

2000-05-01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ของ  
หัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุ  
และฉุกเฉิน (Relationships among personal factors, work safety  
management of head nurses, and adaptation of professional  
nurses after being assaulted, emergency department Regional  
Hospital and Medical Centers)

ทองสุกข์ ชุณเกิด

พวง เข็ญ ชุณพรวณ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

---

### Recommended Citation

ชุณเกิด, ทองสุกข์ and ชุณพรวณ, พวง เข็ญ (2000) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน  
ของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Relationships among  
personal factors, work safety management of head nurses, and adaptation of professional nurses after  
being assaulted, emergency department Regional Hospital and Medical Centers)," *Journal of Nursing  
Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 12: Iss. 2, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.12.2.5

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol12/iss2/5>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted  
for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor  
of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).



## บทความวิจัย

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

*Relationships among personal factors, work safety management  
of head nurses, and adaptation of professional nurses  
after being assaulted, emergency department  
Regional Hospital and Medical Centers*

ทองศุกร์ บุญเกิด\*

พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะพาน\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 210 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน และแบบสอบถามการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยค่าสัมประสิทธิ์การจรรยาบรรณและทดสอบทางสถิติ โดยการทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดี
2. การอบรมการป้องกันตัวและการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
3. ตัวแปรที่พยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน สามารถพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 29.9 ( $R^2 = .299$ )

ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ = .546 การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน

**คำสำคัญ** การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย, การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ, หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

\*พยาบาลวิชาชีพ 8 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรี

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



## Abstract

The purposes of this research were to study the adaptation of professional nurses after being assaulted, and the relationships among personal factors, work safety management of head nurses and adaptation of professional nurses after being assaulted, emergency department Regional Hospital, and Medical Centers and to search for variables that would be able to predict the adaptation of professional nurses after being assaulted. The subjects consisted of 210 professional nurses selected by simple random sampling technique. The research instruments were questionnaires developed by the researcher consisted of work safety management of head nurses and adaptation of professional nurses after being assaulted questionnaires which were tested for content validity and the reliability were .95 and .94. Statistical techniques utilized in data analysis were mean, Chi-square and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows :

1. The mean score of adaptation of professional nurses after being assaulted was at good level. The mean scores of adaptation of professional nurses after being assaulted, in the aspects of social functioning, morale, and health were at good level.
2. Defensive training and work safety management of head nurses were positively and significantly related to adaptation of professional nurses after being assaulted, at the .05 level
3. The variables that could significantly predict the adaptation of professional nurses after being assaulted was work safety management of head nurses at the .05 level. The predictors accounted for 29.9 percent ( $R^2 = .299$ ) of the variance.

The predicted equation in standard score from the analysis was as follow :  
Adaptation of professional nurses after being assaulted = .546 Work safety management of head nurses.

Key words : Adaptation after being assaulted / Work safety management / Professional nurses / emergency department



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรก และเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาลให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เข้าถึงบริการได้ง่าย ผู้ใช้บริการมีหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีความรุนแรงของโรคต่างกันตั้งแต่รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง จนถึงรุนแรงน้อยที่สุดที่สามารถตรวจได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหายใจและระบบไหลเวียนต้องการการช่วยเหลือชีวิต แพทย์และพยาบาลพร้อมทีมงาน ต้องรีบให้ความช่วยเหลือก่อนและในขณะที่กำลังเร่งรีบเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยอาจขาดความระมัดระวัง ดังนั้น อุบัติเหตุจากการทำงานและการติดเชื่อจากผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นได้ ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือญาติที่รอแพทย์ มาตรวจนานมักมีเสียงบ่นและต่อว่าแพทย์และพยาบาลไม่ให้ความสนใจ บางรายไม่พอใจมากและแสดง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเมาสุรา เอะอะอาละวาด พุดจาก้าวร้าว พุดคำหยาบ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา บางครั้งอาจทำร้ายพยาบาลและเจ้าหน้าที่ขณะกำลังให้การรักษา พยาบาลอยู่ได้ จากการศึกษานี้ของ Kern et al.(1994) พบว่า ร้อยละ 98 ของพยาบาลจะถูกก้าวร้าวทางคำพูด จากผู้ป่วย และร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเมาสุรา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ญาติต้องช่วยนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ ขณะที่แพทย์ตรวจ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต้องช่วยกันจับตัวผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการตรวจของแพทย์ บางครั้งพยาบาลไม่ทันระมัดระวังตัวอาจถูกผู้ป่วยทำร้ายได้เพราะ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ทั้งหมดว่า ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป จากสถิติของศูนย์สารสนเทศ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) รวบรวมรายงานจากโรงพยาบาลจิตเวชที่สังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งหมด 5 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2540) พบว่า ผู้ป่วยที่ทำร้ายบุคลากรมีจำนวนทั้งหมด 18 คน เป็นชาย 13 คน หญิง 5 คน บุคลากรที่ถูกทำร้ายเป็น พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 11.11 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 27.78 ผู้ช่วยเหลือคนไขร้อยละ 55.56 และนักการ ภารโรงร้อยละ 5.56 (อ้างใน กขพงศ์ สารการ,2542) นอกจากผู้ป่วยและญาติแล้วพยาบาลอาจถูกทำร้าย จากผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาลผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ความขัดแย้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงาน ทำให้มีการโต้เถียงกัน พุดจาเสียดสีกัน พุดคำหยาบ และบางครั้งรุนแรงมากอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ จากการศึกษานี้ของ Braun et al. (1991) เกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางคำพูดของพยาบาลและผู้ร่วมงาน พบว่าในขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาลถูกทำร้ายทางคำพูดจาก แพทย์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Cox(1987) ที่พบว่าพยาบาลถูกทำร้ายทางคำพูดจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยและญาติ วิสูตร ฟองศิริไพบุลย์ และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร (2540) กล่าวว่าแพทย์และ พยาบาลมีการเกี่ยวข้องกันมากที่สุด พยาบาลซึ่งร่วมงานกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นต้องถูกแพทย์ ปฏิบัติหลายอย่างซึ่งถือว่าการไม่ให้เกียรติผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะการใช้คำพูดอย่างเสีย ๆ หาย ๆ การใช้คำพูด เสียดสีหรือขว้างเครื่องมือให้ผู้ร่วมงานในห้องผ่าตัด การใช้กำลังทำร้ายผู้ร่วมงานแทนที่จะใช้คำพูด การไล่ออกจาก ห้องผ่าตัด แต่ในที่สุดจะไม่เอาเรื่องราวหรือมกยอมความซึ่งกันและกันมากกว่าเพราะไม่ต้องการให้เกิด เป็นเรื่องเป็นราวใหญ่โตขึ้นมา ถ้าไม่สามารถหยุดได้ก็ต้องพึ่งสภาวิชาชีพพยาบาลหรือศาล กับพยาบาล ร่วมวิชาชีพอาจมีการแสดงท่าทีไม่พอใจไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันในการทำงาน ปล่อยให้ผู้ร่วมงาน ทำงานคนเดียว หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ตรงกัน นอกจากนี้กับผู้ร่วมงานนอกหน่วยงานหรือบุคคล อื่น ๆ อาจมีปัญหาขัดแย้งกันเนื่องจากการประสานงาน การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลอื่น ๆ ที่ไม่ตรงกัน เช่น การรับย้ายผู้ป่วยหรือการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคือ การสื่อสารที่เข้าใจไม่ถูกต้อง ตรงกันหรือนำข้อมูลที่ไม่จริงแจ้งไปถ่ายทอด จะก่อให้เกิดผลกระทบนานาประการทั้งในการทำงานและ ชีวิตส่วนตัว (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล,2536)





พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำงานติดต่อกับบุคคลหลายฝ่ายหลายคนในเวลาเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ธุรการต่างๆ ในโรงพยาบาลและส่วนใหญเหตุการณ์ที่ต้องติดต่อและสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปกติสุข แวดล้อมด้วยความทุกข์ ความเป็นความตาย ความเจ็บปวด ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความเร่งรีบ และอื่นๆ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2536) ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์เหล่านั้น มีโอกาสได้รับความไม่ปลอดภัยในการทำงานมากที่สุด ทั้งจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย อุบัติเหตุขณะทำงาน และโดยเฉพาะการถูกทำร้ายทางคำพูดและ/หรือทางร่างกายจากบุคคลเหล่านั้น จากข้อมูลของ The Audit Commission's Study Health and Safety (1998) เกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากรขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 14 (Wilson, 1999) และจากการศึกษาของ Kreitzer et al. (1997) ศึกษาการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในสถานบริการทางสุขภาพของสหพันธรัฐ 26 แห่งในสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลมีอัตราการได้รับบาดเจ็บจากการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในสถานที่ทำงานมากที่สุด จากจำนวนผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahoney (1991); Stultz (1993 cited in Levin et al., 1998); Whittington et al. (1996); Elliott (1997); และ Ellis and Hartley (1998) พบว่า พยาบาลเป็นกลุ่มที่ถูกทำร้ายมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาพยาบาล ต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน ต้องร่วมมือประสานงานกับบุคลากรทุกประเภทในทีมสุขภาพ การทำงานร่วมกันต้องพึ่งพาอาศัยกัน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความไม่พอใจซึ่งกันและกันได้และถ้าความขัดแย้งนั้นไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจทวีความรุนแรงมากขึ้นถึงขั้นทำร้ายร่างกายซึ่งผลกระทบที่ตามมาคือ ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เจ็บใจ อับอาย โกรธ ไม่อยากทำงาน เกิดความตึงเครียดในการทำงาน รู้สึกไม่พอใจงานจนกลายเป็นความเบื่อหน่าย เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการทำงานและเสียภาพพจน์ของหน่วยงาน ซึ่ง Shepherd (1994) ถือว่าเหตุการณ์เหล่านี้เป็นความเครียดและเป็นภาวะคุกคามชีวิต ความเครียดนี้อาจมีอยู่เป็นลำดับหรือเป็นเดือน ทั้งหมดส่งผลให้ร่างกายต้องมีการปรับตัวภายหลังได้รับผลกระทบจากการทำร้ายหรือความรุนแรงนั้น ทั้งนี้เพื่อรักษาสสมดุลในการดำรงชีวิตและเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับคำกล่าวของ Marrelli (1993) ที่ว่าความเครียดในการพยาบาล คือ เหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นและทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนอง โดยแสดงออกมาทางบวกหรือทางลบขึ้นกับลักษณะเฉพาะของบุคคล มีผลต่อกระบวนการทางชีววิทยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และด้านอารมณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ทราบวิธีการปรับตัว และศึกษาตัวแปรที่สามารถทำการปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย ของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ในด้านการทำหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์
3. ศึกษาตัวทำนายและสร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์



## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ผลดีที่ปฏิบัติงาน การอบรม และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์
2. ปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน สามารถร่วมกันทำนาย การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ดังนี้

1. จำแนกโรงพยาบาลศูนย์เป็น 5 ภาคตามเขตที่ตั้ง จับลากเลือกโรงพยาบาลศูนย์โดยภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง มีโรงพยาบาลศูนย์ 5-6 แห่ง จับลากเลือก 3 แห่ง ส่วนภาคตะวันออกมีโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง จับลากเลือก 2 แห่ง ได้โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 14 แห่ง
2. ผู้วิจัยเลือกพยาบาลประจำการทุกคนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของแต่ละแห่งที่จับลากได้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 218 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน โดยใช้กรอบแนวคิดของ Sommargren (1990); Alspach (1993); and Saness (1997)
3. แบบสอบถามการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ที่ได้จากการปรับตัวของ Lazarus and Folkman (1984)

เครื่องมือชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ได้รับการตรวจสอบตามเนื้อหาและหาความเที่ยงโดยให้พยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 30 คน ทำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ได้ค่าความเที่ยง = .95 และ .94 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 14 แห่ง โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปส่งให้กลุ่มตัวอย่างและรับคืนด้วยตนเอง 4 แห่ง ส่วนอีก 10 แห่ง ส่งทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเดินทางไปเก็บข้อมูลคืนด้วยตนเอง รวมระยะเวลาที่ใช้ในการส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งหมด จากทุกโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 210 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.33



## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานและการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้านและโดยรวม
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์การจรรยา (Contingency Coefficient) และทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
4. ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.5 มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.6 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.1 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 0-5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.7 ปฏิบัติงานผลัดเข้าผลัดบ่าย ผลัดดึกหมุนเวียนกัน มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.7 เคยได้รับการอบรมจิตวิทยาในการให้บริการคิดเป็นร้อยละ 40.0 เคยได้รับการอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงานคิดเป็นร้อยละ 16.7 และเคยได้รับการอบรมการป้องกันตัวคิดเป็นร้อยละ 9.0 ถูกทำร้ายทางคำพูดร้อยละ 100.0 และถูกทำร้ายทางร่างกายร้อยละ 31.4 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและการถูกทำร้ายทางคำพูดและทางร่างกาย

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ 31-40 ปี	106	50.5
โสด	121	57.6
ปริญญาตรี	204	97.1
ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (0-5ปี)	96	45.7
(0= น้อยกว่า 5 ปี) ผลัดเช้า-บ่าย-ดึก หมุนเวียนกัน	182	86.7
เคยอบรมจิตวิทยาในการให้บริการ	84	40.0
เคยอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน	35	16.7
เคยอบรมการป้องกันตัว	19	9.0
ถูกทำร้ายทางคำพูด	210	100.0
ถูกทำร้ายทางร่างกาย	66	31.4



**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและระดับ (N=210)

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย			
ของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการทำหน้าที่ในสังคม	4.35	.52	ดี
ด้านขวัญกำลังใจ	4.15	.48	ดี
ด้านภาวะสุขภาพ	4.11	.50	ดี
รวม	4.20	.43	ดี

จากตารางที่ 2 แสดงการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวภายหลังถูกทำร้าย โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.20$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการทำหน้าที่ในสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพด้านขวัญกำลังใจและการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ด้านภาวะสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย  $\bar{X} = 4.35$ ,  $4.15$ , และ  $4.11$  ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดี ทั้ง 3 ด้าน (ดังตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ผลดีที่ปฏิบัติงาน การอบรมจิตวิทยาในการให้บริการและการอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการอบรมการป้องกันตัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เพียงตัวแปรเดียว

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .546$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

ตัวแปรการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน สามารถทำนายการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายความผันแปรการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ได้ร้อยละ 29.9 ( $R^2 = .299$ ) ซึ่งตอบสนองสมมติฐานที่ 3 เพียงตัวแปรเดียว (ดังตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลง ( $R^2$  change) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F
การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน	.546	.299	.299	88.544*

\* $P < .05$

ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานของการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ = .546 การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.20 ซึ่งอธิบายว่าทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกและเตรียมความพร้อมมาเป็นอย่างดี ผ่านการปฐมนิเทศและการฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยมีพี่เลี้ยงคอยดูแล คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและตักเตือนให้รู้ถึงสภาพการทำงานที่ถูกต้องจนกระทั่งสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ที่สำคัญต้องมีความพร้อม มีความเต็มใจและยินดีที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือมีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538 : 455) จากกลุ่มตัวอย่างจะพบว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 44.3 และอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 50.5 ซึ่ง ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538) กล่าวว่าลักษณะทั่วไปของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นระยะที่มีความเจริญเติบโตทางกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปมีร่างกายแข็งแรง ในด้านอารมณ์มีภาวะอารมณ์แบบผู้ใหญ่ มีความคับข้องใจน้อย ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความมั่นใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเพื่อเผชิญสภาพการผันแปร สอดคล้องกับ สุธา จันทรโธม (2540) ที่กล่าวว่า ผู้ใหญ่เมื่อเข้าสู่วัย 30-40 ปี ความตึงเครียดอาจลดลงได้บ้างเพราะความเคยชินและมีความคล่องตัวในการแก้ปัญหามากขึ้น นอกจากนี้การมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นย่อมเป็นเครื่องอบรมสั่งสอนให้บุคคลมีความสุ่มรอบคอบขึ้นและความตึงเครียดทางอารมณ์ลดลงไป คือสามารถปรับอารมณ์ของตนเองได้และประกอบกับเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของความกังวลเกี่ยวกับการทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์) กล่าวว่า การทำงานเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต หากพิจารณาชีวิตการทำงานของคนไทยโดยทั่วไปแล้ว จะพบว่าคนเราใช้ชีวิตในการทำงานเพื่อเลี้ยงชีพเป็นเวลายาวนานทีเดียว โดยเฉลี่ยประมาณ 40-60 ปี จะเห็นว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ของเวลาในชีวิตใช้ไปกับการทำงาน ซึ่งการทำงานอย่างนี้เป็นสุขนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง นั้นหมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีทั้ง 2 ประการมีความเกี่ยวข้องกับร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง จะเป็นพื้นฐานให้บุคคลมีความพร้อมในการสร้างบุคลิกภาพที่ดีและคนที่มีความสุขจิตดีก็เช่นกันจะมีความสามารถในการปรับตัวดี (กันยา สุวรรณแสง, 2536 : 23) ประกอบกับพยาบาลเป็นผู้นำทางสุขภาพอนามัย การที่พยาบาลวิชาชีพจะไปดูแลสุขภาพประชาชนให้ได้นั้นพยาบาลต้องพัฒนาสุขภาพของตนเองก่อน (ถนอมขวัญ ทวีบุรณและคณะ, 2537) และเนื่องจากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจิตจากการเรียน การศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรสุขภาพ จึงนำมาใช้





กับการปรับตัวของตนเอง (ศิริพร จิรวณกุล, 2538) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Mechanic, 1976 ; Weisman, 1976; อ่างใน จินดาวรรณ อุดมพัฒนกร, 2539) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนใหญ่มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับดี

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ผลลัพธ์ปฏิบัติงาน การอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงานและการอบรมจิตวิทยาในการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการอบรมการป้องกันตัวและการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอบรมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน คือการอบรมการป้องกันตัวสอดคล้องกับการศึกษาของ Infantino and Musingo (1985) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการถูกทำร้ายและการได้รับบาดเจ็บของพยาบาล จำนวน 96 คน ในโรงพยาบาลรัฐฟลอริดา (Florida State Hospital) ระหว่างพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมและที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมวิธีควบคุมผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression Control Technique หรือ ACT) พบว่าพยาบาลจำนวน 31 คนที่ได้รับการฝึกอบรมมีผู้ถูกทำร้ายเพียงคนเดียวและพยาบาลจำนวน 65 คน ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีผู้ถูกทำร้ายถึง 24 คน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพยาบาล จำนวน 19 คนใน 24 คนที่ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บ ซึ่ง Blair (1991) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่บุคลากรที่ถูกทำร้ายและการเพิ่มความระมัดระวังเป็นสิ่งสำคัญที่สุด รวมทั้งการจำแนกปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ การสอนกังฟู (kung fu side steps) และเทคนิคการมัดผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายให้กับบุคลากร ทั้งนี้เพราะการอบรมช่วยให้อบรมได้เรียนรู้ เข้าใจงานรู้วิธีการทำงานที่ถูกต้อง ทำให้มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานได้ดี (เสนาะ ตีเยาว์, 2539)

การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.546$ ) เป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือเมื่อหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการจัดการความปลอดภัยในการทำงานดี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการปรับตัวดี รู้สึกมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งความปลอดภัยในการทำงานเป็นสิทธิของทุกคน คือสิทธิในการทำงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัยเพราะคนส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานพอ ๆ กับหรือมากกว่าอยู่ที่บ้าน ทุกคนคงมีความปรารถนาที่จะทำงานในสถานที่ที่มีสภาพการทำงานสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย(พนัส สิมะเสถียรแลคณะ, 2538 : 78) สอดคล้องกับ สมพงษ์ เกษมสิน ( 2526 ) ที่กล่าวว่า สภาพการทำงานต้องส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติหน้าที่ดีที่สุด ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะต้องมีชีวิตอย่างหวาดระแวง วิตกกังวลต่อการเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ (ทวีศรี กรีทอง, 2530 : 23) สอดคล้องกับ วิจิตร บุญยะโหดระ (2530) ที่กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ดีและเหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติเหตุลดการเมื่อยล้าได้เป็นอย่างดี และหัวหน้างานต้องมีความรู้สึกรับผิดชอบในการสร้างความปลอดภัยในหน่วยงานของตน ให้ความสนใจทุกส่วนทุกขั้นตอนของการทำงาน ควบคุมการทำงานและการกระทำของคนให้อยู่ในแนวทางที่เหมาะสม โดยควบคุมพร้อมกันไปทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมีและด้านจิตสังคม เนื่องจากสาเหตุการเกิดอันตรายมีแตกต่างกัน การควบคุมจึงต้องควบคุมให้มากที่สุด โดยผสมผสานกันไปกับขั้นตอนการทำงาน จึงจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับพฤติกรรมการทำงานหรือปรับตนเองให้เข้ากับระบบการทำงานและ



สภาพแวดล้อม หรือปรับสภาพแวดล้อมให้เข้ากับตนเองได้ดี ถึงแม้จะประสบกับเหตุการณ์รุนแรง อุบัติเหตุหรือถูกทำร้าย ถ้าหัวหน้างานมีการจัดระบบการทำงานให้มีความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานก็จะรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์พบตัวแปรพยากรณ์เพียงตัวเดียว คือการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน ที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 โดยมีอำนาจทำนายความผันแปรการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 29.9 ( $R^2 = .299$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $Beta = .546$ ) แสดงให้เห็นว่า ถ้าการจัดการความปลอดภัยในการทำงานดี มีส่วนทำให้การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพดี สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ถึงแม้ว่าจะประสบอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้ายขณะปฏิบัติงานก็ตาม ซึ่งทุกคนไม่มีใครอยากประสบอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้าย แต่บางครั้งการทำงานก็มีความยุ่งยาก หัวหน้างานก็สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ ความปลอดภัยในการทำงานมีผลต่อการทำงานมาก การทำงานที่ต้องเสี่ยงภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายและชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ และสร้างความปลอดภัยในการทำงานให้มากที่สุด เมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงานจากสาเหตุใดก็ตามย่อมไม่คุ้มค่ากับการทดแทนใด ๆ ทั้งสิ้น (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) จะเห็นว่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยมีความสำคัญที่หัวหน้างานควรพิจารณาให้มากขึ้น เพราะส่งผลต่อการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพและมีผลกระทบต่อหน่วยงานด้วย ซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2528) กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานควรคำนึงถึงสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการทำงานและผลที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ เมื่อการจัดสภาพแวดล้อมเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานในที่สุด ซึ่งหน่วยงานมีสภาพแวดล้อมเป็นอาคารสถานที่ มีเครื่องมือ เครื่องใช้ประกอบการทำงาน มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ใช้อย่างเคร่งครัดในการทำงาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง (อ้างใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2535)

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านกายภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะเรื่องการจัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรวจสอบการพกพาอาวุธประจำที่ประตูทางเข้าออกหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งโดยทั่วไปการตรวจผู้เข้ามาในบริเวณโรงพยาบาล มุ่งเฉพาะเรื่องการจอดรถ และการป้องกันการโจรกรรมรถ แต่ไม่ได้คำนึงถึงการพกพาอาวุธ และอีกเหตุผลหนึ่ง คือ การใช้อาวุธทำร้ายเจ้าหน้าที่เกิดขึ้นน้อย แต่ปัจจุบันก็พอจะมีให้เห็นได้ตามสื่อต่าง ๆ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรตระหนักถึงความปลอดภัยด้านนี้ เพราะอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ถึงแม้จะยังไม่เกิดขึ้นแต่ก็สามารถคาดได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดโดยพิจารณาพร้อมกับมาตรการการรักษาความปลอดภัยด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (Hospital Accreditation) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. จากผลการวิจัย พบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่อง การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงแก่พยาบาลวิชาชีพ เพราะแต่ละวันจะมีผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เข้ามาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนมาก เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เข้าถึงได้ง่าย ในจำนวนนี้อาจจะมีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงหรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาจแสดงพฤติกรรมรุนแรงต่อพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ร่วมงานอื่น ๆ ก็ได้จากสาเหตุใดก็ตาม ผู้บริหารควรมีการกำหนดและวางแผนงานจัดส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้ารับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ มีความสามารถและนำมาประยุกต์



กับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันตนเองได้โดยหมุนเวียนกันทุกคน นอกจากนี้อาจเสนอผู้บริหารระดับสูง พิจารณาเรื่องจัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยเฉพาะ

3. จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ได้ คือ การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ของหัวหน้างานเป็นการสนับสนุนว่าความปลอดภัยในการทำงานเป็นเรื่องที่ผู้บริหารควรตระหนักให้มากกว่าเดิม เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน และมีผลต่อคุณภาพในการบริการด้วย ผู้บริหารควรคำนึงถึง สุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานทั้งของตนเองและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคน เพราะความ ปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องทำต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ไม่มีวันสิ้นสุด



## บรรณานุกรม

- กชพงศ์ สารการ. พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากร โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- กันยา สุวรรณแสง. บุคลิกภาพและการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น, 2536.
- จินดาพรรณ อุดมพัฒนาการ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ และคณะ. การศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ 12(ตุลาคม-ธันวาคม 2537):50-58.
- ทวีศรี กริทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซต, 2535.
- พนัส สิมะเสถียร และคณะ. สิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 50 ปีชีวิตและงาน. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.
- วนิภา ว่องวัจนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- วิจิตร บุญยะโชติ. วิชาความปลอดภัย. หลักสูตรของกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2530.
- วิสูตร พงษ์ศิริไพบุลย์ และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. การไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและเคสพิพาทในคดีศีรษะของผู้ร่วมงานทางการแพทย์. สารสการพยาบาล 12 (เมษายน-มิถุนายน 2540):33-34.



- ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. สตรีกับสุขภาพจิต. สารสภากาพยาบาล 12 (เมษายน-มิถุนายน 2540):10-13.
- สุชา จันทรเอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- เสนาะ ดิยาว. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- Blair, T.D. Assaultive Behavior. **JPNMHS** 29(1991) : 21-26.
- Braun, K, et al. Verbal Abuse of Nurses and Non - Nurses. **Nursing Management**. 22 (1991):72-76.
- Cox, H.C. Verbal Abuse in Nursing: Report of a Study. **Nursing Management**. 22 (1987):47-50.
- Elliott, P.P. Violence in Health Care. **Nursing Management**. 28 (1997):38-42.
- Ellis, J.R, and Hartley, C.L. **Nursing in Today's World : Challenges, Issues, and Trends**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott, 1998.
- Infantino, J.A. and Musingo, S. Assaults and Injuries among Staff with and without Training in Aggressive Control Techniques. **Hospital and Community Psychiatry**. 36 (December 1985) : 1312-1314.
- Kern, N et al. Reactions of Emergency Department Nurses to Verbal Abuse from Patient. **Journal of Emergency Nursing**. 20 (1994) : 427.
- Kreitzer, M.J. et al. Creating a Healthy Work Environment in the Midst of Organization Change and Transition. **JONA**. 27(1997):35-41.
- Levin, P. F. et al. Insights of Nurses about Assault in Hospital - based Emergency Department. **Image Journal of Nursing Scholarship**. 30(1998) : 249-254.
- Mahoney, B.S. The Extent, Nature, and Response to Victimization of Emergency Nurse in Pennsylvania. **Journal of Emergency Nursing**. 17 (1991) : 282-294.
- Marrelli, T.M. The Nurse Manager's Survival Guide. St. Louis : Mosby, 1993.
- Shepherd, J. **Violence in Health Care : A Practical Guide to Coping with Violence and Caring for Victims**. New York : Oxford University Press, 1994.
- Whittington, R. et al. Violence to Staff in a General Hospital Setting. **Journal of Advanced Nursing** 24(1996) : 326-333.
- Wilson, J. Health and Safety in the NHS. **British Journal of Nursing**. 8 (1999) : 617.