

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่

10



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

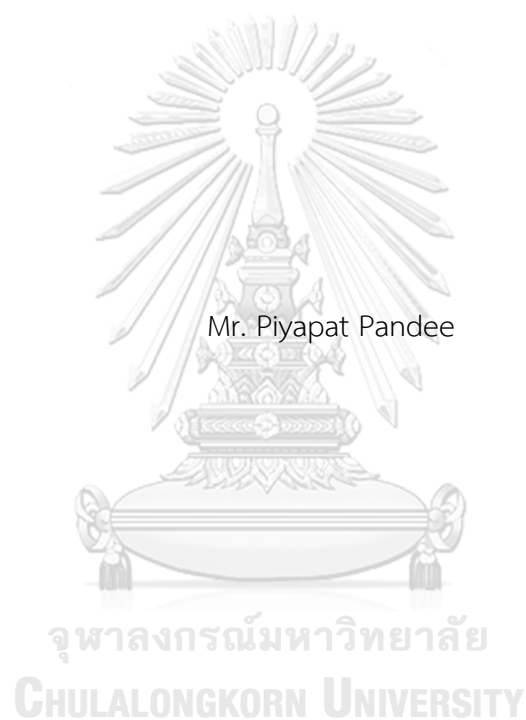
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The prevalence and related factors of workplace violence in Subdistrict Health
Promoting Hospital in 10th regional health of Thailand



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงใน
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 10
โดย	นายปิยะพัทธ์ ปันดี
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)	
.....	กรรมการ
(ดร.ธนะภูมิ รัตนานุกงศ์)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.นพ.สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์)	

ปิยะพัทธ์ ปั่นดี : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 10. (The prevalence and related factors of workplace violence in Subdistrict Health Promoting Hospital in 10th regional health of Thailand) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.นพ.วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี

ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace violence) คือหนึ่งในปัญหาสำคัญที่เกิดในสถานพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรง โดยกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 10 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองซึ่งพัฒนาจากแบบประเมินความรุนแรงขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลความชุกของความรุนแรงขณะปฏิบัติงานจะถูกนำเสนอในรูปแบบร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านปัจจัยที่จะถูกนำเสนอในรูปแบบ crude และ adjusted odds ratios (ORs)

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการพบเหตุความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 32.2 โดยเป็นความรุนแรงทางวาจามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมาเป็นทางเพศ และทางกาย ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพบความรุนแรง ได้แก่ สถานภาพสมรส โดยกลุ่มหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีการเกิดความรุนแรง 0.35 เท่า (95% CI= 0.13-0.94) เมื่อเทียบกับกลุ่มโสด และระดับการศึกษาสูงสุด โดยการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการเกิดความรุนแรง 1.98 เท่า (95% CI = 1.02-3.84) เมื่อเทียบกับระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

สรุปผลการศึกษา ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานแม้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ยังพบได้บ่อย ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ก็เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวางแผนรับมือและป้องกันความเสี่ยงในขณะปฏิบัติงานได้ ลดผลกระทบต่อบุคลากรทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้าน สุขภาพ ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2562 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้ด้วยด้วยความกรุณาจาก รศ.ดร.นพ. วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ช่วยให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการดำเนินการและพัฒนาวิทยานิพนธ์อันเป็นประโยชน์จนทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความเมตตาเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์อันได้แก่ รศ.ดร.นพ. วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร ดร.ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ และ ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ประกอบไปด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมทุกท่าน ผู้ประสานงาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในเขต ที่ได้สละเวลาเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการดำเนินการครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนวิชาการต่างๆ แก่ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และขอระลึกคุณบิดามารดาที่ได้สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	1
บทที่ 1	2
บทนำ.....	2
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rational).....	2
1.2 คำถามของการวิจัย (research question).....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective).....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis).....	4
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย (Operational Definitions).....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)	4
1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Obstacle and strategy to solve the problem).....	5
1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)	6
บทที่ 2	7
ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 ความหมายของความรุนแรงในที่ทำงาน	7

2.2 ขนาดปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	9
2.3 ผลกระทบจากความรุนแรงในที่ทำงาน	11
2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานพยาบาล	12
2.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 10	14
2.6 ข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน ประเทศไทย.....	15
บทที่ 3	17
วิธีดำเนินการวิจัย	17
3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย.....	17
3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม.....	17
3.1.2 ระเบียบการวิจัย	17
3.1.2.1 รูปแบบการวิจัย (Research design).....	17
3.1.2.2 กลุ่มเป้าหมายและประชากรตัวอย่าง.....	17
3.1.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง	18
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	21
3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถาม).....	21
3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	21
3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data collection).....	22
3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา (Data analysis)	22
บทที่ 4	24
ผลการวิจัย	24
ส่วนที่ 1 อัตรการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง	24
ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	25
2.1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล.....	25

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน	26
2.3 ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรง.....	28
ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความชุกของความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน.....	29
3.1 ข้อมูลความชุกการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	29
3.2 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	30
3.3 ข้อมูลการตอบสนองต่อการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ...	31
3.4 ข้อมูลประสบการณ์พบเห็นความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	31
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน. 32	
4.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	32
4.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	33
4.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อการเกิดความรุนแรงกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	35
4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression	36
บทที่ 5	39
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	39
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	40
5.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล	40
5.1.2 ปัจจัยจากงาน.....	40
5.1.3 การตอบสนองต่อการเกิดความรุนแรง	40
5.1.4 การประเมินความชุกของความรุนแรง.....	40
5.1.5 ข้อมูลลักษณะการเกิดความรุนแรง	41

5.1.6 ความกังวลต่อการเกิดความรุนแรง	41
5.1.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรง	41
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	42
5.2.1 ความสุขของการเกิดความรุนแรง.....	42
5.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรง.....	44
5.2.3 ปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรง	45
5.2.4 ความกังวลต่อเหตุความรุนแรง	47
5.3 จุดแข็งของการวิจัย	47
5.4 ข้อจำกัดของการทำวิจัย	48
5.5 ข้อเสนอแนะ	49
5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	50
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก ก.....	54
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าโครงการวิจัย.....	54
ภาคผนวก ข.....	59
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย	59
ภาคผนวก ค.....	61
แบบสอบถามของการวิจัย	61
ภาคผนวก ง	67
เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	67
ภาคผนวก จ.....	71
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	71
ภาคผนวก ฉ.....	76
ผลการหาคุณภาพแบบสอบถาม	76

ประวัติผู้เขียน..... 79



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนแยกตามจังหวัด	24
ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล	25
ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน	27
ตารางที่ 4 ระดับความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน	28
ตารางที่ 5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	29
ตารางที่ 6 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	30
ตารางที่ 7 ข้อมูลการตอบสนองต่อการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	31
ตารางที่ 8 ประสบการณ์พบเห็นความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้เกิดกับตนเอง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	32
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	34
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อการเกิดความรุนแรงกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	36
ตารางที่ 12 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression	37
ตารางที่ 13 ความชุกของการเกิดความรุนแรงจากการศึกษาในปัจจุบัน	43

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rational)

ความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace violence) คือหนึ่งในปัญหาสำคัญที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในการทำงานซึ่งแต่ละงานก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงได้แตกต่างกันในหลายๆรูปแบบ ความรุนแรงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต การบาดเจ็บ การสูญเสียงานและรายได้ของคนทำงาน ซึ่งความรุนแรงในที่ทำงานที่เกิดขึ้นนี้มักจะเป็นปัญหาที่ถูกสังคมมองข้ามและนำเสนอได้อย่างไม่ครบถ้วน ยกตัวอย่างเช่นมีการศึกษาว่ามีเพียงหนึ่งในสามของความรุนแรงในที่ทำงานเท่านั้นที่ถูกนำเสนอออกสู่ภายนอก ส่วนที่เหลือจะเป็นเพียงการรายงานภายในองค์กร ดังนั้นขนาดของปัญหาความรุนแรงที่แท้จริงอาจยังไม่ได้ถูกนำมาศึกษาอย่างจริงจัง และร้อยละ 80 ของผู้ที่ประสบเหตุความรุนแรงก็ยังคงปฏิบัติงานในที่ทำงานเดิมซึ่งยังคงมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงเช่นเดิม⁽¹⁾

ในแต่ละปีการดำเนินชีวิตจะถูกพัฒนาให้ดีขึ้น สังคมและวัฒนธรรมก็ปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย แต่อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ความรุนแรงในที่ทำงานนั้นแทบไม่ลดลงและยังคงมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นในบางอาชีพอีกด้วย⁽²⁾ ความรุนแรงในที่ทำงานสามารถเกิดขึ้นได้ทุกอาชีพ ทุกสถานที่ แต่โอกาสเกิดความรุนแรงในแต่ละที่จะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้านไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยจากลักษณะงาน ปัจจัยด้านคนทำงาน ผู้รับบริการ ปัจจัยด้านสถานที่ ปัจจัยด้านองค์กร เป็นต้น

ในที่ทำงานทั้งหมดนั้นสถานพยาบาลถือเป็นหนึ่งในสถานที่ทำงานที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นได้บ่อยและมีจำนวนสูงสุดในหลายๆ การศึกษา^(1, 3) ซึ่งปัจจัยที่ทำให้สถานพยาบาลมีความเสี่ยงพบความรุนแรงได้บ่อยเกิดได้จากปัจจัยหลายด้านไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม หรือแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์เอง นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้วยังมีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้สถานพยาบาลมีความเสี่ยงแตกต่างจากสถานที่ทำงานอื่นๆ เช่น ระยะเวลาในการรอคอย ผลการรักษา ผู้รับบริการเมาสุรา หรือแม้แต่ปัจจัยด้านจิตเวช⁽⁴⁾ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับสถานพยาบาลนั้นย่อมมีบางมุมมองที่แตกต่างจากสถานที่ทำงานอื่นๆ

World Health Organization ได้ประเมินผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการพบความรุนแรงในสถานที่ทำงานและมีความชุกของความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 8 – 38⁽⁵⁾ ทั่วโลก โดยในการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวก็มีข้อมูลจากประเทศไทยรวมอยู่ด้วยโดย รศ.ดร.เกสร

ศรีพิชญาการ และคณะทำการศึกษาความชุกของความรุนแรงในสถานพยาบาลในหลายๆ ระดับในจังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี 2001 พบว่ามีความชุกในประเทศไทยอยู่ร้อยละ 54⁽⁶⁾

สถานพยาบาลในประเทศไทยสามารถแบ่งแยกออกมาได้เป็นหลายประเภทตามศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนไปจนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เล็กที่สุด เพื่อที่จะสามารถแบ่งการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยในแต่ละระดับของสถานพยาบาลก็จะมี ความรุนแรงเกิดขึ้นได้ไม่เท่ากัน ซึ่งในการศึกษานี้ จะทำการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีจำนวนสถานพยาบาลสูงที่สุดโดยกระจายตามแหล่งชุมชนทั่วประเทศ และถือว่าเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้ชิดกับประชากรมากที่สุด เป็นด่านแรกของการบริการทางการแพทย์ที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบริบทนี้มาก่อน เพื่อสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาต่อยอดต่อองค์ความรู้ วางกรอบแนวป้องกันเพื่อลดความรุนแรงลงได้อย่างเหมาะสม

1.2 คำถามของการวิจัย (research question)

คำถามการวิจัยหลัก

ความชุกของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเท่าใด

คำถามการวิจัยรอง

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4 สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ปัจจัยด้านบุคคลทั้งที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่หรือผู้รับบริการ ปัจจัยด้านเวลาในการทำงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้ใช้แบบสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลในบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 10 ของประเทศไทยที่ทำการสุ่มตัวอย่างได้

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย (Operational Definitions)

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานคืออุบัติเหตุที่บุคคลถูกละเมิดทั้งจากคำพูด การคุกคามข่มขู่ การทำร้ายร่างกายหรือแม้แต่อาชญากรรมในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคลนั้น รวมถึงความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งสามารถกระทบต่อความปลอดภัย ความเป็นอยู่และกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลความรุนแรงทั้งต่อร่างกายและต่อจิตใจ โดยมุ่งเน้นความรุนแรงในที่ทำงานประเภทที่ 2 คือผู้ก่อเหตุได้แก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ส่วนผู้ได้รับความรุนแรงคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเนื่องจากความรุนแรงประเภทนี้เป็นความรุนแรงที่พบได้มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับความรุนแรงในที่ทำงานแบบอื่น และเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่สามารถพัฒนาป้องกันได้ในสถานพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 10 หมายถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 10 (อุบลราชธานี) ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ และยโสธร รวมทั้งหมด 844 แห่ง

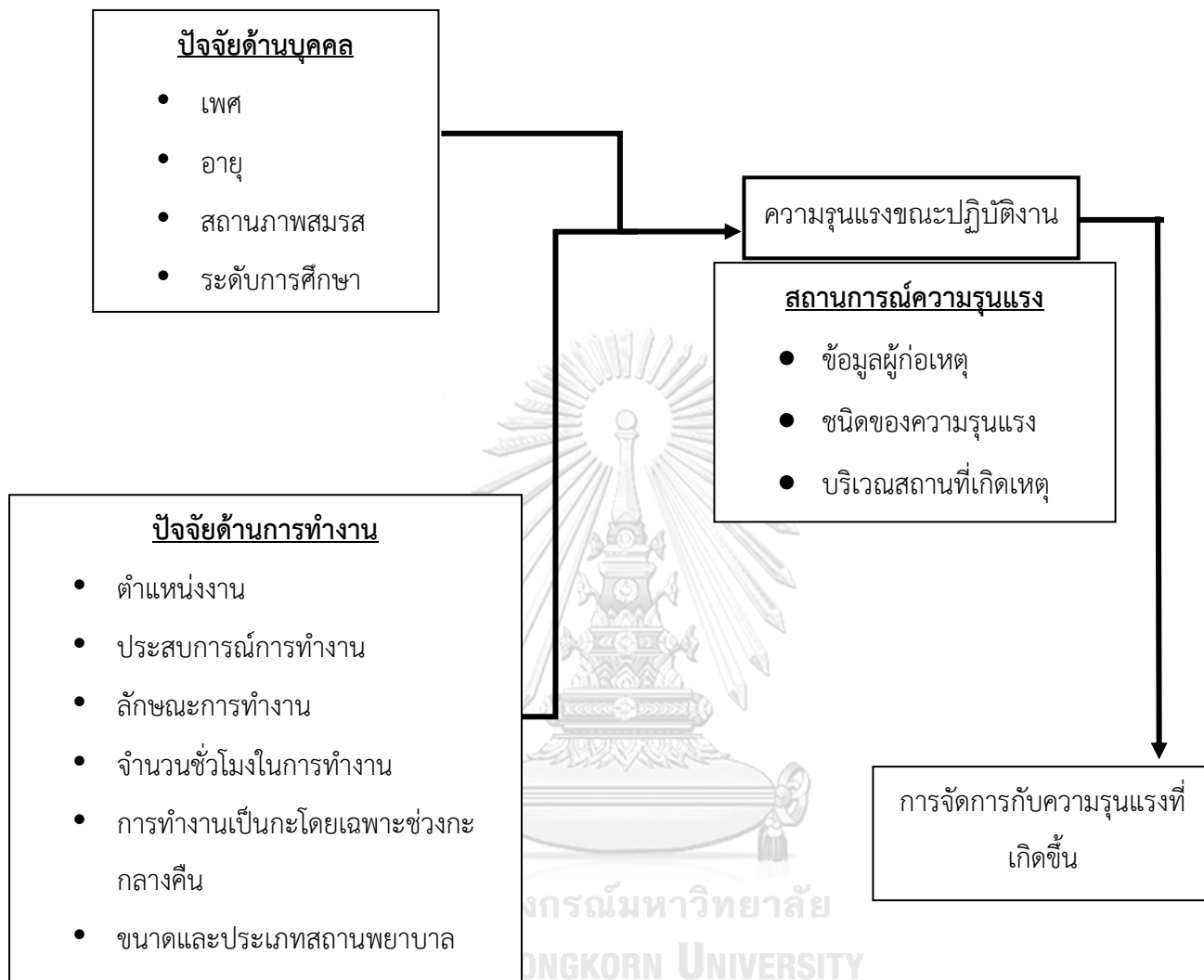
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาแนวทางในการรับมือและป้องกันปัญหาความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถนำข้อมูลปัจจัยพื้นฐานที่พบไปประกอบการศึกษาวิจัยอื่นๆ ในวงกว้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรุนแรงในบุคลากรทางการแพทย์พื้นที่อื่น กลุ่มบริการทางการแพทย์กลุ่มอื่นๆ และในระดับที่สูงมากขึ้น

1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Obstacle and strategy to solve the problem)

1. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลที่เก็บจากผู้เข้าร่วมงานวิจัยซึ่งมีโอกาสที่จะตอบข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง หรือไม่ครบถ้วน หากผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีปัญหาเช่นความรุนแรงเกี่ยวกับเพศหรือกังวลเรื่องผลกระทบต่องาน อาจไม่ตอบข้อมูลตามความเป็นจริง หรือการถามย้อนหลังก็ย่อมมีแนวโน้มที่อาจจะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทำให้เกิดอคติในการให้ข้อมูล (Recall bias) ซึ่งบางส่วนของข้อมูลดังกล่าวอาจทำให้การประเมินปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผลการวิเคราะห์คลาดเคลื่อนได้ ซึ่งแก้ไขได้ด้วยการอธิบายรายละเอียดของข้อมูลดังกล่าวให้ละเอียดเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยสามารถนึกเหตุการณ์ความรุนแรงออกได้ เช่น คำนิยามและขอบเขตของเหตุการณ์ความรุนแรงว่ามีตั้งแต่ระดับใดบ้าง และมีคำอธิบายเพิ่มเติมในแบบสอบถามพอสังเขป
2. รูปแบบของงานวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) จึงไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุเป็นผลการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานได้

1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



บทที่ 2

ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายของความรุนแรงในที่ทำงาน
- 2.2 ขนาดปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาล
- 2.3 ผลกระทบจากความรุนแรงในที่ทำงาน
- 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานพยาบาล
- 2.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 10
- 2.6 ข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย

2.1 ความหมายของความรุนแรงในที่ทำงาน

สำนักงานบริหารความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยการประกอบอาชีพของสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration : OSHA) ได้ให้คำนิยามสำหรับความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace violence) ไว้ว่า “ความรุนแรงในสถานที่ทำงานคือความรุนแรงหรือการคุกคามต่อคนทำงาน โดยความรุนแรงนี้สามารถเกิดได้ทั้งในที่ทำงานและนอกที่ทำงาน นับตั้งแต่การคุกคามด้วยวาจาไปจนถึงการทำร้ายร่างกายและฆาตกรรม ซึ่งการเสียชีวิตแบบนี้ถือเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับงาน”⁽⁷⁾ ส่วนทางด้านสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของยุโรป (European Union Occupational Health and Safety : EU-OHS) ก็ได้ระบุคำนิยามสำหรับความรุนแรงในที่ทำงานไว้เช่นกัน โดยกล่าวไว้ว่า “ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน คือ อุบัติการณ์ที่บุคคลถูกละเมิดทั้งจากการคุกคามข่มขู่ หรือการทำร้ายร่างกายในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคลนั้น รวมถึงความรุนแรงที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงานมีทั้งที่กระทบต่อความปลอดภัย ความเป็นอยู่และกระทบต่อสุขภาพ”⁽⁸⁾ จากความหมายต่างๆ เหล่านี้จะสรุปได้ว่าความรุนแรงในที่ทำงานนั้นเริ่มต้นได้ตั้งแต่การใช้วาจาไปจนถึงทำร้ายร่างกายจนเสียชีวิตโดยเหตุการณ์ดังกล่าวเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน

ความรุนแรงในที่ทำงานสามารถแบ่งประเภทได้หลายรูปแบบได้ทั้งลักษณะความรุนแรงสาเหตุความรุนแรง เช่น

การแบ่งจากลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกระทำ

ซึ่งแบ่งโดยศูนย์วิจัยเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บ มหาวิทยาลัยไอโอวา ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2001⁽⁹⁾ กล่าวไว้ว่า ประเภทของความรุนแรงในที่ทำงานแบ่งออกเป็นสี่ประเภท

- ประเภทที่หนึ่ง ความรุนแรงจากการตั้งใจก่ออาชญากรรม โดยผู้กระทำความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์ใดกับสถานประกอบการหรือเจ้าหน้าที่แต่เพียงต้องการก่ออาชญากรรมหรือความรุนแรงเท่านั้น
- ประเภทที่สอง ความรุนแรงระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยความรุนแรงรูปแบบนี้ถือเป็นเหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น โดยในสถานพยาบาลผู้ก่อเหตุความรุนแรงในประเภทที่สองคือ ผู้ป่วยญาติและผู้เกี่ยวข้อง^{(4) (10) (11)}
- ประเภทที่สาม ความรุนแรงระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน ซึ่งมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยเช่นการพูดว่าร้าย ไปจนถึง การข่มขู่ การล่วงละเมิดทางเพศและฆาตกรรม
- ประเภทที่สี่ ความรุนแรงส่วนตัว เกิดจากความรุนแรงที่ผู้ก่อเหตุมีความสัมพันธ์กับเหยื่อของความรุนแรงมาก่อน แต่ความรุนแรงดังกล่าวมาเกิดในที่ทำงาน

การแบ่งจากลักษณะความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

โดยใช้การแบ่งของ International Labour Organization (ILO)⁽¹²⁾ แบ่งประเภทความรุนแรงเป็นสองลักษณะได้แก่

- เหตุความรุนแรงทางกาย คือการใช้กำลังทางกายกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ โดยวิธีการต่างๆ เช่น ตี เตะ ตบ แทะ ยิง ผลัก กัด หรือหยิก เป็นต้น
- เหตุความรุนแรงทางจิตใจและอารมณ์ คือ การใช้กำลังบีบบังคับ คุกคามข่มขู่กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่นทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น การละเมิด คุกคาม ล่วงละเมิด หรือกลั่นแกล้งทางวาจา โดยใช้วาจาข่มขู่ ตะคอก ตะโกน ส่อเสียดด้วยภาษาที่ไม่เหมาะสม หยาดคายคำหยาบ มีการกระทำที่ทำให้เกิดการวิตกกังวล และรวมไปถึงการคุกคามทางเพศ เช่น การพูดจาแทะโลม ลวนลาม หรือสัมผัสเนื้อตัวโดยไม่เหมาะสม เป็นต้น

2.2 ขนาดปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

ปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงานนั้นเป็นปัญหาที่สามารถพบได้ในทุกสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน ซึ่งแต่ละสถานที่ทำงานก็มีความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงที่แตกต่างกัน สถานพยาบาลเป็นหนึ่งในสถานที่ทำงานที่มีความชุกของความรุนแรงเป็นอันดับต้นๆ Haertley D. ได้ศึกษาความรุนแรงในที่ทำงานที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาพบว่า สถานที่ให้บริการการพยาบาลมีความชุกของการพบความรุนแรงสูงที่สุดโดยมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 53 ของความรุนแรงในที่ทำงานทั้งหมด⁽¹⁾ Aytac S. ศึกษาความรุนแรงในที่ทำงานในประเทศตุรกีพบว่าสถานพยาบาลมีความชุกสูงสุดของความรุนแรงนั้นคือร้อยละ 51.3 ของความรุนแรงทั้งหมด⁽³⁾ และจากรายงานเรื่องความรุนแรงในที่ทำงานของกระทรวงยุติธรรมสหรัฐอเมริกาความรุนแรงในสถานพยาบาลก็มีความชุกสูงเป็นอันดับสองจากสถานที่ทำงานทั้งหมด⁽¹³⁾ จะเห็นว่าเมื่อมีการสำรวจปัญหาของความรุนแรงในสถานพยาบาลหรือสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพเปรียบเทียบกับสถานประกอบการอื่นๆ ก็จะพบขนาดของปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลมีมาก ซึ่งปัจจุบันปัญหาดังกล่าวเป็นสิ่งที่ในหลายๆ ประเทศกำลังให้ความสนใจเพื่อหาวิธีการวางแผนหรือวางมาตรการในการป้องกันเพื่อลดเหตุความรุนแรงลง

จากปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลที่มีอัตราการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในแต่ละปีอัตราความรุนแรงนั้นก็ไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงกลับเพิ่มขึ้นอีกด้วย⁽¹⁴⁾ จึงมีคณะวิจัยเริ่มให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับความชุกของความรุนแรงในสถานพยาบาลในประเทศต่างๆ ดังนี้

Faliora E. ศึกษาความรุนแรงในประเทศกรีซ ศึกษาในระดับโรงพยาบาลศูนย์ปี 2016 พบว่ามีความชุกของความรุนแรงถึงร้อยละ 76 โดยส่วนใหญ่เกิดความรุนแรงเกี่ยวกับวาระร้อยละ 98 ของความรุนแรงทั้งหมด⁽¹⁵⁾

Sun P. ศึกษาความรุนแรงในสถานพยาบาลของประเทศจีนตอนเหนือ ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปในปี 2016 พบว่ามีความชุกของความรุนแรงร้อยละ 83 โดยในความรุนแรงแบ่งเป็นความรุนแรงต่อร่างกายร้อยละ 14.4 และความรุนแรงทางจิตใจร้อยละ 68.9⁽¹⁶⁾

Kumar M. ศึกษาความรุนแรงในสถานพยาบาลในประเทศอินเดีย โดยศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์เมื่อปี 2016 พบว่ามีความชุกของความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 47.0 โดยพบว่าในแผนกสูตินรีเวชมีความรุนแรงเกิดขึ้นสูงที่สุด โดยในความรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความรุนแรงทางวาระร้อยละ 87.3 และเป็นความรุนแรงต่อร่างกายร้อยละ 8.6⁽¹⁷⁾

Schablon A. ศึกษาความรุนแรงต่อเจ้าหน้าที่การพยาบาลในประเทศเยอรมนีโดยศึกษาจากการสุ่มโรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาคของประเทศรวม 81 สถานพยาบาลในปี 2017 พบความรุนแรงทางวาจาในเจ้าหน้าที่สูงถึงร้อยละ 94 และทางกายภาพสูงถึงร้อยละ 64 และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่คล้ายกับที่เคยพบว่าแนวโน้มของความชุกของความรุนแรงยิ่งเพิ่มสูงขึ้น⁽¹⁸⁾

Alsalem SA. ศึกษาความรุนแรงในสถานพยาบาลประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยศึกษาทั้งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และศูนย์แพทย์ระดับปฐมภูมิในปี 2012 พบว่ามีความชุกของความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 57.5 โดยเกิดความรุนแรงส่วนใหญ่ขึ้นเกิดพร้อมกันทั้งทางวาจาและร่างกายคือร้อยละ 58 และการทำร้ายร่างกายนั้นโดยการตบหน้า⁽¹⁹⁾

Niu SF. ศึกษาความรุนแรงในสถานพยาบาลของไต้หวัน โดยกระจายศึกษาในสถานพยาบาลหลายๆ ระดับพบว่ามีความชุกของความรุนแรงเกิดขึ้นกว่าร้อยละ 70.6 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในลักษณะผลกระทบต่อจิตใจร้อยละ 66 และความรุนแรงต่อร่างกายร้อยละ 31⁽¹⁰⁾

Cheung T. ศึกษาความรุนแรงในสถานพยาบาลที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในฮ่องกงกว่า 22,000 คนในปี 2016 พบว่าเคยเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในรอบหนึ่งปีร้อยละ 44 ซึ่งส่วนใหญ่คือความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 39 ทางร่างกายร้อยละ 22 และการคุกคามทางเพศกว่าร้อยละ 1 ซึ่งเมื่อทางคณะได้แยกสาเหตุของความรุนแรงจะพบว่าความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้ป่วย รองลงมาคือญาติและเพื่อนตามลำดับ⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการศึกษาที่มาเก่าในปี 2014 พบความชุกของความรุนแรงร้อยละ 52 และความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยและญาติเช่นกัน⁽²¹⁾

Zhang L. ศึกษาความรุนแรงในโรงพยาบาลตามเมืองต่างๆ ของประเทศจีนในปี 2012 พบความชุกของการพบความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 68 โดยเป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 63 และความรุนแรงด้านร่างกายร้อยละ 25 และมีการคุกคามทางเพศด้วยร้อยละ 2.76⁽²²⁾

Hasan MI. ศึกษาความรุนแรงในสถานพยาบาลของบังคลาเทศ โดยศึกษาพบความชุกของความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 61 ซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นเกิดในสถานพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับของสถานพยาบาลจะพบว่า หนึ่งในสามของเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นเกิดขึ้นในการดูแลระดับปฐมภูมิ⁽²³⁾

World Health Organization⁽⁵⁾ ได้ประเมินผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการพบความรุนแรงในสถานที่ทำงานและมีความชุกของความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 8 – 38

ทั่วโลก โดยในการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวก็มีข้อมูลจากประเทศไทยรวมอยู่ด้วยโดย รศ.ดร.เกศรา ศรีพิชญากการและคณะทำการศึกษาความชุกของความรุนแรงในสถานพยาบาลในหลายๆ ระดับในจังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี 2001 พบว่ามีความชุกในประเทศไทยอยู่ร้อยละ 54⁽⁶⁾

ซึ่งจากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละประเทศยังพบว่ามีความชุกของความรุนแรงมากกว่าที่ได้ประมาณไว้ โดยในการศึกษาส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่มากกว่าครึ่งมีประสบการณ์พบความรุนแรงในสถานพยาบาล ซึ่งส่วนมากคือการคุกคามทางวาจา ความชุกของความรุนแรงทางร่างกายก็พบได้ในทุกการศึกษาโดยมีสัดส่วนที่แตกต่างกันแต่ส่วนใหญ่แล้วก็จะเป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาเรื่องความรุนแรงในสถานพยาบาลถือเป็นปัญหาสำคัญที่แม้เวลาผ่านไปความรุนแรงกลับมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นสวนทางกับเหตุการณ์ความรุนแรงอื่นๆ การศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงในบริบทของประเทศไทยจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่สามารถวางมาตรการและการป้องกันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 ผลกระทบจากความรุนแรงในที่ทำงาน

เมื่อเกิดความรุนแรงในที่ทำงาน แม้เป็นความรุนแรงเพียงเล็กน้อยย่อมต้องมีผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม โดยสามารถแบ่งผลกระทบจากความรุนแรงได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวผู้ถูกรักษา ความรุนแรงที่เกิดขึ้นสามารถส่งผลกระทบได้ต่อร่างกายโดยตรง มีตั้งแต่ ไม่บาดเจ็บ บาดเจ็บเล็กน้อย พิกการหรือจนถึงเสียชีวิตจากความรุนแรงที่เกิดขึ้น โดยส่วนใหญ่แล้วจะเกิดการบาดเจ็บทางร่างกายในระดับไม่รุนแรง⁽¹⁾ แต่หากเกี่ยวข้องกับอาชญากรรมก็จะมีโอกาสบาดเจ็บได้มากขึ้น นอกจากนี้ด้านร่างกายแล้วผลกระทบทางจิตใจก็เป็นสิ่งที่สำคัญและสามารถเกิดผลกระทบได้ในหลายระดับ⁽²⁴⁾ เช่น อาการวิตกกังวล หวาดกลัว กระวนกระวาย สมาธิสั้น ความมั่นใจในตนเองลดลง นอนไม่หลับ เครียด และอาจพัฒนาจนเป็นโรคซึมเศร้าได้^(3, 25, 26) ดังนั้นจะเห็นได้ว่านอกจากโรคทางกายที่มองเห็นแล้วยังมีโรคทางจิตใจที่ซ่อนอยู่และสามารถส่งผลกระทบทางจิตใจระยะยาว⁽²⁴⁾ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น ความสนใจในงานลดลง เกียจคร้านทำงาน ขาดแรงจูงใจ ลาป่วยการเมืองและความต้องการเปลี่ยนงานสูงขึ้น

2. ผลกระทบต่อองค์กร สำหรับองค์กรเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้นย่อมต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย งบประมาณ ยังอาจสูญเสียเจ้าหน้าที่เกิดการย้ายเข้าออกของผู้ปฏิบัติงาน นอกเหนือจากค่าเสียหายจากเหตุการณ์ดังกล่าวโดยตรงยังมีการสูญเสียรายได้อื่นๆ ที่เกิดขึ้นเช่น ค่าดำเนินคดี ค่า

ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ การบำบัดเหยียวยาผู้ถูกรักษา และผลกระทบต่อชื่อเสียงองค์กรในระยะยาว อีกด้วย⁽²⁷⁾

3. ผลกระทบต่อสังคม ความรุนแรงในที่ทำงานสามารถส่งผลเป็นวงกว้างสู่ด้านต่างๆ ได้เช่น การรับรู้ของประชาชน ภาพรวมของประเทศหรือแม้แต่รายได้รวมของสังคม อีกทั้งหากมีการบาดเจ็บรุนแรงจนไม่สามารถทำงานได้ต้องออกจากงานหรือทุพพลภาพถาวรก็ยังคงเป็นการเพิ่มภาระแก่หน่วยงานต่างๆ ที่ต้องเข้าช่วยเหลือเช่น ประกันสังคม สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เคยมีการศึกษาประมาณความเสียหายของผลผลิตทั้งหมดที่เสียไปโดยมีสาเหตุจากความรุนแรงในสถานประกอบการถึงร้อยละ 1-3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)⁽²⁷⁾ แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบที่เกิดขึ้นและรายได้ที่สูญเสียในแต่ละประเทศก็ขึ้นอยู่กับระบบสุขภาพ กระบวนการจัดการ และความร่วมมือจากสังคมในประเทศนั้นๆ ด้วย

จะเห็นได้ว่าความรุนแรงในที่ทำงานนั้น นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงทางด้านกายภาพด้านสุขภาพแล้ว ยังสามารถส่งผลต่อจิตใจของผู้ถูกรักษา อีกทั้งยังส่งผลต่อเนื่องไปยังผู้ร่วมงาน เพื่อน ครอบครัว สถานประกอบการ ไปจนถึงสังคมและประเทศชาติได้อีกด้วย

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานพยาบาล

สถานพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่มีความชุกของความรุนแรงมากเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดในระดับการคุกคามทางวาจาหรือทางกายเพียงเล็กน้อย แต่ผู้ทำงานในสถานพยาบาลก็ยังถือว่าเป็นหนึ่งในอาชีพที่เสี่ยงต่อการพบความรุนแรง จึงได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของความรุนแรงที่อยู่ภายในสถานพยาบาล

ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงในสถานพยาบาลนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น

ปัจจัยทางด้านบุคคล

1. เจ้าหน้าที่อายุน้อย จากการศึกษาของ Sun P. พบว่าอายุที่น้อยกว่า 30 ปีมีความเสี่ยงพบความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น 1.36 เท่า (95% Confidence interval หรือ CI = 1.04-1.79)⁽¹⁶⁾ ซึ่งใกล้เคียงกับ Alsalem SA. และคณะที่ศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลที่อายุน้อยกว่า 30 ปีมีโอกาสพบความรุนแรงมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่อายุมากกว่า 30 ปี 1.03 เท่า⁽¹⁹⁾

2. ตำแหน่งอาชีพ Schablon A. และคณะศึกษาพบว่าพยาบาลพบความรุนแรงมากกว่าอาชีพอื่น 1.50 เท่า (95% CI = 1.10-2.20)⁽¹⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับ Alsaleem SA. ที่พบว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินจะมีโอกาสพบความรุนแรงมากกว่าอาชีพอื่น 1.13 เท่า (95% CI = 1.02-1.40)⁽¹⁹⁾ และการศึกษาของ Sun P. ที่พบว่าแพทย์และพยาบาลพบความรุนแรงได้มากกว่าอาชีพอื่น 1.61 เท่า (95% CI = 1.08-2.40) และ 1.58 เท่า (95% CI = 1.04-2.37) ตามลำดับ⁽¹⁶⁾
3. เพศ โดย Schablon A. และคณะศึกษาพบว่าเพศหญิงจะได้รับการคุกคามเทียบกับเพศชาย 0.50 เท่า (95% CI = 0.20-0.90)⁽¹⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sun P. พบว่าเจ้าหน้าที่เพศชายพบความรุนแรงได้มากกว่าเพศหญิง 1.86 เท่า (95% CI = 1.42-2.43)⁽¹⁶⁾ แต่ในบางการศึกษาก็พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงในการพบความรุนแรงเทียบกับเพศหญิง (Odds ratio หรือ OR = 0.01; 95% CI = 0.001-0.56)⁽¹⁵⁾ หรือการศึกษาของ Abed M. พบว่าเพศหญิงมีโอกาสพบความรุนแรงมากกว่าเพศชายถึง 9 เท่า (95% CI = 2-45)⁽²⁸⁾
4. ประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ หากเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์มากก็จะมีความเสี่ยงพบความรุนแรงได้น้อยกว่าเจ้าหน้าที่ที่ประสบการณ์น้อย (OR = 0.82; 95% CI = 0.70-0.97)⁽¹⁵⁾ Zhang L. พบว่าประสบการณ์ทำงานที่น้อยกว่า 5 ปีมีความเสี่ยงพบความรุนแรงมากกว่า 8.99 เท่า (95% CI = 5.99-13.58)⁽²²⁾
5. การศึกษาอยู่ในระดับต่ำ Xing K. ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับความรุนแรงพบว่าการศึกษาที่น้อยกว่าปริญญาตรีมีการพบความรุนแรงในสถานพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษา 1.28 เท่า (95% CI = 1.05-1.56)⁽²⁹⁾

ปัจจัยด้านเวลา

การทำงานกะดึกหรือหลังจากเวลาทำงาน Alsaleem SA. และคณะศึกษาพบว่าการทำงานช่วงกะดึกมีโอกาสพบความรุนแรงมากกว่าเวลาอื่น 1.27 เท่า (95% CI = 1.14-1.43)⁽¹⁹⁾ การศึกษาของ Sun P. พบว่าความรุนแรงเกิดขึ้นในช่วงดึกมากกว่ากะอื่น 1.89 เท่า (95% CI = 1.50-2.40)⁽¹⁶⁾ และการศึกษาของ Cheung T. พบว่าการทำงานช่วงกะดึกมีความเสี่ยงพบความรุนแรงเป็น 1.93 เท่า (95% CI = 1.34-2.79)⁽²¹⁾

ปัจจัยด้านงานและสถานที่

1. การทำงานดูแลผู้สูงอายุ การศึกษาของ Cheung T. พบว่าในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีความเสี่ยงพบความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น 5.61 เท่า (95% CI = 2.71-11.60)⁽²¹⁾
2. งานในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช มีการศึกษาเกี่ยวกับแผนกต่างๆ ในสถานพยาบาลว่าแผนกที่มีความเสี่ยงสูงมักเป็นแผนกที่มีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ด้วย การศึกษาของ Cheung T. พบว่าในแผนกจิตเวชมีความรุนแรงมากเป็น 3.22 เท่า (95% CI = 1.87-5.55) เมื่อเทียบกับแผนกอื่นๆ⁽²¹⁾
3. แผนกฉุกเฉิน ซึ่งมีความเสี่ยงพบความรุนแรงมากกว่าแผนกอื่น การศึกษาของ Zhang L. พบว่าแผนกฉุกเฉินมีความเสี่ยงพบความรุนแรง 2.31 เท่าเมื่อเทียบกับแผนกอื่น (95% CI = 1.43-3.73)⁽²²⁾ และการศึกษาของ Hasan MI. ที่พบว่าร้อยละ 51.8 ของความรุนแรงในสถานพยาบาลเกิดในแผนกฉุกเฉิน⁽²³⁾

2.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 10

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เดิมชื่อว่าสุขศาลา ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นอนามัย และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน อยู่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย รพ.สต.มีความสำคัญต่อระบบการสาธารณสุขไทยเป็นอย่างมากเพราะเป็นหน่วยงานบริการที่ใกล้ชิดกับชุมชนชาวบ้านมากที่สุด ให้บริการด้านสาธารณสุขที่ไม่ซับซ้อนมากเช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ การฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีน) การดูแลโภชนาการ งานอนามัยในโรงเรียน คุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้ความรู้และการบริการชุมชนต่างๆ จะเห็นว่า รพ.สต. คล้ายจะเป็นด่านแรกในชุมชนที่จะเข้าถึงการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยโดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

รพ.สต.ตามแผนโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขสามารถแบ่งออกได้เป็นสามประเภท ได้แก่ รพ.สต.ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ซึ่งมีเขตความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน กล่าวคือ รพ.สต.ขนาดเล็กดูแลประชากรน้อยกว่า 3,000 คนมีอัตรากำลัง 4-7 คน รพ.สต.ขนาดกลางดูแลประชากร 3,000-8,000 คนมีอัตรากำลัง 8-12 คน รพ.สต.ขนาดใหญ่ดูแลประชากรตั้งแต่ 8,000 คนขึ้นไปมีอัตรากำลัง 13-14 คน ซึ่งในแต่ละระดับ รพ.สต. ก็มีขีดความสามารถที่แตกต่างกันตามขนาดของ รพ.สต.

ปัจจุบันจากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปี 2560 มีจำนวน รพ.สต.ในประเทศไทยทั้งหมด 9,775 แห่ง แบ่งออกเป็น รพ.สต.ขนาดเล็ก 3,285 แห่ง ขนาดกลาง 5,403 แห่ง ขนาดใหญ่ 1,087 แห่ง กระจายตามแหล่งชุมชน ประมาณพนักงานเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพต่างๆ ตาม รพ.สต.มากกว่า 80,000 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 10 เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 10 (อุบลราชธานี) ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ และยโสธร รวมทั้งหมด 838 แห่ง



2.6 ข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในสถานพยาบาลเป็นข่าวในประเทศไทยอย่างมากมาย ทั้งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติ หรือแม้แต่อาชญากรที่ก่อเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาลทั้งระดับชุมชนไปจนถึงโรงพยาบาลใหญ่ จึงได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยงานวิจัยในปัจจุบันจะทำภายในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะแผนกฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงพบความรุนแรงมากที่สุด คุณวันเพ็ญ ไส้ไหม ศึกษาความชุกของความรุนแรงต่อบุคลากรพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน⁽³⁰⁾ พบความชุกร้อยละ 84.7 โดยเป็นความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 82.9 โดยปัจจัยกระตุ้นที่มีผลมากที่สุดคือเมาสุรา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ พญ.นภัสวรรณ พชรธนสาร ศึกษาความชุกของความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่ามีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 61.7 (95% CI = 57.4%-65.9%) โดยเป็นความรุนแรงทางวาจามากที่สุดร้อยละ 94.2⁽⁴⁾ นอกจากนี้ในแผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แล้วการศึกษาความรุนแรงในบริบทของประเทศไทยก็ยังมีการศึกษาไม่มาก นอกจากนี้เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการถูกกระทำความรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน⁽³¹⁾ แต่ผลลัพธ์ก็ยังไม่ชัดเจนเนื่องจากรายงานเพียงปัจจัยในภาพรวมเช่น นโยบาย การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

การศึกษาที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบันยังคงมุ่งศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกล่าวคือแม่ รพ.สต.จะเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้เคียงชุมชนมากที่สุดและให้บริการตั้งแต่การดูแลปฐมพยาบาล ฝากครรภ์ไปจนถึงฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีกระจายอยู่

ทุกพื้นที่ในประเทศไทยตั้งแต่ในเมืองไปจนถึงถิ่นทุรกันดารก็จะมีผู้ที่คอยปฏิบัติงานตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง แต่การศึกษาเกี่ยวกับทางอาชีวเวชศาสตร์ในเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. นั้นยังไม่มีข้อมูลมากนักซึ่งบริบทและ ปัจจัยบางอย่างของ รพ.สต. ย่อมแตกต่างจาก โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะเหตุการณ์ความรุนแรงที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขของไทยหรือทั่วโลก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย
2. การรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
4. การวิเคราะห์ผลการศึกษา

3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในสถานพยาบาล ได้แก่ ความหมายของความรุนแรงในที่ทำงาน ขนาดปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาล ผลกระทบจากความรุนแรงในที่ทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 10 และข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย

3.1.2 ระเบียบการวิจัย

3.1.2.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional study)

3.1.2.2 กลุ่มเป้าหมายและประชากรตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีอายุอยู่ในช่วง 20-60 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป
อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การตัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

ผู้ให้ข้อมูลลาป่วยหรือลาพักในช่วงเวลาที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษานี้

3.1.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีคำนวณดังนี้

$$n = Z^2P(1-P)/d^2$$

โดยกำหนด ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

P = อัตราการเกิดเหตุการณ์ = 0.54

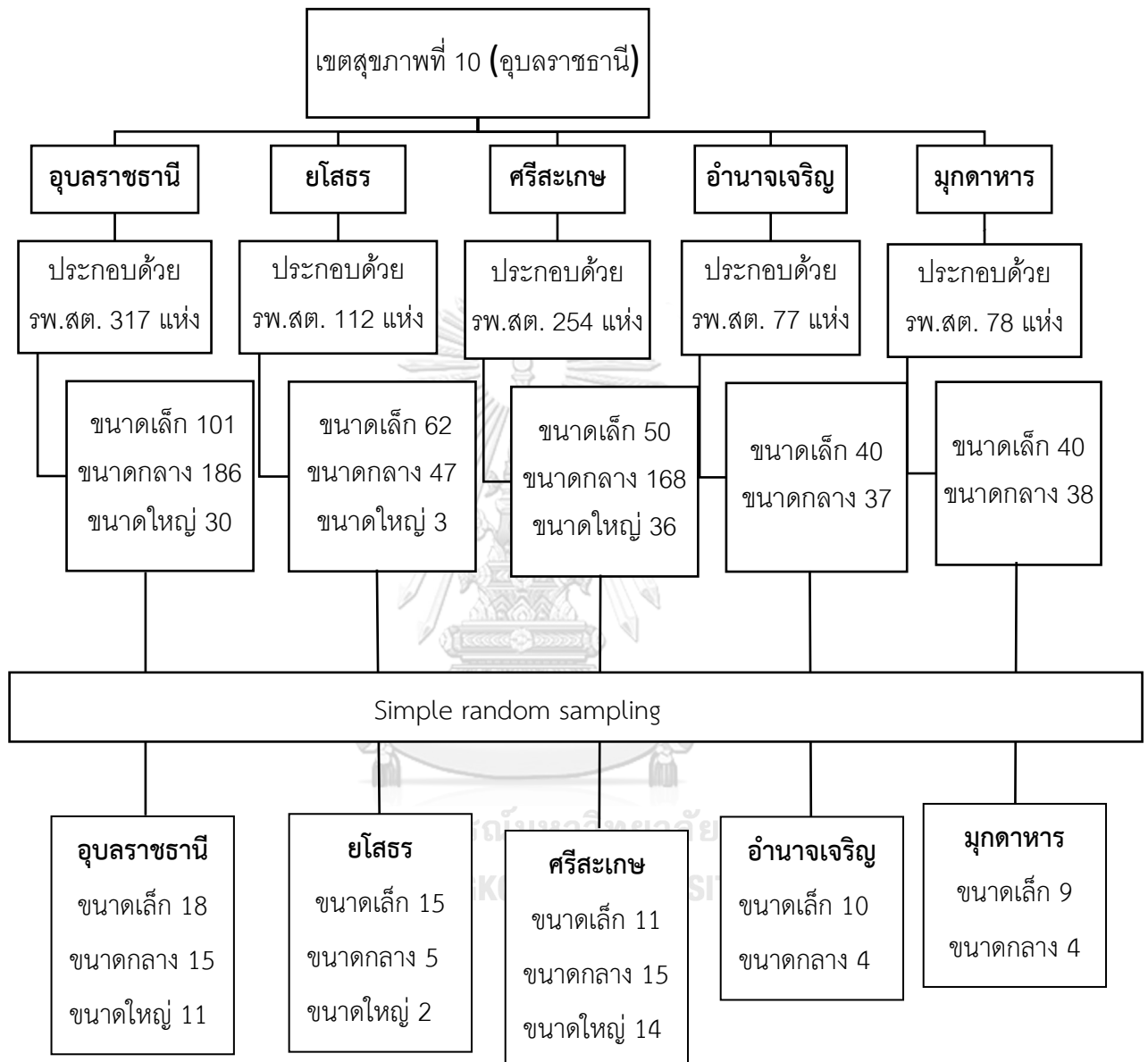
จากการศึกษาของ รศ.ดร.เกสรฯ ศรีพิชญากุล และคณะ (2001) ศึกษาความชุกของ
ความรุนแรงในสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย พบความชุกร้อยละ 54

d = Acceptable error 5% = 0.05

ได้จำนวนตัวอย่างออกมาเป็นประมาณ 382 คน

คาดว่าจะมี Non response rate ประมาณร้อยละ 30 จึงคำนวณตัวอย่างที่ต้องการเก็บออกมาได้
จำนวน 497 คน

โดยแบ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 อ้างอิงตามระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS) ดังแผนภาพ



ใช้วิธีสุ่มแบบกลุ่ม (multistage random sampling) ในการคัดเลือก โดยในขั้นแรกใช้วิธี Stratified random sampling แบ่งกลุ่ม ตามขนาด รพ.สต. โดยแบ่งเป็นกลุ่ม รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่

โดยแบ่ง รพ.สต. ตามขนาดได้ดังนี้

- จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย รพ.สต. ขนาดกลาง 37 แห่ง ขนาดเล็ก 40 แห่ง
- จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย รพ.สต. ขนาดใหญ่ 3 แห่ง ขนาดกลาง 47 แห่ง ขนาดเล็ก 62 แห่ง
- จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย รพ.สต.ขนาดใหญ่ 36 แห่ง ขนาดกลาง 168 แห่ง ขนาดเล็ก 50 แห่ง
- จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย รพ.สต. ขนาดกลาง 37 แห่ง ขนาดเล็ก 40 แห่ง
- จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย รพ.สต. ขนาดใหญ่ 30 แห่ง ขนาดกลาง 186 แห่ง ขนาดเล็ก 101 แห่ง

โดยกำหนด sampling frame คือ รายชื่อ รพ.สต. ในจังหวัดนั้นแบ่งตามขนาดของ รพ.สต.

จากนั้นสุ่ม รพ.สต. ที่จะเก็บข้อมูลด้วยวิธี simple random sampling โดยสุ่มจากกลุ่มขนาด รพ.สต. สุ่มมาร้อยละ 15 จากแต่ละกลุ่ม จากการสุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้ทั้งสิ้น 133 รพ.สต. ดังแผนภาพข้างต้น

เมื่อได้จำนวน รพ.สต. ที่ใช้เก็บข้อมูล แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. นั้นโดยมีการเข้าถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางจดหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและส่งกลับมายังผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือไปยังสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อกระจายข้อมูลโครงการวิจัยและขอความร่วมมือจาก รพ.สต. นอกจากนี้หากยังมีข้อมูลตกหล่นก็จะมีการติดต่อไปยัง รพ.สต. ในขั้นต่อไป

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถาม)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่มีการดัดแปลงมาจาก แบบสอบถาม Workplace violence in health sector country case studies research instruments survey questionnaire by ILO/ICN/WHO/PSI Geneva 2003 และ ฉบับภาษาไทยของแบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้วโดย พญ.นภัสวรรณ ตรวจสอบความถูกต้องของการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา มีการศึกษานำร่อง (Pilot study) วิเคราะห์ข้อมูลพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficiency) ของข้อคำถามมีค่าเท่ากับ 0.831

นอกจากนี้เพื่อครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และได้เสนอแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา รายละเอียดแบบสอบถามและความเหมาะสมของข้อคำถามทุกข้อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามรวม 6 หน้า 44 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที

โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและลักษณะงานของบุคลากร
2. คำถามเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงทางกายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. คำถามเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงทางจิตใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity)

นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ นพ.โชติ มั่นต์ ชินวารักษ์ และ นพ.ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยทุกข้อจะมีการกำหนดคะแนน ดังนี้

สอดคล้องให้คะแนน +1

ไม่แน่ใจให้คะแนน 0

ไม่สอดคล้องให้คะแนน -1

จากนั้นนำคะแนนรายข้อมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item Objective Congruence) จากสูตร $IOC = \sum R/N$ โดยที่ R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และ N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ถ้าค่า IOC มีคะแนนมากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งจากการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านเกณฑ์ในทุกข้อคำถาม ดังแสดงในภาคผนวก

3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ดังนี้
2. ศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทั้งจากภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. สร้างและตรวจสอบเครื่องมือ แบบสอบถาม โดยทดสอบความถูกต้องในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กก่อน
4. จัดทำโครงร่างวิทยานิพนธ์และขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ประสานงานและส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
6. คัดเลือกกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตัวอย่างเข้ามาในการศึกษา
7. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม
8. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด
9. วิเคราะห์และสรุปผลการวิเคราะห์

3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา (Data analysis)

นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมดที่สมบูรณ์ครบถ้วนมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) version 22 ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานเฉลี่ยต่อวัน ระยะเวลาที่ทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จำนวนบุคลากร นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ตามการกระจายตัวของข้อมูลที่ได้

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งและลักษณะงาน การทำงานเป็นกะ ประเภทและขนาดของสถานพยาบาล ประสบการณ์การพบเหตุการณ์ความรุนแรง ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ผู้ก่อเหตุ ประเภทของความรุนแรง การตอบสนองของเหตุการณ์และผลกระทบของเหตุการณ์ นำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ
3. หาความชุกของการเกิดความรุนแรงในบุคลากร โดยนำจำนวนของผู้ที่มีประสบการณ์ความรุนแรงทั้งหมดในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษา เปรียบเทียบกับบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ใช้สูตรคำนวณ Prevalence = (จำนวนผู้ที่มีความรุนแรงในที่ทำงาน/จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด)*100 โดยนำเสนอผลทั้งความรุนแรงรวมทุกประเภท และแยกตามประเภทความรุนแรง
4. ทำ Bivariate analysis เพื่อพิจารณาความแตกต่างของตัวแปรระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่พบความรุนแรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่พบความรุนแรง โดยตัวแปรต้นเชิงคุณภาพใช้สถิติ Chi square ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (p-value<0.05)
5. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อความรุนแรงในสถานพยาบาล โดยใช้ Multiple logistic regression ซึ่งมี Odds ratio เป็นตัวชี้วัดความสัมพันธ์โดยกำหนดตัวแปรตามเป็นผู้ที่พบและไม่พบความรุนแรง และพิจารณาตัวแปรต้นที่จะนำมาเข้าสมการจากการทำ Bivariate analysis มีค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.25 หรือเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามจากการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความชุกของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ 10 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 อัตราการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความชุกของความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 1 อัตราการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน โดยส่งแบบสอบถามไปตาม รพ.สต. ต่างๆ ที่กระจายตัวในเขตสุขภาพที่ 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 133 แห่งตามที่อยู่ตัวอย่างได้ โดยมีการผ่านกระบวนการพิจารณาจริยธรรมของสาธารณสุขจังหวัดเรียบร้อยแล้ว ก่อนประสานกับทาง รพ.สต. เพื่อดำเนินการส่งเอกสารเก็บข้อมูล ในการศึกษานี้ได้แจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 726 ชุด มีบุคลากรเข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 395 คนคิดเป็นอัตราการตอบกลับที่ ร้อยละ 54.4 โดยจังหวัดที่เข้าร่วมมากที่สุดคือจังหวัดมุกดาหาร คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 66.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนแยกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนทั้งหมด	ได้รับคืน (ร้อยละ)
จังหวัดอุบลราชธานี	250	115 (46)
จังหวัดศรีสะเกษ	246	155 (63.0)
จังหวัดยโสธร	106	46 (43.4)
จังหวัดอำนาจเจริญ	64	39 (60.9)
จังหวัดมุกดาหาร	60	40 (66.7)
รวม	726	395 (54.4)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 395 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีสัดส่วนเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 23 มีอายุระหว่าง 22 ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.58 ปีและมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 10.09 โดยช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.1 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่สมรสแล้วมีจำนวนมากที่สุดคือ 254 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรีคือ 276 คน คิดเป็นร้อยละ 69.9 ส่วนระดับการศึกษาน้อยที่สุดที่มีในกลุ่มตัวอย่างคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	(n = 395)	
เพศชาย	91	23.0
เพศหญิง	304	77.0
อายุ	(n = 393)	
≤30 ปี	71	18.1
31-40 ปี	102	25.9
41-50 ปี	134	34.1
51-60 ปี	86	21.9
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41.58 (10.09)	ต่ำสุด - สูงสุด (22 - 60)
สถานภาพสมรส	(n = 394)	
โสด	104	26.4
สมรส	254	64.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	36	9.1
ระดับการศึกษาสูงสุด	(n = 395)	
ประถมศึกษา	7	1.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	2.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	39	9.9
อนุปริญญา หรือ ปวส.	25	6.3

ปริญญาตรี	276	69.9
สูงกว่าปริญญาตรี	39	9.9

* ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 25.9 รองลงมาคือตำแหน่งอื่นๆ เช่น พนักงานลูกจ้างชั่วคราว ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลูกจ้างทันตสาธารณสุข เป็นต้นคิดเป็น ร้อยละ 24.6 และนักวิชาการสาธารณสุขเป็นอันดับที่สาม คือร้อยละ 22.1 ส่วนด้านตำแหน่งหน้าที่ใน รพ.สต. ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือระดับบุคลากร 288 คนคิดเป็นร้อยละ 73.1 และรองลงมาคือผู้อำนวยการร้อยละ 15.2 ด้านประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต. ปัจจุบันนั้นเฉลี่ยอยู่ที่ 9.33 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.36 ปี ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1 ถึง 40 ปี โดยมีช่วงระยะเวลาการทำงานมากที่สุดคือช่วงประสบการณ์ 1 - 5 ปีทั้งหมด 135 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 เจ้าหน้าที่โดยส่วนใหญ่มาจาก รพ.สต.ขนาดกลาง (ร้อยละ 35.9) ขนาดใหญ่และขนาดเล็กตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการทำงานหมุนเวียนกะ (อยู่เวรหลัง 16.30 น.) คิดเป็นร้อยละ 54 ส่วนใหญ่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ทั้งหมด 152 คน คิดเป็นร้อยละ 52 โดยมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 43.56 ชั่วโมง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 18.84 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่ทำงานสูงสุด 144 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ทำงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงคือ 375 คนคิดเป็นร้อยละ 96.2 โดยรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่	(n = 390)	
พยาบาลวิชาชีพ	101	25.9
นักวิชาการสาธารณสุข	86	22.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	46	11.8
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	4	1.0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	37	9.5
แพทย์แผนไทย	16	4.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	2	0.5
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2	0.5
อื่นๆ	96	24.6
ตำแหน่งหน้าที่ใน รพ.สต.	(n = 394)	
ผู้อำนวยการ	60	15.2
หัวหน้างาน	10	2.5
บุคลากร	288	73.1
อื่นๆ (ลูกจ้างชั่วคราว เป็นต้น)	36	9.1
ประสบการณ์การทำงาน ณ รพ.สต.แห่งนี้ (ปี)	(n = 395)	
1 – 5	135	34.2
6 – 10	132	33.4
11 – 15	70	17.7
16 – 20	26	6.6
> 20	32	8.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	9.33 (7.36)	ต่ำสุด – สูงสุด (1 - 40)
ขนาดของ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน	(n = 395)	
ขนาดเล็ก	120	30.4
ขนาดกลาง	142	35.9
ขนาดใหญ่	133	33.7
มีการทำงานหมุนเวียนกะ (อยู่เวรหลัง 16.30)	(n = 391)	
ไม่มี	180	46
มี	211	54

ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)	(n = 350)	
≤ 40	182	52
> 40	168	48
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	43.56 (18.84)	
ลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ	(n = 390)	
ไม่มี	15	3.8
มี	375	96.2

* ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

2.3 ข้อมูลระดับความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรง

จากการศึกษาข้อมูลคะแนนความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความกังวลต่อเหตุการณ์อย่างน้อยเพียงใด ตั้งแต่ 0 คือไม่กังวล 5 คือกังวลที่สุด แบ่งออกได้เป็น 0 – 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความกังวลหรือมีความกังวลน้อย 2 – 3 คะแนน หมายถึง มีความกังวลปานกลาง 4 – 5 คะแนน หมายถึง มีความกังวลมาก พบว่าในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในระดับปานกลาง คืออยู่ในช่วง 2-3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 51.1 รองลงมาคือมีความกังวลน้อยร้อยละ 29.3 และความกังวลมากร้อยละ 19.6 โดยมีค่าเฉลี่ยความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงอยู่ที่ 2.32 คะแนน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ระดับความกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

ระดับความกังวลต่อความรุนแรง	จำนวน (คน) (n = 392)	ร้อยละ
กังวลน้อย (0-1)	115	29.3
กังวลปานกลาง (2-3)	200	51.1
กังวลมาก (4-5)	77	19.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.32 (1.41)	

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความชุกของความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน

3.1 ข้อมูลความชุกการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงใน รพ.สต. ของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาโดยเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานมี 127 คนคิดเป็นร้อยละ 32.2 (95% CI = 0.27-0.37) ส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจา 117 คนคิดเป็นร้อยละ 92.9 ของผู้ที่เคยเกิดเหตุทั้งหมด รองลงมาคือเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศร้อยละ 11.1 และทางกายร้อยละ 6.3 ตามลำดับ โดยเป็นการเกิดเหตุความรุนแรงแบบ 1 ประเภทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.5 ซึ่งมีสัดส่วนความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงทางกายตามลำดับ การเกิดเหตุความรุนแรง 2 ประเภทคิดเป็นร้อยละ 9.5 พบสัดส่วนการเกิดเหตุทางกายและวาจามากที่สุด รองลงมาคือความรุนแรงทางวาจาและเพศ ไม่มีผู้ร่วมการศึกษาที่เคยเกิดเหตุความรุนแรงทั้งสามประเภท ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การเกิดความรุนแรงในรพ.สต.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยเกิด	268	67.8
เคย**	127	32.2
แบ่งเป็น		
ทางกาย**	8	6.3
ทางวาจา**	117	92.9
ทางเพศ**	14	11.1
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 1 ประเภท	(n = 114)	
ทางกาย	1	0.9
ทางวาจา	104	91.3
ทางเพศ	9	7.8
เคยเกิดเหตุความรุนแรง 2 ประเภท	(n = 12)	
ทางกายและวาจา	7	58.3
ทางกายและเพศ	0	0
ทางวาจาและเพศ	5	41.7

* ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย, ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.2 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศในสถานที่ทำงานมากที่สุดคือ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85.7 ทั้งทางกายและทางเพศ รองลงมาเป็น ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องคิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 14.3 ตามลำดับ แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องเหตุความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงานสูงสุดคือ ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมาคือ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 42.2 และบุคลากรในสถานที่ทำงานร้อยละ 17.2 ตามลำดับ ส่วนด้านสถานที่เกิดเหตุความรุนแรง ส่วนใหญ่พบที่บริเวณทำหัตถการพยาบาล ส่วนเหตุความรุนแรงทางวาจาและทางเพศส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์ที่บริเวณภายใน รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 83.5 และ 78.6 ตามลำดับ รองลงมาคือบริเวณทำหัตถการพยาบาลร้อยละ 10.4 และ 21.4 ตามลำดับ ความรุนแรงทั้งทางกายทางวาจาและทางเพศเกิดในเวลาทำงานราชการเป็นส่วนใหญ่ คือ ช่วงเวลา 08.01 – 16.30 น. ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลักษณะ	ประเภทของความรุนแรง [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
	ทางกาย	ทางวาจา	ทางเพศ
ผู้ก่อเหตุ**	(n = 7)	(n = 116)	(n = 14)
ผู้ป่วย	6 (85.7)	49 (42.2)	12 (85.7)
ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง	4 (57.1)	74 (63.8)	2 (14.3)
บุคลากรในสถานที่ทำงาน	1 (14.3)	20 (17.2)	0
อื่นๆ	0 (0)	5 (4.3)	0
สถานที่เกิดเหตุ**	(n = 8)	(n = 115)	(n = 14)
บริเวณทำหัตถการ	7 (87.5)	12 (10.4)	3 (21.4)
ภายใน รพ.สต.	4 (50)	96 (83.5)	11 (78.6)
นอกบริเวณ รพ.สต.	0 (0)	7 (6.1)	0 (0)
ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ	(n = 7)	(n = 115)	(n = 14)
08.01-16.30 น.	6 (85.7)	92 (80.0)	11 (78.6)
16.31-20.30 น.	0 (0)	15 (13.0)	3 (21.4)
20.31-08.00 น.	1 (14.3)	8 (7.0)	0 (0)

* ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย, ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.3 ข้อมูลการตอบสนองต่อการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พบว่าในกลุ่มเกิดเหตุความรุนแรงทางกายขณะปฏิบัติงานส่วนใหญ่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ โดยไม่ตอบโต้ เพิกเฉย และเลือกตอบสนองโดยบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน ในจำนวนที่เท่ากัน คือร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ หลีกหนี รายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินคดีตามกฎหมาย รองลงมาตามลำดับ ด้านกลุ่มตัวอย่างที่เกิดความรุนแรงทางวาจาส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ตอบโต้ และเพิกเฉยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมาคือการบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน หลีกหนี บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ ตามลำดับ สุดท้ายคือกลุ่มตัวอย่างที่ประสบความรุนแรงทางเพศขณะปฏิบัติงานส่วนใหญ่ตอบสนองด้วยการหลีกหนี เดินหนี คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ไม่ตอบโต้ และเพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 35.7 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลการตอบสนองต่อการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การตอบสนองต่อเหตุความรุนแรง	ประเภทของความรุนแรง [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
	ทางกาย (n = 8)	ทางวาจา (n = 115)	ทางเพศ (n = 14)
ไม่ตอบโต้ เพิกเฉย	5 (62.5)	77 (67.0)	5 (35.7)
บอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน	5 (62.5)	56 (48.7)	5 (35.7)
หลีกหนี	3 (37.5)	28 (24.3)	6 (42.9)
ดำเนินคดีตามกฎหมาย	1 (12.5)	2 (1.7)	0 (0)
บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ	1 (12.5)	24 (20.9)	3 (21.4)
ดำเนินการรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร	2 (25)	1 (0.9)	0 (0)
อื่นๆ	1 (12.5)	2 (1.7)	1 (7.1)

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

* ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

3.4 ข้อมูลประสบการณ์พบเห็นความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 395 คนด้านการเคยพบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่ไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเองขณะปฏิบัติงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าในกลุ่มตัวอย่าง “เคย” พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงทั้งหมด 127 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 โดยในกลุ่มที่เคยพบเห็นความรุนแรงนี้ เป็นความรุนแรงทางกายร้อยละ 26.8 ทางวาจาร้อยละ 89.8 และทางเพศร้อยละ 18.1 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ประสพการณ์พบเห็นความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้เกิดกับตนเองในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การพบเห็นความรุนแรงในรพ.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สต.		
ไม่เคย	266	67.7
เคย**	127	32.3
แบ่งเป็น		
ทางกาย	34	26.8
ทางวาจา	114	89.8
ทางเพศ	23	18.1

* ในบางข้อคำถามมี missing data จึงมีจำนวน n ไม่เท่ากันในแต่ละปัจจัย

** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน

4.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเกิดความรุนแรงพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.012) โดย กลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 0.53 เท่า (95% CI = 0.33-0.85) และ กลุ่มหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 0.38 เท่า (95% CI = 0.16-0.90) เมื่อเทียบกับกลุ่มโสด

กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 1.98 เท่า (95% CI = 1.10-3.57) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 2.08 เท่า (95% CI = 0.89-4.83) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนอายุ และเพศไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ
ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน ทั้งหมด (คน)	เหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
เพศ (n=395)				
เพศชาย	91	32 (35.2)	1.00	0.483 ^a
เพศหญิง	304	95 (31.2)	0.84 (0.51-1.37)	
อายุ (n=393)				
≤30 ปี	71	25 (35.2)	1.00	0.208 ^a
31-40 ปี	102	39 (38.2)	1.14 (0.61-2.14)	
41-50 ปี	134	41 (30.6)	0.81 (0.44-1.49)	
51-60 ปี	86	21 (24.4)	0.59 (0.30-1.19)	
สถานภาพสมรส (n=394)				
โสด	104	45 (43.3)	1.00	0.012 ^{a*}
สมรส	254	73 (28.7)	0.53 (0.33-0.85)	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกัน	36	8 (22.2)	0.38 (0.16-0.90)	
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=395)				
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	80	17 (21.2)	1.00	0.069 ^a
ปริญญาตรี	276	96 (34.8)	1.98 (1.10-3.57)	
สูงกว่าปริญญาตรี	39	14 (35.8)	2.08 (0.89-4.83)	

n คือจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (คน)

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square test, OR = Odds ratio,* มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ไม่พบว่ามีปัจจัยใดในกลุ่มนี้ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดเหตุความรุนแรงใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน ทั้งหมด (คน)	เหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
ตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่	(n=390)			
พยาบาลวิชาชีพ	101	35 (34.7)	1.00	0.446 ^b
นักวิชาการสาธารณสุข	86	27 (31.4)	0.86 (0.47-1.59)	
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	46	18 (39.1)	1.21 (0.59-2.49)	
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	4	1 (25.0)	0.63 (0.06-6.27)	
เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	37	16 (43.2)	1.44 (0.67-3.10)	
แพทย์แผนไทย	16	3 (18.7)	0.44 (0.12-31.07)	
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	2	1 (50.0)	1.89 (0.11-31.07)	
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2	1 (50.0)	1.89 (0.11-31.07)	
อื่นๆ	96	25 (26.0)	0.66 (0.36-1.23)	
ตำแหน่งหน้าที่ใน รพ.สต.	(n=394)			
ผู้อำนวยการ	60	14 (23.3)	1.00	0.061 ^a
หัวหน้างาน	10	5 (50.0)	3.29 (0.83-13.01)	
บุคลากร	288	101 (35.1)	1.78 (0.93-3.38)	
อื่นๆ (ลูกจ้างชั่วคราว)	36	7 (19.4)	0.79 (0.29-2.20)	
เป็นต้น)				
ประสบการณ์การทำงาน ณ รพ.สต.แห่งนี้ (ปี)	(n=395)			
1 – 5	135	39 (28.9)	1.00	0.435 ^a
6 – 10	132	49 (37.1)	1.45 (0.87-2.43)	
11 – 15	70	23 (32.9)	1.21 (0.65-2.24)	
16 – 20	26	9 (34.6)	1.30 (0.54-3.17)	
> 20	32	7 (21.9)	0.69 (0.28-1.72)	

ขนาดของ รพ.สต. ที่	(n=395)			
ปฏิบัติงาน				
ขนาดเล็ก	120	35 (29.2)	1.00	0.256 ^a
ขนาดกลาง	142	42 (29.6)	1.02 (0.60-1.74)	
ขนาดใหญ่	133	50 (37.6)	1.46 (0.86-2.48)	
มีการทำงานหมุนเวียนกะ	(n=391)			
(อยู่เวรหลัง 16.30)				
ไม่มี	180	51 (28.3)	1.00	0.128 ^a
มี	211	75 (35.5)	1.40 (0.91-2.14)	
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย	(n=350)			
ต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)				
≤40	182	62 (34.1)	1.00	0.792 ^a
> 40	168	55 (32.7)	0.94 (0.60-1.47)	

n คือจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square test, b = Fisher's Exact test, OR = Odds ratio,* มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อการเกิดความรุนแรงกับการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกังวลต่อความรุนแรงกับการเกิดความรุนแรงพบว่า ระดับความกังวลมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดย กลุ่มที่กังวลระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 2.31 เท่า (95% CI = 1.32-7.54) และกลุ่มที่กังวลมากมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 3.93 เท่า (95% CI = 2.05-7.54) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความกังวลน้อย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลต่อการเกิดความรุนแรงกับการเกิดเหตุความรุนแรง
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับความกังวลต่อ ความรุนแรง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	เหตุความรุนแรง จำนวนคน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	P - value
(n=392)				
น้อย	115	21 (18.3)	1.00	< 0.001 ^{a*}
ปานกลาง	200	68 (34.0)	2.31 (1.32-4.02)	
มาก	77	36 (46.8)	3.93 (2.05-7.54)	

สถิติที่ใช้ a = Pearson's Chi square test, OR = Odds ratio,* มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในรพ.สต. โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ
Multiple logistic regression ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต้นที่สำคัญ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอน
Bivariate analysis ที่มีค่า P - value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งหน้าที่ใน รพ.สต. การทำงานหมุนเวียนกะ และปัจจัยเพิ่มเติมที่
พบความสัมพันธ์จากการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ ประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต.แห่งนี้

หลังจากนั้น วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น เพื่อลดการเกิด Multicollinearity ของ
ตัวแปรจากโอกาสการเกิดความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรต้น

วิเคราะห์ Multiple logistic regression ด้วยวิธี enter พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ได้ดังนี้

- สถานภาพสมรส สถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีการเกิดความรุนแรงขณะ
ปฏิบัติงานเป็น 0.35 เท่า (95% CI = 0.13-0.94) เมื่อเทียบกับสถานภาพโสด

- ระดับการศึกษาสูงสุด การศึกษาระดับปริญญาตรี มีการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน
เป็น 1.98 เท่า (95% CI = 1.02-3.84) เมื่อเทียบกับระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ในขณะที่
การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานเป็น 2.18 เท่า (95% CI =
0.84-5.70) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
อายุ		
≤30 ปี	1.00	1.00
31-40 ปี	1.14 (0.61-2.14)	1.36 (0.66-2.82)
41-50 ปี	0.81 (0.44-1.49)	1.05 (0.47-2.35)
51-60 ปี	0.59 (0.30-1.19)	0.98 (0.37-2.60)
สถานภาพสมรส		
โสด	1.00	1.00
สมรส	0.53 (0.33-0.85)	0.64 (0.35-1.17)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	0.38 (0.16-0.90)	0.35 (0.13-0.94)*
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	1.00	1.00
ปริญญาตรี	1.98 (1.10-3.57)	1.98 (1.02-3.84)*
สูงกว่าปริญญาตรี	2.08 (0.89-4.83)	2.18 (0.84-5.70)
ตำแหน่งหน้าที่ใน รพ.สต.		
ผู้อำนวยการ	1.00	1.00
หัวหน้างาน	3.29 (0.83-13.01)	3.46 (0.77-15.55)
บุคลากร	1.78 (0.93-3.38)	1.75 (0.77-3.96)
อื่นๆ (ลูกจ้างชั่วคราว เป็นต้น)	0.79 (0.292-2.20)	1.05 (0.32-3.47)
ประสบการณ์การทำงาน ณ รพ.สต.แห่งนี้		
(ปี)		
1 – 5	1.00	1.00
6 – 10	1.45 (0.87-2.43)	1.51 (0.87-2.61)
11 – 15	1.21 (0.65-2.24)	1.26 (0.63-2.59)
16 – 20	1.30 (0.54-3.17)	1.84 (0.68-4.98)
> 20	0.69 (0.28-1.72)	0.96 (0.35-2.61)
มีการทำงานหมุนเวียนกะ (อยู่เวรหลัง		
16.30)		
ไม่มี	1.00	1.00

มี

1.40 (0.91-2.14)

1.44 (0.89-2.34)

* มีนัยสำคัญทางสถิติ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ 10 และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านการดำเนินงานใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. แห่งนี้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปและปฏิบัติงานในช่วงปี 2561 - 62 สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ Stratified sampling ตามจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 10 สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทั้งหมด 133 แห่ง เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 726 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยส่งแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองและมีผู้ประสานงานในแต่ละจังหวัดในการให้ข้อมูลและติดตาม ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด 395 คนคิดเป็นอัตราการตอบกลับที่ร้อยละ 54.4

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยจากการทำงาน ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรุนแรงทางกาย ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความรุนแรงทางจิตใจ ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถาม Workplace violence in health sector--country case studies research instruments survey questionnaire by ILO/ICN/WHO/PSI Geneva 2003 และ ฉบับภาษาไทยของแบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาวิเคราะห์ข้อมูลพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficiency) ของข้อคำถามมีค่าเท่ากับ 0.831 นอกจากนี้เพื่อความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) ทางผู้วิจัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อให้คำถามตรงตามจุดประสงค์และศึกษาความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Content Reliability) โดยนำแบบทดสอบที่ได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (Pretest) กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. จำนวน 30 ชุด จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS statistics for Windows version 22.0

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 41 – 50 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.58 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.5 และการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.9

5.1.2 ปัจจัยจากงาน

จากการศึกษาพบว่า ตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่คือ พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 25.9 อยู่ในระดับบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 73.1 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงาน ณ รพ.สต. ปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี อายุการทำงานเฉลี่ย 9.33 ปี น้อยที่สุดคือ 1 ปีและสูงสุดคือ 40 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.9 มีการทำงานหมุนเวียนเป็นกะ (มีการอยู่เวรหลัง 16.30 น.) คิดเป็นร้อยละ 54 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์อยู่ที่ 43.56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.84 ชั่วโมง และลักษณะงานมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 96.2

5.1.3 การตอบสนองต่อการเกิดความรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ตอบสนองความรุนแรงทางกายโดยไม่ตอบโต้ เพิกเฉย และบอกเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ตอบสนองความรุนแรงทางวาจาโดยไม่ตอบโต้ เพิกเฉย คิดเป็นร้อยละ 67 และตอบสนองความรุนแรงทางเพศโดยการหลีกเลี่ยง คิดเป็นร้อยละ 42.9

5.1.4 การประเมินความชุกของความรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า เกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานทั้งหมด 127 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 (95% CI = 0.27-0.37) ส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมาคือความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 11.1 และทางกายร้อยละ 6.3 ส่วนใหญ่เป็นการเกิดความรุนแรงเพียง 1 ประเภทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.5

ประสบการณ์พบเห็นความรุนแรงที่ไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเองทั้งหมด 127 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 ส่วนใหญ่เคยเห็นความรุนแรงทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมาคือความรุนแรงทางกาย 26.8 และทางเพศ 18.1

5.1.5 ข้อมูลลักษณะการเกิดความรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางกายและทางเพศส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85.7 ด้านผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจาส่วนใหญ่คือ ญาติและผู้เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 63.8 สถานที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายส่วนใหญ่พบที่บริเวณท่าहतถการ ร้อยละ 87.5 ส่วนความรุนแรงทางวาจาและเพศเกิดที่ ภายในบริเวณ รพ.สต. ช่วงเวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่คือช่วง 08.01-16.30 น.

5.1.6 ความกังวลต่อการเกิดความรุนแรง

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.1 โดยมีค่าเฉลี่ยความกังวลต่อความรุนแรงอยู่ที่ 2.32 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คือกังวลที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Bivariate analysis พบว่า ระดับความกังวลมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรง

จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจากงานที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง พบว่า

เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Bivariate analysis มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส โดยกลุ่มสมรส มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 0.53 เท่า (95% CI = 0.33-0.85) และกลุ่ม หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์ 0.38 เท่า (95% CI = 0.16-0.90) เมื่อเทียบกับกลุ่มโสด ส่วนปัจจัยด้านการทำงาน ไม่พบว่ามีปัจจัยใดสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression โดยนำปัจจัยที่สำคัญซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับจากการวิเคราะห์ ในขั้นตอน Bivariate analysis ที่มีค่า P-value น้อยกว่าเท่ากับ 0.25 และเมื่อพิจารณา multicollinearity แล้วจึง นำตัวแปรที่เหลือมาเข้าสมการ ด้วยวิธี Enter พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส โดยกลุ่ม หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีการเกิดความรุนแรง 0.35 เท่า (95% CI = 0.13-0.94) เมื่อเทียบกับกลุ่มโสด และระดับการศึกษาสูงสุด โดยการศึกษาาระดับปริญญาตรี มีการเกิดความรุนแรง 1.98 เท่า (95% CI = 1.02-3.84) เมื่อเทียบกับระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ความชุกของการเกิดความรุนแรง

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เกิดความรุนแรงในขณะปฏิบัติงานใน รพ.สต. ร้อยละ 32.2 โดยเมื่อพิจารณาถึงประเภทของความรุนแรง พบว่าเป็นความรุนแรงทางวาจามากที่สุดคือ ร้อยละ 92.9 ของผู้ที่เคยเกิดเหตุทั้งหมด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาต่างๆ ก่อนหน้าเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานพยาบาล พบว่า ความชุกของความรุนแรงมีตั้งแต่ร้อยละ 8 ไปจนถึงร้อยละ 83 ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่าง สภาพแวดล้อมการทำงาน และวัฒนธรรมของแต่ละสถานที่ที่อาจแตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 13 โดยในการศึกษานี้พบว่ามี ความชุกอยู่ในการประมาณองค์กรอนามัยโลก (WHO) ที่คาดการณ์ความรุนแรงในสถานพยาบาลอยู่ที่ร้อยละ 8 – 38 ทั่วโลก⁽⁵⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาในประเทศไทยมาก่อนหน้านี้จะพบว่ามีปริมาณความรุนแรงต่ำกว่า ทั้งการศึกษาของ รศ. ดร.เกสรฯ และคณะที่ทำในสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ พบร้อยละ 54⁽⁶⁾ Patcharatanason N. ศึกษาความรุนแรงในห้องฉุกเฉินพบร้อยละ 61.7⁽⁴⁾ วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะพบความชุกร้อยละ 84.7⁽³⁰⁾ จะเห็นได้ว่าความชุกในการศึกษาคั้งนี้ต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากการศึกษาข้างต้นเป็นการศึกษาเฉพาะบุคลากรทางพยาบาลจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และยังเน้นในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงและรับมือกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมาก จึงมีโอกาสเกิดความรุนแรงได้มากกว่าบริเวณอื่นในโรงพยาบาล ซึ่งต่างจากการศึกษานี้ที่เน้นในเรื่องสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ หน้าที่และบริบทการให้บริการไม่มากเท่าในห้องฉุกเฉิน ส่วนเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาสถานพยาบาลในต่างประเทศ ความชุกที่พบในการศึกษานี้ก็ยังมีปริมาณต่ำกว่าประเทศอื่นๆ เช่น การศึกษาของ Falfiora E. ในประเทศกรีซ⁽¹⁵⁾ Sun P. ในประเทศจีน⁽¹⁶⁾ Kumar M. ในอินเดีย⁽¹⁷⁾ Schablon A. ในเยอรมนี⁽¹⁸⁾ Alsalem SA. ในซาอุดีอาระเบีย⁽¹⁹⁾ NIU SF. ในไต้หวัน⁽¹⁰⁾ Cheung T. ในฮ่องกง⁽²¹⁾ และ Hasan MI. ในบังคลาเทศ⁽²³⁾ ที่มีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 44 – 83 ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก รับมือกับอาการป่วยที่รุนแรงจึงมีโอกาสเกิดความรุนแรงได้บ่อยกว่าสถานพยาบาลขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังอาจเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศด้วย

เมื่อพิจารณาประเภทของความรุนแรง การศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่คือความรุนแรงทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 92.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ทั้งในประเทศไทย เช่น Patcharatanason N. ศึกษาความรุนแรงในห้องฉุกเฉินพบความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 94.2⁽⁴⁾ และการศึกษาในต่างประเทศ เช่น Falfiora E. ในประเทศกรีซพบความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 98⁽¹⁵⁾ Zhang L. ในประเทศจีนพบความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 63⁽²²⁾ และ Schablon A. ศึกษาในเยอรมันพบความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 94⁽¹⁸⁾

ตารางที่ 13 ความชุกของการเกิดความรุนแรงจากการศึกษาในปัจจุบัน

ผู้ทำการศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	ความชุกของความรุนแรง
Alsaleem SA. ⁽¹⁹⁾	เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลประเทศซาอุดีอาระเบีย ทั้งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และศูนย์แพทย์ระดับปฐมภูมิในปี 2012	ความชุกของความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 57.5 เกิดความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดพร้อมกันทั้งทางวาจาและร่างกายคือร้อยละ 58
Zhang L. ⁽²²⁾	เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเมืองต่างๆในจีน ปี 2012	ความชุกของการพบพบความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 68 ความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 63 และความรุนแรงทางกายร้อยละ 25
Faflioia E. ⁽¹⁵⁾	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ในประเทศกรีซ ปี 2016	ความชุกของความรุนแรงร้อยละ 76 เกิดความรุนแรงเกี่ยวกับวาทจากร้อยละ 98 ของความรุนแรงทั้งหมด
Sun P. ⁽¹⁶⁾	เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศจีนตอนเหนือ ปี 2016	ความชุกของความรุนแรงร้อยละ 83 เกิดความรุนแรงทางกายร้อยละ 14.4 และความรุนแรงทางจิตใจร้อยละ 68.9
Kumar M. ⁽¹⁷⁾	เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์ในประเทศอินเดีย ปี 2016	ความชุกของความรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 47.0 เกิดจากความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 87.3 และเป็นความรุนแรงต่อร่างกายร้อยละ 8.6
Schablon A. ⁽¹⁸⁾	เจ้าหน้าที่การพยาบาลในประเทศเยอรมนีโดยศึกษาจากโรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาคของประเทศ ในปี 2017	ความรุนแรงทางวาจาในเจ้าหน้าที่ร้อยละ 94 และความรุนแรงทางกายภาพร้อยละ 64
Cheung T. ⁽²¹⁾	พยาบาลในสถานพยาบาลที่ฮ่องกง ในปี 2016	ความชุกของความรุนแรงร้อยละ 44 เกิดจากความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 39 และเป็นความรุนแรงต่อร่างกายร้อยละ 22 และทางเพศร้อยละ 1
Patcharatanason N. ⁽⁴⁾	เจ้าหน้าที่ในห้องฉุกเฉินในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2017	ความชุกของความรุนแรงร้อยละ 61.7 เกิดจากความรุนแรงทางวาจาร้อยละ 94.2 และเป็นความรุนแรงต่อร่างกายร้อยละ 26.1 และทางเพศร้อยละ 6.5

5.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดความรุนแรง

ปัจจัยทางด้านเพศ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศชายมีการเกิดความรุนแรงร้อยละ 35.2 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงซึ่งมีการเกิดความรุนแรงร้อยละ 31.2 แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้อาจด้วยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับเพศหญิง และปริมาณร้อยละการเกิดความรุนแรงพอๆกัน นำมาวิเคราะห์จึงไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีทั้ง เพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย เช่น การศึกษาของ Fafliora E. ในประเทศกรีซ⁽¹⁵⁾ และการศึกษา Abed M. ที่ศึกษาในบาร์เบโดส⁽²⁸⁾ หรือ เพศชายพบความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง เช่น การศึกษาของ Sun P.⁽¹⁶⁾ และการศึกษาอีกหลายฉบับก็ยังไม่พบความแตกต่างกันในเรื่องเพศกับการเกิดความรุนแรง อาจเกิดจากปัจจัยความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น หากศึกษาในพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นอาจมีเพศชายมากกว่า ทำให้แต่ละการศึกษามีผลแตกต่างกันไป

ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มอายุ 31 - 40 ปีมีสัดส่วนความรุนแรงมากที่สุดคือร้อยละ 38.2 สัดส่วนน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 51 ปี เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรง แต่จะเห็นว่าในการศึกษากลุ่มที่อายุน้อย ทั้ง กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มอายุ 31 - 40 ปีจะมีความรุนแรงเกิดขึ้นมากกว่าในกลุ่มอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า อายุอ่อนจะพบความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุมาก เช่นการศึกษาของ Sun P.⁽¹⁶⁾ และการศึกษาของ Alsaleem SA.⁽¹⁹⁾ ซึ่งสาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นมีวุฒิภาวะที่สูงขึ้นสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า มีการสื่อสารที่เข้าใจผู้ป่วยมากกว่า จึงทำให้เกิดความรุนแรงน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ที่อายุน้อย

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า เมื่อพิจารณาด้วย Crude analysis สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถานภาพสมรสมีการเกิดความรุนแรงเป็น 0.53 เท่า (95% CI = 0.33-0.85) และกลุ่มหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงเป็น 0.38 เท่า (95% CI = 0.16-0.90) เมื่อเทียบกับกลุ่มโสด แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบว่ามีความสัมพันธ์ เฉพาะสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ที่มีการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานเป็น 0.35 เท่า (95% CI = 0.13-0.94) เมื่อเทียบกับสถานภาพโสด อาจเกิดเนื่องมาจากผู้ที่ผ่านการหย่าร้างมีประสบการณ์การใช้ชีวิตที่มากกว่ากลุ่มโสดซึ่งทำให้สามารถสงบจิตใจ มีทักษะในการรับมือกับความรุนแรงได้ดีกว่า ซึ่งเป็นประเด็นนี้แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ เนื่องจากการศึกษาอื่นไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความรุนแรง เช่น การศึกษาของ Patcharatanason N.⁽⁴⁾ และ การศึกษาของ Sun P.⁽¹⁶⁾ ที่มีสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรต้น

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการเกิดความรุนแรงมากกว่ากลุ่มการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 1.98 เท่า เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression ส่วนการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการพบความรุนแรง ทั้งนี้เหตุผลอาจจะเกิดจากเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. มีความหลากหลายทางด้านหน้าที่ และหลากหลายระดับการศึกษา เจ้าหน้าที่ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมักเป็นเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งที่ไม่ต้องรับผิดชอบมากเท่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า และยังเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า โอกาสที่จะเกิดความรุนแรงก็จะน้อยลง ส่วนผู้ที่เรียนชั้นระดับปริญญาตรีมักจะอยู่ในตำแหน่งพยาบาลหรือพนักงานสาธารณสุขที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงพบความรุนแรงได้มากกว่า และจากการวิเคราะห์พบว่าแนวโน้มยังมีการศึกษาสูงยังมีสัดส่วนการพบความรุนแรงที่มากขึ้น ดังนั้นหากวิเคราะห์ด้วยกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้เกิดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ซึ่งอาจจะแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า เช่น การศึกษาของ Xing K. ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรีมีการพบความรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีการศึกษา 1.28 เท่า⁽²⁹⁾ ที่ได้ให้เหตุผลว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าย่อมอาจขาดทักษะการสื่อสารและการรับมือกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น

5.2.3 ปัจจัยด้านการทำงานกับการเกิดความรุนแรง

ปัจจัยด้านตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า เช่น การศึกษาของ Schablon A. ที่พบว่าพยาบาลจะพบความรุนแรงมากกว่าอาชีพอื่น 1.5 เท่า⁽¹⁸⁾ การศึกษาของ Alsaleem SA. ที่พบว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินจะมีโอกาสพบความรุนแรงมากกว่าอาชีพอื่น 1.023 เท่า⁽¹⁹⁾ และการศึกษาของ Sun P. พบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลจะพบความรุนแรงมากกว่าอาชีพอื่น 1.609 เท่าและ 1.575 เท่าตามลำดับ⁽¹⁶⁾ สาเหตุที่ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์อาจเกิดจากใน รพ.สต.แต่ละแห่งจะมีตำแหน่งอาชีพแตกต่างกันมาก ซึ่งในการศึกษานี้แบ่งออกถึง 9 อาชีพ ทำให้เกิดการกระจายจำนวนตัวอย่างในแต่ละอาชีพเมื่อนำมาวิเคราะห์จึงไม่เห็นความสัมพันธ์ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอาชีพอาจจะพบความสัมพันธ์ได้

ปัจจัยด้านตำแหน่งหน้าที่ใน รพ.สต. จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นผู้อำนวยการ หัวหน้างาน บุคลากร และอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสัดส่วนการเกิดความรุนแรงในระดับหัวหน้างานจะมีสูงที่สุด จากผลลัพธ์ที่ได้ อาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างยังน้อยเกินไปที่จะบอกความสัมพันธ์ของตำแหน่งปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า เช่น การศึกษาของ

Zhang L. พบว่าประสิทธิภาพการทำงานที่น้อยกว่า 5 ปีมีความเสี่ยงพบความรุนแรงมากกว่า 8.98 เท่า⁽²²⁾ และการศึกษาของ Fafliora E. ที่พบว่า หากเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์มากก็จะมีความเสี่ยงเป็น 0.82 เท่าเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่ที่ประสบการณ์น้อย⁽¹⁵⁾ ซึ่งในการศึกษาอื่นได้อธิบายว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์มากมักจะมีความท้าทายในการรับมือกับความรุนแรงได้ดีกว่า ควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าจึงพบความรุนแรงได้น้อยกว่า ส่วนในการศึกษานี้ยังไม่พบความสัมพันธ์หรือแนวโน้มที่ชัดเจน ซึ่งอาจเกิดจากการศึกษานี้พิจารณาเฉพาะประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต. ปัจจุบัน อาจมีเปลี่ยนงานมาเพื่อรับตำแหน่งที่สูงขึ้นหรือการย้ายด้วยเหตุผลต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต.ปัจจุบันน้อยแต่อาจทำงานในสถานพยาบาลอื่นมานานแล้วก็เป็นได้ ซึ่งสามารถปรับแก้ไขในการศึกษาครั้งใหม่ได้โดยพิจารณารวมคำถามถึงประสบการณ์การทำงานทั้งหมดเพิ่มเข้ามาด้วย

ปัจจัยด้านขนาดของ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการแบ่งขนาดของ รพ.สต. แบ่งตามขนาดจริงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง และพบว่า สัดส่วนการเกิดความรุนแรงในแต่ละขนาดมีไม่แตกต่างกันมาก อาจเนื่องจากแม้ว่าแต่ละ รพ.สต. จะมีขนาดต่างกันแต่สิ่งแวดล้อมวัฒนธรรม และศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมีเท่าๆ กัน ไม่มีแพทย์อยู่ประจำ การรักษาเป็นเพียงการรักษาเบื้องต้น ทำให้แต่ละที่พบความรุนแรงไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการทำงานหมุนเวียนกะ (อยู่เวรหลัง 16.30 น.) จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและนอกจากนี้การเกิดความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดในเวลากลางวัน คือ 08.00 – 16.30 น. ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่ไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การศึกษาของ Sun P. พบว่าการทำงานเป็นกะมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงและความรุนแรงเกิดขึ้นช่วงดึกมากกว่าช่วงอื่น 1.89 เท่า⁽¹⁶⁾ การศึกษาของ Alsaleem SA. พบว่าการทำงานในช่วงกะดึกมีโอกาสพบความรุนแรงมากกว่าเวลาอื่น 1.274 เท่า⁽¹⁹⁾ และ Cheung T. ที่พบว่าการทำงานกะดึกมีความเสี่ยงพบความรุนแรงเป็น 1.93 เท่า⁽²¹⁾ ส่วนในการศึกษานี้กลับไม่พบความสัมพันธ์ นั่นอาจเป็นเพราะ รพ.สต. แม้ว่าจะเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข แต่ศักยภาพในการให้บริการช่วงหลังเลิกงานจะลดลงเพราะ รพ.สต. ส่วนใหญ่จะมีคนอยู่เวรเพียงกะละ 1 คน ทำให้การบริการที่ทำได้ลดลง เหลือเพียงการให้ยาสามัญเท่านั้น ผู้ที่มาใช้บริการในช่วงนอกเวลากลางวันใน รพ.สต. จึงมีจำนวนน้อยตามไปด้วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่ศึกษาใน รพ.ขนาดใหญ่ มีการให้บริการเต็มศักยภาพตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีปัจจัยที่ส่งผลกับความรุนแรงแตกต่างกันกับ รพ.สต.

ปัจจัยด้านระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Patcharatanason N.⁽⁴⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พบความรุนแรงมีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยต่อ

สัปดาห์ที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่พบอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอธิบายจากเมื่อทำงานมากก็จะเกิดความเครียด การนึกคิดและการควบคุมอารมณ์ที่ลดลงเสี่ยงต่อการพบความรุนแรงได้เพิ่มขึ้น ส่วนในการศึกษานี้ การปฏิบัติงานใน รพ.สต. นอกจากจะมีตำแหน่งอาชีพที่หลากหลาย ยังมีชั่วโมงการทำงานที่หลากหลายอีกด้วย ทั้งเป็นเจ้าหน้าที่ประจำ เจ้าหน้าที่ชั่วคราว ผู้อำนวยการ หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ที่ยืมมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ในแต่ละแห่งมีชั่วโมงการทำงานที่ไม่เท่ากัน เมื่อวิเคราะห์ออกมาจึงไม่พบความสัมพันธ์

5.2.4 ความกังวลต่อเหตุความรุนแรง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าระดับความกังวลมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่กังวลระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงเป็น 2.31 เท่า (95% CI = 1.32-7.54) และกลุ่มที่กังวลมากมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงเป็น 3.93 เท่า (95% CI = 2.05-7.54) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความกังวลน้อย ซึ่งอาจเกิดจากผู้ที่พบความรุนแรงมาก่อนย่อมมีผลกระทบต่อร่างกายหรือจิตใจไม่มากนักน้อย ดังนั้นย่อมมีความกังวลต่อเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นซ้ำ จึงมีความกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพบความรุนแรง โดยผลแตกต่างจากการศึกษาของ Patcharatanason N.⁽⁴⁾ ที่พบว่าระดับคะแนนความกังวลไม่สัมพันธ์กับการพบเหตุความรุนแรง

5.3 จุดแข็งของการวิจัย

1. ตามการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในประเทศไทย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่มีบริบทหลายอย่างที่แตกต่างจากโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่ และเป็นการศึกษาโดยใช้เจ้าหน้าที่ในแทบทุกระดับของ รพ.สต. ทำให้ทราบขนาดของการเกิดเหตุความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงและนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นได้
2. แบบสอบถามเรื่องความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ใช้ในการศึกษานี้ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Workplace violence in health sector--country case studies research instruments survey questionnaire by ILO/ICN/WHO/PSI Geneva 2003 ซึ่งตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความถูกต้องของการแปลภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแล้ว อีกทั้งยังมีการปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้สามารถใช้กับบริบทสถานพยาบาลในประเทศไทยโดยเฉพาะ รพ.สต. ได้อย่างเหมาะสม

5.4 ข้อจำกัดของการทำวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive Study) จึงบอกได้เฉพาะขนาดของปัญหา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น ไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุการเกิดความรุนแรงได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรต้นที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิด ความรุนแรงจากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งนี้การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรพิจารณาทำเป็น การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เพื่อจะได้สามารถหาสาเหตุของการเกิดความรุนแรงได้เหมาะสมมากขึ้น
2. การเก็บข้อมูล ใช้การตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการแจก ผ่านทางจดหมาย ทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจตอบข้อมูลบางอย่างได้ไม่ครบถ้วนและเป็นการ สอบถามข้อมูลในช่วงระยะเวลาย้อนหลัง 1 ปีมีแนวโน้มที่อาจจะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทำ ให้เกิดอคติในการให้ข้อมูล (Recall bias) ซึ่งทางผู้วิจัยได้พยายามลดความผิดพลาดของการเก็บ ข้อมูล ด้วยการแนบและชี้แจงข้อมูลวัตถุประสงค์และรายละเอียดโครงการวิจัยแต่ละแห่ง นอกจากนี้ ยังมีผู้ประสานงานที่จะช่วยควบคุม เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้มากที่สุด
3. ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสอบถามผู้ตอบทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วม การศึกษาอาจตอบข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากอาจกังวลเรื่องผลกระทบต่อตนเองและ สถานะที่ปฏิบัติงาน แก้ไขโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาอย่างชัดเจนและ สร้างความมั่นใจในประเด็นเรื่องความลับของข้อมูลที่ได้
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบ ไปด้วยจังหวัดที่มีความหลากหลายทั้งจังหวัดใหญ่และจังหวัดเล็ก แต่ทั้งหมดยังอยู่ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมเขตสุขภาพอื่นที่มีปัจจัยทางสถานที่แตกต่างกัน เช่น นิคม อุตสาหกรรม ทางเหนือเขตภูเขา หรือทางติดทะเล กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงอาจมีข้อมูลบางอย่างที่ไม่อาจ สะท้อน รพ.สต. ได้อย่างครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ
5. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการตอบกลับค่อนข้างต่ำอยู่ที่ร้อยละ 54.4 อาจมีผลต่อความ เป็นตัวแทน (Representativeness) นั่นคืออำนาจการทดสอบความสัมพันธ์ (Power) ของกลุ่ม ตัวอย่างนี้ หรือในกลุ่มที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม (Non-responsiveness) อาจมีปัจจัยบางอย่างที่ ส่งผลต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้
6. ผลการศึกษาพบสัดส่วนผู้ประสบเหตุความรุนแรงทางวาจาเกือบทั้งหมด ส่วนความรุนแรง ทางกายและทางเพศค่อนข้างน้อยมาก ทำให้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มาจากความสัมพันธ์กับความ รุนแรงทางวาจา

5.5 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหาของการเกิดความรุนแรงใน รพ.สต. รายละเอียดของความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งจากผลการศึกษานำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงในสถานพยาบาลระดับเดียวกันได้

1. จากการศึกษาพบว่าแม้หน่วยงานจะมีมาตรการบรรเทาเหตุความรุนแรง บางแห่งมีการอบรมการเผชิญสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่ยังไม่พบว่าการชุกของเหตุความรุนแรงต่อเจ้าหน้าที่ยังอยู่ในระดับที่สูง 1 ใน 3 ของเจ้าหน้าที่ที่เคยพบความรุนแรง อาจเป็นไปได้ว่าการอบรมอาจยังไม่เหมาะสมหรือไม่ครอบคลุมการจัดการความเสี่ยงของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีทักษะต่างๆเพียงพอในการรับมือกับเหตุความรุนแรง

2. นอกจากความรุนแรงทางวาจาที่มีมากที่สุดแล้ว จะเห็นว่าความรุนแรงทางเพศก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญ ซึ่ง รพ.สต. จากการศึกษาผู้ที่พบความรุนแรงทางเพศทั้งหมดเป็นเพศหญิง ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงที่อันตราย อาจเนื่องมาจาก รพ.สต. เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย และมีมาตรการป้องกันการเกิดความรุนแรงยังไม่ครบถ้วน จึงควรพัฒนาระบบจัดการความรุนแรงโดยเฉพาะเมื่อเจ้าหน้าที่ที่เป็นเพศหญิงต้องปฏิบัติงานเพียงลำพัง เช่นการทำงานเป็นคู่ ทำงานในสถานที่โล่ง เป็นต้น

3. ควรมีการเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล แบ่งการควบคุมการออกแบบทางวิศวกรรมเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรง อาทิเช่น การใช้ระบบกล้องวงจรปิด ปุ่มขอความช่วยเหลือ มีทางออกฉุกเฉินที่เพียงพอ มีส่วนปฏิบัติงานที่สามารถมองเห็นได้โดยรอบ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและพื้นที่กว้างโดยรอบ แสงสว่างเพียงพอทั้งสถานพยาบาล เป็นต้น ควบคุมทางบริหารจัดการ อาทิเช่น ฝึกอบรมให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปยังพื้นที่ให้บริการน้อยลง ลดเวลาในการสื่อสารที่ไม่จำเป็นเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีทีมงานที่เชี่ยวชาญการรับมือกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างทันท่วงที

4. จากการศึกษาพบว่าความกังวลต่อเหตุการณ์ สัมพันธ์กับประสบการณ์พบความรุนแรง ซึ่งความกังวลเป็นหนึ่งในผลกระทบทางจิตใจของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจะเห็นว่าเมื่อเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน นอกจากผลกระทบทางกายที่สามารถเห็นได้ ยังมีผลกระทบต่อจิตใจที่อาจจะมากหรือน้อยตามแต่ละบุคคล ดังนั้น จึงควรมีการดูแลในเจ้าหน้าที่ที่พบความรุนแรงทั้งการประเมินสภาวะจิตใจ การประเมินความพร้อมของการทำงาน และการสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานก่อนที่จะกลับเข้ามาทำงานอีกครั้ง

5. ปัจจุบันการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลยังมีการรายงานที่ไม่เป็นระบบและได้จำนวนที่น้อยกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากหลายสาเหตุที่กล่าวส่งผล

กระทบต่อหน้าที่การงาน ความอับอาย หรือไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงหลังจากที่ได้รายงานไปแล้ว จึงทำให้การรวบรวมข้อมูลและการวางนโยบายป้องกันอาจความรุนแรงอาจคาดเคลื่อน จึงควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบรายงานเหตุการณ์ให้ดีขึ้นและให้เจ้าหน้าที่เห็นว่ากรรายงานเหตุการณ์สามารถนำไปสู่การเพิ่มมาตรการป้องกัน ทั้งในระดับ องค์กร และระดับประเทศ

5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบและเป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่อจะได้สามารถหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงได้อย่างแน่ชัด
2. การทำการศึกษาอาจขยายกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อให้ครอบคลุมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงให้ครบทุกบริบทเช่นในเขตสุขภาพอื่น ๆ บริบทสถานพยาบาลในนิคมอุตสาหกรรม สถานพยาบาลในทางเหนือ สถานพยาบาลบนเกาะหรือติดทะเล ที่อาจมีสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้
3. อาจมีการนำข้อมูลรายงานเหตุความรุนแรงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาระบบรายงานมาวิเคราะห์ร่วมด้วย หรือข้อมูลทางด้านทฤษฎีอื่น ๆ เช่นภาพจากกล้องวงจรปิด แบบบันทึกประจำวันของตำรวจ เนื่องจากบางครั้งเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานมีผลกระทบที่รุนแรงทำให้บุคลากรมีการย้ายงานหรือลาออก และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดจาก Recall Bias นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระบบรายงานปัจจุบันและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการสัมภาษณ์
4. การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ศึกษาครอบคลุมถึงผลกระทบทางร่างกาย และทางจิตใจจากเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานอย่างละเอียด ทั้งประเภทของผลกระทบ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ และผลกระทบด้านอื่นๆ หากมีการศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาประเด็นนี้ร่วมด้วย
5. ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนกลุ่มผู้พบเหตุความรุนแรงทั้งทางกายและทางเพศขณะปฏิบัติงานยังมีจำนวนน้อยอยู่ ทำให้การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอาจพบความคลาดเคลื่อน หรือทำให้ปัจจัยบางอย่างไม่สัมพันธ์กับการพบความรุนแรง การศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาเรื่องจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น หรือมีการลงรายละเอียดเรื่องความรุนแรงในแต่ละประเภท
6. ควรมีการทำการศึกษาสัมภาษณ์รายละเอียดเหตุการณ์เพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา และเป็นการค้นหาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องในเชิงลึกได้

บรรณานุกรม

1. Hartley D, Doman B, Hendricks SA, Jenkins EL. Non-fatal workplace violence injuries in the United States 2003-2004: a follow back study. *Work* 2012;42:125-35.
2. Edwards JA, Buckley P. Customer-perpetrated work-related violence: prevalence and trends in Britain. *Occup Med (Lond)* 2016;66:522-7.
3. Aytac S, Bozkurt V, Bayram N, Yildiz S, Aytac M, Akinci FS, et al. Workplace violence: a study of Turkish workers. *Int J Occup Saf Ergon* 2011;17:385-402.
4. Patcharatanason N. 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* 2017;2:14.
5. World Health Organization. Violence against Health Workers [Internet]. [cited 2018 Nov 15]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/.
6. Sripichyakan K, Supavititpatana B. Workplace Violence in the Health Sector A Case Study in Thailand [Internet]. 2003 [cited 2018 Nov 15]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVcountrystudythailand.pdf?ua=1.
7. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. What is workplace violence? [Internet]. 2002 [cited 2018 Jan 15]. Available from: https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/factsheet-workplace-violence.pdf.
8. European Agency for Safety and Health at Work. Workplace violence [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 15]. Available from: https://oshwiki.eu/wiki/Workplace_violence.
9. The University of Iowa. Workplace violence report to the nation [Internet]. 2001 [cited 2018 Jan 15]. Available from: <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/observatorio-da-violencia/estudojnt2-pdf.aspx>.
10. Niu SF, Lee TY, Tsai JC, Hsing SC, Wu SC, Kao CC. [Workplace Violence Against Nurses in Northern Taiwan: A Cross-Sectional Study]. *Hu Li Za Zhi* 2018;65:44-54.
11. Cheung T, Yip PS. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence

and correlates. BMC Public Health 2017;17:196.

12. International Labour Organization, *Terms of employment and working conditions in health sector reforms: Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms.1998, Geneva:* International Labour Office.
13. Harrell E. Workplace violence, 1993-2009 National Crime Victimization Survey and the Census of Fatal Occupational Injuries [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 15].Available from: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/wv09.pdf>.
14. Groenewold MR, Sarmiento RFR, Vanoli K, Raudabaugh W, Nowlin S, Gomaa A. Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015. Am J Ind Med 2018;61:157-66.
15. Faflora E, Bampalis VG, Zarlas G, Sturaitis P, Lianas D, Mantzouranis G. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. Work 2015;53:551-60.
16. Sun P, Zhang X, Sun Y, Ma H, Jiao M, Xing K, et al. Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. Int J Environ Res Public Health 2017;14.
17. Kumar M, Verma M, Das T, Pardeshi G, Kishore J, Padmanandan A. A Study of Workplace Violence Experienced by Doctors and Associated Risk Factors in a Tertiary Care Hospital of South Delhi, India. J Clin Diagn Res 2016;10:Lc06-lc10.
18. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. Int J Environ Res Public Health 2018;15.
19. Alsaleem SA, Alsabaani A, Alamri RS, Hadi RA, Alkhayri MH, Badawi KK, et al. Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. J Family Community Med 2018;25:188-93.
20. Lamothe J, Guay S. Workplace violence and the meaning of work in healthcare workers: A phenomenological study. Work 2017;56:185-97.
21. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. Int J Environ Res Public Health 2017;14.
22. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against

nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2017;72:8-14.

23. Hasan MI, Hassan MZ, Bulbul MMI, Joarder T, Chisti MJ. Iceberg of workplace violence in health sector of Bangladesh. *BMC Res Notes* 2018;11:702.

24. De Puy J, Romain-Glassey N, Gut M, Wild P, Mangin P, Danuser B. Clinically assessed consequences of workplace physical violence. *Int Arch Occup Environ Health* 2015;88:213-24.

25. Piquero NL, Piquero AR, Craig JM, Clipper SJ. Assessing research on workplace violence, 2000–2012. *Aggression and Violent Behavior* 2013;18:383-94.

26. Jenkins EL, Fisher BS, Hartley D. Safe and secure at work?: findings from the 2002 Workplace Risk Supplement. *Work* 2012;42:57-66.

27. Hoel H, Sparks K, Cooper CL. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. Geneva: The International Labour Organization; 2001.

28. Abed M, Morris E, Sobers-Grannum N. Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occup Med (Lond)* 2016;66:580-3.

29. Xing K, Zhang X, Jiao M, Cui Y, Lu Y, Liu J, et al. Concern about Workplace Violence and Its Risk Factors in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2016;13.

30. Saimai W, Phasertsukjinda N. Workplace Violence and its Management by Nursing Personnel in Emergency Department. *Rama Nurs J* 2553;1:16.

31. Chayyaphong A, Phatarabuddha A. Factors related to effects of workplace violence among nurses in primary care hospital, Samut Prakan Province. *Disease Control Journal* 2560;43:10.

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 10

แหล่งทุนการวิจัย

ไม่มีแหล่งทุนการวิจัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคาร อปร ชั้น19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2527864
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 085-3105722

ผู้วิจัยร่วม (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ชื่อ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคาร อปร ชั้น19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2527864
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 087-8020764

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นเจ้าของที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันความรุนแรงในสถานที่ทำงานโดยเฉพาะในสถานพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ในแทบทุกประเทศทั่วโลกแม้ว่าวัฒนธรรมหรือสังคมจะถูกพัฒนาขึ้นแต่ความรุนแรงนั้นยังมีปริมาณไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกด้วย เนื่องจากสถานพยาบาลมีปัจจัยที่แตกต่างจากสถานที่ทำงานอื่นซึ่งส่งผลให้เกิดความรุนแรงได้ง่ายโดยเฉพาะความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ดังนั้นในหลายๆ ประเทศจึงได้มีการศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนในการป้องกันความรุนแรงตามบริบทของประเทศนั้นๆ โดยในประเทศไทยสถานพยาบาลประกอบไปด้วยสถานพยาบาลหลายระดับตามศักยภาพการดูแลผู้ป่วย แต่การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความรุนแรงในสถานพยาบาลจะมีเพียงเฉพาะแผนกฉุกเฉินหรือในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น โดยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งถือว่าเป็นขนาดเล็กที่สุดและกระจายอยู่ตามชุมชนที่ห่างไกล เป็นด่านแรกของการให้บริการด้านสาธารณสุขแต่ยังไม่มีข้อมูลด้านบริบทนี้มาก่อน หากนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์และต่อยอดเพื่อวางแผนในการป้องกันและวางมาตรการย่อมสามารถทำได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาหาความชุกของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล เวลาและสิ่งแวดล้อมกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษานี้ใช้อาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย 600 คน โดยให้ตอบแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามรวม 6 หน้า 44 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที อาสาสมัครมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและลักษณะงานของบุคลากร
- 1.2 คำถามเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงทางกายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.3 คำถามเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงทางจิตใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสียเวลา ความไม่สบายใจและเหนื่อยล้าจากการทำแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในอนาคตเพื่อนำไปพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในการหาแนวทางในการจัดการปัญหาต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

- ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความจริง

ความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี โทรศัพท์ 0853105722 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มีค่าตอบแทนและค่าชดเชยค่าเดินทางค่าเสียเวลาใด ๆ

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชนในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม

โดยส่งไปที่ นพ.ปิยะพัทธ์ ปันดี อาคาร อปร. ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต
บริการสุขภาพที่ 10

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม
ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ
วิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาส
เพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความ
เต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในอาจได้รับอนุญาตให้
เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการ
เปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและใน
คอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ
รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามของการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

ท่านไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่องความชุก ลักษณะ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตบริการสุขภาพที่ 10

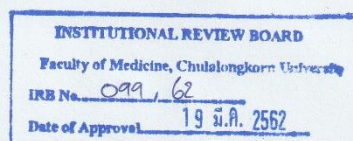
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพการงาน

1. อายุ ปี
2. เพศ
 ชาย หญิง
3. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. อนุปริญญา หรือ ปวส.
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
5. ลักษณะงาน
 พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
 เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (อายุรเวท) เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม
 อื่นๆ.....
6. ตำแหน่งหน้าที่
 ผู้อำนวยการ หัวหน้างาน
 บุคลากร นักศึกษา
 อื่นๆ.....
7. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้ (เช่น 1 ปี 5 เดือน)
8. ขนาดของ รพ.สต.ที่ท่านปฏิบัติงานเป็น รพ.สต. ขนาดใด
 ขนาดเล็ก ขนาดกลาง
 ขนาดใหญ่
9. ท่านมีการทำงานเป็นกะ หมายถึงมีการอยู่เวรหลัง 16.30 น

Version 1.0 Date 5-Feb-19

1

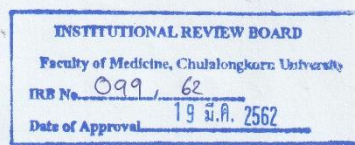


- ไม่ใช่ ใช่
10. ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ชั่วโมง (เฉลี่ยในช่วง 3 เดือนก่อนทำการศึกษา)
11. ลักษณะงานของท่านจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ (หมายถึงติดต่อ สื่อสาร หรือ สัมผัส) โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติใช่หรือไม่
 ไม่ใช่ ใช่
12. ท่านคิดว่าจำนวนบุคลากรที่เป็นเพื่อนร่วมงานที่มีลักษณะการทำงานเหมือนกันกับท่าน มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยหรือไม่ (เช่น หากท่านเป็นพยาบาล มีจำนวนพยาบาลเพียงพอหรือไม่)
 ไม่เพียงพอ เพียงพอ
13. ท่านรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากน้อยเพียงใด (0 คือไม่กังวล 5 คือกังวลมากที่สุด) โดยให้ท่านเลือกที่ตรงความเห็นท่านที่สุด
 0 1 2 3 4 5
14. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการในการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหรือไม่
 ไม่มี ถ้าไม่ กรุณาไปส่วนที่ 2
 มี ถ้าใช่ ท่านทราบวิธีดำเนินการรายงานหรือไม่ ทราบ ไม่ทราบ

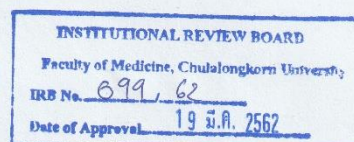
ส่วนที่ 2 : คำถามเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงทางกายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากร

ความรุนแรงทางกายหมายถึงการใช้กำลังต่อบุคคลอื่นทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายหรือทางจิตใจ ได้แก่ ทุบ ตี ตะแคง กัด ผลัก แทะ หรือยิง เป็นต้น

1. ท่านประสบเหตุความรุนแรงทางกาย หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย ในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
 ไม่เคย ถ้าไม่ กรุณาข้ามไปทำ 1.10 เคย ถ้าเคยโปรดทำข้อต่อไป
- 1.1 หากท่านเคยประสบเหตุความรุนแรง ครั้งล่าสุดที่ท่านพบความรุนแรงทางกายในที่ทำงาน เป็นความรุนแรงทางกายแบบใด
 ใช้กำลังโดยไม่มีอาวุธ ใช้กำลังแบบมีอาวุธ
- 1.2 ท่านคิดว่าความรุนแรงทางกายเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่พบได้บ่อยในสถานที่ทำงานนี้หรือไม่
 ไม่ใช่ ใช่
- 1.3 ผู้ก่อเหตุใช้สิ่งใดทำร้ายร่างกายท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 อวัยวะ หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มือ เท้า แขน ขา เข่า ศอก เป็นต้น
 สิ่งของ หรือวัตถุไม่มีคม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น
 อาวุธ หรือของมีคม เช่น มีด สนับมือ กรรไกร ปืน ขวด เป็นต้น
 อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 1.4 ผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)



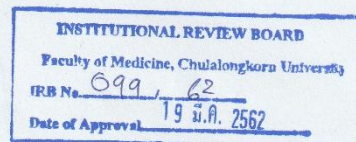
- 2.3 ท่านคิดว่าความรุนแรงทางวาจาเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่พบได้บ่อยในสถานที่ทำงานนี้หรือไม่
 ไม่ใช่ ใช่
- 2.4 เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาจากกับท่านที่ไหน
 บริเวณหัตถการพยาบาล ภายใน รพ.สต.
 นอกบริเวณ รพ.สต.
- 2.5 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจาจากกับท่าน
 08.01 ถึง 16.30 น. 16.31 ถึง 20.30 น.
 20.31 ถึง 08.00 น.
- 2.6 ท่านได้รับผลกระทบทางจิตใจ (เช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย สูญเสียความพอใจในงาน ออกจากสถานที่ทำงาน) หรือไม่
 ไม่ใช่ ใช่
- 2.7 ผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่
 ไม่ใช่ ใช่
- 2.8 ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่ตอบได้ เพิกเฉย บอกเพื่อนร่วมงาน หรือ หัวหน้างาน
 หลีกหนี ดำเนินคดีตามกฎหมาย
 บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 2.9 ท่านเคยเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
 ไม่เคย เคย
3. ท่านเคยประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การคุกคามทางเพศ เช่น พุดจาชวนลาม จ้องมองเวี่ยนร้าง สัมผัสร่างกายโดยไม่ยินยอม ตลอดจนการล่วงละเมิดทางเพศในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
 ไม่เคย หากไม่ กรุณาข้ามไปทำ 3.9 เคย
- 3.1 เกิดเหตุคุกคามทางเพศกับท่านในรอบปี ป้อยแค่ไหน
 1 ครั้ง นานๆ ครั้ง เป็นประจำ
- 3.2 หากท่านเคยพบการคุกคามทางเพศ ครั้งล่าสุดที่พบผู้ก่อเหตุเป็นใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
 เพื่อนร่วมงาน อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 3.3 ท่านคิดว่าการคุกคามทางเพศเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่พบได้บ่อยในสถานที่ทำงานนี้หรือไม่
 ไม่ใช่ ใช่



- 3.4 เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่านที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- บริเวณหัตถการพยาบาล ภายใน รพ.สต.
 นอกบริเวณ รพ.สต.
- 3.5 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่าน
- 08.01 ถึง 16.30 น. 16.31 ถึง 20.30 น.
 20.31 ถึง 08.00 น.
- 3.6 ท่านได้รับบาดเจ็บทางกายหรือผลกระทบทางจิตใจ (เช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย สูญเสียความพอใจในงาน อยากรลาออกจากงาน) หรือไม่ จากเหตุความรุนแรงทำให้ท่านต้องได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือไม่
- ไม่ใช่ ใช่
- 3.7 ท่านได้รับบาดเจ็บทางกายหรือได้รับผลกระทบต่อจิตใจ จนทำให้ท่านต้องหยุดงานหรือไม่
- ไม่ใช่ ใช่
- 3.8 ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ไม่ตอบโต้ เพิกเฉย บอกเพื่อนร่วมงาน หรือ หัวหน้างาน
 หลีกหนี ดำเนินคดีตามกฎหมาย
 บอกให้ผู้ก่อเหตุหยุดการกระทำ อื่นๆ (โปรดระบุ)
- 3.9 ท่านเคยพบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
- ไม่เคย เคย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

1. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง
 2. ไม่พอใจผลของการรักษาพยาบาล
 3. ความเครียดหรือความกดดัน
 4. การรอรับบริการนาน
 5. เมาสุราหรือใช้สารเสพติด
 6. สภาวะบกพร่องทางจิต
 7. ไม่ทราบสาเหตุ
 8. อื่นๆ (ระบุ)
2. หน่วยงานของท่านมีมาตรการป้องกันหรือลดความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่



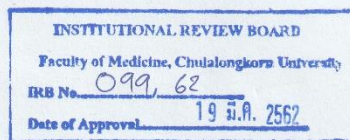
ไม่ใช่ ใช่ (ตอบคำถาม 2.1)

2.1 มีมาตรการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีระบบแจ้งเหตุ หรือระบบรายงานที่ชัดเจน
- มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์
- มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสาร
- มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ
- มีการอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับหลักจิตวิทยาในการบริการ
- อื่นๆ (ระบุ)

3. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นสาเหตุที่ทำให้การเขียนรายงานสถานการณ์ต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคน และไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ
- รู้สึกอายหรือรู้สึกผิด
- กังวลผลกระทบในเชิงลบต่อหน้าที่การงาน
- ไม่มีระบบรายงานที่ชัดเจน
- ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากการเขียนรายงาน
- อื่นๆ (ระบุ)



ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



COA No. 332/2019

IRB No. 099/62

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : The prevalence and related factors of workplace violence in Subdistrict Health Promoting Hospital in 10th regional service provider of Thailand.

Study Code : -

Principal Investigator : Piyapat Pandee, M.D.

Affiliation of PI : Department of Preventive and Social Medicine,
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

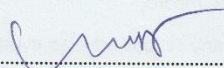
Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 2.0, 13/03/2019
2. Protocol Synopsis Version 1.0 Date 5-Feb-19
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 13/03/2019
4. Informed consent for participating volunteers Version 1.0 Date 5-Feb-19
5. Questionnaire Version 1.0 Date 5-Feb-19

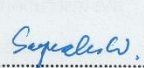
Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



6. Budget
7. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Piyapat Pandee, M.D.
 - Assoc.Prof. Wiroj Jiamjararangi, M.D., Ph.D.

Signature 

(Associate Professor Unnop Jaisamrarn MD, MHS)
 Vice-Chairman, Acting Chairman
 The Institutional Review Board

Signature 

(Associate Professor Supeecha Wittayalerpanya)
 Member and Assistant Secretary, Acting Secretary
 The Institutional Review Board

Date of Approval : March 19, 2019

Approval Expire Date : March 18, 2020

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 332/2019

IRB No. 099/62

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 10

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นพ.ปิยะพัทธ์ ปันดี

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0, 13/03/2019
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 5-Feb-19
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 13/03/2019
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 Date 5-Feb-19
5. แบบสอบถาม Version 1.0 Date 5-Feb-19
6. งบประมาณ

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



7. Curriculum Vitae and GCP Training

- Piyapat Pandee, M.D.
- Assoc.Prof. Wiroj Jiamjarasrangsri, M.D., Ph.D.

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถพร ใจสำราญ)
 รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
 (รองศาสตราจารย์สุพิชา วิทยเลิศปัญญา)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 19 มีนาคม 2562

วันหมดอายุ : 18 มีนาคม 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก จ
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



ที่ วป.๐๐๑๑๓ / 2562

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

7 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลงานศึกษาวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์
ข้าพเจ้า นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีว
เวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเสี่ยงของโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”
ภายใต้การควบคุมของ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการนี้ ภาควิชา
จึงใคร่ขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ให้ความอนุเคราะห์เพื่อเข้าเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการศึกษาวิเคราะห์ด้านความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมี
รายละเอียดในโครงร่างวิทยานิพนธ์ดังที่แนบมา

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลของสถานที่ดังกล่าวทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล
การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และขอรับรองว่าจะใช้เพื่อประโยชน์ในวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ
โอกาสนี้หากขัดข้องประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี โทรศัพท์ 0853105722 E-mail :
p.pandee@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ

วิฑูรย์ โฉมสูงนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โฉมสูงนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02 - 256 - 4000 ต่อ 3701

โทรสาร 02 - 256 - 4292



ที่ วป 00095 / 2562

ภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

7 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลงานศึกษาวิจัย
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ภายใต้การควบคุมของ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจริญศรีสรังษี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้ความอนุเคราะห์เพื่อเข้าเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ทำการศึกษาวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการศึกษาวเคราะห์ด้านความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดในโครงร่างวิทยานิพนธ์ดังที่แนบมา

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลของสถานที่ดังกล่าวทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และขอรับรองว่าจะใช้เพื่อประโยชน์ในวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้หากขัดข้องประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี โทรศัพท์ 085 - 3105722 E-mail : p.pandee@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ

ปิยะพัทธ์ ปันดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02 - 256 - 4000 ต่อ 3701

โทรสาร 02 - 256 - 4292



ที่ วป.00095/ 2562

ภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

7 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลงานศึกษาวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ภายใต้การควบคุมของ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสศรีชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในกรณีนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ให้นิสิตร่วมเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการศึกษาวิเคราะห์ด้านความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดในโครงร่างวิทยานิพนธ์ดังที่แนบมา

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลของสถานที่ดังกล่าวทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และขอรับรองว่าจะใช้เพื่อประโยชน์ในวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้หากขัดข้องประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี โทรศัพท์ 085 - 3105722 E-mail : p.pandee@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ

จิฑุฑย์ โสฬ์สุนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑุฑย์ โสฬ์สุนทร)

หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02 - 256 - 4000 ต่อ 3701

โทรสาร 02 - 256 - 4292



ที่ วป.๐๐๐๑๕/ 2562

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

7 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลงานศึกษาวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ภายใต้การควบคุมของ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในกรณีนี้ ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ให้ความอนุเคราะห์เพื่อเข้าเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการศึกษาวิเคราะห์ด้านความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดในโครงร่างวิทยานิพนธ์ดังที่แนบมา

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลของสถานที่ดังกล่าวทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และขอรับรองว่าจะใช้เพื่อประโยชน์ในวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้หากขัดข้องประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี โทรศัพท์ 0853105722 E-mail : p.pandee@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ

ปิยะพัทธ์ ปันดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โสฬ์สุนทร)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02 - 256 - 4000 ต่อ 3701

โทรสาร 02 - 256 - 4292



ที่ วป.00095 / 2562

ภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

7 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลงานศึกษาวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
2. แบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สาขาวิทยาศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีว
เวชศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการ
ศึกษาวิจัยเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความรุนแรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล” ภายใต้การควบคุมของ รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสศรีณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในกรณี
ภาควิชาฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ให้นำข้อมูลเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยจะดำเนินการเก็บ
ข้อมูลเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการศึกษาวิเคราะห์ด้านความชุกและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องซึ่งมีรายละเอียดในโครงร่างวิทยานิพนธ์ดังที่แนบมา

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลของสถานที่ดังกล่าวทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล
การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และขอรับรองว่าจะใช้เพื่อประโยชน์ในวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา
ณ โอกาสนี้ หากขัดข้องประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม นายแพทย์ปิยะพัทธ์ ปันดี โทรศัพท์ 085 - 3105722
E-mail : p.pandee@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ

จิตุญย์ โฉมแสนทร

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โฉมแสนทร)

หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม

โทรศัพท์ 02 - 256 - 4000 ต่อ 3701

โทรสาร 02 - 256 - 4292

ภาคผนวก ฉ

ผลการหาคุณภาพแบบสอบถาม

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของ

แบบสอบถามเรื่องความชุก ลักษณะ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อที่	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
		1	2	3		
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพการงาน						
5	ตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
6	ตำแหน่งหน้าที่ใน รพ.สต.	1	1	1	1	สอดคล้อง
7	ประสบการณ์การทำงานใน รพ.สต. แห่งนี้	1	1	1	1	สอดคล้อง
8	ขนาดของ รพ.สต. ที่ท่านปฏิบัติงาน	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
9	การทำงานเป็นกะ หมายถึงมีการอยู่เวรหลัง 16.30 น	1	1	1	1	สอดคล้อง
10	ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์	1	1	1	1	สอดคล้อง
11	ลักษณะงานของท่านจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ (หมายถึงติดต่อ สื่อสาร หรือ สัมผัส) โดยตรงกับ ผู้ป่วยและญาติใช่หรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
12	ท่านรู้สึกกังวลต่อเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ ทำงานมากน้อยเพียงใด	1	1	1	1	สอดคล้อง
13	หน่วยงานของท่านมีกระบวนการในการรายงาน เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
ส่วนที่ 2 : คำถามเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงทางกายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากร						
1	ท่านประสบเหตุถูกทำร้ายร่างกาย ในสถานที่ทำงาน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ (ถ้าไม่ กรุณาข้ามไปทำ 1.10)	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.1	หากท่านเคยประสบเหตุความรุนแรง ครั้งล่าสุดที่ ท่านพบความรุนแรงทางกายในที่ทำงาน เป็นความ รุนแรงทางกายแบบใด	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.2	ท่านคิดว่าสถานที่ทำงานนี้พบเหตุการณ์ความรุนแรง ทางกายบ่อยใช่หรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง

1.3	ผู้ก่อเหตุใช้สิ่งใดทำร้ายร่างกายท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.4	ผู้ก่อเหตุเป็นใคร	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.5	เกิดเหตุความรุนแรงกับท่านที่ไหน	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
1.6	ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางกายกับท่าน	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.7	ท่านได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือได้รับผลกระทบทางจิตใจ (เช่น ความเครียด ความเบื่อหน่าย สูญเสียความพอใจในงาน อยากลาออกจากงาน) จนต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.8	การได้รับบาดเจ็บจากเหตุความรุนแรงทางกายส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.9	ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร	1	1	1	1	สอดคล้อง
1.10	ท่านเคยเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงทางกายที่ไม่ได้เกิดกับตัวท่านโดยตรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
ส่วนที่ 3 : คำถามเกี่ยวกับลักษณะความรุนแรงทางจิตใจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากร						
2	ท่านเคยประสบเหตุความรุนแรงทางวาจา เช่น การพูดทำร้ายจิตใจ การข่มขู่คุกคาม หรือการใช้ถ้อยคำเหยียดหยามในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.1	ในรอบปีที่ผ่านมาท่านประสบเหตุรุนแรงทางวาจามากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
2.2	ใครเป็นผู้ก่อเหตุรุนแรงทางวาจาครั้งล่าสุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.3	ท่านคิดว่าสถานที่ทำงานนี้พบเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจาบ่อยใช้หรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.4	เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจากับท่านที่ไหน	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
2.5	ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.6	ท่านได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุความรุนแรงทางวาจาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.7	ผลกระทบต่อจิตใจจากเหตุความรุนแรงส่งผลให้ท่านต้องลาหยุดงานหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.8	ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1	1	1	1	สอดคล้อง

2.9	ท่านเคยเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
3	ท่านเคยประสบเหตุความรุนแรงทางเพศ หมายถึง การคุกคามทางเพศ เช่น พุดจาถวนลาม จ้องมอง เรือร่าง สัมผัสร่างกายโดยไม่ยินยอม ถ่ายรูปหรือ บันทึกวิดีโอ ตลอดจนการล่วงละเมิดทางเพศในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.1	ในรอบปีที่ผ่านมาท่านประสบเหตุการณ์ คุกคามทางเพศ มากน้อยเพียงใด	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
3.2	ใครเป็นผู้ก่อเหตุ คุกคามทางเพศ ครั้งล่าสุด	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.3	ท่านคิดว่าการ คุกคามทางเพศ เป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่พบได้บ่อยในสถานที่ทำงานนี้หรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.4	เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่านที่ไหน	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
3.5	ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงทางเพศกับท่าน	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.6	ท่านได้รับบาดเจ็บทางกายหรือผลกระทบทางจิตใจ) จนต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.7	ท่านได้รับบาดเจ็บทางกายหรือได้รับผลกระทบต่อจิตใจ จนทำให้ท่านต้องหยุดงานหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.8	ท่านตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไร	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.9	ท่านเคยพบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศที่ไม่ได้เกิดกับตัวท่านโดยตรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	1	1	1	1	สอดคล้อง
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์						
1.	ท่านคิดว่าข้อใดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.	หน่วยงานของท่านมีมาตรการป้องกันหรือลดความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ (หาก มี ตอบข้อ 2.1)	1	1	1	1	สอดคล้อง
2.1	มีมาตรการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	1	1	1	1	สอดคล้อง
3.	ท่านคิดว่าข้อใดเป็นสาเหตุที่ทำให้การรายงานสถานการณ์ต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง	1	1	1	1	สอดคล้อง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายปิยะพัทธ์ ปั่นดี
วัน เดือน ปี เกิด	7 มีนาคม 2533
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	นิสิตปริญญาโท สาขา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทย์ประจำบ้าน สาขา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	1518/20 ถ.ศรีสุนงค์ ต.เมืองใต้ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ 33000

