



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล
(The development of the violence management system in-hospitals, Thailand)

คณะผู้จัดทำ

นางสาวอมราภรณ์ ลากเหลือ

นางสาวอรพันธ์ อันติมานนท์

นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์

นายสมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คำนำ

บุคลากรของโรงพยาบาลนอกจากมีโอกาเสี่ยงจากการสัมผัสอันตราย หรือสิ่งคุกคาม สุขภาพจากการทำงานปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านกายภาพ ทางเคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ รวมถึง อุบัติภัยต่างๆ แล้ว ยังมีโอกาสได้รับอันตรายจากปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม โดยเฉพาะความรุนแรง จากการให้บริการแก่ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้รับบริการอื่นๆ เช่น การถูกคุกคาม ก้าวร้าว ทั้งทางวาจา หรือทางกาย ฯลฯ ความรุนแรงดังกล่าวมีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกพื้นที่ เช่น ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ฯลฯ นอกจากนี้ความรุนแรงยังอาจเกิดขึ้นระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง เช่น จากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน หรือ ลูกน้อง ฯลฯ ซึ่งความรุนแรงดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตรงกับคู่กรณีแล้ว ยังเกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย กอปรกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” บุคลากรต้องทำงานอยู่ภายใต้ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ดังนั้น โรงพยาบาลต้องมีการทบทวน กำหนดมาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ จึงได้พัฒนา แนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลขึ้น โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และได้มีการนำร่องการดำเนินงานใน โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ แล้วนำมาพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาเป็นแนวทางการจัดการปัญหา ความรุนแรงในโรงพยาบาล ประกอบด้วยมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรง โดยประยุกต์หลักการด้านอาชีวอนามัย เช่น การเตรียมการก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ และภายหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง รวมทั้งประสบการณ์การดำเนินการป้องกันและแก้ไขความ รุนแรงของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สมุทรปราการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลจะเป็น เครื่องมือสำหรับให้โรงพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเองต่อไป

คณะผู้จัดทำ

ธันวาคม 2565

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิชาการ เรื่อง “การพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล (The development of the violence management system in hospitals, Thailand)” ฉบับนี้ สำเร็จได้ เพราะได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคณะผู้ร่วมจัดทำประกอบด้วย นางสาวอรพินทร์ อันติมานนท์ นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์ และนายสมเกียรติ ศิริรัตน์พุกษ์ รวมถึงคณะผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการ สาธารณสุขจากศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ และกองโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำและปรับปรุง แก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สมุทรปราการ ที่ได้กรุณาให้โอกาสและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ หน่วยงานเครือข่ายจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาล และกรมควบคุมโรค ทุกหน่วยงาน ที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานโครงการให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอขอบคุณ นายสมเกียรติ ศิริรัตน์พุกษ์ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) นางสาวอรพินทร์ อันติมานนท์ (รองผู้อำนวยการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) และนายโกวิทย์ บุญมีพงศ์ (หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบ ข้อมูลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ความ ครบถ้วนของผลงานวิชาการฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณทีมงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน หน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ ที่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ และรวบรวมผลการดำเนินงานในครั้งนี้ ซึ่งมีอากล่าวนาม ได้หมด ณ ที่นี้

อมราภรณ์ ลาภเหลือ

ธันวาคม 2565

การพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล(The development of the violence management system in hospitals, Thailand) (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)

อุมราภรณ์ ลาภเหลือ, อรพันธ์ อันติมานนท์ และโกวิท บัญมิพงศ์ และนายสมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำ: ความรุนแรงเป็นเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญหนึ่งของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงภายในครอบครัว ความรุนแรงจากการทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น นักเรียน ความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งความรุนแรงในโรงพยาบาลมีการรายงานเกิดเหตุการณ์ขึ้นทุกปี เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับผลกระทบ เช่น การบาดเจ็บ ขาดกำลังใจในการทำงาน ทรัพย์สินถูกทำลาย โดยส่วนใหญ่เกิดจากการยกพวกมาตีกันในโรงพยาบาล การทะเลาะวิวาท การถูกคุกคามทางเพศ การก้าวร้าว ทั้งทางวาจา หรือทางกาย ความรุนแรงดังกล่าว นอกจากนี้อาจเกิดขึ้นระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง เช่น จากหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน หรือลูกน้อง ฯลฯ ซึ่งความรุนแรงดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบให้เกิดการบาดเจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ยังเกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องมีการทบทวน กำหนดแนวทางมาตรการป้องกันแก้ไขปัญห ความรุนแรงดังกล่าวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล และลดการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงเพิ่มภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา: รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 1) ทบทวนแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรง ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการที่จำเป็นในการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม ทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ 2) ยกร่างแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล และเครื่องมือ/แบบฟอร์มต่างๆ จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ความเห็นชอบ และความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ 3) จัดประชุมเชิญโรงพยาบาลที่สนใจนำร่องเข้าร่วมโครงการ และแลกเปลี่ยนรับฟังความคิดเห็น ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 2 ครั้ง 4) นำร่องในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ 5) สรุปผลการนำแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลไปใช้ 6) จัดทำเล่มแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่

ผลการศึกษา: มีการยกร่างแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล และแบบฟอร์มเครื่องมือ และมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานสนใจเข้าร่วมนำไปทดลองใช้จำนวน 6 แห่ง โดยโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ได้นำเครื่องมือ แบบฟอร์ม และแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงไปประยุกต์ใช้ โดยดำเนินงานเป็น 3 ระยะตามแนวทาง ได้แก่

1) ก่อนเกิดเหตุการณ์ ได้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงพื้นที่จุดเสี่ยง เช่น การทำประตูเปิด-ปิดในแผนก ห้องฉุกเฉิน การให้เจ้าหน้าที่ที่อนุญาตผ่านเข้าไปได้ การติดตั้งเครื่องสแกนนิ้วมือก่อนเข้าห้อง การติดตั้งกล้องวงจรปิด เป็นต้น 2) ระหว่างเกิดเหตุการณ์ เช่น การติดไซเรนหน้าห้อง เมื่อเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่จะมายังจุดเกิดเหตุ มีการประเมินสถานการณ์ และเข้าควบคุม 3) หลังเกิดเหตุการณ์ มีการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ การเยียวยาทางจิตใจ และสอบสวนเหตุการณ์ ทำให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงน้อยลง และมีความพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

สรุปผลและวิจารณ์ : จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลที่นำแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล ลดการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และเมื่อเกิดเหตุการณ์มีการเข้าไปประจักษ์เหตุการณ์ได้ทันเวลา ลดการเกิดการบาดเจ็บจากเหตุการณ์ ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีการทำรายงานบันทึกเหตุการณ์ความรุนแรง สอบสวนเหตุการณ์เสนอผู้บริหาร มีการจัดประชุมถอดบทเรียนเพื่อหาทางแก้ไขจุดเสี่ยงที่จะเกิดซ้ำ ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง ได้มีการจัดทำแผนการจัดการแต่ละระยะที่แตกต่างกันไปตามแต่บริบทของแต่ละโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อมของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ : 1) ควรเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 2) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญมีการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันความรุนแรง และมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน 3) จัดให้มีหน่วยงานส่วนกลางที่ให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา และช่องทางการติดต่อประสานสำหรับการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 ขอบเขตการศึกษา	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 คำนิยาม หรือความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	5
2.2 ทฤษฎีของการเกิดความรุนแรง	6
2.3 ความรุนแรง	9
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	20
3.1 พื้นที่ในการดำเนินงาน	20
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
3.3 ระยะเวลาในการดำเนินงาน	20
3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน	20
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	29
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	30
4.1 ส่วนที่ 1 เล่มแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล	30
4.2 ส่วนที่ 2 ผลการนำร่องในโรงพยาบาล	30
บทที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน อภิปราย และข้อเสนอแนะ	46
5.1 สรุปผลการดำเนินงาน	46
5.2 อภิปราย และข้อเสนอแนะ	47
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	47
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป	47
เอกสารอ้างอิง	48
ภาคผนวก	50

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 จำแนกลักษณะของการกระทำความรุนแรง	10
ตารางที่ 3.1 ร่างแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล	21
ตารางที่ 4.1 หัวข้อเนื้อหาของแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล	30

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง	24
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความ	26
ภาพที่ 3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง	28
ภาพที่ 4.1 แนวทางการดำเนินงานความรุนแรงของโรงพยาบาลสมุทรสาคร	31
ภาพที่ 4.2 แนวทางการจัดการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลบางพลี	36
ภาพที่ 4.3 แนวทางปฏิบัติกรณีเจ้าหน้าที่ถูกคุกคาม ชมชู่ โรงพยาบาลบางพลี	37
ภาพที่ 4.4 แนวทางการปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบางละมุง	38
ภาพที่ 4.5 ขั้นตอนการสื่อสารและรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาลบางละมุง	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โรงพยาบาลเป็นสถานที่หนึ่งที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับความรุนแรง องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าบุคลากรด้านสุขภาพทั่วโลก มีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงจากการปฏิบัติงานร้อยละ 8 – 38 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่งได้รับความรุนแรงทางกาย และจิตใจจากผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งกันขณะให้บริการในแผนกต่างๆ นอกจากนี้ความรุนแรงยังเกิดจากเพื่อนร่วมงานกันเอง เช่น พยาบาลกับพยาบาล แพทย์กับพยาบาล

สถานการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของต่างประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลของสำนักสถิติแรงงาน พบว่าอุบัติการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในสถานพยาบาลทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011 - 2018 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี ค.ศ. 2018 อัตราอุบัติการณ์ความรุนแรงมีค่า 10.4 ต่อบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 10,000 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง พบว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยปี ค.ศ. 2013-2017 (อัตรา 8.39 ต่อบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 10,000 ราย) และเมื่อเปรียบเทียบกับความรุนแรงที่เกิดในสถานที่ทำงานอื่นๆ พบว่าสูงกว่าสถานที่ทำงานอื่นกว่า 5 เท่าด้วย ข้อมูลการบาดเจ็บจากความรุนแรงในสถานที่ทำงานแบบไม่รุนแรงจนถึงขั้นหยุดงานในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพพบร้อยละ 73 โดยอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากผู้มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชและยาเสพติด มีอัตราสูงสุด คือ 124.9 ต่อบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 10,000 ราย รองลงมา คือ ศูนย์ดูแลผู้ป่วย และโรงพยาบาลต่างๆ โดยมีอัตรา 21.1 และ 12.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2011-2018 มีบุคลากรด้านสุขภาพเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล 156 คน หรือ เฉลี่ยประมาณ 20 คนต่อปี โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากผู้รับบริการ/ญาติเช่นกัน

จากการสำรวจของ HSJ and Unison ในปี ค.ศ. 2016-2017 ประเทศอังกฤษ มีบุคลากรด้านสุขภาพ 56,435 ราย ได้รับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายร่างกาย โดยมีจำนวนสูงมากกว่า ในปี ค.ศ. 2015-2016 มีบุคลากรด้านสุขภาพ 51,447 ราย ได้รับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายร่างกาย อย่างไรก็ตาม HSJ and Unison คาดการณ์ว่าจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพทั่วประเทศได้รับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายร่างกายประมาณ 75,000 ราย โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 200 รายต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราอุบัติการณ์ต่อบุคลากร 1,000 ราย ในช่วงปี ค.ศ. 2015-2016 พบว่าเพิ่มขึ้นกว่าในช่วงปี ค.ศ. 2016-2017 ร้อยละ 9.7 ซึ่งความรุนแรงที่ได้รับนี้เกิดจากผู้มารับบริการหรือผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่นั่งรอการบริการอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้บุคลากรที่ทำงานด้านจิตเวชมีแนวโน้มที่จะได้รับความรุนแรงมากกว่าบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ถึง 7.5 เท่า และมีแนวโน้มได้รับความรุนแรงสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาเช่นกัน

สถานการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลของประเทศไทยนั้น ปัจจุบันมีการรายงานข่าวทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ เกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น

- ปี พ.ศ. 2560 คนร้ายก่อเหตุทำร้ายร่างกายข่มขืนกระทำชำเรา ผู้ช่วยเหลือคนไข้ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย

- ปี พ.ศ. 2562 ผู้ใช้เฟซบุ๊กรายหนึ่งโพสต์ภาพขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลหญิงนั่งเล่นเกมในโทรศัพท์มือถือ และมีมืออีกข้างถือเครื่องปั๊มช่วยหายใจ พร้อมระบุว่า “เห็นมาเป็นชั่วโมงแล้ว” หรือข่าวกลุ่มวัยรุ่นตามมาก่อเหตุทะเลาะและทำร้ายกันบริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอ่างทอง หรือข่าวแพทย์หญิงถูกผู้ป่วยใช้กรรไกร ทำร้ายร่างกายขณะออกตรวจคนป่วยในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมข้อมูลเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2562 พบว่ามีเหตุการณ์ความรุนแรง รวมทั้งสิ้น 64 เหตุการณ์ จำแนกเป็น

- ปี พ.ศ. 2555 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 1 เหตุการณ์
- ปี พ.ศ. 2557 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 1 เหตุการณ์
- ปี พ.ศ. 2558 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 6 เหตุการณ์
- ปี พ.ศ. 2559 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 4 เหตุการณ์
- ปี พ.ศ. 2560 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 11 เหตุการณ์
- ปี พ.ศ. 2561 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 15 เหตุการณ์
- ปี พ.ศ. 2562 เกิดเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 26 เหตุการณ์

ประเภทของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง พบว่า มีเหตุการณ์การทะเลาะวิวาทกันในโรงพยาบาล จำนวน 29 เหตุการณ์ การทำร้ายเจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 22 เหตุการณ์ การทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาล จำนวน 4 เหตุการณ์ การก่อเหตุความไม่สงบ จำนวน 1 เหตุการณ์ การกระโดดตึก จำนวน 6 เหตุการณ์ บุคลากร (พนักงานเปล) ทะเลาะกับผู้ป่วย จำนวน 1 เหตุการณ์ และญาติคนไข้ ลวนลามผู้ป่วย จำนวน 1 เหตุการณ์ จากเหตุการณ์ทั้งหมดส่งผลกระทบต่อให้มีบุคลากรของโรงพยาบาล เสียชีวิต จำนวน 3 ราย บาดเจ็บ จำนวน 15 ราย และมีประชาชนเสียชีวิต จำนวน 9 ราย บาดเจ็บ จำนวน 58 ราย

จากเหตุการณ์ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แพทย์สภาได้ทำการศึกษาสำรวจข้อมูล เรื่องความปลอดภัยของห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล ในระหว่างวันที่ 20 - 30 เมษายน พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา โดยมีกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่ตอบแบบสำรวจ จำนวนทั้งสิ้น 1,726 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.2 อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 29.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลร้อยละ 63.7 แพทย์ ร้อยละ 19.7 ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 5.8 และบุคลากรอื่นๆ ร้อยละ 8.9 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล (เช่น การใช้กำลัง การทำร้ายร่างกาย

และทรัพย์สิน) ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 59.8 บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ร้อยละ 71.1 บุคลากรของโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดอื่นๆ (เช่น ตำรวจ ทหาร) มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลร้อยละ 78.26 บุคลากรของโรงเรียนแพทย์มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลร้อยละ 50 และบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนมีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ร้อยละ 43.7 โดยระดับความรุนแรงพบว่า ร้อยละ 48.4 เป็นความรุนแรงที่ยังไม่เกิดการสูญเสียอวัยวะ และร้อยละ 26.9 เป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อถึงการสูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิต

ความถี่ของการพบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.5 มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลจำนวน 1-3 ครั้ง/ปี ร้อยละ 4.6 มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล จำนวน 4-6 ครั้ง/ปี ร้อยละ 6.1 มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล มากกว่า 6 ครั้งต่อปี โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.8 ไม่มีประสบการณ์พบเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96 มีความเห็นว่า การเมาสุรา เป็นสาเหตุทำให้เกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล จากปัญหาความรุนแรงดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.9 มีความเห็นว่าเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่บุคลากรอาจตัดสินใจลาออกจากหน่วยงาน (แพทย์ ร้อยละ 63.8 พยาบาล ร้อยละ 58 ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 35.6 บุคลากรอื่นๆ ร้อยละ 32) และ ร้อยละ 36 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี

มาตรการในการจัดการปัญหาความรุนแรง พบว่า ร้อยละ 56.3 มีความเห็นว่าควรกำหนดบทลงโทษทางอาญาสำหรับผู้ก่อเหตุทำร้าย ทำลายข้าวของ ฯลฯ บริเวณห้องฉุกเฉิน มีโทษจำคุก 5 ปี ร้อยละ 45.9 มีความเห็นว่าห้องฉุกเฉิน สามารถเข้าออก หรือ เปิด-ปิดได้เฉพาะเจ้าหน้าที่เท่านั้น ร้อยละ 44.2 มีความเห็นว่าควรกำหนดนโยบายห้องฉุกเฉิน ปลอดภัยคนเมา ร้อยละ 41.6 ควรบรรจุให้สังคมและชุมชนปกป้องห้องฉุกเฉิน และร้อยละ 40.3 มีความเห็นว่าควรติดกล้องวงจรปิด

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว แพทยสภา ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข แพทยสมาคม และสภาการพยาบาลได้จัดประชุมเสวนา เรื่อง “ปัญหาความรุนแรงในห้องฉุกเฉินและแนวทางแก้ไข” เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมการเสวนาดังกล่าว ในการประชุมดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับ สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาดังกล่าว เช่น การกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม การเพิ่มบุคลากรที่เพียงพอ รวมถึงการปรับปรุงห้องฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน เช่น การกั้นพื้นที่แยกผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง การแยกประตูทางเข้า-ออก ให้ครอบคลุมสถานพยาบาลในสังกัด การพิจารณาทำประกันภัยบุคลากรที่ทำงานในห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

โดยสรุปจากการทบทวนสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ กล่าวได้ว่าปัญหาความรุนแรงมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบอุบัติการณ์ที่สูงมากขึ้นและความรุนแรงที่เกิดขึ้นก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย ทั้งต่อบุคลากรด้านสุขภาพในฐานะของผู้ให้บริการ ผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร และผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้โรงพยาบาลจำเป็นต้องให้บริการตามบทบาทหน้าที่ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญในการจัดการปัญหา

ดังกล่าวในเชิงระบบ โดยการประยุกต์แนวคิดหลักการทางด้านอาชีวอนามัย ตั้งแต่การเตรียมมาตรการก่อนเกิดเหตุการณ์ การจัดการปัญหาปัญหาขณะเกิดเหตุการณ์ การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ รวมถึงการช่วยเหลือเยียวยาบุคลากรผู้ที่ได้รับผลกระทบด้วย เพื่อลดการเกิดความรุนแรง

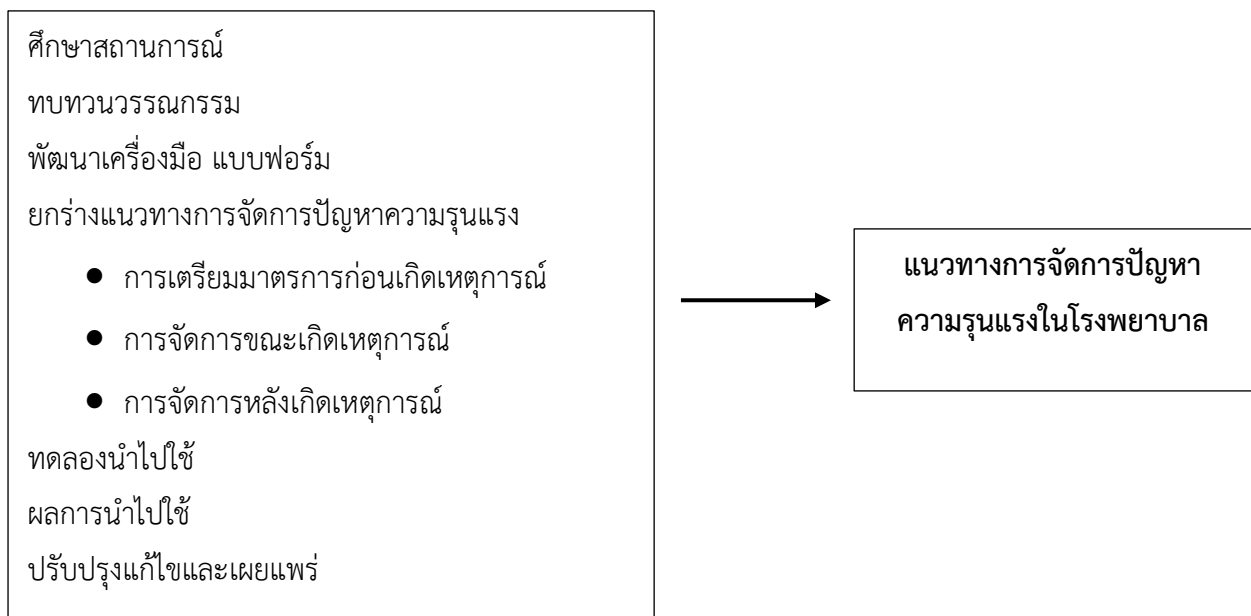
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล ลดการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และเพิ่มภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยการศึกษาสถานการณ์ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลที่สนใจนำแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลไปใช้ดำเนินการ

กรอบแนวคิด



1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

14.1 โรงพยาบาลมีแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงไปใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหความรุนแรงในโรงพยาบาล

14.2 บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับการดูแล ป้องกันตนเองจากการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

14.3 บุคลากรในโรงพยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน และลดการลาออกจากงานของบุคลากร

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล(The development of the violence management system in hospitals, Thailand) ผู้จัดทำได้ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 คำนิยาม หรือความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Violence at Work)

สิ่งที่ยากที่สุดในการให้คำนิยาม หรือความหมายของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน คือ การให้ความหมายของคำว่าความรุนแรง (Violence and Aggression) เพราะความรุนแรงนั้นเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับ การตีความ หรือรับรู้ในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป รวมทั้งในคนๆ เดียวกัน แต่ในสถานะของเวลาและ สถานที่ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแปลความหมายของความรุนแรงแตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามที่จะกำหนดคำนิยามของคำว่าความรุนแรงในสถานที่ทำงานไว้ดังนี้ ตัวอย่างเช่น The Department of Health ของประเทศอังกฤษ ได้ให้ความหมายของความรุนแรงในที่ทำงาน คือ “เหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นต่อบุคลากร หรือพนักงานโดยอาจเป็นการถูกกระทำทั้งจากการข่มขู่ กลั่นแกล้งหรือถูกทำร้าย (abused, threatened, or assaulted) ที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางตรงหรือทางอ้อมต่อความปลอดภัยสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคลากร หรือพนักงาน เหล่านั้น” องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้กำหนดนิยามของความรุนแรงในที่ทำงาน คือ “พฤติกรรมทุกรูปแบบที่ก่อให้เกิดการเสียหาย หรือผลกระทบทางลบต่อร่างกาย อารมณ์หรือจิตใจของ บุคลากร หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเขาเหล่านั้น” กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนิยามความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน (Workplace Violence) หมายถึง “การกระทำที่ส่งผล หรืออาจส่งผลให้เกิดภาวะคุกคาม หรืออันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของบุคลากรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่”

จากคำนิยามดังกล่าวข้างต้น จะพบข้อสังเกตที่สำคัญหลายประการ เช่น ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นที่จะต้องเกิดจากการกระทำทางกายเท่านั้น แต่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการแสดงพฤติกรรม สิ้นหนาท่าทาง หรือการใช้ภาษา หรือวาจาก็ได้ และการกระทำดังกล่าว ผู้กระทำอาจจะกระทำด้วยความตั้งใจ หรือไม่เจตนาก็ได้ (ตัวอย่างเช่น วัฒนธรรมขององค์กรบางอย่าง อาจจะถือเป็นเรื่องปกติของพนักงานทั่วไป แต่ถ้าก่อให้เกิดผลกระทบเสียหายในความรู้สึกของพนักงานบางคนก็นับเป็นความรุนแรงได้) และในทำนองเดียวกัน ผู้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรง ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผลกระทบต่อร่างกายเท่านั้น อาจจะเกิดเป็นผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจก็ได้ นอกจากนี้การกระทำที่ก่อให้เกิดผลกระทบดังกล่าว อาจเกิดขึ้นจากการรับรู้ หรือตีความของผู้รับผลกระทบเอง โดยผู้ที่กระทำอาจจะไม่ได้มีเจตนา ก็สามารถนับได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงในสถานที่ทำงานด้วย

ดังนั้นการพิจารณาถึงการกระทำ หรือการก่อความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จึงมีขอบเขตของพฤติกรรมหรือการกระทำที่กว้างขวางมาก อาจจะนับได้ตั้งแต่เป็นการแสดงออกเพียงเล็กน้อย จนถึงการทำร้ายต่อร่างกายอย่างรุนแรงชัดเจน ตัวอย่างของพฤติกรรมหรือการกระทำที่นับว่าเป็นการก่อความรุนแรงจากน้อยไปหามาก ได้แก่ การคิดว่าเขาไม่ปกติ การพูดคำสบถหรือพูดไม่สุภาพ ปฏิเสธที่จะทำงานบางอย่างให้ นินทาว่าร้าย ลวนลามทางเพศ กลั่นแกล้งต่างๆ ช่มชู้ จนกระทั่งถึงการทำร้ายร่างกาย

สำหรับคำนิยามของความรุนแรงในโรงพยาบาลสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้กระทำได้แสดงออกมา แล้วส่งผลกระทบก่อให้เกิดความเสียหาย หรือผลกระทบทางลบต่อร่างกาย อารมณ์ หรือจิตใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน หรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงานของโรงพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางกาย หรือเรียกว่า ความรุนแรงทางกาย และพฤติกรรมที่แสดงออกมาทางวาจา หรือเรียกว่า ความรุนแรงทางวาจา ทั้งนี้คำว่าโรงพยาบาล นอกเหนือไปจาก โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โรงพยาบาลเอกชน คลินิกทั่วไป ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยประเภทต่างๆ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ฯลฯ แล้ว ยังมีความหมายรวมถึงบ้าน หรือที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่บุคลากรไปเยี่ยมเพื่อดูแลรักษาพยาบาล หน่วยให้บริการทางสาธารณสุขเคลื่อนที่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ รวมถึงรถพยาบาลหรือยานพาหนะที่กำลังใช้รับส่งผู้ป่วยด้วย

2.2 ทฤษฎีของการเกิดความรุนแรง

มีทฤษฎีต่างๆ มากมายที่ได้ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อที่จะอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดความรุนแรง บางทฤษฎีก็ได้รับการตอบรับหรือเชื่อถือของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ บางทฤษฎีก็ถูกวิพากษ์วิจารณ์ถึงความถูกต้องหรือเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม ต่างก็ได้ข้อสรุปแล้วว่าไม่สามารถที่จะใช้เพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเพียงทฤษฎีเดียว ที่จะอธิบายปรากฏการณ์ของการเกิดความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญต่างให้ความสนใจว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดการกระทำความรุนแรงนั้น มีปัจจัยที่เกิดขึ้นนอกเหนืออำนาจการควบคุมของผู้ก่อความรุนแรงหรือไม่ นอกจากนี้ลักษณะของการกระทำความรุนแรงก็มีลักษณะการกระทำที่หลากหลาย บางการกระทำอาจถือว่าเป็นที่ยอมรับของสังคมหรือวัฒนธรรมนั้นๆ ในขณะที่การกระทำเดียวกันอาจไม่เป็นที่ยอมรับในอีกสังคมหนึ่งได้ ในปัจจุบันนี้มีทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรุนแรงที่เป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาการที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

2.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยปัจจัยทางชีวภาพ (Biological theories of aggression)

เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุว่า ทำไมบางคนถึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา โดยมุ่งเน้นถึงหลักการทางชีววิทยาทางการแพทย์เป็นหลัก หลักทฤษฎีที่ได้จะมาจากข้อมูลผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสรีระวิทยาของมนุษย์ที่มีผลต่อพฤติกรรม เช่น สารเคมีในสมอง หรือฮอร์โมนบางตัวที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของมนุษย์ ตัวอย่างเช่น สาร serotonin ถ้าพบว่า บุคคลใดมีระดับ serotonin ที่น้อยกว่าปกติจะพบว่า บุคคลผู้นั้นจะมีลักษณะก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เป็นต้น หรือฮอร์โมนเพศชาย เช่น androgen

จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมก็มีผลต่อพฤติกรรมความรุนแรง เช่น ผู้ต้องโทษที่เกี่ยวกับคดีฆ่าคนตายอย่างต่อเนื่อง จะพบมีโครโมโซม XYY เป็นต้น นอกจากนี้การแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวของมนุษย์ อาจเกิดมาจากสัญชาตญาณดิบในการป้องกันตัวก็ได้

2.2.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคม (Psychosocial theories of aggression) มีทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมที่สำคัญ 3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรุนแรง ดังต่อไปนี้

2.2.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์ Freud ได้มองว่า อารมณ์ ความรู้สึก โดยเฉพาะความก้าวร้าว นั้น เป็นสิ่งที่ติดตัวมากับคน การแสดงความก้าวร้าวเป็นกลไกในการลดความเครียด การกดการแสดงออกดังกล่าว จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจ ดังนั้น เมื่อเกิดความเครียด มนุษย์จึงแสดงความก้าวร้าวออกมา เพื่อลดหรือกำจัดความเครียดนั้น นอกจากนี้ Erich Fromm ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิเคราะห์ชาวอเมริกัน ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า คนและสัตว์ต่างมีสัญชาตญาณติดตัวในเรื่องกลไกในการป้องกันตนเอง เมื่อใดก็ตามที่รู้สึกถูกคุกคามจะแสดงความก้าวร้าวออกมาป้องกันตนเอง คนที่มีบุคลิกก้าวร้าวรุนแรงสูง เกิดจากการที่มีความรับรู้ของตนเองในเรื่องการถูกคุกคามผิดปติจากความเป็นจริง

2.2.2.2 สมมติฐานด้านความขัดแย้งและความก้าวร้าว (Frustration aggression hypothesis) Dollard และคณะ เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญคณะแรก ได้พยายามอธิบายทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยผสมผสานไปกับทฤษฎีการเรียนรู้ โดยได้เสนอว่า ความก้าวร้าวเป็นการตอบสนองต่อสภาวะยุ่งยากขัดแย้งในจิตใจ (Frustration) ที่เกิดจากการมุ่งหวังที่จะให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ (Goal-directed behavior) ที่เป็นแรงกระตุ้นที่มาจากปัจจัยภายนอก ไม่ใช่เป็นการตอบสนองโดยอัตโนมัติจากสัญชาตญาณ ภายใน ทฤษฎีนี้ยังได้อธิบายเพิ่มเติมด้วยว่า การแสดงความก้าวร้าวรุนแรงสามารถเลือกส่งผ่านพฤติกรรมไปยังบุคคลที่สามได้ ในกรณีที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อผู้ที่เป็นตัวก่อให้เกิดภาวะ frustration เช่น โกรธเจ้านาย แต่ทำอะไรไม่ได้ จึงมาลงที่ลูกน้อง หรือเพื่อนร่วมงาน หรือที่เรียกว่า “การหาแพะรับบาป”

2.2.2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ทฤษฎีนี้ให้มุมมองที่แตกต่างจากทฤษฎีที่กล่าวมาก่อนหน้า ซึ่งมองความก้าวร้าวเป็นสัญชาตญาณในตัวคน แต่ทฤษฎีนี้มองว่าการแสดงความก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมของการเรียนรู้ โดยเด็กที่ก้าวร้าวจะเรียนรู้พฤติกรรมจากพ่อแม่ จากการสังเกตและทำตาม ยิ่งเด็กหรือคนที่แสดงความก้าวร้าวแล้วสามารถได้ในสิ่งที่ต้องการ ก็จะมีแสดงความก้าวร้าวมากขึ้น เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการนั้น นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังให้ความเห็นว่า การจดจำเรียนรู้เรื่องความก้าวร้าว นั้น ไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาทันที แต่เมื่อใดก็ตามที่ไปอยู่ในสภาวะที่คล้ายกัน จะแสดงออกมาตามที่เคยเห็นมา ดังนั้นจึงมีความเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการให้เด็กดูภาพยนตร์ที่แสดงความรุนแรง แล้วเด็กนำมาใช้ในชีวิตประจำวันภายหลัง

เมื่อพิจารณาถึงทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและสังคมในภาพรวม อาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีความรุนแรง เป็นสิ่งที่ติดตัวอยู่ใน เมื่อมีแรงกระตุ้น (frustration) จึงทำให้ความก้าวร้าวก่อตัวขึ้น และการเรียนรู้จะเป็นตัวช่วยดึงให้คนแสดงพฤติกรรมดังกล่าวออกมาในที่สุด Moyer และคณะได้เสนอวิธีการจำแนกลักษณะ

ของความก้าวร้าวออกเป็นรูปแบบต่างๆ โดยพิจารณาจากแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการแสดงผลพฤติกรรม
ก้าวร้าวออกมา ซึ่งมี 8 ประเภท ดังต่อไปนี้ คือ

1) Predatory aggression เป็นการแสดงออกของความก้าวร้าวจากสัญชาตญาณของการ
เป็นผู้ล่า โดยลักษณะที่พบในการแสดงความก้าวร้าวในรูปแบบนี้ คือผู้ที่มีอำนาจ หรือสถานะเหนือกว่า
แสดงออกต่อผู้ที่มีอำนาจหรือสถานะน้อยกว่า เช่น ผู้บังคับบัญชาแสดงออกต่อลูกน้อง เป็นต้น

2) Inter-male aggression เป็นรูปแบบการแสดงความก้าวร้าวระหว่างเพศชายด้วยกัน
เช่น การชกต่อย ทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน เป็นต้น มูลเหตุจูงใจของการแสดงออกถึงความรุนแรงมาจาก
เบื่องลึของการรู้สึกเป็นคู่แข่ง การแก่งแย่งทรัพยากร หรือผลประโยชน์ และความถือดีในตัวเอง (ego) ของ
เพศชายที่มีต่อเพศชายคนอื่น

3) Fear-induced aggression เป็นกลไกในการแสดงออกของความก้าวร้าวที่เกิดจาก
สัญชาตญาณในการป้องกันตัว เมื่อรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามจากปัจจัยต่างๆ ภายนอก

4) Territorial aggression เป็นกลไกในการแสดงออกของความก้าวร้าว เมื่อรู้สึกว่าตนเอง
ถูกล่วงล้ำจากผู้อื่นเข้ามาในเขตแดนของตน รูปแบบกลไกในข้อนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะแต่ทรัพย์สิน
หรือสิ่งที่ตนเองรู้สึกเป็นเจ้าของเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการรู้สึกการถูกล่วงล้ำในเชิงของอำนาจและสถานะด้วย

5) Maternal aggression เป็นรูปแบบลักษณะของความก้าวร้าวที่แสดงออกเพื่อการ
ปกป้องลูกหลานหรือบริวาร ซึ่งเกิดจากสัญชาตญาณของความเป็นแม่ (การแสดงออกของสัญชาตญาณ
ดังกล่าวไม่ได้จำกัดเฉพาะในผู้หญิง คือ สามารถพบในผู้ชายก็ได้)

6) Irritable aggression เป็นการแสดงออกของความก้าวร้าวโดยผู้ที่กระทำไปกระทำต่อ
ผู้อื่นหรือสิ่งของต่างๆ เมื่อตนเองเกิดความรู้สึกสับสน หงุดหงิด รู้สึกถูกทำร้ายหรืออยู่ในภาวะที่มี
ความเครียด

7) Sex-related aggression เป็นการแสดงออกของความก้าวร้าวรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับ
ปัจจัยทางเพศ ตัวอย่างเช่น บุคคลหนึ่งอาจมีความพึงพอใจกับบุคคลอีกผู้หนึ่ง ขณะเดียวกันอาจรู้สึกหึงหวง
อิจฉา หรือระแวง จนทำร้ายหรือแสดงความก้าวร้าวต่อบุคคลที่ตนพึงพอใจได้

8) Instrumental aggression เป็นการแสดงออกของความก้าวร้าว รุนแรง โดยใช้ความ
ก้าวร้าวดังกล่าวเป็นเครื่องมือเพื่อที่จะให้ได้บรรลุในสิ่งที่ต้องการ หรือรางวัลส่วนใหญ่ แล้วการแสดงออก
ของความก้าวร้าวเพื่อหวังที่จะให้ได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ ไม่ว่าจะเป็นเงินทอง ความพึงพอใจต่างๆ มักจะ
เกิดจากประสบการณ์ในอดีตที่เมื่อแสดงความก้าวร้าวออกไป แล้วสามารถบรรลุผลดังกล่าวได้ จึงมักจะ
นำเอาวิธีการดังกล่าวมาใช้อีกในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น

จากลักษณะรูปแบบของความก้าวร้าวดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีความคาบเกี่ยวและซ้ำซ้อน
ของรูปแบบกลไกการเกิดความรุนแรงได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดความกลัว (Fear-induced) ว่าจะมีคนมา
ทำร้ายลูกหลานตัวเอง (maternal) หรือรุกรานทรัพย์สินหรือสมบัติ (Territorial) ก็ จะแสดงความก้าวร้าว
ออกไป เป็นต้น นอกจากนี้ความก้าวร้าวยังมีความสัมพันธ์กับความโกรธ โดยเชื่อว่าความก้าวร้าวเป็นการ
แสดงออกในรูปแบบต่างๆ ของความโกรธ ลักษณะความสัมพันธ์ที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

- อารมณ์โกรธจะเป็นตัวลดความรู้สึกตัวหรือความยับยั้งชั่งใจของบุคคล และจะเป็นตัวเร่งให้บุคคลผู้นั้นแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรงออกมาได้ง่ายขึ้น
- ความโกรธจะเป็นตัวกวนในการรักษาระดับความรุนแรงระหว่างความมีเหตุผลกับความอยากที่จะแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรงออกไป
- ความโกรธจะเป็นตัวที่ทำให้บุคคลแสดงลักษณะอาการก้าวร้าวออกไปทั้งในเชิงความรุนแรงของพฤติกรรม ระยะเวลาที่แสดง และยังเป็นตัวที่จะกระตุ้นให้เกิดการแสดงอาการก้าวร้าวออกมาอีกในภายหลัง เมื่อนึกถึงความโกรธนั้นๆ
- ความโกรธจะเป็นตัวบ่งชี้ของการแสดงข้อมูลบางอย่าง โดยการแสดงออกถึงความโกรธจะให้ข้อมูลถึงสาเหตุ ปัจจัยขัดแย้ง รวมทั้งสิ่งที่ต้องการในการตอบสนอง ดังนั้นถ้าเข้าใจสถานการณ์ของความโกรธอาจจะนำไปสู่วิธีการในการแก้ไขปัญหาได้
- การเกิดอารมณ์โกรธ ไม่จำเป็นที่จะต้องนำไปสู่การเกิดความรุนแรงทุกครั้ง แต่อารมณ์โกรธดังกล่าวจะเป็นตัวเร่งให้เกิดความรุนแรงในเวลาต่อมาได้ ถ้าไม่สามารถตัดวงจรความโกรธได้เสียก่อน

2.3 ความรุนแรง

2.3.1 ลักษณะของความรุนแรง

การกระทำความรุนแรง มีลักษณะโดยทั่วไปดังต่อไปนี้

- 1) มีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ตัวอย่างเช่น การขาดความเคารพ หรือล่วงล้ำในสิทธิของผู้อื่น เป็นต้น
- 2) การแสดงอาการก้าวร้าวต่อผู้อื่นทั้งทางกายหรือทางวาจา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงออกที่จะให้มีผลกระทบต่อนักเรียนด้วยความตั้งใจ
- 3) การทำร้ายต่อผู้อื่นจนเกิดการบาดเจ็บ

Dr.Buss ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาความรุนแรง ได้จำแนกลักษณะของการกระทำความรุนแรงโดยการผสมผสานลักษณะประเด็นของการกระทำความรุนแรงออกเป็น พฤติกรรมความรุนแรงทางกายหรือทางวาจา (physical/verbal) การกระทำแบบเชิงรุกหรือเชิงรับ (active/passive) และกระทำโดยตรงหรือโดยอ้อม (direct/indirect) โดยมีลักษณะดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำแนกลักษณะของการกระทำความรุนแรง

ประเด็นการพิจารณา	พฤติกรรมความรุนแรงทางกาย		พฤติกรรมความรุนแรงทางวาจา	
	การกระทำ	การกระทำ	การกระทำ	การกระทำ
	เชิงรุก	เชิงรับ	เชิงรุก	เชิงรับ
การกระทำโดยทางตรง	การทำร้ายร่างกาย	กระทำการขัดขวางไม่ให้	การพูดจาต่อว่า ต่ำหนิติเตียน	ปฏิเสธไม่ยอมพูดด้วย
	การลวนลามทางเพศ	บุคคลเป้าหมายประสบ	ต่อหน้า หรือพูดจาไม่สุภาพ	หรือตอบคำถามต่างๆ
		ความสำเร็จหรือบรรลุผลต่างๆ	จากความเกลียดชังโดยส่วนตัว	
	การจ้างวานหรือชักชวนคนอื่นให้ไปทำร้ายร่างกาย	ปฏิเสธไม่ทำงาน	การพูดจาซุบซิบ	ไม่ยอม
		ในสิ่งที่ต้องทำ	นินทาว่าร้ายหรือปล่อยข่าวลือต่างๆ	แก้ต่างให้เมื่อถูกนินทาว่าร้ายหรือ
			เพื่อให้เกิดความเสียหาย	วิจารณ์ลับหลัง
				ต่างๆ ที่ทราบว่าเขาไม่ได้กระทำผิดจริง

2.3.2 ประเภทของการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

นอกจากการแบ่งความรุนแรงตามพฤติกรรมการแสดงออกแล้ว ความรุนแรงยังสามารถจำแนกตามประเภทได้ ดังตัวอย่างของทางรัฐบาลท้องถิ่นรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เสนอแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ คือ

ประเภทที่ 1 การก่ออาชญากรรมจากบุคคลภายนอก (Type 1 Criminal intruder) เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากบุคคลภายนอกที่มาก่ออาชญากรรมในสถานที่ทำงาน เช่น การเข้ามาปล้น ขโมย หรือทำร้ายพนักงาน เป็นต้น สาเหตุหลักของการเกิดความรุนแรงประเภทนี้ ถือเป็นปัญหาสังคมในภาพรวม ไม่ใช่เกิดจากปัญหายภายในองค์กรหรือปัญหา “จากการทำงาน” แม้ว่ามาตรการที่สำคัญในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว คือ มาตรการการรักษาความปลอดภัยจากอาชญากรรมของสังคมหรือชุมชน แต่ผู้บริหารองค์กรจะต้องมีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการในการรักษาความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน (workplace security) ให้แก่พนักงานของตนด้วย

ประเภทที่ 2 ความขัดแย้งกับลูกค้า (Type 2 Dissatisfied client type) เป็นความรุนแรงที่เกิดจากลูกค้า (หรือญาติ) ที่มารับบริการจากองค์กร แล้วเกิดข้อขัดแย้งหรือไม่พึงพอใจในการให้บริการที่ได้รับ โดยผู้ก่อความรุนแรงอาจเป็นลูกค้าหรือผู้รับบริการทั่วไป ผู้ป่วยหรือญาติ ผู้โดยสาร หรือแม้กระทั่งนักท่องเที่ยวในเรือนจำ โดยผู้ที่เป็นเหยื่อคือ พนักงาน ลูกจ้าง หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ สำหรับมาตรการที่สำคัญในการป้องกันหรือจัดการความรุนแรงประเภทนี้ นอกจากการจัดระบบความปลอดภัยตามประเภทที่ 1 แล้ว ควรมีการวางระบบสภาพแวดล้อมที่แยกกัน หรือกั้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หรือออกแบบระบบไม่ให้ลูกค้า หรือบุคคลภายนอกเข้าไปในสถานที่ทำงานของพนักงานได้อย่างอิสระ รวมทั้งการทำช่องทางหลบหนีเฉพาะด้วย นอกจากนี้มาตรการที่สำคัญอีกอย่าง คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการลดความขัดแย้งกับลูกค้า

ประเภทที่ 3 ปัญหาระหว่างพนักงานหรือบุคลากรขององค์กร (Type 3 Scorned employee) เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรหรือพนักงานภายในองค์กรเอง โดยผู้ก่อความรุนแรงอาจเป็นบุคลากรหรือพนักงานที่กำลังทำงานอยู่ในปัจจุบัน หรือลาออก หรือย้ายออกไปทำงาน ที่อื่นแล้ว รวมทั้งคู่สมรส ญาติ หรือเพื่อนของพนักงาน สำหรับเหยื่อ หรือผู้รับผลกระทบจะเป็นพนักงานหรือบุคลากรในหน่วยงานนั้น ซึ่งสาเหตุของการเกิดความรุนแรงอาจมาจากปัจจัยที่เกิดจากงาน หรือไม่เกิดจากงานก็ได้ ปัญหาความรุนแรงประเภทนี้เป็นหน้าที่โดยตรงของผู้จัดการ หรือนายจ้างที่จะต้องมีความรับผิดชอบในการป้องกันหรือบริหารจัดการในการแก้ไขปัญหา เพราะถือว่าเป็นความรับผิดชอบในการบริหารบุคคลเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กร มาตรการสำคัญนอกจากที่กล่าวมาแล้วในประเภทที่ 1 และ 2 คือ การกำหนดนโยบายปลอดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน การดำเนินนโยบายดังกล่าวอย่างจริงจังและให้เป็นวัฒนธรรมแก่พนักงานทุกคน รวมทั้งการวางระบบนิเทศงาน และให้คำปรึกษาแก่หัวหน้างาน และฝึกอบรมในประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานให้แก่พนักงานทุกคน

2.3.3 ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยเสริมที่จะก่อให้เกิดความรุนแรง

การเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลนั้น มีหลายสาเหตุและหลายปัจจัย เคยมีผู้กล่าวว่า การเกิดความรุนแรงมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอาชญากร หรือผู้กระทำต่างอ้างที่จะก่อเหตุได้ทุกสถานการณ์ หรือทุกครั้งที่มีโอกาส ดังนั้น โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์จึงขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อ และระบบรักษาความปลอดภัยที่ไม่ดีพอ มากกว่าที่จะเป็นตัวนำให้เกิดความรุนแรงขึ้น อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริมที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงในที่ทำงาน มีดังต่อไปนี้

1) ลักษณะของอาชีพหรืองาน ได้แก่ การทำงานกับสาธารณชน การทำงานเกี่ยวกับการเงินหรือของมีค่า การทำงานกับคนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือคับขันโดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิต หรือติดสุรา หรือสารเสพติด การทำงานในชุมชน การทำงานคนเดียว การทำงานกลางคืน เป็นต้น

2) สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอ ระบบการรักษาความปลอดภัยไม่ดี มีสิ่งของที่สามารใช้เป็นอาวุธได้ บรรยากาศของสถานที่ ทำให้ผู้มาติดต่อ หรือลูกค้ารู้สึกหงุดหงิด อึดอัด หรือไม่สบาย หรือการให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ ฯลฯ

3) ลักษณะองค์กร เช่น มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ องค์กรลดขนาดลง มีความขัดแย้งในองค์กรสูง ลักษณะของการจ้างงาน (เป็นลูกจ้างชั่วคราวจะมีโอกาสเสี่ยงสูง) ระบบการบริหารจัดการไม่ดี ฯลฯ

4) ลักษณะของบุคคลผู้ที่มีโอกาสเป็นเหยื่อ หรือได้รับความรุนแรง คือ เป็นเพศหญิง อายุมาก หรือน้อยเกินไป เช่น เพิ่งเริ่มทำงาน ทำงานคนเดียว ขาดการฝึกอบรมเพื่อรองรับสถานการณ์ ขาดประสบการณ์ในการตัดสินใจ ฯลฯ

5) ที่ตั้งของหน่วยงาน เช่น ตั้งอยู่ในพื้นที่อยู่ในที่ที่มีการก่อเหตุอาชญากรรมสูง สถานที่ห่างไกล ชุมชน หรือสถานitäรรวจ เป็นต้น

2.3.4 องค์ประกอบของการเกิดอุบัติการณ์ความรุนแรง

ในการเกิดความรุนแรงแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 อย่าง ดังต่อไปนี้

1) ตัวกระตุ้นหรือตัวก่อเหตุ (Trigger) คือ ตัวเหตุการณ์หรือปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นจุดตั้งต้นที่นำไปสู่การเกิดเหตุความรุนแรง

2) ระดับของการเร้งเร้าที่สูงขึ้น (A high level of arousal) จากตัวกระตุ้นหรือตัวก่อเหตุ เมื่อมีการเร้งเร้าจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ก็จะนำไปสู่การเกิดความรุนแรง หรือการปะทะกัน ในบางกรณีการเร้งเร้า อาจจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวก่อเหตุเลยก็ได้

3) อาวุธหรือสิ่งที่ใช้ทำร้าย (weapon) ในการเกิดความรุนแรง โดยเฉพาะพฤติกรรมความรุนแรงทางกาย มักจะมีสิ่งที่ใช้เป็นอาวุธในการก่อให้เกิดการทำร้ายร่างกาย ซึ่งอาจจะเป็นอาวุธต่างๆ เช่น มีด ปืน หรือวัตถุสิ่งของในบริเวณเกิดเหตุ หรือแม้กระทั่งอวัยวะของผู้ก่อเหตุ เช่น มือ หรือเท้าที่ใช้ทำร้ายร่างกายเหยื่อ เป็นต้น

4) เป้าหมายหรือเหยื่อ (Target) คือ ผู้ถูกกระทำความรุนแรงนั้น

ดังนั้นถ้าขาดองค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งไป อุบัติการณ์ความรุนแรงก็เกิดขึ้นไม่ได้ อย่างไรก็ตาม การที่จะป้องกัน หรือลดการเกิดอุบัติการณ์ความรุนแรง จะต้องทราบวงจรของการเกิดการกระทำความรุนแรงก่อน

2.3.5 วงจรของการเกิดการกระทำความรุนแรง (The assault cycle)

Kaplan และ Wheeler ได้เสนอทฤษฎีรูปแบบของการเกิดความรุนแรง โดยเสนอว่าในการเกิดการกระทำความรุนแรงในแต่ละครั้ง จะมีช่วงระยะของปรากฏการณ์ของการเกิดการกระทำความรุนแรงเป็นวงจรได้ 5 ระยะ คือ

1) ระยะก่อตัว (the trigger phase) ถือเป็นระยะเริ่มต้นของการเกิดการกระทำความรุนแรง ตัวก่อเหตุ หรือเหตุการณ์ชักนำ หรือปัจจัยต่างๆ ที่เริ่มต้นนำไปสู่การกระทำความรุนแรงนั้น อาจเกิดขึ้นในขณะที่หรือสถานที่ที่เกิดเหตุ หรืออาจเกิดขึ้นมาก่อนก็ได้ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือเรื่องราวขัดแย้งที่อาจจะทับถมกันมาเรื่อยๆ จนในที่สุดก็นำไปสู่จุดเริ่มต้นของระยะก่อตัว

2) ระยะเร้ง (the escalation phase) เมื่อมีต้นเหตุเป็นปัจจัยนำ คู่กรณีอาจเกิดอารมณ์โกรธ ภาวะเคร้งเครียด สับสน ไม่สบายใจ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในบริเวณที่เกิดเหตุจะเป็นตัวเร้งเร้าให้

สถานการณ์แย่งตามลำดับ ดังนั้นถ้าบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถตระหนักถึงระยะนี้ได้ แล้วหาทางระงับเหตุโดยพยายามตัดวงจรของระยะเร่งนี้ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จะทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์เข้าไปสู่ในระยะถัดไป วิธีการอาจเป็นการพูดคุยสื่อสารทำความเข้าใจกัน การปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความสบาย เพื่อสงบสติอารมณ์ เป็นต้น

3) ระยะปะทะ (the crisis phase) เมื่อไม่สามารถหยุดระยะเร่งนี้ได้ ในที่สุดก็เกิดการปะทะกัน โดยอาจจะเกิดการแสดงพฤติกรรมการกระทำความรุนแรงทั้งทางกาย หรือทางวาจา เมื่ออยู่ในระยะนี้แล้ว การเจรจาสื่อสาร จะเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นการรับมือที่ดีคือ การระมัดระวังในเรื่องความปลอดภัยของแต่ละบุคคล อาจจะเป็นเรื่องของการหลบหลีกจากการกระทำที่อาจจะเกิดขึ้น หรือหาบุคลากรอื่นๆ เข้ามาช่วยรับมือ

4) ระยะฟื้นตัวและระยะสำนึกผิด (the recovery and depression phases) หลังจากเกิดการปะทะกันแล้ว อารมณ์ความโกรธความแค้นความเครียดกังวลต่างๆ ของผู้ก่อเหตุจะเริ่มลดลง ในระยะนี้อาจสามารถที่จะเจรจาสื่อสารกันได้ ถ้าไม่มีตัวกระตุ้นใหม่เกิดขึ้น อารมณ์ของผู้ก่อเหตุจะลดลงเรื่อยๆ จนสงบ อย่างไรก็ตามในระยะนี้จะต้องเข้าไปจัดการในประเด็นต่างๆ ทั้งเรื่องที่เป็นต้นเหตุ หรือตัวเร่งเร้า ในบางประเด็น หรือไม่ให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดระยะเร่งเร้าขึ้นมาอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ก่อเหตุอาจรู้สึกเสียใจ หรือสำนึกผิดแล้วก่อให้เกิดวงจรใหม่ขึ้นมาได้ ในระยะนี้บุคลากรหรือทีมงานที่รับผิดชอบควรติดตามสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้ก่อเหตุ อย่างใกล้ชิดอาจพิจารณาให้ยาในบางกรณีที่เหมาะสมได้

2.3.5 สิ่งที่เป็นตัวก่อเหตุ

สิ่งที่เป็นตัวก่อเหตุ ได้แก่ พฤติกรรมหรือการกระทำของผู้ป่วยหรือญาติ พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคลากร ทักษะคิดและวิธีการปฏิบัติของบุคลากร สถานการณ์ในที่เกิดเหตุ สภาพแวดล้อมในที่เกิดเหตุ การสื่อสารและข้อมูลที่ผู้ป่วยหรือญาติได้รับ ฯลฯ ข้อสังเกตถึงลักษณะของผู้ที่อาจจะก่อความรุนแรง การสังเกตถึงพฤติกรรมหรือลักษณะท่าทางบางอย่าง จะเป็นตัวช่วยบอกว่าบุคคลผู้นั้น มีแนวโน้มว่าจะก่อความรุนแรงหรือไม่ เพื่อช่วยให้มีเวลาเตรียมการในการรับมือได้ทันทั่วทั้งที่ ลักษณะที่ช่วยบ่งชี้ว่าบุคคลผู้นั้น อาจจะก่อความรุนแรงมี 4 ประการดังต่อไปนี้ คือ

1) มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและระดับการรู้สึกตัว มีลักษณะดังนี้ ได้แก่

- ไม่สามารถบอกบุคคล เวลา สถานที่ได้อย่างถูกต้อง (Disorientation)
- มีปัญหาเรื่องความจำ (Memory impairment)
- ความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ (Thought process unclear, poor concentration)
- ไม่สามารถปรับเปลี่ยนการกระทำของตนเองได้ (Inability to be redirected)
- แสดงอารมณ์ความรู้สึกเร้ามากเกินไปหรือไม่เหมาะสม (Inappropriate or excessive euphoria)

- ระบบของร่างกายตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นมากกว่าปกติ (General over-arousal of body systems)

- มีความคิดและการรับรู้หลอนโดยเฉพาะเกี่ยวกับความรุนแรง ตัวอย่างเช่น คิดว่าคนจะมาทำร้าย เป็นต้น (Delusions or hallucinations with violent content)

2) แสดงวากา้าวร้าว ช่มชู้ มีลักษณะดังนี้ ได้แก่

- แสดงสีหน้าเคร่งเครียดหรือโกรธ
- พูดจาตะคอกส่งเสียงดัง
- มองจ้องตาเป็นเวลานาน
- หลีกเลียงไม่ยอมพูดจาหรือตอบคำถาม
- พูดจาและแสดงท่าทางช่มชู้
- แสดงท่าทางหรือการกระทำเหมือนกับที่เคยก่อเหตุความรุนแรงมาแล้วในครั้งก่อน
- พูดเตือนหรือให้สัญญาณว่าขณะนี้ตนเองกำลังมีอารมณ์โกรธแล้ว

3) มีการเปลี่ยนแปลงท่าทาง มีลักษณะดังนี้ ได้แก่

- ท่าทางตื่นเต้น กระสับกระส่าย เคร่งเครียด
- หงุดหงิด อยู่ไม่นิ่ง
- ดูท่าทางเคร่งเครียด มีความวิตกกังวลสูง

4) รุกล้ำเข้าไปในบริเวณ “ที่ส่วนตัว” มีลักษณะดังนี้ ได้แก่

- รุกล้ำเข้ามาในบริเวณที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ หรือบริเวณที่ห้ามเข้าเพื่อเรียกร้องความสนใจ
- ปิดกั้นหรือยืนขวางทางออกของเจ้าหน้าที่
- ใช้สายตาสอดสายไปรอบๆ

2.3.6 หลักการสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์ความรุนแรง

ตระหนักในสถานการณ์ความรุนแรงที่กำลังจะเกิดขึ้น สิ่งแรกที่สำคัญที่สุดในการรับมือสถานการณ์ความรุนแรง คือ ความสามารถในการตระหนัก หรือคาดการณ์เหตุการณ์ความรุนแรงที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งเมื่อบุคลากร หรือทีมงานสามารถตระหนัก หรือคาดการณ์ได้เร็วเท่าใด ก็จะสามารถรองรับเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น โดยการรับมือดังกล่าวรวมไปถึงการเข้าไปตักตวง หรือปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นมาได้ ซึ่งถือเป็นการจัดการที่ดีที่สุด

การรับมือและจัดการกับสถานการณ์ อย่างไรก็ดีเมื่อไม่สามารถตักตวง หรือระงับการเกิดความรุนแรงขึ้นมาได้ สิ่งที่สำคัญในการรับมือของบุคลากรหรือทีมงาน คือการมีความสามารถและศักยภาพในการรับมือ และจัดการกับสถานการณ์ความรุนแรงนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพแบบมืออาชีพ ดังนั้น ก่อนที่จะทำความเข้าใจแนวทางในการรองรับสถานการณ์ความรุนแรง ควรจะทำความเข้าใจถึงองค์ประกอบของการเกิดอุบัติเหตุการณ์ความรุนแรงก่อน

2.3.7 การเตรียมตัวเพื่อรองรับสถานการณ์ ควรพิจารณาดังต่อไปนี้

- เจ้าหน้าที่หรือทีมงานรองรับ จะต้องมีความรู้ความสามารถและมีความมั่นใจในการรับมือกับสถานการณ์

- จัดเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนและคอยรองรับในกรณีเหตุการณ์เลวร้ายลง ตามแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ การลดหรือควบคุมสถานการณ์ความรุนแรง (De-escalation) คือ วิธีการหรือมาตรการในการป้องกันหรือตัดวงจรการเกิดความรุนแรง โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพและไม่ใช้วิธีการเผชิญหน้า ซึ่งหลักการของวิธีการลดหรือควบคุมสถานการณ์ความรุนแรง ได้แก่

- รีบดำเนินการในระยะเริ่มแรกให้เร็วที่สุด
- ไม่ใช้วิธีการกระตุ้นหรือเร่งเร้าอารมณ์
- ค้นหาสิ่งที่ก่อความเครียดและพยายามลดปัจจัยเหล่านั้น
- ให้ผู้ป่วยมีความเป็นตัวของตัวเองและให้ความสำคัญแก่ตัวเอง
- ประเมินสถานการณ์และเลือกใช้มาตรการต่างๆ ที่ได้ผล
- หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าหรือการท้าทายต่างๆ
- จัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

2.3.8 การปฏิบัติตนของผู้ระงับเหตุ

ผู้เข้าระงับเหตุควรมีความสงบ ใจเย็น เข้าหาพูดคุยด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้สถานการณ์แย่ลงไปกว่าเดิม ให้ความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของคู่สนทนา สอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้หลักเหตุและผล ใช้ภาษาคำพูดที่สุภาพ ใช้คำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงการทำทนายและไม่ควรให้คำสัญญาใดๆ ที่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้

1) สิ่งที่ต้องระวังตนในขณะการเจรจา

- รักษาระยะห่างให้เหมาะสม
- พิจารณาท่าที่ต่างๆ ของคู่สนทนาว่าจะก่อให้เกิดอันตรายหรือไม่
- หลีกเลี่ยงที่จะไปอยู่ในจุดอับ พยายามอยู่ในจุดที่มีความปลอดภัยให้มากที่สุด
- พิจารณาทางหนีที่ไล่ให้ดี
- บริเวณที่สนทนาจะต้องมีความเงียบและไม่รบกวน

2) สิ่งที่ต้องเตรียมตัวเตรียมใจในการเจรจา

- พูดจาอย่างเข้าอกเข้าใจและพยายามช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการพูดจาแก้ตัว
- เตรียมใจยอมรับข้อตำหนิต่างๆ ที่เกิดจากการให้บริการ
- พูดจาด้วยความมั่นใจ พูดด้วยความจริงใจไม่โกหก
- เป็นผู้ฟังที่ดี
- อย่าทำให้คู่สนทนาเสียหน้าหรือเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2.3.9 การสื่อสาร ได้แก่

1) วิธีการสื่อสารด้วยภาษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ (Verbal)

- Problem solving : เมื่อผู้ก่อเหตุสงบลงระดับหนึ่ง ให้ใช้วิธีวิเคราะห์แจกแจงปัญหาและแนวทางแก้ไขโดยใช้หลักเหตุผล
- Information giving : ให้ข้อมูลรายละเอียด โดยเฉพาะประเด็นคำถามที่ผู้ก่อเหตุอยากรู้ พยายามติดตามให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- Validation : แลกเปลี่ยนความรู้สึก อนุญาตให้ผู้ก่อเหตุ พูดถึงความรู้สึกของตนจริงๆ โดยไม่จำเป็นต้องใช้คำสุภาพหรือเสแสร้ง
- Depersonalising the situation : ชี้แจงว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นการตัดสินใจของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นนโยบายหรือระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน
- Personalising the situation : ชี้แจงบอกบทบาทความรับผิดชอบของผู้เจรจา และชักชวนให้ผู้ก่อเหตุ มาร่วมมือในการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา
- Exploring beliefs : สำรวจอารมณ์ความรู้สึกและการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เรื่องความโกรธของผู้ก่อเหตุ เพื่อนำไปใช้ในการรับมือต่อไปถ้าสถานการณ์เลวร้ายลง
- Listening the patient's illness experience : พูดยรายละเอียดถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ก่อเหตุ ในอดีต สภาวะสุขภาพ การดูแลรักษาที่ผ่านมา
- Praising : ให้คำชมหรือชื่นชมในความสามารถหรือจุดแข็งต่างๆ ของผู้ก่อเหตุ (ให้ใช้วิธีการนี้ให้ถูกช่วงเวลาและสถานการณ์ อย่าใช้พร่ำเพรื่อจนรู้สึกเหมือนไม่จริงใจ)
- Providing choices การเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
- Jargon หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการ

2) การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด (Non-verbal)

มีความสำคัญเช่นเดียวกับทางวาจา มักแสดงออกมาโดยไม่รู้ตัวและบางครั้งสามารถบอกอารมณ์ความรู้สึกได้ดีกว่าหรือตรงกว่าทางวาจา การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูดอาจกระทบหรือมีผลต่อการสื่อสารทางวาจา นอกจากการสังเกตการแสดงออกของคู่เจรจาแล้ว การแสดงออกของตัวเราก็มียผลต่อการสื่อสารนั้นด้วย ช่องทางของการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด ได้แก่

- การแสดงท่าทาง เช่น ท่าทาง การเคลื่อนไหว
- การแสดงออกทางสีหน้าและแววตา เช่น เรียบเฉย โกรธ การสบตา
- การแสดงออกทางเสียง เช่น ระดับเสียง ความดัง จังหวะในการพูด
- การแสดงออกทางสรีระหรือทางกาย เช่น ลักษณะการหายใจ รูปร่างตาขยาย
- ลักษณะรูปร่าง เช่น ส่วนสูง ความพร้อมหรือฟิตของร่างกาย สีมืด
- ลักษณะทั่วไป เช่น การแต่งกาย

2.3.10 วิธีการรับมืออื่นๆ ต่อผู้ที่แสดงความก้าวร้าว

- การเป็นผู้ฟังที่ดี มีศิลปะในการฟัง (Active listening)
- ปรับอารมณ์ให้สอดคล้องกับคู่สนทนา (Mood matching)
- สะท้อนหรือเลียนแบบพฤติกรรมของคู่สนทนา (Mirroring)
- ขัดจังหวะอารมณ์โกรธ (Interrupting pattern) โดยการเปลี่ยนประเด็นเป็นการกระทำอย่างอื่นแทน เช่น หาที่นั่งให้ตมึ่น้ำ ฯลฯ เปลี่ยนหรือหยุดความคิดที่กังวลหรือโกรธอยู่ เช่น ให้นับ 1 ถึง 10 เมื่อคู่สนทนาอารมณ์เย็นขึ้นระดับหนึ่งแล้ว ให้ใช้วิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาที่เกิดขึ้น หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
- ทำความเข้าใจและคาดการณ์ถึงสาเหตุการแสดงออกและความต้องการของคู่กรณี (Anticipation of needs)
- ลดปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ลง (Reduction in stimulation)
- ให้รางวัล (Rewarding)

2.3.11 การควบคุมการเคลื่อนไหวและการกระทำ (Restraint)

หมายถึง การควบคุมหรือลดอิสรภาพ การกระทำหรือการเคลื่อนไหวของผู้ที่เป็นเป้าหมาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันมิให้บุคคลผู้นั้น แสดงพฤติกรรมที่อาจจะไปก่อเหตุหรือทำลายตัวเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน สิ่งของต่างๆ ในปัจจุบันนี้มีวิธีการควบคุมการเคลื่อนไหวและการกระทำหลากหลายวิธี ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถเลือกนำมาใช้ได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ โดยอาจจะเลือกวิธีการใดวิธีหนึ่งหรือใช้หลายๆ วิธีร่วมกันได้ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ จะต้องพิจารณาในเรื่องความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยร่วมด้วย ตัวอย่างของวิธีการ Restraint ได้แก่

- การกั้นขอบเตียง การออกแบบเตียงให้จับตัวผู้ป่วยให้อยู่ หรือเตียงแบบแขวน (Bedrails/cocoon beds/ hammocks)
- การปรับขนาดความสูงของเตียงให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวไม่สะดวก
- การสวมใส่เสื้อผ้าที่มีสายรัดให้ขยับเขยื้อนไม่ได้ (Harnesses)
- การให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ (Medication)
- การใช้ Baffle locks
- การปิดล็อกประตูทางเข้าออก
- การให้นั่งในรถเข็นและผูกสายรัด
- การจัดสถานที่และเฟอร์นิเจอร์ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลำบาก
- การให้นั่งเก้าอี้ที่ยุบตัวจนเคลื่อนไหวหรือลุกขึ้นไม่สะดวกรวดเร็ว
- การจัดทำทางเข้าออกเป็นขั้นบันได (Stair gates)
- การให้สวมชุดนอนหรือชุดแบบฟอร์มที่ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าหลบหนีไปไหนหรือกระทำการ

ใดๆ ต่อผู้อื่น

- การแยกผู้ป่วย (Isolation)

- การไม่ให้สวมใส่รองเท้าหรืออุปกรณ์ในการเดินหรือเคลื่อนไหว
- การถอดแว่นตาหรืออุปกรณ์ในการได้ยินของผู้ป่วย
- การติดแถบอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์บนตัวหรือเสื้อผ้าผู้ป่วย (Electronic tagging)

2.3.12 การปรับตัวปรับใจ (Ways of Coping)

มนุษย์มีวิธีการที่หลากหลายในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต บางคนเรียนรู้ที่จะจัดการต่อสิ่งที่มากระทบและพยายามหาทางควบคุมปัจจัยเหล่านั้น โดยพิจารณาหาทางเลือกต่างๆ ที่คิดว่าเหมาะสมกับตัวเอง วิธีการปรับตัวต่างๆ ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดเป็นลักษณะของบุคลิกภาพ หรือวิถีชีวิตของแต่ละคน เพื่อที่จะให้บุคคลเหล่านั้นสามารถที่จะรองรับภาวะเครียด หรือปัจจัยคุกคามต่างๆ ได้กลไกในการปรับตัวดังกล่าว มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ที่จะช่วยปกป้องและคุ้มครองให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพที่ดีต่อไป

เมื่อเผชิญกับสถานการณ์คับขันที่มาคุกคาม มนุษย์ส่วนใหญ่จะใช้กลไกที่เคยเรียนรู้มาในอดีตที่คิดว่าเคยใช้อย่างได้ผล มาใช้ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ในปัจจุบันกลไกในการตอบสนองดังกล่าวมีหลายวิธี เช่น การนั่งในที่เงียบๆ แล้วใช้วิธีการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างละเอียด บางคนใช้วิธีปรึกษากับเพื่อนฝูง บางคนอาจใช้วิธีการร้องไห้หรือบางคนใช้วิธีการระบายอารมณ์โกรธแค้นอัดใจโดยการด่าทอ หรือตอกชกตัว หรือทำลายข้าวของ เป็นต้น ซึ่งกลไกดังกล่าวบางวิธีการอาจจะไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม หรืออาจจะก่อให้เกิดผลเสียตามมาในภายหลังได้มากกว่าก็ได้

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อผลกระทบที่เกิดจากความรุนแรง เมื่อต้องประสบกับพฤติกรรมความรุนแรงจากบุคคลอื่น มนุษย์มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อผลกระทบดังกล่าว โดยแบ่งได้เป็น 2 ระยะ ดังนี้

1) เกิดขึ้นทันทีหลังเหตุการณ์ จะมีปฏิกิริยาจากร่างกาย 2 ลักษณะ คือ

(1) ปฏิกิริยาทางสรีระวิทยา เช่น หายใจไม่ออก ช็อค เหงื่อแตก จนบางครั้งอาจรุนแรงถึงกับเป็นลมได้

(2) ผลกระทบทางจิตใจ เช่น รู้สึกตกใจ ทำอะไรไม่ถูก รู้สึกผิด สูญเสียความมั่นใจในตนเอง รู้สึกโกรธ เป็นต้น

เมื่อเกิดปฏิกิริยาดังกล่าวข้างต้น บุคคลผู้นั้นจะพยายามปรับตัวปรับใจให้สภาพร่างกายกลับมาเป็นปกติให้เร็วที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจและรองรับสถานการณ์ให้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจจะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยถึงเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ์ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล และการดูแลเยียวยาให้กำลังใจจากเพื่อนฝูง หรือบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ในกรณีที่เหตุการณ์มีความรุนแรงมากจนบุคคลผู้นั้นไม่สามารถรองรับได้ ก็จะทำให้เกิดผลกระทบในระยะยาวต่อไป

2) ผลกระทบในระยะยาว จะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ เช่น เกิดภาวะ Post-traumatic stress disorder หรือเกิดภาวะ Psychological burnout เป็นต้น

จากการทบทวนและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงดังกล่าวนี้ จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางและมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยกำหนดเป็นมาตรการก่อนเกิดเหตุการณ์ว่าควรต้องวางแผนการดำเนินงานในเรื่องใดบ้าง การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์อย่างไรให้รวดเร็วรัดกุมเพื่อป้องกันปัญหาลุกลาม และการจัดการภายหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ ตลอดจนกำหนดวิธีการป้องกันเพื่อมิให้เกิดปัญหาขึ้นอีก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาหรือวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยดำเนินการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล และลดการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล

3.1 พื้นที่ในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 6 แห่ง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการคลินิกโรคจากการทำงานที่สนใจ นำแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงไปใช้ จำนวน 6 แห่ง

3.3 ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างปีงบประมาณ 2560 – 2564

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรง ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการที่จำเป็นในการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม ทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ขั้นตอนที่ 2 ยกร่างแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล และเครื่องมือ/แบบฟอร์มต่างๆ จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ความเห็นชอบ และความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ จนได้ร่างแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1 และแบบฟอร์มสอบถามประกอบด้วย

1) แบบสำรวจสภาพแวดล้อมและลักษณะงานในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาจุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงจากการทำงาน

2) แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล

3) แบบบันทึกรายงานความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (Incident Report)

4) แบบฟอร์มการสอบสวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ในส่วนของเครื่องมือ แบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันความรุนแรง 4 แบบฟอร์มดังกล่าว อยู่ในภาคผนวก

ตารางที่ 3.1 ร่องแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล

บทที่	เรื่อง
บทที่ 1	สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล
บทที่ 2	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
บทที่ 3	แนวทางและมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล 3.1 การเตรียมการก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง 3.2 การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง 3.3 การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง
บทที่ 4	แนวทางการป้องกันปัญหาความรุนแรงกรณีการให้บริการนอกสถานที่
บทที่ 5	การเยียวยาทางด้านจิตใจ
บทที่ 6	ประสบการณ์การดำเนินการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมเชิญโรงพยาบาลที่สนใจนำร่องเข้าร่วมประชุม เชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ รับฟังความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ จำนวน ๒ ครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วม ทดลองการนำเครื่องมือของแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลไปใช้ โดยแนวทางและมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาลนั้น จะต้องมีการรวบรวมข้อมูลความรุนแรงที่เกิดขึ้นแล้ว และวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามเพื่อรองรับหรือจัดการเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล จึงได้จัดทำแนวทางในการเตรียมการและมาตรการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- 1) การเตรียมการก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง
- 2) การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง
- 3) การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

การเตรียมการก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง มีขั้นตอนดังนี้

1) จัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อรองรับการสั่งการกรณีมีเหตุรุนแรง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ชัดเจน หรือใช้คณะกรรมการที่มีอยู่เดิม เช่น คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk management : RM), คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ฯลฯ ทั้งนี้การพิจารณาใช้คณะกรรมการชุดใดชุดหนึ่งดำเนินการจัดการป้องกันปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามคณะกรรมการดังกล่าว ควรมีบทบาทภารกิจที่ครอบคลุมในประเด็นสำคัญต่างๆ ได้แก่ การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน การสื่อสารถ่ายทอดนโยบายไปสู่บุคลากร การจัดทำแผนป้องกันจัดการความรุนแรง

ในโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงทั้งลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่มาตรการการป้องกันแก้ไข การฝึกซ้อมตามแผน การบันทึกรายงานกรณีเกิดความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ การสอบสวนเพื่อหาสาเหตุและปรับปรุงมาตร รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น

2) จัดทำแผนงานการดำเนินงาน

(1) ประเมินความเสี่ยงลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลในแต่ละแผนก โดยใช้แบบสำรวจสภาพแวดล้อมและลักษณะงานในโรงพยาบาลเพื่อค้นหาจุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ความรุนแรงจากการทำงาน (แบบฟอร์ม V01) ดำเนินการโดยคณะกรรมการ หรือผู้ได้รับมอบหมาย และควร ประเมินความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ข้อมูลการประเมินประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป เช่น นโยบาย คณะกรรมการที่รับผิดชอบ ลักษณะงานที่มีโอกาสเสี่ยงจะเกิดความรุนแรง ข้อมูลความรุนแรงในอดีตที่ผ่านมา ฯลฯ

- ข้อมูลด้านสถานที่ เช่น มีการติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิดภายในอาคารและนอกอาคาร, มีการติดตั้งป้ายห้ามพกอาวุธเข้ามาในโรงพยาบาล หรือมีระบบสแกนอาวุธ อาคารมีช่องทางเข้า-ออกหรือทางออกฉุกเฉินที่เพียงพอ มีการติดตั้งระบบไฟที่ให้ความสว่างเพียงพอ ฯลฯ

- ข้อมูลมาตรการต่างๆ ที่มีอยู่ เช่น มีมาตรการในการดูแลควบคุมความปลอดภัยในช่องทางเข้าออกของอาคาร มีจำนวนบุคลากรอย่างเพียงพอ มีมาตรการที่กำหนดให้ผู้ที่มาติดต่อจะต้องติดบัตรอนุญาตผ่านเข้าออกเสมอ มีมาตรการให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนติดบัตรประจำตัว หรือติดป้ายชื่อในขณะปฏิบัติงาน มีระบบในการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินกับสถานีตำรวจที่ตั้งอยู่ใกล้กับหน่วยงานหรือสถานที่ทำงาน ฯลฯ

- ผังแสดงจุดเสี่ยง

- มาตรการที่ควรมี เช่น มีระบบในการฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ให้เข้าช่วยเหลือบุคลากรของโรงพยาบาล หรือระงับเหตุได้อย่างทันท่วงที มีแนวทางในการดำเนินการในกรณีเกิดเหตุความรุนแรงและ การจัดการหลังเกิดเหตุ ฯลฯ

(2) ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงกับบุคลากรโดยใช้แบบสอบถามเพื่อ ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (แบบฟอร์ม V02) ดำเนินการโดย คณะกรรมการ หรือผู้ได้รับมอบหมาย สอบถามหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานในแผนกนั้นๆ อย่างน้อย 1 คน ข้อมูลการประเมินประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ตำแหน่ง แผนก งานของท่านมีการทำงานเป็นกะกลางคืน หรือมีการทำงานล่วงเวลา

- การประเมินความเสี่ยงต่อโอกาสที่จะเกิดปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล เช่น มีระบบป้องกัน ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลอื่น ไม่ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่มีการพูดจาคุกคาม ถูกสบประมาท ข่มเหง เมื่อมีการโดนทำร้ายร่างกาย จิตใจ มีหน่วยงานให้คำปรึกษา ถ้ามีเหตุการณ์ที่มีแนวโน้ม

ที่ผู้ป่วยจะก่อความรุนแรง จะมีเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ มีแนวทางการจัดการกรณีผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลอื่น ก้าวร้าว มีการฝึกอบรมเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรง ฯลฯ

3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และวางแผนหามาตรการป้องกัน เช่น

(1) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัย เช่น การติดตั้งกล้องวงจรปิด การสแกนลายนิ้วมือก่อนเข้าห้อง ฯลฯ

(2) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เช่น การป้องกันตนเองขณะเกิดเหตุการณ์ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น

4) จัดทำ emergency action plan เพื่อป้องกันการเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 กรณีเกิดความรุนแรงเล็กน้อย สามารถระงับเหตุการณ์ได้ในแผนก ตัวอย่างเช่น กรณีผู้ป่วยหรือญาติ ด่าว่า ดุถูก ดุหมิ่น ช่มชู้ คุกคาม พุดจาหยาบคาย แสดงอาการก้าวร้าว กับบุคลากร หรือกรณีเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ฯลฯ

ระดับ 2 กรณีเกิดความรุนแรงปานกลาง ไม่สามารถระงับได้เองในแผนก ต้องขอความช่วยเหลือจากแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น กรณีผู้ป่วยหรือญาติทำร้ายร่างกาย ลวนลาม หรือใช้อาวุธจี้บังคับบุคลากร หรือกรณีเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ฯลฯ

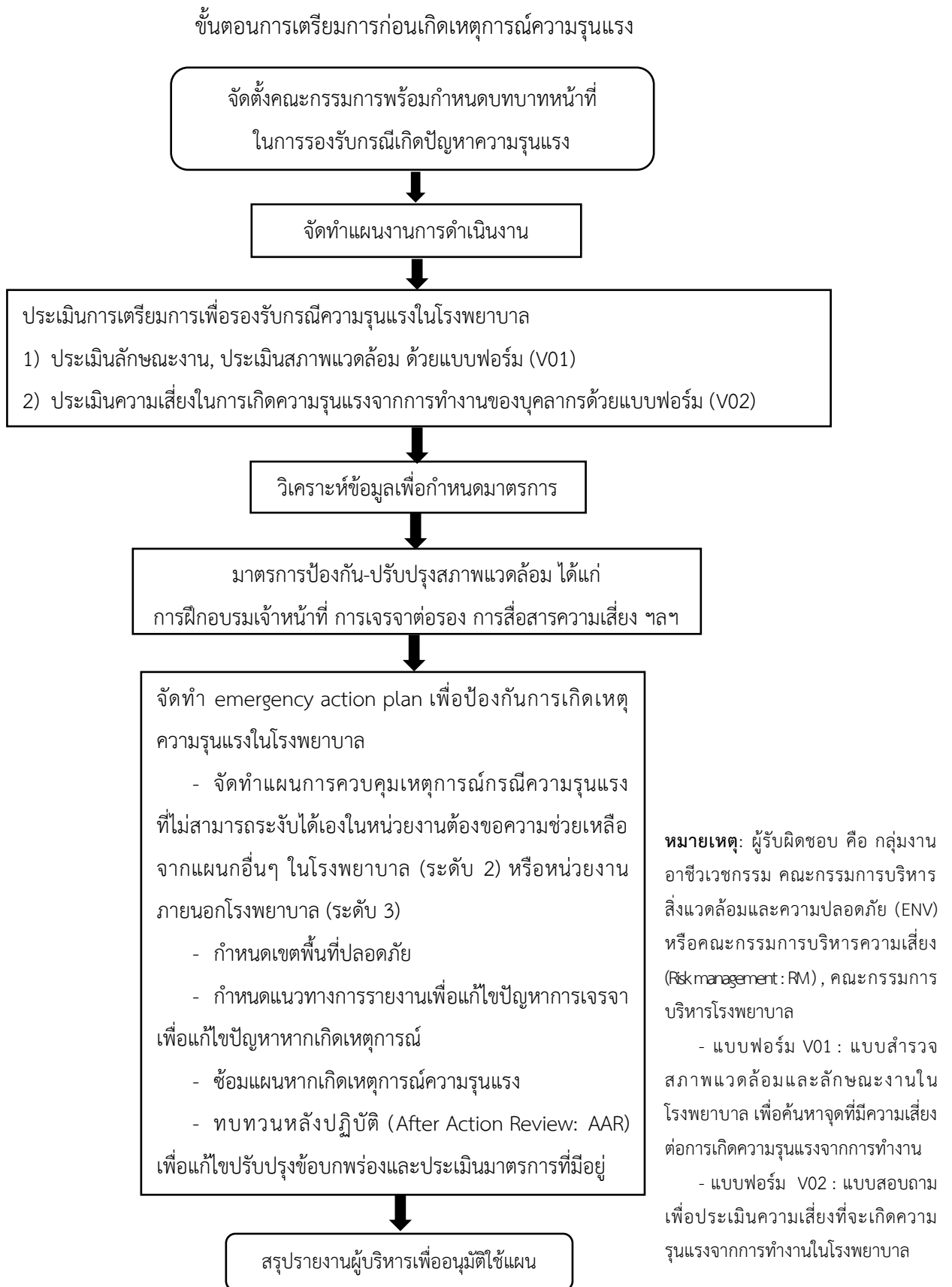
ระดับ 3 กรณีเกิดความรุนแรงมากไม่สามารถระงับเหตุได้เอง ต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น วิทยุรณรงค์พวกรุกเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อทำร้ายคู่กรณี การจับบุคลากรเป็นตัวประกัน มีการแจ้งวางระเบิดในโรงพยาบาล ฯลฯ

5) กำหนดเขตพื้นที่ปลอดภัย เช่น ห้องที่สามารถล็อกประตูหน้าต่างได้ เพื่อให้บุคลากรใช้หลบภัยเมื่อจำเป็น ห้องที่มีประตูทางออกฉุกเฉินสามารถเปิดออกจากข้างในอาคารเท่านั้น เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกหลบหนีเข้ามา มีการติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิด ในส่วนของแผนกการเงิน มีระบบการคุ้มครองการเคลื่อนย้าย/ขนเงิน มีการติดตั้งกระจกหรือผนังกันที่สามารถป้องกันกระสุนได้ มีการจัดแยกห้องน้ำสำหรับบุคลากรโดยเฉพาะอยู่ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน(ไม่อยู่ในที่เปลี่ยว) ตั้งส่วนปฏิบัติงาน (Nurse station) อยู่ลึกเข้าไปด้านในพอสมควร บุคลากรนั่งทำงานหันหน้าออกไปทางหน้าประตูทางเข้า (ไม่นั่งทำงานหันหลังให้คนที่มาติดต่อ)

6) กำหนดแนวทางในการรายงานเพื่อแก้ไขปัญหา การเจรจาเพื่อแก้ไขปัญหาหากเกิดเหตุการณ์

7) ซ้อมแผนการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และทำการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review : AAR) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและประเมินมาตรการที่มีอยู่เพื่อปรับปรุง

8) เสนอผู้บริหารอนุมัติแผนรองรับกรณีความรุนแรงในโรงพยาบาล เพื่อประกาศใช้ในโรงพยาบาล



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง มีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่จะประเมินระดับความรุนแรงซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 รุนแรงเล็กน้อย สามารถระงับเหตุการณ์ได้ในแผนก

ระดับ 2 รุนแรงปานกลาง ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้เองในแผนก ต้องขอความช่วยเหลือจากแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล

ระดับ 3 รุนแรงมาก ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้เอง ต้องขอความช่วยเหลือจากภายนอกโรงพยาบาล

2) ประเมินระดับความรุนแรง

กรณีระดับ 1 รุนแรงเล็กน้อย สามารถระงับเหตุการณ์ได้ในแผนก

- หัวหน้าแผนกหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรม/รับหน้าที่เข้าช่วยเหลือ/เจรจาต่อรองใกล้เคียง
- แยกคู่กรณีออกจากกันไปยังเขตพื้นที่ปลอดภัย
- ถ้าระงับเหตุได้ หลังจากเกิดเหตุการณ์ให้จัดทำรายงานตามแบบบันทึกรายงานความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (Incident Report) (แบบฟอร์ม V03)
- ถ้าระงับเหตุการณ์ไม่ได้ให้เข้าสู่ กรณีระดับ 2

กรณีระดับ 2 รุนแรงปานกลาง ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้เองในแผนก ต้องขอความช่วยเหลือจากแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล

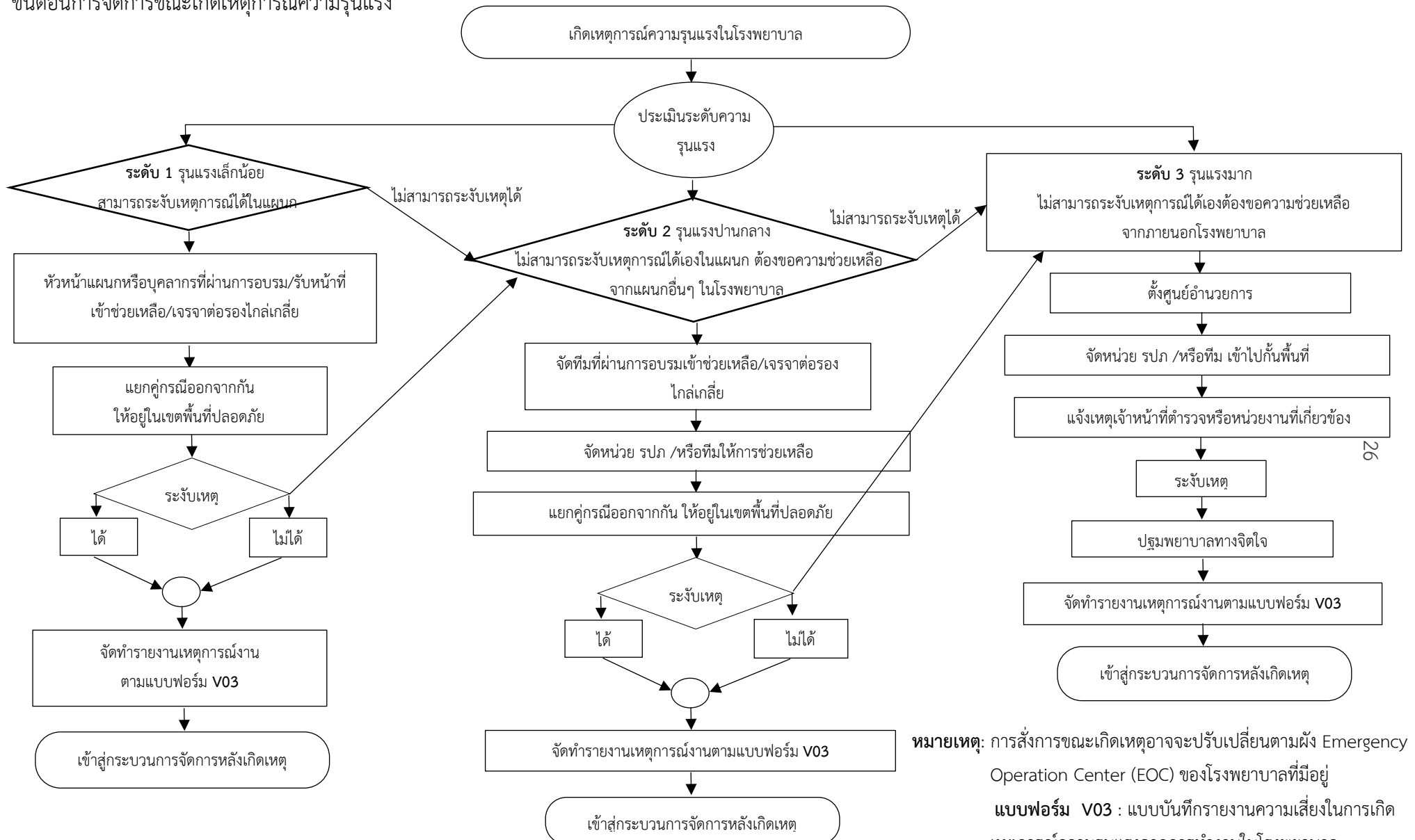
- จัดส่งทีมที่ผ่านการอบรม/รับหน้าที่เข้าช่วยเหลือ/เจรจาต่อรองใกล้เคียง
- จัดหน่วย รปภ. หรือทีมให้การช่วยเหลือ
- แยกคู่กรณีออกจากกันไปยังเขตพื้นที่ปลอดภัย
- ถ้าระงับเหตุลงได้ หลังจากเกิดเหตุเขียนรายงานตามแบบบันทึกรายงานความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (Incident Report) (แบบฟอร์ม V03)
- ถ้าระงับเหตุการณ์ไม่ได้ให้เข้าสู่ กรณีระดับ 3

กรณีระดับ 3 รุนแรงมาก ไม่สามารถระงับได้เอง ต้องขอความช่วยเหลือภายนอกโรงพยาบาล

- หน่วย รปภ. หรือทีมงาน กั้นพื้นที่
- แจ้งเหตุการณ์ต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ
- หลังเกิดเหตุเข้าทำการปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บ
- ปฐมพยาบาลทางจิตใจกรณีได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์
- เขียนรายงานตามแบบบันทึกรายงานความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (Incident Report) (แบบฟอร์ม V03)

หมายเหตุ : การสั่งการขณะเกิดเหตุอาจจะปรับเปลี่ยนตามผัง Emergency Operation Center (EOC) ของโรงพยาบาลที่มีอยู่

ขั้นตอนการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

หมายเหตุ: การสั่งการขณะเกิดเหตุอาจจะปรับเปลี่ยนตามผัง Emergency Operation Center (EOC) ของโรงพยาบาลที่มีอยู่
แบบฟอร์ม V03 : แบบบันทึกรายงานความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (Incident Report)

การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง มีขั้นตอนดังนี้

1) การเข้าช่วยเหลือเหยื่อหรือผู้ได้รับผลกระทบ

- ทางด้านร่างกาย โดยการจ่ายค่าชดเชย/ค่าทำขวัญ

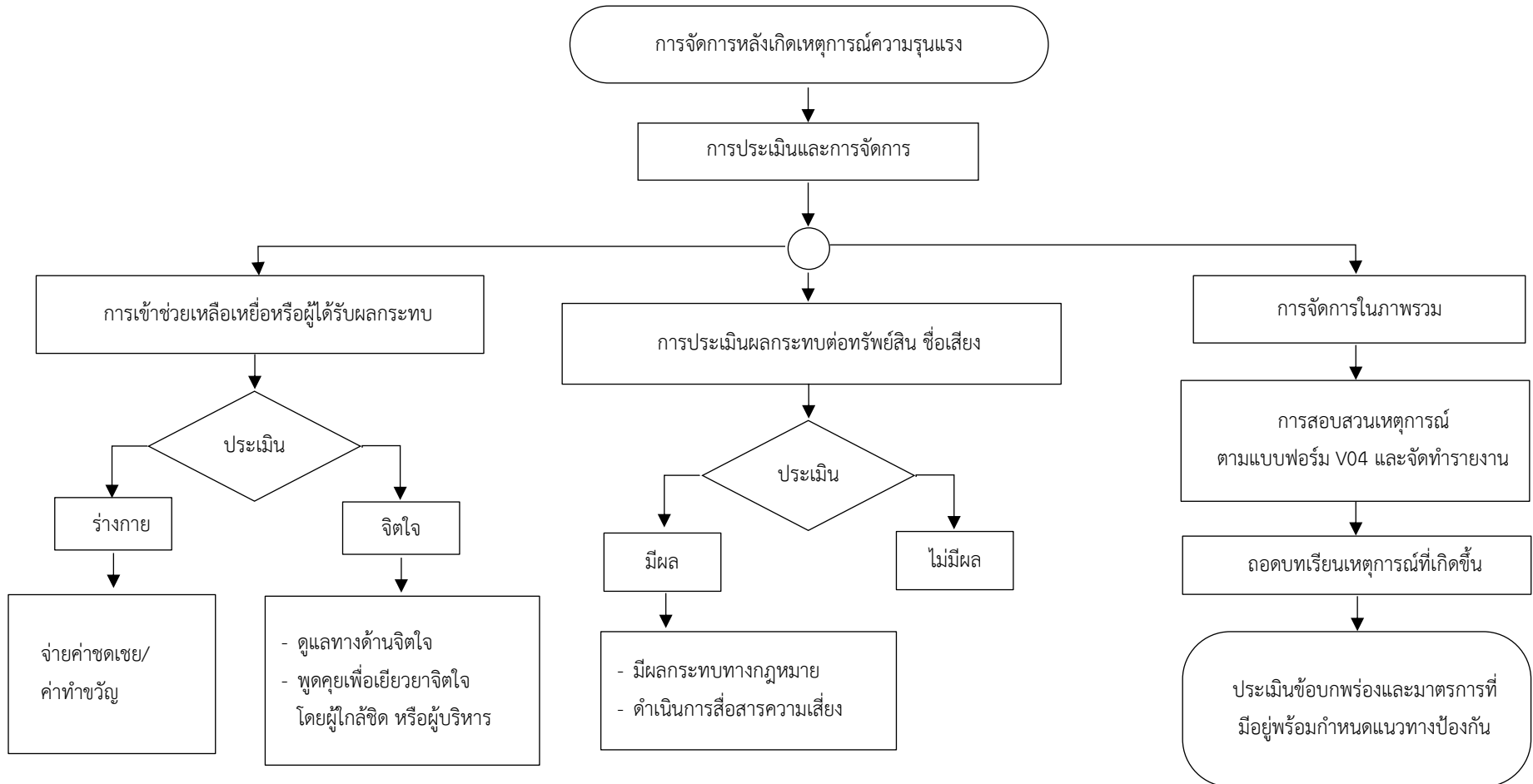
- ทางด้านจิตใจ เยียวยาโดยการพูดคุย จากคนใกล้ชิดและผู้บริหาร เพื่อให้เหยื่อหรือผู้ได้รับผลกระทบสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ

2) การประเมินผลกระทบต่อทรัพย์สิน ชื่อเสียง ว่ามีผลกระทบหรือไม่ เช่น ผลกระทบทางกฎหมาย ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่เกิดเหตุการณ์ให้สังคมเข้าใจเหตุการณ์ที่ถูกต้อง

3) การจัดการในภาพรวม โดยการสอบสวนเหตุการณ์ตามแบบฟอร์มการสอบสวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (แบบฟอร์ม V04) และจัดทำรายงาน

หลังจากทำการประเมินและจัดการตามขั้นตอนต่างๆ ข้างต้น ทางคณะกรรมการ ทำการถอดบทเรียนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อหาข้อบกพร่อง และดำเนินการแก้ไขมาตรการ แนวทางป้องกันให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นไป

ขั้นตอนการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง



28

หมายเหตุ : ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์ม V04 : แบบฟอร์มการสอบสวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล

ภาพที่ 3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลการนำแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลไปใช้ของโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 6 จัดทำเล่มแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลและเผยแพร่

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แนวทางและมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล 3 ระยะ คือ 1) การเตรียมการก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง 2) การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง 3) การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และเครื่องมือแบบฟอร์ม 4 แบบฟอร์ม ได้แก่ 1) แบบสำรวจสภาพแวดล้อมและลักษณะงานในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาจุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงจากการทำงาน 2) แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล 3) แบบบันทึกรายงานความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล (Incident Report) และ 4) แบบฟอร์มการสอบสวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน ดังนี้

- โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการศึกษานำเครื่องมือในการศึกษาไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลของตนเอง
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมศึกษาครั้งนี้จำนวน 6 แห่ง พร้อมข้อเสนอแนะหลังจากสถานพยาบาลได้นำแนวทาง มาตรการ และแบบฟอร์มสำรวจไปใช้ในการดำเนินงาน

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา โดยการรวบรวมผลการนำแนวทางและมาตรการ และแบบฟอร์มต่างๆ ไปใช้ มีความลดลงหรือลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล และสรุปข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงแนวทางและมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาทบทวนแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล และนำร่องในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการนำแนวทางไปใช้ ทำให้ได้ผลการดำเนินการเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เล่มแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยเนื้อหาได้จากการระดมความคิด จากคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 6 บท ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 หัวข้อเนื้อหาของแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล

บทที่	เรื่อง
บทที่ 1	สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล
บทที่ 2	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
บทที่ 3	แนวทางและมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล 3.1 การเตรียมการก่อนเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง 3.2 การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง 3.3 การจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง
บทที่ 4	แนวทางการป้องกันปัญหาความรุนแรงกรณีการให้บริการนอกสถานที่
บทที่ 5	การเยียวยาทางด้านจิตใจ
บทที่ 6	ประสบการณ์การดำเนินการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล
ภาคผนวก	

ส่วนที่ 2 ผลการนำร่องในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมการดำเนินงาน 6 แห่ง

โดยการศึกษาครั้งนี้ได้มีโรงพยาบาลที่นำร่องดำเนินการตามแนวทาง จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลบ้านฉาง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทยทหารบก ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

โรงพยาบาลสมุทรสาคร

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 509 เตียง มีผู้รับบริการเฉลี่ย จำนวน 3,200 คนต่อวัน โรงพยาบาลมีรูปแบบ ขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันความรุนแรง เมื่อเกิดเหตุการณ์ จะมีการรายงาน

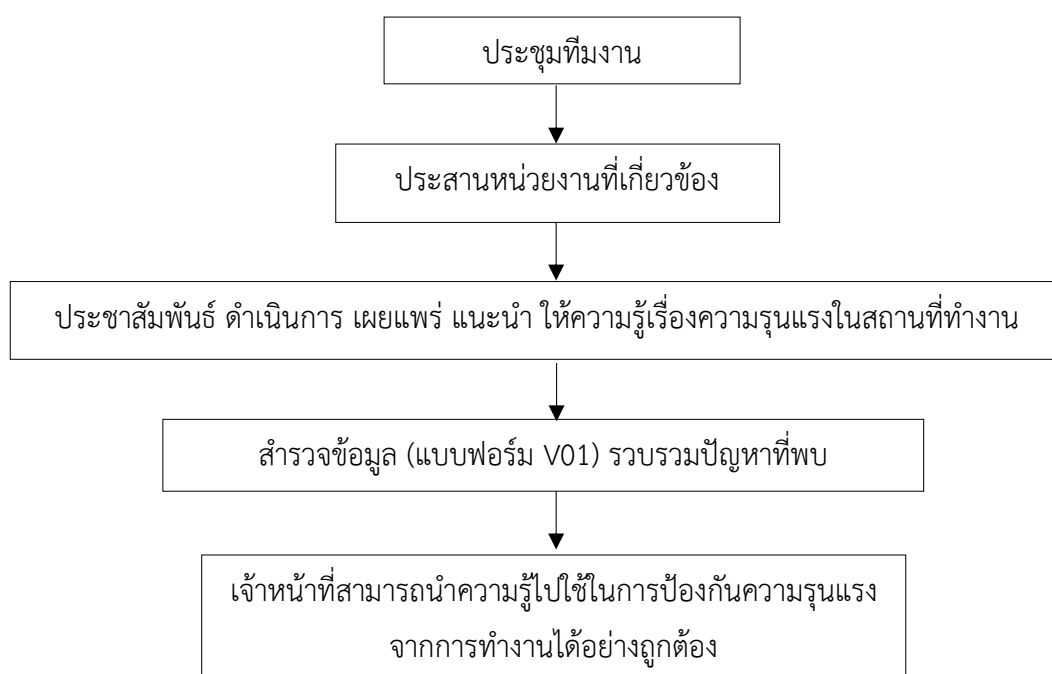
หัวหน้าหน่วยงานตามลำดับชั้น เช่น หัวหน้าเวรตรวจการณ์ ผู้บริหารโรงพยาบาล และลงบันทึกความเสี่ยงผ่านระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล หลังจากโรงพยาบาลได้เข้าร่วมประชุมและสนใจเป็นโรงพยาบาลนำร่องการนำไปใช้ โรงพยาบาลได้ทำการทบทวนปรับปรุงแก้ไขมาตรการของโรงพยาบาล ดังนี้

- 1) ทบทวนนโยบาย
- 2) รวบรวมข้อมูลปัญหาที่พบ
- 3) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) นำแบบฟอร์มจากการประชุมดำเนินการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ แนะนำ ให้ความรู้การป้องกันความรุนแรงตามช่องทางต่างๆ ดังนี้

(1) ลงบันทึกข้อมูลตามไฟล์แบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงในระบบ Intranet ของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

(2) จัดประชุมเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานความรุนแรง



ภาพที่ 4.1 แนวทางการดำเนินงานความรุนแรงของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ผลการดำเนินการป้องกันการป้องกันความรุนแรง ทางกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้นำข้อเสนอแนะจากการประชุมมาดำเนินการดังนี้

1) รวบรวมข้อมูลจากศูนย์พัฒนาคุณภาพ และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบาย และการจัดการดูแลเจ้าหน้าที่ที่ได้รับความรุนแรง ซึ่งทางโรงพยาบาล สมุทรสาครมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีการรายงานความเสี่ยงผ่านระบบ Intranet มีการจัดการแก้ไขปัญหาความรุนแรงตามเหตุการณ์ บุคคล สถานที่ ช่วงเวลาเกิดเหตุ และรักษาตามอาการ ตามสิทธิของเจ้าหน้าที่ แต่ไม่มีนโยบายการเบิกจ่ายเงินชดเชยให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับความรุนแรงจากการทำงาน

2) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในสถานที่ทำงานนั้น พบว่า มีการรักษาตามอาการ/ตามสิทธิการรักษาของตนเอง มีการแจ้งเหตุให้เวรตรวจการณ์/หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บริหารทราบตามลำดับ หากสถานที่ที่ทำงานไม่มีความปลอดภัย ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจให้มีการปรับปรุงสถานที่ ให้มีความปลอดภัยตามลำดับความสำคัญ ตามความจำเป็น และจากการสอบถามบุคลากรในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่บุคลากรไม่ทราบว่า มีช่องทางขอรับเงินค่าเยียวยาจากการได้รับความรุนแรงจากการทำงาน

3) สํารวจข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจสภาพแวดล้อมและลักษณะงานในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาจุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงจากการทำงาน (แบบฟอร์ม V01) ที่ได้รับจากศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ จังหวัดสมุทรปราการ แจกให้กับหน่วยงานในโรงพยาบาล จำนวน 90 หน่วยงาน ส่งผลกลับมา 31 แผนก จากข้อมูลที่ส่งกลับมาทำให้พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดังนี้

(1) นโยบายการป้องกันความรุนแรงจากการทำงาน ยังไม่มีความชัดเจนในการติดตาม

(2) หน่วยงาน หลายหน่วยงานแจ้งว่ามีหลายจุด ที่มีความเสี่ยง มีทั้งได้รับการแก้ไข และยังไม่ได้รับการแก้ไข เนื่องจากการแก้ปัญหาซับซ้อนตามระบบที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นหลายหน่วยงาน

(3) แนวทางการจัดการป้องกันความรุนแรงของโรงพยาบาล พบว่าหน่วยงานในโรงพยาบาลบางหน่วยงานยังไม่ทราบแนวทางป้องกันความรุนแรง

4) ประชุม ปรึกษาทีมงานที่เกี่ยวข้อง และสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

(1) ปรับปรุงแบบฟอร์มที่รับมาจากศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากมีรายละเอียดมากเกินไป ไม่เหมาะสมที่จะใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลรายละเอียดหลายแบบสอบถาม

(2) จากการสำรวจข้อมูลในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่างานที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล คือ การจัดการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งมีการส่งข้อมูลผ่านระบบ Intranet แต่ไม่มีการประเมินความรุนแรงจากการทำงานตามแบบฟอร์มของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ จังหวัดสมุทรปราการ

(3) จากการประชุมกับทีมกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ผู้บริหารแจ้งว่าทางกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมไม่ได้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการป้องกันความรุนแรง แต่จะช่วยในเรื่องของการเผยแพร่ความรู้ เพื่อกำหนดแนวทางการประเมินความรุนแรง (violence) การใช้ประโยชน์จากการใช้แบบฟอร์มต่างๆ ของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ จังหวัดสมุทรปราการ และระบุช่องทางการรับเงินชดเชยเยียวยาจากการได้รับความรุนแรงจากการทำงานได้

(4) ทางทีมกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ดำเนินการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ การใช้แบบฟอร์มการประเมินความรุนแรง (violence) นี้ ลงในระบบ Intranet ของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมแล้ว เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่สนใจ สามารถทำการโหลดเอกสารนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ตัวอย่างเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

เหตุการณ์ที่ 1 เหตุการณ์ทะเลาะวิวาท ระหว่างบุคลากรกับคู่กรณี บริเวณห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เหตุการณ์ดังกล่าวพบว่าเจ้าหน้าที่ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นั้น เช่น มีความรู้สึกหวาดกลัวเวลาทำงาน ได้รับบาดเจ็บ และรู้สึกตกใจ ฯลฯ ทางโรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้มีรายงานตามลำดับขั้น และผู้บริหารรับทราบ ดำเนินการแก้ไขปรับสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยการปรับปรุงสร้างประตูนิรภัยเข้า-ออกด้วยระบบสแกน และติดกล้องวงจรปิดเพิ่มเติม ส่วนอาการบาดเจ็บทำการรักษาตามอาการ ตามสิทธิต่อไป

เหตุการณ์ที่ 2 เหตุการณ์เจ้าหน้าที่ถูกคุกคาม ถูกละเมิดทางเพศ เช่น ถูกเจ้าหน้าที่ชายหอมแก้มขณะอยู่ในงานเลี้ยงของโรงพยาบาล จนได้รับความอับอายในที่สาธารณะ มีการจัดการผ่านระบบขั้นตอนภายในของหน่วยงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบด้านจิตใจของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับความรุนแรงในที่ทำงานช่วงแรกได้

จุดเด่น หรือปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

- จุดเด่น : มีทีมคณะกรรมการประเมินความเสี่ยง มีคณะกรรมการใกล้เคียง มีนิติกรับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาล

- ปัจจัยสนับสนุน : มีงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย เช่น การติดตั้งกล้องวงจรปิด มีระบบการรายงานความเสี่ยง มีเวรตรวจการณ์ มีคณะกรรมการใกล้เคียง มีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

ปัญหาหรืออุปสรรค : จากการสำรวจพบว่า มีการรับนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงานที่ชัดเจนมากนัก ทำให้ขั้นตอนการดูแลจัดการป้องกันความรุนแรงมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับเหตุที่เกิดขึ้น

ตามช่วงแต่ละเวลา บุคคล สถานที่ และยังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินงานขอเงินชดเชยให้เจ้าหน้าที่เวลา ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน : หากต้องการให้มีระบบป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล ควรให้ผู้บริหารเป็นคนกำหนดนโยบาย สิ่งการให้ชัดเจนว่าใคร หน่วยงานใด ใช้มาตรฐานแนวทางของใคร แบบฟอร์มในการดำเนินงานใช้แบบไหนให้ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกจังหวัด และควรมีหน่วยงานส่วนกลาง เป็นหน่วยงานสำหรับปรึกษา ประสานติดต่อยื่นเรื่องขอเงินชดเชยได้ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในที่ทำงาน และควรมีความชัดเจนในช่องทางติดต่อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงสามารถทำเรื่องขอเงินชดเชยเองตามกฎหมายได้

โรงพยาบาลนครปฐม

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 722 เตียง มีเหตุการณ์ความรุนแรงที่เคยเกิดขึ้น เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ถูกผู้ป่วยตบหน้าขณะเช็ดตัว (หอผู้ป่วยหลวงพ่อแช่ม 2) ถูกผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายโดยใช้มือตีบริเวณหัวไหล่ซ้าย (หอผู้ป่วยหลวงพ่อแช่ม 1) ผู้ป่วย Head Injury ดันเอาเท้ามาเตะศีรษะพยาบาล ขณะเคลื่อนย้าย (ER) ผู้ป่วยพูดจาก้าวร้าวและใช้คำพูดไม่เหมาะสมกับพยาบาล (ER) ผู้ป่วยหญิงใช้ถ้อยคำรุนแรงและหยาบคายด่าว่าเจ้าหน้าที่ (ER) ผู้ป่วยชายเมาสุราส่งเสียงดังเอะอะโวยวายและเสียงจะทำร้ายเจ้าหน้าที่ (ER) ผู้ป่วยเอะอะอาละวาดคว่ำกรรไกรในรถนิรภัยจะทำร้ายพยาบาล (หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 7) และผู้ป่วย (รู้ตัวรู้เรื่อง) ใช้เท้าถีบหน้าพยาบาล (หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2)

หลังจากมีเหตุการณ์ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นทางโรงพยาบาลได้ทำแนวทางในการจัดการปัญหาและความรุนแรง แบ่งเป็น 3 ระยะ

- 1) ก่อนเกิดเหตุการณ์ มีการดำเนินการดังนี้
 - (1) การประเมินความเสี่ยง
 - (2) การป้องกันหรือลดความเสี่ยง
 - (3) วางระบบรักษาความปลอดภัย
 - (4) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
 - (5) ฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร
 - (6) จัดระบบองค์กรและปรับปรุงลักษณะงานให้เหมาะสม
- 2) ขณะเกิดเหตุ
 - (1) มีแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าว/เมาสุรา
 - (2) ใช้ระบบคู่มือหรือทีมเข้าช่วยเหลือ

(3) ควบคุมหรือลดการกระทำที่ก่อความรุนแรง

3) หลังเกิดเหตุ

- (1) ช่วยเหลือผู้ถูกระทำ
- (2) ดูแลรักษาเยียวยาทางจิตใจ
- (3) รายงานการเกิดเหตุการณ์
- (4) ประเมินและปรับปรุงระบบการรักษาความปลอดภัย
- (5) การป้องกันในภาพรวมของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลนครปฐมได้มีมาตรการการป้องกันของโรงพยาบาล ได้แก่

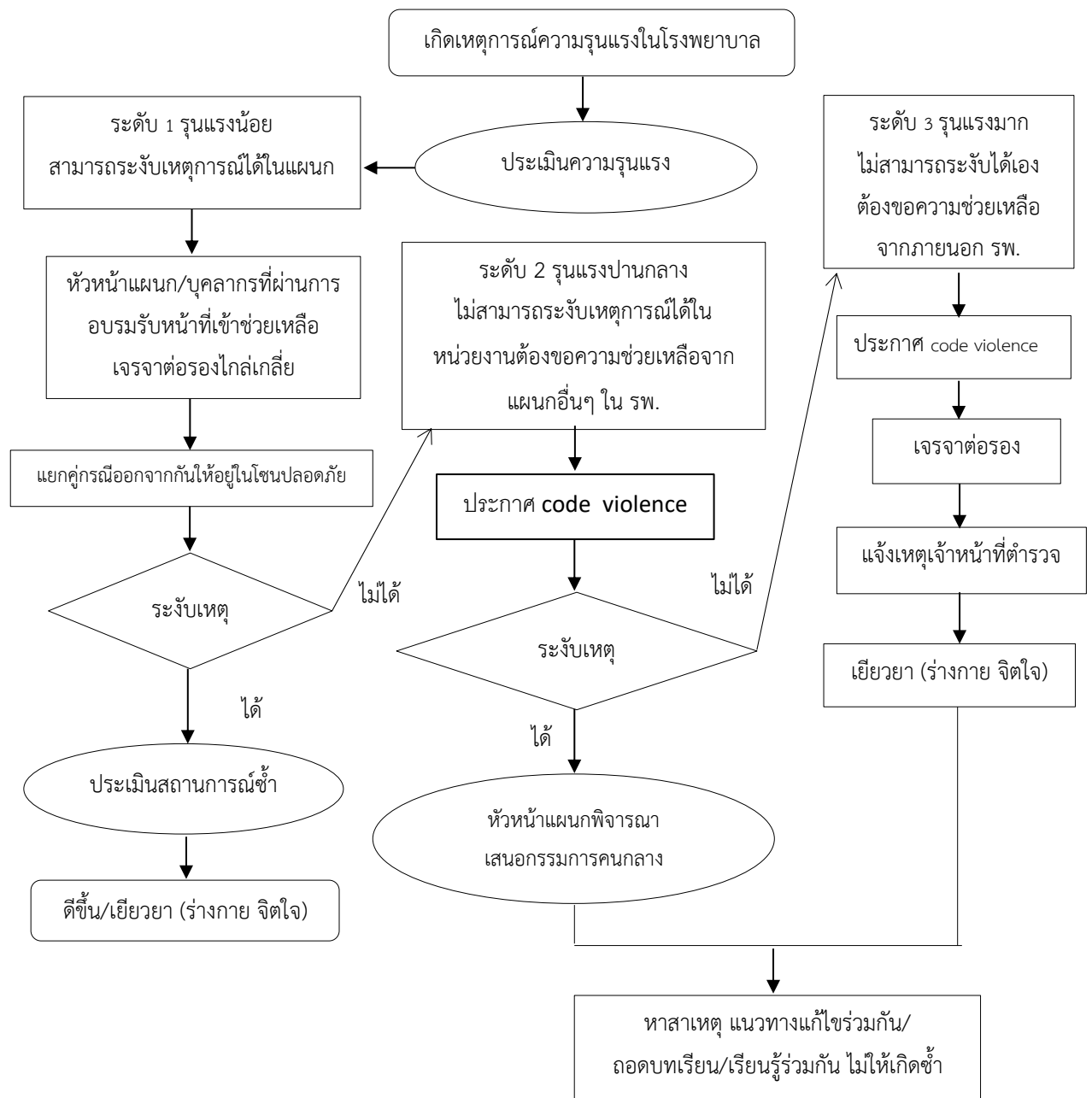
- ให้งานหน่วยงานทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ก้าวร้าว หรือเมาสุรา
- แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยรายอื่นเพื่อความปลอดภัย
- ตาม รปภ. หรือตำรวจ มาช่วยควบคุมสถานการณ์
- แจ้งเวรตรวจการณ์และเวรบริหาร
- เขียนบันทึกเหตุการณ์เสนอในอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล

แผนการดำเนินการในระยะต่อไปของโรงพยาบาลนครปฐม

- ดำเนินการให้เต็มรูปแบบและจริงจัง
- กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อพบความรุนแรง
- ให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ
- มีมาตรการสร้างความปลอดภัยที่เหมาะสมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ
- สนับสนุนและฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมความรุนแรง
- พัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

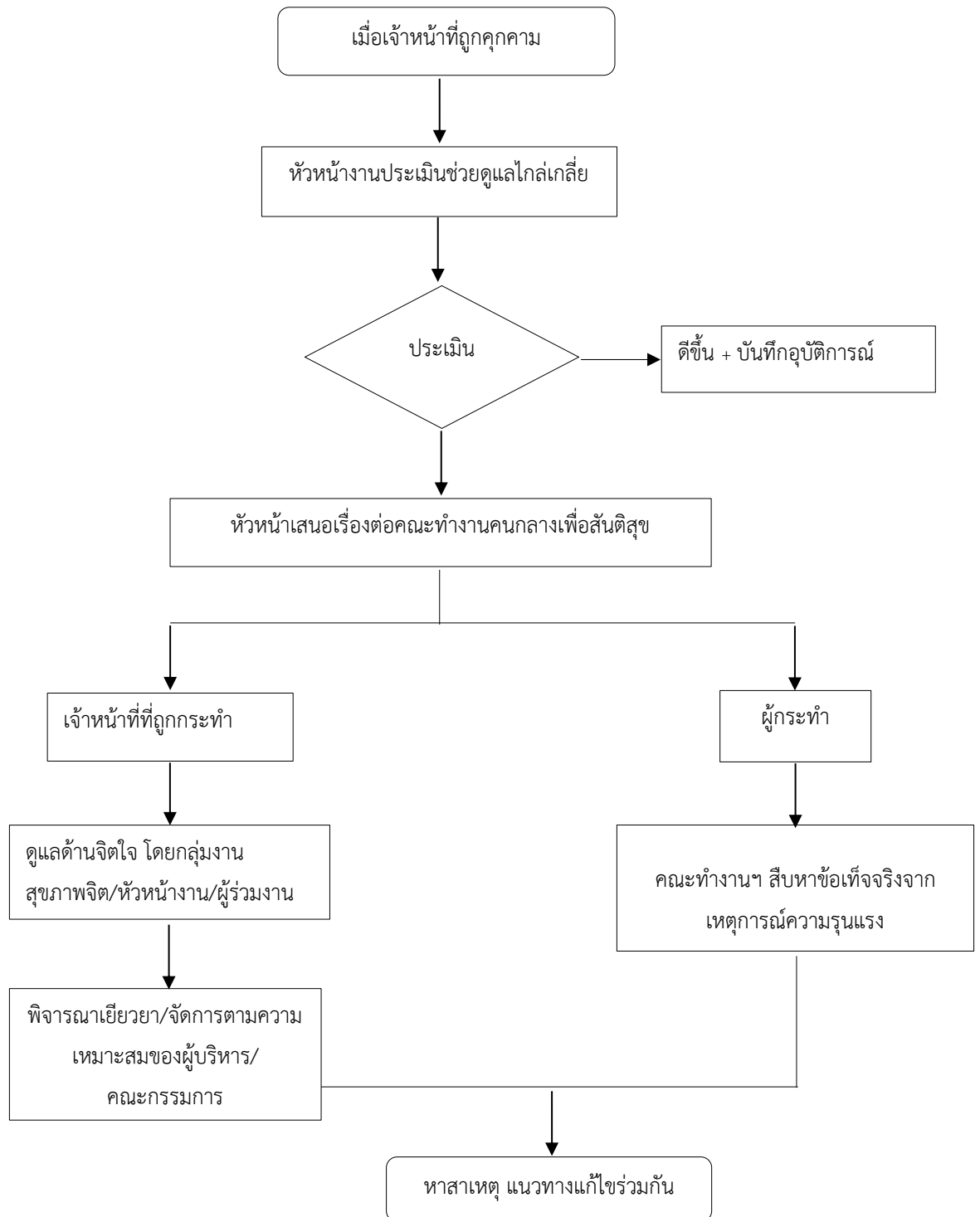
โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

โรงพยาบาลบางพลี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 150 เตียง หลังจากที่ได้ทางโรงพยาบาลได้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ทางโรงพยาบาลได้มีแนวทางการจัดการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลตามแผนภาพ 5.2 ดังนี้



ภาพ 4.2 แนวทางการจัดการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลบางพลี

แนวทางปฏิบัติกรณีเจ้าหน้าที่ถูกคุกคาม ข่มขู่ ตามแผนภาพ 5.3 ดังนี้



ภาพที่ 4.3 แนวทางปฏิบัติกรณีเจ้าหน้าที่ถูกคุกคาม ข่มขู่

โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลบางละมุง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป รับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่ จำนวน 8,001 คน ขึ้นไป

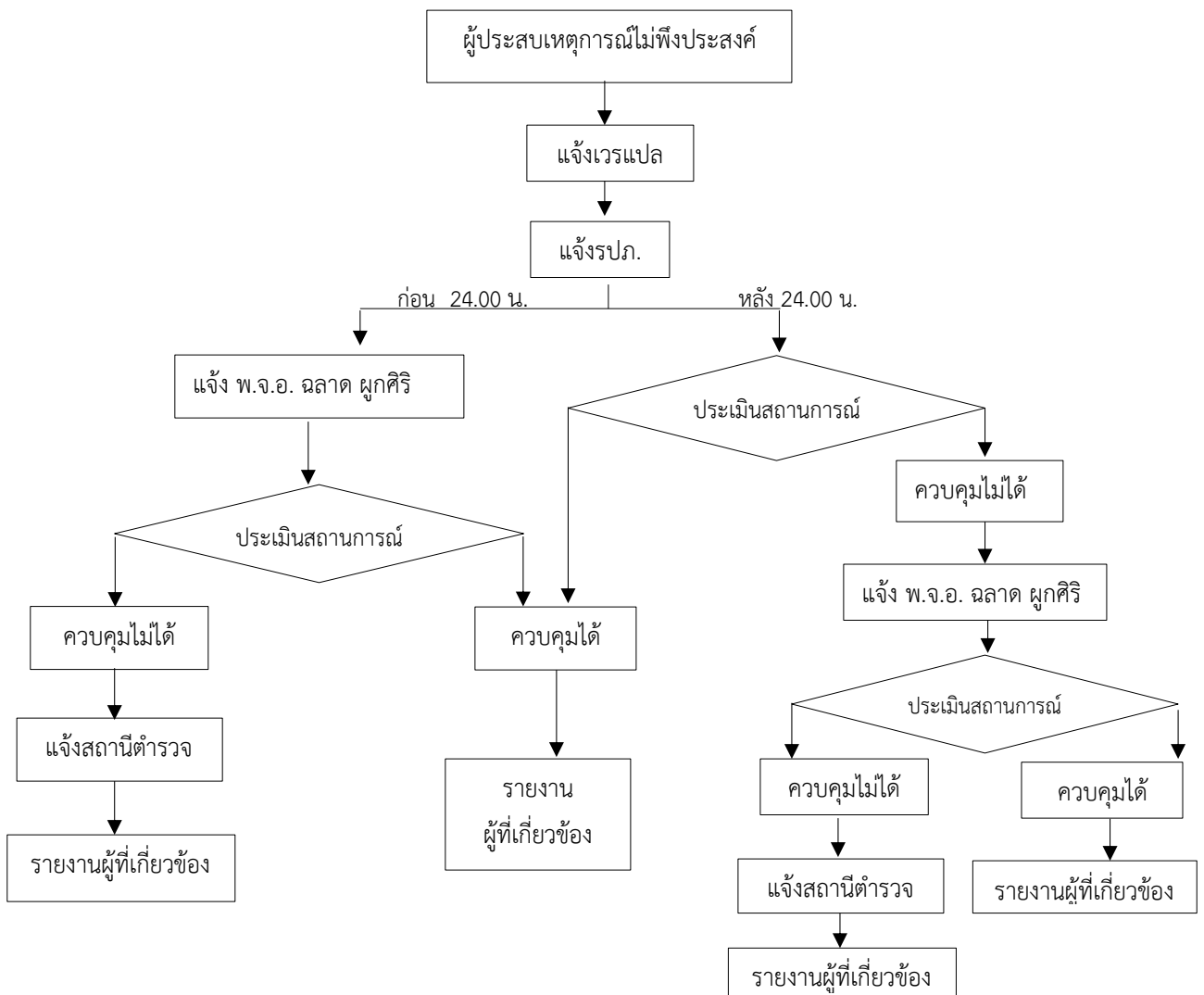
1) รูปแบบ ขั้นตอน แนวทาง และแบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงาน

(1) กำหนดแนวทางการปฏิบัติ เรื่อง กระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดขั้นตอนการควบคุมความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทั้งในช่วงเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

(2) กรณีที่เกิดเหตุการณ์ผิดปกติหรือเกิดความรุนแรง ได้กำหนดเป็นขั้นตอนการสื่อสารและรายงานความเสี่ยง

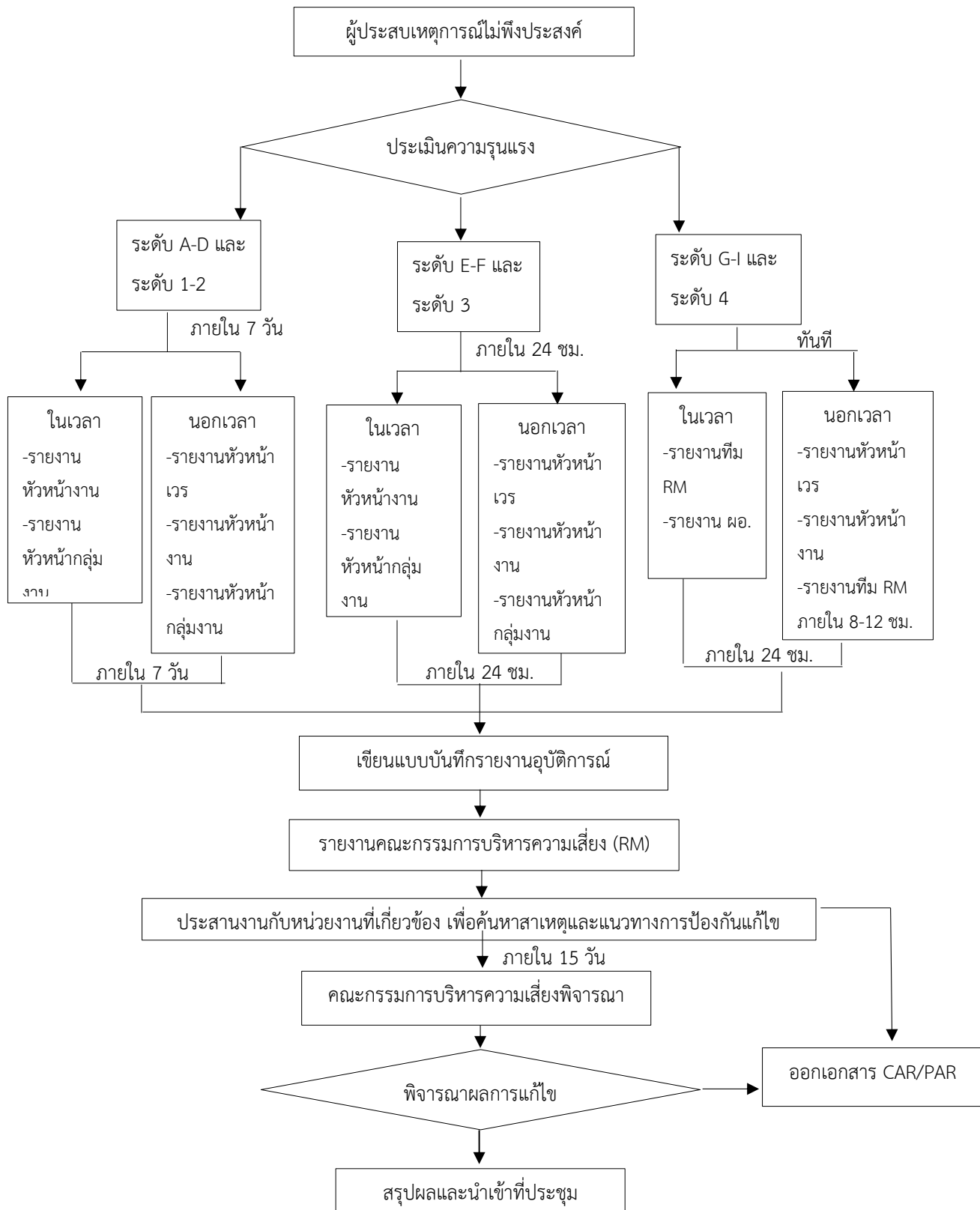
(3) จัดให้มีการรายงานความเสี่ยงผ่านระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรม IOR TITC โดยเจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกระดับสามารถเข้าถึงโปรแกรมได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

2) แนวทางการปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่



ภาพที่ 4.4 แนวทางการปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

3) ขั้นตอนการสื่อสารและรายงานความเสี่ยง



ภาพ 4.5 ขั้นตอนการสื่อสารและรายงานความเสี่ยง

4) ผลการดำเนินงานในการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล

- (1) ติดตั้งกล้องวงจรปิดเพิ่มให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล
- (2) จัดทำสติ๊กเกอร์ติดรถยนต์ เพื่อควบคุมการเข้าออกของบุคคลภายนอกสู่โซนบ้านพักเจ้าหน้าที่
- (3) ปรับปรุงระบบเสียงตามสายให้สามารถกระจายเสียงครอบคลุมทุกพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- (4) จัดทำป้ายเวลาเยี่ยมผู้ป่วยให้ชัดเจน และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
- (5) ควบคุมการปิด-เปิดประตูตามเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกและป้องกันการหลบหนีของผู้ป่วย
- (6) จัดให้มีสัญญาณกริ่งเรียกขอความช่วยเหลือให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง สำหรับกรณีฉุกเฉิน และจัดให้มีระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมใช้งาน
- (7) จัดให้มีตำรวจ หรือทหาร และที่พักรักษาตัวภายในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถ on call ได้ตลอดเวลา
- (8) จัดอบรมหลักสูตร “การปฏิบัติธรรม” ให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อพัฒนาจิตใจบุคลากรทุกระดับ ให้คิดดี พูดดี ทำดี เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและทัศนคติในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และนำหลักธรรมมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต
- (9) จัดอบรมหลักสูตร “ศิลปะการป้องกันตัว” สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก เวรเปล รพภ. และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางจัดการต่อสู้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าเพื่อให้ตนเองพ้นภัย

5) จุดเด่น/ปัจจัยสนับสนุนของโรงพยาบาลในการดำเนินงาน

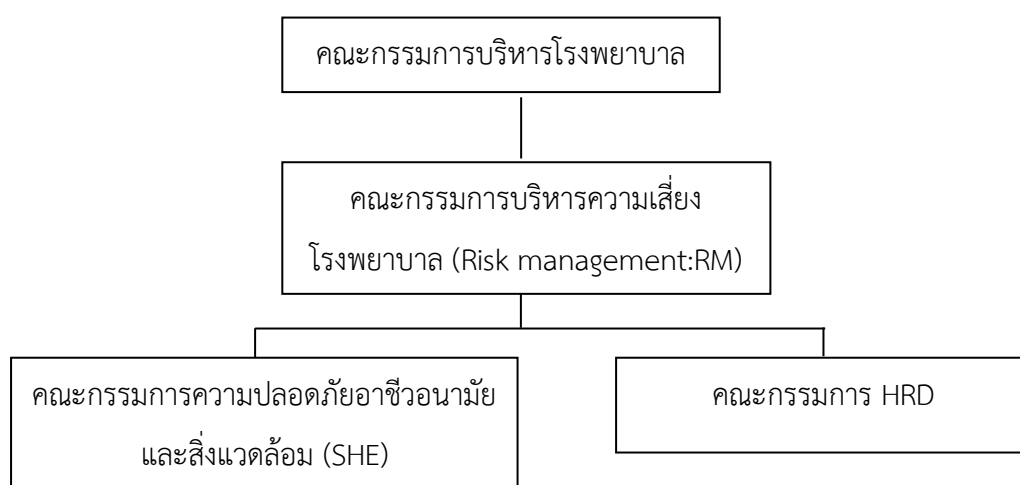
- (1) ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญด้านการควบคุมและป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรที่สำคัญ อย่างเต็มที่
- (2) มีทีมคณะทำงาน ได้แก่ คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นผู้ดูแลตรวจสอบ ความปลอดภัย และกำหนดแนวทางการปฏิบัติ มาตรการป้องกันต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- (3) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลโดยการเฝ้าระวังและดูแลความผิดปกติที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่
- 6) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงาน
 - (1) โรงพยาบาลเป็นสถานที่สาธารณะทางสาธารณสุขมีคนเข้าออกมากมายไม่จำกัดชนชั้น เพศและวัย ทำให้เป็นอุปสรรคในการควบคุมการเข้า-ออก และการควบคุมให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนด

(2) โรงพยาบาลบางละมุงเป็นโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ในแหล่งท่องเที่ยว มีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก แต่จำนวนบุคลากรจำกัด ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการและการบริหารความเสี่ยง (งานบางประเภทที่จำเป็นต้องใช้บัดดี้ แต่มีบุคลากรไม่เพียงพอ)

(3) โรงพยาบาลบางละมุง มีพื้นที่การให้บริการภายในโรงพยาบาลจำกัด ทำให้ไม่มีพื้นที่สำหรับการรอกักของญาติ หรือผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นสัดส่วนเพียงพอ เกิดความแออัด และส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง

โรงพยาบาลบ้านฉาง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด F1 จำนวนเตียง 70 เตียง โรงพยาบาลมีแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล ดังนี้



1) เหตุการณ์ความรุนแรงที่เคยเกิดขึ้น เช่น เหตุการณ์ทะเลาะวิวาทในห้องฉุกเฉิน ระหว่างเจ้าหน้าที่มูลนิธิ 2 มูลนิธิ เรื่องการลำพืนที่การให้บริการ (แย่ง case)

ทางโรงพยาบาลมีมาตรการในการดำเนินการ ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ก่อนเกิดเหตุการณ์

- (1) ติดตั้งกล้องวงจรปิด
- (2) จัดเวรยามตลอด 24 ชม.
- (3) ระบบตรวจตราของตำรวจในพื้นที่
- (4) ประเมินจุดเสี่ยงและจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ประตูทางออกมากกว่า

ขณะเกิดเหตุการณ์

- (1) จัดทำ Emergency action plan เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- (2) ติดไซเรนหน้าห้อง เมื่อกดปุ่มจะมีทั้งสัญญาณไฟและเสียงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
เจ้าหน้าที่ จากทุกจุดในบริเวณใกล้เคียง ตำรวจบ้าน และเวรยามจะมารวมกันที่ห้องฉุกเฉิน
- (3) หัวหน้าเวร ER ประเมินสถานการณ์ พร้อมรายงานแพทย์เวร

หลังเกิดเหตุการณ์

- (1) บันทึกรายงานความเสี่ยง
 - (2) ทีมและผู้เกี่ยวข้องลงสอบสวนที่หน่วยงานเกิดเหตุ
 - (3) ประชุมถอดบทเรียน เพื่อวางมาตรการป้องกัน
- 2) ผลการดำเนินงานในการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล
- (1) ระบบการรายงานความเสี่ยง ตั้งแต่ระดับ Near miss ถึงระดับรุนแรง โดยเฉพาะระดับ G H I ต้องลงสอบสวนภายใน 24 ชม. เพื่อหามาตรการป้องกัน แก้ไข
 - (2) ระบบกล่อรับฟังความคิดเห็น
 - (3) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ ก่อสร้างรั้วพร้อมระบบไฟแสงสว่างรอบโรงพยาบาล ปรับปรุงระบบไฟฟ้าแสงสว่างให้ครอบคลุมจุดเสี่ยง จัดทำป้ายห้ามผู้เกี่ยวข้อง เช่น บริเวณบ้านพัก ระบบบำบัดน้ำเสีย ห้องควบคุมลิฟต์
 - (4) ระบบการรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่เวรป่วย-ดึก ที่พักอาศัยอยู่ภายในโรงพยาบาล
 - (5) คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยฯ จัดทำทะเบียนคุมคนงาน ก่อสร้าง กรณีมีการก่อสร้างในโรงพยาบาล
 - (6) ติดตั้งระบบกริ่งหรือสัญญาณขอความช่วยเหลือในจุดเสี่ยง เช่น ห้องให้คำปรึกษา ห้องผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ห้องผู้ป่วยจิตเวช
 - (7) ระบบบัดดี้ โดยหัวหน้าหน่วยงาน หรือหัวหน้าเวร จะเข้าประกบหรือใกล้เคียง เมื่อเกิดเหตุความรุนแรงระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย หรือญาติ
- 3) แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป
- (1) ติดตั้งระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) เพิ่มเติมอีก 32 ตัวให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง
 - (2) ติดตั้งระบบกริ่งหรือสัญญาณขอความช่วยเหลือให้ครอบคลุมจุดเสี่ยง
- 4) จุดเด่น ปัจจัยสนับสนุนของโรงพยาบาลในการดำเนินงาน
- มีงบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชน ได้แก่ การติดตั้งระบบกล้องวงจรปิด (CCTV) จำนวน 32 ตัว ได้ของงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนโรงไฟฟ้า จำนวน 8 แสนบาท

5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ด้านการรักษาความปลอดภัย ที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการจ้างยาม เนื่องจากอยู่ในพื้นที่อุตสาหกรรม แรงงานกลุ่มนี้เลือกไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า โรงพยาบาลเคยประกาศรับสมัครไม่น้อยกว่า 6 ครั้ง แต่ไม่มีผู้มาสมัคร จึงใช้เจ้าหน้าที่จากงานสวน ช่างโรงพยาบาล พนักงานขับรถและเวรเปล ที่สมัครใจมาขึ้นเวรนอกเวลางาน โดยจัดเวรยามเป็น 2 กะ

โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม

กรมแพทย์ทหารบกมีความรับผิดชอบในขอบเขตที่กว้างขวาง เนื่องจากมีหน่วยแพทย์ในกองทัพบกที่อยู่ในความรับผิดชอบเป็นจำนวนมากเกินกว่า 300 หน่วย กระจายอยู่ตามหน่วยต่างๆ ของกองทัพบกทั่วประเทศ ขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่ในการบริการทางการแพทย์โดยทั่วไป ประกอบไปด้วยการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้บังคับบัญชาและกรมฝ่ายอำนวยการเกี่ยวกับกิจการแพทย์ทหารบก พร้อมทั้งเสนอนโยบาย วางแผน อำนวยการ ประสานงาน กำกับ และดำเนินการเกี่ยวกับกำลังพล การข่าว ยุทธการ การฝึกศึกษา การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ รวมทั้งโครงการและงบประมาณ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ดำเนินการรักษาพยาบาลทหาร สนับสนุนการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจากหน่วยพยาบาลในสังกัดกองทัพบกทั่วประเทศ ให้การรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวทหารและพลเรือนทั่วไปด้วย นอกเหนือจากภารกิจข้างต้นกรมแพทย์ทหารบกยังมีหน้าที่ในการจัดการศึกษาอบรม คัดคว้า วิจัย วิเคราะห์ พัฒนา กำหนดหลักนิยม และเผยแพร่เกี่ยวกับวิชาชีพทางการแพทย์และเวชกรรมป้องกัน

เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลกองทัพบก ได้มีเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยชกมีดขึ้นมาข่มขู่ในรพพยาบาล ขณะส่งต่อผู้ป่วย หรือเหตุการณ์การลอบวางระเบิดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การถูกผู้ป่วยกราดยิงในห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

ปัญหาที่สำคัญของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลกองทัพบก ซึ่งอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย และมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการแตกต่างกัน ซึ่งแต่ละหน่วยควรใช้มาตรการต่างๆ ในการป้องกัน และดำเนินการเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล เพื่อลดการบาดเจ็บ เจ็บป่วย การสูญเสียของบุคลากรและผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมถึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่น และสร้างขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับการบริการต่อไป

ทางโรงพยาบาลได้มีคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ได้ดำเนินการมาตรการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ขั้นก่อนเกิดเหตุ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
- 2) ดำเนินการสำรวจความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 3) จัดทำแผนเผชิญเหตุการณ์ดำเนินการ โดยองค์ประกอบของแผน ประกอบด้วย
 - สถานการณ์ ภารกิจ การปฏิบัติ การช่วยรบ การสนับสนุน (การกำลังพล การส่งกำลังบำรุง การกิจการพลเรือน) การบังคับบัญชาและการสื่อสาร และแผนที่สถานการณ์และแผนบริวารที่เกี่ยวข้อง (แผนบริวาร หมายถึง แผนที่ใส หรือแผนที่วัสดุโปร่งแสง ที่บันทึกข้อมูลพิเศษของข่าวสารทางทหาร ซึ่งบันทึกลงโดยมีมาตราส่วนเดียวกันกับ แผนที่, แผนที่ภาพถ่าย หรือแผนที่ลายเรขาคณิตอื่น ๆ) ทั้งในกรณีจัดการได้ด้วยตนเอง (ระดับ 1) และจัดการไม่ได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล (ระดับ 2) และจัดการไม่ได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล (ระดับ 3)
- 4) ขออนุมัติใช้แผนการดำเนินการ
- 5) ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เรื่องการป้องกันการก่อเหตุรุนแรงในโรงพยาบาล และการตอบโต้กรณีเกิดเหตุในโรงพยาบาล
- 6) ดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงในโรงพยาบาล
- 7) ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ เป็นประจำ
- 8) ทบทวนแผนเผชิญเหตุ
- 9) จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล กรณีจำเป็นต้องใช้
- 10) เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในองค์กร

ขั้นระหว่างเกิดเหตุ

ให้ดำเนินการตามแผนเผชิญเหตุ ที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้น โดยมีแนวทางพอสังเขป ดังนี้

กรณี ระดับ 1 หน่วยงานดำเนินการเอง และต้องรายงานผ่าน RM ทั้งความรุนแรงทางกายและวาจา และให้หน่วยงานระงับเหตุโดยเร็ว และรายงานตามสายการบังคับบัญชาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

กรณี ระดับ 2-3 ต้องดำเนินการจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจ ระงับเหตุ ใช้ระบบ ICS โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน เป็น Incident command ส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผน โดยมีการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

- 1) สิ่งแรกที่เจ้าหน้าที่หรือทีมงานรองรับ จะต้องตระหนักและรีบตัดสินใจ คือ ตนเองมีความรู้ความสามารถ และมีความมั่นใจในการรับมือกับสถานการณ์หรือไม่
- 2) แจ้งหรือบอกให้ทีมงานทราบว่าตนเองจะเข้าไปดำเนินการ

3) จัดเตรียมสถานการณ์และสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนและคอยรองรับ
ในกรณีเกิดเหตุการณ์เลวร้ายลง

4) จัดลำดับขั้นตอนในการรับมือ หรือแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้

5) การลดหรือควบคุมสถานการณ์ความรุนแรง โดยการสร้างสัมพันธภาพและไม่ใช้
วิธีการเผชิญหน้า

ชั้นหลังเกิดเหตุ

1) การช่วยเหลือเหยื่อหรือผู้ถูกกระทำ

2) การรักษาเยียวยาทางจิตใจ

3) การรายงานการเกิดเหตุ

4) การประเมินและปรับปรุงระบบรักษาความปลอดภัยในภาพรวม

แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

ควรจะต้องมีการทำการสำรวจถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงใน
โรงพยาบาลของกองทัพบก ในแต่ละพื้นที่และขนาดโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมให้เหมาะ
กับบริบทของโรงพยาบาลและพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล รวมถึงบุคลากรในส่วนอื่นๆ เช่น ส่วนบังคับ
การ บุคลากรในส่วนกำลังรบ ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการดำเนินงาน อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาการพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยใช้หลักการทางด้านอาชีวอนามัยในการดำเนินงาน และจากการนำร่องแนวทางนี้กับโรงพยาบาลที่สนใจ 6 แห่ง โดยใช้เครื่องมือแบบฟอร์ม และแนวทางในการเตรียมการและมาตรการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล 3 ระยะ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ได้แนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหา 6 บท คือ บทที่ 1 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล บทที่ 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน บทที่ 3 แนวทางและมาตรการในการเตรียมการป้องกันแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล บทที่ 4 แนวทางการป้องกันปัญหาความรุนแรงกรณีการให้บริการนอกสถานที่ บทที่ 5 การเยียวยาทางด้านจิตใจ บทที่ 6 ประสพการณ์การดำเนินการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในโรงพยาบาล และภาคผนวก ทั้งนี้ได้มีการผลักดันแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นแนวทางกลางที่มีคุณภาพตามผลิตภัณฑ์วิชาการของกรมควบคุมโรค และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ

2. ผลการนำแนวทางทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล ไปทดลองใช้ จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลบ้านฉาง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทยทหารบก โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ได้นำเครื่องมือแบบฟอร์ม และแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงไปประยุกต์ใช้ โดยดำเนินงานเป็น 3 ระยะตามแนวทาง ได้แก่ 1) ก่อนเกิดเหตุการณ์ ได้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงพื้นที่จุดเสี่ยง เช่น การทำประตูเปิด-ปิดในแผนกห้องฉุกเฉิน การให้เจ้าหน้าที่ที่อนุญาตผ่านเข้าไปได้ การติดตั้งเครื่องสแกนนิ้วมือก่อนเข้าห้อง การติดตั้งกล้องวงจรปิด เป็นต้น 2) ระหว่างเกิดเหตุการณ์ เช่น การติดไซเรนหน้าห้อง เมื่อเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่จะมายังจุดเกิดเหตุ มีการประเมินสถานการณ์ และเข้าควบคุม 3) หลังเกิดเหตุการณ์ มีการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ การเยียวยาทางจิตใจ และสอบสวนเหตุการณ์ ทำให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงน้อยลง และมีความพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

5.2 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลที่นำแนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล ลดการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง และเมื่อเกิดเหตุการณ์มีการเข้าไประงับเหตุการณ์ได้ทันเวลา ลดการเกิดการบาดเจ็บจากเหตุการณ์ ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีการทำรายงานบันทึกเหตุการณ์ความรุนแรง สอบสวนเหตุการณ์เสนอผู้บริหาร มีการจัดประชุมถอดบทเรียนเพื่อหาทางแก้ไขจุดเสี่ยงที่จะเกิดซ้ำ ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง ได้มีการจัดทำแผนการจัดการ 3 ระยะ ที่แตกต่างกันไปตามบริบท สภาพแวดล้อม พื้นที่ ของโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อมของพื้นที่จังหวัดนั้นๆ โดยมีรูปแบบการจัดทำ

ข้อเสนอแนะ ควรเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ได้นำแนวทางไปจัดการป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดคือผู้บริหารควรให้ความสำคัญมีการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันความรุนแรง และมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งนี้ควรจัดให้มีหน่วยงานส่วนกลางที่ให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา และช่องทางการติดต่อประสานงานสำหรับการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้น

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นรูปแบบของการสมัครใจเข้าร่วมนำร่อง และโรงพยาบาลแต่ละพื้นที่ผู้บริหารมีแนวคิดทัศนคติที่แตกต่างกัน วัฒนธรรมองค์กร สภาพแวดล้อมของพื้นที่ และประชาชนโดยรอบมีวัฒนธรรมต่างกัน ทำให้รูปแบบแนวทางในการเตรียมการและจัดการปัญหาความรุนแรงต้องมีการปรับให้เข้ากับโรงพยาบาลนั้นๆ อีกครั้งไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที

5.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

1. ควรเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาความรุนแรงไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
2. ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบาย และมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน
3. ควรมีการจัดทำมาตรฐานในการป้องกันความรุนแรง และเครื่องมือสนับสนุน ในการดำเนินงานที่ทุกโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้ทุกโรงพยาบาล
4. ควรมีหน่วยงานส่วนกลางให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา ติดต่อประสานงานสำหรับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้น และการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล. นนทบุรี:กรมการแพทย์ ;2561.
- กองบรรณาธิการ TCJ.แพทยสภาสำรวจพบ “หมอ”เจอเหตุการณ์ความรุนแรงสูงสุด ตามด้วย “พยาบาล” เฉลี่ยเจอ 1-3 ครั้งต่อปี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.tcijthai.com/news/2019/12/current/9032>
- ไทยรัฐออนไลน์.ล่าไอ้หื่น คล้ายป่วยจิต จี้ข่มขืนพนักงานสาวถึงใน รพ. พบประวัติเคยต้องคดี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairath.co.th/news/local/northeast/1008347>
- ผู้จัดการออนไลน์.สะพัดโรงพยาบาลต่งภาคอีสาน หมอทำร้ายพยาบาล เหตุแย่งห้องคลอดไม่ได้ตั้งใจ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9620000110541>
- โพสต์ทูเดย์.คนไข้คลังล็อกคอหมอสาวแหงไม่ยั้งตะโกนตรวจซ้ำเรามาตายพร้อมกัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้น เมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล:<https://www.posttoday.com/social/local/608871>
- ภาสกร วันชัยจิระบุญ.ความรุนแรงในสถานพยาบาล” เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร (Bangkok Environmental and Occupational Health : BEOH) ครั้งที่ 1 ประจำปี 2562 ระหว่างวันที่ 9 – 10 กันยายน 2562 ณ ICON SIAM
- สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์. รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง สถานการณ์และการป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลภาครัฐ.นนทบุรี: บริษัท พีเค แม็กซ์ดีไซน์ จำกัด; 2555.
- สภาการพยาบาล.คณะกรรมการสภาการพยาบาลร่วมประชุมเสวนา เรื่อง”ปัญหาความรุนแรงในห้องฉุกเฉินและแนวทางการแก้ไขปัญหา”ในฐานะองค์กรร่วมจัดการประชุมเสวนา [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล:<https://www.tnmc.or.th/news/250>
- Aidan L Tan, Gabriel SZ Chia, Beng Yeong Ng, Yuke Tien Fong, Violence Against Healthcare Staff - A Multidimensional Problem. Annals Academy of Medicine 2015;44(11): 511- 513
- HSJ and Unison.Violence against NHS staff a special report by HSJ and Unison [Internet]. [cited 2020 MAY 2]. Available from :<https://guides.hsj.co.uk/5713.guide>

- Sentinel Even Alert :A complimentary publication of The Joint Commission. Physical and verbal violence against health care workers [Internet]. [cited 2020 MAY 2]. Available from : https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_59_Workplace_violence_4_13_18_FINAL.pdf
- Shigeru Fujita , Shinya Ito, Kanako Seto, Takefumi Kitazawa, Kunichika Matsumoto, Tomonori Hasegawa.Risk Factors of Workplace Violence at Hospitals in Japan. Journal of Hospital Medicine 2012;7(2):79-84
- U.S. Bureau of Labor. Statistic Workplace Violence in Healthcare, 2018 [Internet]. [cited 2020 MAY 2]. Available from : <https://www.bls.gov/iif/oshwc/foi/workplace-violence-healthcare-2018.htm>
- World Health Organization.Violence against health workers [Internet]. [cited 2020 MAY 2]. Available from : https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
- Centers for Disease Control and Prevention/National Institute for Occupational Safety and Health. Workplace Violence Prevention Strategies and Research Needs. NIOSH publication 2006-144. September 2006. [Internet]. [cited 2017 October 16] Available from : <http://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/#links..>
- Minnesota Department of Health.Domestic Violence Assessment [Internet]. [cited 2017 August 2]. Available from: <https://www.health.state.mn.us/facilities/patientsafety/preventionofviolence/docs/mcdomesticviolassessform.pdf>
- Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office; 2002.
- The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. Washington, DC: Department of Labor Occupational Safety and Health Administration; 2016.

ภาคผนวก

**แบบสำรวจสภาพแวดล้อมและลักษณะงานในโรงพยาบาล
เพื่อค้นหาจุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงจากการทำงาน**

คำชี้แจง แบบฟอร์มนี้เป็นแบบในการเดินสำรวจลักษณะงานของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล (รวมทั้งบ้านพัก/แฟลตในโรงพยาบาล บ่อขยะ บ่อบำบัดน้ำเสีย ฯลฯ) เพื่อหาจุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง หรืออันตรายต่อความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล (กรณีที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์/ความรุนแรงในโรงพยาบาลให้มีการประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ลักษณะงาน	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุหรือ ข้อเสนอแนะ
1. มีการกำหนดนโยบายเพื่อช่วยป้องกันความรุนแรงจากการทำงาน			
2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานเพื่อช่วยป้องกันความรุนแรงจากการทำงาน			
3. ลักษณะงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับการรับจ่ายเงินหรืองานธุรกรรมทางการเงินอื่นๆ			
4. บุคลากรของโรงพยาบาลในบางแผนกที่ต้องทำงานคนเดียว			
5. บุคลากรของโรงพยาบาลที่ต้องทำงานในเวลากลางคืนหรือทำงานในเวลาช่วงเข้ามิด			
6. ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา บุคลากรของโรงพยาบาลมีประวัติการทำร้ายร่างกายผู้อื่น ก่อความรุนแรงทั้งทางกาย หรือวาจา ลวนลาม หรือมีพฤติกรรมชู้กร๊อกต่างๆ			
7. ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา บุคลากรของโรงพยาบาลมีประวัติถูกทำร้ายจากญาติผู้ป่วย บุคคลภายนอก หรือไม่			

2. สถานที่

หัวข้อ	มี	มีเป็น บางส่วน	ไม่มี	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
8. มีการติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิดบริเวณภายนอกอาคาร หรือภายในบริเวณของหน่วยงาน				
9. มีการติดตั้งป้ายห้ามพกพาอาวุธเข้ามาในโรงพยาบาล หรือมีระบบสแกนอาวุธก่อนเข้า-ออก โรงพยาบาล				

หัวข้อ	มี	มีเป็น บางส่วน	ไม่มี	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
10. มีการตรวจเช็ค/ติดตั้งระบบสแกนโลหะและอาวุธ ก่อน เข้าตึกโรงพยาบาล (security digital point)				
11. มีป้ายหรือแผนภูมิแสดงช่องทางเข้าออกของอาคาร และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในทุกชั้น ของอาคาร				
12. ป้ายหรือแผนภูมิในข้อ 11 แสดงให้เห็นเฉพาะบุคลากร ของโรงพยาบาลของหน่วยงานเท่านั้น บุคคลภายนอกไม่ สามารถเห็นได้				
13. มีป้ายหรือข้อความที่แสดงข้อมูลในกรณีฉุกเฉิน เช่น เบอร์ โทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน				
14. ในอาคารมีช่องทางเข้าออกหรือทางออกฉุกเฉินที่ เพียงพอ				
15. ประตูทางออกฉุกเฉินสามารถเปิดออกจากข้างใน อาคารเท่านั้น เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกหลบหนีเข้ามา				
16. บริเวณอาคารสถานที่ทำงาน มีการติดตั้งระบบไฟที่ให้ ความสว่างเพียงพอโดยเฉพาะ เมื่อมองจากภายในอาคาร				
17. มีบริเวณที่กำหนดให้เป็นที่ทำงาน สำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาลเป็นการเฉพาะหรือแยกเป็นส่วนส่วนออกจาก ส่วนของลูกค้า หรือบุคคลภายนอก				
18. บริเวณโดยรอบอาคาร หรือสถานที่ทำงานไม่รกทึบ หรือมีจุดที่ผู้จะก่อเหตุสามารถซ่อนตัวได้				
19. มีช่องทางเข้าออกสำหรับลูกค้าหรือคนภายนอก เข้าสู่ สถานที่ทำงานจะต้องผ่านทางแผนกต้อนรับ หรือสถานที่ที่ กำหนดไว้เพียงช่องทางเดียว				
20. การออกแบบพื้นที่ในอาคารสำนักงานได้มีมาตรการ ป้องกันไม่ให้ลูกค้า หรือบุคคลภายนอกสามารถลัดล้าเข้าไป ในเขต หรือบริเวณที่ทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล ได้				

หัวข้อ	มี	มีเป็น บางส่วน	ไม่มี	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
21. ในแผนการเงิน หรือบริเวณที่มีการรับจ่ายเงิน ได้มีการติดตั้งกระจกหรือผนังกันที่สามารถป้องกันกระสุนได้				
22. ในแผนการเงิน หรือบริเวณที่มีการเคลื่อนย้ายเงิน มีระบบการคุ้มครองเรื่องการเคลื่อนย้าย/ขนเงิน				
23. ในแผนการเงินหรือบริเวณที่มีการรับจ่ายเงิน หรือทำธุรกรรมทางการเงิน บริเวณดังกล่าวได้ออกแบบหรือติดตั้งระบบที่ช่วยทำให้พนักงานคนอื่นๆ หรือสาธารณชน สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนหรือเข้ามาช่วยเหลือได้ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน				
24. บริเวณที่ลูกค้า ผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่ออื่นๆ นั่งรอหรือมาติดต่องาน มีการจัดเก็บหรือป้องกันไม่ให้มีวัตถุหรือสิ่งของใดๆ รวมทั้งเก้าอี้ และเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ก่อเหตุใช้เป็นอาวุธในการทำร้ายร่างกายแก่บุคลากรของโรงพยาบาล หรือลูกค้าคนอื่นได้				
25. บริเวณสถานที่ทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะบริเวณแผนกต้อนรับ หรือที่ติดต่อกับลูกค้ามีการออกแบบเฟอร์นิเจอร์ และจัดสถานที่ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถหลบหนี หรือเคลื่อนย้ายตัวเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว				
26. บริเวณสถานที่ต้อนรับ หรือนั่งรอของลูกค้า ผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่อ มีการออกแบบให้มีความสะดวกสบาย ผ่อนคลาย และไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ลูกค้าหรือผู้มาติดต่อ				
27. มีการบริหารจัดการเพื่อลดระยะเวลาในการรอรับบริการของลูกค้าหรือผู้ป่วยให้สั้นหรือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้				
28. มีการจัดแยกห้องน้ำสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล เป็นการเฉพาะ และสามารถล็อกได้ เมื่อไม่มีพนักงานใช้				

หัวข้อ	มี	มีเป็น บางส่วน	ไม่มี	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
29. มีการจัดตู้หรือบริเวณที่ปลอดภัย สำหรับบุคลากรของ โรงพยาบาลไว้ใช้เก็บของใช้ส่วนตัว				

3. มาตรการ/ระบบการดำเนินงาน

หัวข้อ	มี	มีเป็น บางส่วน	ไม่มี	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
30. มีมาตรการในการดูแลควบคุมความปลอดภัยในช่อง ทางเข้าออกของอาคาร หรือสถานที่ทำงาน				
31. มีจำนวนบุคลากรอย่างเพียงพอ เพื่อใช้ป้องกันหรือ ควบคุม กรณีบุคลากรของโรงพยาบาลถูกทำร้าย หรือเกิด เหตุรุนแรงต่างๆ				
32. ในหน่วยงานมีระบบที่ดี หรือกำหนดให้เพื่อนร่วมงาน ช่วยดูแลป้องกันในกรณีฉุกเฉิน หรือถูกทำร้ายต่างๆ				
33. หน่วยงานมีมาตรการต่างๆ ในการป้องกันหรือดูแล พนักงานที่ต้องทำงานในเวลากลางคืนหรือช่วงมืดค่ำ (เช่น มี ระบบประตูล็อค หรือให้มีบุคลากรมาดูแลเป็นพิเศษ ฯลฯ)				
34. หน่วยงานมีมาตรการให้บุคลากรของโรงพยาบาลคอย ติดตาม หรือนำทางให้แก่ลูกค้า หรือบุคคลภายนอกที่มา ติดต่อ เมื่อจะเข้าไปในบริเวณของอาคารสถานที่ทำงาน				
35. หน่วยงานมีมาตรการที่กำหนดให้ผู้ที่มาติดต่อจะต้องติด บัตรอนุญาตผ่านเข้าออกเสมอในขณะที่อยู่ในอาคารหรือ สำนักงาน				
36. หน่วยงานมีมาตรการให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคน ติดบัตรประจำตัว หรือติดป้ายชื่อในขณะที่ปฏิบัติงาน				
37. มีระบบที่แจ้งเตือน หรือบอกกล่าวแก่บุคลากรของ โรงพยาบาลให้ระมัดระวังถึงลูกค้า ผู้ป่วย หรือบุคคลภายนอก อื่นๆ ที่เคยมีประวัติก่อความรุนแรงมาก่อน ให้บุคลากรของ โรงพยาบาลได้รับทราบ				
38. มีระบบในการฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมให้แก่ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ให้เข้า				

หัวข้อ	มี	มีเป็น บางส่วน	ไม่มี	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
ช่วยเหลือบุคลากรของโรงพยาบาลอื่นๆ หรือระงับเหตุได้อย่างทันท่วงที				
39. มีการกำหนดขอบเขตอำนาจ หรือให้สิทธิเด็ดขาดแก่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในการตัดสินใจดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกัน ควบคุม หรือระงับเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน				
40. มีระบบในการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินกับสถานีตำรวจ ที่ตั้งอยู่ใกล้กับหน่วยงานหรือสถานที่ทำงาน				
41. หน่วยงานมีระบบในการจัดเก็บหรือถือเงินสดไว้ใช้สำรองในปริมาณที่ปลอดภัย และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร				
42. บริเวณสถานที่ทำงานในทุกจุดสามารถได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือของบุคลากรของโรงพยาบาลหรือมีปุ่มกดขอความช่วยเหลือที่บุคลากรอยู่ในภาวะอันตรายได้				
43. มีการจัดระบบหรือบริเวณที่ทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถเฝ้าสังเกตการณ์ ลูกค้า ผู้ป่วย หรือบุคคลภายนอกได้ โดยเฉพาะในบริเวณแผนกต้อนรับ หรือแผนกที่กำหนด				
44. บริเวณหรือห้องแยกที่ใช้เป็นที่สัมภาษณ์หรือติดต่อกับลูกค้าผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกเป็นการเฉพาะ มีการวางระบบที่สามารถแจ้งเตือนบุคลากรคนอื่นๆ หรือสามารถให้เพื่อนร่วมงานเฝ้าสังเกตการณ์ เมื่อเกิดปัญหาหรือกรณีฉุกเฉินได้				
45. มีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่ลูกค้า ผู้ป่วย หรือผู้มาติดต่อในระหว่างรอรับบริการ รวมทั้งการจัดเตรียมสถานที่ (เช่น ห้องน้ำ) หรือการบริการอื่นๆ (เช่น น้ำดื่ม) เพื่อมิให้ผู้				

หัวข้อ	มี	มีเป็น บางส่วน	ไม่มี	หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
มารับบริการเกิดอารมณ์หงุดหงิด หรืออารมณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ				
46. เมื่อมีความจำเป็นหรือเมื่อต้องการบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถติดต่อให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเดินเป็นเพื่อนร่วมทางจนถึงที่จอดรถได้				
47. มีแนวทางในการดำเนินการในกรณีเกิดเหตุความรุนแรง และ การจัดการหลังเกิดเหตุอย่างชัดเจน				

3. แผนผังโรงพยาบาลที่มีจุดเสี่ยง

4. สรุปผลการสำรวจ

- จุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่ต้องดำเนินการแก้ไขดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

..... ผู้ประเมินหรือผู้สำรวจ
()

..... วันที่เดินสำรวจ

แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงจากการทำงานในพื้นที่ของโรงพยาบาล โดยให้ผู้แทนกลุ่มงาน/แผนก เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ท่าน คือ 1. หัวหน้า 2. ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน ในแผนกนั้นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี

ตำแหน่ง..... แผนก.....

งานของท่านมีการทำงานเป็นกะกลางคืนหรือไม่ () ไม่มี () มี

งานของท่านมีการทำงานล่วงเวลาหรือไม่ () ไม่มี () มี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อโอกาสที่จะเกิดปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล

การประเมินดำเนินการโดยการกาเครื่องหมาย / ลงในช่องตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่
1	สถานที่ทำงานของท่านมีระบบป้องกัน ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลอื่น มิให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย		
2	ระหว่างการทำงานไม่เคยมี ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน หรือบุคคลอื่นที่พูดจาคุกคาม ดุถูก สบประมาท ข่มเหง		
3	ระหว่างการทำงานไม่เคยมีผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลอื่น ที่คุกคาม ประทุษร้าย ทำร้ายร่างกาย		
4	หากโดนทำร้ายร่างกายหรือจิตใจ หน่วยงานมีการให้คำปรึกษา/ประชุม		
5	หากโดนทำร้ายร่างกายหรือจิตใจ มีแนวทางการให้ความช่วยเหลือโดยเพื่อนร่วมงาน		
6	มีระบบแจ้งเหตุด่วนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน		
7	มีช่องทางหลบหนี กรณีโดนทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วย		
8	กรณีเกิดเหตุการณรุนแรง มีระบบรายงานที่ชัดเจน		
9	มีการจัดการเพื่อรับมือกับ ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลอื่น กรณีมีปัญหาการสื่อสาร (เช่น ล่าม ผู้ประสานงาน)		
10	ผู้ป่วยที่มีอาวุธไม่สามารถเข้าถึงได้ง่าย		
11	ถ้ามีเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะก่อความรุนแรง จะมีเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ		
12	มีแนวทางการจัดการ กรณีผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลอื่นก้าวร้าว		
13	สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันความเสี่ยงที่จะมีความรุนแรงโดยมีระบบป้องกัน		
14	มีการฝึกอบรมเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรง		
15	ทำงานอย่างสบายใจ เนื่องจากไม่ต้องกลัวการเผชิญผู้ป่วย		
	รวม		

การประเมินผลความเสี่ยงต่อโอกาสที่จะเกิดความรุนแรง

คะแนน	ระดับ	การจัดการ
ตอบว่า <u>ใช่</u> 1-5 ข้อ	เสี่ยงสูง	ประเมินสาเหตุเพิ่มเติมและวางแผนจัดการอย่างเร่งด่วน
ตอบว่า <u>ใช่</u> 6-10 ข้อ	เสี่ยงปานกลาง	ประเมินสาเหตุเพิ่มเติมและวางแผนจัดการ
ตอบว่า <u>ใช่</u> 11-15 ข้อ	เสี่ยงต่ำ	ประเมินเป็นระยะ

แบบบันทึกรายงานความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล
(Incident Report)

คำชี้แจง แบบฟอร์มนี้เป็นการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานที่เกิดในโรงพยาบาล โดยหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์จะต้องมีการบันทึกและรายงานผู้บริหารภายใน 24 ชั่วโมง หลังเกิดเหตุการณ์

รายละเอียดของเหตุการณ์

1. วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ เวลา
2. สถานที่เกิดเหตุการณ์ อยู่ในเวลาปฏิบัติงานหรือไม่ () ใช่ () ไม่ใช่ () อื่น ๆ.....
3. สาเหตุของการเกิดสถานการณ์ () เกิดจากการทำงาน/เกี่ยวข้องกับการงาน () ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
4. ประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์
 - () 4.1 ทางร่างกาย
 - () ไม่บาดเจ็บไม่เสียหาย
 - () บาดเจ็บเล็กน้อย/ ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินไม่เกิน 1,000 บาท
 - () บาดเจ็บเล็กน้อย/ ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินตั้งแต่ 1,000 บาท ถึง 10,000 บาท
 - () มีผลกระทบสูง /ตาย / ฟ้องร้องทางกฎหมาย / ร้องเรียน / เป็นข่าว สื่อสังคมออนไลน์ /ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน ตั้งแต่ 10,000 ขึ้นไป
 - () 4.2 ทางจิตใจ/วาทา

ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ

5. ประเภทของการได้รับผลกระทบ () ได้รับผลกระทบแบบกลุ่มหรือหมู่คณะ () ได้รับผลกระทบเพียงผู้เดียว
6. ประเภทของบุคลากร
 - () แพทย์ () พยาบาล () ผู้ช่วยพยาบาล () ทันตแพทย์ () เภสัชกร () นักวิชาการ
 - () เจ้าหน้าที่ธุรการและการเงิน () พนักงานเปล () พนักงานขับรถยนต์ () พนักงานรักษาความปลอดภัย
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบรายบุคคล

1. ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาวสกุล.....อายุ.....ปี
ตำแหน่ง.....แผนกงาน/หน่วยงาน.....
ได้เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลหรือไม่
() ไม่ได้เข้ารับการรักษายาบาล
() เข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....น. ประเภท () ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยใน ประมาณจำนวนวันลาป่วย.....วัน
การวินิจฉัยของแพทย์.....
การได้รับการรักษา.....
2. ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาวสกุล.....อายุ.....ปี
ตำแหน่ง.....แผนกงาน/หน่วยงาน.....
ได้เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลหรือไม่
() ไม่ได้เข้ารับการรักษายาบาล

- () เข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 เวลา.....น. ประเภท () ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยใน ประมาณจำนวนวันลาป่วย.....วัน
 การวินิจฉัยของแพทย์.....
 การได้รับการรักษา.....
3. ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาวสกุล.....อายุ.....ปี
 ตำแหน่ง.....แผนกงาน/หน่วยงาน.....
 ได้เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลหรือไม่
 () ไม่ได้เข้ารับการรักษายาบาล
 () เข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 เวลา.....น. ประเภท () ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยใน ประมาณจำนวนวันลาป่วย.....วัน
 การวินิจฉัยของแพทย์.....
 การได้รับการรักษา.....

สรุปเหตุการณ์โดยย่อ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มาตรการแก้ไขและป้องกันการเกิดเหตุการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงานเหตุการณ์

.....

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

วันที่รายงาน

.....

แบบฟอร์มการสอบสวนเหตุการณ์ความรุนแรงจากการทำงานในโรงพยาบาล

ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์

1. วันที่เกิดเหตุการณ์..... ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์.....
2. สถานที่เกิดเหตุการณ์ (ระบุชื่อสถานที่).....
3. ตำแหน่งที่เกิดเหตุการณ์ในสถานที่นั้น (ระบุตำแหน่ง เช่น ใกล้ประตู ใกล้ห้องเก็บของ เป็นต้น)
.....

ลักษณะของเหตุการณ์

4. การถูกทำร้ายทางร่างกาย

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ คว้า (Grabbed) | ☐ ผลัก (Pushed) | ☐ ตบตี (Slapped) |
| ☐ เตะ (Kicked) | ☐ กัด (Bitten) | ☐ ชกต่อย (Hit with fist) |
| ☐ ทำให้มีรอยขีดข่วน (Scratched) | ☐ ยิงหรือลอบยิง (Shot (or Attempted)) | ☐ ตีด้วยวัตถุ (Hit with object) |
| ☐ แทงหรือพยายามทำร้ายด้วยการแทง
(Knifed (or attempted)) | ☐ การถูกทำร้ายจากสัตว์
(Animal attack) | |

5. การถูกทำร้ายทางวาจา

- ☐ คุกคาม ะรานหรือข่มขู่ทางวาจา (Verbally threatened, harassed)
- ☐ ขู่วางระเบิด (Bomb threat)
- ☐ ข่มขู่ด้วยอาวุธ (Threatened with weapon)
- ☐ การต่อว่าหรือให้ร้ายโดยสื่อโซเชียลมีเดีย (Cyberbullying)

6. อื่น ๆ

- ☐ ล่วงละเมิดทางเพศ (Sexually assaulted)
- ☐ การลอบวางเพลิง (Arson)
- ☐ โจรกรรม / ปล้น (Robbery)
- ☐ อื่น ๆ.....

7. รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (เน้น root cause analysis เหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร ทำไมถึงเกิด และท่านกำลังทำอะไรอยู่ขณะเกิดเหตุการณ์ และท่านใช้อุปกรณ์ป้องกัน (protective equipment) ไตบ้างขณะที่เกิดเหตุการณ์) พร้อมแนบรูปภาพประกอบ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

8. ข้อเสนอแนะของการเกิดความรุนแรงในครั้งนี้

- ☐ 1. บุคคลภายนอก
- ☐ 2. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย
- ☐ 3. เจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง/คนทำงาน
- ☐ 4. เรื่องส่วนตัว/คนใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ

9. จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ

() ได้รับผลกระทบเพียงผู้เดียว

() ได้รับผลกระทบแบบกลุ่มหรือหมู่คณะ จำนวน คน

10. ประเภทผู้ได้รับผลกระทบ

() แพทย์

() พยาบาล

() ผู้ช่วยพยาบาล

() ทันตแพทย์

() เภสัชกร

() นักวิชาการ

() เจ้าหน้าที่ธุรการและการเงิน () พนักงานแปล () พนักงานขับรถยนต์

() เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

() อื่น ๆ.....

มาตรการในการป้องกันแก้ไข

มาตรการที่จะดำเนินการ	ระยะเวลาในการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่รายงาน.....