

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล แผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

เชษฐาการ โสธรเจริญสินธุ์, พ.บ., พรชัย สิทธิศรีณัฏกุล, พ.บ., ส.ม., ส.ค.

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

Received: February 15, 2022 Revised: March 16, 2022 Accepted: April 2, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญในสถานพยาบาล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของคณาจารย์ สามารถนำไปสู่การลาออกจากการปฏิบัติงาน ความพิการอย่างถาวรหรือเสียชีวิตได้ พบความรุนแรงได้บ่อยในแผนกจิตเวช แต่การศึกษายังมีอยู่จำกัด

วัตถุประสงค์: ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชจำนวน 279 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา: ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา (ร้อยละ 54.5) โดยพบความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด (ร้อยละ 90.1) รองลงมาเป็นเหตุความรุนแรงทางกาย (ร้อยละ 38.2) และทางเพศ (ร้อยละ 10.5) ตามลำดับ ผู้ก่อเหตุหลักของความรุนแรงทั้ง 3 รูปแบบคือผู้ป่วย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานระดับปานกลางและระดับมากถึงมากที่สุด การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล และความแออัด ไม่สะดวกสบายของพื้นที่ปฏิบัติงาน

สรุป: ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชพบได้ค่อนข้างสูง ควรป้องกันเหตุความรุนแรงโดยเพิ่มมาตรการป้องกันโดยเน้นในแผนกที่มีเหตุความรุนแรงบ่อยครั้งหรือสถานพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรง ปรับพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อลดความแออัด รวมถึงประเมินสภาวะทางจิตใจของบุคลากรและสร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยในสถานที่ปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ความชุก, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน, พยาบาลแผนกจิตเวช

ORIGINAL ARTICLE

The Prevalence and Associated Factors of Workplace Violence among Nurses in Psychiatric Centers of the Department of Mental Health in Bangkok and Its Vicinity**Jetsadakorn Sothorncharoensin, M.D., Pornchai Sithisarankul, M.D., M.P.H., Dr.PH.**Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand**ABSTRACT**

BACKGROUND: Workplace violence is one of the most important problems in hospitals. This form of violence has been shown to have a negative impact on workers' health, safety, and productivity. As a result, this could lead to resignation, permanent disability, or death. Even though psychiatric departments frequently encounter violent incidents, related studies are still limited.

OBJECTIVES: To investigate the prevalence and associated factors of workplace violence among nurses in psychiatric centers of the Department of Mental Health in Bangkok and its vicinity.

METHODS: The research design was a cross-sectional descriptive study. The samples, obtained from stratified sampling and simple random sampling, comprised 279 psychiatric nurses. The prevalence and associated factors of workplace violence were assessed by a self-administered questionnaire in a Thai language version. The data were analyzed with descriptive statistics and multiple logistic regression.

RESULTS: The one-year prevalence of workplace violence in psychiatric nurses was 54.5%. Among this, verbal violence was the most common (90.1%), followed by physical violence (38.2%), and sexual violence (10.5%), respectively. The perpetrators who committed most of the violence were patients. The associated factors of workplace violence consisted of having a moderate or severe to extremely severe level of anxiety, working in the Outpatient Department, having a history of hospital violence and being in an overcrowded environment.

CONCLUSIONS: The prevalence of workplace violence among psychiatric nurses was quite high. Therefore, the prevention of violence should be enhanced by focusing on those departments with frequent violence or hospitals with histories of violence. In addition, adjusting the work area to reduce overcrowdedness, assessing personnel mental health, and instilling trust in workplace safety should be investigated and implemented.

KEYWORDS: prevalence, associated factors, workplace violence, psychiatric nurses

บทนำ

ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน (Workplace violence) เป็นสิ่งคุกคามจากการทำงานอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยในสถานพยาบาล¹ และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก มีข้อมูลจากสำนักงานสถิติแรงงานแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในระหว่างปี พ.ศ. 2554-2561 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีอุบัติการณ์การได้รับความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีและสูงกว่าแรงงานโดยรวมทั้งหมดของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าความรุนแรงที่เกิดในสถานพยาบาลสูงกว่าสถานที่ทำงานอื่นๆ กว่า 5 เท่า²

สถานพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ก็ไม่ใช่สถานที่ที่ปลอดภัยต่อการเกิดเหตุความรุนแรง โดยพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่ประสบเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานได้บ่อยครั้งกว่าสายวิชาชีพอื่นในระบบบริการสุขภาพ³ ซึ่งเมื่อเทียบแผนกที่ปฏิบัติงานก็พบว่า พยาบาลแผนกจิตเวชมีความเสี่ยงมากกว่าพยาบาลแผนกอื่น 3.42 เท่า⁴ และมีความชุกของการเกิดความรุนแรงสูงถึง ร้อยละ 44.7-97.6⁵⁻⁹ เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยจิตเวชที่อารมณ์ไม่คงที่ตลอดเวลา โดยความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความปลอดภัยรวมถึงประสิทธิผลของการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะออกจากงานเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง¹⁰

สำหรับประเทศไทยปัญหาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานพบได้บ่อยครั้ง ปรากฏให้เห็นตามสื่อต่างๆ แต่เมื่อสืบค้นงานวิจัยของประเทศไทยกลับพบว่าการศึกษาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานยังมีอยู่อย่างจำกัดโดยเฉพาะหน่วยงานจิตเวช ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลมาประยุกต์ใช้กับบริบทของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงพิจารณาศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสเกิดความรุนแรงได้สูง และมีข้อมูลเพียงพอต่อการนำมาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพอื่นได้ โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 688 คน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกจิตเวชที่ถูกคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสุ่มออกมาตามหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 6 แห่ง ให้ได้สัดส่วนตามที่คำนวณไว้รวมทั้งสิ้นจำนวน 315 คน โดยขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร Sample size for finite population กำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 เกณฑ์การตัดเข้าคือ พยาบาลแผนกจิตเวชที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การตัดออกคือ พยาบาลที่ลาศึกษาต่อ ลาภัก ลาป่วยหรือลาคลอดในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างสิงหาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2564 ด้วยการแจกชุดแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษหรือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ผ่านการสแกน QR code ขึ้นกับนโยบายช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 ของแต่ละหน่วยบริการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นรวบรวมข้อมูลจากแต่ละหน่วยบริการ ตรวจสอบความสมบูรณ์และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

งานวิจัยนี้ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 268/64 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ DMH.IRB.CO.A 016/2564 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละหน่วยบริการ

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองฉบับภาษาไทยของแพทย์หญิงนภัสวรรณ พชรธนาสาร¹¹ ซึ่งมีการแปล

และตัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire English Geneva 2003 by ILO/ICN/WHO/PSI¹² ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficiency) ของข้อคำถามได้เท่ากับ 0.831 ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากแพทย์หญิงนภัสรพรรณ พชรนสาร ให้ใช้แบบสอบถามในการศึกษาวิทยานิพนธ์ตามวัตถุประสงค์ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณความชุก โดยนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 รูปแบบในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา หาดด้วยจำนวนของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งหมด นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานด้วยการวิเคราะห์ Bivariate analysis โดยข้อมูลเชิงคุณภาพทดสอบด้วยสถิติ Fisher's Exact test จากนั้นนำตัวแปรปัจจัยต่างๆ ที่มีค่า $p < 0.25$ และปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression คัดเลือกด้วยวิธี Backward stepwise

selection โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 324 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 279 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 86.1 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 240 คน (ร้อยละ 86.1) มีอายุอยู่ระหว่าง 23-60 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.5±10.1 ปี ช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 31.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว 144 คน (ร้อยละ 51.8) มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับปริญญาตรี 169 คน (ร้อยละ 61.0) ไม่มีโรคประจำตัว 192 คน (ร้อยละ 68.8) ไม่เคยสูบบุหรี่ 271 คน (ร้อยละ 97.2) ไม่เคยดื่มสุรา 256 คน (ร้อยละ 91.7) และไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ 216 คน (ร้อยละ 77.4)

ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับผู้ปฏิบัติงานจำนวน 235 คน (ร้อยละ 84.2) และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน 232 คน (ร้อยละ 83.2) ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานจิตเวชส่วนใหญ่อยู่ในช่วง >20 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย ≤40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่มีการทำงานเป็นกะ (ร้อยละ 62.7) มีลักษณะงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ 98.6) และคิดว่าจำนวนพยาบาลในแผนกที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย (ร้อยละ 59.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนคน (ร้อยละ)	เหตุความรุนแรง		Crude OR (95% CI)	p-value
		เกิดเหตุ n (ร้อยละ)	ไม่เกิดเหตุ n (ร้อยละ)		
ระดับการปฏิบัติงาน	(n=279)				
หัวหน้างาน	44 (15.8)	20 (45.5)	24 (54.5)	1.00	0.25
ผู้ปฏิบัติงาน	235 (84.2)	132 (56.2)	103 (43.8)	1.54 (0.80-2.95)	
แผนกที่ปฏิบัติงาน	(n=279)				
แผนกผู้ป่วยใน	232 (83.2)	121 (52.2)	111 (47.8)	1.00	0.03
แผนกผู้ป่วยนอก	35 (12.5)	24 (68.6)	11 (31.4)	2.00 (0.93-4.27)	
แผนกห้องฉุกเฉิน	7 (2.5)	6 (85.7)	1 (14.3)	5.50 (0.65-46.44)	
งานจิตเวชในชุมชน	5 (1.8)	1 (20.0)	4 (80.0)	0.23 (0.03-2.08)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนคน (ร้อยละ)	เหตุความรุนแรง		Crude OR (95% CI)	p-value
		เกิดเหตุ n (ร้อยละ)	ไม่เกิดเหตุ n (ร้อยละ)		
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	(n=277)				
1-5	64 (23.1)	37 (57.8)	27 (42.2)	1.00	0.85
6-10	56 (20.2)	32 (57.1)	24 (42.9)	0.97 (0.47-2.02)	
11-15	22 (8.0)	13 (59.1)	9 (40.9)	1.05 (0.39-2.83)	
16-20	25 (9.0)	12 (48.0)	13 (52.0)	0.67 (0.26-1.72)	
>20	110 (39.7)	57 (51.8)	53 (48.2)	0.78 (0.42-1.46)	
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์	(n=274)				
≤40 ชั่วโมง	169 (61.7)	86 (50.9)	83 (49.1)	1.00	0.17
>40 ชั่วโมง	105 (38.3)	63 (60.0)	42 (40.0)	1.45 (0.88-2.38)	
มีการทำงานเป็นกะ	(n=279)				
ไม่มี	104 (37.3)	51 (49.0)	53 (51.0)	1.00	0.17
มี	175 (62.7)	101 (57.7)	74 (42.3)	1.42 (0.87-2.32)	
งานมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ	(n=279)				
ไม่มี	4 (1.4)	1 (25.0)	3 (75.0)	1.00	0.33
มี	275 (98.6)	151 (54.9)	124 (45.1)	3.65 (0.37-35.91)	
จำนวนพยาบาลในแผนก	(n=278)				
เพียงพอ	114 (41.0)	48 (42.1)	66 (57.9)	1.00	0.001
ไม่เพียงพอ	164 (59.0)	103 (62.8)	61 (37.2)	2.32 (1.40-3.83)	
ประวัติการเกิดความรุนแรงใน รพ.	(n=276)				
ไม่มี	57 (20.7)	14 (24.6)	43 (75.4)	1.00	<0.001
มี	219 (79.3)	138 (63.0)	81 (37.0)	5.23 (2.60-10.53)	
ความแออัด ไม่สะดวกสบาย	(n=279)				
ไม่ใช่	195 (69.9)	88 (45.1)	107 (54.9)	1.00	<0.001
ใช่	84 (30.1)	64 (76.2)	20 (23.8)	3.89 (2.13-7.10)	

ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงใน (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือความกังวลในระดับเล็กน้อย สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ ร้อยละ 30.2 และระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 17.6 ตามความกังวลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 124 คน ลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง	จำนวนคน (ร้อยละ)	เหตุความรุนแรง		Crude OR (95%CI)	p-value
		เกิดเหตุ n (ร้อยละ)	ไม่เกิดเหตุ n (ร้อยละ)		
ไม่กังวลเลย	(n=278)				
ไม่กังวลเลย	21 (7.6)	2 (9.5)	19 (90.5)	1.00	<0.001
กังวลเล็กน้อย	84 (30.2)	21 (25.0)	63 (75.0)	3.17 (0.68-14.75)	
กังวลปานกลาง	124 (44.6)	85 (68.6)	39 (31.4)	20.70 (4.59-93.31)	
กังวลมากถึงมากที่สุด	49 (17.6)	43 (87.8)	6 (12.2)	68.08 (12.58-368.58)	

ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กรพบว่า ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เคยมีประวัติการเกิดความรุนแรง (ร้อยละ 79.3) ส่วนใหญ่ทราบถึงมาตรการป้องกันความรุนแรง (ร้อยละ 93.4) โดยมาตรการที่มีแล้วนำมาปรับใช้มากที่สุด คือ ระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ประตูรั้ว กิ่งวงจรมิด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (ร้อยละ 87.9) รองลงมาคือ ระบบการรายงานเหตุความรุนแรง (ร้อยละ 86.3) และมีการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ (ร้อยละ 73.4) ส่วนระยะเวลาที่มีการปรับใช้มาตรการส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 1-5 ปี

ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมพบว่า ส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างเหมาะสมในทุกปัจจัย ส่วนปัจจัยที่ยังดำเนินการไม่เหมาะสมมากที่สุดคือ จุดเสี่ยงที่ไม่สามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือของบุคลากร (ร้อยละ 30.8) รองลงมาเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานมีความแออัด ไม่สะดวกสบาย (ร้อยละ 30.1) และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีห้องน้ำแยกเพศ ไม่มีพื้นที่แยกผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการก่อ

ความรุนแรง และไม่มีการป้องกันวัตถุสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธ ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ (ร้อยละ 22.2)

ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา (ร้อยละ 54.5) พบเป็นเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความรุนแรงทางกายและทางเพศตามลำดับ โดยเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงแบบ 1 รูปแบบมากที่สุด (ร้อยละ 65.1) ส่วนการเกิดความรุนแรง 2 รูปแบบ (ร้อยละ 30.9) และความรุนแรงทั้ง 3 รูปแบบ (ร้อยละ 3.9) (ตารางที่ 3)

ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทั้งทางกาย ทางวาจาและทางเพศมากที่สุดคือ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.3 86.9 และ 100 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในบริเวณโรงพยาบาล และมักเกิดในช่วงเวลา 8.01-16.30 น. สิ่งที่ถูกก่อเหตุใช้ในการทำร้ายร่างกายมากที่สุด คืออวัยวะหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มือ แขน ขา ศอก

ตารางที่ 3 ความชุกเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวช

การเกิดเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคยเกิด	127 (45.5)
เคยเกิด	152 (54.5)
ความรุนแรงทางกาย**	58 (38.2)
ความรุนแรงทางวาจา**	137 (90.1)
ความรุนแรงทางเพศ**	16 (10.5)
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 1 รูปแบบ	99 (65.1)
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 2 รูปแบบ	47 (30.9)
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 3 รูปแบบ	6 (3.9)

หมายเหตุ : ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

จากการวิเคราะห์ Bivariate analysis พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ($p=0.03$) และจำนวนพยาบาลในแผนก ($p=0.001$) (ตารางที่ 1) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล ($p<0.001$) ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง ($p<0.001$) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยเรื่องความแออัด ไม่สะดวกสบาย ($p<0.001$)

ระบบระบายอากาศไม่เหมาะสม ($p=0.03$) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยไม่เหมาะสม ($p=0.001$) และไม่มีห้องน้ำแยกสำหรับบุคลากร ($p=0.006$)

ผู้วิจัยนำตัวแปรปัจจัยต่างๆ ที่มีค่า $p<0.25$ และปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression คัดเลือกด้วยวิธี Backward stepwise selection พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่ระดับความกังวลปานกลาง และระดับความ

กังวลมากถึงมากที่สุด มีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 5.99 เท่า และ 15.40 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่กังวลเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 1.12-32.14) และ (95% CI: 2.39-99.20) ตามลำดับ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.92 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 1.33-18.20) กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ที่มีประวัติความรุนแรงมีโอกาสเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.87 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 1.82-13.05) และในกลุ่มที่พื้นที่ปฏิบัติงานมีความแออัดมีโอกาสเกิดความรุนแรงเป็น 2.36 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความแออัดของพื้นที่ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 1.12-4.96) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Adjusted OR (95%CI)
ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรง	
ไม่กังวลเลย	1.00
กังวลเล็กน้อย	1.38 (0.25-7.80)
กังวลปานกลาง	5.99 (1.12-32.14)
กังวลมากถึงมากที่สุด	15.40 (2.39-99.20)
แผนกที่ปฏิบัติงาน	
แผนกผู้ป่วยใน	1.00
แผนกผู้ป่วยนอก	4.92 (1.33-18.20)
แผนกห้องฉุกเฉิน	2.03 (0.19-22.20)
งานจิตเวชในชุมชน	0.45 (0.04-4.95)
ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล	
ไม่มี	1.00
มี	4.87 (1.82-13.05)
ความแออัด ไม่สะดวกสบาย	
ไม่ใช่	1.00
ใช่	2.36 (1.12-4.96)

อภิปรายผล

ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษาค้นคว้าร้อยละ 54.5 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคเหนือที่พบความชุกร้อยละ 88.6⁶ ทั้งนี้อาจเกิดจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลทั้งในสถานพยาบาลขนาดใหญ่และเล็ก ทำให้มีความแตกต่างของจำนวนผู้รับบริการ แผนกที่ให้บริการ และภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความชุกใกล้เคียงกันซึ่งพบความชุกร้อยละ 44.7⁵ แต่ยังคงต่ำกว่าการศึกษาอื่นๆ ที่มีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 71.0-97.6 โดยสาเหตุอาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ และส่วนใหญ่ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่⁷⁻⁹

ระดับความกังวลต่อเหตุความรุนแรงพบว่า กลุ่มที่มีระดับความกังวลปานกลางและความกังวลมากถึงมากที่สุดมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^{4,13} โดยอาจเป็นเพราะผู้ที่มีระดับความกังวลที่สูงจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทำให้อ่อนไหวง่ายต่อความรุนแรงหรือมีความหวาดหวั่นที่มากเกินไป ซึ่งภาวะทางอารมณ์นี้อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยทางจิตที่มีอารมณ์ไม่คงที่ เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมรุนแรงขึ้นได้

แผนกที่ปฏิบัติงานพบว่า แผนกผู้ป่วยนอกมีโอกาสดังกล่าวความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 4.92 เท่าเมื่อเทียบกับแผนกผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะแผนกผู้ป่วยนอกตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งรายใหม่และเก่า ซึ่งบางรายอาจมีอาการไม่คงที่หรือยังไม่ได้

รับยาควบคุมอาการที่เหมาะสม ประกอบกับพื้นที่ในแผนกส่วนใหญ่จะมีความแออัด และมีญาติผู้ป่วยอยู่เป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้เกิดเหตุความรุนแรงได้ง่าย ส่วนในแผนกห้องฉุกเฉินที่พบเหตุความรุนแรงสูงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนที่น้อยมาก ทำให้เมื่อนำมาวิเคราะห์จึงไม่พบความสัมพันธ์ได้ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้า^{11,14} และด้วยข้อมูลแผนกการทำงานซึ่งเป็นข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (nominal) การเปรียบเทียบโดยนำแผนกใดแผนกหนึ่งมาเป็นแผนกอ้างอิง อาจต้องอาศัยข้อมูลอื่นๆ ประกอบการพิจารณาความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ข้อมูลสถิติอุบัติการณ์ของความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลการดำเนินการป้องกันที่มีอยู่ เป็นต้น

ปัจจัยเรื่องประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน⁴ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทราบว่าเคยมีประวัติการเกิดความรุนแรง จึงมีความรู้สึกหวาดกลัวหรือประวัติความรุนแรงเกิดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ก็อาจส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของคนที่ทำงานได้ หรือเป็นเพราะสิทธิการรักษาที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติเป็นกลุ่มเดิม ซึ่งหากผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีลักษณะก่อความรุนแรง ก็มีโอกาสเกิดเหตุความรุนแรงขึ้นซ้ำๆ ได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลตามการรับรู้และการระลึกย้อนของกลุ่มตัวอย่าง อาจจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลอื่นประกอบด้วย

ปัจจัยเรื่องความแออัด ไม่สะดวกสบายพบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่มีความแออัด มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน¹⁵ โดยเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตส่วนใหญ่มักจะมีอารมณ์แปรปรวน หากต้องเข้ารับการรักษาในบริเวณที่แออัด ก็ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่รุนแรงตามมา ในขณะที่เดียวกันผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรับภาระอย่างหนักในการดูแลผู้ป่วย ถ้าต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่แออัด ก็อาจทำให้เกิดอารมณ์ไม่คงที่ขึ้น และส่งผลให้เกิดความรุนแรงตามมาได้เช่นเดียวกัน

จากการศึกษานี้พบว่า ความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกจิตเวชพบได้ค่อนข้างสูง ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงคือ ความกังวลต่อเหตุความรุนแรงในระดับปานกลางถึงมากที่สุด แผนกผู้ป่วยนอก ประวัติการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล และพื้นที่ปฏิบัติงานมีความแออัด เพราะฉะนั้นข้อเสนอแนะคือ ควรเพิ่มมาตรการป้องกันเหตุความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีประวัติการเกิดความรุนแรงหรือแผนกที่มีเหตุความรุนแรงบ่อยครั้ง เช่น แผนกผู้ป่วยนอก โดยอาจทำการสำรวจและปรับแก้ไขบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยง ฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด ควรปรับพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อลดความแออัด และประเมินสภาวะทางจิตใจของบุคลากร รวมถึงองค์กรต้องสร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยในสถานที่ปฏิบัติงาน

จุดแข็งของการวิจัยนี้คือเป็นงานวิจัยแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยบริการจิตเวชของประเทศไทย และศึกษาในทุกหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้ง 6 แห่ง ทำให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม สามารถนำข้อมูลไปขยายผลเพื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลแผนกจิตเวชเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้ ข้อจำกัดของการวิจัยคือ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง จึงบอกได้เฉพาะขนาดของปัญหาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้นไม่สามารถบอกความเป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรงได้ แบบสอบถามที่นำมาใช้ในการศึกษานี้เหมาะกับข้อมูลพรรณนา อาจมีข้อจำกัดในรายละเอียดบางอย่างที่ต้องพิจารณาเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เช่น ข้อมูลระลึกย้อน และการสอบถามข้อมูลเป็นการถามย้อนหลังในช่วง 1 ปี ทำให้อาจเกิดอคติจากการลืม (Recall bias) ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เช่น การศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่อสามารถบอกความเป็นสาเหตุของปัจจัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจน อาจปรับแบบสอบถามเพื่อให้สามารถค้นหาปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์ได้ดียิ่งขึ้น และเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รายละเอียดเหตุการณ์เพื่อเป็นการค้นหาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ในเชิงลึกได้ รวมถึงควรนำข้อมูลการรายงานเหตุความรุนแรงในช่วงเวลาที่ทำการศึกษามาทำการวิเคราะห์ร่วมด้วย

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในตาราง รวมถึงให้คำปรึกษาด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- The National Institute for Occupational Safety and Health. Violence occupational hazards in hospitals [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/default.html>
- U.S. Bureau of Labor Statistics. Workplace violence in healthcare, 2018 [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.bls.gov/iif/oshwc/foi/workplace-violence-healthcare-2018.htm>
- Heckemann B, Zeller A, Hahn S, Dassen T, Schols JM, Halfens RJ. The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. a narrative review of current literature. *Nurse Educ Today* 2015;35:212-9.
- Lu L, Lok KI, Zhang L, Hu A, Ungvari GS, Bressington DT, et al. Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. *Arch Psychiatr Nurs* 2019;33(5):68-72.
- Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 2];17(8):2747. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2747#stats_id
- Kayai N. Workplace violence among nurses at a psychiatric hospital [dissertation] Chiang Mai: Chiang Mai university; 2006.
- Khoshknab MF, Tamizi Z, Ghazanfari N, Mehrabani G. Prevalence of workplace violence in psychiatric wards, Tehran, Iran. *Pak J Biol Sci* 2012;15:680-4
- Izhaki M, Bluvstein I, Peles Bortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filshtinsky V, et al. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Front Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 27];9:59. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00059/full>
- Basfr W, Hamdan A, Al-Habib S. Workplace violence against nurses in psychiatric hospital settings: perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 27];19(1):e19-e25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544070/>
- Piquero NL, Piquero AR, Craig JM, Clipper SJ. Assessing research on workplace violence, 2000–2012. *Aggression and violent behavior* 2013;18:383-94.
- Patcharatanasan N, Lertmaharit S. The prevalence characteristic 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;8:212-25.
- ILO,ICN,WHO, PSI. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire [Internet]. Geneva: WHO; 2003. [cited 2020 Nov 27]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvquestionnaire.pdf?sfvrsn=9f6810a5_2
- 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* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 27];26;5(3):e006719. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006719.long>
- Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient aggression and the wellbeing of nurses: a cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017[cited 2020 Nov 27];14 (10):1245. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/10/1245>
- Daseh A, Obaid O. Workplace violence: patient's against staff nurse in mental health care setting. *Journal of Natural Sciences Research*.2017;7(24):88-95.