

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: October 15, 2020

Accepted: January 28, 2021;

Published: February 5, 2021

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของ
บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้
The Prevalence and Affected Factors of Workplace Violence
against Staff Working in A Public Secondary Care Hospital in
Southern Thailand

กตিকা เลี้ยงสกุล มยุรี ลักนาศิริโรจน์ วิชัย อารับ
โรงพยาบาลห้วยยอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

Katika Liengsakul, Mayuree Lakkansirorat, Vichai Arab
Huay Yot Hospital, Trang Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะ ผลกระทบและการจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเดียวกัน คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งทุกแผนก จำนวน 327 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2563 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการถูกรบกวนความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 47.09 ความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 45.87 การกลั่นแกล้งรังแก ร้อยละ 11.62 ความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 7.95 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 2.75 จุดเกิดเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ห้องฉุกเฉิน คลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเฉพาะโรค ผู้ป่วยคือผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและความรุนแรงทางเพศสูงสุด ญาติผู้ป่วยคือผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาสูงสุด ผู้ร่วมงานในแผนกเดียวกันคือผู้กลั่นแกล้งรังแกสูงสุด ผลกระทบ เสียใจ โกรธ เครียด การจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ใช้วิธีคุยกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 26.54 แต่มีการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์เพียง ร้อยละ 7.90 ตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงทางกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ลักษณะงานหมุนเวียนเป็นกะ เพศชาย นโยบายต่อต้านความรุนแรงที่ชัดเจน การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเฉพาะโรค ระบบการรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ลักษณะงานหมุนเวียนเป็นกะ ผู้ก่อเหตุที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลให้เกิดความรุนแรงทางวาจา ในขณะที่ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ≤ 1 ปี ความเครียด/ความกดดันต่ำ ลดการเกิดความรุนแรงทางวาจา ตัวแปรที่มีผลต่อการการกลั่นแกล้งรังแก ได้แก่ การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ผู้ก่อเหตุที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงทางเพศ

สรุปผลการศึกษา ครั้งหนึ่งของบุคลากรในโรงพยาบาลเคยถูกรบกวนความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจและการทำงาน การแก้ปัญหาเพื่อลดความรุนแรงจำเป็นต้องกำหนดนโยบาย พัฒนามาตรการการเฝ้าระวังและรายงานอุบัติการณ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังบุคลากรตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน, โรงพยาบาล, บุคลากร

Corresponding author: กตিকা เลี้ยงสกุล E-mail address: katliengsakul@gmail.com

Original article

Abstract

Received: Nov.11, 2020

Accepted: Feb.1, 2021;

Published: Feb.5,2021

The aim of this study was to estimate the prevalence, type, and characteristic of workplace violence in a hospital, as well as the associated factors. We conducted a cross-sectional study during July and August 2020. We utilized a self-administered questionnaire completed by hospital staff of a community hospital in the southern part of Thailand (n=327). We used logistic regression to identify factors associated with workplace violence.

Results: The prevalence of workplace violence was 47.09%. Verbal violence was the most prevalent (45.87%), followed by bullying (11.62%), physical violence (7.95%), and sexual violence (2.75%). Violence occurred more frequently in the emergency department and outpatient clinic. The main perpetrators of physical and sexual violence were patients, while verbal violence came mostly from patients' relatives. Co-workers were responsible for bullying. Though violence had emotional impacts, only 7.9% of the staff reported the incidents formally. Logistic regression analysis showed that being employed in shift work, the patient being male, ineffective hospital policy, and poor communication skills were risk factors of physical violence. Working in the outpatient department, ineffective security measures, poor communication skills, being employed in shift work, having work stress, aggressive behavior of perpetrators, and increasing years of work experience were risk factors of verbal violence. Poor communication skills and aggressive behavior of perpetrators were risk factors for bullying.

Conclusion: Hospital staff faced violence in workplace that could impact them physically and emotionally. Hospital policy and measures against violence should be enforced to prevent workplace violence.

Key words: Workplace violence, Hospital, staff, Healthcare worker

Corresponding author: Katika Liengsakul E-mail address: katliengsakul@gmail.com

บทนำ

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (workplace violence) ทั้งความรุนแรงทางกาย (physical violence) ความรุนแรงทางวาจา (verbal violence) การกลั่นแกล้งรังแก (Bullying) และความรุนแรงทางเพศ (ILO, 2013) ร้อยละ 8-38 ของบุคลากร ทุกซ์ทรมานจากการเกิดเหตุความรุนแรงทางกาย ในขณะที่ส่วนใหญ่ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจา ถูกข่มขู่ คุกคาม ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรทั้งทางร่างกายและจิตใจ (WHO, 2017) แนวโน้มของการเกิดความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกมุมโลก (Phillips, 2016; Shi, Zhang, Zhou, Yang, Sun, Hao et al., 2017; Nowrouzi-Kia, Chai, Usuba, Nowrouzi-Kia & Casole, 2019) แต่การรายงานความรุนแรงที่เกิดขึ้นยังน้อยกว่าความเป็นจริง (Phillips, 2016)

ในประเทศไทยมีเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลเกิดขึ้นหลายครั้ง ตัวอย่างเช่น การยึดโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีของกองกำลังก๊อตาอาร์มี บุรุษพยาบาลถูกยิงเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ญาติผู้ป่วยใช้อาวุธไล่แทงบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถูกคนร้ายบุกเข้าหาหวังข่มขืน (Puengprasert, 2018)

จากการสำรวจความรุนแรงในสถานที่ทำงานแผนกฉุกเฉิน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแผนกฉุกเฉิน ร้อยละ 84.7 มีประสบการณ์การถูกกระทำความรุนแรงในที่ทำงาน เป็นความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 82.9 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 38.1 (Saimai, Thanjira & Phasertsukjinda, 2010) การศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 พบความชุกความรุนแรงต่อบุคลากรในแผนกฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 61 ความรุนแรงทางวาจามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.2 ความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 26.1 และความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 6.5 (Patcharatanasan & Lertmaharit, 2018) นอกจากนี้ยังพบเหตุความรุนแรงในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โดยผู้ก่อเหตุความรุนแรงสูงสุด คือญาติและผู้ป่วย (Chayyaphong, Lormphongs & Phatarabuddha, 2017)

ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง ด้านผู้ก่อเหตุมีการใช้สารเสพติดหรือเมาสุรา มีโรคทางจิตเวชสมองเสื่อม การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน (Saimai, Thanjira & Phasertsukjinda, 2010) ด้านบุคลากร ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์ของบุคลากร ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร (Patcharatanasan & Lertmaharit, 2018) ด้านองค์กร ได้แก่ ระบบการรักษาความปลอดภัยขาดประสิทธิภาพ (Nowrouzi-Kia, Chai, Usuba, Nowrouzi-Kia & Casole, 2019; Disbunjong, Suthakorn & Kaewthummanukul, 2009) ผลกระทบที่ตามมาก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย เช่น รอยขีด บาดแผลหรือร้ายแรงที่สุดคือการเสียชีวิต ผลกระทบต่อด้านจิตใจก่อให้เกิดความหวาดกลัว ซึมเศร้า วิตกกังวล สูญเสียความพึงพอใจในงาน ขาดงาน หยุดงาน ย้ายงานหรือลาออก (Saimai, Thanjira & Phasertsukjinda, 2010)

กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรร่วมด้วย (Bureau of Information Office of The Permanent Secretary of MOPH, 2018) ในระยะเวลา 7 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด 90 เตียง พัฒนาศักยภาพเพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทั้งในเขตพื้นที่และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยนอกจำนวน 236,451 คนต่อปี เฉลี่ยวันละ 830 คน ผู้ป่วยในจำนวน 12,344 คนต่อปี เฉลี่ยวันละ 90.01 คน อัตราการครองเตียง 100.01 (Huaiyot Hospital, 2019) โรงพยาบาลมีการขยายตัวและมี

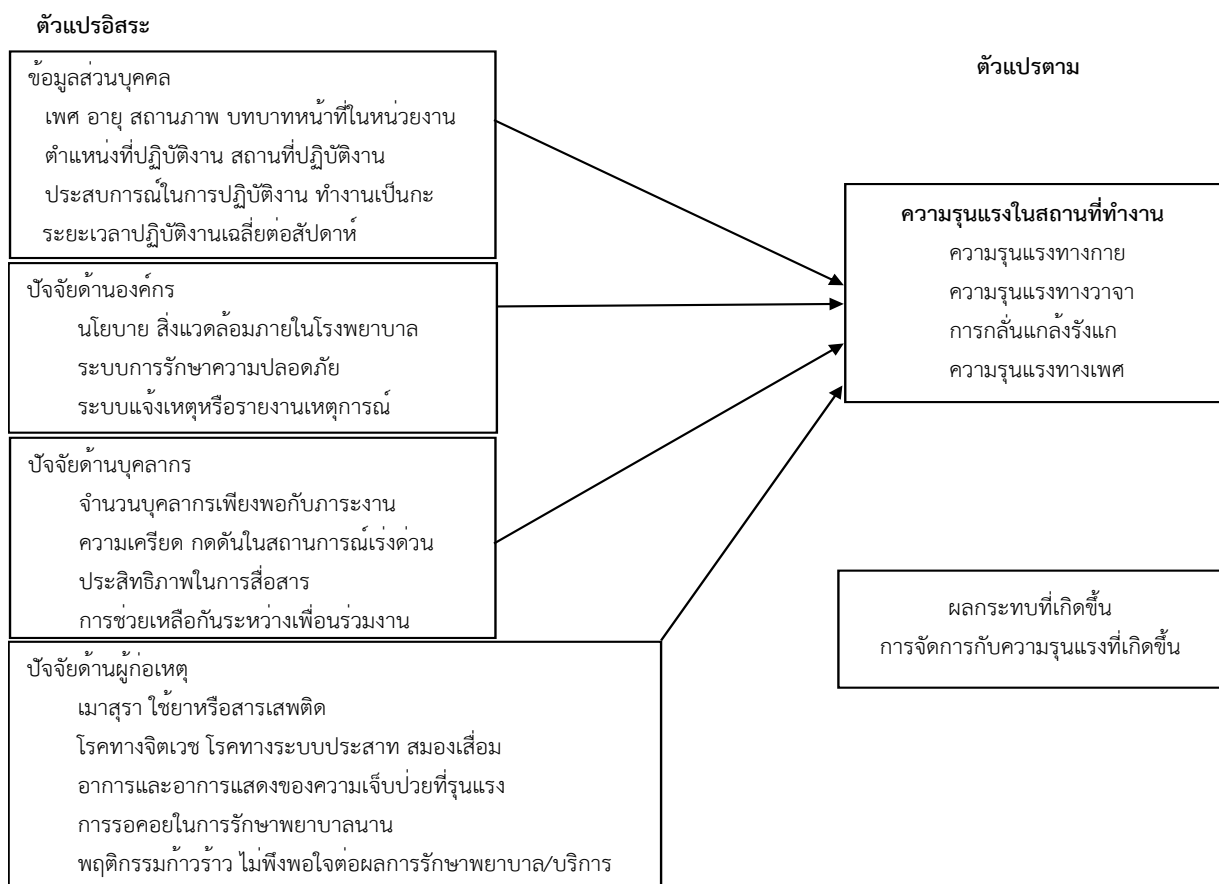
จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สวนทางกับการเพิ่มขึ้นของบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโดยตรง ทางโรงพยาบาลได้มุ่งเน้นให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตามมาตรฐาน สร้างมาตรการเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการปลอดภัย แต่ขณะเดียวกันก็ต้องให้การดูแลบุคลากรซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กร ควบคู่กัน (Huaiyot Hospital, 2019)

จากสถานการณ์และเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐ แห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งมีโอกาสเผชิญกับการเกิดความเสี่ยงดังกล่าวนั้นขณะปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็น ความสำคัญของการศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงในสถานที่ทำงานที่เกิดขึ้นกับบุคลากร และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การเกิดความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผลจากการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา ระบบ กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและลดการเกิดความเสี่ยง โดยมุ่งหวังให้บุคลากรมีความปลอดภัยและมีความสุข ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะ ผลกระทบและการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานต่อ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเสี่ยงในสถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (analytical cross-sectional survey) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มเดียวกัน คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้ทุกแผนก ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายสนับสนุน จำนวน 327 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ บุคลากรโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ บุคลากรที่ไม่มาปฏิบัติงานในวันที่รวบรวมข้อมูล และเกณฑ์ยุติการการเข้าร่วมศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิเสธความร่วมมือหรือขอถอนตัวในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2563 ผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003; Saimai, Thanjira & Phasertsukjinda, 2010; Sangsawat, 2018; Seapung, 2008) ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และแบบเติมคำประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำงานเป็นกะ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และแบบเติมคำ ได้แก่ ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา การกลั่นแกล้งรังแก ความรุนแรงทางเพศและผลกระทบที่เกิดขึ้น จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และแบบเติมคำ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กร ด้านบุคลากรและด้านผู้ก่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จำนวน 14 ข้อโดยมีการกำหนดค่าน้ำหนัก 5 ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert, 1961) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แล้วนำคะแนนที่ได้มาจัดแบ่งเป็นระดับคะแนน 3 ระดับ (Best, 1981) ตามค่าเฉลี่ยเกณฑ์การแปลความหมาย คือ สูง (3.67–5.00 คะแนน) ปานกลาง (2.34–3.66) และต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการองค์กร ด้านการจัดการความเสี่ยงและการเจรจาไกล่เกลี่ย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) อยู่ในช่วง 0.67–1.00 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือวิจัยที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย จำนวน 20 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี

Cronbach's alpha Coefficient ของแบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กร ด้านบุคลากรและด้านผู้ก่อเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีค่าเท่ากับ 0.89, 0.75 และ 0.80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำงานเป็นกะ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความเสี่ยงในสถานที่ทำงานของบุคลากร ได้แก่ ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ กับการเกิดความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน ได้แก่ ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางวาจา การกลั่นแกล้ง รังแก ความรุนแรงทางเพศ โดยใช้สถิติ logistic regression กำหนดให้มีความสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (เลขที่อนุมัติ P060/2563) ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษา และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุตัวบุคคล และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเผยแพร่หรือเกิดความเสียหายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศ หญิง ร้อยละ 81.65 ชาย ร้อยละ 18.34 อายุเฉลี่ย 36.98 ปี (SD=10.11) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 61 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 47.98 โสด ร้อยละ 47.05 หย่าร้าง/หม้าย ร้อยละ 4.95 บทบาทหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 92.02 หัวหน้างาน ร้อยละ 7.97 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน 3 ลำดับแรก ได้แก่ พนักงานช่วยเหลือคนไข้/พนักงานเปล/เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย/พนักงานขับรถ/แม่บ้าน ร้อยละ 24.92 พยาบาล/เวชกิจฉุกเฉิน/ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 23.69 นักวิชาการ/บริหาร/ธุรการ/การเงิน/เวชระเบียน ร้อยละ 11.69 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ช่วง 2-10 ปี ร้อยละ 52 ช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 21.09 มากกว่า 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.02 ลักษณะงานหมุนเวียนเป็นกะ ร้อยละ 40.36 ระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ย 49.45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (SD=13.91) ระยะเวลาปฏิบัติงาน น้อยที่สุด 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มากที่สุด 104 สถานที่ปฏิบัติงาน 3 ลำดับแรก ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเฉพาะโรค ร้อยละ 16.15 ห้องจ่ายยา/ห้องบัตร/การเงิน/บริหาร ร้อยละ 15.84 และตึกผู้ป่วยใน (ผู้ใหญ่/เด็กและสตรี) ร้อยละ 13.98

2. ประสบการณ์การถูกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

2.1 ความชุกและลักษณะความรุนแรง

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการถูกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ที่มีเหตุความรุนแรง ≥ 1 รูปแบบ ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายแห่งหนึ่งของรัฐ ร้อยละ 47.09 (n=154) รูปแบบความรุนแรงที่พบมากที่สุด คือ ความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 45.87 (n=150) ลักษณะความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ การใช้เสียงตะคอก ร้อยละ 35.47 การตำหนิ/การใช้อภัยคำหยาบ ร้อยละ 25.67 ถูกดูถูก/ดูหมิ่น/วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย ร้อยละ 23.98 การกลั่นแกล้งรังแก ร้อยละ 11.62 (n=38) ลักษณะการกลั่นแกล้งรังแก ได้แก่ ปลอ่ยขำล้อเท้ง นินทา ร้อยละ 36.21 ใช้

คำพูดยั่วเย้า เยาะเย้ย ล้อปมด้อย ร้อยละ 32.76 และ ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงผ่านสื่อออนไลน์ ร้อยละ 8.62 เอาของไปซ่อน ทำลายทรัพย์สิน ร้อยละ 8.62

ความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 7.95 (n=26) ลักษณะความรุนแรงทางกาย ได้แก่ หยิก ผลัก ดึง ลาก กระชาก ร้อยละ 55.17 มีการใช้อาวุธ ร้อยละ 17.24 (มีดพร้า ปืน แท่งเหล็กมีคม) ตบ ตี ชก ต่อย เตะ ร้อยละ 10.34 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 2.75 (n=9) ลักษณะความรุนแรงทางเพศ ได้แก่ การจ้องมองโดยใช้สายตาทะลุโลม ร้อยละ 37.50 แทะเนื้อตอตัว ร้อยละ 31.25 คุกคามร่างกาย ร้อยละ 12.50

ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและความรุนแรงทางเพศมากที่สุด คือ ผู้ป่วย ในขณะที่ญาติผู้ป่วย คือผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาสูงสุด และผู้ร่วมงานในแผนกเดียวกันคือผู้กลั่นแกล้งรังแกสูงสุด ช่วงเวลาเกิดเหตุ 8.01-16.00 น และ 16.01-24.00 น พบในสัดส่วนใกล้เคียงกัน สถานที่เกิดเหตุความรุนแรง 3 ลำดับแรก ความรุนแรงทางกาย ได้แก่ ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยใน และจุดเจาะเลือด สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ ห้องฉุกเฉินและคลินิกผู้ป่วยนอก รองลงมาคือตึกผู้ป่วยใน

ความถี่ของการถูกกระทำความรุนแรงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 80 ถูกกระทำ 1-3 ครั้ง รองลงมา ร้อยละ 12 ถูกกระทำ ≥ 10 ครั้งขึ้นไป ความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 63.09 ถูกกระทำ 1-3 ครั้ง รองลงมา ร้อยละ 18.12 ถูกกระทำ ≥ 10 ครั้งขึ้นไป การกลั่นแกล้งรังแก ร้อยละ 51.43 ถูกกระทำ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 25.71 ถูกกระทำ 4-6 ครั้ง ร้อยละ 22.86 ถูกกระทำ ≥ 10 ครั้งขึ้นไป

3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังเกิดความรุนแรงและการจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบด้านร่างกาย ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 46.15 ลักษณะอาการบาดเจ็บ พบอาการปวด ร้อยละ 33.33 รอยฟกช้ำ รอยขีดข่วน ร้อยละ 22.22 บาดแผล ร้อยละ 14.81 ผลกระทบด้านความรู้สึกจากการถูกกระทำความรุนแรงทางกาย รู้สึกหวาดกลัว ร้อยละ 21.82 วิตกกังวล ร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา รู้สึกเสียใจ ร้อยละ 19.02 รู้สึกโกรธ ร้อยละ 16.07 รู้สึกเครียด วิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจ ร้อยละ 14.75 อื่น ๆ ระบุ เบื่อ ชินชา หงุดหงิด กลุ่มตัวอย่างที่โดนกลั่นแกล้งรังแก รู้สึกเฉย ๆ ร้อยละ 18.97 รู้สึกเสียใจ ร้อยละ 18.97 สูญเสียความมั่นใจ ร้อยละ 12.07 อื่น ๆ ได้แก่ มีอาการซึมเศร้ามากขึ้น 1 ราย ผลจากการถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ รู้สึกหวาดกลัว ร้อยละ 27.78 สูญเสียความมั่นใจ ร้อยละ 16.67 ผลกระทบด้านการปฏิบัติงาน หลังถูกกระทำความรุนแรงทางกายและทางเพศ กลุ่มตัวอย่างทำงานได้ปกติ ร้อยละ 100 ความรุนแรงทางวาจา ทำงานได้ปกติ ร้อยละ 96.55 หยุดงาน จำนวน 2 ราย ย้ายงาน จำนวน 2 ราย การถูกกลั่นแกล้งรังแก ทำงานปกติ ร้อยละ 94.44 หยุดงาน 1 ราย ไม่อยากมาทำงาน 1 ราย

การจัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เลือกที่จะพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน /เพื่อน /ครอบครัว ร้อยละ 26.54 รองลงมาใช้วิธีเดินหนีหลีกเลี่ยง ร้อยละ 23.85 รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยวาจา ร้อยละ 20.38 เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ ร้อยละ 7.90 สาเหตุหลักที่ไม่รายงานความรุนแรงหรือบอกเล่าผู้อื่น ร้อยละ 55.41 เห็นเป็นเรื่องไม่สำคัญ รองลงมา กลัวถูกมองในแง่ลบ ร้อยละ 14.86

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายแห่งหนึ่งของรัฐ (N=327)

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า เพศชายมีโอกาสเกิดความรุนแรงทางกาย 7.15 เท่า (OR = 7.15; 95%CI 1.40 -36.46, p= 0.018) เมื่อเทียบกับเพศหญิง ลักษณะงานหมุนเวียนเป็นกะมีโอกาสเกิดความรุนแรงทาง

กาย 7.56 เท่า (OR=7.56; 95%CI 1.07-53.42, p=0.043) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานหมุนเวียนเป็นกะ โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 93.1 % (Cox & Snell R square =18.9%, Nagelkerke R Square = 45.6%)

สถานที่ปฏิบัติงาน คลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเฉพาะโรค มีโอกาสเกิดความเสี่ยงทางวาจา 5.51 เท่า (OR= 5.51; 95%CI 1.54-19.79, p=0.009) ลักษณะงานหมุนเวียนเป็นกะมีโอกาสดเกิดความเสี่ยงทางวาจา 2.18 เท่า (OR = 2.18; 95%CI 1.03-4.60, p=0.041) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานหมุนเวียนเป็นกะ เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน ≤1 ปี มีโอกาสลดการเกิดความเสี่ยงทางวาจา ร้อยละ 85.00 (OR=0.15; 95%CI 0.03-0.66, p=0.012) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 72.70 % (Cox & Snell R square = 25.4 %, Nagelkerke R Square = 34.0 %) ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีผลต่อการเกิดความเสี่ยงทางเพศและการกลั่นแกล้ง รังแกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อประสพการณ์ถูกระทำความเสี่ยงแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ชุมชนแม่ข่ายแห่งหนึ่งของรัฐ (N=327)

ปัจจัย	ความเสี่ยงทางกาย OR (95%CI) P-value		ความเสี่ยงทางวาจา OR (95%CI) P-value		การกลั่นแกล้งรังแก OR (95%CI) P-value		ความเสี่ยงทางเพศ OR (95%CI) P-value	
เพศ								
ชาย	7.15 (1.40-36.46)	0.018	1.19 (0.54-2.64)	0.66	1.49 (0.48-4.69)	0.49	2.61 (0.25-27.26)	0.424
หญิง	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
สถานที่ปฏิบัติงาน								
คลินิกผู้ป่วยนอก/ เฉพาะโรค	0.15 (0.01-1.84)	0.138	5.51 (1.54-19.79)	0.009	1.26 (0.24-6.56)	0.783	0.31 (0.20-0.01)	0.307
ห้องฉุกเฉิน	0.28 (0.03-2.91)	0.165		0.166		0.780	0.11 (0.01-2.39)	0.307
ห้องคลอด/ห้อง	0.13 (0.01-2.70)	0.187	2.89 (0.64-13.07)	0.108		0.998	0.00 (0.00- .)	0.161
ผ่าตัด	0.55 (0.05-5.74)	0.664		0.793	0.76 (0.12-5.08)	0.174	0.00 (0.00- .)	0.998
ตึกผู้ป่วยใน	0.00 (0.00 -.)	0.945	0.25 (0.05-1.35)	0.958		0.999	0.00 (0.00- .)	0.996
คลินิกทันตกรรม	Ref.		1.21 (0.30-4.84)		0.00 (0.00 - .)		Ref.	
อื่น ๆ			1.07		0.22 (0.04-2.77)	0.998		
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน	0.30 (0.01-7.52)	0.465	(0.08-13.97)	0.012			12661.88	0.997
≤1 ปี	0.81 (0.078-8.42)	0.862	Ref.	0.592	0.00 (0.00 - .)	0.932	(0.00- .)	0.997
2-10 ปี	1.03 (0.14-7.78)	0.975		0.960	Ref.	0.890	28733.92	0.997
11-20 ปี	Ref.		0.15 (0.03-0.66)				(0.00- .)	
>21 ปีขึ้นไป			0.75 (0.25-2.18)		0.00 (0.00 - .)		16461.46	
งานหมุนเวียนเป็นกะ	7.56 (1.07-53.42)	0.043	1.03 (0.36-2.94)	0.041	1.07 (0.23-4.88)	0.481	(0.00- .)	0.594
ใช่	Ref.		Ref.		1.10(0.28-4.28)		Ref.	
ไม่ใช่			2.18 (1.03-4.60)		Ref.		1.94 (0.17-22.02)	
			Ref.				Ref.	
					0.98 (0.34-2.89)			
					Ref.			

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ในหน่วยงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำงานเป็นกะ ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

5. ปัจจัยด้านองค์กร ด้านบุคลากรและด้านผู้ก่อเหตุที่มีผลต่อประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายแห่งหนึ่งของรัฐ (N=327)

ปัจจัยด้านองค์กร พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ นโยบายต่อต้านความรุนแรงที่ชัดเจน ระดับปานกลาง มีโอกาสลดการเกิดความรุนแรงทางกาย เมื่อเทียบกับระดับต่ำ ร้อยละ 78.00 (OR = 0.22; 95%CI 0.07-0.67, p= 0.008) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 91.80 % (Cox & Snell R square = 7.30 %, Nagelkerke R Square = 16.80%) ระบบรักษาความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ระดับปานกลาง มีโอกาสลดการเกิดความรุนแรงทางวาจา

ร้อยละ 55.3 เมื่อเทียบกับระดับต่ำ (OR = 0.45; 95%CI 0.24-0.85, p= 0.013) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 66.0 % (Cox & Snell R square เท่ากับ 13.10 %, Nagelkerke R Square เท่ากับ 17.50%)

ปัจจัยด้านบุคลากร พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพ ระดับน้อย มีโอกาสเกิดความรุนแรงทางกาย 9.95 เท่า เมื่อเทียบกับระดับสูง (OR = 9.95; 95%CI 2.03-48.76, p= 0.005) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 91.70 % (Cox & Snell R square เท่ากับ 7.18 %, Nagelkerke R Square เท่ากับ 17.22%)

ความเครียด/กดดันในสถานการณ์เร่งด่วน ระดับต่ำ มีโอกาสลดการเกิดความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 61.00 เมื่อเทียบกับระดับสูง (OR = 0.39; 95%CI 0.20-0.77, p= 0.007) การติดต่อสื่อสาร/ให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพ ระดับต่ำ มีโอกาสเกิดความรุนแรงทางวาจา 2.443 เท่า เมื่อเทียบกับระดับสูง (OR = 2.44; 95%CI 1.02-5.84, p= 0.045) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 60.20 % (Cox & Snell R square = 6.63 %, Nagelkerke R Square = 8.86 %)

การติดต่อสื่อสารให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพ ระดับต่ำ มีโอกาสเกิดการกลั่นแกล้งรังแก 4.09 เท่า เมื่อเทียบกับระดับสูง (OR = 4.09; 95%CI 1.14-14.68, p= 0.031) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 88.50% (Cox & Snell R square = 5.22 %, Nagelkerke R Square = 10.24 %)

ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุความรุนแรง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ผู้ก่อเหตุที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีโอกาสดังกล่าว 3.16 เท่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบระดับสูง เมื่อเทียบกับระดับต่ำ (OR = 3.16; 95%CI 1.14-8.74, p= 0.027) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 63.30% (Cox & Snell R square = 9.75 %, Nagelkerke R Square= 13.03 %)

ผู้ก่อเหตุมีพฤติกรรมก้าวร้าวมีโอกาสดังกล่าว 5.67 เท่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบระดับสูงเมื่อเทียบกับระดับต่ำ (OR = 5.67; 95%CI 1.32-24.40, p= 0.020) ผู้ก่อเหตุมีพฤติกรรมก้าวร้าวมีโอกาสดังกล่าว 3.708 เท่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบระดับปานกลางเมื่อเทียบกับระดับต่ำ (OR = 3.71; 95%CI 1.01-13.68, p= 0.049) โดยมีค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ที่ 88.38 % (Cox & Snell R square เท่ากับ 6.48 %, Nagelkerke R Square เท่ากับ 12.64 %)

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านองค์กร บุคลากรและผู้ก่อเหตุที่มีผลต่อประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายแห่งหนึ่งของรัฐ (N=327)

ปัจจัย	ระดับ คะแนน	ความรุนแรงทางกาย OR (95%CI) p-value	ความรุนแรงทางวาจา OR (95%CI) p-value	การกลั่นแกล้งรังแก OR (95%CI) p-value	ความรุนแรงทางเพศ OR (95%CI) p-value
ด้านองค์กร					
นโยบายต่อต้านความรุนแรงมีความชัดเจน	ต่ำ	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	ปานกลาง	0.22 (0.07-0.67)	0.63 (3.66-1.08)	0.45 (0.19-1.04)	0.27 (0.02-2.52)
	สูง	0.008	0.090	0.063	0.251
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีความเหมาะสม	ต่ำ	0.36 (0.06-2.28)	0.44 (0.19-1.03)	0.43 (0.12-1.60)	0.42 (0.04-4.16)
	ปานกลาง	0.276	0.059	0.210	0.454
	สูง	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
ระบบรักษาความปลอดภัย	ต่ำ	1.78 (0.66-4.80)	0.63 (0.31-1.27)	0.85 (0.33-2.16)	0.35 (0.04-3.25)
	ปานกลาง	0.258	0.194	0.725	0.353
	สูง	0.67 (0.11-3.99)	0.55 (0.23-1.33)	1.07 (0.31-3.74)	4.00 (0.52-31.04)
มีระบบแจ้งเหตุหรือรายงานเหตุการณ์ความรุนแรง	ต่ำ	0.656	0.188	0.916	0.185
	ปานกลาง	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	สูง	0.37 (0.11-1.21)	0.45 (0.24-0.85)	0.62 (0.24-1.62)	0.00 (0.00 - .)
		0.101	0.013	0.331	0.606
		0.81 (0.09-6.89)	0.43 (0.15-1.21)	0.46 (0.09-2.17)	0.27 (0.02-3.51)
		0.845	0.111	0.324	0.995
		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
		0.59 (0.21-1.66)	0.91 (0.47-1.75)	1.01 (0.41-2.52)	0.27 (0.03-2.61)
		0.320	0.772	0.989	0.259
		0.68 (0.16-2.96)	0.86 (0.36-2.02)	1.68 (0.53-5.31)	1.02 (0.10-10.16)
		0.610	0.720	0.379	0.984
ด้านบุคลากร					
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการรายงาน	ต่ำ	0.59 (1.19-1.85)	1.07 (0.54-2.12) 0.847	0.31 (0.09-1.98) 0.09	0.26 (0.04-1.81) 0.173
	ปานกลาง	0.364	0.75 (0.42-1.35) 0.336	0.88 (0.36-2.17) 0.782	0.28 (0.05-1.73) 0.171
	สูง	0.31 (0.09-1.03)	Ref.	Ref.	Ref.
ความเครียด/กดดันจากสถานการณ์เร่งด่วน	ต่ำ	0.056	0.39 (0.20-0.77) 0.007	0.59 (0.20-1.72) 0.334	1.47 (0.24-8.847) 0.674
	ปานกลาง	Ref.	0.62 (0.36-1.06) 0.082	0.61 (0.27-1.37) 0.230	0.92 (0.16-5.48) 0.927
	สูง	2.76 (0.77-9.94)	Ref.	Ref.	Ref.
การติดต่อสื่อสาร/ ให้ข้อมูล	ต่ำ	0.121	2.44 (1.02-5.84) 0.045	4.09 (1.14-14.68) 0.031	2.81 (0.26-30.20) 0.394
	ปานกลาง	1.27 (0.34-4.73)	1.72 (0.99-2.99) 0.054	2.35 (0.89-6.26) 0.086	1.56 (0.26-9.39) 0.625
	สูง	0.727	Ref.	Ref.	Ref.
มีประสิทธิภาพ	ต่ำ	Ref.	1.28 (0.54-3.04) 0.579	2.95 (0.89-9.72) 0.076	3.97 (0.51-30.87) 0.188
	ปานกลาง	9.95 (2.03-48.76)	0.96 (0.57-1.64) 0.888	1.44 (0.61-3.36) 0.406	0.00 (0.00- .) 0.996
	สูง	0.005	Ref.	Ref.	Ref.
การช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน		3.89 (0.97-15.55)			
		0.055			
		Ref.			
		1.84 (0.50-6.77)			
		0.358			
		0.95 (0.33-2.85)			
		0.952			
		Ref.			

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านองค์กร บุคลากรและผู้ก่อเหตุที่มีผลต่อประสบการณ์ถูกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายแห่งหนึ่งของรัฐ (N=327) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับ คะแนน	ความรุนแรงทางกาย OR (95%CI) <i>p-value</i>	ความรุนแรงทางวาจา OR (95%CI) <i>p-value</i>	การกลั่นแกล้งรังแก OR (95%CI) <i>p-value</i>	ความรุนแรงทางเพศ OR (95%CI) <i>p-value</i>
ด้านผู้ก่อเหตุ					
เมาสุรา ใช้ยาหรือสารเสพติด	ต่ำ	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	ปานกลาง	1.44 (0.20-10.19)	0.243 (0.09-0.64)	0.48 (0.12-1.87)	3.14 (0.12-84.51)
	สูง	0.713	0.064	0.286	0.496
โรคทางจิตเวช/โรคทางระบบประสาท	ต่ำ	1.37 (0.18-10.64)	0.406 (0.13-1.30)	0.43 (0.10-1.86)	15.10 (0.34-775.17)
	ปานกลาง	0.764	0.127	0.259	0.161
	สูง	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
อาการเจ็บป่วยรุนแรง	ต่ำ	0.19 (0.02-1.56)	1.94 (0.76-4.94)	0.62 (0.15-2.58)	0.95 (0.05-19.56)
	ปานกลาง	0.121	0.163	0.511	0.973
	สูง	1.32 (0.16-10.93)	2.43 (0.75-7.90)	1.75 (0.36-8.60)	0.20 (0.01-8.29)
พฤติกรรมก้าวร้าว	ต่ำ	0.796	0.141	0.490	0.399
	ปานกลาง	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	สูง	2.15 (0.53-8.72)	0.94 (0.43-2.08)	0.62 (0.21-1.88)	0.21 (0.03-1.47)
ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ	ต่ำ	0.286	0.882	0.403	0.116
	ปานกลาง	0.62 (0.12-3.21)	0.43 (0.16-1.17)	0.40 (0.11-1.48)	0.11 (0.01-1.44)
ใช้เวลานาน	สูง	0.577	0.099	0.168	0.093
ไม่พึงพอใจผลการรักษา	ต่ำ	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
พยาบาลหรือให้บริการ	ปานกลาง	1.10 (0.19-6.54)	2.01 (0.86-4.74)	3.71 (1.01-13.68)	0.99 (0.09-10.73)
	สูง	0.917	0.109	0.049	0.990
		2.70 (0.41-17.85)	3.16 (1.14-8.74)	5.67 (1.32-24.40)	2.31 (0.16-33.17)
		0.302	0.027	0.020	0.539
		Ref.	Ref.6	Ref.	Ref.
		3.58 (0.65-19.66)	1.25 (0.60-2.62)	0.76 (0.19-3.10)	1.65 (0.22-12.56)
		0.143	0.557	0.704	0.628
		5.37 (0.84-34.41)	1.49 (0.61-3.67)	0.94 (0.20-4.46)	1.60 (0.13-20.12)
		0.076	0.386	0.942	0.719
		Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
		0.50 (0.17-1.47)	1.56 (0.85-2.88)	3.78 (0.09-11.99)	0.20 (0.03-1.37)
		0.211	0.152	0.240	0.102
		0.20 (0.04-1.06)	2.07 (0.80-5.31)	1.96 (0.43-8.94)	0.66 (0.08-5.80)
		0.059	0.132	0.384	0.711

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

ความชุกของการถูกกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับร้อยละ 47.09 ซึ่งต่ำกว่าหลายการศึกษา อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรทุกกลุ่มในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่เจาะจงกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน จึงพบว่าพยาบาลถูกกระทำรุนแรงในระดับสูง (Cheung, Lee, Yip, 2017; Saimai, Thanjira & Phasertsukjinda, 2010) ในขณะที่ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วยทุกอาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ธุรการ บริหาร จึงทำให้มีสัดส่วนของพยาบาลน้อยกว่าการศึกษาอื่น ๆ แต่เมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มพยาบาลพบการถูกกระทำรุนแรงสูงถึงร้อยละ 63.00 ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่ถูกกระทำรุนแรงสูงกว่าอาชีพอื่น รูปแบบความรุนแรงที่พบสูงสุดคือ ความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 45.87 รองลงมาคือ การกลั่นแกล้งรังแก ร้อยละ 11.62 ความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 7.95 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 2.75 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในมาเก๊า (Cheung, Lee, Yip, 2017) ลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่พบบ่อยที่สุดคือ การใช้เสียงตะคอก ตู้อึก ตูหมิ่น วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย ลักษณะความรุนแรงทางกาย พบการ หยิก ผลัก ดึง ลาก กระชาก มากที่สุด รองลงมา มีการใช้อาวุธ ผลของความรุนแรงส่วนใหญ่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย แต่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก เสียใจ โกรธ เครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Saimai, Thanjira & Phasertsukjinda (2010) และ Patcharatanasan & Lertmaharit (2018) ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ พบการกลั่นแกล้งรังแก ร้อยละ 11.62 เป็นการล้อเลียน ยั่วเย้า ล้อปมด้อย มากที่สุด รองลงมาคือ การนินทา การทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงผ่านสื่อออนไลน์ และการเพิกเฉยไม่ทำงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการกลั่นแกล้งรังแกที่พบในสถานที่ทำงานตามทฤษฎีของ Bartlett & Bartlett (2011) ความรุนแรงทางเพศ ที่พบสูงสุด คือ การจ้องมองโดยใช้สายตาทะลอม รองมา คือ ตะแถ้งต้งตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Saepung (2009)

ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศสูงสุด คือ ผู้ป่วย อาจเนื่องมาจากการให้การรักษาพยาบาลต้องปฏิบัติตามพันธกิจกับผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจึงสามารถก่อเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศต่อบุคลากรได้ ในขณะที่ญาติผู้ป่วย คือ ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาสูงสุด อาจเนื่องจากญาติจะมีความกังวลเกี่ยวกับอาการ โรคของผู้ป่วย หากบุคลากรมีการสื่อสารให้ข้อมูลการรักษาที่ไม่ชัดเจน อาจส่งผลให้ญาติไม่พึงพอใจและก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ (Patcharatanasan & Lertmaharit, 2018) ผู้ที่ก่อเหตุกลั่นแกล้งรังแกสูงสุดคือผู้ร่วมงานในแผนกเดียวกัน อาจเนื่องจากการกลั่นแกล้งรังแก มักพบในผู้ที่ปฏิสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลาหนึ่งและเกิดเหตุซ้ำ ๆ

บริเวณที่เกิดเหตุทางกาย 3 ลำดับแรก คือ ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยในและจุดเจาะเลือด บริเวณที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ ห้องฉุกเฉินและคลินิกผู้ป่วยนอก รองลงมาคือตึกผู้ป่วยใน อาจเนื่องมาจากห้องฉุกเฉินต้องให้การรักษาโรคที่มีอาการรุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยบางรายอยู่ในภาวะสับสน การรับรู้สติลดลง เช่น ผู้ป่วยดื่มสุรา อุบัติเหตุ ชัก เป็นต้น อาจก่อให้เกิดบรรยากาศเครียดในการปฏิบัติงาน เกิดความหงุดหงิด ไม่พอใจ จึงเป็นสถานที่พบเหตุความรุนแรงทางกายและวาจาสูงสุด สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าห้องฉุกเฉินคือจุดที่พบความรุนแรงสูงสุด (Shi, Zhang, Zhou, Yang, Sun, Hao, et al, 2017; Saimai, Thanjira & Phasertsukjinda 2010; Patcharatanasan, Lertmaharit, 2018) ส่วนจุดเจาะเลือดก็เป็นสถานที่พบความรุนแรงได้บ่อย อาจเนื่องมาจากการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดทางกาย ผู้ป่วยบางรายต้องเจาะเลือดหลายครั้ง ขึ้นกับความยากง่ายหรือติดตามผลหลังให้การรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Arnetz, Hamblin, Essenmacher, Upfal, Ager, Luborsky (2015) พบว่าการให้บริการผู้ป่วยที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด เช่น จากการใช้เข็มหรือใส่สายอาหาร ใส่ท่อช่วยหายใจก็เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลได้

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงทางวาจา คือ สถานที่ปฏิบัติงาน คือ คลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเฉพาะโรค ลักษณะการทำงานเป็นกะ โดยเพิ่มโอกาสเกิดความรุนแรงทางวาจา ในขณะที่ประสบการณ์ในการทำงาน ≤ 1 ปีจะลดการเกิดความรุนแรง สำหรับคลินิกผู้ป่วยนอก/คลินิกเฉพาะโรค เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีโอกาสส่งผลให้เกิดความรุนแรงสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่น เมื่อพิจารณาภายในโรงพยาบาล แม้ชายแห่งนี้เป็นสาเหตุอาจเกิดจากความแออัด จากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเฉลี่ย 830 รายต่อวัน พื้นที่ในการรอคอยค่อนข้างจำกัด และสัดส่วนบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยในการรักษา และมีข้อจำกัดในเรื่องการสื่อสารที่ต้องรีบเร่ง เพื่อใช้เวลาในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ Anand, Grover, Kumar, Ingle (2016) ที่พบว่าความแออัดภายในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรง ลักษณะการทำงานเป็นกะ พบว่าผู้ที่ทำงานเป็นกะ มีโอกาสเกิดความรุนแรงสูงกว่า อาจเนื่องมาจากต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการจำนวนมาก ส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงมากกว่า ในขณะที่การทำงานในช่วงเวรบ่าย เวิร์ดมีจำนวนบุคลากรจำนวนน้อยกว่าเวรเช้า สอดคล้องกับการศึกษา Patcharatanasan & Lertmaharit (2018) ประสบการณ์ในการทำงาน ≤ 1 ปี เกิดความรุนแรงน้อยกว่า อาจเนื่องจากบุคลากรยังมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการน้อย มีจำนวนผู้รับบริการที่เคยให้การบริบาลน้อย เมื่อมีการปฏิสัมพันธ์น้อยโอกาสเกิดความรุนแรงย่อมมีน้อยกว่า ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Shi, Zhang, Zhou, Yang, Sun, Hao et al. (2017) ที่พบว่าช่วงอายุประสบการณ์ที่เกิดความรุนแรงมากที่สุด คือ 5-10 ปีในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และ 11-20 ปีในโรงพยาบาลตติยภูมิ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรงทางกาย พบว่า เพศชาย ลักษณะการทำงานเป็นกะ เพิ่มโอกาสเกิดความรุนแรงทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Talas, Kocaöz & Akgüç (2011) ที่พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงทางกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheung, Lee & Yip (2017) ที่พบว่าการทำงานเป็นกะ มีโอกาสเกิดความรุนแรงทางกายสูงถึง 2.48 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liu, Zhao, Jiao, Wang, Peters, Qiao et al. (2015) ที่พบว่าการทำงานเป็นกะ มีโอกาสเกิดความรุนแรงทางกายและทางวาจาสูงกว่า

ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า นโยบายต่อต้านความรุนแรงที่ชัดเจนน้อย ส่งผลให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน อาจเนื่องจากนโยบายมีความสำคัญในการพัฒนาระบบการป้องกันความรุนแรงในการทำงาน เช่น การอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ในเรื่องความปลอดภัย มีแนวทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความรุนแรง แนวทางการรายงานอุบัติการณ์ มีบทลงโทษผู้ก่อเหตุ โดยเฉพาะเหตุความรุนแรงทางกาย มีการดำเนินตามกฎหมาย รวมทั้งมีมาตรการการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhou, Mou, Xu, Li, Liu, Shi & Peng (2017) ที่พบว่าปัจจัยด้านนโยบายและองค์กรที่มีประสิทธิภาพน้อย เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความรุนแรง จากการวิจัยนี้ยังพบว่าระบบรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพช่วยลดการเกิดความรุนแรงทางวาจาได้ อาจเนื่องจากระบบการรักษาความปลอดภัยที่มีความเข้มแข็ง เช่น มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำการตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือและระงับเหตุการณ์ได้ทันทั่วทั้ง มีการใช้เครื่องตรวจสอบอาวุธ ก่อนเข้ารับบริการ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกปลอดภัยและมีที่พึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Nowrouzi-Kia, Chai, Usuba, Nowrouzi-Kia & Casole (2019) ที่พบว่าระบบรักษาความปลอดภัยที่ขาดประสิทธิภาพเป็นสาเหตุของความรุนแรง ปัจจัยด้านบุคลากรที่ส่งผลต่อการเกิดความรุนแรง คือ การติดต่อสื่อสาร/ให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพต่ำส่งผลให้เกิดความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น อาจเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ด้านโรค การรักษา หรือสาเหตุที่ทำให้การรอคอยนาน อาจส่งผลให้ผู้รับบริการไม่คลายความกังวล เกิดความไม่พอใจ จึงเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าสาเหตุของความรุนแรงมักเกิดจากปัญหาเรื่องการสื่อสารที่ผิดพลาด (Najafi, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi & Rahgozar 2018; Zhou, Mou, Xu, Li, Liu, Shi & Peng, 2017; Anand, Grover, Kumar, Ingle, 2016) ความเครียด/กดดันในสถานการณ์เร่งด่วนต่ำ มีผลลดการเกิดความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

Patcharatanasan & Lertmaharit (2018) ที่พบว่าความเครียดหรือกดดันจากสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรง และการศึกษาของ Sangsawat (2018) ที่พบว่าปัจจัยที่เป็นผลจากสภาพแวดล้อมทางสังคม ความกดดันจากสภาวะบีบเร่ง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความเครียด มีแนวโน้มต่อการเกิดความรุนแรง ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ ผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีโอกาสที่จะก่อเหตุความรุนแรงสูงกว่า อาจเนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีบุคลิกภาพก้าวร้าว มักแสดงพฤติกรรมให้ผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการสั่งการ จะแสดงความรุนแรงโดยใช้วาจาข่มขู่ ใช้น้ำเสียงดุดัน สอดคล้องกับ Sungbun (2019) และจากการศึกษาพบว่าหลังเกิดเหตุมีการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์เพียงร้อยละ 7.90 สาเหตุที่ไม่รายงานคือเห็นเป็นเรื่องไม่สำคัญและกลัวถูกมองในแง่ลบ ซึ่งสอดคล้องกับ Phillips (2016) ที่พบว่าการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมักต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นการพัฒนาวิธีการรายงานที่เป็นความลับ ทำให้บุคลากรรู้สึกปลอดภัย ไม่ตีตราว่าผู้ที่รายงานอุบัติการณ์คือผู้ที่กระทำความผิด อาจเพิ่มการรายงานอุบัติการณ์และแก้ปัญหาคือความรุนแรงได้ทันทั่วถึง

สรุปผลการผลศึกษา

บุคลากรครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน พบความรุนแรงทางวาจาสูงที่สุด รองลงมา คือ กลั่นแกล้งรังแก ตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ได้แก่ เพศ ประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะการทำงานหมุนเวียนเป็นกะ นโยบายต่อต้านความรุนแรงที่ชัดเจน ระบบรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ การติดต่อสื่อสาร/ให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ความเครียด/กดดันในสถานการณ์เร่งด่วน ผู้ก่อเหตุที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในขณะที่การจัดการหลังเกิดเหตุมีการเขียนรายงานเหตุการณ์น้อยกว่าความจริง

การนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลควรมีการประกาศนโยบายต่อต้านความรุนแรงที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรและผู้รับบริการตระหนัก และปฏิบัติ พัฒนาระบบการรักษาความปลอดภัย ระบบการรายงานเหตุความรุนแรงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความรุนแรง

References

- Anand, T., Grover, S., Kumar, R., Kumar, M., Ingle, GK. (2016). Workplace violence against resident doctors in a tertiary care hospital in Delhi. *Natl Med J India*, 29, 344-8. Retrieved from: <http://www.nmji.in/text.asp?2016/29/6/344/202433>.
- Arnetz, JE., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, MJ., Ager, J., Luborsky, M. (2015). Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *J Adv Nurs*, 71(2), 338-348.
- Bartlett JE, Bartlett ME. (2011) Workplace bullying: an integrative literature review. *Advances in Developing Human Resources*, 69-84. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/254074469_Workplace_Bullying_An_Integrative_Literature_Review.
- Best, J.W. (1981). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall 4th ed, 78.
- Bureau of Information Office of The Permanent Secretary of MOPH. (2018). 2P Safety Hospital. Retrieved from <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/118987/>. (in Thai)
- Chayyaphong, A., Lormphongs, S., & Phatarabuddha, N. (2017). Factors related to effects of workplace violence among nurses in primary care hospital, Samut Prakan Province. *Disease control journal*, 43(4), 413-422. (in Thai)
- Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. (2017). Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 879. Retrieved 16, 2019 from <https://doi.org/10.3390/ijerph14080879>.
- Disbunjong, W., Suthakorn, W., & Kaewthummanukul, T. (2009). Working Environment and Workplace Violence among Nursing Personnel. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 10(1), 32-42. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/5722>. (in Thai)
- Huaiyot Hospital. (2019). Annual hospital statistical report. Retrieved from <http://www.huaiyothospital.go.th/#module=statistics2562>.
- ILO/ICN/WHO/PSI. (2003). Work-related violence in the Health Sector country case Studies Research Instruments – Survey Questionnaire. Geneva, Joint Programme on Work-related violence in the Health Sector. Retrieved from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVmanagementvictimspaper.pdf.
- ILO. (2013). Work-related violence and its integration into existing surveys, Nineteenth International Conference of Labour Statisticians, Geneva, 2013. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-stat/documents/meetingdocument/wcms_222231.pdf.
- Likert, R. (1961). *New Patterns of Management*. New York: McGraw-Hill Book Company Inc.

- Liu, H., Zhao, S., Jiao, M., Wang, J., Peters, D.H., Qiao, H., et al. (2015). Extent, Nature, and Risk Factors of Workplace Violence in Public Tertiary Hospitals in China: A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 12(6), 6801–6817. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph120606801>.
- Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2018). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e116–e128. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jocn.13884>.
- Nowrouzi-Kia, B., Chai, E., Usuba, K., Nowrouzi-Kia, B., & Casole, J. (2019). Prevalence of Type II and Type III Workplace Violence against Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 10(3), 99–110. Retrieved 16, 2019 from <https://doi.org/10.15171/ijoem.2019.1573>.
- Patcharatanasan, N., & Lertmaharit, S. (2018). 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 the Preventive Medicine Society of Thailand*, 8(2), 223-215. (in Thai)
- Phillips, J.P. (2016). Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *The New England journal of medicine*, 374(17), 1661–1669. Retrieved 16, 2019 from <https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998>.
- Puengprasert, S. (2018). “Introduction to workplace violence in hospital. In Department of Medical services.” *Guideline for Preventing Workplace Violence in Hospital*. (pp.1-8). Retrieved Sep 18, 2019 from <http://164.115.26.154/dms2559/download/Workplaceviolence.pdf>. (in Thai)
- Saepung, T. (2009). Sexual Harassment Behavior at Workplace: A Case Study of Nurses in Suratthani Hospital (Master’s thesis, Prince of Songkla University, Songkla) Retrieved from <https://doc2.clib.psu.ac.th/public13/theses/313123.pdf>. (in Thai)
- Saimai, W., Thanjira, S., & Phasertsukjinda, N. (2010). Workplace Violence and its Management by Nursing Personnel in Emergency Department. *Ramathibodi Nursing Journal*, 16(1), 121-135. Retrieved 16, 2019 from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8935>. (in Thai)
- Sangsawat, R. (2018). Violence in workplace : a case study of officer staffs in police general hospital (Master’s thesis, Chulalongkorn University, Bangkok). Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/63122>. (in Thai)
- Shi, L., Zhang, D., Zhou, C., Yang, L., Sun, T., Hao, T., et al. (2017). A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. *BMJ Open*. 7. e013105. 10.1136/bmjopen-2016-013105.
- Sungbun, S. (2019). Management of Violence Risk in Workplaces: Emergency Departments. *Thai Journal of Nursing Council*, 34(1), 14-24. (in Thai)

- Talas, M. S., Kocaöz, S., & Akgüç, S. (2011). A survey of violence against staff working in the emergency department in ankara, Turkey. *Asian nursing research*, 5(4), 197–203. Retrieved 16, 2019 from <https://doi.org/10.1016/j.anr.2011.11.001>.
- World Health Organization. (2017). Violence and Injury Prevention: Violence against health workers. Retrieved Sep 18, 2019 from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en.
- Zhou, C., Mou, H., Xu, W., Li, Z., Liu, X., Shi, L., & Peng, B. (2017). Study on factors inducing workplace violence in Chinese hospitals based on the broken window theory: a cross-sectional study. *BMJ open*, 7(7), e016290. Retrieved from <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016290>.