

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



นางสาวช่อผกา กิติชัยวรรณ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

Guidelines on Violence Incident Management in Hospital
for Yangtalad Hospital, Kalasin Province

Miss Chorphaka Kitichaiwan



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

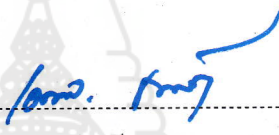
ชื่อและนามสกุล นางสาวช่อมภา กิติชัยวรรณ

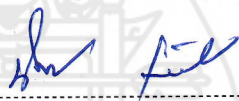
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

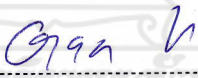
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรంగా)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **คั่นคว้าวีอิสระ** แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้ศึกษา นางสาวช่อผกา กิติชัยวรรณ รหัสนักศึกษ 2625000423

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี
ปีการศึกษา 2564

บทคัดย่อ

เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทั้งความรุนแรงต่อร่างกาย และความรุนแรงต่อจิตใจเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในประเทศไทย ผู้ก่อเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงใน โรงพยาบาลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดกับบุคลากรและองค์กร การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อช่วยส่งเสริมความปลอดภัยของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติ ได้แก่ (1) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (2) จัดทำ ร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัด กาฬสินธุ์ (3) ตรวจสอบคุณภาพร่างแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.96 และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ (4) นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับบุคลากร โรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และ (5) ประเมินผลความพึงพอใจ การใช้งานแนวปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน ได้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีเนื้อหาประกอบด้วย (1) บทนำ (2) ความหมาย ประเภท และผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล (3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล (4) กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรง ในโรงพยาบาล (5) บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล และ (6) แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการทดลองใช้พบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายนี้โดยรวมใน ระดับมากที่สุด

คำสำคัญ แนวปฏิบัติ การจัดการ เหตุการณ์ความรุนแรงใน โรงพยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพ

Independent Study title: Guidelines on Violence Incident Management in Hospital for Yangtalad Hospital, Kalasin Province

Author: Miss Chorphaka Kitichaiwan; **ID:** 2625000423; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Akaphol Kaladee, Assistant Professor; **Academic year:** 2021

Abstract

Violence against healthcare personnel including physical and psychological aggression is a growing problem in Thailand. Most violence incidents are perpetrated by patients and their relatives. Appropriate violence prevention and management measures can reduce negative impact on personnel and the organization. The aim of this study was to create guidelines on violence incident management for Yangtalad Hospital, Kalasin province, to ensure the safety of hospital personnel and other relevant persons.

Procedures for creating the guidelines included: (1) reviewing relevant documents and research reports; (2) drafting guidelines on violence incident management for Yangtalad Hospital, Kalasin province; (3) getting the content validity of the draft guidelines checked by three experts, resulting in an overall item-objective congruence index of 0.96 and revising the guidelines according to experts' recommendations; (4) pre-testing the guidelines for two weeks among 30 personnel working in Yangtalad Hospital; and (5) assessing their satisfaction with the guidelines.

As a result of the study, the guidelines on violence incident management in hospitals for Yangtalad Hospital, Kalasin province, was finalized, consisting of; (1) Introduction, (2) Definition, Types and Impact of violence incidents in hospitals, (3) Risk factors of violence incidents in hospitals, (4) Strategies and method to manage violence incidents in hospitals, (5) Roles and duties of personnel in violence incident management, and (6) Guidelines on violence incident management in hospitals for Yangtalad Hospital, Kalasin province. As per the guidelines trial results, the personnel's overall satisfaction was at the highest level.

Keywords: Guidelines, Management, Violence incident in hospital, Health personal

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของข้าพเจ้าเล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเป็นความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงแนวปฏิบัติในครั้งนี้ ตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ข้าพเจ้าขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงปิยะรัตน์ ไชยศิความงคล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ แพทย์หญิงชลทิพย์ ธีระชาติสกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และ นายเอกชัย ภูผาใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่สละเวลาอันมีค่าช่วยประเมิน คุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง ทำให้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลนี้ เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่งานบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษา ครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา จนการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดี

ขอฝาก กิติชัยวรรณ

กันยายน 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	3
ขอบเขตการศึกษา	3
กรอบแนวคิดการศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ความหมายของความรุนแรงในโรงพยาบาล	7
ประเภทของความรุนแรงในโรงพยาบาล	8
ผลกระทบเมื่อเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล	9
กลยุทธ์ในการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล	10
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล	11
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	15
บริบทของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 กระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติฯ	34
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	34
กำหนดเนื้อหาและจัดทำร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	35
ตรวจสอบคุณภาพร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กับบุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	37
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	39
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	40
ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	43
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
สรุปผลการศึกษา	47
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	52
ภาคผนวก	56
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	57
ข แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลสำหรับ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	59
ประวัติผู้ศึกษา	117

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สาเหตุของความก้าวร้าวรุนแรงและลักษณะสำคัญ	16
ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	41
ตารางที่ 4.2 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการ เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	44



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา	4
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	25



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Workplace Violence) ปัจจุบันถูกจัดว่าเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระดับสากล โดยพบรายงานเหตุการณ์ดังกล่าวจากทั่วทุกภูมิภาคของโลกและยังมีแนวโน้มอัตราความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ความรุนแรงในโรงพยาบาล (Workplace violence in hospital) เนื่องจากลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลต้องพบปะผู้คนจำนวนมากและมีเรื่องความเจ็บป่วยทั้งทางกาย ทางใจ ของผู้ป่วยญาติผู้ป่วย รวมทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์เอง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีโอกาสเกิดความรุนแรงได้ค่อนข้างง่ายในโรงพยาบาล จากรายงานส่วนใหญ่พบว่าผู้ก่อเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลมักเป็นผู้มารับบริการ รวมไปถึงญาติหรือคนที่มาพร้อมกับผู้มารับบริการ (พีระศักดิ์สวนพคุณ, เนสินี ไชยเอื้อย, และสุชาติ ภัยหลีก, 2563)

เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล (Violence incident in hospital) นั้นเป็นการกระทำที่รุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ความรุนแรงดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ การกระทำความรุนแรงต่อร่างกายหรือทางกายภาพ เช่น การผลัก ดึง กระชาก หรือมีการใช้อาวุธ และการกระทำความรุนแรงโดยไม่ใช้ทางกายภาพ เป็นการกระทำที่มีผลกระทบต่อจิตใจโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น การใช้วาจาข่มขู่ทำให้กลัว การใช้วาจาคุกคามทางเพศ การตำหนิด้วยคำหยาบคาย การตะโกนเสียงดัง การดูถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น เป็นต้น ผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลล้วนส่งผลด้านลบ ทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ ไปจนถึงตัวองค์กรหรือโรงพยาบาลนั้นๆ (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

การศึกษาอย่างเป็นระบบของหลิวเจียชินและคณะ (Liu et al., 2019) พบว่าจาก 253 การศึกษาที่มาจากทั่วทุกภูมิภาคของโลกนั้น ร้อยละ 61.9 ของบุคลากรในโรงพยาบาล เคยมีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรงมาก่อนทั้งความรุนแรงต่อร่างกายและความรุนแรงต่อจิตใจ เมื่อแบ่งความรุนแรงออกเป็น 2 ประเภท พบว่าร้อยละ 42.5 รายงานว่าเคยได้รับความรุนแรงทางด้านจิตใจ และร้อยละ 24.4 รายงานว่าเคยได้รับความรุนแรงทางด้านร่างกาย โดยความชุกของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลพบมากขึ้นในพื้นที่ของทางเอเชียและอเมริกาเหนือ

สำหรับประเทศไทยพบรายงานการใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการรายงานของสื่อต่างๆ เช่น เหตุการณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลถูกคนร้ายบุกเข้าหาหวังลวนลามทางเพศในจังหวัดบึงกาฬในปี 2560 เหตุผู้ป่วยใช้กรรไกรพุ่งเข้าจะแทงแพทย์หญิงภายในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นในปี 2562 เหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชใช้มีดแทงแพทย์โรงพยาบาลประจำมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจนได้รับบาดเจ็บสาหัสในปี 2564 เป็นต้น ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่ปรากฏเป็นข่าวรับรู้โดยทั่วไปมักเป็นเหตุความรุนแรงต่อร่างกายอย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาลของประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาของสุจิตรา ชัยวุฒิและคณะ (2020) ทำการศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 555 ราย พบอัตราความชุกการเกิดความรุนแรงต่อจิตใจโดยเฉพาะเป็นลักษณะของการใช้วาจา ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 50.3 ในขณะที่พบความรุนแรงต่อร่างกาย ร้อยละ 12.1 การศึกษาของวันเพ็ญ สายไหมและคณะ (2010) พบว่าพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 124 ราย เคยมีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงทางวาจาถึงร้อยละ 82.9 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีความชุกของการใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาลมากกว่าที่รับรู้โดยทั่วไปและแม้ว่าความรุนแรงในโรงพยาบาลพบได้บ่อยที่สุดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกจิตเวช แต่ทุกแผนกในโรงพยาบาลล้วนมีโอกาสพบการใช้ความรุนแรงเหล่านี้ได้เช่นกัน (Binmadi & Alblowi, 2019)

ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล คือ ยังขาดการจัดการที่เหมาะสม ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและการรายงานเหตุการณ์อย่างเป็นทางการมักเกิดขึ้นน้อยกว่า เหตุการณ์ความเป็นจริง ส่งผลให้ไม่มีการจัดการแก้ไขปัญหาความรุนแรงเหล่านี้เป็นระบบ ดังนั้นการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงสำหรับแต่ละโรงพยาบาลซึ่งมีบริบทแตกต่างกันจึงมีความจำเป็นมาก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาลโดยเฉพาะประเด็นสำคัญ คือ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางป้องกัน และมีแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของตนเองที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มารับบริการ รวมทั้งช่วยสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงของโรงพยาบาลนั้นๆ

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 120 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการทบทวนรายงานเกี่ยวกับเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาลย้อนหลังระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบมีเหตุเกิดขึ้น 4 ครั้งจากผู้ป่วยก่อเหตุ ซึ่งเป็นผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ทั้ง 4 ครั้งมีการใช้ความรุนแรงต่อร่างกาย เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของทางโรงพยาบาล แต่ไม่พบรายงานการใช้ความรุนแรงทางด้านจิตใจ จากการทบทวนเหตุการณ์ทำให้พบปัญหาที่มีความล่าช้าในการ

จัดการเหตุการณ์ เนื่องจากทางโรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติชัดเจนในการดำเนินการเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้นในส่วนแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน สำหรับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแผนรองรับสถานการณ์เบื้องต้นตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แต่แผนรองรับสถานการณ์ที่มีอยู่เดิมของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมถึงแนวปฏิบัติการป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงและการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ส่งผลให้ไม่มีการรายงานเหตุการณ์อย่างเป็นระบบ ไม่มีมาตรการติดตามดูแลผู้ประสบเหตุหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ผู้ประสบเหตุไม่ได้รับการติดตามดูแลเยียวยาสภาพจิตใจและร่างกายอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงที่ครอบคลุมจุดบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีแนวคิดหลักคือ แนวทางการจัดทำแผนป้องกันและการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงตั้งแต่การป้องกันก่อนการเกิดเหตุการณ์ ขั้นตอนการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ และแนวทางการรายงานเหตุการณ์รวมถึงการเยียวยาผู้ประสบเหตุ ผู้ศึกษาดำเนินการปรับปรุงแนวปฏิบัติเดิมของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดทำแนวปฏิบัติขึ้นใหม่สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ทุกคน รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้านการสนับสนุนการทำงานและสวัสดิภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

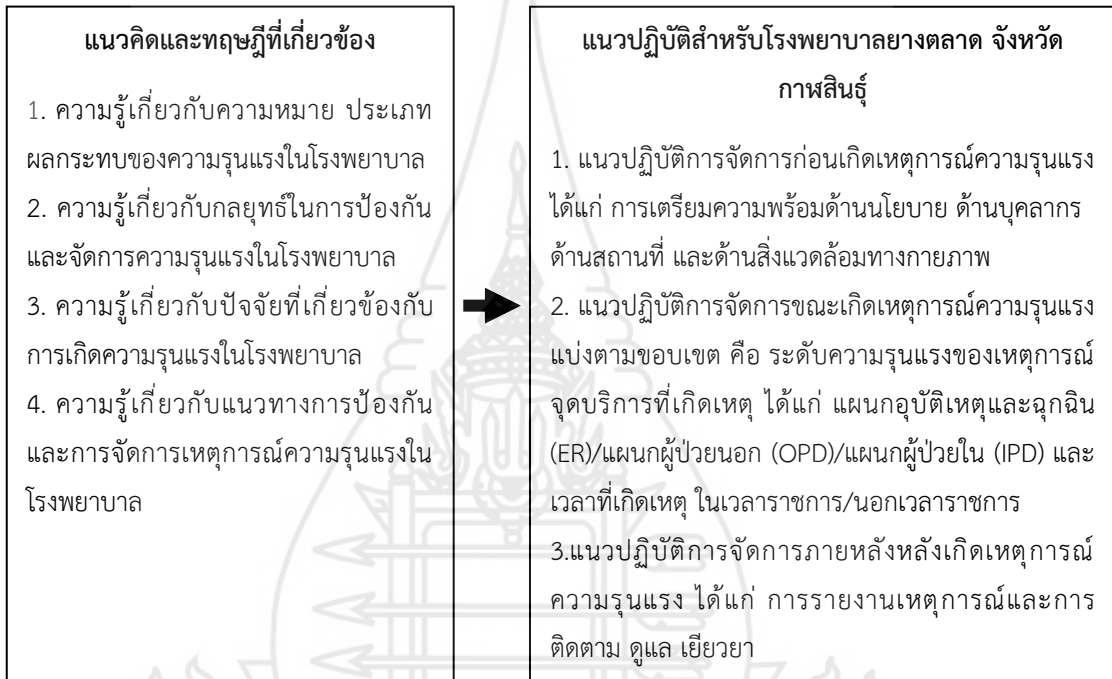
เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการ หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล อันเกิดจากผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน เพื่อใช้สำหรับผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน รวมทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคนในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติระหว่าง เมษายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2565

4. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาตามกรอบแนวคิดหลักของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลตามความเหมาะสมของบริบทโรงพยาบาล โดยมีแนวทางการจัดการที่ชัดเจนใน 3 ระยะ คือ ก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกตำแหน่ง หมายถึงทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

5.2 เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล หมายถึง ความรุนแรงทางร่างกายและความรุนแรงทางจิตใจ โดยมีผู้ก่อเหตุคือ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

5.3 ความรุนแรงทางร่างกาย หมายถึง การสัมผัสร่างกายใดๆ ที่มีผลให้บุคลากรรู้สึกว่าจะถูกคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บที่ไม่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ผลัก ดึง ลาก กระทบ เตาะ ตบ ตี กระทบ การชกต่อย ขว้างปาด้วยวัตถุ การใช้อาวุธ

5.4 ความรุนแรงทางจิตใจ หมายถึง การกระทำความรุนแรงทางวาจาต่อบุคลากร ได้แก่ การดูถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น กดดัน กระทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกด้อยค่า อับอาย การข่มขู่ทำให้กลัว

5.5 แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล หมายถึง แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเพื่อการป้องกันลดความเสี่ยงก่อนการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล การกำหนดลำดับขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเพื่อรับสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล การกำหนดลำดับขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

5.6 แผนกผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department : OPD) หมายถึง แผนกที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและติดตามอาการของโรคต่างๆ โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจสูตินารีเวช ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ ห้องทันตกรรม ห้องตรวจกุมารเวช ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด ห้องกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

5.7 แผนกผู้ป่วยใน (In-Patient Department : IPD) หมายถึง แผนกที่ใช้รองรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยให้เข้ารับการรักษาโดยต้องนอนพักในโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยทางเดินหายใจ

5.8 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) หมายถึง แผนกที่รองรับผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนทั้งจากความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ โดยเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 โรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการบริหารจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล

6.3 บุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ทุกคน สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

6.4 บุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมไปถึงประชาชนที่มารับบริการ มีความปลอดภัย ลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้เบื้องต้นและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของความรุนแรงในโรงพยาบาล
2. ประเภทของความรุนแรงในโรงพยาบาล
3. ผลกระทบเมื่อเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
4. กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
6. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
7. บริบทของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของความรุนแรงในโรงพยาบาล

ความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace violence) ตามนิยามของคณะบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration ; OSHA) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) ได้ให้ความหมายว่า เหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย ถูกคุกคาม โดยสถานการณ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นขณะปฏิบัติงานหรือในขณะพัก ส่งผลทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจของเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานนั้น (International Labour Organization, 2020; The Occupational Safety and Health Administration)

ความรุนแรงในโรงพยาบาล (Violence in hospital) จัดเป็นความรุนแรงในที่ทำงาน ประเภทหนึ่ง หมายถึง ความรุนแรงในสถานที่ที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ หมายรวมถึง โรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลินิกหมอครอบครัว คลินิกทั่วไป ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยประเภทต่างๆ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บ้านหรือที่อาศัยของผู้ป่วยที่บุคลากรไปเยี่ยมและ/หรือดูแลรักษา

หน่วยให้บริการทางสาธารณสุขเคลื่อนที่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ รวมถึงรถพยาบาลหรือยานพาหนะที่กำลังใช้รับส่งผู้ป่วย (ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้งเต็มเวลาและบางเวลา โดยจำแนกเป็น 4 ประเภทได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการตรวจและรักษาโรคโดยตรง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล พนักงานเวรเปล เป็นต้น

3) เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนากร เป็นต้น

4) เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

ในการศึกษานี้ ความรุนแรงในโรงพยาบาล หมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากร ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล หมายถึงรวมทั้งความรุนแรงทางร่างกายและความรุนแรงทางจิตใจ ไม่รวมถึงความรุนแรงหรือเหตุการณ์ในลักษณะอื่น เช่น อุบัติเหตุ ความผิดพลาดในกระบวนการรักษา และการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

2. ประเภทของความรุนแรงในโรงพยาบาล

ความรุนแรงในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 4 รูปแบบ (The National Institute for Occupational Safety and Health) ดังนี้

รูปแบบที่ 1 (Type I) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงในลักษณะการตั้งใจก่ออาชญากรรม ผู้ก่อเหตุไม่มีเหตุ หรือความสัมพันธ์กับการทำงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน เช่น เหตุกราดยิง การโจรกรรม ชิงทรัพย์

รูปแบบที่ 2 (Type II) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดมาจากผู้บริโภคหรือผู้มารับบริการ รวมไปถึงผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เช่น การด่าทอ การเหยียดหยาม การทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่

รูปแบบที่ 3 (Type III) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน หรือเพื่อนร่วมงาน เช่น การระราน ห่มเหง การกลั่นแกล้งรังแกผู้อื่น ความอยุติธรรมในการบริหาร

รูปแบบที่ 4 (Type IV) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากผู้ก่อเหตุมีความสัมพันธ์หรือมีเหตุจูงใจเป็นเรื่องส่วนตัวกับผู้ถูกกระทำ เช่น สามีมาทำร้ายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในที่ทำงานจากปัญหาส่วนตัว

ความรุนแรงในโรงพยาบาลจะพบรูปแบบที่ 2 เป็นหลักคือเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการให้บริการที่ต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยความรุนแรงที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) ความรุนแรงทางกายภาพหรือทางร่างกาย (Physical violence) หมายถึง การสัมผัสร่างกายใดๆ ที่มีผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บที่ไม่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ผลัก ตีง ลาก กระทบ เตะ ตบ ตี กระทบ การชกต่อย ขว้างปาด้วยวัตถุ การใช้อาวุธทำร้าย (วันเพ็ญใสไหม และคณะ, 2010)

2) ความรุนแรงที่ไม่ใช่ทางกายภาพหรือทางจิตใจ (Non-physical violence or Psychological violence) หมายถึง การกระทำที่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจทั้งโดยตรง หรือโดยอ้อม ได้แก่ การกระทำความรุนแรงทางวาจา (verbal violence) ถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น กดดัน กระทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกด้อยค่า อับอาย การข่มขู่ทำให้กลัว การบันทึกเสียง ภาพ และวิดีโอ โดยการนำสิ่งเหล่านี้เผยแพร่หรือไม่ก็ตาม (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562)

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะความรุนแรงในรูปแบบที่ 2 (Type II) ซึ่งกล่าวถึงเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลโดยมีผู้ก่อเหตุคือ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่กระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทั้งทางร่างกายและความรุนแรงทางจิตใจ

3. ผลกระทบเมื่อเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล

ผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ประกอบด้วย (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562)

3.1 ผลกระทบทางกายภาพ (Physical impact) การกระทำต่อร่างกายของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ทำให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย การบาดเจ็บขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้ความรุนแรงและอาวุธ ผู้ที่ผ่านเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานอาจมีอาการทางกายเช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เรื้อรัง รวมถึงโรคประจำตัวมีอาการรุนแรงขึ้น

3.2 ผลกระทบทางด้านอารมณ์ (Emotional impact) ผลจากเหตุการณ์ความรุนแรงพบว่าผู้ปฏิบัติงานบางรายมีอาการทางจิต ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมทั้งอาการเครียด

ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder) สูญเสียการควบคุมตนเอง ความมั่นใจในตนเองลดลง

3.3 ผลกระทบต่อองค์กร (Organization impact) ผลกระทบจากเหตุการณ์การใช้ ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการบริหารจัดการองค์กร ภาพลักษณ์องค์กร ระดับความพึงพอใจ ในการทำงาน อัตราการลาออก การย้ายแผนก ผลผลิตของการให้บริการลดลง

3.4 ผลกระทบต่อผู้รับบริการ (Patient impact) จากผลกระทบทั้ง 3 ด้านข้างต้น ผู้รับบริการย่อมได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นหากเหตุการณ์ความรุนแรงไม่สงบยิ่งส่งผล ต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการฉุกเฉิน อาจทำให้ได้รับบริการล่าช้า นอกจากนี้ยังส่งผลให้ ระยะเวลารอคอยรับบริการยาวนานขึ้น ระดับความพึงพอใจต่อการบริการลดลง

ผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลโดยมีผู้ก่อเหตุคือ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบในทุกด้าน ทั้งด้านกายภาพ ด้านอารมณ์ การบริหารจัดการระดับองค์กร รวมไปถึงส่งผลเสียต่อผู้มารับบริการคนอื่นๆ

4. กลยุทธ์ในการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

กลยุทธ์ในการป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล การวางแผน มาตรการ และแนวปฏิบัติต้องประกอบด้วยหลักการ การผสมผสาน การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ การคำนึงถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเท่าเทียม และมีการจัดการอย่างเป็นระบบดังนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

4.1 การผสมผสาน หมายถึง การเตรียมการจัดการความรุนแรงอย่างเป็นระบบ การสร้าง แผนและมาตรการที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้จริง มีการรวมมาตรการ ทั้งการป้องกัน การจัดการ การรักษาและฟื้นฟูทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4.2 การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ หมายถึง ทุกหน่วยงานต้องตระหนักถึงคุณค่า และความสำคัญของการร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้เพื่อลดปัญหาความรุนแรง รวมทั้ง สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม มีบทบาทในการวางแผนและพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกัน และการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

4.3 การคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมและความเท่าเทียม หมายถึง ต้อง ทำความเข้าใจลักษณะหรือสถานการณ์เฉพาะเจาะจงในแต่ละวัฒนธรรมที่เสี่ยงให้เกิดความเข้าใจผิด หรือเกิดความรุนแรงได้ เช่น ลักษณะ ท่าทาง ภาษา กิริยา ความเชื่อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึง เรื่องความเท่าเทียม ไม่มีการแบ่งแยกความแตกต่าง ไม่ว่าจะ เชื้อชาติ สีผิว เพศ ศาสนา ความคิดเห็น ทางการเมืองหรือสังคมต้นกำเนิด

4.4 การจัดการอย่างเป็นระบบ หมายถึง การสร้างและพัฒนาแผน มาตรการ แนวปฏิบัติ การป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลต้องมีการกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้น และระยะยาว วางแผนการดำเนินงานที่สามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งควรกำหนดระยะเวลาที่ต้องการให้สำเร็จลุล่วง

กลยุทธ์เพื่อการป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ทั้งหมดที่กล่าวมา ร่วมในการประกอบการดำเนินงาน ทั้งการผสมผสาน การมีส่วนร่วม การคำนึงถึงความแตกต่างและการจัดการอย่างเป็นระบบ จึงจะทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ในการป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ปัจจัยหลัก ดังนี้

5.1 ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ

ผู้ที่ก่อความรุนแรงนั้นเป็นได้ทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่อาจเป็นผู้ก่อเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลได้ แต่ที่พบบ่อยคือ ผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรควรศึกษา เวชระเบียนผู้ป่วย และเรียนรู้ลักษณะผู้ที่เสี่ยงจะก่อความรุนแรง หากผู้ที่อาจก่อความรุนแรงเป็น ผู้ป่วยหรือได้รับการส่งต่อมาควรมีความระมัดระวังและวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม แต่ไม่ควรทำสัญลักษณ์หรือสิ่งตราหน้าว่าเป็นผู้อาจก่อความรุนแรงต่อหน้าผู้อื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์หรือ ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา โดยผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรงมักมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

- 5.1.1 มีประวัติการก่อความรุนแรงมาก่อน
- 5.1.2 มีการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 5.1.3 มีภาวะป่วยด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีการวินิจฉัยไม่ชัดเจน หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้
- 5.1.4 มีการพกพาอาวุธเข้ามาในโรงพยาบาล
- 5.1.5 มีอาการเจ็บปวด หรือมีโรคที่มีการพยากรณ์โรคที่แย่
- 5.1.6 มีประวัติเคยถูกกระทำความรุนแรงมาก่อน

5.2 ปัจจัยด้านกระบวนการจัดบริการของโรงพยาบาล

การให้บริการของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการไม่เหมาะสมทำให้เกิดความไม่สมดุระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการกับการได้รับบริการ อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ และนำมาสู่การใช้ความรุนแรงได้ โดยลักษณะการให้บริการที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุความรุนแรง เช่น

5.2.1 การจัดระบบรับบริการและการนัดตรวจรักษาไม่เอื้อต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยรอรับบริการนาน เช่น ผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์เฉพาะทางที่ตรงกับโรค นัดพบแพทย์หลายแผนกในวันเดียวกัน นัดซ้ำซ้อน กระจายการนัดผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้มีผู้ป่วยแออัดมากในวันใดวันหนึ่ง

5.2.2 การวางระบบการตรวจรักษา การสังเกตอาการ การจำหน่ายผู้ป่วย เป็นไปอย่างไม่มีทั่วถึง เกิดความล่าช้า ไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งการจัดพื้นที่รอคอยแออัด สร้างความตึงเครียดให้ผู้มารับบริการและบุคลากร (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

5.2.3 ขาดการสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้มารับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การให้บริการล่าช้าโดยเฉพาะที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี มีการให้ข้อมูลว่าขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างไร ขณะนั้นผู้ป่วยกำลังได้รับการดำเนินการในขั้นตอนใด เหตุผลที่ต้องรอรับบริการ มีการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการสามารถซักถามบุคลากรได้ทันทีเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสร้างความเข้าใจแก่ผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ แต่หลายเหตุการณ์ความรุนแรงพบทางโรงพยาบาลไม่มีแนวทางการสื่อสารและให้ข้อมูล (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

5.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน โดยพบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์เคยได้ประสบเหตุการณ์ความรุนแรงมักไม่ได้บันทึกและรายงานเหตุการณ์เองโดยตรง หรือไม่มีการบันทึกและรายงานเหตุการณ์เลย ทำให้ยากต่อการระบุปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามจากที่มีการศึกษาพบแนวโน้มลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่มีโอกาสพบเหตุการณ์ความรุนแรงได้สูง ดังนี้ (Ametz et al., 2015; นภัสวรรณ พชรธนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 2561)

5.3.1 **เพศ** พบว่าทั้งเพศชายและหญิงล้วนมีโอกาสพบเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลได้ โดยเพศหญิงมีโอกาสพบความรุนแรงที่ไม่ใช่ทางกายภาพหรือทางด้านจิตใจมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมีโอกาสพบความรุนแรงทางกายภาพหรือทางร่างกายมากกว่าเพศหญิง (Acquadro Maran, Cortese, Pavanelli, Fornero, & Gianino, 2019; นภัสวรรณ พชรธนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 2561)

5.3.2 อายุ พบว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่าจะมีโอกาสพบเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรที่มีอายุมากกว่า จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าค่ากลางอายุของผู้ที่มีประสบการณ์พบเหตุการณ์ความรุนแรง คือ 32 ปี (นภัสวรรณ พชรธนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ, 2561; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

5.3.3 ประสบการณ์การทำงาน พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะมีโอกาสพบเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีอายุมากกว่า จากการศึกษาในไทยพบค่ากลางของประสบการณ์ทำงานที่พบเหตุการณ์ความรุนแรงคือ 5 ปี (นภัสวรรณ พชรธนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ, 2561; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

5.3.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์มากกว่าจะมีโอกาสพบเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่อสัปดาห์น้อยกว่า โดยพบว่าการปฏิบัติงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง(นภัสวรรณ พชรธนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ, 2561; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

5.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล การออกแบบสถานที่ปฏิบัติงาน ทางเข้าออกโรงพยาบาลและอาคารต่างๆ การจัดพื้นที่ปฏิบัติงานพื้นที่สำหรับการรอรับบริการ ประตูแผนกฉุกเฉินที่ผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาไม่สามารถเข้าพื้นที่ให้บริการได้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ควรมีที่จัดเก็บเพื่อไม่ให้ถูกใช้เป็นอาวุธในการก่อความรุนแรง รวมทั้งระบบรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลต้องพร้อมใช้งานเสมอ จัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมสามารถเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีโอกาสก่อความรุนแรงได้มากขึ้นหรือนำมาใช้ก่อความรุนแรงได้ (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561) เช่น

5.4.1 โรงพยาบาลมีมุมอับ หรือไม่มีช่องทางหลบหนีเมื่อมีเหตุความรุนแรง หรือจัดวางสิ่งของกีดขวาง ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างรวดเร็ว

5.4.2 แสงสว่างตามทางเดินภายในอาคาร ที่จืดจาง และจุดเสี่ยงไม่เพียงพอ

5.4.3 ไม่มีช่องทางทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับบุคลากรและผู้มารับบริการ

5.4.4 ไม่มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดอย่างครอบคลุมพื้นที่ในโรงพยาบาลโดยเฉพาะจุดเสี่ยง เช่น บริเวณห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5.4.5 ไม่มีป้ายบ่งชี้ ป้ายบอกทาง ที่เข้าถึงง่าย เช่น ทางไปห้องน้ำ โรงอาหาร หอผู้ป่วยต่างๆ

5.4.6 ทางเข้าออกอาคารไม่มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย หรืออาคารมีทางเข้าออกเพียงทางเดียว และไม่มีการจำกัดเวลาเข้าออก

5.4.7 พื้นที่สำหรับรอรับบริการน้อยเกินไป ที่นั่งไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในบริเวณที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือต้องรอรับบริการนาน

5.5 ปัจจัยด้านการบริหารระดับองค์กร

การบริหารองค์กรประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ วัฒนธรรมความปลอดภัย นโยบายองค์กร การบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่าลักษณะของการบริหารองค์กรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุความรุนแรงมีดังนี้ (ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

5.5.1 องค์กรมีการแข่งขันกันสูง มีความกดดัน มีการข่มขู่หรืออยู่ในช่วงลดขนาดองค์กร

5.5.2 ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

5.5.3 ไม่มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรในการป้องกันและจัดการความรุนแรง การกำจัดปัจจัยเสี่ยงและการสร้างพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม

5.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรไม่ดี มีการสื่อสารกันน้อย ไม่มีส่วนร่วมในการบริหาร

5.6 ปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจ

ปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล เช่น นโยบายของรัฐบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงในที่ทำงาน โดยมีคำแนะนำเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศที่ควรให้ความสำคัญกับการผลักดันให้เกิดการลดและยุติความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมไปถึงในแผนสุขภาพและความปลอดภัยในที่ทำงาน การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องและการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับนั้นๆ จะช่วยลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ อัตราการว่างงานในพื้นที่ รายได้ประชากร มีผลให้เกิดความชุกในการก่อเหตุความรุนแรงในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นได้ (Cooper L. Cary & Naomi., 2002; ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายสำหรับผู้ใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะที่แยกออกมาจากประมวลกฎหมายอาญาโดยทั่วไป อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าหากเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงมีเพิ่มมากขึ้น มีความเป็นไปได้สูงที่ประเทศไทยจะมีกฎหมายเฉพาะที่มีการเพิ่มบทลงโทษให้รุนแรงมากขึ้นเมื่อมีการก่อความรุนแรงในโรงพยาบาล

การเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลนั้น มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง การเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงจะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองและวางแผนการป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงได้ดียิ่งขึ้น

6. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

แนวคิดสำคัญในการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีแนวคิดหลักคือ แนวทางการจัดทำแผนป้องกันและ การจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประยุกต์แนวคิดจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 แนวทางการวางแผนเพื่อป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

6.1.1 การเตรียมความพร้อมในระดับองค์กร

ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการป้องกันและจัดการความรุนแรง สร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้ค่านึงถึงบุคลากร มีค่านิยมที่ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย ความสามัคคี ความเท่าเทียม และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน โดยให้บุคลากรในโรงพยาบาลต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างจริงจังและชัดเจน ควรมีการประกาศนโยบายด้านการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล (A zero-tolerance policy) นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลต้องมีการประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นต้น

โรงพยาบาลควรเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการร่างนโยบาย เสนอคณะผู้บริหารเพื่อประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคลากรรับทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทและแต่งตั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการและติดตามการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล (พีระศักดิ์ อัครวนพคุณ และคณะ, 2563)

6.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

การป้องกันและจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมตามแต่ละด้าน ดังนี้

1) **ด้านอัตรากำลังบุคลากร** หัวหน้าหน่วยงานควรมีการจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรในแต่ละตำแหน่งให้เพียงพอ กำหนดความสามารถของบุคลากรเหมาะสมกับงานที่ทำ หลีกเลี่ยงการให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานการณ์หรือจุดที่มีโอกาสเกิดความรุนแรงโดยลำพัง ควรจัดให้มีเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 คน

2) **ด้านทักษะการจัดการของบุคลากร** โรงพยาบาลควรมีการจัดการฝึกอบรมให้ความรู้ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและจัดการความรุนแรงแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ทั้งผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคน และต้องมีการทบทวน ฝึกซ้อมเป็นระยะ การฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมควรมีลักษณะดังนี้

(1) เน้นย้ำความสำคัญในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ตระหนักว่าความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ป้องกันได้

(2) สร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดทักษะในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล การสังเกตอาการและอาการแสดงที่อาจบ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง เช่น การประเมินกลุ่มผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรงดังนี้

ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีคำพูดหรือพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีแนวโน้มที่จะทำการก้าวร้าวรุนแรง เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินได้ (มานโซ หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งว่าผู้ป่วยอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรง ได้แก่

ก) ท่าทางตึงเครียด ไม่เป็นมิตร ตัวเกร็ง กำหมัดหรือจับพนักเก้าอี้แน่น ไม่ผ่อนคลาย หรือท่าทางหวาดกลัว พร้อมจะกระทำการรุนแรงเพื่อป้องกันตัวเอง

ข) มีการเคลื่อนไหว เดินไปมาตลอด อยู่ไม่นิ่ง เหมือนวิตกกังวลมาก

ค) คำพูดรุนแรง เสียงดัง หยาบคาย ช่มชู้ แสดงความฉุนเฉียว

ง) ผู้ป่วยอาจมาพบและบอกแพทย์เองว่า กลัวจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ความก้าวร้าวรุนแรงมีสาเหตุจากหลายประการ โดยสาเหตุและลักษณะสำคัญที่อาจนำไปสู่การก่อเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2.1 (มานโซ หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

ตารางที่ 2.1 สาเหตุของความก้าวร้าวรุนแรงและลักษณะสำคัญ

สาเหตุ	ลักษณะสำคัญ
Delirium	ระดับการรู้สึกรั่วไหลผิดปกติ สับสน ลักษณะอาการไม่คงที่ อาจมีอาการทางจิตร่วมด้วย
Dementia	ประวัติภาวะสมองเสื่อม มีปัญหาเรื่องความจำร่วมด้วย ประวัติอาการเป็นมานาน และรุนแรงขึ้นตามระยะเวลา
ภาวะทางสมองอื่นๆ เช่น encephalitis, brain injury, brain tumor, Temporal lobe epilepsy	ประวัติบ่งชี้ว่ามีพยาธิสภาพในสมอง พฤติกรรมรุนแรงโดยไม่มีเหตุกระตุ้นชัดเจน ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

สาเหตุ	ลักษณะสำคัญ
Substance intoxication and withdrawal	ประวัติเสพสารเสพติด หรือเพิ่งหยุดสารเสพติด โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามสารที่ได้รับ
โรคจิตเภท	อาการหวาดระแวง หูแว่ว ไม่อยู่ในโลกความจริง
โรคอารมณ์สองขั้ว	อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว มีพฤติกรรมรุนแรง ถ้าถูกขัดใจ พุดมาก ความคิดแล่นเร็ว
บุคลิกภาพผิดปกติ แบบ antisocial หรือ borderline	พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง คุมตัวเองไม่ได้ มีประวัติเป็นมาตั้งแต่เข้าวัยรุ่น
Mental retardation	ระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มีความบกพร่องในการใช้ชีวิตด้านอื่นๆ
Adjustment disorder	มีภาวะกดดันทางจิตใจ ควบคุมตัวเองลำบาก ไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาได้

นอกจากนี้ยังมีการใช้หลักการสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่บุคลากรควรรู้ คือ หลักการ STAMP (Staring and eye contact, Tone and volume of voice, Anxiety, Mumbling, Pacing) หมายถึง ผู้ป่วยที่จ้องตามากผิดปกติ พุดจาเสียงดัง น้ำเสียงแข็งกร้าว ดูวิตกกังวล พุดเพิ่มพาคคนเดียว เดินกลับไปกลับมา โดยเมื่อสังเกตเห็นลักษณะพฤติกรรมข้างต้น ควรให้การช่วยเหลือทันที ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยรอตรวจนาน ไม่พุดทำทนาย การเข้าไปแก้ไขแต่แรกจะทำได้ง่ายกว่าปล่อยให้เหตุการณ์รุนแรงเกิดแล้วจึงเข้าไปควบคุม (ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

(3) ฝึกทักษะการสื่อสารทั้งการสื่อสารด้วยวาจา การแสดงออกของภาษากาย ทั้งต่อบุคลากรเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลด้วยกัน และผู้มารับบริการ โดยมุ่งเน้นการให้เกียรติซึ่งกันและกัน เห็นใจกัน เข้าใจในความหลากหลายทั้งด้านอายุ เพศ อาชีพ วัฒนธรรม เชื้อชาติ พื้นฐานอารมณ์ การชักประวัติควรทำด้วยท่าที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย ไม่ทำทนาย ให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดระบายความรู้สึก รับฟังและเข้าใจผู้ป่วย พุดกับผู้ป่วยตรงไปตรงมา การแสดงท่าทางตื่นกลัวต่อผู้ป่วย จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นคง ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมรุนแรง อย่าโต้เถียง หรือพยายามหยุดผู้ป่วย หากรู้สึกว่าบุคลากรจะไม่ปลอดภัยให้หยุดการให้บริการก่อน เพื่อให้สามารถลดโอกาสเกิดความรุนแรง และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม (ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

(4) การฝึกทักษะการจัดการผู้ป่วยที่ใช้ความรุนแรง การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และบุคลากรที่สนใจ เกี่ยวกับการสังเกต จัดจำผู้ต้องสงสัย มีโครงการฝึกอบรมการต่อสู้ป้องกันตัวทางยุทธวิธีมาตรฐานสากลและการเอาตัวรอดในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงฝึกทบทวนการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล (พีระศักดิ์ อัครวนพคุณ และคณะ, 2563)

(5) พัฒนาทักษะ ศักยภาพ ความเชี่ยวชาญในหน้าที่ประจำควบคุมไปด้วยเสมอเพื่อให้การให้บริการเป็นไปตามมาตรฐาน

6.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลควรมีการสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ครบทุกจุด โดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันการเกิดความรุนแรง ดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั่วไป เช่น จัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอในทุกจุดในโรงพยาบาลทั้งในอาคารและสถานที่โดยรอบ

2) สิ่งแวดล้อมในอาคาร สถานที่ให้บริการต้องจัดพื้นที่ให้เหมาะสม มีพื้นที่กว้างพอสมควร ไม่แออัด มีที่นั่งเพียงพอ รวมถึงการออกแบบทางวิศวกรรมเพื่อป้องกันการก่อความรุนแรง เช่น ทางออก ทางหนีของบุคลากรในแต่ละแผนกที่สามารถเข้าถึงได้รวดเร็ว ทางเข้า-ออกทุกอาคารมีมากกว่าหนึ่งทาง

3) ระบบเตือนภัยและกล้องวงจรปิด บริเวณที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงควรติดตั้งกล้องวงจรปิดให้ครอบคลุม มีการทดสอบการใช้งานให้เกิดความมั่นใจว่าระบบเตือนภัยและกล้องวงจรปิดทุกจุดยังใช้งานได้เป็นปกติเสมอ นอกจากนี้บุคลากรควรมีอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือและแจ้งเตือนบุคลากรคนอื่นๆ ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เช่น วิทยุสื่อสาร นกหวีด ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉินตามจุดต่างๆ

6.2 แนวทางการวางแผนเพื่อจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาล ต้องมีการจัดการสถานการณ์อย่างเหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของเหตุการณ์และผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด ควรมีแนวปฏิบัติตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น มีระบบการจัดการเป็นขั้นตอนและแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดการให้ชัดเจน การสร้างรหัสขอความช่วยเหลือในการประกาศให้บุคลากรในจุดอื่นๆ ของโรงพยาบาลได้รับทราบการเกิดเหตุการณ์ มีการประเมินสถานการณ์ ให้บุคลากรพิจารณาแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย พร้อมพิจารณากำหนดระดับความรุนแรงเพื่อใช้แผนรับมือที่เหมาะสมกับสถานการณ์ หากไม่ปลอดภัยบุคลากรห้ามเข้าใกล้โดยเด็ดขาด โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้ (ทรงวุฒิสังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

6.2.1 พิจารณาแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ หากเหตุการณ์การมีแนวโน้มเกิดความรุนแรง ผู้ก่อเหตุมีอาวุธ คลุ้มคลั่ง หรือไม่ยอมสงบเมื่อพยายามเจรจาพิจารณาแจ้งตำรวจทันที

6.2.2 พิจารณาเจรจาเพื่อให้สถานการณ์คลี่คลาย ในกรณีที่ยังสามารถทำได้ และเหตุการณ์ไม่รุนแรง โดยแนวทางการเจรจามีดังนี้คือ

- 1) บุคลากรควรรักษาอาการกักปิริยาที่เหมาะสม วางท่าที่เป็นมิตร ไม่คุกคาม ผู้ก่อเหตุ
- 2) ควรให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่ปิดบังข้อมูล ไม่โกหก ไม่สร้างความเข้าใจผิด
- 3) มีความเห็นอกเห็นใจ ใส่ใจ หวังดีต่อผู้ป่วย
- 4) หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจกระตุ้นอารมณ์ของผู้ก่อเหตุ และการเข้าไปใกล้ผู้ก่อเหตุที่มากเกินไป

อย่างไรก็ตามการเจรจามักไม่ค่อยได้ผลในกรณีผู้ก่อเหตุคลุ้มคลั่งรุนแรง เมาสุรา มีอาการจากสารเสพติด โรคทางจิตเวชกำเริบ หรือมีภาวะเพ้อ (Delirium)

6.2.3 การควบคุมพฤติกรรมผู้ก่อเหตุโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ
การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ก่อเหตุ ทำให้บุคลากรสามารถให้การดูแลรักษาผู้ก่อเหตุและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยสิ่งสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุคือ

- 1) วิธีนี้ต้องอาศัยทีมบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความเชี่ยวชาญในข้อบ่งชี้และวิธีการปฏิบัติเป็นอย่างดี มีการทบทวน ฝึกซ้อมการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
- 2) การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยา จำเป็นต้องให้แพทย์เป็นผู้ประเมินว่ามีความจำเป็น มีข้อบ่งชี้หรือไม่ ยาชนิดใดที่เหมาะสมกับผู้ก่อเหตุ ควรให้ยาทางใด มีข้อห้ามในการใช้ยาแต่ละชนิดหรือไม่ ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง หลังการให้ยาแต่ละชนิดต้องมีการตรวจติดตามอย่างไร
- 3) มีการให้ข้อมูลและแจ้งความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรมแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ก่อเหตุ ทั้งก่อนและหลังปฏิบัติทุกครั้งหากทำได้ พร้อมบันทึกการให้ข้อมูลในเวชระเบียน

6.2.4 ใช้บุคลากรอย่างน้อย 5 คนขึ้นไป ต่อผู้ก่อเหตุที่ต้องการจับ 1 คน โดย

- 1) ให้ผู้นำ 1 คนที่ทะมัดทะแมง มั่นใจ เป็นผู้ให้สัญญาณต่างๆ โดยเริ่มจากแจ้งผู้ก่อเหตุว่าการกระทำของผู้ก่อเหตุก่อให้เกิดผลเสียต่อส่วนรวม และแจ้งว่าหากยังทำเช่นนี้จำเป็นต้องผูกมัด โดยถ้าผู้ก่อเหตุมีท่าทีสงบลง ให้ความร่วมมือมากขึ้น อาจพิจารณาไม่ต้องทำการผูกมัด แต่ให้บุคลากรประเมินอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

- 2) หากจำเป็นต้องทำการจับ ผู้นำให้สัญญาณทีมในการปฏิบัติ
- 3) กรณีที่ผู้ก่อเหตุนั่งหรือนอนอยู่บนพื้นหรือบนเปลให้บุคลากร 1 คน จับศีรษะของผู้ก่อเหตุ อีก 4 คนประจำที่แขนขาแต่ละข้าง แล้วจึงทำการผูกยึด
- 4) ในกรณีที่ก่อเหตุยืนอยู่ให้ทั้ง 5 คน วางแผนกันให้ชัดเจนว่าใครจะจับส่วนใด โดยเมื่อจับได้ให้ค่อยๆจับผู้ก่อเหตุนอนคว่ำบนพื้นแล้วค่อยพลิกตัวขึ้นเตียงหรือเปลในท่านอนหงายแล้วจึงผูกยึด
- 5) ขณะทำการจับให้ตรวจค้นภายในเสื้อผ้าและสิ่งของเพื่อหาอาวุธหรือสิ่งของที่อาจนำมาใช้เป็นอาวุธได้
- 6) สรุปเหตุการณ์และแจ้งบุคลากรรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกคน
- 7) ให้การตรวจรักษาตามมาตรฐาน มีการประเมินภาวะทางกาย ทางจิตเวช การไต่ถาม การใช้สุราหรือสารเสพติดตามเหมาะสม
- 8) บันทึกและปฏิบัติตามระบบรายงานเหตุการณ์

6.3 แนวทางการวางแผนการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมีหลักการสำคัญ คือ การลดผลกระทบต่อบุคลากร ผู้ก่อเหตุ ผู้ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และสังคม รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงซ้ำในอนาคต

6.3.1 การบันทึกและการรายงานเหตุการณ์

พบว่าปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล คือ ขาดการบันทึกและรายงานเหตุการณ์ตามที่เกิดขึ้นจริง ทำให้มีบันทึกและรายงานเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงของหน่วยงานต่ำกว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งสาเหตุหลักของปัญหานี้พบว่า เกิดจากผู้ปฏิบัติงานมีความกลัวจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงาน ภายหลังจากหากมีการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงแบบเป็นทางการ และโรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการรายงานเหตุการณ์ รวมทั้งบุคลากรมีความเชื่อว่าแม้มีการรายงานการถูกใช้ความรุนแรงไปแล้วก็ไม่ได้ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลต้องดำเนินการแก้ไขปัญหเหล่านี้ไปพร้อมกัน เพื่อให้การบันทึกและรายงานเหตุการณ์สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Melissa Jones, 2021)

โดยในการรายงานนั้น ผู้ประสบเหตุควรเขียนบันทึกและรายงานเหตุการณ์ตามระบบของโรงพยาบาลทุกครั้ง ซึ่งการรายงานควรจะมีรายละเอียดขั้นต้นดังต่อไปนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

- 1) สถานที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงหรือสถานที่เกิดเหตุ วันและเวลาที่เกิดเหตุ จนถึงระยะเวลาที่เหตุการณ์สิ้นสุด

- 2) รายละเอียดเหตุการณ์ทั้งก่อน ขณะ และหลังเกิดเหตุ รวมทั้งลักษณะ ความรุนแรง
- 3) รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรง ผู้ก่อเหตุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ก่อเหตุรวมทั้งสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุเท่าที่ทราบ
- 4) พยานในที่เกิดเหตุและช่องทางการติดต่อพยาน
- 5) ผลกระทบที่เกิดขึ้น และมูลค่าความเสียหายทั้งทางกาย จิตใจ ทรัพย์สิน สิ่งของต่างๆ
- 6) ขั้นตอน วิธีการจัดการที่ใช้ในเหตุการณ์ ผลของการจัดการ
- 7) ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาระบบ การป้องกันและจัดการความรุนแรงของโรงพยาบาลในอนาคต

6.3.2 การฟื้นฟูและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมีทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยตรงและผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม ได้แก่ เกิดการบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สิน เกิดความพิการ การเสียชีวิต เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ มีการย้ายงานหรือลาออกจากงาน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษา ฟื้นฟู เยียวยา ทั้งทางกาย ทางจิตใจอย่างเหมาะสมโดยเร็ว รวมทั้งต้องติดตามใกล้ชิดโดยเฉพาะกรณีที่ต้องได้รับการ ดูแลเป็นพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญ แนวทางการเยียวยา มีดังนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

- 1) การพูดคุยหลังเกิดเหตุ การพูดคุยจะช่วยบรรเทาสถานการณ์ ลดความ ตึงเครียด โดยการพูดคุยควรรับฟังความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผลกระทบ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ พร้อมหาทางช่วยเหลือที่เหมาะสม
- 2) ผู้บริหารพิจารณาชี้แจงรายละเอียดเหตุการณ์ พร้อมทั้งการป้องกันและ การจัดการในอนาคต โดยให้เกียรติและรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อให้เกิด ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้บุคลากรและประชาชนมีความมั่นใจในตัวผู้บริหารและระบบการป้องกัน จัดการความรุนแรงของโรงพยาบาล
- 3) ควรมีระบบการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา โดยมีการประเมินและติดตามสภาวะจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ
- 4) มีการดูแลและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอย่างทั่วถึง มีระบบการให้ ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ค่าเสียหาย การเยียวยา
- 5) มีการติดตามผู้ได้รับผลกระทบเป็นระยะ จนกว่าจะแก้ปัญหาได้อย่าง เหมาะสม

6.3.3 การป้องกันการเกิดเหตุในอนาคต

ควรมีการทบทวนเหตุการณ์ แก่ไขจุดบกพร่องที่พบจากการทบทวนเหตุการณ์ และดำเนินการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลแบบเชิงรุก ทางโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในพื้นที่รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นๆ ปรับปรุงระบบการบริการให้ผู้มารับบริการเข้าถึงอย่างรวดเร็ว ทั่วถึง และมีความเสมอภาคกัน พัฒนาระบบการบริการให้ได้มาตรฐานตามวิชาชีพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลอยู่เสมอ และควรมีการกำกับติดตาม แก่ไขปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลได้ในอนาคต

6.3.4 การคุ้มครองสิทธิของบุคลากร

การคุ้มครองสิทธิบุคลากรมีรายละเอียดดังนี้

1) สิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรได้รับความเสียหาย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ซึ่งเหตุเกิดจากผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำร้ายขณะปฏิบัติหน้าที่ บุคลากรทุกคนหรือทายาทมีสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 18(4) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้ (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

กรณีที่ 1 กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต ได้รับเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 240,000 แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

กรณีที่ 2 กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตได้รับเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 100,000 แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

กรณีที่ 3 กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน 100,000 บาท

บุคลากรที่ได้รับความเสียหายจากการถูกผู้ป่วย ญาติ ทำร้ายขณะปฏิบัติหน้าที่ ผู้ที่ได้รับ ความเสียหายหรือทายาทมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเรื่องแล้ว คณะอนุกรรมการจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าบุคลากรที่ได้รับความเสียหายจากการถูกผู้ป่วย ญาติ ทำร้ายขณะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในกรณีใด ภายหลังจากที่บุคลากรที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทได้รับทราบผลการวินิจฉัยดังกล่าว มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการที่เลขาธิการแต่งตั้ง โดยยื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

กรณีไม่เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคลากรที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือโดยอาศัยระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ได้อีกช่องทางหนึ่ง

2) สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย

บุคลากรมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายทั้งกฎหมายแพ่ง เพื่อเรียกค่าเสียหายและกฎหมายอาญาเพื่อดำเนินคดีกับบุคคลที่ก่อความรุนแรงในโรงพยาบาล (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

3) สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากหน่วยงาน

บุคลากรมีสิทธิได้รับความคุ้มครองและความปลอดภัยจากหน่วยงาน โดยหน่วยงานจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุโดยสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้ค่านึงถึงบุคลากรเป็นหลัก มีการประกาศนโยบายด้านการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันตัว การเอาตัวรอดเมื่อเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล มีระบบที่สามารถแจ้งเหตุให้กับหน่วยงานและหน่วยรักษาความปลอดภัยได้โดยเร็ว (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

6.4 ข้อเสนอแนะการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการวางแผน สร้างมาตรการและมีแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงของแต่ละโรงพยาบาลอาจแตกต่างกันไปขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ ทั้งในด้านความถี่ของเหตุการณ์ความรุนแรง ชนิดของความรุนแรงของเหตุการณ์ และทรัพยากรที่มี (The Occupational Safety and Health Administration, 2016; ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; พิระสัถ อัสวณพคุณ และคณะ, 2563; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

7. บริบทของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

7.1 บริบทด้านการบริหารและการให้บริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง ระดับ M2 (โรงพยาบาลแม่ข่าย) มีอำเภอที่รับผิดชอบ 3 อำเภอ มีพื้นที่รับผิดชอบ 646 ตารางกิโลเมตร ประชากร 110,141 คน โดยพื้นที่ตั้งโรงพยาบาลติดกับถนนหลักสี่เลน สาย กาฬสินธุ์-ขอนแก่น สามารถเดินทางไปจังหวัดใกล้เคียงคือ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ดได้อย่างสะดวก ศักยภาพโรงพยาบาลสามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางได้หลายสาขา การดูแลผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ สามารถรับรักษาผู้ป่วยในพื้นที่และอำเภอข้างเคียงหรือส่งต่อผู้ป่วย

ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) 17 แห่ง บุคลากรทั้งหมด 420 คน

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการบริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ แบ่งเป็นกลุ่มงาน 12 กลุ่มงานหลัก หน่วยงานย่อยจำนวน 25 หน่วยงาน มีการประสานงานด้านคุณภาพด้วยทีมนำคุณภาพทั้งหมด 18 ทีมนำคุณภาพ และทีมนำคุณภาพบางทีมบริหารโดยทีมบริหาร และมีทีมนำเฉพาะกิจที่ทางคณะกรรมการตั้งขึ้นมาบริหารจัดการเฉพาะเรื่องและทีมรายโรคในการดูแล (โรงพยาบาลยางตลาด, 2564)

7.1.1 วิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ บริการดี เชื่อถือได้ ภาครัฐมีใจในองค์กร

7.1.2 พันธกิจ

พันธกิจของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ มุ่งมั่นให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การบริหารที่ดีและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีแบบพอเพียงเกิดความประทับใจ และผู้ให้บริการมีความสุข

7.1.3 ค่านิยม

ค่านิยมของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่

- 1) เป็นนายตนเอง หมายถึง รับผิดชอบงานในหน้าที่ ตรงต่อเวลา
- 2) เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
- 3) ใส่ใจประชาชน หมายถึง ให้บริการที่ดีมีมาตรฐาน
- 4) ถ่อมตนเอื้อนื้อน หมายถึง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

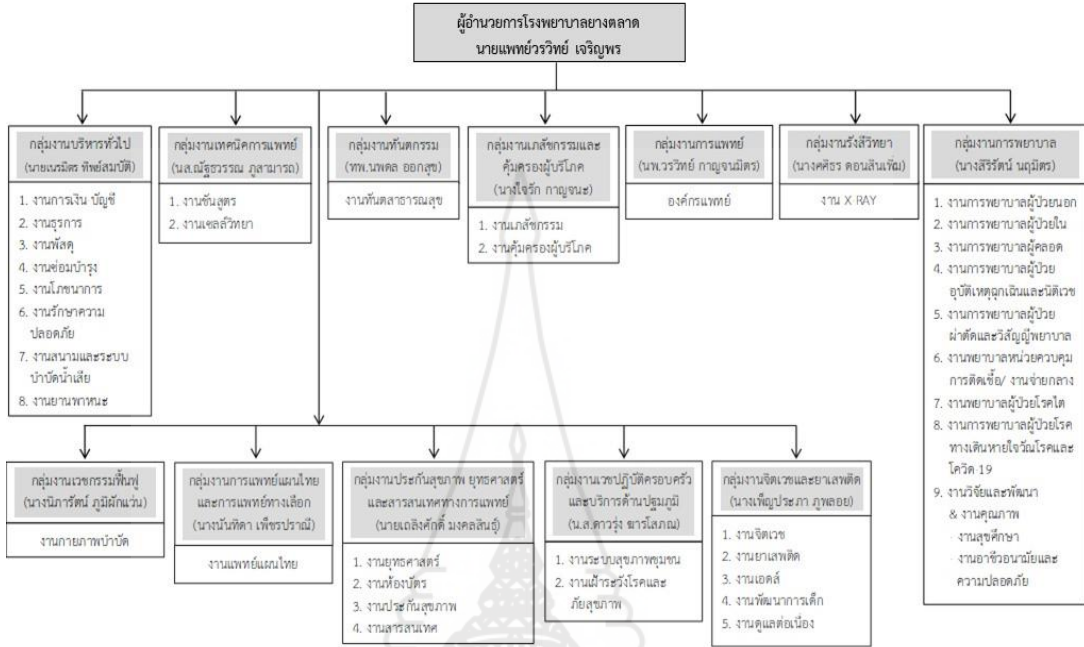
7.1.4 ระบบกำกับดูแลองค์กร

ปัจจุบันโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์มีระบบกำกับดูแลองค์กรประกอบด้วย กระบวนการผู้ป่วยนอก กระบวนการผู้ป่วยใน กระบวนการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน กระบวนการในชุมชน และกระบวนการบริหาร

7.1.5 สมรรถนะหลักขององค์กร

สมรรถนะหลักของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ เป็นแม่ข่าย (Node) ให้บริการเครือข่ายในด้าน สูตินรีเวชกรรม โรคไตเรื้อรัง (CKD) การฟอกไตทางหน้าท้อง (CAPD) ใส่ตั้ง วัณโรค(ในกลุ่มเชื้อดื้อยา) และในด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีการจัดทำระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care cluster)

โครงการสร้างการบริหารงานโรงพยาบาล



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

7.1.6 จุดเน้นการให้บริการของโรงพยาบาล

1) ให้การบริการโดยดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และแผนบริการ (Service plan) ของโรงพยาบาล เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องในการให้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลยางตลาดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมพัฒนามาตรฐาน เชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องไปสู่การดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในการส่งต่อไปรักษาใกล้บ้าน การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในทุกกลุ่มโรคร่วมกับชุมชนในพื้นที่ และยังมีกลุ่มวัยที่ดูแลตั้งแต่เกิดจนตายโดยการบูรณาการกลุ่มวัยกับกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกัน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู การพัฒนาร่วมกับจังหวัดในจุดเน้นที่มีปัญหาด้านแม่และลูก และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องพัฒนาตามจุดเน้น และศักยภาพโรงพยาบาล เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยกลุ่มกระดูกและข้อ เป็นต้น

2) ดำเนินการบริหารและให้บริการตามมาตรฐานการทำงานต่างๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ การเงินการคลัง ความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ การบริหารความเสี่ยงและรายโรค 10 โรคหลักของทีมนำคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วย (PCT) ได้แก่

- (1) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

- (2) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- (3) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI)
- (4) วัณโรค (TB)
- (5) ปอดอักเสบ (Pneumonia)
- (6) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Post partum Hemorrhage)
- (7) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm contraction)
- (8) การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)
- (9) ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis)
- (10) ภาวะเกิดการอักเสบของข้อจากการติดเชื้อ (Septic arthritis)

7.2 บริบทด้านสิ่งแวดล้อมและระบบความปลอดภัยของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 25 ไร่ 1 ตารางวา มีอาคารผู้ป่วยใน 9 หลัง อาคารผู้ป่วยนอก 3 หลัง และอาคารสนับสนุน 8 หลัง อาคารบ้านพักพนักงาน จำนวน 21 หลัง (โรงพยาบาลยางตลาด, 2563)

7.2.1 โครงสร้างอาคารสถานที่

- 1) โครงสร้างอาคารทั้งหมดของโรงพยาบาลยางตลาด ได้รับการออกแบบตามแบบแปลนอาคารสถานที่ของกระทรวงสาธารณสุข และมีการตรวจสอบรับรองการก่อสร้างโดยวิศวกร
- 2) มีการจัดแบ่งพื้นที่ของอาคารอย่างเหมาะสม ได้แก่ ตึกผู้ป่วยใน 5 ชั้น โดยประกอบด้วย หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด ตึกแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก ตึกติดเชื่อทางเดินหายใจ ตึกไตเทียม
- 3) แยกพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจออกจากส่วนของผู้ป่วยทั่วไปทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ
- 4) มีการปรับปรุงห้องน้ำให้ได้ตามมาตรฐาน สะอาด เพียงพอและปลอดภัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- 5) มีการจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับให้คำปรึกษาและบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด
- 6) มีระบบการตรวจสอบโครงสร้างอาคารสถานที่ทั้งจากหน่วยงานภายนอกและหน่วยงานภายใน และมีการบำรุงรักษาโครงสร้างอาคารอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น จัดให้มีพนักงานทำความสะอาดดูแลภายในอาคารทุกจุดบริการ การทำความสะอาดหลังคาชั้นดาดฟ้าป้องกันน้ำซังปีละ 1 ครั้ง ฉีดน้ำแรงดันสูงเพื่อทำความสะอาดร่องระบายน้ำเสียปีละ 1 ครั้ง มีการขุดลอกท่อระบายน้ำฝนปีละ 1 ครั้ง ทาสีป้องกันเชื้อราและกันรอยแตกร้าวของแนวอาคารตามความเหมาะสม

7.2.2 ระบบบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย

1) มีระบบรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) ทั้งหมด 12 คน สับเปลี่ยนการทำงานเป็นเวร 8 ชั่วโมง อยู่ประจำตำแหน่ง ป้อมยามด้านหน้าทางเข้าโรงพยาบาล ป้อมยามทางเข้าด้านข้างโรงพยาบาลและด้านหน้าตึกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตรวจยามทุก 45 นาที มีจุดลงชื่อควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 15 จุด ทั้งบริเวณอาคารบ้านพักบุคลากรและอาคารสำหรับการให้บริการ สามารถตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยได้ 2 ช่องทางคือโทรศัพท์ภายในและวิทยุสื่อสาร

2) มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดที่บริเวณทางเข้าออกอาคารบริการและอาคารบ้านพักบุคลากร รวมทั้งหมด 112 จุด

3) ภายในตัวอาคารมีระบบป้ายเตือนความปลอดภัย เช่น บริเวณตู้และห้องควบคุมไฟฟ้า ระบบก๊าชทางการแพทย์ ป้ายเตือนขณะทำความสะอาด สัญลักษณ์เตือนทางลาดชันป้ายข้อความสื่อสารสำคัญแก่ผู้มารับบริการ

4) มีระบบประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แต่ปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

5) มีปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉินบริเวณห้องน้ำและตึกผู้ป่วยในอย่างครอบคลุม

6) มีปุ่มขอความช่วยเหลือหรือแจ้งเหตุฉุกเฉินบริเวณห้องทำงานบุคลากรทุกจุด และมีระบบรองรับการให้การช่วยเหลือ มีช่างตรวจสอบสภาพการทำงานของเครื่องประจำทุก 1 เดือน

7.2.3 มาตรฐานการกำกับดูแลด้านความปลอดภัยของบุคลากร

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ดำเนินการตามเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขประเทศไทย พ.ศ. 2561 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่กำหนดมาตรฐานการป้องกันความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้

1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายความปลอดภัยบุคลากรและการป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

2) จัดทำนโยบาย ไม่ยอมรับความรุนแรง (Zero tolerance policy) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบ

3) การควบคุมดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ประตู access control ในห้องฉุกเฉิน กล้องวงจรปิด มี เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำห้องฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง

4) จัดสถานที่หรือห้องรอคอยที่สะดวกสบาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ น้ำดื่ม เป็นต้น

5) จัดทำแนวปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการรายอื่น เช่น กรณียกพวกตีกัน การใช้อาวุธในห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

6) ประสานงานกับตำรวจ ทหาร เพื่อกำหนดแนวทางร่วมกันในการป้องกันและลดความเสี่ยงกรณีเกิดความรุนแรง

จากบริบทของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งด้านการบริหาร การให้บริการ ระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลจะพบว่าหนึ่งในจุดเน้นสำคัญของโรงพยาบาลคือ ความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามจากรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่บันทึกในรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น 4 ครั้ง เกิดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 2 ครั้ง แผนกผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง และแผนกผู้ป่วยใน 1 ครั้ง ซึ่งในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในยังไม่มีมาตรการแนวปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีดังนี้

หลิวเจียนซิน และคณะ (Liu et al., 2019) ศึกษาความชุกการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาทั้งสิ้น 253 การศึกษา ผลการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ห่อภิมาณพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 61.9 เคยมีประสบการณ์เกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็นความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 42.5 โดยเป็นความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 57.6 ของความรุนแรงทางจิตใจทั้งหมด รองลงมาคือการข่มขู่คุกคาม ร้อยละ 33.2 และการคุกคามทางเพศ ร้อยละ 12.4 พื้นที่ที่พบรายงานความรุนแรงสูงที่สุดคืออเมริกาเหนือ ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ เอเชีย ร้อยละ 45.5 และออสเตรเลีย ร้อยละ 38.7 ขณะที่ประสบการณ์ความรุนแรงทางร่างกายพบการรายงานร้อยละ 24.4 ซึ่งพื้นที่ที่พบรายงานความรุนแรงทางร่างกายสูงที่สุดคืออเมริกาเหนือ ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือออสเตรเลีย ร้อยละ 28.2 และเอเชีย ร้อยละ 24.1 ผู้ศึกษาให้ข้อสรุปว่า เหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์มีความชุกมาก โดยเฉพาะพื้นที่ทางอเมริกาเหนือและเอเชีย ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงที่เกิดขึ้นนี้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดเหตุและส่งเสริมความปลอดภัยให้กับบุคลากร

อาร์เน็ต จูติธ และคณะ (Arnetz et al., 2015) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงด้วยตัวเองกับการรายงานอย่างเป็นทางการผ่านระบบ

รายงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 446 คน มี 275 คนที่เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 62 อย่างไรก็ตามมีจำนวน 243 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 88 ของผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงทั้งหมด ไม่ได้รายงานเหตุการณ์อย่างเป็นทางการผ่านระบบรายงานของโรงพยาบาล ซึ่งสัดส่วนของเหตุการณ์ความรุนแรงที่มีการเขียนรายงานอย่างเป็นทางการส่วนใหญ่คือ ความรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บต่อร่างกายหรือส่งผลให้ต้องหยุดงาน โดยเหตุผลหลักที่ทำให้บุคลากรไม่เขียนรายงานอย่างเป็นทางการคือ มีความคิดว่าไม่ใช่เป้าหมายหรือผู้ประสบเหตุการณ์โดยตรง และไม่เชื่อว่าการเขียนรายงานเหตุการณ์จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ ขึ้น

เจียวหมิงลี่ และคณะ (Jiao et al., 2015) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล มณฑลเฮย์หลงเจียง ประเทศจีน โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 588 คน ผลการศึกษาพบว่า มีพยาบาล ร้อยละ 7.8 เคยประสบเหตุความรุนแรงทางร่างกาย ขณะที่พยาบาล ร้อยละ 71.9 เคยประสบเหตุความรุนแรงทางจิตใจ ส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางวาจา ผู้ก่อเหตุหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบ คือ ลักษณะการทำงานแบบหมุนเวียน สลับช่วงเวลาเป็นกะ ส่วนระดับการศึกษาหลังปริญญาพบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อความรุนแรงทางจิตใจ ขณะเดียวกันพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อความรุนแรงทางร่างกาย ด้านปัจจัยของผู้ก่อเหตุคือ ปัญหาทางการเงิน ความไม่พอใจต่อผลการรักษา และการสื่อสารที่ผิดพลาด

มอร์เคน และคณะ (Morken et al., 2015) ศึกษาแนวทางการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานผ่านมุมมองบุคลากรในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลปทุมภูมิของประเทศนอร์เวย์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ผลการศึกษาพบว่าจากมุมมองบุคลากร แนวทางการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาลที่สำคัญมี 4 ประเด็นประกอบด้วย 1) การลดความเสี่ยงจากการต้องปฏิบัติงานเพียงลำพัง ควรมีเพื่อนร่วมงานขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกัน หรือมีเพื่อนร่วมงานอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเสมอ 2) การเตรียมความพร้อม หมายถึง การมีอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉินพร้อมใช้งาน เพิ่มความตระหนักในเรื่องการประเมินผู้ป่วยที่อาจก่อความรุนแรงเพื่อการเฝ้าระวัง 3) การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเข้ารับบริการแก่ผู้ป่วยผ่านการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สาเหตุที่ต้องรอนาน และ 4) การได้รับการสนับสนุน การเยียวยาภายหลังประสบเหตุการณ์ความรุนแรงจากหัวหน้าหน่วยงาน

วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ (2010) ศึกษาลักษณะของความรุนแรง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำความรุนแรง ผลของความรุนแรงและการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 124 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรร้อยละ 84.7 เคยถูกกระทำความรุนแรง โดยลักษณะความ

รุนแรงที่พบส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ น้ำเสียงตะคอก ตะโกน ร้อยละ 82.9 รองลงมา คือการใช้คำพูดคุกคามหรืออ้างตัวว่าเป็นผู้มีอุปการะคุณ ร้อยละ 75.2 ส่วนความรุนแรงทางร่างกาย จะพบลักษณะคือ ผลัก ดึง ลาก กระชาก ร้อยละ 38.1 และพบว่าปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงคือ การเมาสุรา ใซ้ยาหรือสารเสพติดของผู้ก่อเหตุ และการรอคอยการรักษาที่ค่อนข้างนาน ร้อยละ 89 รองลงมาคือ ความบกพร่องของการสื่อสาร อาการแสดงของความเจ็บป่วย และสถานการณ์ที่รีบเร่ง ซึ่งผลจากการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายพบว่าส่วนใหญ่ไม่พบอาการบาดเจ็บ ร้อยละ 34 แต่พบผลของการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจของบุคลากร คือ มีความรู้สึกโกรธ ร้อยละ 76 รองลงมาจะพบอาการทางจิตใจหลายอย่าง ได้แก่ เครียด เสียใจ วิตกกังวล อับอาย กลัว ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผลของการถูกกระทำรุนแรงทำให้บุคลากรสูญเสียความพึงพอใจในงาน มาก ถึงร้อยละ 80 ในด้านการจัดการความรุนแรง สำหรับการจัดการของตัวบุคลากรเองมักใช้วิธีเดินหนี หรือหลีกเลี่ยงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาคือ การพูดระบายกับคนใกล้ชิดหรือสมาชิก ในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 78 ขณะที่ด้านการจัดการความรุนแรงของหน่วยงาน บุคลากรให้ความ เห็นว่าหน่วยงานมีการจัดการกับปัญหาความรุนแรงโดยบุคลากรสามารถขอความช่วยเหลือจาก เพื่อนร่วมงานได้ ร้อยละ 90 แจ้งขอความช่วยเหลือจากระบบรักษาความปลอดภัยได้ร้อยละ 78 แต่มี การเข้าถึงระบบการรายงานและระบบแจ้งเหตุไม่ถึงร้อยละ 50 และอีกประเด็นที่สำคัญพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงานถึงร้อยละ 77.1 โดยเหตุผลของการตัดสินใจเขียนบันทึก รายงานหรือไม่ขึ้นกับความรุนแรงของเหตุการณ์มากที่สุด ร้อยละ 72 เหตุผลนอกจากนั้นคือ ผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้เขียนหรือไม่ บางท่านเห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ไม่มีแบบฟอร์มการเขียน ที่เป็นทางการ และไม่มีนโยบายของหน่วยงานที่จะให้เขียนบันทึกรายงาน จากผลการศึกษาดังกล่าว ทางผู้วิจัยได้ให้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานควรมีความจริงจังในการดำเนินการเกี่ยวกับการ จัดการความรุนแรง มีการกำหนดให้ชัดเจนในความหมายของระดับความรุนแรง และมีแนวทางการ ปฏิบัติเมื่อพบความรุนแรง รวมทั้งกำหนดวิธีการรายงานเหตุการณ์ให้เป็นรูปธรรม ผู้บริหารควร ตระหนักถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้น ให้ความช่วยเหลือ และสร้างมาตรการที่เหมาะสม

นภัสวรรณ พชรธนสาร และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (2561) ทำการศึกษาความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทาง การแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 472 คน ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในช่วง 12 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 61.7 โดยส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางวาจา ร้อยละ 94.2 รองลงมาคือความรุนแรงทางกาย ร้อยละ 26.1 และความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 6.5 โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสัดส่วนการเกิดเหตุ ความรุนแรงทางร่างกายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีสัดส่วนการเกิดเหตุความรุนแรง ทางวาจามากกว่าเพศชาย ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางร่างกายและความรุนแรงทางเพศในสถานที่ทำงาน

ส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยแต่ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุดคือ กลุ่มของญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ช่วงเวลาที่เกิดเหตุความรุนแรงมากที่สุดคือช่วงเวลา 16.01 – 24.00 น.ซึ่งปัจจัยส่งเสริมเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานมากที่สุด คือ เวลาในการรอรับบริการนาน รองลงมาคือ การเมาสุราหรือการใช้สารเสพติดของผู้ก่อเหตุและผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานมีส่วนการเขียนรายงานเหตุการณ์เพียงร้อยละ 31.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเขียนรายงานเมื่อเกิดเหตุความรุนแรงทางร่างกาย โดยสาเหตุที่ทำให้การเขียนรายงานต่ำกว่าสถานการณ์จริงอันดับแรก ได้แก่ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังการเขียนรายงาน รองลงมาคือ ไม่มีระบบรายงานที่ชัดเจนและทัศนคติว่าเหตุความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยเพศชาย การมีประสบการณ์ทำงานน้อย อาชีพพนักงานผู้ช่วย ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงทางร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}\leq 0.05$) ในขณะที่ด้านการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางวาจาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}\leq 0.05$) คือ อายุน้อย ประสบการณ์ทำงานน้อย ตำแหน่งหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติโดยตรง การทำงานหมุนเวียนสลับช่วงเวลาคือ และระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพิ่มการฝึกอบรมทักษะในการปฏิบัติงานทักษะการเผชิญ หรือรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมไปถึงเพิ่มแนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสม

สมพร หงส์เวียงและอภิญา จำปามูล (2562) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 241 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}\leq 0.01$) กับการบริหารความเสี่ยง คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการให้บริการ การฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง 2) ปัจจัยองค์กร คือ วัฒนธรรมความปลอดภัย และการบริหารแบบมีส่วนร่วม ด้านปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงอันดับแรก คือ ด้านการมอบหมายงาน หมายถึง การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายต่อต้านและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศสู่สาธารณะ ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงด้านความรุนแรงเพิ่มเติม กำหนดนโยบายให้พยาบาลต่อเวรไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน จัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการบริหารความรุนแรงเป็นประจำทุกปี

สุจิตรา ชัยวุฒิ และคณะ (2563) ศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 555 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของความรุนแรงทางร่างกายในรอบ 12 เดือน คือ ร้อยละ 12.1 โดยความรุนแรงทางร่างกายเกือบทั้งหมด ร้อยละ 98.5 ไม่มีการใช้อาวุธ ผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เหตุการณ์ความรุนแรงทั้งหมดเกิดภายในบริเวณโรงพยาบาล โดยส่วนมากเกิดในช่วงเวลา 18.00-07.00 น. ขณะที่ความชุกของการเกิดความรุนแรงทางจิตใจพบมากกว่า แบ่งเป็น ความรุนแรงทางวาจาพบร้อยละ 50.3 การถูกกลั่นแกล้ง ระบาย ก่อแค้น ร้อยละ 10.3 และการถูกกลั่นแกล้งทางเพศ ร้อยละ 1.6 ผู้ก่อเหตุความรุนแรงทั้งสามประเภท ส่วนใหญ่คือ พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ร่วมงาน) และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เหตุการณ์ความรุนแรงเกือบทั้งหมดเกิดภายในบริเวณโรงพยาบาล โดยเวลาการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางจิตใจไม่แตกต่างกัน ปัจจัยเสี่ยงการเกิดความรุนแรงทางจิตใจที่สำคัญ ได้แก่ พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง สถานที่ทำงานไม่ปลอดภัยเพียงพอ ความกังวลต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงทางร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยต่อพยาบาลสูง การให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ การขาดระบบรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงบุคลากรอายุน้อยกว่า 35 ปี และสถานที่ทำงานไม่ปลอดภัยเพียงพอ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานควรมีการพัฒนานโยบายด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีระบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล และมีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เพียงพอ

พีระศักดิ์ อัครนนพคุณ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องแนวทางการป้องกันและจัดการความรุนแรงที่เหมาะสมในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและประยุกต์รูปแบบวิธีการของระบบในการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลให้สามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้บริหารโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 64 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเป็นความรุนแรงทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 34.9 โดยผู้ก่อเหตุคือผู้มารับบริการหรือผู้ที่มาด้วยกันกับผู้มารับบริการ พบว่าหน่วยงานยังไม่มีแนวทางการตอบสนองชัดเจน การรายงานเหตุการณ์ต่ำกว่าความเป็นจริง ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงคือ การรอรับบริการที่นาน การเมาสุราหรือการใช้สารเสพติดของผู้ก่อเหตุ ในด้านการจัดการแก้ไขปัญหาความรุนแรงพบว่า การตอบสนองต่อความรุนแรงขึ้นกับประสบการณ์แต่ละบุคคล หน่วยงานมีมาตรการในการสร้างความปลอดภัยแก่บุคลากรบางส่วน โดยมีการติดตั้งกล้องวงจรปิดแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกจุด มีการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านความรุนแรง แต่หัวข้อการฝึกยังไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอสำหรับทักษะด้านอารมณ์ และการดำเนินการจัดอบรมไม่สม่ำเสมอ ด้านการรับรู้ต่อมาตรการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วน ร้อยละ 66.7 จากผลการวิเคราะห์และสรุปข้อมูล พบว่าแนวทางการป้องกันและ

การจัดการความรุนแรงตามระยะของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่สำคัญ คือ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ เน้นการเตรียมความพร้อมเชิงสิ่งแวดล้อม การมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรุนแรง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง การกำหนดคณะทำงานในการดำเนินการ และติดตามการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล การทบทวนแผนปฏิบัติการและรายชื่อผู้ติดต่อ 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ เน้นการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติว่าเหตุการณ์ในรูปแบบใดควรจะต้องดำเนินการขอความช่วยเหลือและรายงานเหตุการณ์ สื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและสื่อสารแผนปฏิบัติการฉุกเฉินที่จัดทำขึ้น 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ เน้นย้ำความสำคัญของการบันทึกและรายงานเหตุการณ์ตามจริง สร้างการตอบสนองต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เข้าถึงได้ในแง่ของการฟื้นฟูและเยียวยา

สรุปแนวคิดการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้จัดทำบูรณาการความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาลและแนวทางการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลจากแนวคิดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวคิดหลัก และมีการพัฒนาแนวคิดเพิ่มเติมจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้ทราบลักษณะความรุนแรงที่พบบ่อย ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดเหตุความรุนแรง และการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น นำมาสู่การกำหนดกรอบความคิด โดยให้ความสำคัญกับการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนใน 3 ระยะ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันความเสี่ยงก่อนการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และการจัดการภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง เพื่อให้การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด



บทที่ 3

กระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติฯ

การจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามกระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
2. กำหนดเนื้อหาและจัดทำร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ตรวจสอบร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
4. นำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงาน
5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลสำคัญได้แก่ แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางปฏิบัติเพื่อ การป้องกันและการจัดการความรุนแรงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ของคณะกรรมการบริหารงานความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยการประกอบอาชีพของสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration; OSHA) แนวทางปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยและอาชีวอนามัยขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) นอกจากนี้ยังสืบค้นข้อมูลจากวารสารและแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Pub med เพื่อนำมากำหนดประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) ความหมายของความรุนแรงในโรงพยาบาล

- 2) ประเภทของความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 3) ผลกระทบเมื่อเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 4) กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 6) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 7) บริบทของโรงพยาบาลอย่างตลาด อำเภออย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
- 8) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสังเคราะห์ความรู้เชิงประจักษ์ทั้งหมด ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยเฉพาะที่สำคัญคือ ลักษณะความรุนแรงที่พบบ่อย ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับการศึกษาบริบทของโรงพยาบาลอย่างตลาด อำเภออย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำมาพิจารณาจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างเหมาะสม โดยเนื้อหาหลักให้ความสำคัญกับการมีแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่ชัดเจนใน 3 ระยะ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันความเสี่ยงระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ ความรุนแรง เพื่อให้การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2. กำหนดเนื้อหาและจัดทำร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้ศึกษาได้กำหนดเนื้อหาแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยมีหัวข้อประกอบเนื้อหาดังต่อไปนี้

- บทที่ 1 บทนำ
- บทที่ 2 ความหมาย ประเภท และผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- บทที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- บทที่ 4 กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- บทที่ 5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- บทที่ 6 แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ตรวจสอบคุณภาพร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้ศึกษาทำการค้นคว้าข้อมูลหลักเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อสร้างเครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้ประเมินคุณภาพประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน การประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และ 2) ประเมินคุณภาพแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติซึ่งต้องการนำไปใช้สอบถามบุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ การประเมินมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

นำคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ประเมินมาวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อหาค่าเฉลี่ยของเนื้อหาในแต่ละบท โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

เนื้อหาในแนวปฏิบัติถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้ + 1 คะแนน

ไม่แน่ใจเนื้อหาในแนวปฏิบัติถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้ 0 คะแนน

เนื้อหาในแนวปฏิบัติไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้ - 1 คะแนน

นำคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ประเมินมารอกลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของเนื้อหาที่วัตถุประสงค์ของจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อหาค่าเฉลี่ยสำหรับความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาในแต่ละบท ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 โดยหากค่าความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ให้คงเนื้อหาดังกล่าวไว้ในแนวปฏิบัติ แต่หากค่าความสอดคล้อง (IOC) น้อยกว่า 0.5 พิจารณาแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาในหัวข้อนั้นๆตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC ของแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าเฉลี่ย IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 เนื้อหาในทุกบทผ่านเกณฑ์การประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ในส่วนการประเมินคุณภาพของแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความวัดได้ตรงวัตถุประสงค์ ได้ +1 คะแนน

ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นวัดได้ตรงวัตถุประสงค์หรือไม่ ได้ 0 คะแนน

ข้อความนั้นวัดได้ไม่ตรงวัตถุประสงค์ ได้ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ประเมินมาวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของคำถามและวัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อหาค่าเฉลี่ยของคำถาม โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา

ระดับค่าดัชนีความสอดคล้องจากโปรแกรมการคำนวณ ดังนี้ ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 โดยหากค่าความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ให้คงข้อคำถามดังกล่าวไว้ในแนวปฏิบัติ แต่หากค่าความสอดคล้อง (IOC) น้อยกว่า 0.5 พิจารณาแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาในข้อคำถามนั้นๆตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC ของแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าเฉลี่ย IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 1 ทุกข้อคำถามผ่านเกณฑ์การประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ

4. การทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กับบุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1 กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน โดยกำหนดระยะเวลาการทดลองใช้แนวปฏิบัติ 2 สัปดาห์

4.2 เครื่องมือประเมินผลความพึงพอใจต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งมีเนื้อหาข้อคำถาม ประกอบด้วย

4.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล

4.2.2 แบบประเมินความพึงพอใจ ในการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

1) ด้านเนื้อหา

- (1) ด้านความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหา
- (2) ด้านความชัดเจนของข้อมูลเนื้อหา
- (3) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื้อหา
- (4) ด้านการเรียงลำดับเนื้อหาที่มีความเหมาะสม
- (5) ด้านความสอดคล้องของเนื้อหากับความต้องการของผู้ใช้
- (6) ด้านความทันสมัยของเนื้อหา
- (7) ด้านการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้จริง

2) ด้านรูปแบบการนำเสนอ

- (1) ด้านความเหมาะสมของปก และรูปเล่ม
- (2) ด้านความเหมาะสมของรูปแบบ และขนาดตัวอักษร
- (3) ด้านความเหมาะสมของภาษาที่ใช้
- (4) ด้านความเหมาะสมของตาราง และรูปภาพ

3) ด้านความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติโดยรวม

4.2.3 ปัญหา และข้อเสนอแนะจากการใช้แนวปฏิบัติ

- 1) ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติ
- 2) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4.2.4 การแปลผล

แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อใช้ในการแปลผล แนวคิดของ ลิเคอร์ท (Likert Scale) ที่มีลักษณะของมาตรในระดับจัดลำดับ โดยให้ค่าน้ำหนักของระดับคะแนน แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	หมายถึง
1	น้อยที่สุด
2	น้อย
3	ปานกลาง
4	มาก
5	มากที่สุด

ผู้ศึกษาแปลผลระดับคะแนนประเมินการใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการหาความกว้างอันตรภาคชั้น ที่คำนวณจากค่าพิสัย (Range) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / (\text{จำนวนชั้นทั้งหมด})$$

ดังนั้น ความกว้างของอันตรภาคชั้นของแบบประเมินแนวปฏิบัติฯ มีค่าเท่ากับ 0.8 นำไปใช้คำนวณ เพื่อแปลผลระดับความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน 5 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	หมายถึง
1.00-1.80	พึงพอใจน้อยที่สุด
1.81-2.60	พึงพอใจน้อย

2.61-3.40	พึงพอใจปานกลาง
3.41-4.20	พึงพอใจมาก
4.21-5.00	พึงพอใจมากที่สุด

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกตามประเภทของตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ เป็น จำนวน ร้อยละ

ตัวแปรเชิงปริมาณ ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทั้งในด้านเนื้อหา ด้านรูปแบบการนำเสนอและด้านความพึงพอใจโดยรวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) กับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ดำเนินการสรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานแนวปฏิบัติ และอภิปรายผลของการประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมทั้งแก้ไข ปรับปรุงแนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความเหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ สามารถนำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง และมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหรือพัฒนาเกี่ยวกับการศึกษาแนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าอิสระ มีหัวข้อ ดังนี้ ลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติ การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจำนวนทั้งหมด 30 คน โดยทำการแจก แบบสอบถามให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 30 คน ได้รับการตอบกลับมาจำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ทดลองใช้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 37.13 ปี (S.D. = 9.19) อายุน้อยที่สุด คือ 23 ปี อายุมากที่สุด คือ 56 ปี มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 34 ปี โดยช่วงอายุ 30 - 39 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 43.3 ช่วงอายุ 40 - 49 ปี และช่วงอายุ 20 - 29 ปี มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 23.3 และ 20.0 ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุ 50 - 59 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 13.3 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือ ระดับปวช. ปวส. ร้อยละ 20.0 มีเพียง 1 คน ที่มีการศึกษาสูงสุดระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3.3 สำหรับแผนกที่ปฏิบัติงาน อยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 30.0 และแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 20.0 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยที่ 11.83 ปี (S.D. = 8.35) ประสบการณ์ การทำงานน้อยที่สุด คือ 1 ปี มากที่สุด คือ 31 ปี มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 9.5 ปี ประสบการณ์การทำงาน ในช่วง 6 - 10 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 36.7 รองลงมาเป็นประสบการณ์การทำงานในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 26.7 เป็นบุคลากรในตำแหน่งพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 33.3 นอกจากนั้นเป็นบุคลากรในตำแหน่ง อื่นสัดส่วนใกล้เคียงกัน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักกายภาพบำบัด พนักงานบริการ พนักงานประจำห้องยา และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่มากกว่า 48 ชั่วโมง ร้อยละ 50.0

รองลงมาคือ น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ร้อยละ 26.7 และน้อยที่สุดคือ 48 ชั่วโมง ร้อยละ 23.3 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.6 ไม่เคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลอันเกิดจากผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.7 เคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงทางด้านจิตใจ เช่น ดุด่า พุดจาข่มขู่ เหยียดหยาม ทำให้อับอาย หรือโพสต์ตำหนิการทำงานในสื่อออนไลน์ ขณะที่มียกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.7 เคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรงทางด้านร่างกาย เช่น ถูกผลัก ดึง ลาก กระชาก เตะ ตบ ตี ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.3
หญิง	26	86.7
รวม	30	100.0
อายุ (ปี)		
(ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	37.13 \pm 9.19	
มัธยฐาน = 34 น้อยสุด = 23 มากสุด = 56		
20 - 29	6	20.0
30 - 39	13	43.3
40 - 49	7	23.3
50 - 59	4	13.3
รวม	30	100.0
ระดับการศึกษา		
ปวช./ปวส.	6	20.0
ปริญญาตรี	23	76.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.3
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	9	30.0
แผนกผู้ป่วยใน	6	20.0
แผนกผู้ป่วยนอก	15	50.0
รวม	30	100.0
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
(ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11.83 \pm 8.35	
มัธยฐาน = 9.5 น้อยสุด = 1 มากสุด = 31		
1 - 5	8	26.7
6 - 10	11	36.7
11 - 15	3	10.0
16 - 20	4	13.3
21 - 25	1	3.3
26 - 30	2	6.7
มากกว่า 30	1	3.3
รวม	30	100.0
ตำแหน่ง		
แพทย์	2	6.7
ทันตแพทย์	1	3.3
พยาบาล	10	33.3
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	10.0
นักวิชาการสาธารณสุข	3	10.0
พนักงานบริการ	2	6.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	6.7
นักกายภาพบำบัด	2	6.7
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	10.0
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)		
น้อยกว่า 48	8	26.7
48	7	23.3
มากกว่า 48	15	50.0
รวม	30	100.0
ประสบการณ์ความรุนแรง*		
ไม่เคย	17	56.7
เคยประสบเหตุทางด้านร่างกาย	2	6.7
เคยประสบเหตุทางด้านจิตใจ	11	36.7
รวม	30	100.0

*ประสบการณ์การประสบเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลจากผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายข้อ (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) พบว่าในภาพรวมมีระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ โดยรวมในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.40, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ ระดับมากจำนวน 2 ข้อ โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับมากที่สุดใกล้เคียงกัน 4 ข้อ ได้แก่ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหา (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.53) ความชัดเจนของเนื้อหา (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.46) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื้อหา (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.59) และความทันสมัยของเนื้อหา (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.53) รองลงมา คือ การนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้จริง (\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.58) ในส่วนความพึงพอใจด้านรูปแบบการนำเสนอจากทั้งหมด 4 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ โดยความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.54) รองลงมา ได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบ

และขนาดตัวอักษร (\bar{x} = 4.30, S.D. = 0.65) และความเหมาะสมของตารางและรูปภาพ (\bar{x} = 4.23, S.D. = 0.62) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากมีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ความเหมาะสมของปกและรูปเล่ม (\bar{x} = 4.16, S.D. = 0.69) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (n = 30)

แนวปฏิบัติฯ	ระดับความพึงพอใจ			\bar{x} (S.D.)	การ แปลผล
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านเนื้อหา					
ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหา	1 (3.3)	19 (63.3)	10 (33.3)	4.30 (0.53)	มากที่สุด
ความชัดเจนของข้อมูลเนื้อหา	0 (0.0)	21 (70.0)	9 (30.0)	4.30 (0.46)	มากที่สุด
ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื้อหา	2 (6.7)	17 (56.7)	11 (36.7)	4.30 (0.59)	มากที่สุด
การเรียงลำดับเนื้อหา มีความ เหมาะสม	3 (10.0)	21 (70.0)	6 (20.0)	4.10 (0.54)	มาก
เนื้อหาตรงกับความต้องการของ ผู้ใช้	4 (13.3)	19 (63.3)	7 (23.3)	4.10 (0.60)	มาก
ความทันสมัยของเนื้อหา	1 (3.3)	19 (63.3)	10 (33.3)	4.30 (0.53)	มากที่สุด
สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติงานได้	2 (6.7)	18 (60.0)	10 (33.3)	4.26 (0.58)	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

แนวปฏิบัติ	ระดับความพึงพอใจ			\bar{x} (S.D.)	การ แปลผล
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านรูปแบบการนำเสนอ					
ความเหมาะสมของปก และรูปเล่ม	5 (16.7)	15 (50.0)	10 (33.3)	4.10 (0.69)	มาก
ความเหมาะสมของรูปแบบ และ ขนาดตัวอักษร	3 (10.0)	15 (50.0)	12 (40.0)	4.30 (0.65)	มากที่สุด
ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้	1 (3.3)	18 (60.0)	11 (36.7)	4.33 (0.54)	มากที่สุด
ความเหมาะสมของตาราง และ รูปภาพ	3 (10.0)	17 (56.7)	10 (33.3)	4.23 (0.62)	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ ในภาพรวม	1 (3.3)	16 (53.3)	13 (43.3)	4.40 (0.56)	มากที่สุด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเมื่อทดลองใช้งานแนวปฏิบัติ คือ ควรปรับปรุงวิธีการเข้าถึงแนวปฏิบัติ สำหรับบุคลากรให้ทำได้ง่ายขึ้น หลากหลายช่องทางมากขึ้น และสามารถนำแนวปฏิบัติ มาใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลได้ทันที

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามกระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติ รายละเอียดดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความหมายของความรุนแรงในโรงพยาบาล ประเภทของความรุนแรงในโรงพยาบาล ผลกระทบเมื่อเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล บริบทของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กำหนดเนื้อหาและจัดทำร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ตรวจสอบคุณภาพร่างแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.96 และผลการประเมินค่าความสอดคล้องของคำถามและวัตถุประสงค์จากแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.0 ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

4. ทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยบุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ครอบคลุมหลากหลายวิชาชีพ จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

5. สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 เนื้อหาแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีหัวข้อประกอบเนื้อหาจำนวน 6 บท ได้แก่

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 2 ความหมาย ประเภท และผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

บทที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

บทที่ 4 กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

บทที่ 5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

บทที่ 6 แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

รายละเอียดของแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ แสดงในภาคผนวก ข

1.2 ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

จากการนำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ทดลองใช้เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณารายด้าน ความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหา ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.53) ความชัดเจนของเนื้อหา ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.46) ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื้อหา ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.59) ความทันสมัยของเนื้อหา ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.53) และการนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้จริง ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.58) ด้านรูปแบบการนำเสนอทั้งหมด 4 ข้อ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ ระดับมากจำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดได้แก่ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.54) รองลงมาได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบและขนาดตัวอักษร ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.65) และความเหมาะสมของตารางและรูปภาพ ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.62) ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

จากการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผลการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดใกล้เคียงกัน 4 ข้อ ได้แก่ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหา ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื้อหา และความทันสมัยของเนื้อหา เมื่อพิจารณาจากกระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติฯ ที่มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล ได้แก่ ความหมายและประเภทของความรุนแรงในโรงพยาบาล ผลกระทบของความรุนแรงในโรงพยาบาล กลยุทธ์ในการป้องกันและการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมไปถึงแนวทางการป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ประกอบกับการศึกษาบริบทของโรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ช่วยให้เนื้อหาในแนวปฏิบัติฯ มีความสมบูรณ์ ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือ และทันสมัย สร้างความพึงพอใจต่อผู้ทดลองใช้ ในด้านรูปแบบการนำเสนอของแนวปฏิบัติฯ ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ อาจเนื่องมาจากในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิได้มีคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ภาษาบางส่วน ซึ่งทางผู้ศึกษาทำการปรับการใช้ภาษา ข้อความต่างๆ ตามคำแนะนำเพื่อให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหลากหลายตำแหน่งสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

ในด้านเนื้อหาข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุดอีกข้อหนึ่ง คือ การนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้จริง อาจเป็นผลจากแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขอบเขตการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่มีผู้ก่อเหตุหลัก คือ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ที่มีรายงาน 4 ครั้ง ผู้ก่อเหตุ คือ ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเจียวหมิงลี่และคณะ (Jiao et al., 2015) ที่ทำการศึกษาคความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล มณฑลเฮย์หลงเจียง ประเทศจีน พบว่า ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งความรุนแรงทางด้านร่างกายและความรุนแรงทางด้านจิตใจ มีผู้ก่อเหตุหลัก คือ ผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ป่วย ร้อยละ 93.5 และ 82.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของนภัสวรรณ พชรธนาสาร และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (2561) ที่ได้ศึกษาความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุ

ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภาครัฐ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ผู้ก่อเหตุหลักของความรุนแรงทางด้านร่างกาย คือ ผู้ป่วย ร้อยละ 53 ส่วนผู้ก่อเหตุหลักของความรุนแรงทางด้านจิตใจ คือ ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ร้อยละ 84.9 ขณะที่การศึกษาของสุจิตรา ชัยวุฒิ และคณะ (2020) พบว่าผู้ก่อเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ร้อยละ 91.8 ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลอันมีสาเหตุจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจึงสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงที่มีโอกาสพบมากที่สุด

นอกจากนี้การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้กำหนดแนวปฏิบัติที่เน้น 3 ระยะเหตุการณ์ ได้แก่ ก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของพีระศักดิ์ อัครวนพคุณ และคณะ (2563) เรื่องแนวทางการป้องกันและจัดการความรุนแรงที่เหมาะสมในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและประยุกต์รูปแบบวิธีการของระบบในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งให้ผลการศึกษาว่าแนวทางการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ควรดำเนินการตามระยะของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่สำคัญ คือ 1) ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ เน้นการเตรียมความพร้อมเชิงสิ่งแวดล้อม การมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรุนแรง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง 2) ระยะเกิดเหตุการณ์ เน้นการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติ การสื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและสื่อสารแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้น และ 3) ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ เน้นย้ำความสำคัญของการบันทึกและรายงานเหตุการณ์ตามแนวปฏิบัติ สร้างการตอบสนองต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เข้าถึงได้ในแง่ของการฟื้นฟูและเยียวยา ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาแนวทางการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานผ่านมุมมองบุคลากรในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลปฐมภูมิของประเทศนอร์เวย์ (Morken et al., 2015) พบว่าการมียุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงและการตอบสนองหรือการสนับสนุนของผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้งานแนวปฏิบัติฯ คือ ควรปรับปรุงวิธีการเข้าถึงแนวปฏิบัติฯ สำหรับบุคลากรให้ทำได้ง่ายขึ้น อาจเนื่องจากรูปแบบการนำเสนอแนวปฏิบัติฯ เป็นรูปเล่มขนาดใหญ่จะทำให้เป็นอุปสรรคเมื่อต้องการใช้งานอย่างรวดเร็ว ดังนั้นต้องเพิ่มช่องทางการเข้าถึงที่สะดวกขึ้น เช่น สร้างรหัสคิวอาร์ (QR code) แสดงไว้ประจำแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ได้จริงเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ต้องมีแผนจัดฝึกซ้อมการจัดการความรุนแรงตามแนวปฏิบัติฯ อย่างสม่ำเสมอ ดังการศึกษาของสมพร หงส์เวียง

และอภิญญา จำปามูล (2562) แนะนำให้มีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาค้นคว้าอิสระไปใช้

3.1.1 ควรร่างนโยบายและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ชัดเจน นำเสนอร่างนโยบายและแผนการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ เพื่อประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร ให้มีการนำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปใช้จริง รวมทั้งสื่อสารให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน

3.1.2 แผนกผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department : OPD) มีหน่วยงานย่อยหลายหน่วยงาน เช่น ห้องทันตกรรม ห้องกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย ดังนั้นควรนำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ฉบับนี้ ไปปรับให้เหมาะสมกับลักษณะงานของหน่วยงานย่อยอีกครั้ง เช่น การมอบหมายงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยละเอียด

3.1.3 ควรส่งเสริมให้การเข้าถึงแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำได้สะดวกขึ้น เช่น เพิ่มรูปแบบรหัสคิวอาร์ (QR code) สำหรับอ่านแนวปฏิบัติประจำแผนก รวมทั้งการเข้าถึงแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์จริงต้องรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ อาจพิจารณานำแนวปฏิบัติส่วนที่เป็นแผนผัง ลำดับการปฏิบัติ รายชื่อผู้ติดต่อสำคัญ ติดในตำแหน่งที่บุคลากรจะสามารถเห็นได้ง่าย

3.1.4 ควรมีการติดตามเก็บข้อมูลประเมินผลการใช้งานแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติให้เหมาะสม ปรับตามบริบทของโรงพยาบาลที่อาจเปลี่ยนแปลงได้เสมอ

3.1.5 ควรมีมาตรการกระตุ้นเตือนบุคลากรเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่เสมอ รวมไปถึงความสม่ำเสมอในการจัดอบรมทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ และการฝึกซ้อมแผนการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลประจำปี

3.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษาความรุนแรงในโรงพยาบาลในรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดกระบวนการศึกษาวิจัยได้ความรู้ที่สมบูรณ์มากขึ้น เช่น

1) การศึกษาเชิงพรรณนา เช่น เก็บข้อมูล ความชุก อุบัติการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อทราบสถานการณ์ที่เกี่ยวกับความรุนแรงภายในโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยละเอียดมากขึ้น

2) การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เช่น การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ปัจจัยด้านนโยบายโรงพยาบาล กับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล หรือ การเปรียบเทียบผลการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ทั้งก่อนและหลังการใช้งานภายในโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หรือเปรียบเทียบกับผลการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3) การศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่ม เพื่อศึกษารายละเอียดเชิงลึกเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

3.2.2 ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังความรุนแรงในโรงพยาบาลประเภทอื่นๆ ได้แก่ ความรุนแรงที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน ผู้ก่อเหตุเป็นหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือความรุนแรงที่เกิดจากผู้ก่อเหตุมีความสัมพันธ์หรือมีเหตุจูงใจเรื่องส่วนตัว เช่น สามีมาทำร้ายบุคลากรในโรงพยาบาล รวมไปถึงความรุนแรงในลักษณะการตั้งใจก่ออาชญากรรม เช่น การกราดยิง เพื่อให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลอย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ครอบคลุมความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกประเภท



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

สกลนคร

บรรณานุกรม

- จินตนา สุวิทวัส. (2565). ความรุนแรงในโรงพยาบาล : การป้องกันและการคุ้มครองสิทธิของบุคลากรทางการแพทย์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 37(1), 93-96.
- ทรงวุฒิ สังข์บุญ. (2562). การจัดการความเสี่ยงความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(1), 14-24.
- นภัสวรรณ พชรชนสาร, และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. (2561). ความชุก ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(2), 212-225.
- พิระสั๊ก อัครวนพคุณ, เนลีนี ไชยเอื้อย, และ สุชาดา ภัยเหล็ก. (2563). แนวทางการป้องกันและจัดการความรุนแรงที่เหมาะสมในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม *เชียงใหม่เวชสาร*, 59(2), 65-79.
- มานิช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลยางตลาด. (2563). *Service Profile ทีมบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โรงพยาบาล ยางตลาด*. ภาพสีนู้: โรงพยาบาลยางตลาด.
- _____. (2564). *Hospital Profile โรงพยาบาลยางตลาด*. ภาพสีนู้: โรงพยาบาลยางตลาด.
- วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และ ณวีรัชยา ประเสริฐสุขจินดา. (2010). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Rama Nurs J*, 16(1), 121-135.
- ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ. (2561). *แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพร หงษ์เวียง, และ อภิญญา จำปามูล. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(2), 190-197.

- Acquadro Maran, D., Cortese, C. G., Pavanelli, P., Fornero, G., & Gianino, M. M. (2019). Gender differences in reporting workplace violence: a qualitative analysis of administrative records of violent episodes experienced by healthcare workers in a large public Italian hospital. *BMJ Open*, *9*(11), e031546. doi:10.1136/bmjopen-2019-031546.
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., & Essenmacher, L. (2015). Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. *Workplace Health Saf*, *63*(5), 200-210. doi:10.1177/2165079915574684.
- Binmadi, N. O., & Alblowi, J. A. (2019). Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, *19*(1), 279. doi:10.1186/s12903-019-0974-3.
- Cooper L. Cary, & Naomi, S. (2002). *Workplace violence in the health sector State of the Art*. (1st ed.). Geneva: International Labour Office.
- International Labour Organization. (2020). *Safe and healthy working environments free from violence and harassment*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf.
- Jiao, M., Ning, N., Li, Y., Gao, L., Cui, Y., Sun, H., ... Hao, Y. (2015). Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, *5*(3), e006719. doi:10.1136/bmjopen-2014-006719.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ... Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*, *76*(12), 927-937. doi:10.1136/oemed-2019-105849.
- Melissa Jones. (2021). *Preventing Workplace Violence in Healthcare*. Retrieved from <https://www.aacn.org/blog/preventing-workplace-violence-in-healthcare>.
- Morken, T., Johansen, I. H., & Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Fam Pract*, *16*(1), 51-62. doi:10.1186/s12875-015-0276-z.

Sujittra Chaiwuth, Chawapornpan Chanprasis, Thane Kaewthummanukul, Jantararat Chareosanti, Wichit Srisuphan, & Teresa Elizabeth Stone. (2020). Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence Among Registered Nurses in Tertiary Hospitals. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(4), 538-552.

The National Institute for Occupational Safety and Health. *Types of Workplace Violence*. Retrieved from https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_5.

The Occupational Safety and Health Administration. (2022). *Workplace Violence*. Retrieved from <https://www.osha.gov/workplace-violence>. (Retrieved May 21, 2022)

_____. (2016). *Guideline for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social service workers*. Retrieved from <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางปิยะรัตน์ ไชยศิวามงคล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
 วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 วุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา
 อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงจิตเวชชุมชน แพทยสภา

2. นางสาวชลทิพย์ ธีระชาติสกุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
 วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 วุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา

3. นายเอกชัย ภูผาใจ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
 จังหวัดอุบลราชธานี
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 ปรัชญาคุณศึกษบัณฑิต วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา
 มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

สำหรับ

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Guidelines on violence incident management in hospital

for Yangtalad hospital , Kalasin province

ข้อผูก กิติชัยวรรณ

2565

คำนำ

ความรุนแรงในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีแนวโน้มพบมากขึ้นในประเทศไทย โดยเฉพาะความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วย ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่กระทำต่อบุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งในลักษณะความรุนแรงทางร่างกาย และความรุนแรงทางจิตใจ ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ก่อเหตุ บุคลากร โรงพยาบาล รวมไปถึงผู้รับบริการอื่นๆ

การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่ชัดเจน เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันที่ ลดผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงให้น้อยที่สุด และสามารถพัฒนามาตรการการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นทางผู้จัดทำจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน สามารถนำคู่มือไปใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

โอกาสนี้ทางผู้จัดทำขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแนวปฏิบัติ และตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ทุกท่าน ที่ได้ร่วมทดลองใช้แนวปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งานยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวปฏิบัตินี้จะประโยชน์ต่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อไป

ช่อผกา กิติชัยวรรณ

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ความหมาย ประเภท และผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	
2.1 ความหมายและประเภทของความรุนแรงในโรงพยาบาล	6
2.2 ผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	8
บทที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	
3.1 ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ	9
3.2 ปัจจัยด้านกระบวนการจัดบริการของโรงพยาบาล	9
3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร	10
3.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	11
3.5 ปัจจัยด้านการบริหารระดับองค์กร	11
3.6 ปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจ	12
บทที่ 4 กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	
4.1 กลยุทธ์การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	13
4.2 แนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	14
บทที่ 5 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	
5.1 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	23
5.2 บทบาทบุคลากรต่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	24

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 6 แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	
6.1 แนวปฏิบัติระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	30
6.2 แนวปฏิบัติขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	37
6.3 แนวปฏิบัติภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล	44
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	48

1. บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Workplace Violence) ปัจจุบันถูกจัดว่าเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระดับสากล โดยพบรายงานเหตุการณ์ดังกล่าวจากทั่วทุกภูมิภาคของโลกและยังมีแนวโน้มอัตราความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ความรุนแรงในโรงพยาบาล (Workplace violence in hospital) เนื่องจากลักษณะการทำงานในโรงพยาบาลต้องพบปะผู้คนจำนวนมากและมีเรื่องความเจ็บป่วยทั้งทางกาย ทางใจ ของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งตัวบุคลากรทางสุขภาพเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีโอกาสเกิดความรุนแรงได้ค่อนข้างง่ายในโรงพยาบาล จากรายงานส่วนใหญ่พบว่าผู้ก่อเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลมักเป็นตัวของผู้มารับบริการ รวมไปถึงญาติหรือคนที่มาพร้อมกับผู้มารับบริการ (พีระศักดิ์ อัศวานพคุณ, เนสินี ไชยเอื้อย, และ สุชาดา ภัยหลีก, 2563)

ความรุนแรงในโรงพยาบาล หมายถึง การกระทำที่รุนแรงต่อบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ความรุนแรงดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ การกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายหรือทางกายภาพ เช่น การผลัก ดึง กระทบ หรือมีการใช้อาวุธ และการกระทำ ความรุนแรงโดยไม่ใช้ทางกายภาพ เป็นการกระทำที่มีผลกระทบต่อจิตใจโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น การใช้วาจาข่มขู่ทำให้กลัว การใช้วาจาคุกคามทางเพศ การด่าทอด้วยคำหยาบคาย การตะโกนเสียงดัง การดูถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น เป็นต้น ผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลล้วนส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ ไปจนถึงตัวองค์กรหรือโรงพยาบาลนั้นๆ (ทรงวุฒิสังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

สำหรับประเทศไทยพบรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการรายงานของสื่อต่างๆ เช่น เหตุการณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลถูกคนร้ายบุกเข้าหาหวังลวนลามทางเพศในจังหวัดบึงกาฬในปีพ.ศ. 2560 เหตุผู้ป่วยใช้กรรไกรพุ่งเข้าจะแทงแพทย์หญิงในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ในปีพ.ศ. 2562 ผู้ป่วยจิตเวชใช้มีดแทงแพทย์โรงพยาบาลประจำมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจนได้รับบาดเจ็บสาหัสในปีพ.ศ. 2564 เป็นต้น ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่ปรากฏเป็นข่าวที่รับรู้โดยทั่วไปมักเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงต่อร่างกาย อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาของสุจิตตรา ชัยวุฒิและคณะ ในปี 2020 (Sujittra Chaiwuth et al., 2020) ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 555 ราย พบอัตราความชุกการเกิดความรุนแรงต่อจิตใจโดยเฉพาะเป็นลักษณะของการใช้วาจา ในรอบ 12 เดือน ร้อยละ 50.3 ในขณะที่พบความรุนแรงต่อร่างกาย ร้อยละ 12.1 การศึกษาของ วันเพ็ญ สายไหมและคณะ (วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และ ณวีร์ชยา

1. บทนำ

ประเสริฐสุขจินดา, 2010) พบว่าพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 124 ราย เคยได้รับความรุนแรงทางวาจา ถึงร้อยละ 82.9 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีความชุกของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมากกว่าที่รับรู้โดยทั่วไป และแม้ว่าเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลพบได้บ่อยที่สุดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกจิตเวช แต่ทุกแผนกในโรงพยาบาลล้วนมีโอกาสพบเหตุการณ์ความรุนแรงเหล่านี้ได้เช่นกัน (Binmadi & Alblowi, 2019)

ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล คือ ยังขาดการจัดการที่เหมาะสม ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและการรายงานเหตุการณ์อย่างเป็นทางการมักเกิดขึ้นน้อยกว่าเหตุการณ์ความเป็นจริง ส่งผลให้ไม่มีการจัดการแก้ไขปัญหาเหตุการณ์ความรุนแรงเหล่านี้อย่างเป็นระบบเท่าที่ควร ดังนั้นการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงสำหรับแต่ละโรงพยาบาลซึ่งมีบริบทแตกต่างกันจึงมีความจำเป็นมาก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญ ได้แก่ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการป้องกัน และมีแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของตนเองที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มารับบริการ รวมทั้งช่วยสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงของโรงพยาบาลนั้นๆ

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 120 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการทบทวนรายงานเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลย้อนหลังระหว่างปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบมีเหตุการณ์เกิดขึ้น 4 ครั้งจากผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ทั้ง 4 ครั้งมีการใช้ความรุนแรงต่อร่างกาย เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของทางโรงพยาบาล

ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างเป็นระบบ จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ แนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรง ใน 3 ระยะ คือ การป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และการจัดการภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง โดยการปรับปรุงแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และจัดทำแนวปฏิบัติขึ้นใหม่สำหรับแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเป้าหมายมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ด้านการสนับสนุนการทำงานและสวัสดิภาพของบุคลากรอีกด้วย

1. บทนำ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการ หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจัดทำ แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล อันเกิดจากผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โดยใช้สำหรับ ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน รวมไปถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในโรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยดำเนินการพัฒนาคู่มือระหว่าง เมษายน ถึง กันยายน 2565

4. กรอบความคิดทางทฤษฎี

แนวปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาตามกรอบแนวคิดหลักของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนา แนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลตามความเหมาะสมของบริบทโรงพยาบาล มีแนวทางการจัดการที่ชัดเจนใน 3 ระยะคือ ก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับความหมาย ประเภท ผลกระทบของความรุนแรงในโรงพยาบาล
2. ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความรุนแรง
3. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเกิด ความรุนแรงในโรงพยาบาล
4. ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการจัดการ เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล



แนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรง

สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จ.กาฬสินธุ์

1. แนวปฏิบัติการจัดการระยะก่อนเกิดเหตุการณ์
 - การเตรียมความพร้อมด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อม
2. แนวปฏิบัติการจัดการขณะเหตุการณ์ความรุนแรง
 - จุดบริการที่เกิดเหตุ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)/แผนกผู้ป่วยนอก(OPD)/แผนกผู้ป่วยใน(IPD)
 - ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์
3. แนวปฏิบัติการจัดการภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง
 - การรายงานเหตุการณ์การติดตาม ดูแล เยียวยา

1. บทนำ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการบริหารจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล

5.3 บุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ทุกคน สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

5.4 บุคลากรโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ รวมไปถึงประชาชนที่มารับบริการ มีความปลอดภัย ลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความรุนแรงในโรงพยาบาล หมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล หมายถึงรวมทั้งความรุนแรงทางร่างกายและความรุนแรงทางจิตใจ โดยมีผู้ก่อเหตุคือ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

6.2 ความรุนแรงทางร่างกาย หมายถึง การสัมผัสร่างกายใดๆ ที่มีผลให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณค่าหรือเกิดการบาดเจ็บที่ไม่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ผลัก ดึง ลาก กระชาก เตะ ตบ ตี กระแทก การชกต่อย ขว้างปาด้วยวัตถุ การใช้อาวุธ

6.3 ความรุนแรงทางจิตใจ หมายถึง การกระทำความรุนแรงทางวาจาต่อบุคลากร การดูถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น กดดัน กระทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกด้อยค่า อับอาย การข่มขู่ทำให้กลัว

6.4 บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ทุกตำแหน่ง หมายถึงทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

6.5 แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล หมายถึง แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเพื่อการป้องกันลดความเสี่ยงก่อนการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล การกำหนดลำดับขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเพื่อรับสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล การกำหนดลำดับขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

6.6 แผนกผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department : OPD) หมายถึง แผนกที่ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและติดตามอาการของโรคต่างๆ โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจสูตินารีเวช

1.บทนำ

ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ ห้องตรวจกุมารเวช ห้องตรวจพิเศษ ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องทันตกรรม
ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด ห้องกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

6.7 แผนกผู้ป่วยใน (In-Patient Department : IPD) หมายถึง แผนกที่ใช้รองรับผู้ป่วยที่ได้รับการ
การวินิจฉัยให้เข้ารับการรักษาโดยต้องนอนพักในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่
หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยทางเดินหายใจ

6.8 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) หมายถึง แผนกที่รองรับผู้ป่วยภาวะ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน
ทั้งจากความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ โดยเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

2. ความหมาย ประเภทและผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

2.1 ความหมายและประเภทของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

2.1.1. ความหมายของความรุนแรงในโรงพยาบาล

ความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace violence) ตามนิยามของคณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration ; OSHA) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization ; ILO) ได้ให้ความหมายว่า เหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย ถูกคุกคาม โดยสถานการณ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นขณะปฏิบัติงานหรือในขณะพัก ส่งผลทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อความปลอดภัย ทั้งร่างกายและจิตใจของเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานนั้น(International Labour Organization, 2020; The Occupational Safety and Health Administration)

เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล (Violence incident in hospital) จัดเป็นความรุนแรงในที่ทำงานประเภทหนึ่ง หมายถึง ความรุนแรงในสถานที่ที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ หมายรวมถึงโรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) คลินิกหออัครบครวั คลินิกทั่วไป ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยประเภทต่างๆ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บ้านหรือที่อาศัยของผู้ป่วยที่บุคลากรไปเยี่ยมและ/หรือดูแลรักษา หน่วยให้บริการทางสาธารณสุขเคลื่อนที่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ รวมถึงรถพยาบาลหรือยานพาหนะที่กำลังใช้รับส่งผู้ป่วย(ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งเต็มเวลาและบางเวลา โดยจำแนกเป็น 4 ประเภทได้แก่

- 1.เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 2.เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการตรวจและรักษาโรคโดยตรง เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล พนักงานเวรเปล เป็นต้น
- 3.เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โภชนากร เป็นต้น

2. ความหมาย ประเภทและผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

4. เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

2.1.2. ประเภทของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

ความรุนแรงในโรงพยาบาลแบ่งได้เป็น 4 รูปแบบ (The National Institute for Occupational Safety and Health) ดังนี้

รูปแบบที่ 1 (Type I) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงในลักษณะการตั้งใจก่ออาชญากรรม ผู้ก่อเหตุไม่มีเหตุ หรือความสัมพันธ์กับการทำงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน เช่น เหตุกราดยิง การโจรกรรม ชิงทรัพย์

รูปแบบที่ 2 (Type II) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดมาจากผู้บริโภครหรือผู้มารับบริการ รวมไปถึงผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เช่น การด่าทอ การเหยียดหยาม การทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่

รูปแบบที่ 3 (Type III) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน หรือเพื่อนร่วมงาน เช่น การระราน ห่มเหง การกลั่นแกล้งรังแกผู้อื่น ความอยุติธรรมในการบริหาร

รูปแบบที่ 4 (Type IV) หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากผู้ก่อเหตุมีความสัมพันธ์ หรือมีเหตุจูงใจเป็นเรื่องส่วนตัวกับผู้ถูกกระทำ เช่น สามีมาทำร้ายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในที่ทำงาน จากปัญหาส่วนตัว

เหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลจะพบรูปแบบที่ 2 เป็นหลัก คือเป็นความรุนแรงที่เกิดจากผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการให้บริการที่ต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยความรุนแรงที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความรุนแรงทางกายภาพหรือทางร่างกาย (Physical violence) หมายถึง การสัมผัสร่างกายใดๆ ที่มีผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าหรือเกิดการบาดเจ็บที่ไม่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ผลัก ดึง ลาก กระชาก เตะ ตบ ตี กระแทก การชกต่อย ขว้างปาด้วยวัตถุ การใช้อาวุธทำร้าย(วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ, 2010)

2. ความรุนแรงที่ไม่ใช่ทางกายภาพหรือทางจิตใจ (Non-physical violence or Psychological violence) หมายถึง การกระทำที่มีผลกระทบด้านจิตใจทั้งโดยตรง หรือโดยอ้อม ได้แก่ การกระทำความรุนแรงทางวาจา (verbal violence) ถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น กดดัน กระทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกด้อยค่า อับอาย การข่มขู่ทำให้กลัว การบันทึกเสียง ภาพ และวิดีโอ โดยการนำสิ่งเหล่านี้เผยแพร่หรือไม่ก็ตาม (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562)

2.ความหมาย ประเภทและผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรง ในโรงพยาบาล

2.2 ผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

2.2.1 ผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ได้แก่

1 ผลกระทบทางกายภาพ (Physical impact) การกระทำต่อร่างกายของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ทำให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย การบาดเจ็บขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้ความรุนแรงและอาวุธ ผู้ที่ผ่านเหตุการณ์ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานอาจมีอาการทางกายเช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะเรื้อรัง รวมถึงโรคประจำตัวมีอาการรุนแรงขึ้น (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562)

2 ผลกระทบทางด้านอารมณ์ (Emotional impact) ผลจากเหตุการณ์ความรุนแรงพบว่าผู้ปฏิบัติงานบางรายมีอาการทางจิต ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมทั้งอาการเครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder) สูญเสียการควบคุมตนเอง ความมั่นใจในตนเองลดลง (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562)

3 ผลกระทบต่อองค์กร (Organization impact) ผลกระทบจากเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการบริหารจัดการองค์กร ภาพลักษณ์องค์กร ระดับความพึงพอใจในการทำงาน อัตราการลาออก การย้ายแผนก ผลผลิตของการให้บริการลดลง (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562)

4 ผลกระทบต่อผู้รับบริการ (Patient impact) จากผลกระทบทั้ง 3 ด้านข้างต้น ผู้รับบริการย่อมได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นหากเหตุการณ์ความรุนแรงไม่สงบยิ่งส่งผลต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการฉุกเฉิน อาจทำให้ได้รับบริการล่าช้า นอกจากนี้ยังส่งผลให้ระยะเวลารอคอยรับบริการยาวนานขึ้น ระดับความพึงพอใจต่อการบริการลดลง(ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ปัจจัยหลัก ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ

ผู้ที่ก่อความรุนแรงนั้นเป็นได้ทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่อาจเป็นผู้ก่อเหตุการณ์ความรุนแรงได้ แต่ในที่นี้จะเน้นปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุคือ ผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรควรศึกษา เวชระเบียนผู้ป่วย และเรียนรู้ลักษณะผู้ที่เสี่ยงจะก่อความรุนแรง หากผู้ที่อาจก่อความรุนแรงเป็นผู้ป่วยหรือได้รับการส่งต่อมาควรมีความระมัดระวังและวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม แต่ไม่ควรทำสัญลักษณ์หรือสิ่งตราหน้าว่าเป็นผู้อาจก่อความรุนแรงต่อหน้าผู้อื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา โดยผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรงมักมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

- มีประวัติการก่อความรุนแรงมาก่อน
- มีการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- มีภาวะป่วยด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีการวินิจฉัยไม่ชัดเจน หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้
- มีการพกพาอาวุธเข้ามาในโรงพยาบาล
- มีอาการเจ็บปวด หรือมีโรคที่มีการพยากรณ์โรคที่แย่
- มีประวัติเคยถูกกระทำความรุนแรงมาก่อน

3.2 ปัจจัยด้านกระบวนการจัดบริการของโรงพยาบาล

การให้บริการของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการไม่เหมาะสมทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการกับการได้รับบริการ อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ และนำมาสู่เหตุการณ์ความรุนแรงได้ โดยลักษณะการให้บริการที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง เช่น

- การจัดระบบรับบริการและการนัดตรวจรักษาไม่เอื้อต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยรอรับบริการนาน เช่น ผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์เฉพาะทางที่ตรงกับโรค นัดพบแพทย์หลายแผนกในวันเดียวกัน นัดซ้ำซ้อน กระจายการนัดผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้มีผู้ป่วยแออัดมากในวันใดวันหนึ่ง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

- การวางระบบการตรวจรักษา การสังเกตอาการ การจำหน่ายผู้ป่วย เป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง เกิดความล่าช้า ไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งการจัดพื้นที่รอคอยแออัด สร้างความตึงเครียดให้ผู้มารับบริการและบุคลากร (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)
- ขาดการสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้มารับบริการอย่างเหมาะสม เช่น การให้บริการล่าช้า โดยเฉพาะที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี มีการให้ข้อมูลว่าขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างไร ขณะนั้นผู้ป่วยกำลังได้รับการดำเนินการในขั้นตอนใด เหตุผลที่ต้องรอรับบริการ มีการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการสามารถซักถามบุคลากรได้ทันทีเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสร้างความเข้าใจแก่ผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ แต่หลายเหตุการณ์ความรุนแรงพบว่าทางโรงพยาบาลไม่มีแนวทางการสื่อสารและให้ข้อมูล (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน โดยพบว่าผู้ที่ได้รับความรุนแรงมักไม่ได้บันทึกและรายงานเหตุการณ์เองโดยตรง หรือไม่มีการบันทึกเหตุการณ์ (Arnetz et al., 2015; นภัสวรรณ พชรนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 2561) ดังนั้นจำเป็นต้องมีการสังเกตลักษณะของผู้ที่ได้รับความรุนแรง มีการศึกษาพบลักษณะของผู้ที่มีโอกาสเจอความรุนแรงได้สูงดังนี้

- **เพศ** พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีโอกาสพบการใช้ความรุนแรงได้เช่นกัน โดยเพศหญิงมีโอกาสพบความรุนแรงที่ไม่ใช่ทางกายภาพหรือทางด้านจิตใจมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมีโอกาสพบความรุนแรงทางกายภาพหรือทางร่างกายมากกว่าเพศหญิง (Acquadro Maran, Cortese, Pavanelli, Fornero, & Gianino, 2019; นภัสวรรณ พชรนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 2561)
- **อายุ** พบว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยจะมีโอกาสพบการใช้ความรุนแรงมากกว่าบุคลากรที่มีอายุมากกว่า จากการศึกษาในไทยพบค่ากลางอายุของผู้ที่มีประสบการณ์เคยถูกใช้ความรุนแรงคือ 32 ปี(นภัสวรรณ พชรนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 2561; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)
- **ประสบการณ์การทำงาน** พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย จะมีโอกาสพบเหตุการณ์ความรุนแรงมากกว่ากลุ่มบุคลากรที่มีอายุมากกว่า จากการศึกษาในไทยพบค่ากลางของประสบการณ์ทำงานที่พบเหตุความรุนแรงคือ 5 ปี(นภัสวรรณ พชรนสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์, 2561; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)
- **ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน** กลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์มากกว่าจะมีโอกาสพบเหตุการใช้ความรุนแรงมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่อสัปดาห์น้อยกว่า

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

โดยพบว่าการปฏิบัติงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรง(นภัสวรรณ พชรธนาสาร และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ, 2561; ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

3.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล การออกแบบสถานที่ปฏิบัติงาน ทางเข้าออกโรงพยาบาลและอาคารต่างๆ การจัดพื้นที่ปฏิบัติงาน พื้นที่สำหรับการรอรับบริการ ประตุนกขุณเงินที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาไม่สามารถเข้าพื้นที่ให้บริการได้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ควรมีที่จัดเก็บเพื่อไม่ให้ถูกใช้เป็นอาวุธในการก่อความรุนแรง รวมทั้งระบบรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลต้องพร้อมใช้งานเสมอ จัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสมสามารถเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีโอกาสดก่อความรุนแรงได้มากขึ้นหรือนำมาใช้ก่อความรุนแรงได้ (ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561) เช่น

- โรงพยาบาลมีมุมอับ หรือไม่มีช่องทางหลบหนีเมื่อมีเหตุความรุนแรง หรือจัดวางสิ่งของกีดขวาง ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างรวดเร็ว
- แสงสว่างตามทางเดินภายในอาคาร ที่จืดจาง และจุดเสี่ยงไม่เพียงพอ
- ไม่มีช่องทางทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับบุคลากรและผู้มารับบริการ
- ไม่มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดอย่างครอบคลุมพื้นที่ในโรงพยาบาลโดยเฉพาะจุดเสี่ยง เช่น บริเวณห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ไม่มีป้ายบ่งชี้ ป้ายบอกทาง ที่เข้าถึงง่าย เช่น ทางไปห้องน้ำ โรงอาหาร หอผู้ป่วยต่างๆ
- ทางเข้าออกอาคารไม่มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย หรืออาคารมีทางเข้าออกเพียงทางเดียว และไม่มีการจำกัดเวลาเข้าออก
- พื้นที่สำหรับรอรับบริการน้อยเกินไป ที่นั่งไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในบริเวณที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือต้องรอรับบริการนาน

3.5 ปัจจัยด้านการบริหารระดับองค์กร

การบริหารองค์กรประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ วัฒนธรรมความปลอดภัย นโยบายองค์กร การบริหารแบบมีส่วนร่วม พบว่าลักษณะของการบริหารองค์กรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมีดังนี้ (ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

- องค์กรมีการแข่งขันกันสูง มีความกดดัน มีการข่มขู่หรืออยู่ในช่วงลดขนาดองค์กร
- ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
- ไม่มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรในการป้องกันและจัดการความรุนแรง การกำจัดปัจจัยเสี่ยงและการสร้างพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรไม่ดี มีการสื่อสารกันน้อย ไม่มีส่วนร่วมในการบริหาร

3.6 ปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจ

ปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล เช่น นโยบายของรัฐบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงในที่ทำงาน โดยมีคำแนะนำเกี่ยวกับนโยบายระดับประเทศที่ควรให้ความสำคัญกับการผลักดันให้เกิดการลดและยุติความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมไปถึงในแผนสุขภาพและความปลอดภัยในที่ทำงาน การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องและการบังคับใช้กฎหมายหรือข้อบังคับนั้นๆ จะช่วยลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ อัตราการว่างงานในพื้นที่ รายได้ประชากร มีผลให้เกิดความชุกในการก่อเหตุความรุนแรงในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นได้ (Cooper L. Cary & Naomi., 2002; ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายสำหรับผู้ใช้ความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะที่แยกออกมาจากประมวลกฎหมายอาญาโดยทั่วไป อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าหากเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น มีความเป็นไปได้สูงที่ประเทศไทยจะมีกฎหมายเฉพาะ ที่มีการเพิ่มบทลงโทษให้รุนแรงมากขึ้นเมื่อมีการก่อความรุนแรงในโรงพยาบาล

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

4.1 กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล การวางแผน กำหนด มาตรการ รวมถึงแนวปฏิบัติต้องประกอบด้วยหลักการ การผสมผสาน การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ การคำนึงถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเท่าเทียม และมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

1 การผสมผสาน หมายถึง การเตรียมการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างเป็นระบบ การสร้างแผนและมาตรการที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้จริง มีการรวมมาตรการทั้งการป้องกัน การจัดการ การรักษาและฟื้นฟูทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2 การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ หมายถึง ทุกหน่วยงานต้องตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้เพื่อลดปัญหาความรุนแรง รวมทั้งสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม มีบทบาทในการวางแผนและพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

3 การคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และความเท่าเทียม หมายถึง ต้องทำความเข้าใจลักษณะหรือสถานการณ์เฉพาะเจาะจงในแต่ละวัฒนธรรมที่เสี่ยงให้เกิดความเข้าใจผิด หรือเกิดความรุนแรงได้ เช่น ลักษณะ ท่าทาง ภาษา กิริยา ความเชื่อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงเรื่องความเท่าเทียม ไม่มีการแบ่งแยกความแตกต่าง ไม่ว่าจะ เชื้อชาติ สีผิว เพศ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือสังคมต้นกำเนิด

4 การจัดการอย่างเป็นระบบ หมายถึง การสร้างและพัฒนาแผน มาตรการ แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยควรมีการกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้น ระยะยาว วางแผนการดำเนินงานที่สามารถปฏิบัติได้จริงและควรกำหนดระยะเวลาที่ต้องการให้สำเร็จลุล่วง

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

4.2 แนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

4.2.1 แนวทางการจัดการความเสี่ยง ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

4.2.1.1 การเตรียมความพร้อมในระดับองค์กร

ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้ค่านึงถึงบุคลากร มีค่านิยมที่ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย ความสามัคคี ความเท่าเทียม และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน โดยให้บุคลากรในโรงพยาบาลต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างจริงจังและชัดเจน ควรมีการประกาศนโยบายด้านการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล (A zero-tolerance policy) นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลต้องมีการประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ(ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

โรงพยาบาลควรเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการร่างนโยบาย เสนอคณะผู้บริหารเพื่อประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคลากรรับทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทและแต่งตั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการและติดตามการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล (พีระศักดิ์ อัสวานพคุณ และคณะ, 2563)

4.2.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

การจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมตามแต่ละด้าน ดังนี้

1.2.1 ด้านอัตรากำลังบุคลากร หัวหน้าหน่วยงานควรมีการจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรในแต่ละตำแหน่งให้เพียงพอ กำหนดความสามารถของบุคลากรเหมาะสมกับงานที่ทำ หลีกเลี่ยงการให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานการณ์หรือจุดที่มีโอกาสเกิดความรุนแรงโดยลำพัง ควรจัดให้มีเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 คน

1.2.2 ด้านทักษะการจัดการของบุคลากร โรงพยาบาลควรมีการจัดฝึกอบรม ให้ความรู้เตรียมความพร้อมในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ทั้งผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคน และต้องมีการทบทวน ฝึกซ้อมเป็นระยะ การฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมควรมีลักษณะดังนี้

1) เน้นย้ำความสำคัญในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ตระหนักว่าความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ป้องกันได้

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

2) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดทักษะในการประเมินความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล เช่น การสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้มารับบริการ หรือญาติ ที่อาจบ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง เช่น กลุ่มผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง ดังนี้

ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีคำพูดหรือพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีแนวโน้มที่จะทำการก้าวร้าวรุนแรง เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินได้ (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรง ได้แก่

1. ท่าทางตึงเครียด ไม่เป็นมิตร ตัวเกร็ง กำหมัดหรือจับพนักเก้าอี้แน่น ไม่ผ่อนคลาย หรือท่าทางหวาดกลัว พร้อมจะกระทำการรุนแรงเพื่อป้องกันตัวเอง

2. มีการเคลื่อนไหว เดินไปมาตลอด อยู่ไม่นิ่ง เหมือนวิตกกังวลมาก กระวนกระวาย

3. คำพูดรุนแรง เสียงดัง หยาบคาย ช่มชู้ แสดงความฉุนเฉียว

4. ผู้ป่วยอาจมาพบและบอกแพทย์เองว่า กลัวจะควบคุมตัวเองไม่ได้

ความก้าวร้าวรุนแรงมีสาเหตุจากหลายประการ โดยมีลักษณะสำคัญดังตารางที่ 1 (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

ตารางที่ 1 สาเหตุของความก้าวร้าวรุนแรงและลักษณะสำคัญ

สาเหตุ	ลักษณะสำคัญ
Delirium	ระดับการรู้สึกรู้ชาติผิดปกติ สับสน ลักษณะอาการไม่คงที่ อาจมีอาการทางจิตร่วมด้วย
Dementia	ประวัติภาวะสมองเสื่อม มีปัญหาเรื่องความจำร่วมด้วย อาการเป็นมานาน และรุนแรงขึ้นตามระยะเวลา
ภาวะทางสมองอื่นๆ เช่น encephalitis, brain injury, brain tumor, Temporal lobe epilepsy	ประวัติบ่งชี้ว่ามีพยาธิสภาพในสมอง พฤติกรรมรุนแรง โดยไม่มีเหตุกระตุ้นที่ชัดเจน หรือมีการตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท
Substance intoxication and withdrawal	ประวัติเสพยาเสพติด หรือเพิ่งหยุดเสพยาเสพติด โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามสารที่ได้รับ

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 สาเหตุของความก้าวร้าวรุนแรงและลักษณะสำคัญ(ต่อ)

สาเหตุ	ลักษณะสำคัญ
โรคอารมณ์สองขั้ว	อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว มีพฤติกรรมรุนแรงถ้าถูกขัดใจ พูดมาก ความคิดแล่นเร็ว
โรคจิตเภท	อาการหวาดระแวง หูแว่ว ไม่อยู่ในโลกความจริง
บุคลิกภาพผิดปกติ แบบ antisocial หรือ borderline	พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง คุมตัวเองไม่ได้ มีประวัติเป็นมาตั้งแต่เข้าวัยรุ่น
Mental retardation	ระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มีความบกพร่องในการใช้ชีวิตด้านอื่นๆ
Adjustment disorder	มีภาวะกดดันทางจิตใจ ควบคุมตัวเองลำบาก ไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาได้

นอกจากนี้ยังมีการใช้หลักการสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่บุคลากรควรรู้ คือ หลักการSTAMP (Staring and eye contact, Tone and volume of voice, Anxiety, Mumbling, Pacing) หมายถึง ผู้ป่วยที่จ้องตามากผิดปกติ พูดจาเสียงดัง น้ำเสียงแข็งกร้าว ดูวิตกกังวล พูดพิมพ์คำคนเดียว เดินกลับไปกลับมา โดยเมื่อสังเกตเห็นลักษณะพฤติกรรมข้างต้น ควรให้การช่วยเหลือทันที ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยรอตรวจนาน ไม่พูดท้าทาย การเข้าไปแก้ไขแต่แรกจะทำได้ง่ายกว่าปล่อยให้เหตุการณ์รุนแรงเกิดแล้วจึงเข้าไปควบคุม (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

3) ฝึกทักษะการสื่อสารทั้งการสื่อสารด้วยวาจา การแสดงออกของภาษากาย ทั้งต่อบุคลากรเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลด้วยกัน และผู้มารับบริการ โดยมุ่งเน้นการให้เกียรติซึ่งกันและกัน เห็นใจกัน เข้าใจในความหลากหลายทั้งด้านอายุ เพศ อาชีพ วัฒนธรรม เชื้อชาติ พื้นฐานอารมณ์ การชักประวัติควรทำด้วยท่าที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย ไม่ท้าทาย ให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดระบายความรู้สึก รับฟังและเข้าใจผู้ป่วย พูดกับผู้ป่วยตรงไปตรงมา การแสดงท่าทางตื่นกลัวต่อผู้ป่วยจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นคง ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมรุนแรง อย่าโต้เถียง หรือพยายามหยุดผู้ป่วย หากรู้สึกว่าบุคลากรจะไม่ปลอดภัย ให้หยุดการให้บริการก่อน เพื่อให้สามารถลดโอกาสเกิดความรุนแรงและสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

4) การฝึกทักษะการจัดการผู้ป่วยที่ใช้ความรุนแรง การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และบุคลากรที่สนใจ เกี่ยวกับการสังเกต จัดจำผู้ต้องสงสัย มีโครงการฝึกอบรมการต่อสู้ป้องกันตัวทางยุทธวิธีมาตรฐานสากลและการเอาตัวรอดในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงฝึกทบทวนการควบคุม

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

พฤติกรรมโดยการใช้ยาและการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุอย่างสม่าเสมอตามความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล (พีระศักดิ์ อัครวนพคุณ และคณะ, 2563)

5) พัฒนาทักษะ ศักยภาพ ความเชี่ยวชาญในหน้าที่ มาตรฐานวิชาชีพ ควบคุมไปด้วยเสมอเพื่อให้การให้บริการเป็นไปตามมาตรฐาน

4.2.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลควรมีการสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ครบทุกจุด โดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั่วไป อาทิ จัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอในทุกจุดในโรงพยาบาล ทั้งในอาคารและสถานที่โดยรอบ

2) สิ่งแวดล้อมในอาคาร สถานที่ให้บริการต้องจัดพื้นที่ที่เหมาะสม มีพื้นที่กว้างพอสมควร ไม่แออัด มีที่นั่งเพียงพอ รวมถึงการออกแบบทางวิศวกรรมเพื่อป้องกันการก่อความรุนแรง เช่น ทางออกทางหนีของบุคลากรในแต่ละแผนกที่เข้าถึงได้รวดเร็ว ทางเข้า-ออกทุกอาคารมีมากกว่าหนึ่งทาง

3) ระบบเตือนภัยและกล้องวงจรปิด บริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ควรติดตั้งกล้องวงจรปิดให้ครอบคลุม มีการทดสอบการใช้งานให้เกิดความมั่นใจว่าระบบเตือนภัยและกล้องวงจรปิดทุกจุดยังใช้งานได้เป็นปกติเสมอ นอกจากนี้บุคลากรควรมีอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือและแจ้งเตือนบุคลากรคนอื่น ๆ ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เช่น วิทยุสื่อสาร นกหวีด ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉินตามจุดต่างๆ

4.2.2 แนวทางการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาล ต้องมีการจัดการสถานการณ์อย่างเหมาะสม เพื่อลดความรุนแรงของเหตุการณ์และผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด ควรมีแนวปฏิบัติตามระดับเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น มีการดำเนินการเป็นขั้นตอนและแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการจัดการให้ชัดเจน การสร้างรหัสขอความช่วยเหลือในการประกาศให้บุคลากรในจุดอื่นๆ ของโรงพยาบาลได้รับทราบเมื่อเกิดเหตุการณ์ มีการประเมินเหตุการณ์ ให้บุคลากรพิจารณาแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย พิจารณากำหนดระดับความรุนแรงเพื่อใช้แผนรับมือที่เหมาะสม หากไม่ปลอดภัยบุคลากรห้ามเข้าใกล้โดยเด็ดขาด โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้ (ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

1. พิจารณาแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ หากเหตุการณ์มีแนวโน้มเกิดความรุนแรง ผู้ก่อเหตุมีอาวุธ คุกคาม หรือไม่ยอมสงบเมื่อพยายามเจรจาพิจารณาแจ้งตำรวจทันที

2. พิจารณาเจรจาเพื่อให้เหตุการณ์คลี่คลาย ในกรณีที่ยังสามารถทำได้ และเหตุการณ์ไม่รุนแรง โดยแนวทางการเจรจามีดังนี้คือ

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

- บุคลากรควรรักษาอากัปกริยาที่เหมาะสม วางท่าที่เป็นมิตร ไม่คุกคามผู้ก่อเหตุ
- ควรให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่ปิดบังข้อมูล ไม่โกหก ไม่สร้างความเข้าใจผิด
- มีความเห็นอกเห็นใจ ใส่ใจ หวังดีต่อผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจกระตุ้นอารมณ์ของผู้ก่อเหตุ และการเข้าไปใกล้ผู้ก่อเหตุที่มากเกินไป

อย่างไรก็ตามการเจรจาไม่ค่อยได้ผลในกรณีผู้ก่อเหตุคลุ้มคลั่งรุนแรง เมาสุรา มีอาการจากสารเสพติด โรคทางจิตเวชกำเริบ หรือมีภาวะเพ้อ (Delirium)

3. การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ

การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ก่อเหตุ ทำให้บุคลากรสามารถให้การดูแลรักษาผู้ก่อเหตุและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยสิ่งสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561) คือ

3.1) วิธีนี้ต้องอาศัยทีมบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความเชี่ยวชาญในข้อบ่งชี้และวิธีการปฏิบัติเป็นอย่างดี มีการทบทวน ฝึกซ้อมการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3.2) การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาจำเป็นต้องให้แพทย์เป็นผู้ประเมินว่ามีความจำเป็น มีข้อบ่งชี้หรือไม่ ยาชนิดใดที่เหมาะสมกับผู้ก่อเหตุ ควรให้ยาทางใด มีข้อห้ามในการใช้ยาแต่ละชนิดหรือไม่ ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง หลังการให้ยาแต่ละชนิดต้องมีการตรวจติดตามอย่างไร

3.3) มีการให้ข้อมูลและแจ้งความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรมแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ก่อเหตุ ทั้งก่อนและหลังปฏิบัติทุกครั้งหากทำได้ พร้อมบันทึกการให้ข้อมูลในเวชระเบียน

3.4) ใช้บุคลากรอย่างน้อย 5 คนขึ้นไป ต่อผู้ก่อเหตุที่ต้องมีการจับ 1 คน โดย

- ให้ผู้นำ 1 คนที่ทะมัดทะแมง มั่นใจ เป็นผู้ให้สัญญาณต่างๆ โดยเริ่มจากแจ้งผู้ก่อเหตุว่าการกระทำของผู้ก่อเหตุก่อให้เกิดผลเสียต่อส่วนรวม และแจ้งว่าหากยังทำเช่นนี้ จำเป็นต้องผูกมัด โดยถ้าผู้ก่อเหตุมีท่าทีสงบลง ให้ความร่วมมือมากขึ้น อาจพิจารณาไม่ต้องทำการผูกมัด แต่ให้บุคลากรประเมินอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา
- หากจำเป็นต้องทำการจับ ผู้นำให้สัญญาณทีมในการปฏิบัติ
- กรณีที่ผู้ก่อเหตุนั่งหรือนอนอยู่บนพื้นหรือบนเปลให้บุคลากร 1 คน จับศีรษะของผู้ก่อเหตุอีก 4 คนประจำที่แขนขาแต่ละข้าง แล้วจึงทำการผูกมัด

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

- ในกรณีที่ก่อเหตุยืนอยู่ ให้ทั้ง 5 คน วางแผนกันให้ชัดเจนว่าใครจะจับส่วนใด โดยเมื่อจับได้ให้ค่อยๆ จับผู้ก่อเหตุนอนคว่ำบนพื้นแล้วค่อยพลิกตัวขึ้นเตียงหรือเปลในท่านอนหงาย แล้วจึงผูกยึด
- ขณะทำการจับให้ตรวจค้นภายในเสื้อผ้าและสิ่งของเพื่อหาอาวุธหรือสิ่งของที่อาจนำมาใช้เป็นอาวุธได้
- สรุปเหตุการณ์และแจ้งบุคลากรรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกคน
- ให้การตรวจรักษาตามมาตรฐาน มีการประเมินภาวะทางกาย ทางจิตเวช การใช้ยา การใช้สุราหรือสารเสพติดตามเหมาะสม
- บันทึกและปฏิบัติตามระบบรายงานเหตุการณ์

4.2.3 แนวทางการจัดการภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมีหลักการสำคัญ คือ การลดผลกระทบต่อบุคลากร ผู้ก่อเหตุ ผู้ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และสังคม รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงซ้ำในอนาคต

1. การบันทึกและการรายงานเหตุการณ์

ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลนั้นคือ ขาดการบันทึกและรายงานเหตุการณ์ตามที่เกิดขึ้นจริง ทำให้มีบันทึกและรายงานเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงของหน่วยงานต่ำกว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งสาเหตุหลักของปัญหานี้พบว่าเกิดจากผู้ปฏิบัติงานมีความกลัวจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในภายหลังถ้าหากมีการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงแบบเป็นทางการ และโรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการรายงานเหตุการณ์ รวมทั้งบุคลากรมีความเชื่อว่าแม้มีการรายงานการถูกใช้ความรุนแรงไปก็ไม่ได้ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ ในทางที่ดีขึ้น (Melissa Jones, 2021) ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลต้องดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ไปพร้อมกัน เพื่อให้การบันทึกและรายงานเหตุการณ์สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

โดยในการรายงานนั้น ผู้ประสบเหตุการณ์ควรเขียนบันทึกและรายงานเหตุการณ์ตามระบบของโรงพยาบาลทุกครั้ง ซึ่งการรายงานควรจะมีรายละเอียดขั้นต้นดังต่อไปนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

- สถานที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง วันและเวลาที่เกิดเหตุการณ์ จนถึงระยะเวลาที่เหตุการณ์สิ้นสุด
- รายละเอียดเหตุการณ์ทั้งก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ และหลังเกิดเหตุการณ์ รวมทั้งลักษณะเหตุการณ์ความรุนแรง

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

- รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง ผู้ก่อเหตุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ก่อเหตุรวมทั้งสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุเท่าที่ทราบ
- พยานในที่เกิดเหตุและช่องทางการติดต่อพยาน
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น และมูลค่าความเสียหายทั้งทางกาย จิตใจ ทรัพย์สิน สิ่งของต่างๆ
- วิธีการจัดการที่ใช้ในเหตุการณ์ ผลของการจัดการ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงของโรงพยาบาลในอนาคต

2. การฟื้นฟูและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมีทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงและผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม ได้แก่ เกิดการบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สิน เกิดความพิการ การเสียชีวิต เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ มีการย้ายงาน หรือลาออกจากงาน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษา ฟื้นฟู เยียวยา ทั้งทางกาย จิตใจ อย่างเหมาะสมโดยเร็ว รวมทั้งต้องติดตามใกล้ชิด โดยเฉพาะกรณีที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญ แนวทางการเยียวยา มีดังนี้ (ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ, 2561)

1. การพูดคุยหลังเกิดเหตุ การพูดคุยจะช่วยบรรเทาเหตุการณ์ ลดความตึงเครียด โดยการพูดคุยควรรับฟังความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผลกระทบ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ พร้อมหาทางช่วยเหลือที่เหมาะสม

2. ผู้บริหารพิจารณาชี้แจงรายละเอียดเหตุการณ์ พร้อมทั้งการป้องกันและการจัดการในอนาคต โดยให้เกียรติและรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้บุคลากรและประชาชนมีความมั่นใจในตัวผู้บริหารและระบบการป้องกันการจัดการความรุนแรงของโรงพยาบาล

3. ควรมีระบบการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา โดยมีการประเมินและติดตามสภาวะจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

4. มีการดูแลและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอย่างทั่วถึง มีระบบการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ค่าเสียหาย การเยียวยา

5. มีการติดตามผู้ได้รับผลกระทบเป็นระยะ จนกว่าจะแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3. การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในอนาคต

ควรมีการทบทวนเหตุการณ์ แก้ไขจุดบกพร่องที่พบจากการทบทวนเหตุการณ์ และดำเนินการป้องกันเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลแบบเชิงรุก ทางโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในพื้นที่รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นๆ ปรับปรุงระบบการบริการให้ผู้มารับบริการเข้าถึงอย่างรวดเร็ว ทั่วถึง และมีความเสมอภาคกัน พัฒนาระบบ

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

การบริการให้ได้มาตรฐานตามวิชาชีพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลอยู่เสมอ และควรมีการกำกับติดตาม แก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลได้ในอนาคต

4. การคุ้มครองสิทธิของบุคลากร

การคุ้มครองสิทธิบุคลากรมีรายละเอียดดังนี้

1) สิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรได้รับความเสียหาย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ซึ่งเหตุเกิดจากผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำร้ายขณะปฏิบัติหน้าที่ บุคลากรทุกคนหรือทายาทมีสิทธิ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 18(4) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้ (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

กรณีที่ 1 กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต ได้รับเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 240,000 – 400,000 บาท

กรณีที่ 2 กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ได้รับเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 100,000 – 240,000 บาท

กรณีที่ 3 กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน 100,000 บาท

บุคลากรที่ได้รับความเสียหายจากการถูกผู้ป่วย ญาติ ทำร้ายขณะปฏิบัติหน้าที่ ผู้ที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทมีสิทธิ์ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเรื่องแล้ว คณะอนุกรรมการจะเป็นผู้วินิจฉัยว่าบุคลากรที่ได้รับความเสียหายจากการถูกผู้ป่วย ญาติ ทำร้ายขณะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในกรณีใด ภายหลังจากที่บุคลากรที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทได้รับทราบผลการวินิจฉัยดังกล่าว มีสิทธิ์ยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการที่เลขาธิการแต่งตั้ง โดยยื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

กรณีไม่เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคลากรที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือโดยอาศัยระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ได้อีกช่องทางหนึ่ง

2) สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย

บุคลากรมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายทั้งกฎหมายแพ่ง เพื่อเรียกค่าเสียหายและกฎหมายอาญาเพื่อดำเนินคดีกับบุคคลที่ก่อความรุนแรงในโรงพยาบาล (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

4. กลยุทธ์และแนวทางการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

3) สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากหน่วยงาน

บุคลากรมีสิทธิได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากหน่วยงาน โดยหน่วยงานจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุโดยสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้ค้ำประกันถึงบุคลากรเป็นหลัก มีการประกาศนโยบายด้านการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันตัว การเอาตัวรอดเมื่อเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล มีระบบที่สามารถแจ้งเหตุให้กับหน่วยงานและหน่วยรักษาความปลอดภัยได้โดยเร็ว (จินตนา สุวิทวัส, 2565)

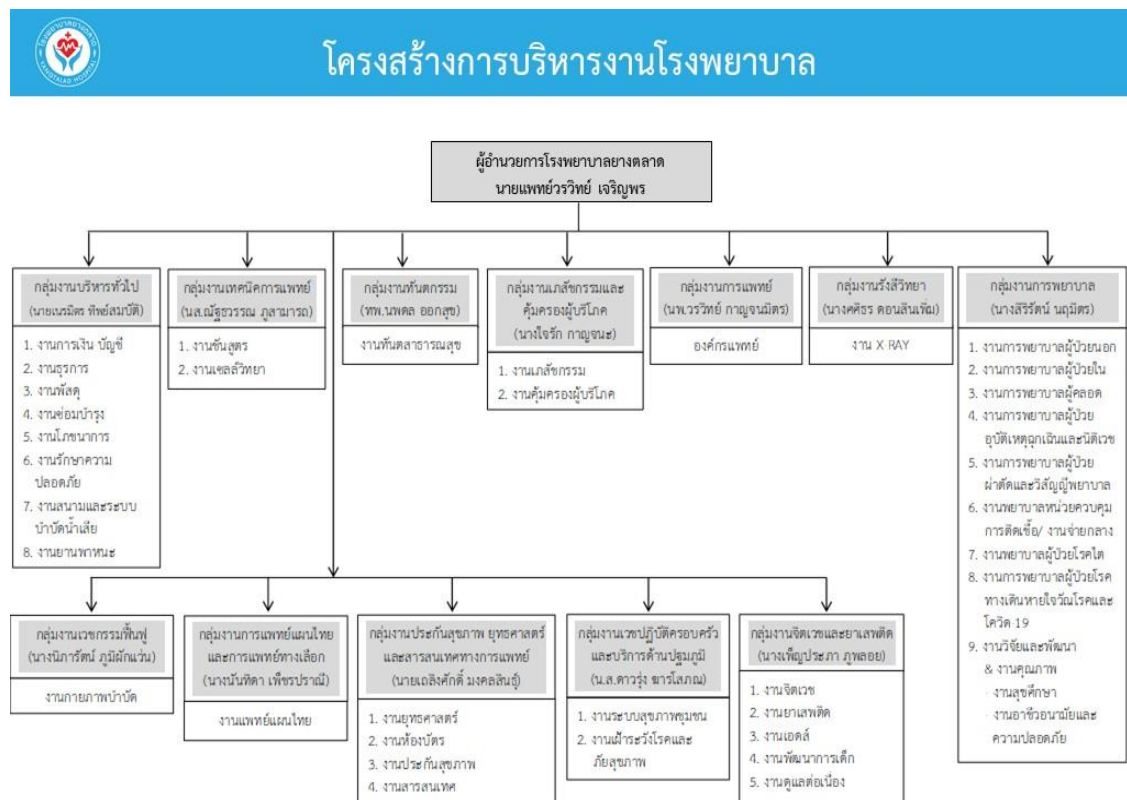
ข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลต้องมีการวางแผน สร้างระบบ มาตรการ และมีแนวปฏิบัติในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลนั้นๆ โดยแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงของแต่ละโรงพยาบาลอาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล เช่น ความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ ชนิดของเหตุการณ์ความรุนแรงที่พบบ่อย และทรัพยากรที่มี (The Occupational Safety and Health Administration, 2016; ทรงวุฒิ สังข์บุญ, 2562; พีระศักดิ์ อัครวนพคุณ และคณะ, 2563; ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, 2561)

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการบริหารงาน โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ แบ่งเป็นกลุ่มงาน 12 กลุ่มงานหลัก หน่วยงานย่อยจำนวน 25 หน่วยงาน มีการประสานงานด้านคุณภาพด้วยทีมนำคุณภาพทั้งหมด 18 ทีมนำคุณภาพ และทีมนำคุณภาพบางทีมบริหารโดยทีมบริหาร และมีทีมนำเฉพาะกิจที่ทางคณะกรรมการตั้งขึ้นมาบริหารจัดการเฉพาะเรื่องและทีมรายโรคในการดูแล โดยมีโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาล ดังนี้



6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่อการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

บุคลากรในโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์มีบทบาทในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยแบ่งบทบาทตาม 3 ระยะของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ได้แก่ ก่อนการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง ดังนี้

1.ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อป้องกันและจัดการความเสี่ยงการเกิดความรุนแรง

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
1.ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ➢ กำหนดนโยบายเพื่อต่อต้านความรุนแรงในโรงพยาบาล ➢ กำหนดแผนและแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ➢ ผลักดันให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน และพัฒนาแนวทางเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ➢ มอบหมายคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนงานเกี่ยวกับการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติจริง ➢ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับความตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่บุคลากรต่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง (ต่อ)

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
2. หัวหน้าหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ➤ กำหนดแนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลในระดับหน่วยงาน ➤ สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจต่อนโยบายและแผนงานเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ➤ สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงความเสี่ยงผลกระทบ และความสำคัญของการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ➤ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล เช่น ส่งเสริมการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
3. บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ➤ ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลอย่างเต็มที่เพื่อการลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ➤ เผื่อระวัง ความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล เช่น ร่วมสังเกต ประเมินผู้ป่วย ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง ขณะมารับบริการว่ามีแนวโน้มก่อความรุนแรงผิดปกติหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานผู้เกี่ยวข้องตามแนวปฏิบัติ ➤ เข้าร่วมการอบรมหรือซ้อมแผนการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลตามแผนงานโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง บทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละจุดต้องชัดเจน เพื่อให้เหตุการณ์สงบโดยเร็วเกิดความปลอดภัยต่อทั้งผู้ก่อเหตุ บุคลากร ผู้มารับบริการอื่นๆ และลดผลกระทบของเหตุการณ์ความรุนแรงให้เหลือน้อยที่สุด

ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่บุคลากรต่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	➤ กรณีเหตุการณ์ควบคุมไม่ได้โดยหัวหน้างานหรือเหตุการณ์มีความรุนแรงมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเป็นผู้สั่งการควบคุมเหตุการณ์ร่วมประเมินตัดสินใจทางเลือกการจัดการเหตุการณ์ร่วมกับตำรวจ
2. หัวหน้ากลุ่มงาน	➤ ควบคุมเหตุการณ์เบื้องต้น ประสานผู้เกี่ยวข้องและขอความช่วยเหลือ ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. บุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล 3.1 บุคลากรผู้ประสบเหตุความรุนแรง 3.2 เจ้าหน้าที่เวรเปล และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.)	➤ แจ้งเหตุการณ์ต่อหัวหน้าหน่วยงาน ➤ รักษาความปลอดภัยบริเวณที่เกิดเหตุกับผู้ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ ➤ เตรียมพร้อมกรณีต้องการควบคุมการเคลื่อนไหว ผู้กีดผู้ก่อเหตุ

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่บุคลากรต่อการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง (ต่อ)

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
3.3 แพทย์เวรในจุดที่เกิดเหตุการณ์	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ร่วมประเมินเหตุการณ์ความรุนแรง ➤ เตรียมพร้อมกรณีต้องมีการควบคุมพฤติกรรมผู้ก่อเหตุโดยการใช้อำนาจ
3.4 ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยและพยาบาลจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> ➤ เข้าร่วมพูดคุยกับผู้ก่อเหตุ ญาติ เพื่อคลี่คลายเหตุการณ์
3.5 บุคลากรอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ อยู่ในที่ปลอดภัย ห่างจากจุดเกิดเหตุ ➤ ให้ความช่วยเหลือกรณีได้รับมอบหมายหน้าที่จากผู้ควบคุมเหตุการณ์ในขณะนั้น

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง บทบาทหน้าที่ของบุคลากรมุ่งเน้นการรายงานเหตุการณ์ การฟื้นฟู เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ และทบทวนปรับปรุงการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

ตารางที่ 4 แสดงบทบาทหน้าที่บุคลากรต่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ติดตาม ประเมินผล เกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นระยะ ➤ ดำเนินการด้านความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงความช่วยเหลือทางกฎหมาย
2. หัวหน้ากลุ่มงาน	<ul style="list-style-type: none"> ➤ รายงานเหตุการณ์เข้าสู่ระบบรายงานอย่างเป็นทางการ ➤ ติดตาม ดูแลด้านการช่วยเหลือ เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด ➤ ประเมินความเสียหาย บุคลากรที่ได้รับผลกระทบของ สถานที่
3. บุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล 3.1 บุคลากรผู้ประสบเหตุความรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> ➤ รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 4 แสดงบทบาทหน้าที่บุคลากรต่อการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ภายหลังจากเหตุการณ์ความรุนแรง (ต่อ)

บุคลากร	บทบาทหน้าที่
3.2 แพทย์เวร	➤ ตรวจรักษาบุคลากรที่ประสบเหตุ บันทึกบาดแผล เขียนใบรับรองแพทย์
3.3 พยาบาลจิตเวช	➤ ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจของบุคลากรผู้ประสบเหตุ ความรุนแรงหรือได้รับผลกระทบ
3.4 ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย	➤ ร่วมพิจารณาการเยียวยา และการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่ผู้ได้รับผลกระทบ
3.4 คณะกรรมการที่มนำ ด้านการจัดการความเสี่ยง (RM)	➤ ทบทวน ถอดบทเรียน ปรับปรุงแนวทาง พัฒนาความปลอดภัยในโรงพยาบาล
3.5 บุคลากรอื่นๆ	➤ ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

6.1 แนวปฏิบัติการจัดการระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

แนวปฏิบัติการจัดการระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง เป็นแนวทางการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรง ประกอบด้วยสองส่วนสำคัญคือ

1. การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในด้านต่างๆเพื่อลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านนโยบายโรงพยาบาล ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านบุคลากร

2. แนวปฏิบัติการจัดการก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านนโยบายโรงพยาบาล

- ❖ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายเกี่ยวกับการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ❖ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัฒนธรรมและค่านิยมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในโรงพยาบาล บุคลากรทุกคนต้องต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลต้องประกาศเป็นนโยบายให้ทราบโดยทั่วกัน (Zero Tolerance Policy) และประกาศสู่สาธารณะ
- ❖ โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีมาตรฐานในการให้บริการ ได้รับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
- ❖ กำหนดหน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ คณะกรรมการจัดการความเสี่ยง
- ❖ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลได้

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

6.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

6.1.2.1 การจัดเตรียมอัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมกับการให้บริการ

การบริหารและการจัดเตรียมอัตรากำลังของบุคลากรเพื่อให้เหมาะสมกับการให้บริการ ลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่

- วิชาชีพแพทย์ มีการบริหารจัดการอัตรากำลังในการดูแลผู้มารับบริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ตลอด 24 ชม. และมีระบบการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง อายุรกรรม สูตินารีเวช กุมารแพทย์ โรคกระดูกและข้อ ศัลยกรรม วิสัญญีแพทย์ และเวชศาสตร์ครอบครัว
- วิชาชีพพยาบาล มีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานและผู้มารับบริการ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่บริการผู้ป่วยจะใช้พยาบาลวิชาชีพชุดเดียวกันในการดูแลทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยหนัก มีการเพิ่มจำนวนพยาบาลขึ้นเเวตามจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ดังนี้
 1. เเวเข้ายอดผู้ป่วย 40 คน สามารถตามเวเสริมพยาบาล 1 คน ,
 2. เเวป่วยยอดผู้ป่วย 35 คน สามารถตามเวเสริมพยาบาล 1 คน
 3. เเวตักยอดผู้ป่วย 25 คน สามารถตามเวเสริมพยาบาล 1 คน
- มีระเบียบปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรให้พยาบาลไม่อยู่เวรติดต่อกันเกิน 16 ชั่วโมงต่อวัน ยกเว้นเกิดเหตุฉุกเฉินที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเห็นควรอนุญาตยกเว้น
- การจัดเตรียมอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ ให้หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาตามความเหมาะสมของจำนวนบุคลากรและจำนวนการให้บริการผู้ป่วย

6.1.2.2 การเตรียมความพร้อมด้านทักษะการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของบุคลากร

การเตรียมความพร้อมด้านทักษะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. บุคลากรทุกคนสามารถประเมินผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในโรงพยาบาลในเบื้องต้น ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งว่าผู้ป่วยอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรง หรืออาการแสดงที่บ่งชี้ความเสี่ยงในการก่อความรุนแรงตามหลักการ STAMP ดังนี้

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

- ลักษณะพฤติกรรมที่บ่งว่าผู้ป่วยอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรง ได้แก่
 1. ทำทางดิ่งเครียด ไม่เป็นมิตร ตัวเกร็ง กำหมัดหรือจับพนักเก้าอี้แน่น ไม่ผ่อนคลาย หรือ ทำทางหวาดกลัว พร้อมจะกระทำการรุนแรงเพื่อป้องกันตัวเอง
 2. มีการเคลื่อนไหว เดินไปมาตลอด อยู่ไม่นิ่ง เหมือนวิตกกังวลมาก กระวนกระวาย
 3. คำพูดรุนแรง เสียงดัง หยาบคาย ช่มชู้ แสดงความฉุนเฉียว
 4. ผู้ป่วยอาจมาพบและบอกแพทย์เองว่า กลัวจะควบคุมตัวเองไม่ได้
- อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการก่อความรุนแรงตามหลักการ STAMP

Staring and eye contact	ผู้ป่วยที่จ้องตามากผิดปกติ
Tone and volume of voice	พูดจาเสียงดัง น้ำเสียงแข็งกร้าว
Anxiety	ดูวิตกกังวล
Mumbling	พูดพึมพำคนเดียว
Pacing	เดินกลับไปกลับมา

2 บุคลากรได้รับการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นเพิ่มเติมและมีการซ้อมแผนการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

- จัดอบรมทักษะทางสังคมที่ใช้เพื่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Soft skill) เช่น การจัดการข้อขัดแย้ง การเจรจาต่อรอง การสื่อสาร การให้บริการ
- การจัดอบรมทักษะการป้องกันตัวของบุคลากร
- การจัดฝึกอบรมทักษะการควบคุมผู้ก่อเหตุความรุนแรง เช่น ขั้นตอนการเข้าผูกยึดตัวผู้ก่อเหตุ
- ซ้อมแผนการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ในสถานที่จริง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

6.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

6.1.3.1 การจัดเตรียมพื้นที่แยกเพื่อรับบริการสำหรับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นว่ามีความเสี่ยงหรือมีโอกาสก่อเหตุความรุนแรงสูง

ตารางที่ 5 แสดงการจัดเตรียมพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีโอกาสก่อความรุนแรงสูง

หน่วยงาน	พื้นที่แยกสำหรับผู้มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงสูง
<p>แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>และ</p> <p>แผนกผู้ป่วยนอก</p>	<p>พื้นที่รอตรวจหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> 
<p>แผนกผู้ป่วยใน</p>	<p>พื้นที่เตียงบริเวณตรงหน้าห้องปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย</p> 

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

6.1.3.2 การจัดเตรียมระบบความปลอดภัย และระบบเตือนภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง
ในโรงพยาบาล ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การจัดเตรียมระบบความปลอดภัย และระบบเตือนภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงใน
โรงพยาบาล

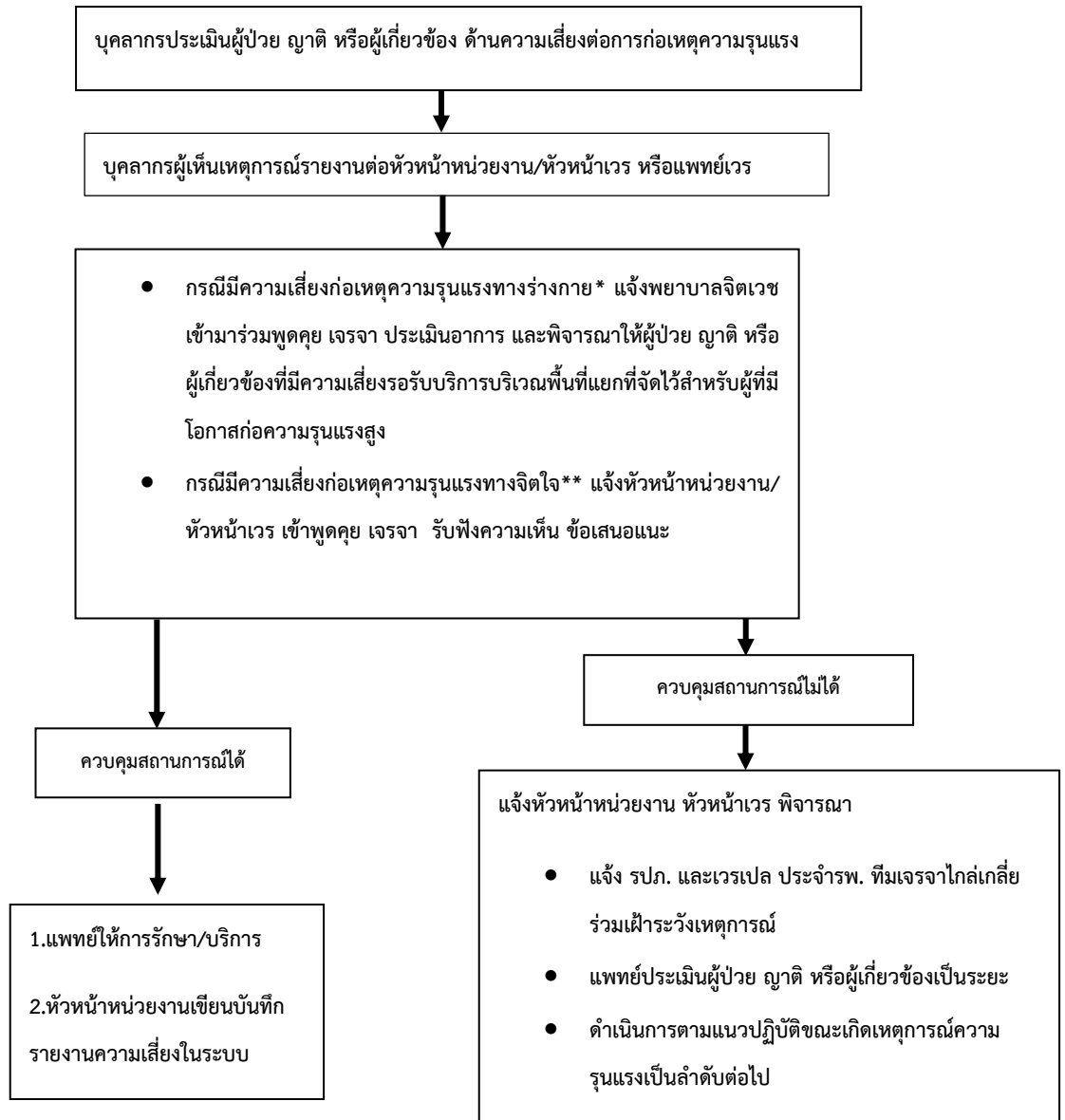
ระบบความปลอดภัยและ ระบบเตือนภัย	การจัดเตรียมของโรงพยาบาล
1.เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.)	<ul style="list-style-type: none"> ● รปภ.ประจำป้อมยามประตูทางเข้าออกด้านหน้า โรงพยาบาล 24 ชม. ● รปภ.ประจำป้อมยามประตูทางเข้าออกด้านข้าง แพลตแพทย์ 24 ชม. ● รปภ.ประจำชั้น 1 ตึกหอผู้ป่วยใน 24 ชม. ● มีรปภ.ปั่นจักรยานตรวจยามทุก 45 นาที ● ช่องทางการติดต่อรปภ.คือโทรศัพท์ภายใน และวิทยุสื่อสาร
2.กล้องวงจรปิด	<ul style="list-style-type: none"> ● ประจำทุกอาคารและบ้านพักบุคลากรทั้งหมด 112 จุด ● มีระบบตรวจสอบการทำงานของกล้องวงจรปิด
3.ประตูเข้า- ออก	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกแผนก ประกอบด้วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน มีประตูทางเข้า ออก อย่างน้อย 2 ทาง ● แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีประตู 2 ชั้น ต้องใช้รหัสในการเปิด ● แผนกผู้ป่วยใน มีระบบปิดล็อกประตูทางเข้า มีเวลาที่กำหนด ต้องใช้รหัสในการเปิดประตู

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 6 การจัดเตรียมระบบความปลอดภัย และระบบเตือนภัยเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล (ต่อ)

ระบบความปลอดภัยและระบบเตือนภัย	การจัดเตรียมของโรงพยาบาล
4.การจำกัดการเข้าออกอาคารสำหรับบุคคลภายนอก	<ul style="list-style-type: none"> ● กำหนดเวลาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยใน เป็นลายลักษณ์อักษรประจำทุกหอผู้ป่วย ● กำหนดผู้มีสิทธิ์เข้าพื้นที่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
5.ป้ายบอกทาง	<ul style="list-style-type: none"> ● มีป้ายบอกตำแหน่งเส้นทางแผนกต่างๆในโรงพยาบาล ● มีป้ายบอกตำแหน่งห้องน้ำประจำทุกตึก ทุกชั้น
6.การจัดพื้นที่รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดพื้นที่สำหรับผู้รับบริการทุกจุดบริการ มีเก้าอี้นั่งให้เพียงพอ ● จัดให้มีระยะห่างของพื้นที่บริการลดความแออัด ● ขยายพื้นที่จุดบริการผู้ป่วยนอก
7.ระบบเตือนภัย	<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบประกาศเสียงตามสาย ● ระบบกริ่งสัญญาณฉุกเฉิน
8.ระบบไฟส่องสว่าง	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการติดตั้งไฟฟ้าส่องสว่าง ทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคาร ทางเดิน ที่จอดรถ ● มีการติดตั้งระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน กรณีไฟฟ้าดับ และมีการตรวจการใช้งานเช็คประจำทุก 1 เดือน

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



*ความเสี่ยงต่อการก่อเหตุความรุนแรงทางร่างกาย

- Staring and eye contact จ้องตามากผิดปกติ
- Tone and volume of voice พุดจาเสียงดัง น้ำเสียงแข็งกร้าว
- Anxiety ดูวิตกกังวล
- Mumbling พุดพึมพำคนเดียว
- Pacing เดินกลับไปกลับมา
- มีประวัติก่อความรุนแรง มีลักษณะเมมาสุรา ใช้สารเสพติด

**ความเสี่ยงต่อการก่อเหตุความรุนแรงทางจิตใจ

- เริ่มใช้เสียงดัง
- แสดงความไม่พึงพอใจในบริการด้วยลักษณะอื่นๆ เช่น บ่น ตาหนีการให้บริการ

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

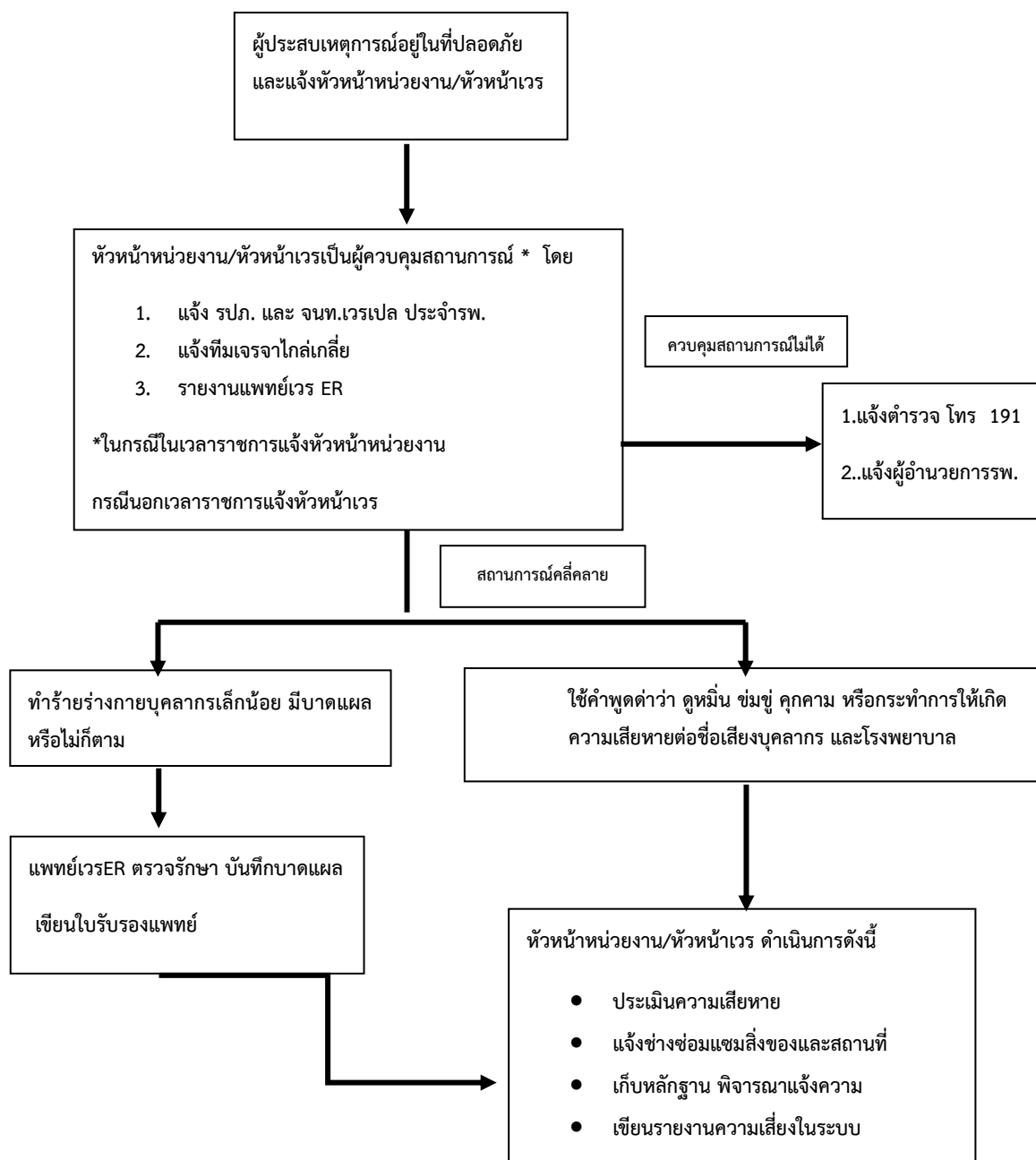
6.2 แนวปฏิบัติการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

แนวปฏิบัติการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อให้การจัดการเหตุการณ์เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวดเร็ว ช่วยยุติเหตุการณ์ ลดผลกระทบจากเหตุการณ์ให้มากที่สุดเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง โดยมีหลักการดำเนินการ ได้แก่

1. พิจารณาแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในกรณีสถานการณ์มีแนวโน้มเกิดความรุนแรง ผู้ก่อเหตุมีอาวุธ คลุ้มคลั่ง หรือไม่ยอมสงบเมื่อพยายามเจรจา พิจารณาแจ้งตำรวจทันที
2. พิจารณาเจรจาเพื่อให้สถานการณ์คลี่คลายในกรณีที่ยังสามารถทำได้ เจรจาทันที สื่อสารได้ และเหตุการณ์มีแนวโน้มไม่รุนแรง โดยแนวทางการเจรจามีดังนี้คือ
 - บุคลากรควรรักษาอาการที่เหมาะสม วางท่าที่เป็นมิตร ไม่คุกคามผู้ก่อเหตุ
 - ควรให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่ปิดบังข้อมูล ไม่โกหก ไม่สร้างความเข้าใจผิด
 - มีความเห็นอกเห็นใจ ใส่ใจ หวังดีต่อผู้ป่วย
 - หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจกระตุ้นอารมณ์ของผู้ก่อเหตุ และการเข้าใกล้ผู้ก่อเหตุที่มากเกินไป
3. พิจารณาการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ ในกรณีที่จำเป็น ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ก่อเหตุ เพื่อให้บุคลากรสามารถให้การดูแลรักษาผู้ก่อเหตุและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น

การพิจารณาเลือกการจัดการแนวทางใด ต้องประเมินเหตุการณ์โดยรวม และระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ โดยมีขั้นตอนแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้

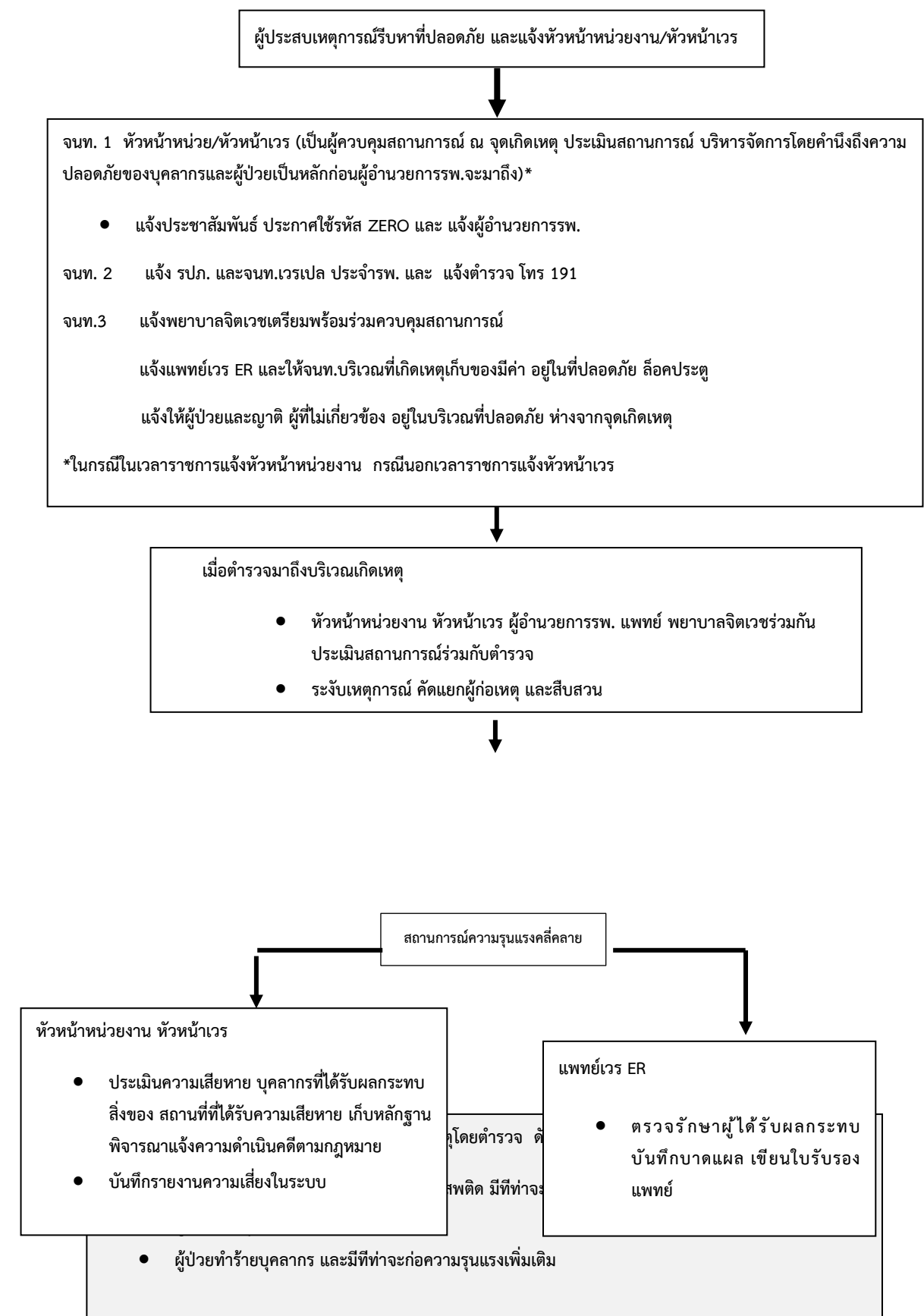
แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงเล็กน้อย** แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลยางตลาดจังหวัดกาฬสินธุ์



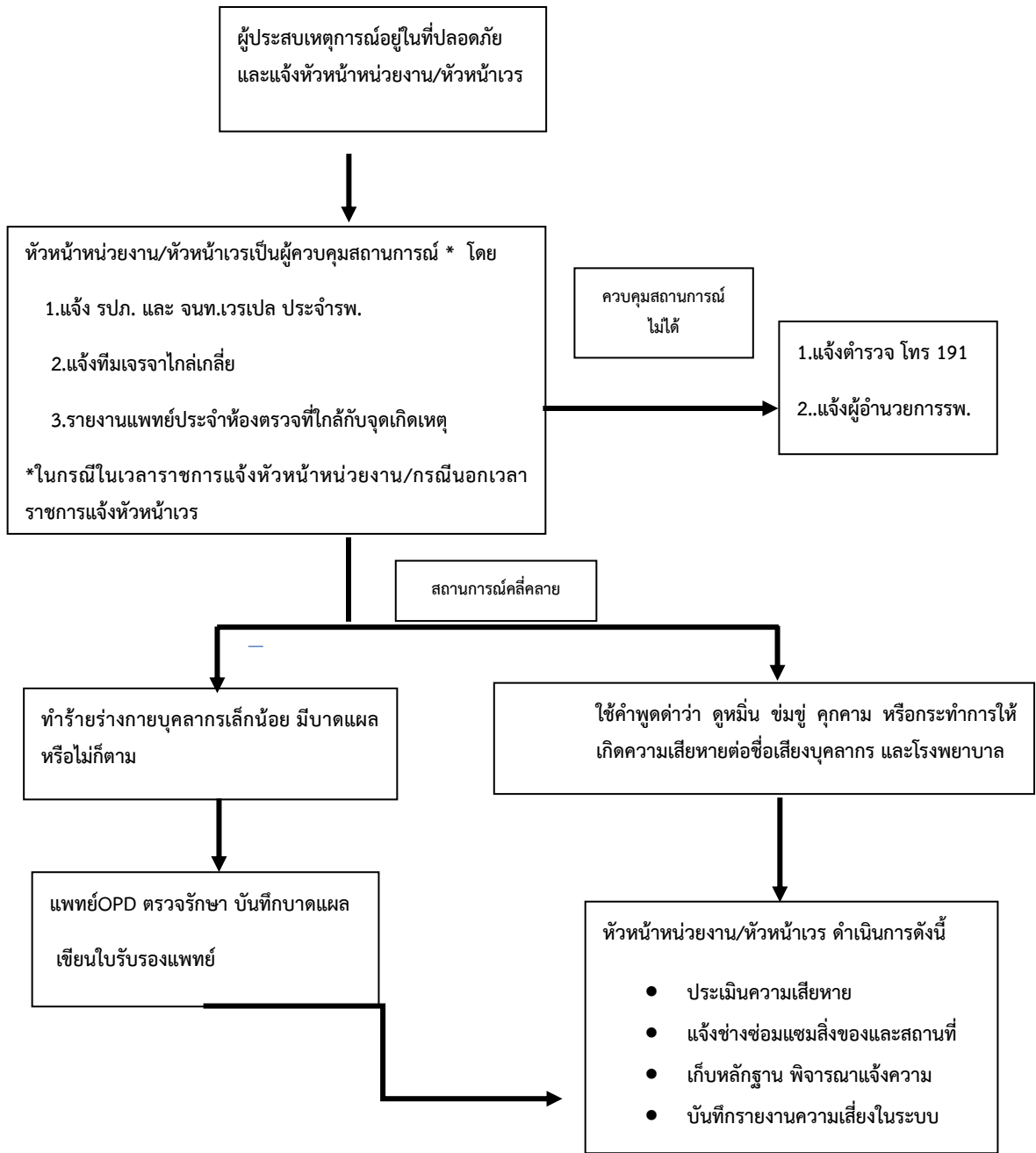
** เหตุการณ์ที่มีความรุนแรงเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องระงับเหตุโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ

- ทำร้ายร่างกายบุคลากรเล็กน้อย โดยไม่มีที่ท่าจะก่อความรุนแรงอีก
- การใช้คำพูดตำว่า ดูหมิ่น ข่มขู่ คุกคาม หรือกระทำการให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงบุคลากร และโรงพยาบาล

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงมาก ** แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



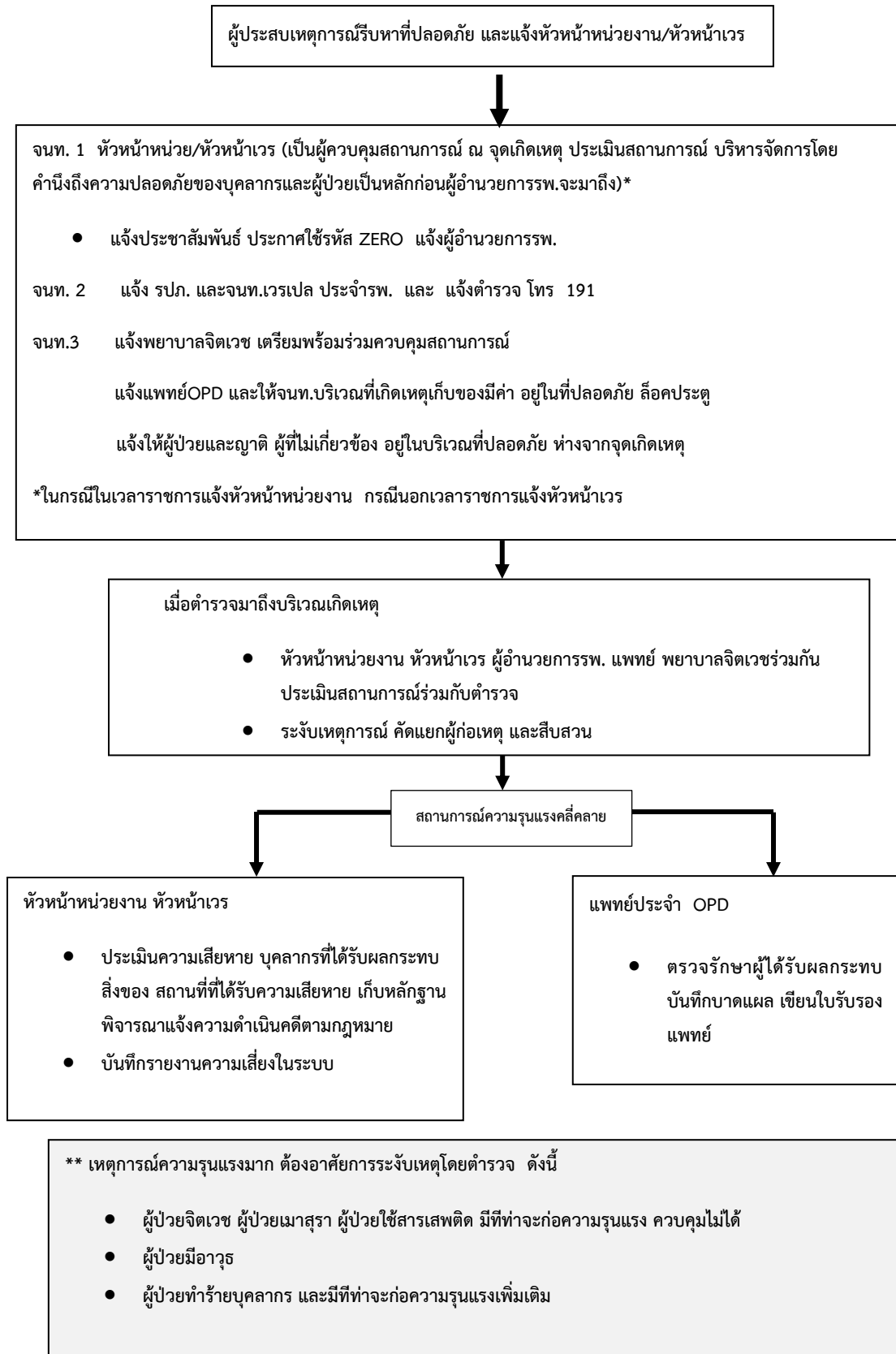
**แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงเล็กน้อย **
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์**



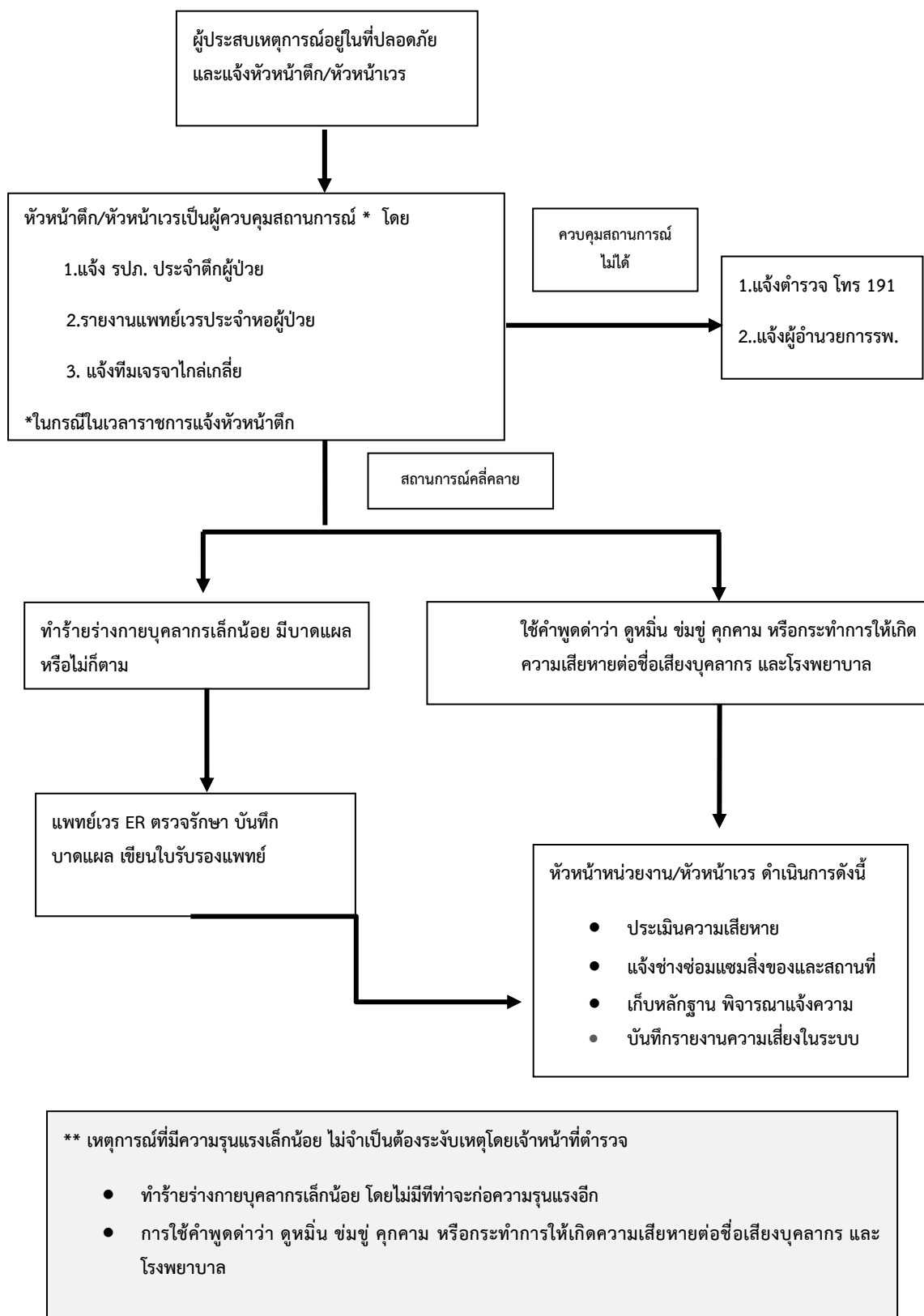
**** เหตุการณ์ที่มีความรุนแรงเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องระงับเหตุโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ**

- ทำร้ายร่างกายบุคคลกรเล็กน้อย โดยไม่มีที่ท่าจะก่อความรุนแรงอีก
- การใช้คำพูดคำว่า ดูหมิ่น ช่มชู้ คุกคาม หรือกระทำการให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงบุคลากร และโรงพยาบาล

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงมาก ** แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงเล็กน้อย ** แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงมาก** แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้ประสบเหตุการณ์รับหน้าที่ปลอดภัย และแจ้งหัวหน้าตึก/ หัวหน้าเวร

หัวหน้าตึก/หัวหน้าเวร (เป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์ บริหารจัดการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วยเป็นหลักก่อนผู้อำนวยการรพ.จะมาถึง)*

- แจ้งประชาสัมพันธ์ ประกาศใช้รหัส ZERO และ แจ้งผู้อำนวยการรพ.

จนท.2 แจ้ง รปภ.และจนท.เวรเปล ประจำรพ. และ แจ้งตำรวจ โทร 191

จนท.3 แจ้งพยาบาลจิตเวช เตรียมพร้อมร่วมควบคุมสถานการณ์

แจ้งแพทย์ประจำหอผู้ป่วยและจนท.บริเวณที่เกิดเหตุเก็บของมีค่า อยู่ในที่ปลอดภัย ล็อคประตู

แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติ ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง อยู่ในบริเวณที่ปลอดภัย ห่างจากจุดเกิดเหตุ

*ในกรณีในเวลาราชการแจ้งหัวหน้าตึก กรณีนอกเวลาราชการแจ้งหัวหน้าเวร

เมื่อตำรวจมาถึงบริเวณเกิดเหตุ

- หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าเวร ผู้อำนวยการรพ. แพทย์ พยาบาลจิตเวชร่วมกัน ประเมินสถานการณ์ร่วมกับตำรวจ
- ระบุเหตุการณ์ คัดแยกผู้ก่อเหตุ และสืบสวน

สถานการณ์ความรุนแรงคลี่คลาย

หัวหน้าตึกหรือ หัวหน้าเวร

- ประเมินความเสียหาย บุคลากรที่ได้รับผลกระทบ สิ่งของ สถานที่ที่ได้รับความเสียหาย เก็บหลักฐาน พิจารณาแจ้งความดำเนินคดีตามกฎหมาย
- บันทึกรายงานความเสี่ยงในระบบ

แพทย์เวร ER

- ตรวจรักษาผู้ได้รับผลกระทบ บันทึกบาดแผล เขียนใบรับรองแพทย์

** เหตุการณ์ความรุนแรงมาก ต้องอาศัยการระบุเหตุโดยตำรวจ ดังนี้

- ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยเมาส์รา ผู้ป่วยใช้สารเสพติด มีที่ท่าจะก่อความรุนแรง ควบคุมไม่ได้
- ผู้ป่วยมีอาวุธ
- ผู้ป่วยทำร้ายบุคลากร และมีที่ท่าจะก่อความรุนแรงเพิ่มเติม

6.แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

6.3 แนวปฏิบัติการจัดการภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

การจัดการหลังเกิดความรุนแรงมีหลักการสำคัญ คือ การลดผลกระทบต่อบุคลากร ผู้ก่อเหตุ ผู้ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน และผู้รับบริการ รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงซ้ำในอนาคต โดยมีหลักการขั้นตอนสำคัญดังนี้

6.3.1 การบันทึกและการรายงานเหตุการณ์

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ทั้งสถานการณ์ความรุนแรงมากและสถานการณ์ความรุนแรงน้อยจะต้องบันทึกรายงานในระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยการบันทึกควรประกอบด้วยรายละเอียดของเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

- ❖ สถานที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงหรือสถานที่เกิดเหตุ วันและเวลาที่เกิดเหตุ จนถึงระยะเวลาที่เหตุการณ์สิ้นสุด
- ❖ รายละเอียดเหตุการณ์ทั้งก่อน ขณะ และหลังเกิดเหตุ รวมทั้งลักษณะความรุนแรง
- ❖ รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุความรุนแรง ผู้ก่อเหตุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ก่อเหตุรวมทั้งสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุเท่าที่ทราบ
- ❖ พยานในที่เกิดเหตุและช่องทางการติดต่อพยาน
- ❖ ผลกระทบที่เกิดขึ้น และมูลค่าความเสียหายทั้งทางกาย จิตใจ ทรัพย์สิน สิ่งของต่างๆ
- ❖ วิธีการจัดการที่ใช้ในเหตุการณ์ ผลของการจัดการ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงของสถานพยาบาลในอนาคต

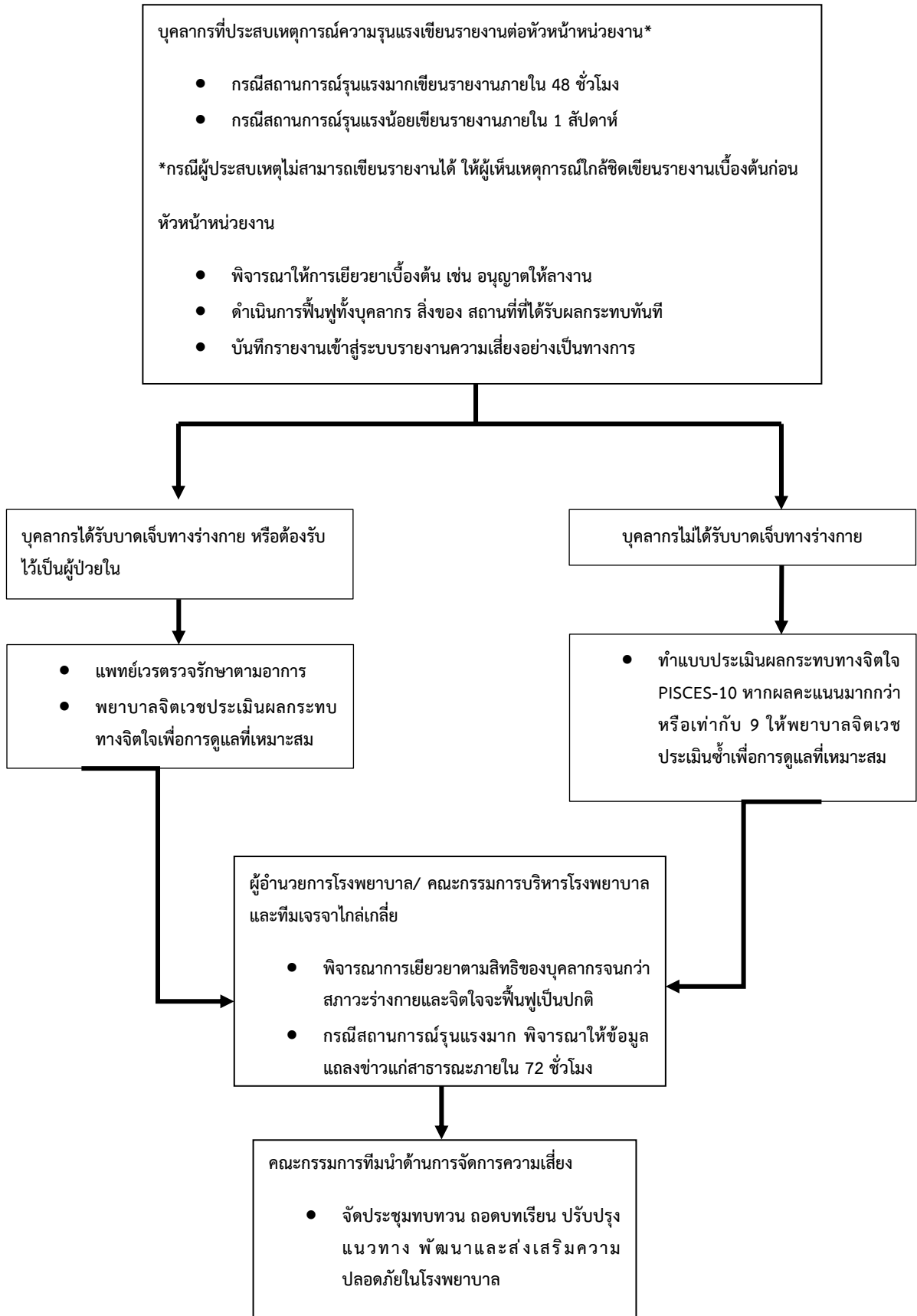
6.3.2 การฟื้นฟูและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ

- ❖ มีการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างใกล้ชิด พิจารณาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ค่าเสียหาย การเยียวยา
- ❖ มีการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบเป็นระยะ จนกว่าจะแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

6.3.3 การป้องกันการเกิดเหตุในอนาคต

- ❖ มีการทบทวนเหตุการณ์ แก่ใจจุดบกพร่องที่พบจากการทบทวนเหตุการณ์
- ❖ ดำเนินพัฒนาแนวทางการจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวปฏิบัติการจัดการภายหลังเหตุการณ์ความรุนแรง โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

บรรณานุกรม

- จินตนา สุวิทวัส. (2565). ความรุนแรงในโรงพยาบาล : การป้องกันและการคุ้มครองสิทธิของบุคลากรทางการแพทย์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 37(1), 93-96.
- ทรงวุฒิ สังข์บุญ. (2562). การจัดการความเสี่ยงความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(1), 14-24.
- นภัสวรรณ พชรนสาร, และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธ. (2561). ความชุก ลักษณะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(2), 212-225.
- พีระศักดิ์ อัครวนพคุณ, เนลินี ไชยเอื้อย, และ สุชาดา ภัยหลีก. (2563). แนวทางการป้องกันและจัดการความรุนแรงที่เหมาะสมในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม *เชียงใหม่เวชสาร*, 65-79.
- มาโนช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลยางตลาด. (2564). *Hospital Profile โรงพยาบาลยางตลาด*. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลยางตลาด.
- วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และ ณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. (2010). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Rama Nurs J*, 16(1), 121-135.
- ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ. (2561). แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Acquadro Maran, D., Cortese, C. G., Pavanelli, P., Fornero, G., & Gianino, M. M. (2019). Gender differences in reporting workplace violence: a qualitative analysis of administrative records of violent episodes experienced by healthcare workers in a large public Italian hospital. *BMJ Open*, 9(11), e031546. doi:10.1136/bmjopen-2019-031546

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., & Essenmacher, L. (2015). Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. *Workplace Health Saf*, 63(5), 200-210. doi:10.1177/2165079915574684
- Binmadi, N. O., & Alblowi, J. A. (2019). Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 19(1), 279. doi:10.1186/s12903-019-0974-3
- Cooper L. Cary, & Naomi., S. (2002). Workplace violence in the health sector State of the Art (1st ed.). Geneva: International Labour Office.
- International Labour Organization. (2020). Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf
- Melissa Jones. (2021). Preventing Workplace Violence in Healthcare. Retrieved from <https://www.aacn.org/blog/preventing-workplace-violence-in-healthcare>
- Sujittra Chaiwuth, Chawapornpan Chanprasit, Thaneek Kaewthummanukul, Jantararat Chareosanti, Wichit Srisuphan, & Teresa Elizabeth Stone. (2020). Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence Among Registered Nurses in Tertiary Hospitals. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(4), 538-552.
- The National Institute for Occupational Safety and Health. Types of Workplace Violence. Retrieved from https://www.niosh.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_5
- The Occupational Safety and Health Administration. Workplace Violence Retrieved from <https://www.osha.gov/workplace-violence>
- The Occupational Safety and Health Administration. (2016). Guideline for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social service workers. Retrieved from <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>

**แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์**

ภาคผนวก

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ – 10 (PISCES-10)

คำแนะนำ จากอาการต่อไปนี้จึงวงกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ 0 = ไม่มีอาการ

1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ

2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ

3 = มีอาการรุนแรง จนไม่สามารถดำเนินได้ชีวิตตามปกติหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต

หมายเหตุ: การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

	ลักษณะอาการ	ไม่มี อาการ	อาการ เล็กน้อย	อาการ มาก	อาการ รุนแรง
1	ตื่นเครียด	0	1	2	3
2	ไม่มีความสุข / ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
3	กังวล หวาดเสียว เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3
4	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้ง ตื่นหรือหลับ(ฝันถึง)	0	1	2	3
5	วิตกกังวล คิดวนเวียนเรื่องเดิมซ้ำๆ	0	1	2	3
6	ขาดความมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
7	ระแวงระวัง ไม้ไวใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3
8	รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3
9	เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกาย	0	1	2	3
10	อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3
	รวมคะแนน				

การแบ่งระดับความเสี่ยงตามเครื่องมือคัดกรอง

ระดับเสี่ยงสูง : คะแนน PISCES-10 \geq 19 คะแนน

ระดับเสี่ยงปานกลาง : คะแนน PISCES-10 9-18 คะแนน

ระดับเสี่ยงต่ำ : คะแนน PISCES-10 น้อยกว่า 9 คะแนน

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวอย่างการจัดเตรียมสิ่งแวดลอมเพื่อป้องกันความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 1 ตัวอย่างป้ายเพื่อการป้องกันการเกิดความรุนแรงและป้องกันการละเมิดสิทธิของบุคลากร
และผู้ป่วย



ภาพที่ 2 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย(รปภ.) ประจำป้อมยามประตูทางเข้าออกด้านหน้า
โรงพยาบาล 24 ชม.

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 3 ตำแหน่งกล้องวงจรปิดบริเวณหน้าประตูทางเข้าออกหอผู้ป่วยหลังคลอด



ภาพที่ 4 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีประตู 2 ชั้น และอุปกรณ์ใส่รหัสเพื่อเปิดประตู

แนวปฏิบัติการจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์



ภาพที่ 5 ตัวอย่างไฟส่องสว่างและไฟฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล



ภาพที่ 6 ตัวอย่างป้ายบอกเส้นทางภายในโรงพยาบาล



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวช่อมภา กิติชัยวรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	4 กุมภาพันธ์ 2526
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2550 ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาปริทันตวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2554
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

