

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วันเพ็ญ ไสไหม* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สุตาพรรณ ธัญจิรา** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

ณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา*** พย.บ.

บทคัดย่อ: การเผชิญกับผู้ป่วยและญาติที่มีความรุนแรง ก้าวร้าวเป็นปัญหาที่คุกคามต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะของความรุนแรง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำความรุนแรง ผลของความรุนแรง และการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยศึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีจำนวนทั้งหมด 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตอบกลับ 100% ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 84.7 (จำนวน 105 คน) ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงาน ลักษณะความรุนแรงทางวาจาพบมากที่สุดร้อยละ 82.9 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกกระทำรุนแรงมากที่สุดร้อยละ 91.4 คือ เมาส์รา สำหรับผลของการถูกกระทำรุนแรงตามความรู้สึกต่อเหตุการณ์มากที่สุดร้อยละ 72.4 คือ มีความรู้สึกโกรธ และร้อยละ 76.2 รู้สึกสูญเสียความพึงพอใจในงาน การจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 ใช้วิธีเดินหนีหรือหลีกเลี่ยง รองลงมาคือ ขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานและหัวหน้าเวร เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงานถึงร้อยละ 77.1 ทั้งนี้ การจะเขียนบันทึกรายงานหรือไม่ขึ้นกับความรุนแรงของเหตุการณ์และการพิจารณาของผู้บังคับบัญชา ส่วนหน่วยงานได้ดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรที่เขียนบันทึกรายงานคิดเป็นร้อยละ 95.8 และมีการดำเนินการต่อกรณีร้องเรียนจากผู้กระทำความรุนแรงคือ การติดต่อ/ชี้แจง สาเหตุของปัญหาที่ผู้ร้องเรียนไม่พอใจและก่อความรุนแรงถึงร้อยละ 87.5 จากผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและจัดการเหตุการณ์ความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการสร้างระบบความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ควรจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง และส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการจัดการความรุนแรงอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

*พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: rawsi@mahidol.ac.th

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

***พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นหนึ่งในสถานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่นับได้ว่าเป็นสถานที่ทำงานที่มีอุบัติการณ์ของความรุนแรงเกิดขึ้นได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่และงานที่รับผิดชอบมีลักษณะเฉพาะต้องบริการด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง ปฏิบัติงานในภาวะไม่เป็นปกติสุขของผู้มารับบริการและมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบด้าน จากการสำรวจของสมาคมพยาบาลฉุกเฉินในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2006 โดยการสอบถามจากสมาชิกจำนวน 1,000 คน พบว่าร้อยละ 86 ยอมรับว่าได้รับการกระทำที่เป็นความรุนแรงในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (Emergency Nurses Association, n.d.) ในอดีตที่ผ่านมาบ่อยครั้งที่พยาบาลมักจะยอมรับอย่างอดทนว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของงาน ซึ่งพยาบาลได้ถูกคาดหวังให้อดทนกับความรุนแรง แม้ว่าหน่วยงานจะมีโครงการที่ทำการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลให้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตรายได้ บังคับ และได้พัฒนากลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาความก้าวร้าวของผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการตลอดจนอันตรายอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นก็ตาม (International Council of Nurses, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โนลันและคณะ (Nolan, Soares, Dallender, Thomsen, & Arnetz, 2001) ได้ให้ความหมายของ ความรุนแรงไว้ว่า คือการกระทำด้วยการใช้กำลัง เช่น การตบ ต่อย ตะแคง และกัด การใช้วัตถุเป็นเสมือนอาวุธ กระทำพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การถ่มน้ำลาย การข่มขู่และการหยิก หรือความรุนแรงที่มาจากการใช้วาจา เช่น การข่มขู่ และการด่าทอ ส่วนเอลเลียต (Elliott, 1997) ให้ความหมายของความรุนแรงไว้ว่า หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น

ซึ่งอาจจะเป็นความรุนแรงที่มาจากทางวาจาหรือการกระทำด้วยการใช้กำลัง ที่แสดงการข่มขู่ คุกคาม การทำร้ายร่างกายและการฆาตกรรม ส่วนโรส (Rose, 1997) ให้ความหมายของความรุนแรง ว่าเป็นการใช้กำลังหรือวาจาที่เกิดจากบุคคลหนึ่ง ที่มีผลทำให้เกิดความรู้สึกต่ออีกบุคคลหนึ่ง ว่าได้รับการคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บอย่างแท้จริงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่ไม่พึงปรารถนาสำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้ workplace violence (Rose, 1997) ในการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ซึ่งจำแนกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกาย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นจำนวนมากต้องเผชิญกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน และตกเป็นเป้าหมายของความรุนแรงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ยืนยันได้จากการศึกษาของแฮกการ์ด (Haggard, 2000) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1,400 แห่ง ปี ค.ศ 1994 พบว่าร้อยละ 97 ได้รับความรุนแรงทางวาจา ได้แก่ การพูดคำหยาบ การข่มขู่มากกว่า 20 ครั้งต่อปี โรส (Rose, 1997) ได้ศึกษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าร้อยละ 52 ของพยาบาลและร้อยละ 88 ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายด้วยการใช้กำลัง ในสถานที่ทำงานอย่างน้อยหนึ่งครั้งตั้งแต่ปฏิบัติงาน และในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 33 ของพยาบาลและร้อยละ 63 ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เคยถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย ส่วนเอลเลียต (Elliott, 1997) พบว่าร้อยละ 50 ของความรุนแรงทั้งหมดเกิดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางวาจาที่เหลือเป็นความรุนแรงทางร่างกายด้วยการใช้กำลัง และประมาณร้อยละ 12 ของความรุนแรงทั้งหมดมีการใช้อาวุธและ

วันเพ็ญ ไสโหม และคณะ

อาวุธที่ใช้บ่อยที่สุด คือ มีด ในสถานบริการด้านสุขภาพ นั้นผู้ที่กระทำความรุนแรง อาจเป็นบุคลากรในสถานพยาบาล ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย สำหรับกลไกการเกิดความรุนแรงในระบบบริการด้านสุขภาพ เอลเลียต (Elliott, 1997) อธิบายว่าทุกคนที่กล่าวมาข้างต้น ต้องมีการติดต่อสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์กัน การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง มีผลทำให้เกิดความโกรธ ทั้งนี้ยืนยันได้จากการศึกษาของแฮกการ์ด (Haggard, 2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งกระตุ้นมาจากความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ขั้วโม่งการรอคอยที่ยาวนาน ฤทธิ์ของยาหรือแอลกอฮอล์ หรือสถานการณ์ที่บีบเร่ง เป็นมูลเหตุสำคัญของความโกรธในระบบให้บริการด้านสุขภาพ จากการที่บุคคลใดก็ตามที่อาจจะเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือการแก้ปัญหา ก็จะแสดงความโกรธที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งอาจจะเริ่มต้นจากการใช้คำพูดที่รุนแรงและระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีการกระทบกระทั่งกันบางครั้งรุนแรงมากจนถึงขั้นทำร้ายร่างกายกัน บุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งต้องมีการจับต้องตัวผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการรักษาของแพทย์หรือให้การพยาบาล บางครั้งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่ทันระมัดระวังตัว อาจถูกผู้ป่วยทำร้ายได้ โดยอาจจะมีความแค้นมาจากผู้ป่วยเมาสุราหรือมีอาการทางจิต ความรุนแรงที่เกิดในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรุนแรงที่ผู้กระทำอาจเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย กรณีผู้กระทำเป็นบุคลากร มิได้รวมไว้ในการศึกษา ส่วนผู้ถูกกระทำในที่นี้หมายถึงบุคลากรทางการแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ความรุนแรงในสถานที่ทำงานมักจะไม่ได้ถูกบันทึกไว้ มีเพียงส่วนน้อยที่จะรายงานหรือเขียนบันทึกเหตุการณ์ความรุนแรง จากการศึกษาของทัตตาว นิยามาต (2545)

เกี่ยวกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 760 คน พบว่า ผู้ถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ไม่ได้เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์การถูกกระทำความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายขึ้นกับความรุนแรงของสถานการณ์ รองลงมาเห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคล และไม่มีการช่วยเหลือเมื่อมีการเขียนบันทึกรายงาน เอลเลียต (Elliott, 1997) ได้กล่าวถึงการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรพยาบาล พบว่าการที่พยาบาลไม่มีการเขียนบันทึกเหตุการณ์ความรุนแรง อาจเพราะรับรู้ว่าการรายงานแล้วจะเกิดทัศนคติในทางลบจากหลาย ๆ ฝ่ายที่มีต่อตนเองว่าเป็นความสะเพร่าในการทำงาน ปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ หรือเป็นเพราะบุคลิกภาพและการวางตัวไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบว่ามีพยาบาลเพียงจำนวนน้อยที่มีการเตรียมตัวในการที่จะจัดการกับความรุนแรง ได้แก่ บอกเล่าความรุนแรงให้กับเพื่อนร่วมงานหรือผู้ขึ้นเทศานเพื่อขอความช่วยเหลือ พยายามที่จะแก้ปัญหาด้วยความมั่นใจและเด็ดขาด พูดคุยกับผู้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือพยายามหลีกเลี่ยงผู้ที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยการเดินหนีจากสถานการณ์ หรือไม่ใส่ใจกับปัญหาและปฏิบัติงานตามปกติ

สำหรับประเทศไทยการศึกษาเรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลยังมีน้อย เกสรา ศรีพิชญการ, ภัทราภรณ์ พุงปันคำ, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา (Sripichyakan, Thungpunkum, & Supavitipatana, 2003) สำรวจการถูกกระทำความรุนแรงในที่ทำงานของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ ในปี ค.ศ 2001 จากตัวอย่าง 1090 คน พบว่าร้อยละ 54.1 เคยถูกกระทำความรุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ความรุนแรงทางวาจาพบได้มากที่สุดร้อยละ

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

47.7 ซึ่งมักถูกกระทำโดยผู้ร่วมงาน รองลงมาคือ การถูกก่อกวน/กลั่นแกล้งร้อยละ 10.8 และการถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 10.5 ซึ่งผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ส่วนการศึกษาของ ทัตตาว นียมาศ (2545) ศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 760 คน พบว่าร้อยละ 81.3 ได้รับการกระทำรุนแรงทางวาจา การจัดการกับความรุนแรงพบว่าใช้การพูดระบายให้เพื่อนฟังมากที่สุด และมากกว่าร้อยละ 80 ไม่ได้เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและผลของความรุนแรง ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลมีน้อยมาก และจากอุบัติการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานดังกล่าว หากบุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ และทราบถึงสถานการณ์ของความรุนแรงในสถานที่ทำงานก็จะสามารถมีแนวทางและวางแผน จัดการกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses, 2006) ได้แสดงทัศนะต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน โดยการประณามการกระทำทารุณ และการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อบุคลากรทางการพยาบาล โดยเริ่มทั้งระดับการใช้ความก้าวร้าวแบบไร้ปฏิกิริยา จนถึงการฆาตกรรมรวมทั้งการลงนามทางเพศ การกระทำดังกล่าวเป็นการละเมิดต่อสิทธิของพยาบาลในด้านศักดิ์ศรีแห่งบุคคล ความมั่นคงและปลอดภัย และสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ มีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานด้านสุขภาพคุกคามต่อประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพแก่

ผู้ป่วย แน่นนอนที่สุดหมายรวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย ถ้าจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ บุคลากรพยาบาลจะต้องได้รับความมั่นใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติและเคารพนับถือจากผู้เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันความรุนแรงในสถานที่ทำงานนับว่าเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นมาก ซึ่งความรุนแรงที่กล่าวถึงนี้เกิดจากการที่ผู้กระทำไปกระทำกับผู้ถูกกระทำ ทั้งทางวาจาและทางร่างกายด้วยการใช้กำลังสำหรับกลไกการเกิดความรุนแรงในระบบบริการด้านสุขภาพ เอลเลียต (Elliott, 1997) อธิบายว่าบุคลากรในสถานพยาบาล ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยต้องมีการติดต่อสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์กัน การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง มีผลให้เกิดความโกรธ เมื่อไม่สามารถควบคุมได้ มีการกระทบกระทั่งกันทำให้เกิดความรุนแรงและระดับความรุนแรงอาจเพิ่มมากขึ้น ในระบบบริการสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลจะเป็นเป้าหมายของความรุนแรงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่และงานที่รับผิดชอบต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบด้าน และสาเหตุส่วนใหญ่ที่เป็นตัวนำให้เกิดความรุนแรงมักเริ่มต้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ มีการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความขัดแย้ง นอกจากนี้สภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยงานด้านสุขภาพ ยังเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้บุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในภาวะเสี่ยงมากขึ้น ขณะที่ผลกระทบของการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นมีผลต่อบุคลากรทางการพยาบาลทางด้านจิตใจก็เป็นปัญหาใหญ่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเกิดความรุนแรงด้านร่างกาย และพบเห็นได้แพร่หลายกว่า และยังส่งผลต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาล

วันเพ็ญ ไสโหม และคณะ

(Nolan et al., 2001) สำหรับในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผลของความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์มีน้อยมาก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจจะทำการศึกษาเกี่ยวกับ ลักษณะของความรุนแรง ปัจจัยสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ผลต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาล พร้อมทั้งศึกษาการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ลักษณะของความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
2. ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรงตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์
3. ผลของการถูกกระทำรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์
4. การจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยใช้วาจา กิริยาหรือการกระทำเป็นการคุกคามหรือใช้กำลัง ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งประเมินตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์จำแนกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ ความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกาย

ความรุนแรงทางวาจา หมายถึง การใช้คำพูดใดๆก็ตาม ที่มีจุดประสงค์ที่จะแสดงการดูถูกดูหมิ่น การตำหนิติเตียน/กล่าวโทษ ทำให้กลัว การไม่ให้เกียรติ การใช้น้ำเสียงตะคอก/ตะโกน การด่า/การใช้คำหยาบ การใช้คำพูดคุกคามวางตัวเหนือกว่า/อ้างตัวว่าเป็นผู้มีอุปการะคุณ การวิพากษ์วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย

ความรุนแรงทางร่างกาย หมายถึง การสัมผัสร่างกายใดๆ ก็ตามที่มีผลให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บที่ไม่เป็นที่ต้องการ ได้แก่ ผลัก ดึง ลาก กระชาก ตะบตบ ตี กระแทก การชกต่อย ขว้างปาด้วยวัตถุ การใช้อาวุธกรีดแทง

ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรง หมายถึง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงนำมาสู่เหตุการณ์กระทำรุนแรงตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้กระทำอาจเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ส่วนผู้ถูกกระทำในที่นี้หมายถึงบุคลากรทางการแพทย์ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร 2) สถานการณ์ที่รีบเร่ง 3) อาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วย 4) เมสสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติด 5) การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน และไม่ทราบสาเหตุ

ผลของการถูกกระทำรุนแรง เป็นผลของการถูกกระทำรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งด้านร่างกายทำให้บาดเจ็บ ด้านจิตใจ ผลต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาล ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน หมายถึง วิธีการหรือการกระทำใดก็ตามที่บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงาน ใช้ในการป้องกันหรือควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล (ผู้ช่วยพยาบาล) เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยาย (descriptive) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโครงการร่วมทางการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ รวมจำนวนทั้งหมด 124 คนโดยเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาริบัติ 64 คน และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 60 คน ลักษณะงานหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาริบัติและกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ให้บริการด้านสุขภาพที่มีขึ้นตลอด 24 ชั่วโมงที่มีลักษณะสิ่งแวดล้อมแบบเปิด ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศและวัย และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรง

ลักษณะ ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการอบรม สัมมนาเกี่ยวกับการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน รวมจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการถูกระทำรุนแรงและการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงของบุคลากรและหน่วยงาน สร้างโดยคณะผู้วิจัยประกอบด้วยพยาบาลผู้มีประสบการณ์ทำงานด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 คน และอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีความเชี่ยวชาญด้านงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 คน สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยและดัดแปลงจากแบบสอบถามเดิมของเมอร์เรย์และสไนเดอร์ (Murray & Snyder, 1991) และโรส (Rose, 1997) ที่สร้างไว้ให้เหมาะสมกับการศึกษา แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจแก้ไขด้านเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ในแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยแบบตรวจสอบรายการ (check list) และคำถามปลายเปิดรวมจำนวน 17 ข้อ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2550/422 และได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 004/2008

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษครั้งนี้คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เข้าพบ หัวหน้าพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแต่ละ โรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ กำหนดระยะเวลาในการรับแบบสอบถามคืนภายหลังแจกแบบสอบถามแล้ว 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามแสดงความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบจำนวน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 124 คนโดยเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามาริบัติ 64 คน และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 60 คน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอายุระหว่าง 20-58 ปี อายุเฉลี่ย 31.9 ปี (SD = 7.7) เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.2 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 62.1 วุฒิมัธยมศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 69.4 ประกาศนียบัตรร้อยละ 25

และปริญญาโทร้อยละ 5.6 มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 61.3 ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลร้อยละ 26.6 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 0.8 เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินร้อยละ 11.3 ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.2 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในช่วง 10 ปีแรก และเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 55.6 ได้รับการอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการมากที่สุดร้อยละ 95.7

บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.7 (N = 105) มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรง ส่วนพฤติกรรมหรือลักษณะของผู้ป่วยหรือญาติที่มีแนวโน้มว่าจะก่อความรุนแรงมีลักษณะเมาสุราร้อยละ 91.4 รองลงมาคือ มีลักษณะท่าที่ไม่เป็นมิตรหรือเรียกร้องการบริการต่างๆ ตลอดเวลา ร้อยละ 73.3 และมีลักษณะสับสน ขาดสติ ร้อยละ 70.5 บริเวณเกิดอุบัติเหตุการณ์ของความรุนแรงได้มากที่สุด คือ พื้นที่รอตรวจพบร้อยละ 59.1 รองลงมา คือ บริเวณตรวจคัดกรองผู้ป่วย ร้อยละ 25.7 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าความรุนแรงเกิดขึ้นได้ไม่จำกัดช่วงเวลาปฏิบัติงาน ร้อยละ 65.7 แต่พบว่าเวรป่วยจะเกิดเหตุการณ์ได้มากที่สุด

ลักษณะของความรุนแรงทางวาจาที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับส่วนใหญ่เป็นลักษณะการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน ร้อยละ 82.9 รองลงมาคือ การไม่ให้เกียรติหรือการใช้คำพูดคุกคามวางตัวเหนือกว่า/อ้างตัวว่าเป็นผู้มีอุปการะคุณ ร้อยละ 75.2 ส่วนลักษณะความรุนแรงทางร่างกายที่ได้รับเป็นลักษณะผลัก ดึง ลาก กระชาก ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ มีเป็นการขว้างปาด้วยวัตถุ ร้อยละ 18.1 (ตารางที่ 1)

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การถูกระทำรุนแรง
จำแนกตามลักษณะของการถูกระทำความรุนแรง (N = 105)

ลักษณะของความรุนแรง	จำนวน (ร้อยละ)
การถูกระทำรุนแรงทางวาจา*	
การใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน	87 (82.9)
การไม่ให้เกียรติ	79 (75.2)
การใช้คำพูดคุกคามวางตัวเหนือกว่า/อ้างตัวว่าเป็นผู้มีอุปการะคุณ	79 (75.2)
การตำหนิติเตียน/กล่าวโทษ ทำให้กลัว	72 (68.6)
การด่า/การใช้คำหยาบ	71 (67.6)
วิพากษ์วิจารณ์ให้เสื่อมเสีย	49 (46.7)
การถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย*	
ผลัก ดึง ลาก กระชาก	40 (38.1)
ขว้างปาด้วยวัตถุ	19 (18.1)
ตบ ตี กระแทก	10 (9.5)
การชกต่อย	10 (9.5)
เตะ	9 (8.6)
การใช้อาวุธกรีด แทะ	-

หมายเหตุ *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกระทำรุนแรง ได้แก่ การเมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติดและ การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนานคือ ร้อยละ 84.8 รองลงมาคือ ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 62.9 และจากอาการและการแสดงของความเจ็บป่วย ร้อยละ 61.0 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การถูกระทำรุนแรง
จำแนกตามปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกระทำความรุนแรง (N = 105)

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกระทำรุนแรง*	จำนวน (ร้อยละ)
เมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติด	89 (84.8)
การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน	89 (84.8)
ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร	66 (62.9)
อาการและการแสดงของความเจ็บป่วย	64 (61.0)
สถานการณ์ที่รีบเร่ง	54 (51.4)
ไม่ทราบสาเหตุ	19 (18.1)

หมายเหตุ *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

วันเพ็ญ ไสโหม และคณะ

ผลของการถูกระทำรุนแรงต่อร่างกายของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีการบาดเจ็บคิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมาเป็นรอยขีดข่วน ร้อยละ 28.6 ผลของการถูกระทำรุนแรงต่อจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า มีความรู้สึกโกรธ คิดเป็นร้อยละ 72.4 รองลงมาคือ มีภาวะเครียด ร้อยละ

67.6 และรู้สึกเสียใจ ร้อยละ 51.4 สำหรับผลของการถูกระทำรุนแรงที่มีต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาลพบว่าบุคลากรทางการแพทย์สูญเสียความพึงพอใจในงาน คิดเป็นร้อยละ 76.2 ความเชื่อมั่นในวิชาชีพต่ำลงร้อยละ 42.9 ขณะที่ ร้อยละ 49.5 รายงานว่าทำให้มีการพัฒนาปรับปรุงงานดีขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของเหตุการณ์การถูกระทำรุนแรง ที่มีผลต่อร่างกายความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ผลต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาล (N = 105)

ผลของการถูกระทำรุนแรง	จำนวน (ร้อยละ)
ผลของการถูกระทำรุนแรงต่อร่างกาย*	
ไม่มีการบาดเจ็บ	34 (32.4)
รอยขีด ข่วน	30 (28.6)
รอยฟกช้ำ	19 (18.1)
ปวด	15 (14.3)
ข้อเคล็ด, บวม	7 (6.7)
บาดแผล (cut wound)	3 (2.9)
ผลของการถูกระทำรุนแรงต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์*	
โกรธ	76 (72.4)
เครียด	71 (67.6)
เสียใจ	54 (51.4)
วิตกกังวล	40 (38.1)
อับอาย	38 (36.2)
กลัว	26 (24.8)
รู้สึกผิด	13 (12.4)
เฉยๆ	12 (11.4)
ผลของการถูกระทำรุนแรงต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาล*	
สูญเสียความพึงพอใจในงาน	80 (76.2)
มีการพัฒนาปรับปรุงงานดีขึ้น	52 (49.5)
ความเชื่อมั่นในวิชาชีพต่ำลง	45 (42.9)
เพื่อนร่วมงานรับภาระงานเพิ่มขึ้น	24 (22.9)
ความผิดพลาดในงานเพิ่มขึ้น	22 (21.0)
โอนย้าย/เปลี่ยนที่ทำงาน	19 (18.1)
ลาออกจากวิชาชีพ	15 (14.3)
ขาดงาน/หยุดงาน	10 (9.5)
ไม่มีผล	10 (9.5)

(หมายเหตุ *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การจัดการกับความรุนแรงในสถานที่ทำงาน บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินหนีหรือหลีกเลี่ยง ร้อยละ 75.2 รองลงมาใช้การพูดระบายกับเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน/สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 74.3 และใช้การพูดคุยปกติและชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้กระทำ ความรุนแรงร้อยละ 71.4 จากการศึกษาบุคลากรทางการแพทย์

พยาบาลรายงานว่าหน่วยงานมีการจัดการกับปัญหา ความรุนแรงโดยร้อยละ 85.7 สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในเวรได้ รองลงมาร้อยละ 74.3 ขอความช่วยเหลือจากทีมรักษาความปลอดภัยได้ทันที ร้อยละ 44.8 มีระบบการรายงานชัดเจน และร้อยละ 44.2 มีระบบแจ้งเหตุ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรง จำแนกตาม การจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและหน่วยงาน (N = 105)

การจัดการกับความรุนแรง	จำนวน (ร้อยละ)
การจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล*	79 (75.2)
เดินหนีหรือหลีกเลี่ยง	78 (74.3)
พูดระบายกับเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน/สมาชิกในครอบครัว	75 (71.4)
พูดคุยปกติและชี้แจงทำความเข้าใจ	46 (37.1)
รายงานผู้บังคับบัญชาด้วยวาจา	28 (26.7)
ไม่ใส่ใจคงปฏิบัติงานตามปกติ	6 (5.7)
โต้ตอบด้วยวิธีการเดียวกัน	1 (1.0)
อื่นๆ	
การจัดการกับความรุนแรงของหน่วยงาน*	90 (85.7)
สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในเวรได้	78 (74.3)
สามารถขอความช่วยเหลือจากระบบรักษาความปลอดภัยได้ทันที	47 (44.8)
มีระบบการรายงานชัดเจน	46 (44.2)
มีระบบแจ้งเหตุ	1 (1.0)
อื่นๆ	

หมายเหตุ *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงานถึงร้อยละ 77.1 สาเหตุที่ไม่เขียนบันทึกรายงาน ขึ้นกับความ

รุนแรงของเหตุการณ์ร้อยละ 88.9 และขึ้นกับผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้เขียนร้อยละ 34.6 และ เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคนร้อยละ 24.7 (ตารางที่ 5)

วันเพ็ญ ไสโหม และคณะ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงจำแนกตามการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์และสาเหตุที่ไม่เขียนบันทึกรายงานการถูกกระทำรุนแรง (N = 105)

การเขียนบันทึกและสาเหตุ	จำนวน (ร้อยละ)
การเขียนบันทึกรายงาน	
ไม่เขียน	81 (77.1)
เขียน	24 (22.9)
สาเหตุที่ไม่เขียนบันทึกรายงาน*	
ขึ้นกับความรุนแรงของเหตุการณ์	72 (88.9)
ขึ้นกับผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้เขียน	28 (34.6)
เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคน	20 (24.7)
ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนที่เป็นทางการ	19 (23.5)
ไม่มีการช่วยเหลือเมื่อมีการเขียนบันทึก	12 (14.8)
ไม่มีเวลาที่จะเขียนบันทึก	12 (14.8)
ไม่มีนโยบายของหน่วยงานที่จะให้เขียน	3 (3.7)

หมายเหตุ *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนใหญ่หน่วยงานได้ดำเนินการสอบสวน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรที่เขียนบันทึกรายงาน คิดเป็นร้อยละ 95.8 และหน่วยงานมีการดำเนินการต่อกรณีร้องเรียนจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่กระทำความรุนแรง คือการ ติดต่อ/ชี้แจง สาเหตุของปัญหาที่ผู้ร้องเรียนไม่พอใจ และก่อกวนความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 87.5 มีการดำเนินการตามกฎหมาย ร้อยละ 16.7 และไม่ได้ดำเนินการใดๆ ร้อยละ 8.3 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่เขียนบันทึกรายงานการถูกกระทำรุนแรง จำแนกตามการจัดการของหน่วยงาน (N = 24)

การจัดการของหน่วยงาน	จำนวน (ร้อยละ)
การจัดการต่อผู้ที่เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์*	
ไม่ทำอะไร	2 (8.3)
มีการสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	23 (95.8)
การจัดการต่อผู้ที่กระทำความรุนแรง*	
ไม่ทำอะไร	2 (8.3)
ติดต่อ / ชี้แจง สาเหตุของปัญหาความรุนแรง	21 (87.5)
ให้ดำเนินการตามกฎหมาย	4 (16.7)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการช่วยเหลือเมื่อพบเหตุการณ์เพื่อนร่วมงานถูกกระทำรุนแรงขณะปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าจะเข้าไปช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานโดยแยกเพื่อนออกจากเหตุการณ์ก่อน ให้กำลังใจเพื่อน พร้อมแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตอบข้อสงสัยและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่ถ้าปัญหาจะนำไปสู่ความขัดแย้ง หรือยุติด้วยดีไม่ได้ จะมอบภาระให้กับพยาบาลหัวหน้าเวร รายงานผู้บังคับบัญชา และขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

ส่วนความคิดเห็นต่อคำถามที่ว่า เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้แก้ปัญหาความรุนแรงในหน่วยงานจะทำอย่างไร ร้อยละ 64.46 เห็นว่า ควรกำหนดระเบียบสำหรับผู้ที่เข้า-ออก ในหน่วยงาน เช่นการจำกัดผู้เข้าเยี่ยม จัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในการควบคุมสถานการณ์ความรุนแรงไม่ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน การจัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย หรือตำรวจ ร้อยละ 20.66 เห็นว่าควรจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ การจัดการกับความรุนแรง และส่วนที่เหลือร้อยละ 14.88 เห็นว่า ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับขั้นตอนการบริการเพื่อลดความเครียดในขณะการรอคอยเพื่อรับการรักษา

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรงร้อยละ 84.7 ลักษณะของความรุนแรงทางวาจาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับส่วนใหญ่เป็นลักษณะการใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน และการไม่ให้เกียรติและการใช้คำพูดคุกคามวางตัวเหนือกว่า/อ้างตัวว่าเป็นผู้มีอุปการะคุณ ส่วนลักษณะความรุนแรงทางร่างกายที่ได้รับเป็นลักษณะผลัก ดึง ลาก กระชากและ การขว้างปาด้วย

วัตถุ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของแฮกการ์ด (Haggard, 2000) ทัดดาว นิยมมาศ (2545) และเอลเลียต (Elliot, 1997) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ถูกกระทำรุนแรงทางวาจาที่เหลือเป็นความรุนแรงทางร่างกาย อย่างไรก็ตามผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ามีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำนวนมากที่ถูกกระทำรุนแรงไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงทางวาจาหรือทางร่างกาย ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากมาใช้บริการทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญกับการรอรับการตรวจนาน และบางครั้งอาจไม่ได้รับความประทับใจ หรือคุณภาพตามที่ต้องการ ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงทั้งทางวาจาและทางร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ดังผลการวิจัยที่พบว่า บริเวณเกิดอุบัติเหตุการของความรุนแรงได้มากที่สุด คือ พื้นที่รอตรวจ รองลงมาคือ บริเวณตรวจคัดกรองผู้ป่วย และช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ส่วนใหญ่พบว่า เวิร์บ่าจะเกิดเหตุการณ์ได้มากที่สุด

จากการวิจัยครั้งนี้พบมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกกระทำรุนแรงจากผู้ป่วยหรือญาติ คือ เมาส์รา/ ไข้หวัดหรือสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงต่อพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกกระทำโดยผู้ป่วยในออสเตรเลียของคริลลีและคณะ (Crilly, Chaboyer, & Creedy, 2004) พบว่าสาเหตุความรุนแรงมาจากผู้ป่วยเมาสุราและใช้สารเสพติด การวิจัยครั้งนี้การรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนานและความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารพบว่าเป็นปัจจัยที่ได้คะแนนสูงเช่นกัน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบพฤติกรรมหรือลักษณะของผู้ป่วยหรือญาติที่มีแนวโน้มว่าจะก่อความรุนแรงตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล คือมีลักษณะท่าที่ไม่เป็นมิตรและเรียกร้องการบริการต่างๆ ตลอดเวลา

ดังนั้นประเด็นเหล่านี้จึงควรได้รับความสนใจ ตลอดจนหาแนวทางเพื่อป้องกันและแก้ไขต่อไป

ผลของการถูกระทำรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ด้านจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกโกรธร้อยละ 72.4 รองลงมาเป็นความรู้สึกเครียดร้อยละ 67.6 และรู้สึกเสียใจร้อยละ 51.4 ด้านหน่วยงานและวิชาชีพ ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลสูญเสียความพึงพอใจในงานร้อยละ 76.2 ความเชื่อมั่นในวิชาชีพต่ำลงร้อยละ 42.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัตตาว นียมาศ (2545) พบว่าผู้ที่ประสบการถูกระทำรุนแรงทางวาจาและทางร่างกาย มีความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นมากที่สุดคือ เครียดและโกรธ และพบว่าผู้ถูกระทำรุนแรงทั้งต่อวาจาและร่างกายมีความเชื่อมั่น/ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลง จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการจัดการกับเหตุการณ์ความรุนแรงของบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินหนีหรือหลีกเลี่ยง ร้อยละ 75.2 รองลงมาพูดระบายกับเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน/สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 74.3 และพูดคุยกบติชี้แจงทำความเข้าใจร้อยละ 71.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคตเลต (Catlette, 2005) และการศึกษาของทัตตาว นียมาศ (2545) ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลแต่ละคนเมื่อถูกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงาน จะหาวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่ป้องกันตนเองจากสถานการณ์และลดความเครียด วิตกกังวลจากการเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน ได้แก่ บอกเล่าเหตุการณ์รุนแรงให้กับเพื่อนร่วมงานหรือผู้สนิทสนม เดินหนีจากสถานการณ์ พูดคุยกับผู้ที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวทางจัดการกับปัญหาความรุนแรงโดย ร้อยละ 85.7 สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในเวรได้ รองลงมา มีการจัดการรักษาความปลอดภัยสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันที มีระบบการรายงานชัดเจน และมีระบบแจ้งเหตุ

การที่บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ของการถูกระทำความรุนแรงมีหลายสาเหตุด้วยกัน ซึ่งการเขียนรายงานในการศึกษาค้นคว้าขึ้นกับความรุนแรงของเหตุการณ์ หรือขึ้นกับผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้เขียน ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของโรส (Rose, 1997) ที่ทำการศึกษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าร้อยละ 63 ของพยาบาลไม่เขียนบันทึกรายงานการถูกระทำความรุนแรงทางวาจา และร้อยละ 21 ไม่เขียนรายงานการถูกระทำความรุนแรงทางร่างกาย สาเหตุเนื่องมาจากการไม่มีการช่วยเหลือจากผู้บริหารหรือหน่วยงานกับผู้ที่ถูกระทำความรุนแรง ไม่ว่าจะมีการเขียนหรือไม่เขียนบันทึก รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นก็ตาม ดังนั้นเมื่อไม่มีการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจขัดขวางการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อหากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงในหน่วยงานได้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหน่วยงานได้ดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรที่เขียนบันทึก รายงานคิดเป็นร้อยละ 95.8 และหน่วยงานได้ดำเนินการติดต่อ/ชี้แจง สาเหตุของปัญหาความไม่พอใจที่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อผู้กระทำความรุนแรงและผู้เกี่ยวข้องกรณีมีการร้องเรียน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้านี้จะเห็นว่าแม้มีการสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ยังมีส่วนหนึ่งที่ไม่มีการดำเนินการอะไรต่อผู้ที่กระทำความรุนแรง อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่กระทำความรุนแรงเป็นผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ดังนั้นหากหน่วยงานไม่ได้ตระหนักถึงคำว่า “คุณภาพ” ในความเข้าใจของผู้รับบริการแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดความไม่พอใจในบริการที่ได้รับ ไม่ว่าจะเป็นการรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน และความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงได้

ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานยังไม่มีความจริงจังในการดำเนินการ อีกทั้งยังไม่มีกำหนดให้ชัดเจนในความหมายของระดับความรุนแรง แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบความรุนแรง การรายงานเหตุการณ์ยังไม่มีแนวทางที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้บริหารบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลควรตระหนักถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและให้ความช่วยเหลือ มีมาตรการสร้างความปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจและมีความสุขในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางด้านบริการและการศึกษาควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการสอนและการฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมความรุนแรง เทคนิคการสื่อสารและหลีกเลี่ยงความขัดแย้งให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน เนื่องจากการพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) นำไปสู่การลดความรุนแรงในสถานที่ทำงานทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน หน่วยงานและวิชาชีพและช่วยพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดีขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัยครั้งนี้ คือการใช้เพียงแบบสอบถาม อาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลเชิงลึก คณะผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางลดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานต่อบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ รด 51031/ปี พ.ศ. 2551

เอกสารอ้างอิง

- ทตดาว นิยมาศ. (2545). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Catlette, M. (2005). A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), 519-525.
- Crilly, J., Chaboyer, W., & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*, 12(2) 67-73.
- Elliott, P. P. (1997). Violence in health care. *Nursing Management*, 28(12) 38-41.
- Emergency Nurses Association. (n.d.) *Public policy agenda 2007-2008*. Retrieved May 10, 2008, from website: <http://www.ena.org/government/policy/PPA2007Final.pdf>
- Haggard, A. (2000). Protecting yourself from workplace violence. *Nursing*, 30(10), 10-11.
- International Council of Nurses. (2006). *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient*. Retrieved August 12, 2007, from Web site: <http://www.icn.ch/indkit2006.htm>
- Murray, M. G., & Snyder, J. C. (1991). When staff are assaulted: A nursing consultation support service. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(7) 24-29.
- Nolan, P., Soares, J., Dallender, J., Thomsen, S., & Arnetz, B. (2001). A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses.
- Rose, M. (1997). A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 23(3) 214-219.
- Sripichayan, K., Thungpunkum, P., & Supavititpatana, B. (2003). *Workplace violence in the health sector: A case study in Thailand*. Retrieved August 12, 2007, from Web site: <http://www.thainurse.org>

Workplace Violence and its Management by Nursing Personnel in Emergency Department

Wanpen Saimai* M.S. (Public Health)

Sudapan Thanjira** M.S. (Public Health)

Nawrechaya Phasertsukjinda*** B.N.S.

Abstract: Violence and aggression of patients and their relatives experienced by nursing personnel in the Emergency Department is a significant problem. The purpose of this research was to describe the characteristics of violence, precipitating factors, consequences, and management of workplace violence among nursing personnel at the Emergency Department. The sample was recruited by purposive sampling consisting of 124 nursing personnel from the Emergency Department at Ramathibodi and Maharat Nakhonratchasima Hospitals. A structured questionnaire developed by the researchers was used to collect the data and the response rate was 100%. The results showed that 84.7% of the sample had been affected by threats/violence. Verbal abuse was found to be the most common type of workplace violence (82.9%). The majority of respondents (91.4%) perceived that a precipitating factor behind the violence was drunkenness. The violence affected the respondents in the form of emotional anger (72.4%) and 76.2% of the sample felt dissatisfied with their job. Walking away or avoiding confronting with clients was most used by healthcare providers as a strategy to deal with violence (75.2%), followed by asking for help from colleagues or notifying an in-charge nurse. Approximately, 77% of the sample did not report violent acts to the department. Whether the violent event was reported by healthcare personnel depended upon the severity of violence and consideration of the division head. Of all reported violence incidents, 95.8% were investigated and in 87.5% of the filed reports, clients were explained by responsible administrators about dissatisfaction with the events. The results from this study should be used as basic information to plan strategies for prevention and management of violence in the Emergency Department. To promote safety environments for clients and healthcare personnel, precipitating factors of violence should be managed and competency of nursing personnel to appropriately deal with the violence should be strengthened.

Keywords: Workplace violence, Nursing personnel, Emergency department

*Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: rawsi@mahidol.ac.th

**Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,

***Professional Nurse, Department of Emergency Medicine, Maharat Nakhonratchasima Hospital, Nakhonratchasima Province.