

# ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมพร หงษ์เวียง<sup>1</sup>, อภิญญา จำปามูล<sup>2</sup>

<sup>1</sup>งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น, อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

<sup>2</sup>สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

## Selected Factors Influencing Risk Management for Workplace Violence of Registered Nurses working at Regional Hospitals in the Northeast of Thailand

Somporn Hongveang<sup>1</sup>, Apinya Jumpamool<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Emergency Department of KhonKaen Hospital, Khon Kaen, Thailand

<sup>2</sup>Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ปัจจุบันความเสี่ยงด้านความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในสถานปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีแนวโน้มมากขึ้นจากผู้รับบริการโดยวาจาและการกระทำ เมื่อเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อพยาบาล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีผลเสียต่อองค์กรและวิชาชีพ การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในโรงพยาบาลที่เหมาะสม ย่อมทำให้ผู้รับบริการและพยาบาลได้รับความปลอดภัย การวิจัยศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงและปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 241 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านองค์กรต่อการบริหารความเสี่ยง และ 3) การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานปฏิบัติงาน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ปัจจัยด้านองค์กรและการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง โดยคำนวณ Cronbach's Alpha ได้ 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**ผลการศึกษา:** พบว่าโดยรวมการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ( $3.81 \pm 0.78$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.01$  คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (ระยะเวลาในการให้บริการ การฝึกอบรม และ

**Background and Objective:** At present, risk of workplace violence associated with nurses is increasing. Risk violence includes verbal and physical violence. When it occurs, it could affect nurses both body and mind, image of the hospital, including nursing profession. Appropriate management of risk violence in the workplace could enhance patient and nurse safety. The purposes of this descriptive research were to study level of risk management (RM) for workplace violence and to study selected factors that could predict RM for workplace violence by registered nurses (RNs) working in regional hospitals in the Northeast of Thailand.

**Methods:** This descriptive research was to study in 241 RNs samples working in Regional Hospitals in the Northeast of Thailand. The study instruments were questionnaires asking for 1) personal factors (demographic data and attitude of RM) 2) organizational factors and 3) RM for workplace violence. Reliability testing of organizational factors and the RM for workplace violence was done and computed by Cronbach's alpha coefficient equal to 0.92 and 0.94, respectively. Data were analyzed and presented as frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation

\*Corresponding author : Somporn Hongveang, Emergency Department of KhonKaen Hospital, KhonKaen, Thailand  
E-mail : somporkkh@gmail.com

ทัศนคติ) ( $r=-.153, .632$ , และ  $.483$  ตามลำดับ) ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย และด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ( $r=.632$  และ  $.533$ ) ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานคือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านทัศนคติ ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย (การมอบหมายงานและการช่วยเหลือเกื้อกูล) ปัจจัยองค์กรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 47

**สรุป:** ปัจจัยที่มีอิทธิพลและพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานคือ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านทัศนคติ ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย (การมอบหมายงานและการช่วยเหลือเกื้อกูล) และปัจจัยองค์กรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม

**คำสำคัญ:** ปัจจัยคัดสรร; การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis. **Results:** Overall, the level of RM for workplace violence by RN was high ( $3.81 \pm 0.78$ ). Factors related to RM were: personal factor (time to provide services, training of RM and attitude of RM) which  $r=-.153$ ,  $r=.622$ ,  $r=.483$  respectively, organizational factors (safety culture and participative management) which  $r=.632$  and  $r=.533$ . Significant predictive factors of RM for workplace violence were personal factor (attitude), organizational factors as safety culture (work assignment and supporting team), and participative management. These predictors could be used to predict the RM for workplace violence and together explained 47 percent of variance.

**Conclusion:** Significant selected factors to predict the RM for workplace violence were personal factor (attitude), organizational factors as safety culture (work assignment and supporting team), and participative management.

**Keywords:** Selected factors; Risk Management for Workplace Violence; Registered Nurses; Regional hospitals in the Northeast of Thailand

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(2): 190-197. • Srinagarind Med J 2019; 34(2): 190-197.

## บทนำ

ความเสี่ยงในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยญาติ บุคลากรหรือองค์กร<sup>1</sup> ซึ่งโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เกิดความเสี่ยงด้านต่างๆได้บ่อยครั้งเพราะต้องให้บริการผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย หากมีผู้รับบริการจำนวนมาก อาจเกิดความรีบเร่งในการให้การรักษาย่อมนำมาซึ่งการเกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ เกิดความขัดแย้ง และความรุนแรงตามมาจะเป็นอุปสรรคต่อการให้การดูแลรักษาได้

ความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานที่เกิดกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีอุบัติการณ์มากขึ้นทั่วโลก ทั้งในและต่างประเทศ จากสถิติการเกิดความเสี่ยงด้านความรุนแรงในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อิหร่าน ฮองกง และได้หวัน พบสูงถึงร้อยละ 62 ถึงร้อยละ 95<sup>2-4</sup> โดยเฉพาะพยาบาลมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่างๆมากที่สุดเพราะต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง<sup>5</sup> ในขณะที่พยาบาลไทยจำนวน 1 ใน 5 เคยประสบความเสี่ยงด้านความรุนแรง<sup>6</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังปรากฏตามภาพข่าวหนังสือพิมพ์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ ผลกระทบที่เกิดทางด้านร่างกายคือบางรายได้รับบาดเจ็บทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย<sup>7</sup> ส่งผลต่อจิตใจทำให้กลัวต่อเหตุการณ์ สูญเสียความมั่นใจ กังวลใจในความผิดพลาดและกลัวเพื่อนร่วมงานต่อว่า ที่เป็นต้นเหตุให้องค์กรเสียชื่อเสียง<sup>8</sup> เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวเหตุการณ์จะเกิดขึ้นอีก และทำงานไม่มีความสุข

ออกย้ายที่ทำงานหรือลาออกจากงาน<sup>9,10</sup>

การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นการจัดการต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน บางคนใช้วิธีเงียบเดินหนีเพื่อลดการปะทะและทำให้เหตุการณ์สงบ<sup>11</sup> หรือบางคนพยายามที่จะชี้แจงเหตุผล ถ้าเรื่องราวยุติลง จะทำงานต่อเหมือนไม่มีเหตุการณ์ใดๆเกิดขึ้น แต่ถ้าไม่สามารถยุติเหตุการณ์ได้ จะรายงานหัวหน้าหรือเวรตรวจการ ส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งความเพื่อดำเนินคดีหรือฟ้องกลับ เพราะคิดว่าเสียเวลา และไม่มีประโยชน์<sup>12</sup> จากการศึกษาความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานทั้งในและต่างประเทศพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาเพื่อค้นหาอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงด้านความรุนแรง ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการเกิดความเสี่ยงและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเสี่ยงด้านความรุนแรงที่เกิดกับพยาบาลเท่านั้น แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ได้อย่างเหมาะสม และผู้บริหารสามารถใช้ผลการศึกษาวางแผนกำหนด

นโยบายเพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายด้านความรุนแรง ตลอดจนแนวทางในการบริหารความเสี่ยง ทั้งในระดับหน่วยงาน และองค์กรต่อไป

**กรอบแนวคิดในการศึกษา**

การศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิด การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของ Wilson and Tingle<sup>11</sup> ประกอบด้วย กระบวนการค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) การจัดการความเสี่ยง (Risk treatment) และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (Risk management evaluation) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่อาจจะมี ความสัมพันธ์และส่งผลให้มีการบริหารความเสี่ยงที่มี ประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ทักษะการตัดสินใจ<sup>12</sup> ระยะเวลาการให้บริการ<sup>13</sup> และการฝึกอบรมด้านการ บริหารความเสี่ยง<sup>14</sup> 2) ปัจจัยด้านองค์กรประกอบด้วย การ บริหารแบบมีส่วนร่วม<sup>15</sup> การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ถูก กำหนดเป็นนโยบายชัดเจนการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม<sup>13</sup> การได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากทีมงาน<sup>16</sup> และสภาพแวดล้อม ขององค์กร เช่นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดความ รุนแรง และการรักษาความปลอดภัย<sup>17</sup>

**วิธีการศึกษา**

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบการพยากรณ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยปฏิบัติงานมาแล้วปีขึ้นไปในทุกหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2561 ถึงเดือน เมษายนพ.ศ. 2561

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง:** ได้จากการประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ 0.05 อำนาจทดสอบเท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลกำหนด 0.26 ใช้ตาราง Power analysis<sup>18</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 126 ราย แต่เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอในการทำนายของสมการถดถอยเชิงพหุ<sup>14</sup> จึงใช้สัดส่วนตัวแปรอิสระต่อขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ 1:20 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำคือ 220 ราย เพิ่มขนาดเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่าง 253 ราย แต่เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ได้รับการตอบกลับและมีความสมบูรณ์ของข้อมูล จำนวน 241 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.31

**การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง:** ใช้การสุ่มแบบมีขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยแบ่งโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามเขตบริการได้ 8 โรงพยาบาลเลือกตัวแทนของแต่ละเขตบริการ ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ได้ 5 โรงพยาบาล จากนั้นหาสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเลือกตัวแทนของแต่ละโรงพยาบาล ใช้การสุ่มอย่าง

ง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

**เครื่องมือในการศึกษา:** เครื่องมือมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการให้บริการ การได้รับการฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง เป็นลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ มี 5 ระดับ คือ ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับการแปลความหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือมีทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับไม่ดี พอใช้ ปานกลาง ดี และ ดีมาก ตามลำดับ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยองค์กรต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง มี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1) วัฒนธรรมด้านความปลอดภัย มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) การช่วยเหลือเกื้อกูล 2)ระบบรักษาความปลอดภัย 3) การมอบหมายงาน และ 4) นโยบายองค์กร ตอนที่ 2) การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ มี 5 ระดับ คือข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ การแปลความหมายแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีปัจจัยองค์กรต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง อยู่ในระดับต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก ตามลำดับ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง เป็นลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบมี 5 ระดับคือ ไม่เคยปฏิบัติตามข้อคำถามนั้นๆเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้งหรือเกือบไม่มี,ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอเป็นครั้งคราวเพียงร้อยละ 50 ปฏิบัติเกือบทุกครั้งและปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง การแปลความหมาย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความเสี่ยงและการเจรจาไกล่เกลี่ย 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านองค์กร และการบริหารความเสี่ยง เท่ากับ 0.93 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลมีดังนี้ ก่อนเก็บข้อมูลได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE602282 และจริยธรรมวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล และเมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้แจกตามรายชื่อที่สุ่มได้ โดยแนบซองที่ติดอากรแสตมป์ไว้แล้วพร้อมแบบสอบถาม

เพื่อให้ผู้ตอบส่งกลับให้ผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ แบบสอบถามระบุเป็นรหัส โดยที่ผู้ตอบไม่ต้องลงชื่อ และมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบโดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** 1) ปัจจัยส่วนบุคคลใช้แจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้เกณฑ์ในการอ่านระดับความสัมพันธ์( $r$ )19 ดังนี้  $r = 0.00$  ไม่มีความสัมพันธ์กัน  $r = 0.01-0.29$  มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ  $r = 0.30-0.70$  มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง  $r = 0.71-0.99$  มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และ  $r = 1.00$  มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นบวกหมายถึงตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบหมายถึงตัวแปรมีลักษณะเพิ่มหรือลดลงตรงข้ามกัน 3) ทำนายหรือพยากรณ์ตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม ใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## ผลการศึกษา

### ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 อายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 34.9) อายุเฉลี่ย  $36.75 \pm 9.27$  ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 49.4) การศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 90.9) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 52.3) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 39.4) อายุงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย  $9.79 \pm 7.29$  ปี ระยะเวลาการให้บริการมากกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 48.8) ระยะเวลาให้บริการเฉลี่ย  $60.48 \pm 14.79$  ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีชั่วโมงการทำงานสูงสุดสัปดาห์ละ 120 ชั่วโมง เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงร้อยละ 50.6

### ทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

พบว่าทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความรู้รักและความเข้าใจต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ( $3.96 \pm 0.59$ ) และด้านพฤติกรรมกรปฏิบัติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ( $3.85 \pm 0.63$ ) (ตารางที่ 1)

### ปัจจัยองค์กรต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัย อยู่ในระดับสูง ( $3.58 \pm 1.01$ ) และการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ( $3.53 \pm 0.81$ ) เช่นกัน เมื่อวิเคราะห์รายด้านปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล ( $3.91 \pm 0.87$ ) อยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการมอบหมายงาน ( $3.61 \pm 0.98$ )

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=241)

ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความรู้รักและความเข้าใจต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง	3.96	0.59	ดี
2. พฤติกรรมกรปฏิบัติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง	3.85	0.63	ดี
<b>คะแนนเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>3.90</b>	<b>0.61</b>	<b>ดี</b>

ระดับต่ำสุดคือด้านระบบรักษาความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $3.19 \pm 1.20$ ) (ตารางที่ 2)

### การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

พบว่าการบริหารความเสี่ยงค่าคะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ( $3.89 \pm 0.67$ ) รองลงมาด้านการค้นหาความเสี่ยง ( $3.88 \pm 0.78$ ) ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง ( $3.76 \pm 1.04$ ) และด้านการจัดการความเสี่ยง ( $3.72 \pm 0.64$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์กรกับการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน

พบว่าเพศ อายุ และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงขณะปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาในการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ( $r = -0.153$   $p < 0.05$ ) การฝึกอบรมด้านบริหารความเสี่ยง ทัศนคติ ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย และปัจจัยองค์กรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทาง

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยองค์กรต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=241)

ปัจจัยองค์กรต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน	Mean	S.D.	ระดับ
1. วัฒนธรรมความปลอดภัย	3.58	1.01	สูง
1.1 ระบบรักษาความปลอดภัย	3.19	1.20	ปานกลาง
1.2 นโยบายองค์กร	3.59	0.98	สูง
1.3 การมอบหมายงาน	3.61	0.98	สูง
1.4 การช่วยเหลือเกื้อกูล	3.91	0.87	สูง
2. การบริหารแบบมีส่วนร่วม	3.53	0.81	สูง
<b>คะแนนเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.94</b>	<b>สูง</b>



ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=241)

การบริหารความเสี่ยง	Mean	S.D.	ระดับ
1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification)	3.88	0.87	มาก
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)	3.76	1.04	มาก
3. การจัดการความเสี่ยง (Risk treatment)	3.72	0.64	มาก
4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง(Risk evaluation)	3.89	0.67	มาก
คะแนนเฉลี่ย	3.81	0.78	มาก

สถิติ (r=0.622; 0.483; 0.632 และ 0.533 p< 0.01)(ตารางที่ 4 )

**ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงด้าน ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน**

พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายการบริหารความ

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรกับการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงใน สถานที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ( n= 241 )

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		
	สัมพันธ์ ( r )	p-value	ขนาดของความสัมพันธ์
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>			
เพศ (X <sub>1</sub> )	.032	.617	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ (X <sub>2</sub> )	.104	.108	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การทำงาน (X <sub>3</sub> )	.064	.324	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการให้บริการ (X <sub>4</sub> )	-.153*	.015	ต่ำ
การฝึกอบรมด้านบริหารความเสี่ยง (X <sub>5</sub> )	.622**	.000	ปานกลาง
ทัศนคติ (X <sub>6</sub> )	.483**	.000	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกรู้สึกและความเข้าใจต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง	.244**	.000	ต่ำ
ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง	.542--	.000	ปานกลาง
<b>ปัจจัยองค์กร</b>			
วัฒนธรรมความปลอดภัย	.632**	.000	ปานกลาง
ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล(X <sub>7</sub> )	.486**	.000	ปานกลาง
ด้านระบบรักษาความปลอดภัย (X <sub>8</sub> )	.385**	.000	ปานกลาง
ด้านการมอบหมายงาน(X <sub>9</sub> )	.554	.000	ปานกลาง
ด้านนโยบายองค์กร (X <sub>10</sub> )	.477**	.000	ปานกลาง
การบริหารแบบมีส่วนร่วม (X <sub>11</sub> )	.533**	.000	ปานกลาง

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

เสี่ยงด้านความรุนแรงอันดับที่ 1, 2, 3 และ 4 คือX<sub>9</sub>,X<sub>6</sub>,X<sub>11</sub> และ X<sub>7</sub> ตามลำดับ โดยตัวแปรวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการ มอบหมายงาน (X<sub>9</sub>) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านทัศนคติต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน (X<sub>6</sub>) วัฒนธรรม องค์กรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม (X<sub>11</sub>) และวัฒนธรรม ความปลอดภัยด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล (X<sub>7</sub>) อธิบายการ ผันแปรของการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ได้ร้อยละ 47.0 (R2= 0.470) (ตารางที่ 5 )

**วิจารณ์**

ผลการศึกษาพบว่าการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกด้านอยู่ในระดับมาก (3.81± 0.78) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.3 ปี และเคยได้รับการฝึกอบรมการบริหาร ความเสี่ยงถึงร้อยละ 50.6 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจและมี ทัศนคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติ ตามการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงได้ดี สอดคล้องกับ การศึกษาของเขาวรัตน์ ศรีวิสุธา<sup>15</sup> ที่พบว่า การบริหารความ เสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก อีกทั้งการ

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=241)

ตัวแปรอิสระ(ตัวพยากรณ์)	b	Std. Error	Beta(β)	p-value
วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการมอบหมายงาน( $X_9$ )	0.198	0.506	0.244	0.000
ปัจจัยส่วนบุคคลด้านทัศนคติ( $X_6$ )	0.275	0.476	0.227	0.000
ปัจจัยองค์กรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ( $X_{11}$ )	0.191	0.455	0.257	0.000
วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล( $X_7$ )	0.159	0.445	0.180	0.000
ค่าคงที่ (Constant)	0.723			0.003

R= .686 R<sup>2</sup>= .470 F= 52.335 p < 0.001

บริหารความเสี่ยงเป็นอันดับขั้นที่ 2 ตามมาตรฐานการประเมินสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลที่กำหนดให้โรงพยาบาลที่ขอประเมินตนเองต้องผ่านการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกแห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งผ่านการรับรองคุณภาพมากกว่าหนึ่งครั้ง สะท้อนให้เห็นว่าแต่ละโรงพยาบาลมีการดำเนินงานเรื่องระบบบริหารความเสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามการที่การบริหารความเสี่ยงด้านการจัดการความเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรม อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือเฉลี่ย 48.8 มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 60.48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และสูงสุด 120 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ของภาครัฐ มีอัตราค่าจ้างพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ในขณะที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ย่อมมีผลต่อการให้บริการ คุณภาพการให้บริการ และย่อมส่งผลกระทบต่อปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา มะโนวัฒนา<sup>20</sup> ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะมีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด และประสิทธิภาพงานลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทริยาพรรณ สุขามณี และคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 19.39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพการบริการ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยง ( $r=.483$ ) ทั้งนี้เนื่องจากว่าการมีทัศนคติที่ดีทำให้รับรู้ เข้าใจถึงความสำคัญและพร้อมปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้ดีขึ้น<sup>14</sup>

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่น ที่ช่วยสนับสนุนให้การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงดีขึ้น เกือบทั้งหมดเป็นปัจจัยภายนอกได้แก่ปัจจัยองค์กร โดยผู้บริหารจัดให้มีการฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง จะทำให้พยาบาลมีความรู้ เข้าใจต่อวิธีการ และมั่นใจต่อการจัดการความรุนแรง ส่งผลต่อการตัดสินใจในการบริหารความเสี่ยงที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา รุ่งรัตน์<sup>16</sup> ที่พบว่าพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการ

บริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านระบบรักษาความปลอดภัย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $3.19 \pm 0.98$ ) สะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังต้องพัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยให้ดีขึ้น ทั้งด้านอุปกรณ์และระบบการดูแลบุคลากรสอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา ดิษบรรจง และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ระบบรักษาความปลอดภัยที่ไม่รัดกุม ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านความรุนแรงขึ้น จึงต้องมีการวางแผนงบประมาณในการดำเนินงาน ปรับปรุงระบบรักษาความปลอดภัยต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่า มีการจัดอัตราค่าจ้างที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลศูนย์ของรัฐต้องรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ ดังนั้นจึงมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ภาระงานจึงเพิ่มขึ้น ไม่สมดุลกับจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ถ้ามีการมอบหมายงาน กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและมีพยาบาลที่คอยให้คำปรึกษาช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง จะส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา รุ่งรัตน์<sup>16</sup> ที่พบว่านโยบายขององค์กรเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และเขารัตน์ ศรีวิสุธา<sup>15</sup> ที่พบว่า การมีส่วนร่วมต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ทำให้เกิดการประสานงานและตอบสนองอย่างเหมาะสม ส่งผลดีต่อการบริหารความเสี่ยง

## สรุป

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาถึงการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ปัจจัยที่มีผลและสามารถทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยการทำนาย

การศึกษพบว่าการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ( $3.81 \pm 0.78$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.01$  คือปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระยะเวลาในการให้บริการ การฝึกอบรม และ ทัศนคติ ( $r=-.153, .632$ , และ  $.483$  ตามลำดับ) ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย และด้าน

การบริหารแบบมีส่วนร่วม (r=.632 และ .533) ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานคือปัจจัยส่วนบุคคลด้านทัศนคติ ปัจจัยองค์กรด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย (การมอบหมายงานและการช่วยเหลือเกื้อกูล) ปัจจัยองค์กรด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยดังกล่าวร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 47

การศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงที่เกิดในสถานที่ปฏิบัติงาน ให้แก่พยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดการความรุนแรงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และการสร้างมาตรการด้านความปลอดภัยที่เหมาะสมแก่บุคลากร ลดความเสี่ยงด้านการเกิดความรุนแรงในขณะปฏิบัติงาน บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และส่งผลต่อการคงอยู่ในงานมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายต่อต้านและป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศสู่สาธารณะ (Zero tolerance policy) ควรมีการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงด้านความรุนแรงเพิ่มเติม เช่นติดตั้งกล้องวงจรปิดในที่เสี่ยงและบริเวณมุมอับ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 24 ชั่วโมง จัดให้มีเครื่องตรวจค้นอาวุธในห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และกำหนดนโยบายให้พยาบาลต่อเวรไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด<sup>22</sup> จัดเวลาพักระหว่างเวรให้เหมาะสม วางแผนงบประมาณการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงแก่บุคลากรประจำปี ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรเชิงคุณภาพเพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกถึงผลกระทบที่เกิดกับบุคลากรเมื่อความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสังคมปัจจุบัน และความต้องการหรือความคาดหวังที่บุคลากรมีต่อผู้บริหาร ในการจัดการหรือบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรง

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญญา จำปามูล ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานงานวิจัยและบุคลากรโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษานี้

### เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.
2. สุพรรณิ พุ่มแพ่ง, บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารเกื้อการุณย์ 2558; 22: 140-53.

3. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A survey of violence against staff working in the emergency department in ankara, Turkey. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) 2011; 5: 197-203.
4. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. J Emerg-Nurs 2014; 40: 218-28; quiz 295.
5. Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, Fairhall R, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. Aust Health Rev 2014; 38: 194-201.
6. ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์. ความรุนแรงจากการทำงานที่มีต่อพยาบาล: อัตราและผลกระทบต่อความตั้งใจออกจากวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :ฐานข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2552.
7. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. New England journal of medicine 2016; 374: 1661-9.
8. วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, ณวีรชยา ประเสริฐสุขจินดา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553; 16: 121-35.
9. Gabrovec B, Eržen I. Prevalence of violence towards nursing staff in Slovenian nursing homes. Slovenian J Public Health 2016; 55: 212-7.
10. Bofo IM, Hancock P. Workplace violence against nurses: a cross-sectional descriptive study of Ghanaian nurses. Sage Open [serial online] 2014 Mar 24 [cited 2016 Mar 1]; [9 screens]. Available from:https://bit.ly/2LnJNBa
11. Wilson J, Tingle J, editors. Clinical risk modification: a route to clinical governance? Oxford: Butterworth-Heinemann, 1999.
12. ประไพรัตน์ ไวทยกุล, ลัดดา กิจนพศรี, ธนวรรณ ยอดบุรี, จักรกฤษณ์ สนอ่อง, ปราการ นทีประสิทธิ์พร, อธิชัย อ่อนน้อม และคณะ. ปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติของบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะ หน่วยงานที่มีต่อกระบวนการจัดทำบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารวิชาการปชมท 2556; 2:
13. พวงผกา ไทยดำรงค์, ทวนทอง เขวากิรติพงศ์, ชูชีพ พุทธิประเสริฐ. อุบัติการณ์สาเหตุของความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. พุทธิชนิราชเวชสาร2556; 30: 329-39.
14. เพ็ญญา เส็งซ้าย. โมเดลเชิงสาเหตุการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2553; 5: 39-49.

15. เขาวรัตน์ ศรีวุธธา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2558; 11: 31-45.
16. พงนา รุ่งรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2557; 25: 73-84.
17. วริศรา ดิษบรรจง, วีระพร ศุทธาภรณ์, ธาณี แก้วธรรมานุกุล. สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2552; 10: 32-42.
18. Polit, DF, Beck, CT. Nursing research: Principles and methods. Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
19. บุญใจศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย. 2553.
20. จันทนา มะโนวัฒนา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
21. ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดาคุณาวิกติกุล, ผ่องศรีเกียรติเลิศนภา. การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน.พยาบาลสาร 2557; 41: 48-58.
22. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุง-ครรภ์ระดับทุติยภูมิ.นนทบุรี : สภาการพยาบาล. 2557.

