การศึกษาความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล

Participation of Healthcare Workers in Sexual Harassment Prevention in the Hospital

กุลนันทร์ สมบูรณ์ทรัพย์[1*] และ ปิยะพร ตัณนีกุล[2, 3]

Kulanan Soomboonsap[1*] and Piyaporn Tunneekul [2, 3]

[1] นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*

[2] อาจารย์พิเศษ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชญาวิทยาและการบริหารงานยุติธรรม สถาบันรัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

[3] อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

[1] Graduate Student in Master of Public Administration, Program in Criminology and Criminal Justice Administration, Institute of Public Administration, College of Government, Rangsit University, Lak-hok, Patumtanee, Thailand 12000*

[2] Lecturer in Master of Public Administration, Program in Criminology and Criminal Justice Administration, Institute of Public Administration, College of Government, Rangsit University, Lak-hok, Patumtanee, Thailand 12000

[3] Lecturer in Program Law, Faculty of Law, Nakhon Pathom Rajabhat University, Thailand 73000

**Corresponding author, E-mail: kulanan555@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล และเพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 100 คน ซึ่งแบ่งเป็นสายวิชาการจำนวน 50 คน และสายสนับสนุนจำนวน 50 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในเรื่องนี้โดยตรงและเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล มีค่า IOC 0.60-1.00 และ ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.83 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศการแสดงสัญลักษณ์ทางกายและการเชิญชวนด้วยคำพูดบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงานพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการ ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศการแสดงสัญลักษณ์ทางกายและการสัมผัสทางด้านร่างกายมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน มี

ความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศการเชิญชวนด้วยคำพูดและการแสดงสัญลักษณ์ทางกายมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คำสำคัญ: *การมีส่วนร่วม การป้องกัน คุกคามทางเพศ*

Abstract

This research aimed to study sexual harassment and study the participation in sexual harassment prevention in the hospital of healthcare workers. The sample of this research was 100 healthcare workers at the Thammasat University Hospital, Klongluang District, Pathumthani Province. The sample was divided to 2 groups which were: 50 academic staffs and 50 support staffs. Questionnaire was used as the data collection tool of this research. Mean and standard deviation were the statistical methods for data presentation and analysis. The results of this research showed that the healthcare workers had low scores on sexual harassment in the hospital. In terms of the issues' severity, sexual abusive language usage including inappropriate requests or body language was low. For data analysis conclusion, academic staff group had a low score in overall. The issues that were shown with low scores were sexual assault by language usage, or in sexual request, or touching between body parts. The support staff group showed a low score in overall and the issues with low scores were sexual assault by language usage, or unpleasant body language.

Keywords: *participation, prevention, sexual harassment*

1. บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันมีมุมมองในเรื่องเพศที่แตกต่างกัน ซึ่งคล้ายกับหลายๆ ประเทศที่มีทัศนะและธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ว่า บรรดาเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นเรื่องลับ ที่ไม่น่าพูดถึงในที่เปิดเผยในความรู้สึกของคนทั่วไป แต่ขณะเดียวกันผู้คนส่วนใหญ่ก็แสดงอาการอยากรู้อยากเห็นต่อเหตุการณ์เหล่านี้ โดยเฉพาะเมื่อปรากฏมี "การข่มขืนกระทำชำเรา (rape)" ซึ่งเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่มีความรุนแรงที่สุดในอาชญากรรมประเภทอาชญากรรมทางเพศ (sexual offense) เกิดขึ้นเนื่องจากสภาวะดังกล่าวเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเรา หรือ "เหยื่อ (อ่ictim)" ไม่คาดคิดมาก่อนและผลจากการกระทำอาชญากรรมดังกล่าวได้ทำลายเหยื่อทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ร้าวลึกและฝังใจจำด้วยการใช้กำลังบังคับทางกายและการบีบบังคับทางจิตใจทั้งพฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดความวิตกกังวล หวาดหวั่น น่าสะพรึงกลัว และรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่ไว้วางใจแก่ผู้คนในสังคมทุกครั้งที่มีข่าวอาชญากรรมทางเพศในเรื่องของการข่มขืนกระทำชำเราเกิดขึ้น

จากผลการสำรวจซึ่งพิมพ์เผยแพร่ในฮ่องกงเมื่อปี 2550 ทำให้ทราบว่าผู้หญิงร้อยละ 20 เคยถูกคุกคามทางเพศ และจากรายงานในปี 2547 ที่อิตาลีพบว่าผู้หญิงที่มีอายุ 14-59 ปี ร้อยละ 55.4 ระบุว่าเคยตกเป็นเหยื่อของการถูกคุกคามทางเพศ ลูกจ้างผู้หญิงต้อง

ยอมถูกคุกคามทางเพศเพื่อแลกกับความก้าวหน้าในอาชีพของเขาเอง นอกจากนี้ผู้หญิงร้อยละ 55.6 ต้องลาออกจากงาน (อ้างถึงใน ทิพย์วรรณ แซ่ปั้ง, 2552) ซึ่งสาเหตุของการคุกคามทางเพศนั้นมาจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งคือ การคุกคามทางเพศเป็นผลที่เกิดมาจากอำนาจสังคมแบบปิตาธิปไตย ซึ่งสังคมแบบนี้ทำให้ผู้หญิงตกเป็นรองผู้ชาย ดังนั้นผู้หญิงจึงตกเป็นเหยื่อทางเพศของผู้ชาย (ชายไทย รักษาชาติ และคณะ, 2544) นอกจากนั้นจากงานวิจัยของทิพย์วรรณ แซ่ปั้ง (2552) ศึกษาปัญหาการคุกคามทางเพศในสถานที่ทำงาน พบว่า ปัจจัยทางธรรมชาติและทางชีวภาพ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหลักของการเกิดการคุกคามทางเพศในสถานที่ทำงาน ส่วนรูปแบบของการคุกคามทางเพศนั้นพบว่า การคุกคามทางวาจา และการคุกคามโดยการแสดงท่าทางเป็นรูปแบบของการคุกคามทางเพศส่วนใหญ่

จากปัญหาที่กล่าวมาของการเกิดภัยคุกคามทางเพศ ถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ภายในสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเกิดอาชญากรรมทางเพศให้มีปริมาณน้อยลง และเพื่อเคารพด้านสิทธิมนุษยชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล เพื่อหาแนวทางแก้ไข การป้องกันให้ถูกวิธี และนอกจากนั้นยังศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย ในด้านของการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานบริการพยาบาล

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษารูปแบบของการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล

2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 100 คน ซึ่งแบ่งเป็นสายวิชาการจำนวน 50 คน และสายสนับสนุนจำนวน 50 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในเรื่องนี้โดยตรงและเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 รูปแบบของภัยคุกคามทางเพศ จำนวน 23 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ซึ่งกำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถามดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

5 หมายถึง มีความคิดเห็นที่สุด

4 หมายถึง มีความคิดเห็นมาก

3 หมายถึง มีความคิดเห็นปานกลาง

2 หมายถึง มีความคิดเห็นน้อย

1 หมายถึง มีความคิดเห็นน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้อง และความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00 หาความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามนำมาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS V.22 โดยจำแนกดังนี้

รูปแบบของภัยคุกคามทางเพศและความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายข้อมูลและนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

4.51-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง มีความคิดเห็นมาก

2.51-3.50 หมายถึง มีความคิดเห็นปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นน้อย

1.00-1.50 หมายถึง มีความคิดเห็นน้อยที่สุด

4. ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์รูปแบบของการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลรวมทุกด้าน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมาก ($\bar{X}$ = 1.97, SD = 0.83) ไปหาน้อย พบว่า รูปแบบการใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.14, SD = 0.80) รองลงมาเป็นการแสดงสัญลักษณ์ทางกาย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.05, SD = 0.91) และการเชิญชวนด้วยคำพูด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.02, SD = 1.10) ตามลำดับ และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงาน พบว่า สายวิชาการ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.85, SD = 0.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.03, SD = 1.71) รองลงมาเป็นการแสดงสัญลักษณ์ทางกาย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.93, SD = 1.91) และการสัมผัสทางด้านร่างกาย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.86, SD = 1.04) ตามลำดับ ส่วนสายสนับสนุน มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.08, SD = 0.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.25, SD = 0.87) รองลงมาเป็นการเชิญชวนด้วยคำพูด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.20, SD = 1.14) และการแสดงสัญลักษณ์ทางกาย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.16, SD = 0.92) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

4.2 ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.92, SD = 0.88) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า มีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหลังจาก

ถูกคุกคามทางเพศ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.14, SD = 1.20) รองลงมามีส่วนร่วมให้ความรู้ผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.08, SD = 1.14) และมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.98, SD = 1.13) ตามลำดับ เมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงาน พบว่า สายวิชาการ มีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.75, SD = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า มีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหลังจากถูกคุกคามทางเพศ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.08, SD = 1.14) รองลงมามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.88, SD = 1.02) และ มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.80, SD = 0.95) ตามลำดับ ส่วนสายสนับสนุน มีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.09, SD = 0.96) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.28, SD = 1.23) รองลงมามีส่วนร่วมให้กำลังใจผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหลังจากถูกคุกคามทางเพศ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.20, SD = 1.26) และ มีส่วนร่วมให้คำปรึกษาผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.16, SD = 1.27) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของรูปแบบของการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล

รูปแบบของการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	สายวิชาการ			สายสนับสนุน			รวม		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศ	2.03	1.71	น้อย	2.25	0.87	น้อย	2.14	0.80	น้อย
2. การสัมผัสทางด้านร่างกาย	1.86	1.04	น้อย	2.00	1.01	น้อย	1.93	1.02	น้อย
3. การแสดงสัญลักษณ์ทางกาย	1.93	1.91	น้อย	2.16	0.92	น้อย	2.05	0.91	น้อย
4. การเชิญชวนด้วยคำพูด	1.84	1.03	น้อย	2.20	1.14	น้อย	2.02	1.10	น้อย
5. การใช้กำลังอาวุธบังคับ	1.61	1.00	น้อย	1.79	1.13	น้อย	1.70	1.07	น้อย
รวม	1.85	0.84	น้อย	2.08	0.81	น้อย	1.97	0.83	น้อย

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล

การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์	สายวิชาการ			สายสนับสนุน			รวม		
	$\overline{X}$	SD	แปลผล	$\overline{X}$	SD	แปลผล	$\overline{X}$	SD	แปลผล
1. เข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.74	0.90	น้อย	2.00	1.23	น้อย	1.87	1.08	น้อย
2. ร่วมกำหนดนโยบายและมาตรการในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.66	0.80	น้อย	2.14	1.11	น้อย	1.90	0.99	น้อย
3. ร่วมกำหนดนโยบายและบทลงโทษสำหรับผู้กระทำผิดคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.70	0.89	น้อย	1.98	1.19	น้อย	1.84	1.05	น้อย
4. ร่วมกำหนดนโยบายและวิธีการจัดการเมื่อมีผู้ถูกคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.66	0.96	น้อย	2.08	1.14	น้อย	1.87	1.07	น้อย
5. ได้ร่วมวางแผนในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.66	0.85	น้อย	2.06	1.00	น้อย	1.86	0.94	น้อย
6. ได้ร่วมกำหนดกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.58	0.81	น้อย	2.00	1.07	น้อย	1.79	0.97	น้อย
7. ได้ให้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.74	0.97	น้อย	2.04	1.11	น้อย	1.89	1.04	น้อย
8. ได้ให้ความรู้ผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล	1.88	1.02	น้อย	2.28	1.23	น้อย	2.08	1.14	น้อย
9. ได้ให้คำปรึกษาผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศ	1.80	0.95	น้อย	2.16	1.27	น้อย	1.98	1.13	น้อย
10. ได้ให้กำลังใจผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหลังจากถูกคุกคามทางเพศ	2.08	1.14	น้อย	2.20	1.26	น้อย	2.14	1.20	น้อย
รวม	1.75	0.77	น้อย	2.09	0.96	น้อย	1.92	0.88	น้อย

5. การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล มีประเด็นที่ค้นพบควรแก่การอภิปรายผล ดังนี้

5.1 ด้านการใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศโดยรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาในทางลบการรับฟังเรื่องลามกในขณะที่ตนเองไม่อยากรับฟังและการได้รับโทรศัพท์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการเกิดภัย

คุกคามทางเพศในสถานพยาบาลด้านการใช้ภาษาที่ส่อไปในทางการลวนลามทางเพศอยู่ในระดับน้อยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาในทางลบการรับฟังเรื่องลามกในขณะที่ตนเองไม่อยากรับฟังและการได้รับโทรศัพท์บุคลากรสายวิชาการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน โดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาในทางลบการรับฟังเรื่องลามกในขณะที่ตนเองไม่อยากรับฟังอยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับโทรศัพท์อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า การคุกคามทางเพศเป็นการวิจารณ์ที่ไม่หยุดยั้ง พฤติกรรมการคุกคามทางเพศมีอยู่ทั่วไปในกลุ่มวัยรุ่น การคุกคามในระดับที่เกิดขึ้นบ่อยๆ มากได้แก่ ท่าทางตลก คำพูดที่แสดงถึงสัญลักษณ์ การพูดแสดงความหมายทางเพศ หรือการเล่าเรื่องลามก รวมไปถึงการใช้ภาษาที่ส่อไปในทางลวนลามทางเพศ เป็นต้น (Kaye et al., 1994; Libbus & Bowlman, 1994; William, 1996; Browne, 1999; ศรีทัย สีทิพย์, 2541) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ ได้แบ่งลักษณะพฤติกรรมการคุกคามทางเพศคือ วิพากษ์วิจารณ์หรือการพูดออกมาในลักษณะที่ส่อไปในทางเพศ การใช้คำพูดในการคุกคามทางเพศ การติ ชม เกี่ยวกับเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายที่ส่อไปในทางเพศ รวมไปถึงการใช้คำพูดในการคุกคามเรือนร่าง (James, Hazel, 1995; Elizabeth, 1996)

5.2 ด้านการสัมผัสทางด้านร่างกายในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การแกล้งเบียดเสียดร่างกายการจับต้องแขน ขาและการกอดรัด การโอบกอดมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการ ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การแกล้งเบียดเสียดร่างกายบุคลากรสายวิชาการการกอดรัด การโอบกอดและการจับต้องแขน ขาบุคลากรสายวิชาการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน ในภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การแกล้งเบียดเสียดร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง การจับต้องแขน ขาและการลูบไล้เนื้อตัวบุคลากรสายสนับสนุนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า การคุกคามทางเพศเริ่มจากการคุกคามทางวาจา พัฒนาไปสู่การคุกคามทางอากัปกิริยา และนำไปสู่การคุกคามทางร่างกายในที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการถูกโอบกอด กอดรัด หอมแก้ม (ศรีทัย สีทิพย์, 2541; ธีรพงษ์ บัวหล้า, 2544; Kaye et al., 1994; William, M.F., 1996) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวว่าพฤติกรรมที่แสดงออกในการคุกคามทางเพศ ได้แก่ การถูกเนื้อต้องตัว การแตะต้องสัมผัส ลูบคลำร่างกายโดยไม่มีเหตุอันควรจงใจจับส่วนต่างๆ ของร่างกายคนอื่น เป็นต้น (Farley, & Robert, 1992; Elizabeth, 1996)

5.3 ด้านการแสดงสัญลักษณ์ทางกายในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การจ้องมองหรือการใช้สายตา โลมเลียมเป็นระยะเวลานานๆการแสดงท่าทาง เช่น ยักคิ้วให้ การเป่าปาก เป็นต้นและการตามตื้อไปในสถานที่ต่างๆ โดยที่ไม่ได้เชื้อเชิญ ทำให้เกิดความรำคาญมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับเมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

แยกตามสายงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การแสดงท่าทาง เช่น ยักคิ้วให้ การเป่าปาก เป็นต้นมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง การจ้องมองหรือการใช้สายตา โลมเลียมเป็นระยะเวลานานๆและการตามตื้อไปในสถานที่ต่างๆ โดยที่ไม่ได้เชื้อเชิญ ทำให้เกิดความรำคาญมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การแสดงท่าทาง เช่น ยักคิ้วให้ การเป่าปาก เป็นต้นการจ้องมองหรือการใช้สายตา โลมเลียมเป็นระยะเวลานานๆอยู่ในระดับปานกลาง และการตามตื้อไปในสถานที่ต่างๆ โดยที่ไม่ได้เชื้อเชิญ ทำให้เกิดความรำคาญอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า การถูกจ้องดูรูปร่างหน้าตาเป็นเวลานานๆ และการแสดงท่าทางเชิญชวนโดยส่อความหมายทางเพศ การแสดงสัญลักษณ์ทางกาย การใช้สายตา การแสดงออกด้วยท่าที การกระทำที่ส่อนัยทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ เช่น การข่มขืนและการละเมิดทางเพศ รวมถึงการบังคับให้มีความสัมพันธ์ทางเพศ (ศรีทัย สีทิพย์, 2541; วณี บางประภา ธิติประเสริฐ, 2547; Kaye et al., 1994) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่กล่าว การคุกคามทางเพศเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าเพศหญิงหรือชาย แต่ส่วนใหญ่ที่พบเห็นได้นั้น มักจะเกดกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพฤติกรรมการคุกคามทางเพศ คือ การเหล่ การยักคิ้วหลิ่วตา การจ้องมอง การจ้องมองแบบเย้ายวน การจ้องมองอย่างกรุ้มกริ่ม การวิพากษ์วิจารณ์ การถูกเนื้อต้องตัว การเชื้อเชิญให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการบังคับข่มขืนและการนัดแนะซ้ำซากโดยที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่ต้องการ รวมไปถึงการแสดงท่าทางหรือเคลื่อนไหวที่ส่อเจตนาที่จะล่วงเกินทางเพศ การติดภาพโป๊ หรือสิ่งของ อุปกรณ์ที่ลามกการส่งจดหมาย ข้อความ ภาพการ์ด หรือคำกลอนที่เน้นในเรื่องเพศ (Farley, & Robert, 1992; Shoop, Robert, & Edward, 1994; James, Hazel, 1995; Elizabeth, 1996; เอกพงศ์ ปลัดรักษา, 2546)

5.4 ด้านการเชิญชวนด้วยคำพูดในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การเชิญชวนไปสถานที่พักผ่อนหรือนัดเที่ยวทั้งๆ ถึงแม้รู้จักกันการเชิญชวนไปเที่ยวพักค้างคืนเป็นต้นและการเชิญชวนไปสถานที่พักผ่อนหรือนัดเที่ยวทั้งๆ ถึงแม้รู้จักกันมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการ มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การเชิญชวนไปสถานที่พักผ่อนหรือนัดเที่ยวทั้งๆ ถึงแม้รู้จักกันบุคลากรสายวิชาการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง การเชิญชวนไปสถานที่พักผ่อนหรือนัดเที่ยวทั้งๆ ที่เพิ่งรู้จักกันและการเชิญชวนไปเที่ยวพักค้างคืนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การเชิญชวนไปสถานที่พักผ่อนหรือนัดเที่ยวทั้งๆ ถึงแม้รู้จักกันมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางการเชิญชวนไปสถานที่พักผ่อนหรือนัดเที่ยวทั้งๆ ที่เพิ่งรู้จักกันบุและการเชิญชวนไปเที่ยวพักค้างคืนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า ลักษณะของการคุกคามทาเพศที่เกิดขึ้นบ่อยมาก ได้แก่ คำพูดที่แสดงถึงสัญลักษณ์ การเล่าเรื่องลามกเกี่ยวกับเพศ การถูกจ้องดูรูปร่างหน้าตาเป็นเวลานานๆ และการแสดงท่าทางเชิญชวน โดยส่อความหมายทางเพศ (Kaye et al., 1994;

Libbus & Bowlman, 1994; Browne, 1999; ศรีทัย สีทิพย์, 2541) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่กล่าว พฤติกรรมการคุกคามทางเพศ ได้แก่ การวิพากษ์วิจารณ์หรือการพูดออกมาในลักษณะที่ส่อไปในทางเพศ การใช้คำพูดในการคุกคามทางเพศ การวิพากษ์วิจารณ์ การเชื้อเชิญให้มีเพศสัมพันธ์ การวิจารณ์เกี่ยวกับเรือนร่าง การแต่งตัวที่ส่อในทางลามก การเล่าเรื่องตลกลามก การพูดหรือถามถึงความสัมพันธ์ทางเพศของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (Farley, & Robert, 1992; James, Hazel, 1995; Elizabeth, 1996; เอกพงศ์ ปลัดรักษา, 2546)

5.5 ด้านการใช้กำลังอาวุธบังคับในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้กำลังบังคับเพื่อมีเพศสัมพันธ์การใช้อาวุธบังคับเพื่อมีเพศสัมพันธ์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย เมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการ มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้กำลังบังคับเพื่อมีเพศสัมพันธ์การใช้อาวุธบังคับเพื่อมีเพศสัมพันธ์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน มีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า การใช้กำลังบังคับเพื่อมีเพศสัมพันธ์การใช้อาวุธบังคับเพื่อมีเพศสัมพันธ์มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการการคุกคามทางเพศเป็นการคุกคามทางเพศในลักษณะที่เกิดขึ้นได้ทุกลักษณะทั้งการบังคับขืนใจ ปิดปาก ขู่บังคับเพื่อให้เกิดความกลัว ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นอันตรายทั้งหมด

5.6 ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ได้ให้กำลังใจผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหลังจากถูกคุกคามทางเพศได้ให้ความรู้ผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล และ ได้ให้คำปรึกษาผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย เมื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามสายงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สายวิชาการ มีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า มีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหลังจากถูกคุกคามทางเพศให้ความรู้ผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลและให้คำปรึกษาผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศอยู่ในระดับน้อย ส่วนบุคลากรทางการแพทย์สายสนับสนุน มีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาลให้กำลังใจผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพหลังจากถูกคุกคามทางเพศและให้คำปรึกษาผู้อื่นหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับการถูกคุกคามทางเพศอยู่ในระดับน้อย และยังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่กล่าว การมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่นกล่าวคือถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้วการดำเนินงานต่างๆเพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์เพราะ

ชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมเพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลรู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่างๆมาใช้ในการวางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานแม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจนแต่ก็มีแรงงานของตนที่สามารถใช้เข้าร่วมได้การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างใดการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไปจึงอาจจะประสบความยากลำบาก (โกวิทย์ พวงงาม, 2545)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

6.1.1 ทางโรงพยาบาลควรมีติดตั้งกล้องวงจรปิด ทุกจุดเสี่ยงที่คิดว่าจะเกิดการคุกคามทางเพศ

6.1.2 ควรเน้นเรื่องการประสัมพันธ์ของเรื่องภัยคุกคามทางเพศมีการอบรม มีมาตรการในการแก้ไขอย่างถูกวิธี

6.1.3 ควรมีการป้องกันตนเองขณะให้บริการผู้ป่วย

6.1.4 ควรมีการลงโทษแก่ผู้ที่กระทำความผิดอย่างรุนแรง เพื่อไม่ให้คนอื่นเอาเป็นเยี่ยงอย่าง

6.1.5 ควรมีการนโยบายในการป้องกันอย่างเป็นรูปธรรม

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ควรทำการศึกษาถึงสภาพและปัญหาของการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศในสถานพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ

6.2.2 ควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในมิติอื่นๆ ในสถานพยาบาล เช่น การมีส่วนร่วมในการป้องกันอาชญากรรม

6.2.3 ควรศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดภัยคุกคามทางเพศที่มีความหลากหลายและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

7. เอกสารอ้างอิง

ชายไทย รักษาชาติและคณะ. (2544). ปรากฏการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงในอินเตอร์เน็ต. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิพย์วรรณ แซ่ปั้ง. (2552). พฤติกรรมการคุกคามทางเพศในสถานที่ทำงาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุราษฎ์ธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคมและมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธีรพงษ์ บัวหล้า. (2544). รูปแบบทางพฤติกรรมการคุกคามทางเพศในองค์กรภาครัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

วณี บางประภา ธิติประเสริฐ. (2547). การคุกคามทางเพศในสถานที่ทำงาน. กรุงเทพฯ: เอดิสันเพรสโพรดักส์.

ศรีทัย สีทิพย์. (2541). การคุกคามทางเพศต่อพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกพงศ์ ปลัดรักษา. (2546). การล่วงละเมิดทางเพศในที่ทำงาน." วารสารกฎหมาย. 22: 101-117.

Browne, J., (1999). Sexual harassment in two Alberta high schools. Dissertation Abstracts Internation. 59 (12): 4365 June.

Farley, L. & Robert, H. (1992). Sexual Harassment: Critical Review of Legal Cases with General Principles and Preventive measures. Personnel Phycology 35: 538-600.

James, Hazel, H. (1995). Sexual Harassment. London: Eavendish Publishing Co., Ltd,

Kaye, et al. (1994). Sexual Harassment of Critical Care Nurse: A costly Workplace Issue. American Journal of Critical Care, 6 November.

Libbus & Bowlman, K.G. (1994). Bowman Journal. 24 (June), 1994.

Powell, Elizabeth. (1996). Sex on Your Terms. Boston: Allgn & Bacon.

Shoop, Robert, J. & Edward, S. (1994). Debra L. How to Stop Sexual Harassment in our School. Massachusetts: Allyn & Bacon.

William, M.F. (1996).Violence and Sexual Harassment, Impact Registered Nurse in the workplace. AAHON Journal, 44 February.

มหาวิทยาลัยรังสิต