 2014. [cited 2022 March 12]. Available from: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP%20-%20GVA%20-Infographicviolence-2014.pdf>
5. Rajat NM, Dermot PM, Michael H. Workplace violence in the setting of pain management. *Mayo Clin Proc.* 2020 (cited 2021 October 14);4(2):211-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32280932/>
6. Occupational Safety and Health Administration. Nurses are suffering more violence in the workplace. n.d. [cited 2022 February 10]. Available from: <https://www.osha.gov/sites/default/files/OSHA3826.pdf>
7. Saimai W, Thanjira S, Phasertsukjinda N. Workplace violence and its management by nursing personnel in emergency department. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2013;16(1):121-35. (in Thai)
8. Pourshaikhian M, Gorji HA, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A systematic literature review: workplace violence against emergency medical services personnel. *Arch Trauma Res.* 2016 (cited 2022 April 24); 5(1):e28734.
9. Patcharatanasan N, Lertmaharit S. The prevalence characteristics and related factors of workplace violence in healthcare workers in emergency departments of government hospitals in region 6 health provider. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand.* 2018; 8(2):212-25. (in Thai)
10. Fafiora E, Bampalis VG, Zarlas G, Sturaitis P, Lianas D, & Mantzouranis G. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work.* 2016;53(3):551-60.
11. Cheung T, Yip PSF. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health.* 2017;17:196.
12. Chaiwuth S, Chanprasit C, Kaewthummanukul T, Chareosanti J. Prevalence and risk factors of workplace violence among registered nurses in tertiary hospitals. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2020;24(4):538-52.
13. Kayai N. Workplace violence among nurses at a psychiatric hospital. [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. (in Thai)
14. Kamchuchat C. Workplace violence faced by nursing personnel in a hospital. [dissertation]. Songkla University; 2005.
15. Chaiyabud P. The conference on the solution of violence and threat in hospitals. Conference documentation. The Medical Council of Thailand on 10 November 2017. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2017/11/14983> (in Thai)
16. Puengprasert S, Saoraya J, Luecha P, Sukpongthai S, Suwanwichal C. Guideline for preventing workplace violence in hospital edition2; 2018. (cited 2021 November 10). Available from: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Population_Health/Attach/25621021104345AM_22.pdf?contentId=18324 (in Thai)
17. International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Workplace violence in the health sector-country case studies research instruments-survey questionnaire; 2003. (cited 2020 May 12). Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
18. Thanomsien N. The calculations of sample size determination. [Weblogs]. [cited 2019 June 20]. Available from: https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf (in Thai)
19. Fafiora E, Bampalis VG, Zarlas G, Sturaitis P, Lianas D, Mantzouranis G. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work.* 2016 (cited 2022 November 21);53(3):551-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26835853/>
20. Lincharearn A. Qualitative data analysis techniques. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University.* 2011;17(1):17-29. (in Thai)

**ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและแนวปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง**

21. Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. Appraisal of guideline for research & evaluation II: AGREE II; 2013 (cited 2020 May 12) Available from: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf> (in Thai)
22. International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva; 2002 (cited 2021 Oct 4). Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
23. Sungbun S. Management of violence risk in workplaces: emergency departments. The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2019;34(1):14-24. (in Thai)
24. Sitthilutrakul N. Violence against nurses and the consequences. [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2002. (in Thai)
25. Niyamas T. Workplace violence and violence management of nursing personnel. [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002. (in Thai)
26. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H, et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2015 (cited 2022 April 1);5(3): e006719.
27. Pourshaikhian M, Gorji HA, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A systematic literature review: workplace violence against emergency medical services personnel. *Arch Trauma Res*. 2016;5(1):e28734.
28. Cheung T, Yip PSF. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*. 2017;17:196. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4112-3>
29. Fasanya BK, Dada EA. Workplace violence and safety issues in long-term medical care facilities: nurses' perspectives. *Saf Health Work*. 2016;7(2):97-101.
30. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for health care social service workers; 2016 [cited 2021 October 21]. Available from: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osh3148.pdf>