

# บทวิจัย

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกรังแกของพยาบาลในสถานประกอบการ

### FACTORS RELATED TO WORKPLACE VIOLENCE AMONG NURSES WORKING IN INDUSTRY

อารยา เชียงของ \*

นฤมล เอี่ยมณีกุล \*\* พิมสุภาวี จันทนะโสทธิ\*\*\*

อรวรรณ แก้วบุญชู \*\*\*\* ณัฐกมล ชาญสาธิตพร \*\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความเสี่ยงระหว่างของปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อายุการทำงานในสถานประกอบการ การรับรู้ความรุนแรง บุคลิกภาพ ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ และปัจจัยในการทำงาน กับการถูกรังแกความรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ โดยใช้แนวคิดนิเวศวิทยา (Ecological model) ในการอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแกในสถานที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในสถานประกอบการจำนวน 330 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง โดยการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ทั้งหมด 500 ชุด ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืน 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 66 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพัทธ์

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลถูกรังแกทางจิตใจมากที่สุดร้อยละ 27.6 รองลงมาเคยถูกรังแกทางร่างกายร้อยละ 12.4 และเคยถูกรังแกทางร่างกายเพียงร้อยละ 3.9 ปัจจัยป้องกันการถูกรังแกทางร่างกาย คือการรับรู้ความรุนแรงทางร่างกายระดับต่ำ/กลาง (OR = 0.14 , 95% CI 0.04 – 0.53) ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกรังแกทางร่างกาย คือบุคลิกภาพด้านความห้วนไหวทางอารมณ์ระดับสูง/กลาง (OR 11.26 95%CI 2.45 – 51.75) การเปิดรับประสบการณ์และด้านการยอมรับผู้อื่นระดับต่ำ/กลาง (OR 1.06 95% CI 1.03– 1.09; OR = 24.56, 95% CI 15.03 – 113.80) ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกรังแกทางจิตใจได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงทางจิตใจและทางเพศระดับต่ำ/กลาง (OR = 24.56, 95% CI 15.03 – 113.80; OR = 3.40, 95% CI 1.85 - 6.27) บุคลิกภาพด้านการยอมรับผู้อื่นระดับต่ำ/กลาง (OR = 2.73, 95% CI 1.57 - 4.76) สัมพันธภาพด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระดับต่ำ/กลาง (OR = 2.77, 95% CI 1.54 - 4.99; OR = 2.56, 95% CI 1.40 - 4.81) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงระดับต่ำ/กลาง (OR = 4.50, 95% CI 2.15 - 9.42; OR 2.41 95%CI 1.04 – 5.60) ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกรังแกทางเพศ ได้แก่ เพศ อายุการทำงาน และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง (OR = 4.60, 95% CI 1.59 – 13.28; OR = 3.54, 95% CI 1.67 - 7.48 ;OR = 3.54, 95% CI 1.67 - 7.48) ปัจจัยป้องกันการถูกรังแกทางเพศได้แก่ บุคลิกภาพการแสดงออกต่อสังคม การเปิดรับประสบการณ์ และการมีมโนสำนึกระดับต่ำ/กลาง (OR =

\* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

0.10, 95% CI 0.04 - 0.23; OR = 0.15, 95% CI 0.07 - 0.29; OR = 0.21, 95% CI 0.09 - 0.52) และสัมพันธ์ภาพด้านการเชื่อถือไว้วางใจระดับต่ำ/กลางเป็นปัจจัยป้องกัน (OR = 0.44, 95% CI 0.23 - 0.87)

ผลการศึกษาเสนอแนะข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกรุ้ทำรุนแรงให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อป้องกันพยาบาลในสถานประกอบการจากความเสี่ยงต่อการถูกรุ้ทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

**คำสำคัญ:** การถูกรุ้ทำรุนแรงในสถานที่ทำงาน พยาบาลในสถานประกอบการ

## ABSTRACT

This research is a cross-sectional study which aimed at examining the factors related to violence against nurses in industry. The factors composed of personal factors (gender, age, work experience, workplace violence perception, personality), work relationship factors and work environment factors by applying the ecological model for understanding violence in a conceptual framework. The samples were 330 nurses working in industry. The data were collected by a set of self-administered questionnaires to 500 of the 330 questionnaires that were completed, responded rate of 66.0%. Statistical analysis was performed by frequency, percentage, median, and odd ratio.

Results showed a prevalence of 27.6% for emotional abuse, followed by sexual harassment (12.40%) and physical assaults (3.9%). The protective factor for physical assaults was physical assault perception at a low/median level (OR = 0.14, 95% CI 0.04 – 0.53) and risk factors of physical assaults related to personality factors, and neuroticism at a high/median level (OR 11.26, 95% CI 2.45 – 51.75), openness and agreeableness at a low/median level (OR = 1.06, 95% CI 1.03 – 1.09; OR = 24.56, 95% CI 15.03 – 113.80). The risk factors for emotional abuse were emotional abuse perception and sexual harassment perception at a low/median level (OR = 24.56, 95% CI 15.03 – 113.80; OR = 3.40, 95% CI 1.85 - 6.27), and the personality factor was agreeableness at a low/median level (OR = 2.73, 95% CI 1.57 – 4.76); the relationship factor was mutual help at a low/median level (OR = 2.56, 95% CI 1.40 - 4.81), and the work factors were violence related policy and violence-related values at a low/median level (OR = 4.50, 95% CI 2.15 - 9.42; OR 2.41 95% CI 1.04 – 5.60). The risk factors related to sexual harassment were gender and work experience, and violence related values at a low/median level (OR = 4.60, 95% CI 1.59 – 13.28; OR = 3.54, 95% CI 1.67 - 7.48; OR = 3.54, 95% CI 1.67 - 7.48); the protective factors related to sexual harassment were personality factors were extraversion, openness and conscientiousness at a low/median level (OR = 0.10, 95% CI 0.04 - 0.23; OR = 0.15, 95% CI 0.07 - 0.29; OR = 0.21, 95% CI 0.09 - 0.52); the relationship factors, confidence and trust at a low/median level (OR = 0.44, 95% CI 0.23 - 0.87).

Results of the study suggested factors related to violence for agencies associated with occupational nurses to protect them from workplace risk violence in factories.

**Key words:** Workplace violence, Nurse in industry

## ความสำคัญของปัญหา

การกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงาน จัดเป็นสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (Occupational Health Hazards) ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกาย และการบาดเจ็บของบุคลากรตั้งแต่ระดับบาดเจ็บเล็กน้อย สร้างความรำคาญจิตใจ หรือเป็นสาเหตุให้สูญเสียสุขภาพจิต จนกระทั่งให้สูญเสียชีวิตสถานที่ทำงานประเภทสถานบริการสุขภาพ พบว่ามีการใช้ความรุนแรงหรือเหตุการณ์ที่เกิดความรุนแรงในอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับสถานที่ทำงานประเภทอื่นๆ (Elliott, 1997) จากสำรวจการถูกกระทำรุนแรงในประเทศอังกฤษ พบว่ากลุ่มอาชีพที่ตกเป็นเหยื่อการกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงานอันดับที่ 1 คือผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 28 และจากการสำรวจการถูกกระทำรุนแรงในกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่เป็นผู้ประกอบอาชีพ ในกลุ่มประเทศยุโรปปี 2004 พบว่ากลุ่มผู้ประกอบอาชีพการให้บริการทางสุขภาพ และการให้บริการทางสังคม เป็นกลุ่มของเหยื่อที่ถูกกระทำรุนแรงสูงสุด โดยคิดเป็นร้อยละ 13 (Serantes & Saurez, 2006) พยาบาลนับเป็นอาชีพหลักในการให้บริการทางสุขภาพที่มีผู้สนใจศึกษา การตกเป็นเหยื่อการกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในหลายประเทศทั่วโลก

จากการรวบรวมสถิติของพยาบาลในการถูกกระทำรุนแรงในประเทศออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา ฮองกง และได้ค้นพบว่าพยาบาลมีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 95, 88, 76 และ 62 ตามลำดับ (Lee, 2006; Kwok, Law, Li, Ng, Cheung & Fung, et al., 2006) ลักษณะของการกระทำรุนแรงเป็นการถูกกระทำรุนแรงด้วยวาจา ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกรุมทำร้ายให้อับอาย และเคยถูกคุกคามทางเพศ (Kwok, et al., 2006; Shoghi, Sanjari, Shirazi, Heidari, Salemi &

Mirzabeigi, 2008) และผลการศึกษาความรุนแรงจากการประกอบอาชีพพยาบาลในภาคใต้ พบว่าพยาบาลมีประสบการณ์เผชิญความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 38.9 รองลงมาเป็นความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 4.2 และการคุกคามทางเพศร้อยละ 0.7 โดยผลการศึกษา พบความถี่ของความรุนแรงทางวาจา ทางกาย และการคุกคามทางเพศประมาณ 1-2 ครั้งต่อคนต่อเดือน โดยผู้กระทำ ความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายมาจากผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการร้อยละ 52.4 และ 88.2 ตามลำดับ (Kamchuchat, Chongsuvivatwong, Oncheunjit, Yip, & Sangthong, 2008) โดยการกระทำรุนแรง การพยาบาลเป็นงานบริการที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ต้องทำงานเป็นผลัดมีการเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานที่ต้องให้บริการต้องคลุกคลีกับผู้รับบริการที่มีความเครียดด้านสุขภาพเป็นประจำตามหน้าที่รับผิดชอบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่มีความเครียดมีแนวโน้มให้กระทำรุนแรงต่อผู้อื่น (Hoel, Spark, & Cooper, 2001) และเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องให้บริการกับผู้รับบริการที่มีแนวโน้มต่อภาวะเครียดทางสุขภาพดังกล่าว จึงทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงจากผู้รับบริการ และผู้ร่วมงานด้วยกันเอง เนื่องจากบริบทของการทำงานพยาบาลเป็นลักษณะที่ต้องรับผิดชอบสูง และเร่งรีบ เพื่อการรักษาที่ทันต่อเวลา การศึกษาสถานการณ์การถูกกระทำรุนแรงในพยาบาลจึงน่ามีความจำเป็น เนื่องจากการถูกกระทำรุนแรงของพยาบาลส่งผลโดยตรงต่อพยาบาลโดยก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อการทำงาน สุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และชื่อเสียงของบุคลากร (นฤมล สิริถิติ์ตระกูล, สมพร กันทร-

ดุชฎี-เตรียมชัยศรี, พิทยา จารุพูนผล, และสุรินทร กลัมพากร, 2003)

ตามกฎกระทรวงแรงงานว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ.2548 ข้อ 2 กล่าวว่าสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป เป็นสถานที่ซึ่งผู้ประกอบการต้องทำงาน เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่คนงานเป็นประจำ จากข้อมูลกรมอุตสาหกรรมปี 2552 พบว่ามีโรงงานประเภทการผลิตที่มีจำนวนคนงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปในประเทศไทยมีทั้งหมด 3,353 โรงงาน โดยมีพยาบาลประจำสถานประกอบการดังกล่าวประมาณ 3,122 คน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการถูกกระทำรุนแรงใน ผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในสถานบริการประเภทโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการถูกกระทำรุนแรงของผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในสถานประกอบการประเภทโรงงานอุตสาหกรรมการผลิต ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตวิทยาสังคม บรรยากาศ และพฤติกรรมการทำงาน ที่แตกต่าง สถานที่ทำงานประเภทโรงพยาบาล เช่นการทำงานที่ต้องอยู่ในห้องพยาบาลเพียงลำพัง สภาพการทำงานที่ต้องประสานงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อร่วมมือในการดำเนินการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และส่งเสริมความปลอดภัยแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการ บทบาทที่ต้องทำงานทั้งเชิงรับ และเชิงรุกเช่นการร่วมประสานใกล้เคียงกรณีการพิพาทต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มลูกจ้าง และนายจ้าง เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ และความปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับลูกจ้าง ที่ต้องดูแลสุขภาพโดยจะมีการเข้าไปดูแลผู้รับบริการในสถานที่ทำงาน โดยที่ผ่านมามีพบว่าชาวที่มีเหตุการณ์การถูกรุนแรงทางร่างกาย และทางเพศ ในกลุ่มพยาบาลในสถานประกอบการเกิดขึ้นเช่นกัน

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสาธารณสุข โดยมีบทบาทครอบคลุมถึงการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการ ซึ่งมีแนวโน้มและเสี่ยงต่อการถูกรุนแรงดังกล่า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ โดยประยุกต์แนวคิดนิเวศวิทยา (WHO, 2002) ขององค์การอนามัยโลก ในการอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ในการแก้ไข และป้องกันการถูกรุนแรงต่อพยาบาลในสถานประกอบการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความเสี่ยงระหว่างของปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อายุการทำงานในสถานประกอบการ การรับรู้ความรุนแรง บุคลิกภาพ ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพ และปัจจัยในการทำงาน กับประสบการณ์การถูกรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดนิเวศวิทยาเพื่อเข้าใจเรื่องความรุนแรง (Ecological model for understanding violence) (WHO, 2003: 12) ในการอธิบายความเกี่ยวข้องของปัจจัย 3 ระดับกับการถูกรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการนี้ ทั้งในระดับบุคคลซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ อายุการทำงานในสถานประกอบการ) การรับรู้ความรุนแรง บุคลิกภาพ ปัจจัยระดับความสัมพันธ์ประกอบด้วย ความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการช่วยเหลือซึ่งกัน

และกัน ด้านเผชิญและจัดการความขัดแย้ง ด้านความสำเร็จตามเป้าหมาย ปัจจัยระดับชุมชนประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาวะงาน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรคือพยาบาลในสถานประกอบการ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ กำลังปฏิบัติงานในห้องพยาบาลของสถานประกอบการอย่างน้อย 1 ปี ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรของเดเนียล (Daniel, 1995: 180) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 330 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ 406 คน

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้โรงงานอุตสาหกรรมในภาคกลาง เนื่องจากมีจำนวนสถานประกอบการสูงสุด ลำดับต่อมาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกจังหวัดของภาคกลาง 7 จังหวัดที่มีจำนวนโรงงานประเภทอุตสาหกรรมมากที่สุด ได้แก่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ชลบุรี นครปฐม ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ(กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2551)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานละ 1 คน โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) จากสถานประกอบการ 2 ขนาด ได้แก่ขนาดที่มีจำนวนคนงานตั้งแต่ 200 - 999 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 364 คน (สมุทรปราการ 93 คน สมุทรสาคร 56 คน ปทุมธานี 32 คน พระนครศรีอยุธยา 35 คน กรุงเทพมหานคร 76 คน ชลบุรี 42 คน นครปฐม 30 คน) และขนาดที่มีจำนวนคนงาน

ตั้งแต่ 1000 คนขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 คน (สมุทรปราการ 9 คน ปทุมธานี สมุทรสาครและพระนครศรีอยุธยา 7 คน กรุงเทพ -มหานครและชลบุรี 6 คน นครปฐม 1 คน)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง โดยการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ แบบสอบถามประกอบไปด้วย 8 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ อายุการทำงานในสถานประกอบการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพของพยาบาลกับบุคคลแวดล้อมในที่ทำงานซึ่งดัดแปลงมาจาก บัลดี อุณหเลขกะ (2533) ประกอบไปด้วยด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้านเผชิญและจัดการความขัดแย้ง ด้านความสำเร็จตามเป้าหมาย มี 38 ข้อคำถาม โดยมีระดับคะแนน 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้การถูกรบกวนจากความรุนแรงของพยาบาลซึ่งดัดแปลงมาจาก Sitthilutrakul (2003) แบบสอบถามนี้เป็นการวัดการรับรู้ต่อการกระทำรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ โดยมีระดับคะแนน 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบวัดประสบการณ์การถูกรบกวนรุนแรงของพยาบาล ซึ่งดัดแปลงมาจาก Sitthilutrakul (2003) โดยแบบสอบถามนี้เป็นการวัดประสบการณ์การถูกรบกวนรุนแรงทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดปัจจัยในการทำงานเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดย ประกอบไปด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การรับรู้ต่อสภาวะงาน นโยบายและค่านิยมที่เกี่ยวข้องในการกระทำรุนแรงจากการ

ทำงานของพยาบาลในสถานประกอบการจำนวน 23 ชื่อ โดยมีระดับการวัด 4 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบวัดองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ เป็นแบบวัดพฤติกรรม หรือการกระทำของศิริพร ประโยค (2542) ที่พัฒนามาจากแบบวัดบุคลิกภาพ NEO-FFI ตามแนวคิดของ Costa & McCrae (1995) จากแนวคิดในแต่ละองค์ประกอบของบุคลิกภาพห้าประการ ได้แก่ องค์ประกอบความหวั่นไหวทางอารมณ์ องค์ประกอบการแสดงออกต่อสังคม องค์ประกอบความเปิดรับประสบการณ์ องค์ประกอบการยอมรับผู้อื่น และองค์ประกอบที่มีมนในสำนึก จำนวนองค์ประกอบละ 6 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ โดยมีระดับการวัด 4 ระดับ

แบบสอบถามนี้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับพยาบาลประจำสถานประกอบการจำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ความเที่ยงแต่ละส่วนคือ แบบวัดสัมพันธภาพของพยาบาลกับบุคคลแวดล้อมในที่ทำงาน = .936 แบบวัดการรับรู้การถูกกระทำ ความรุนแรงของพยาบาล = .913 แบบวัดปัจจัยในการทำงาน = .803 แบบวัดองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ = .643

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2010-189 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่าง แนบเอกสารอธิบายโครงการวิจัย ไปลงนามยินยอมตน และของจดหมาย

ในการตอบกลับคืนแก่ผู้วิจัย และรอรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ภายใน 2 อาทิตย์ หากไม่ได้รับคืนผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างอีก 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ในครั้งแรก 406 ชุด และส่งครั้งที่สองอีก 94 ชุด ได้รับ แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 330 ชุด คิดเป็นร้อยละ 66

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพัทธ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้พบว่า พยาบาลในสถานประกอบการเคยถูกกระทำรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 35.8 โดยถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมาคือถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 12.4 และถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 3.9

1. ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงบุคลิกภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย และจิตใจ พบว่าเพศ อายุและอายุการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย และจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq .05$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศ พบว่าเพศหญิงเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางเพศสูงกว่าเพศชาย 4.6 เท่า ( $OR = 4.6, 95\% CI 1.59-13.28$ ) และพยาบาลที่มีอายุการทำงานระหว่าง 1-5 ปี เสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางเพศสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปี 3.54 เท่า

(OR = 3.54, 95% CI 1.67-7.48) ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน

พยาบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางร่างกายระดับต่ำถึงกลาง เป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย โดยพบว่า มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายน้อยกว่าพยาบาลการรับรู้ความรุนแรงทางร่างกายระดับสูงร้อยละ 86 (OR = 0.14, 95% CI 0.04-0.53) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงทางจิตใจ และเพศพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย

พยาบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางจิตใจระดับต่ำถึงกลางเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจสูงกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางจิตใจระดับสูง 3.40 เท่า (OR = 3.40, 95% CI 1.85-6.27) และพยาบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางเพศระดับต่ำถึงระดับกลางเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจสูงกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางเพศระดับสูง 2.93 เท่า (OR = 2.93, 95% CI 1.61-5.34) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงทางร่างกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ กับการรับรู้การกระทำรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq .05$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับการถูกกระทำรุนแรง

พยาบาลที่มีการยอมรับผู้อื่นในระดับต่ำถึงระดับกลางมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายสูงกว่าความหวั่นไหวทางอารมณ์ในระดับสูง 24.56 เท่า (OR = 24.56, 95% CI 15.3-113.8) พยาบาลที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์ในระดับสูงถึงระดับกลางมีความเสี่ยงต่อการถูก

กระทำรุนแรงทางร่างกายสูงกว่าความหวั่นไหวทางอารมณ์ในระดับต่ำ 11.26 เท่า (OR = 11.26, 95% CI 2.45-51.75) และพยาบาลที่มีการแสดงออกต่อสังคมในระดับต่ำถึงระดับกลางเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายสูงกว่าพยาบาลที่มีการแสดงออกต่อสังคมในระดับสูง 1.06 เท่า (OR = 1.06, 95% CI 1.03-1.09) ส่วนบุคลิกภาพด้านการเปิดรับประสบการณ์ และด้านการมีโน้มน้ากไม่มีความสัมพันธ์กัน

พยาบาลที่มีการยอมรับผู้อื่นในระดับต่ำถึงกลางเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจสูงกว่าพยาบาลที่มีการยอมรับผู้อื่นในระดับสูง 2.73 เท่า (OR = 2.73, 95% CI 1.57-4.76) ส่วนบุคลิกภาพด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ การแสดงออกต่อสังคม การเปิดรับประสบการณ์ และด้านการมีโน้มน้ากไม่มีความสัมพันธ์กัน

พยาบาลที่มีการแสดงออกต่อสังคม การเปิดรับประสบการณ์ และการมีโน้มน้ากในระดับต่ำถึงกลางเป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำรุนแรงทางเพศน้อยกว่าพยาบาลที่มีการแสดงออกต่อสังคม การเปิดรับประสบการณ์ และด้านการมีโน้มน้ากในระดับสูงร้อยละ 90 ร้อยละ 85 และร้อยละ 79 ตามลำดับ (OR = 0.10, 95% CI 0.04-0.23; OR = 0.15, 95% CI 0.07-0.29; OR = 0.21, 95% CI 0.09 - 0.52) ส่วนด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์ และการยอมรับผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กัน

## 2. ปัจจัยระดับสัมพันธ์ภาพ

สัมพันธ์ภาพกับการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq .05$ )

สัมพันธ์ภาพด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระดับต่ำถึงกลางเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจสูงกว่าพยาบาลที่สัมพันธ์ภาพด้านการ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกันระดับสูง 2.56 เท่า (OR = 2.56, 95% CI 1.40-4.81) ส่วนสัมพันธภาพด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการเผชิญและจัดการความขัดแย้ง ด้านความสำเร็จตามเป้าหมาย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

สัมพันธภาพด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในระดับต่ำถึงกลางเป็นปัจจัยป้องกัน โดยพบว่ามีความเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงทางเพศน้อยกว่าพยาบาลที่มีความเชื่อถือและไว้วางใจในระดับสูงร้อยละ 56 (OR = 0.44, 95% CI 0.23-0.87) ส่วนด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้านการเผชิญและจัดการความขัดแย้ง และด้านความสำเร็จตามเป้าหมายไม่มีความสัมพันธ์กัน

**3. ปัจจัยระดับชุมชน (ปัจจัยในการทำงาน)** ประกอบไปด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สภาวะงานนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ

การถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq .05$ )

การถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ พบว่า ปัจจัยการทำงานด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงระดับต่ำถึงระดับกลางเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงสูงกว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงระดับสูง 4.50 เท่า (OR = 4.50, 95% CI 2.15-9.42) ค่านิยมที่เกี่ยวข้องความรุนแรงในระดับต่ำถึงระดับกลางเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงสูงกว่าค่านิยมที่เกี่ยวข้องความรุนแรงในระดับสูง 2.41 เท่า (OR = 2.41, 95% CI 1.04-5.60) ส่วนสภาวะงานไม่พบว่ามีสัมพันธ์กัน

การถูกระทำรุนแรงทางเพศ พบว่า ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในระดับต่ำถึงระดับกลางเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงทางเพศสูงกว่าค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในระดับสูง 2.41 เท่า (OR = 2.41, 95% CI 1.04-5.60) ส่วนปัจจัยปัจจัยในการทำงานด้านอื่นๆ ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กัน

## การอภิปรายผลการศึกษา

### ปัจจัยระดับบุคคล

**เพศ** พยาบาลเพศหญิงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกระทำรุนแรงทางเพศ (OR = 4.60, 95% CI 1.59 – 13.28) จากแนวคิดเรื่องความรุนแรงในการเลือกปฏิบัติต่อหญิงและชาย (gender-based violence) ได้อธิบายว่าการกระทำรุนแรงพัฒนาจากค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งค่านิยมเรื่องเพศเป็นค่านิยมของสังคมที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางเพศของชายและหญิง ซึ่งมีค่านิยมหลายในประเทศที่หล่อหลอมให้เพศชายเป็นผู้ควบคุมและมีอำนาจเหนือเพศหญิง (Heise, Ellsberg, & Gottmoeller, 2002) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ลักษณะทางสังคมเป็นแบบแบ่งชั้น (hierarchical society) ทำให้สังคมไทยให้อำนาจเพศชายมากกว่าเพศหญิง เมื่อเพศชายมีค่านิยมว่าตนเองเป็นผู้ควบคุม หรือมีอำนาจเหนือกว่า การกระทำรุนแรงทางเพศจึงเกิดจากเพศชายและเพศหญิงมักเป็นผู้ถูกระทำ เช่นเดียวกับพยาบาลในสถานประกอบการแม้จะมีบทบาทเป็นผู้ดูแล ส่งเสริมป้องกันสุขภาพแก่คนงานในสถานประกอบการ แต่ลักษณะทางเพศที่มีลักษณะอ่อนแอ อยู่ใต้อำนาจเพศชายตามค่านิยมของสังคมไทย จึงทำให้ถูกระทำรุนแรงทางเพศสูงกว่าเพศชาย



**อายุการทำงานในโรงงาน** พยาบาลที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 1-5 ปี เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงสูงเมื่อเทียบกับพยาบาลที่มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปี (OR = 3.54, 95% CI 1.67-7.48) สอดคล้องกับการศึกษาการถูกกระทำรุนแรงในผู้ประกอบการอาชีพพยาบาลพบว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานน้อยจะเป็นเหยื่อของการถูกกระทำรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีอายุการทำงานมาก (Hegney, Plank, & Parker, 2003) และจากการศึกษาการกระทำรุนแรงในพยาบาลได้หวั่นเปรียบเทียบตามอายุการทำงานพบว่าพยาบาลที่ทำงานมีอายุการทำงาน 1-5 ปี เป็นเหยื่อถูกกระทำรุนแรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 (Ching, Hwu, Kung, Chiu, & Wang, 2008) อธิบายได้ว่าอายุการทำงานมีผลต่อการตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร และการที่มีอายุการทำงานมากขึ้นจะเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์ (สุชา จันทรโสม, 2540) ซึ่งพยาบาลในสถานประกอบการที่มีอายุการทำงานมาก อาจทำให้คุ้นชินกับสภาพแวดล้อมประกอบการมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ทำให้พยาบาลที่มีอายุงานมาก สามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งคุกคามที่อาจทำให้เกิดการคุกคามทางเพศ

**การรับรู้ความรุนแรง** พยาบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางร่างกายระดับต่ำถึงกลาง เป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย เมื่อเทียบกับพยาบาลที่มีความรับรู้ความรุนแรงทางร่างกายในระดับสูง (OR = 0.14, 95% CI 0.04 - 0.53) อาจอธิบายได้ว่าการรับรู้เกิดจากประสบการณ์เดิมที่อาจเกิดจากประสบการณ์ตรง หรือจากการพบเห็นความรุนแรงจากบุคคลอื่น ซึ่งในปัจจุบันสังคมไทยพบการกระทำรุนแรงทางร่างกายบ่อยครั้ง ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลเรียนรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงทางร่างกาย

ประกอบกับลักษณะของการกระทำรุนแรงทางร่างกายมีลักษณะที่เด่นชัดว่าเป็นความรุนแรง ส่งผลให้ผู้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายมีการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมที่ตนเองถูกกระทำนั้นคือความรุนแรง

พยาบาลที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางจิตใจ และการรับรู้ความรุนแรงทางเพศในระดับต่ำถึงกลางเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงทางจิตใจ และการรับรู้ความรุนแรงทางเพศในระดับสูง (OR = 3.40, 95%CI 1.85 - 6.27; OR = 2.93, 95% CI 1.61-5.34) อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลขาดการรับรู้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการกระทำรุนแรงก็จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงตนเองจากเหตุการณ์การกระทำรุนแรงนั้นๆ หรืออาจไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดความขัดแย้ง ทำให้มีโอกาสถูกกระทำรุนแรงสูงขึ้น

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงทางเพศที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำรุนแรงทางเพศนั้น อาจอธิบายได้ว่า การถูกกระทำรุนแรงทางเพศนั้น ขึ้นอยู่กับผู้กระทำมากกว่าผู้ถูกกระทำ

### บุคลิกภาพ 5 ด้าน

พยาบาลที่มีบุคลิกภาพด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงกับการถูกกระทำรุนแรงทางกาย (OR = 11.26, 95% CI 2.45-51.75) อาจอธิบายว่าบุคคลที่มีความหวั่นไหวทางอารมณ์สูง Costa และ McCrae (1995) กล่าวว่า เป็นบุคคลที่วิตกกังวล เกิดความโกรธได้ง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนจากสิ่งกระตุ้นต่างๆ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินหรือปัญหาเฉพาะหน้าได้ อาจเป็นไปได้ว่าหากบุคคลกลุ่มนี้พบกับสถานการณ์ที่ต้องเกิดข้อพิพาทกับบุคคลรอบข้าง ก็จะแสดงอารมณ์ และพฤติกรรมที่กระตุ้นให้บุคคลอื่นกระทำรุนแรงกับบุคคลนั้น ในทางตรงข้าม เมื่อ

บุคคลมีความมั่นคงทางอารมณ์ก็สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลที่มีบุคลิกภาพด้านการแสดงออกต่อสังคมต่ำถึงกลางเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย (OR = 1.06, 95% CI 1.03 – 1.09) อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีลักษณะร่าเริงหัวเราะง่าย ไม่เป็นการกระตุ้นให้คนรอบข้างเกิดความหงุดหงิด ตรงข้ามกับผู้ที่ทำที่เฉยเมย ไม่กระตือรือร้น อาจทำให้ผู้ร่วมงาน หรือผู้รับบริการหงุดหงิดเพราะคิดว่าไม่ใส่ใจในการให้บริการจึงอาจทำให้ถูกกระทำรุนแรงได้สูง

พยาบาลที่มีบุคลิกภาพด้านการแสดงออกต่อสังคมระดับต่ำถึงกลางเป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (OR = 0.10, 95% CI 0.04 – 0.23) อาจอธิบายได้ว่าลักษณะของพยาบาลที่มีบุคลิกภาพร่าเริงจะทำให้มีบุคคลรอบข้างอยากใกล้ชิด และมีโอกาสเป็นไปได้ว่าผู้กระทำรุนแรงทางเพศไม่เกรงกลัวที่จะกระทำรุนแรงต่อบุคคลนั้น เช่นกันกับพยาบาลในสถานประกอบการที่มีการแสดงออกต่อสังคมสูงจะเป็นคนร่าเริง ผู้รับบริการอยากมาใช้บริการ หรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วย จนเกิดการหยอกล้อโดยเริ่มจากการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องลามก จนอาจนำไปสู่การกระทำรุนแรงทางเพศที่รุนแรงขึ้น เหตุนี้จึงเป็นการเพิ่มโอกาสให้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศให้สูงขึ้น

พยาบาลที่มีบุคลิกภาพด้านการเปิดรับประสบการณ์ต่ำถึงกลางเป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (OR = 0.15, 95% CI 0.07-0.29) อาจอธิบายได้ว่าเป็นผู้ที่ชอบการกระทำสิ่งใหม่ๆ เป็นคนเปิดเผย ทำให้มีแนวโน้มในการถูกกระทำรุนแรงทางเพศได้ง่ายเนื่องจากผู้กระทำอาจเข้าใจว่าเป็นบุคคลที่เปิดเผย ไม่ถือ

โกรธ หากจะชักชวนให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ หรือการเกี่ยวพาราสี

พยาบาลที่มีบุคลิกภาพด้านการยอมรับผู้อื่นต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย และทางจิตใจ (OR = 24.56, 95% CI 15.30-113.80; OR = 2.73, 95% CI 1.57-4.76) อาจอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพในระดับต่ำเป็นบุคคลที่มักตั้งข้อสงสัยว่าผู้อื่นไม่ซื่อตรง ปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างไม่บริสุทธิ์ใจ มุ่งสนใจแต่ตนเอง หยิ่งหย่อนตัว ไม่ผ่อนปรนกับผู้อื่น จากลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดการขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างได้ง่าย จึงมีโอกาสให้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย และจิตใจได้มากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพยอมรับผู้อื่นสูง

พยาบาลที่มีบุคลิกภาพด้านการมีโน้มน้าสูง เป็นปัจจัยป้องกันการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (OR = 0.21, 95% CI 0.09 – 0.52) อาจอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีลักษณะของบุคลิกภาพด้านต่ำเป็นบุคคลที่มีลักษณะบุคคลที่มักทำสิ่งต่างๆ ไปอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีระเบียบแบบแผน ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนต่อเรื่องราวต่างๆ อาจทำให้บุคคลดังกล่าว เป็นผู้ที่ไม่ระเบียบแบบแผน ไม่มีชอบทำสิ่งต่างๆ อย่างไม่ถูกต้องซึ่งคนที่มีบุคลิกภาพเช่นนี้มักจะปฏิบัติโดยไม่สนใจกฎเกณฑ์ทางสังคม อาจแต่งตัวที่ล่อแหลม เนื่องจากไม่สนใจกฎเกณฑ์ทางสังคม อาจเป็นการยั่วเย้าหรือกระตุ้นความต้องการทางเพศของคนรอบข้าง ซึ่งอาจมีแนวโน้มต่อการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

### ปัจจัยระดับสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระดับต่ำถึงกลาง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความสัมพันธ์ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันคือ การพึ่งพาอาศัย การเป็นที่ปรึกษา การให้กำลังใจ การใส่ใจในทุกข์สุข และการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน หากการแสดงออกต่อกันเป็นไปในลักษณะดังกล่าวก็จะไม่เกิดการกระทำรุนแรงทางจิตใจต่อกัน ในทางตรงข้าม หากทำงานร่วมกันด้วยความไม่ใส่ใจ ไม่เอาใจใส่ เห็นแก่ตัวไม่ช่วยเหลือกัน ก็แสดงพฤติกรรมหรือคำพูดที่ไม่สนใจถึงความรู้สึกของคนรอบข้าง อาจส่งผลให้เกิดการกระทำรุนแรงทางจิตใจต่อกัน

สัมพันธภาพด้านความเชื่อถือและไว้วางใจระดับต่ำถึงกลาง เป็นปัจจัยป้องกันการถูกระทำรุนแรงทางเพศ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางด้านความเชื่อถือและไว้วางใจระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความเชื่อถือและไว้วางใจผู้อื่นต่ำจะระวังตัวเองไม่แสดงความไว้วางใจ และใกล้ชิด ทำให้ผู้ที่กระทำรุนแรงทางเพศไม่กล้าหยอกล้อ จึงเป็นการป้องกันการกระทำรุนแรงทางเพศ

### ปัจจัยระดับชุมชน

พยาบาลที่รับรู้ว่ามีนโยบายที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรงระดับต่ำถึงกลางเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงทางจิตใจ (OR = 4.50, 95% CI 2.15-9.42) อาจอธิบายได้ว่านโยบายที่มีผู้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเมื่อพยาบาลถูกระทำรุนแรง และมีนโยบายในการป้องกันการกระทำรุนแรง ทำให้ลดสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ส่งผลให้การกระทำรุนแรงทางจิตใจน้อยลง

สถานประกอบการที่มีค่านิยมที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงทางเพศ (OR = 2.41, 95% CI 1.04-5.60) อาจอธิบายได้ว่าค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการกระทำรุนแรงในการศึกษานี้หมายถึงรวมถึงการจำกัดสิทธิสตรี การเลี้ยงดูในงานรื่นเริงของสถานประกอบการ ซึ่ง

ค่านิยมดังกล่าวเป็นค่านิยมที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรงทางเพศ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะในด้านนโยบายของสถานประกอบการเพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นกับพยาบาลในสถานประกอบการ โดยเฉพาะควรเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับกรถูกระทำรุนแรงในทางด้านจิตใจในสถานประกอบการสูงสุด โดยเป้าหมายสำคัญคือกลุ่มเสี่ยงในพยาบาลที่มีอายุน้อย การพัฒนาบุคลิกภาพด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านการแสดงออก และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลในสถานประกอบการ กับ บุคคลแวดล้อมในที่ทำงาน นอกจากนี้ควรส่งเสริมนโยบายในสถานประกอบการในด้านการป้องกันความรุนแรง

2. จัดทำคู่มือหรือการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันการถูกระทำรุนแรงสำหรับในพยาบาลประจำสถานประกอบการเพื่อเพิ่มปัจจัยป้องกันการถูกระทำรุนแรงในสถานประกอบการสำหรับพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงความเสี่ยงในการถูกระทำรุนแรงระหว่างกลุ่มพยาบาลในสถานประกอบการที่ถูกกระทำรุนแรงระดับต่ำกับพยาบาลที่ถูกกระทำรุนแรงในระดับสูง เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุในการหามาตรการและวิธีการป้องกันการถูกระทำรุนแรงในพยาบาลต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลในสถานประกอบการทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยที่ให้การสนับสนุนเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการออกกำลังกายรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ (n = 330)

คุณลักษณะ ส่วนบุคคล	ความรุนแรงทาง ร่างกาย			ช่วงความ เชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทาง จิตใจ			ช่วงความ เชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทางเพศ			ช่วงความ เชื่อมั่น 95%CI
	มี(%)	ไม่มี(%)	OR		มี(%)	ไม่มี(%)	OR		มี(%)	ไม่มี(%)	OR	
<b>เพศ</b>												
หญิง	11(4.8)	219(95.2)	2.46	0.54-11.31	70(30.4)	160(69.6)	1.65	0.94-2.87	37(16.1)	193(83.9)	4.6	1.59-13.28
ชาย	2(2.0)	98(98.0)	1		21(21.0)	79(79.0)	1		4(4.0)	96(96.0)	1	
<b>อายุ(ปี)</b>												
น้อยกว่า 30	8(6.6)	113(93.4)	2.89	0.92-9.038	33(27.3)	88(72.7)	0.98	0.59-1.61	16(13.2)	105(86.8)	1.12	0.57-2.20
30 ปี ขึ้นไป	5(2.4)	204(97.6)	1		58(27.8)	151(72.2)	1		25(12.0)	184(88.0)	1	
<b>อายุการทำงาน(ปี)</b>												
1-5	8(4.8)	158(95.2)	1.61	0.52-5.03	46(27.7)	120(72.3)	1.01	0.63-1.64	31(18.7)	135(81.3)	3.54	1.67-7.48
มากกว่า 5	5(3.0)	159(97.0)	1		45(27.4)	119(72.6)	1		10(6.1)	154(93.9)	1	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงกับการถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ (n = 330)

การรับรู้	ความรุนแรงทางร่างกาย				ความรุนแรงทางจิตใจ				ความรุนแรงทางเพศ			
	มี(%)	ไม่มี(%)	OR	ช่วง ความ เชื่อมั่น 95%CI	มี(%)	ไม่มี(%)	OR	ช่วง ความ เชื่อมั่น 95%CI	มี(%)	ไม่มี(%)	OR	ช่วง ความ เชื่อมั่น 95%CI
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>												
<b>ความรุนแรงทางร่างกาย</b>												
ต่ำ/กลาง	3(1.4)	215(98.6)	0.14	0.04-0.53	56(25.7)	162(74.3)	0.76	0.46-1.26	26(11.9)	192(88.1)	0.88	0.44-1.73
สูง	10(8.9)	102(91.1)	1		35(31.3)	77(68.8)	1		15(13.4)	97(86.6)	1	
<b>ความรุนแรงทางจิตใจ</b>												
ต่ำ/กลาง	6(2.7)	213(97.3)	0.42	0.14-1.28	76(34.7)	143(65.3)	3.4	1.85-6.27	26(11.9)	193(88.1)	0.86	0.43-1.70
สูง	7(6.3)	104(93.7)	1		15(13.5)	96(86.5)	1		15(13.5)	96(86.5)	1	
<b>ความรุนแรงทางเพศ</b>												
ต่ำ/กลาง	9(4.1)	213(95.9)	1.1	0.33-3.65	75(33.8)	147(66.2)	2.93	1.61-5.34	26(11.7)	196(88.3)	0.82	0.42-1.63
สูง	4(3.7)	104(96.3)	1		16(14.8)	92(85.2)	1		15(13.9)	93(87.6)	1	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับการออกกำลังกายทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ (n = 330)

บุคลิกภาพ	ความรุนแรงทางร่างกาย		OR	ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทางจิตใจ		OR	ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทางเพศ		OR	ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI
	มี(%)	ไม่มี(%)			มี(%)	ไม่มี(%)			มี(%)	ไม่มี(%)		
<b>ด้านความหวั่นไหวทางอารมณ์</b>												
สูง /กลาง	11(9.6)	104(90.4)	11.26	2.45-51.75	35(30.4)	80(69.6)	1.24	0.75-2.05	16(13.9)	99(86.1)	1.23	0.63-2.41
ต่ำ	2(0.9)	213(99.1)	1		56(26.0)	159(74.0)	1		25(11.6)	190(88.4)	1	
<b>ด้านการแสดงออกต่อสังคม</b>												
ต่ำ/กลาง	0	84(100)	1.06	1.03-1.09	82(27.2)	220(78.2)	0.79	0.34-1.81	27(8.9)	275(91.1)	0.1	0.04-0.23
สูง	13(5.3)	233(94.7)	1		9(28.9)	19(67.9)	1		37(15.0)	209(85.0)	1	
<b>ด้านการเปิดรับประสบการณ์</b>												
ต่ำ/กลาง	8(2.9)	267(97.1)	0.3	0.09-1.15	70(25.5)	205(74.5)	0.55	0.30-1.02	21(7.6)	254(92.4)	0.15	0.07-0.29
สูง	5(9.1)	50(90.9)	1		21(82.2)	34(61.8)	1		20(36.4)	35(63.6)	1	
<b>ด้านการยอมรับผู้อื่น</b>												
ต่ำ/กลาง	11(15.9)	58(84.1)	24.56	15.3-113.8	31(44.9)	38(55.1)	2.73	1.57-4.76	4(5.8)	65(94.2)	0.37	0.13-1.05
สูง	2(0.8)	259(99.2)	1		60(23.0)	201(77.0)	1		37(14.2)	224(85.8)	1	
<b>ด้านการมีมโนสำนึก</b>												
ต่ำ/กลาง	8(5.9)	127(94.1)	2.39	0.77-7.48	39(28.9)	96(71.1)	1.12	0.69-1.82	6(4.4)	129(95.6)	0.21	0.09-0.52
สูง	5(2.6)	190(97.4)	1		52(26.7)	143(73.3)	1		41(12.8)	280(87.2)	1	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับการออกกำลังกายทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ (n = 330)

สัมพันธภาพ	ความรุนแรงทางร่างกาย			ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทางจิตใจ			ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทางเพศ			ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI
	มี(%)	ไม่มี(%)	OR		มี(%)	ไม่มี(%)	OR		มี(%)	ไม่มี(%)	OR	
<b>ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ</b>												
ต่ำ/กลาง	10(4.1)	234(95.9)	1.18	0.32-4.40	65(26.6)	179(73.4)	0.84	0.49-1.44	24(9.8)	220(90.2)	0.44	0.23-0.87
สูง	3(3.5)	83(96.5)	1		26(30.2)	60(69.8)	1		17(19.8)	69(80.2)	1	
<b>ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</b>												
ต่ำ/กลาง	8(3.4)	226(96.6)	0.64	0.21-2.02	76(32.5)	158(67.5)	2.56	1.40-4.81	26(11.1)	208(88.9)	0.68	0.34-1.34
สูง	5(5.2)	91(94.8)	1		15(15.6)	81(84.4)	1		15(15.6)	81(84.4)	1	
<b>ด้านการเผชิญ และจัดการความขัดแย้ง</b>												
ต่ำ	2(1.9)	105(98.1)	0.36	0.08-1.69	84(28.9)	207(71.1)	1.86	0.79-4.37	36(12.4)	255(87.6)	0.96	0.35-2.61
กลาง/สูง	11(4.9)	212(95.1)	1		7(17.9)	32(82.1)	1		5(12.8)	34(87.2)	1	
<b>ด้านความสำเร็จตามเป้าหมาย</b>												
ต่ำ/กลาง	11(3.9)	270(96.1)	0.96	0.21-4.46	81(28.8)	200(71.2)	1.58	0.75-3.31	32(11.4)	249(88.6)	0.57	0.25-1.29
สูง	2(4.1)	47(95.9)	1		10(20.4)	39(79.6)	1		9(18.4)	40(81.6)	1	

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการทำงานกับการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ (n = 330)

ปัจจัยใน การทำงาน	ความรุนแรงทาง ร่างกาย			ช่วงความ เชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทาง จิตใจ			ช่วงความ เชื่อมั่น 95%CI	ความรุนแรงทางเพศ			ช่วงความ เชื่อมั่น 95%CI
	มี(%)	ไม่มี(%)	OR		มี(%)	ไม่มี(%)	OR		มี(%)	ไม่มี(%)	OR	
<b>สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</b>												
ต่ำ/กลาง	10(3.7)	260(96.3)	0.73	0.20-2.74	68(25.2)	202(74.8)	0.54	0.30-1.98	32(11.9)	238(88.1)	0.76	0.34-1.69
สูง	3(5.0)	57(95.0)	1		23(38.3)	37(61.7)	1		9(15.0)	51(85.0)	1	
<b>สภาวะงาน</b>												
ต่ำ/กลาง	8(3.1)	254(96.9)	0.4	0.13-1.25	74(28.2)	188(71.8)	1.18	0.64-2.18	30(11.5)	232(88.5)	0.67	0.32-1.42
สูง	5(7.4)	63(92.6)	1		17(25.0)	51(75.0)	1		11(16.2)	57(83.8)	1	
<b>นโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง</b>												
ต่ำ/กลาง	13(5.4)	229(94.6)	0.43	0.92-1.95	82(33.9)	160(66.1)	4.5	2.15-9.42	33(13.6)	209(86.4)	1.57	0.70-3.56
สูง	0	88(100)	1		9(10.2)	79(9.8)	1		8(9.1)	80(90.9)	1	
<b>ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง</b>												
ต่ำ/กลาง	11(3.9)	272(96.1)	0.91	0.20-4.24	84(29.7)	199(70.3)	2.41	1.04-5.60	37(13.1)	246(86.9)	2.41	1.04-5.60
สูง	2(4.3)	45(95.7)	1		7(14.9)	40(85.1)	1		4(8.5)	43(91.5)	1	



**บรรณานุกรม**

- กรมโรงงานอุตสาหกรรม. (2551). *บัญชีประเภทโรงงานอุตสาหกรรม. จัดทำข้อมูลเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2552.*
- นฤมล สิทธิลู่ตระกูล, สมพร กันทรดุขฎี-เตรียมชัยศรี, พิทยา จารุพูนผล, และสุรินทร์ กลั้มพากร. (2003). ผลกระทบจากความรุนแรงต่อพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 17(2), 59-66
- ปัลลิตี อุณหเลขกะ. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ ของตนเองและหัวหน้าของผู้ป่วย .*วิทยานิพนธ์ (ค.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ประโยค. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับกลาง ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ กรณีศึกษา: บริษัทที่ไรท์ (ประเทศไทย) จำกัด.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุชา จันทร์อม. (2540). *จิตวิทยาการดำเนินชีวิตประจำวัน.* กรุงเทพฯ: แพรววิทยา.
- Ching, C. W., Hwu, H. G., Kung, S. M., Chiu, H. J., & Wang, J. D. (2008). Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health care Worker in Psychiatric Hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 50, 288-293.
- Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. (1995). "Primary Traits of Eysenck's P-E-N System: Three - and Five - Factor Solutions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 308-317.
- Daniel, Wayne W. (1995). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences.* (6<sup>th</sup> ed.). John Wiley & Sons. Inc., United States America.
- Elliott, P. P. (1997). Violence in health care: What nurse managers need to know. *Nursing Management*, 28(12), 38-42.
- Hegney, D., Plank, A., & Parker, V. (2003). Workplace violence in nursing in Queensland Australia: A self-reported study. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 261 - 268.
- Heise L., Ellsberg M. & Gottmoeller M. (2002). A global overview of gender-based violence. *International journal of Gynecology and Obstetrics*, 78 (suppl.1), 5-14.
- Hoel, H, Sparks, K & Cooper, CL. (2001). *The cost of violence / stress at work and the benefits of a violence / stress free working environment*, University of Manchester Institute of Science and Technology, Retrieved December 1, 2009, from <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/whpwb/econo/costs.pdf>

- Kamchuchat C., Chongsuvivatwong V., Oncheunjit S, Yip T. W., & Sangthong R. (2008). Workplace Violence Directed at Nursing Staff at General Hospital in Southern Thailand. *Journal of Occupational Health, 50(2)*, 201-207.
- Kwok, R. P. W., Law, Y. K., Li, K. E., Ng, Y. C., Cheung, M. H., Fung, V. K. P., Kwok, K. T. T., Tong, Tong, J. M. K., Yen, P. F., & Leung, W. C. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong, *Hong Kong Med*, 12, 6-9.
- Lee D.T.F. (2006). Violence in the health care workplace. *Hong Kong Med Journal*. 12(1): 4-5.
- Serantes, N. P. & Saurez, M. A. (2006). Myths about workplace violence, harassment and bullying. *Inter Journal of the Sociology of Law*, 34, 229-238.
- Shoghi, M., Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., & Mirzabeigi, G. (2008). Workplace Violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran *Asian Nursing September, 2(3)*, 184-193.
- Sitthilutrakul, N. (2003). *Violence Against Nurses and The Consequences*. Thesis for The Degree of Master of Science (Public Health), Major in Public Health Nursing.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: summary*. Switzerland: Geneva.
- World Health Organization. (2003). *New research shows workplace violence threatens health service*. Retrieved February 16, 2006, From [http://WorldHealthOrganization.org/Workplace violence.html](http://WorldHealthOrganization.org/Workplace%20violence.html).