

การรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ ผู้ให้บริการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต¹

ทิพวรรณ เรืองชูพงศ์ พย.บ.²

บทคัดย่อขยาย

บทนำ ความรุนแรงที่กระทำโดยผู้ป่วยและญาติต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการจัดการของสถานพยาบาลมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าว

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤตต่อนโยบายการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความรุนแรง ในสถานพยาบาลทั้งระดับหน่วยและระดับโรงพยาบาล

การออกแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้กรอบแนวคิดวิธีการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 111 ราย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 79 ราย บุคลากรทางการแพทย์อื่น 32 ราย เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการของ Yamane เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาล และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ .96 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลเท่ากับ .98 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.9) และเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 71.2) มีการรับรู้ต่อการจัดการความรุนแรงของโรงพยาบาลทั้งในระดับหน่วยงานและในระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.04$, $SD=0.71$; $M=2.80$, $SD=0.83$ ตามลำดับ) และมีความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($M=4.42$, $SD=0.75$ และ $M=4.42$, $SD=0.86$ ตามลำดับ) การรับรู้ต่อการจัดการความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างในหน่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ในขณะที่หน่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาจากคำถามปลายเปิดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะให้มีมาตรการและแนวทางการจัดการความรุนแรงที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ สถานพยาบาลควรกำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลอย่างชัดเจนโดยเฉพาะที่หน่วยฉุกเฉิน เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ การจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาล การรับรู้และความคาดหวัง ความรุนแรงในสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์

วันที่ได้รับ 17 พ.ย. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 10 ก.พ. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 12 ก.พ. 67

¹ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ผู้ประพันธ์บทความ พยาบาลชำนาญการ หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร E-mail: tipruang@gmail.com

The Perception and Expectation Regarding Hospital Violence Management among Healthcare Workers in Emergency and Intensive Care Units¹

Tippawan Ruangchuphong B.N.S.²

Extended Abstract

Introduction The violence perpetrated by patients and their relatives to healthcare workers continuously increases. Studying the perception and expectation of healthcare workers regarding hospital management is crucial for effective direction to prevent and address such instances of violence.

Objectives To study perceptions and expectations of healthcare workers towards hospital violence management among healthcare workers in emergency and intensive care units, both at the unit and hospital levels

Design A descriptive research using the workplace violence administrative guideline as the conceptual framework of the study

Methodology The participants comprised 111 healthcare workers, including 79 registered nurses and 32 other healthcare workers, working in the emergency and intensive care units of a University Hospital in Phitsanulok province. The participants were selected through purposive sampling according to the inclusion criteria. The sample size was determined based on Yamane's principles. Data were collected using a self-administered questionnaire that encompassed personal information, perceptions, and expectations regarding the hospital violence management at the unit and hospital levels, and open-ended questions. The content validity of the research instrument was examined by qualified experts, yielding an index of item – objective congruence at .96. The reliabilities of the instrument were assessed, resulting in Cronbach's alpha coefficients of .98 and .97 for the perception and expectation questionnaires, respectively. Data analysis was conducted using descriptive statistics.

Results The majority of the participants were females (82.9%) and registered nurses (71.2%). Perceptions of the hospital's violence management, both at the unit and hospital levels, were at moderate levels (M=3.04, SD=0.71; M=2.80, SD=0.83, respectively), while expectations for violence management were at high levels (M=4.42, SD=0.75; M=4.42, SD=0.86, respectively). The participants' perceptions of violence management in the emergency unit were rated from low to moderate, while the intensive care unit fell within the moderate level. Findings from open-ended questions revealed that the participants suggested clear measures and guidelines for violence management.

Recommendation Hospitals should establish clear measures and guidelines for managing violence within healthcare facilities, especially in emergency units, to support the expectations of healthcare workers.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(1) 33-46

Keywords hospital violence management/perception and expectation/ hospital violence/ health care worker

Received 17 November 2023, Revised 10 February 2024, Accepted 12 February 2024

¹This research was funded by Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand.

²Corresponding author: Professional Nurse, Head of Emergency Department, Naresuan University Hospital, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand. E-mail: tipruang@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรบางส่วนรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์ปกติที่เกิดขึ้นได้ในขณะปฏิบัติงาน¹ ปัญหาความรุนแรงนี้มีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ภาวะความเครียด ขาดความใส่ใจต่องาน สูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน หมัดไฟในการทำงานและลาออกในที่สุดซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร¹⁻⁶

ปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลมักเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีลักษณะอื่นในลักษณะของการพบปะ พูดคุย เผชิญหน้า เช่น งานบริการสังคมหรือผู้ให้บริการทางสุขภาพ⁷ จากสถิติพบว่าพยาบาลมีอัตราการเกิดความรุนแรงได้ค่อนข้างสูงกว่าบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นที่ปฏิบัติงานอยู่ร่วมกัน^{1,5-11} ลักษณะของงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องพบปะ เผชิญหน้า พูดคุย ติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลกับผู้มารับบริการตลอดเวลา³ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านจำนวนผู้รับบริการ ความแออัดและการรอคอยของผู้รับบริการที่ยาวนาน สภาพการเจ็บป่วยที่เป็นภาวะฉุกเฉิน วิกฤต บุคลากรต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วนหรือลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย^{6,12-13} สภาพดังกล่าว อาจส่งเสริมให้เกิดปัญหาความรุนแรงต่อบุคลากรได้ค่อนข้างสูงเช่นกัน

สถิติการเกิดปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรม Occupational Safety and Health Act 2016 (พ.ศ. 2559) สํารวจพบว่าในต่างประเทศมีอัตราความชุกของการเกิดความรุนแรงต่อผู้ปฏิบัติงานด้านบริการสังคมและบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 70-88¹ ในขณะที่

ประเทศไทยพบอัตราความชุกของการเกิดความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 39-88.4^{7,9-10} จากการทบทวนวรรณกรรมของนาริรัตน์ พุ่มมาลาและคณะ พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2554 – 2562 อัตราการก่อเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลมีจำนวน 3 ครั้งต่อปีและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บถึง 15 คน และเสียชีวิตจำนวน 3 คน¹⁴

National Institute for Occupational Safety and Health 2002 (พ.ศ. 2545) ให้คำจำกัดความของความรุนแรงในสถานพยาบาลว่า เป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายหรือจิตใจในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์กำลังปฏิบัติหน้าที่¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า มีหลากหลายองค์กรที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและการทำงานได้ทำการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการปัญหาความรุนแรงที่เกิดกับบุคลากรทางสุขภาพในสถานพยาบาลหลากหลายวิธีทั้งจาก Occupational Safety and Health Administration (OSHA) และ The Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) รวมทั้งการหารือร่วมกันของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) แสดงให้เห็นว่าทั่วโลกให้ความสำคัญกับปัญหาความรุนแรง การแก้ไขและการจัดการปัญหา แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้หมดไปได้ บุคลากรทางสุขภาพยังต้องเผชิญกับปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องมาจากแนวทางการแก้ไขปัญหความรุนแรงนี้ยังไม่ครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วน

ที่ผ่านมามีการศึกษาด้านการรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงของบุคลากรทางสุขภาพในประเทศไทยมีจำกัด เนื่องจากเป็นประเด็นละเอียดอ่อน เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การขาดข้อมูลด้านการ

**การรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ผู้รับบริการ
กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต**

รับรู้และความต้องการของบุคลากรต่อการจัดการความรุนแรงทำให้การจัดการปัญหาด้านความรุนแรงยังไม่สัมฤทธิ์ผลและไม่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาที่บุคลากรกำลังเผชิญอยู่อย่างแท้จริง

หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤตมีลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต้องทำงานแบบเร่งรีบภายใต้สภาพแวดล้อมที่กดดันจากอาการไม่คงที่ของผู้ป่วยมีความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติที่เฝ้ารออยู่ จากผลการศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงที่ผ่านมาพบว่า หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤตเป็นหน่วยที่พบการเกิดปัญหาความรุนแรงที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ในอัตราที่สูงคือมากกว่าร้อยละ 80¹⁵ ในการศึกษาครั้งนี้จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงการรับรู้และความคาดหวังของทั้งพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นในโรงพยาบาลต่อการจัดการสถานการณ์ความรุนแรงในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล ตั้งแต่ในระยะก่อนเกิดเหตุระยะเกิดเหตุและระยะหลังเกิดเหตุ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรโดยจะเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนปรับกลยุทธ์ด้านการจัดการความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการรับรู้และความต้องการของบุคลากร อาจทำให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าได้รับความใส่ใจและได้รับการตอบสนองความต้องการด้านความปลอดภัยจากองค์กร ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับบุคลากรมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาลในบุคลากรโดยรวมและจำแนกตามหน่วยงาน (หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต)

2. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาลในบุคลากรโดยรวมและจำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ (พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่น)

3. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาลในบุคลากรโดยรวมและจำแนกตามหน่วยงาน (หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต)

4. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาลในบุคลากรโดยรวมและจำแนกตามกลุ่มวิชาชีพ (พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่น)

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังต่อวิธีการจัดการความรุนแรงตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ และการจัดการความเสี่ยงต่อความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน¹⁷ ซึ่งกล่าวถึงการบริหารจัดการความรุนแรงประกอบด้วย

1. การตระหนักรู้ก่อนเกิดเหตุการณ์การวิเคราะห์และประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรง การหาแนวทางป้องกันความรุนแรง การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ

2. การบริหารจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง การแบ่งหน้าที่ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การรับมือ การป้องกันตัวกับสถานการณ์

3. การจัดการหลังจากเกิดความรุนแรง การดูแลรักษาเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ การรายงานเหตุการณ์ การทบทวนเหตุการณ์/ปัจจัย และสาเหตุเพื่อนำมาวางแผนการป้องกันเหตุความรุนแรงในอนาคต

ทั้งนี้การบริหารจัดการด้านความรุนแรงที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการจัดการในแต่ละระยะทั้งก่อน ขณะ และหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

อย่างเป็นระบบและได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤตโรคหัวใจ หน่วยวิกฤตศัลยกรรม หน่วยวิกฤตอายุรกรรมและหน่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 111 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 79 คน ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเภสัชกรจำนวน 9 คนและพนักงานขับรถพยาบาลจำนวน 6 คน ปฏิบัติงานในหน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤตโรคหัวใจ หน่วยวิกฤตศัลยกรรม หน่วยวิกฤตอายุรกรรมและหน่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอก ในช่วงที่ทำการศึกษาคือ ปี พ.ศ. 2565 เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกคือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 3 เดือนขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Yamane¹⁸ จากจำนวนประชากรทั้งหมดกับโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ 111 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานปัจจุบัน (ปี) ตำแหน่งงาน (ได้แก่ พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ผู้ช่วยเภสัชกร และพนักงานขับรถ) และระดับตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (ได้แก่ ระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการ และระดับชำนาญการ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านตามระยะของการจัดการความรุนแรง ได้แก่ ด้านที่ 1 การรับรู้ต่อวิธีการจัดการในระยะก่อนเกิดเหตุ ความรุนแรงจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติของบุคลากรจำนวน 3 ข้อ 2) แผนการเตรียมการและระบบสนับสนุนความปลอดภัยก่อนเกิดเหตุการณ์จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 2 การรับรู้ต่อวิธีการจัดการในขณะเกิดเหตุจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) ระบบช่วยเหลือหรือทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 4 ข้อ 2) แนวทางปฏิบัติจริงเมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 5 ข้อ และ 3) ระบบการรายงานหรือแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 1 ข้อ และด้านที่ 3 การรับรู้ต่อวิธีการจัดการในระยะหลังเกิดเหตุการณ์จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเยียวยาและระบบกฎหมายที่เข้ามาช่วยเหลือจำนวน 3 ข้อ 2) การทบทวนนโยบายการติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงแนวทางการจัดการให้เหมาะสมกับสถานการณ์จำนวน 3 ข้อ และ 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ไขปรับปรุงและป้องกันปัญหาในครั้งต่อไปจำนวน 4 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้คือ 30-150 คะแนน นำไปหาค่าเฉลี่ยตามจำนวนข้อ แปลผลเป็นระดับการรับรู้ดังนี้ มากที่สุด (4.50-5.00 คะแนน) มาก (3.50 - 4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50 - 3.49 คะแนน) น้อย (1.50-2.49 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00- 1.49 คะแนน)

*การรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ผู้รับบริการ
กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต*

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความคาดหวังต่อ
วิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานจำนวน 30 ข้อ
แบ่งเป็น 3 ด้านตามระยะของการจัดการความรุนแรง
ได้แก่ **ด้านที่ 1** ความคาดหวังต่อวิธีการจัดการในระยะ
ก่อนเกิดเหตุความรุนแรงจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
1) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องความรุนแรง
ในสถานที่ปฏิบัติของบุคลากรจำนวน 3 ข้อ 2) แผนการ
เตรียมการและระบบสนับสนุนความปลอดภัยก่อน
เกิดเหตุการณ์จำนวน 7 ข้อ **ด้านที่ 2** ความคาดหวังต่อ
วิธีการจัดการในขณะเกิดเหตุจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
1) ระบบช่วยเหลือหรือทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์
จำนวน 4 ข้อ 2) แนวทางปฏิบัติจริงเมื่อเกิดเหตุการณ์
จำนวน 5 ข้อ และ 3) ระบบการรายงานหรือแจ้งเตือน
เมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 1 ข้อ และ**ด้านที่ 3** ความ
คาดหวังต่อวิธีการจัดการในระยะหลังเกิดเหตุการณ์
จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเยียวยาและระบบ
กฎหมายที่เข้ามาช่วยเหลือจำนวน 3 ข้อ 2) การทบทวน
นโยบายการติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุง
แนวทางการจัดการให้เหมาะสมกับสถานการณ์จำนวน
3 ข้อ และ 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ไข
ปรับปรุงและป้องกันปัญหาในครั้งต่อไปจำนวน 4 ข้อ
ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับคือ
เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน)
เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้
คือ 30-150 คะแนน นำไปหาค่าเฉลี่ยตามจำนวนข้อ
แปลผลเป็นระดับความคาดหวังดังนี้ สูงสุด (4.50-
5.00 คะแนน) สูง (3.50 - 4.49 คะแนน) ปานกลาง
(2.50 - 3.49 คะแนน) น้อย (1.50-2.49 คะแนน)
และน้อยที่สุด (1.00- 1.49 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ต่อวิธีการ
จัดการความรุนแรงของโรงพยาบาลจำนวน 29 ข้อ
แบ่งเป็น 3 ด้านตามระยะของการจัดการความรุนแรง
ได้แก่ **ด้านที่ 1** การรับรู้ต่อวิธีการจัดการในระยะ

ก่อนเกิดเหตุความรุนแรงจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
1) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องความรุนแรง
ในสถานที่ปฏิบัติของบุคลากรจำนวน 3 ข้อ 2) แผนการ
เตรียมการและระบบสนับสนุนความปลอดภัยก่อน
เกิดเหตุการณ์จำนวน 7 ข้อ **ด้านที่ 2** การรับรู้ต่อวิธีการ
จัดการในขณะเกิดเหตุจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
1) ระบบช่วยเหลือหรือทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์
จำนวน 4 ข้อ 2) แนวทางปฏิบัติจริงเมื่อเกิดเหตุการณ์
จำนวน 5 ข้อ และ 3) ระบบการรายงานหรือแจ้งเตือน
เมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 1 ข้อ และ**ด้านที่ 3** การรับรู้ต่อ
วิธีการจัดการในระยะหลังเกิดเหตุการณ์จำนวน 9 ข้อ
ประกอบด้วย 1) การเยียวยาและระบบกฎหมายที่
เข้ามาช่วยเหลือจำนวน 2 ข้อ 2) การทบทวนนโยบาย
การติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงแนวทาง
การจัดการให้เหมาะสมกับสถานการณ์จำนวน 3 ข้อ และ
3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ไขปรับปรุง
และป้องกันปัญหาในครั้งต่อไปจำนวน 4 ข้อ ลักษณะ
การตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วย
น้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน)
เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้
คือ 29-145 คะแนน นำไปหาค่าเฉลี่ยตามจำนวนข้อ
แปลผลเป็นระดับการรับรู้ดังนี้ มากที่สุด (4.50-5.00
คะแนน) มาก (3.50 - 4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50 -
3.49 คะแนน) น้อย (1.50-2.49 คะแนน) และ
น้อยที่สุด (1.00- 1.49 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านความคาดหวังต่อ
วิธีการจัดการความรุนแรงของโรงพยาบาลจำนวน 29 ข้อ
แบ่งเป็น 3 ด้านตามระยะของการจัดการความรุนแรง
ได้แก่ **ด้านที่ 1** ความคาดหวังต่อวิธีการจัดการในระยะ
ก่อนเกิดเหตุความรุนแรงจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย
1) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องความรุนแรง
ในสถานที่ปฏิบัติของบุคลากรจำนวน 3 ข้อ 2) แผนการ
เตรียมการและระบบสนับสนุนความปลอดภัยก่อน

เกิดเหตุการณ์จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 2 ความคาดหวังต่อวิธีการจัดการในขณะเกิดเหตุจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) ระบบช่วยเหลือหรือทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 4 ข้อ 2) แนวทางปฏิบัติจริงเมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 5 ข้อ และ 3) ระบบการรายงานหรือแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุการณ์จำนวน 1 ข้อ และด้านที่ 3 ความคาดหวังต่อวิธีการจัดการในระยะหลังเกิดเหตุการณ์จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) การเยียวยาและระบบกฎหมายที่เข้ามาช่วยเหลือจำนวน 2 ข้อ 2) การทบทวนนโยบายการติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงแนวทางการจัดการให้เหมาะสมกับสถานการณ์จำนวน 3 ข้อ และ 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ไขปรับปรุงและป้องกันปัญหาในครั้งต่อไปจำนวน 4 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้คือ 29-145 คะแนน นำไปหาค่าเฉลี่ยตามจำนวนข้อ แปลผลเป็นระดับความคาดหวังดังนี้ สูงสุด (4.50-5.00 คะแนน) สูง (3.50 - 4.49 คะแนน) ปานกลาง (2.50 - 3.49 คะแนน) น้อย (1.50-2.49 คะแนน) และน้อยที่สุด (1.00- 1.49 คะแนน)

ส่วนที่ 6 คำถามปลายเปิดให้บุคลากรได้อธิบายสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาล เพื่อใช้ในการอภิปรายผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ทั้งด้านความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ หัวหน้างานการพยาบาลและอาจารย์พยาบาล นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ใน

ภาพรวมได้เท่ากับ .96 โดยค่า IOC ของการรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานเท่ากับ 1.00 และค่า IOC ด้านการรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงของโรงพยาบาลเท่ากับ .96 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤตของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) โดยรวมของแบบสอบถาม ด้านการรับรู้วิธีการจัดการความรุนแรงของระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลเท่ากับ .98 และค่าความเชื่อมั่นด้านความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาลเท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565 หมายเลขโครงการ P3-0202/2564 ผู้วิจัยคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ด้วยตนเอง มีการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนาม ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและการนำเสนอผลการศึกษากำในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำบันทึกขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังคำอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยเบื้องต้นและวิธีการตอบแบบสอบถามเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมตนเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยมอบซองที่มีแบบสอบถามและกำหนดการส่งคืน

**การรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ผู้รับบริการ
กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต**

แบบสอบถามให้กับผู้วิจัยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคำตอบครบถ้วนสมบูรณ์นำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลเป็นระดับของการรับรู้และความคาดหวังต่อหน่วยงานและต่อโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้งหมด (111 ฉบับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 71.2) มากกว่าร้อยละ 70.3 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปีส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 66.7) เป็นบุคลากรทางการแพทย์อื่นร้อยละ 28.8 ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล (ร้อยละ 15.3) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ร้อยละ 8.1) พนักงานขับรถพยาบาล (ร้อยละ 5.4) และส่วนน้อยเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ 4.5) (Table 1)

Table 1 Demographic characteristics of the participants (n=111)

Characteristics	n (%)
Gender	
Male	19(17.1)
Female	92(82.9)
Educational level	
Diploma or lower	24(21.6)
Undergraduate	79(71.2)
Postgraduate	8(7.2)
Work experiences (years)	
≤3 years	33(29.7)
>3-5 years	19(17.1)
>5-10 years	25(22.5)
>10 years	34(30.7)
Job position	
Head of unit	5(4.5)
Registered nurse	74(66.7)
Practical nurse	17(15.3)
Nurse aid	9(8.1)
Ambulance driver	6(5.4)

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อวิธีการจัดการความรุนแรงในระดับของหน่วยงานและโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างในหน่วยฉุกเฉินมีการรับรู้ต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงาน

และโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ในขณะที่บุคลากรในหน่วยวิกฤตมีระดับการรับรู้ต่อวิธีการจัดการความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (Table 2)

Table 2 Perceptions toward violence management in the participants classified by unit level and hospital level (n=111)

Perception	Total		Level	ER		Level	ICU		Level
	M	SD		M	SD		M	SD	
Unit level	3.04	0.71	Moderate	2.63	0.75	Moderate	3.20	0.63	Moderate
Before the incident	2.95	0.74	Moderate	2.61	0.85	Moderate	3.08	0.65	Moderate
During the incident	3.16	0.76	Moderate	2.83	0.82	Moderate	3.29	0.70	Moderate
After the incident	3.02	0.85	Moderate	2.45	0.78	low	3.23	0.77	Moderate
Hospital level	2.80	0.83	Moderate	2.35	0.83	low	2.97	0.77	Moderate
Before the incident	2.74	0.87	Moderate	2.33	0.90	low	2.89	0.81	Moderate
During the incident	2.83	0.91	Moderate	2.37	0.85	low	3.01	0.87	Moderate
After the incident	2.84	0.83	Moderate	2.37	0.84	low	3.02	0.76	Moderate

ER: emergency room, ICU: Intensive Care Unit

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ต่อวิธีการจัดการความรุนแรง (Table 3)

Table 3 Perceptions toward violence management in the participants classified by types of healthcare workers (HCW) (n=111)

Perception	Nurses				Other HCW				Level
	Unit		Hospital		Unit		Hospital		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Before the incident	2.95	0.98	2.74	1.02	2.95	0.98	2.73	1.03	Moderate
During the incident	3.16	1.01	2.83	1.06	3.17	1.03	2.83	1.06	Moderate
After the incident	3.02	1.05	2.84	1.05	3.02	1.06	2.83	1.06	Moderate

เมื่อจำแนกความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างตาม ลักษณะหน่วยงานคือ หน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤต และ จำแนกตามกลุ่มวิชาชีพคือ พยาบาลและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความ คาดหวังโดยต้องการให้หน่วยงานและโรงพยาบาลมี การจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลอยู่ในระดับสูง ตั้งแต่ระยะการเตรียมการก่อนเกิดเหตุ ในขณะที่เกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุความรุนแรง (Table 4, 5)

Table 4 Expectations toward violence management in the participants classified by unit and hospital levels (n=111)

Expectation	Total		Level	ER		Level	ICU		Level
	M	SD		M	SD		M	SD	
Unit level	4.42	0.75	High	4.35	0.88	High	4.45	0.69	High
Before the incident	4.36	0.77	High	4.32	0.89	High	4.37	0.73	High
During the incident	4.46	0.80	High	4.40	1.01	High	4.48	0.71	High
After the incident	4.45	0.82	High	4.34	1.03	High	4.50	0.73	Highest

**การรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ผู้รับบริการ
กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต**

Table 4 Expectations toward violence management in the participants classified by unit and hospital levels (n=111) (Cont.)

Expectation	Total		Level	ER		Level	ICU		Level
	M	SD		M	SD		M	SD	
Hospital level	4.42	0.86	High	4.33	1.10	High	4.45	0.75	High
Before the incident	4.42	0.86	High	4.36	1.07	High	4.45	0.76	High
During the incident	4.43	0.94	High	4.41	1.13	High	4.44	0.86	High
After the incident	4.39	0.85	High	4.23	1.14	High	4.45	0.70	High

ER: emergency room, ICU: Intensive Care Unit

Table 5 Overall expectations toward violence management in the participants at unit and hospital levels classified by types of healthcare workers (HCW) (n=111)

Overall Expectation	Nurses				HCW				Level
	Unit		Hospital		Unit		Hospital		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Before the incident	4.36	0.86	4.36	0.92	4.36	0.88	4.36	0.88	High
During the incident	4.48	0.84	4.48	0.90	4.47	0.88	4.47	0.88	High
After the incident	4.47	0.86	4.47	0.91	4.45	0.89	4.45	0.89	High

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยบุคลากรต้องการการปกป้อง การมีมาตรการและแนวทางการจัดการความรุนแรงที่ชัดเจน การจัดอบรม/ฝึกซ้อมการจัดการความรุนแรง ต้องการให้มีทีมเข้ามาช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ ไม่ต้องการเผชิญเหตุเพียงลำพัง มีระบบรักษาความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มีบทลงโทษ มีนักกฎหมายและผู้พิทักษ์สันติราษฎร์เข้ามาช่วยจัดการกับผู้ก่อเหตุ และมีระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้โดยรวมต่อวิธีการจัดการความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านการจัดการความรุนแรงมีน้อยหรือยังไม่เห็นแนวทางการจัดการที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของพีระศักดิ์สวนพคุณ และคณะ¹⁹ ซึ่งให้เห็นว่าบุคลากรขาดการรับรู้ข้อมูลด้านนี้หรืออีกนัยหนึ่ง บุคลากรอาจเผชิญกับ

สถานการณ์ความรุนแรงในขณะปฏิบัติหน้าที่ได้บ่อยครั้งจากความชุกที่พบในการศึกษาที่ผ่านมา¹⁶ จึงรับรู้แต่เพียงว่ายังมีปัญหาความรุนแรงเกิดขึ้นให้ได้พบเห็นหรือเผชิญ ปัญหายังไม่ถูกแก้ไขให้หมดไป หรือมีความไม่ชัดเจนในการจัดการความรุนแรงขององค์กร ซึ่งจากการสำรวจโดยใช้คำถามปลายเปิดพบว่า บุคลากรมีความต้องการให้มียุทธศาสตร์และมาตรการป้องกันความรุนแรงที่ชัดเจน มีระบบสนับสนุนและช่วยเหลือเมื่อเกิดสถานการณ์ตลอดจนมีระบบการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

ผลการวิเคราะห์รายข้อพบว่า บุคลากรมีการรับรู้ในระดับน้อยในเรื่องการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องความรุนแรงและการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาล การมีขั้นตอนการจัดการปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลเผยแพร่ไว้ตามหน่วยงานต่าง ๆ และการสนับสนุนการแก้ปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลเมื่อเกิดขึ้นซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการมีภาระงานมากจนขาดความสนใจในข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว การ

สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้านการจัดการความรุนแรงมีน้อย หรือยังไม่เห็นแนวทางการจัดการที่ชัดเจน ทำให้บุคลากร ขาดการรับรู้ข้อมูลดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันจากมุมมอง ของการจัดการเชิงบริหาร บุคลากรระดับปฏิบัติการ หากมิได้ประสบเหตุการณ์ด้วยตนเองก็อาจทำให้ ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านนี้ไป

การรับรู้ต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของบุคลากร ในหน่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ในขณะที่ หน่วยวิกฤตอยู่ในระดับปานกลางซึ่งดีกว่า แสดงถึง ลักษณะของการทำงานและสถานที่ทั้งสองหน่วยงาน นั้นมีความแตกต่างกัน โดยหน่วยฉุกเฉินเป็นงานบริการ ด้านนำมีลักษณะการบริการที่มีผู้ป่วยและญาติเข้า- ออกได้ตลอดเวลา มีอัตราการเข้าถึงหน่วยฉุกเฉินได้ ง่ายกว่าเนื่องจากมีพื้นที่บริการที่เปิดกว้างเพื่อรองรับ ผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีแนวโน้มจะมี จำนวนครั้งของความรุนแรงมากกว่า ซึ่งการรับรู้ที่ แตกต่างกันนี้เกิดขึ้นได้จากลักษณะของสภาพแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากหลายงานวิจัยที่ระบุว่าห้องฉุกเฉินเป็น สถานที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงได้มากเนื่องจาก ลักษณะของงานที่มีแรงกดดัน มีความตึงเครียด มีการ เผชิญหน้า หรืออาจเกิดจากปัจจัยด้านความเจ็บป่วย หรือด้านพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยและญาติเอง^{1,6,10,20-22} หน่วยที่เกิดความรุนแรงได้บ่อยกว่าย่อมจะมีการรับรู้ว่ มาตรการหรือการยุติปัญหายังไม่ดีพอ จึงเป็นผลทำให้ หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤตมีประสบการณ์และ การรับรู้ต่อการจัดการความรุนแรงที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามบุคลากรของทั้งสองหน่วยงานมีความ คาดหวังให้เกิดการจัดการกับปัญหาความรุนแรงใน สถานพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สำหรับความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อวิธีการจัดการความรุนแรงของหน่วยงานและโรงพยาบาล ของตนเองตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และ

หลังเกิดเหตุความรุนแรง ซึ่งเกี่ยวข้องในประเด็นของ การส่งเสริมนโยบายลดความรุนแรง การส่งเสริม ความปลอดภัยในองค์กร การให้ความรู้ในเรื่องการ เผชิญกับเหตุความรุนแรงพบว่า บุคลากรมีความคาดหวัง โดยต้องการให้มีการจัดการความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเชื่อมโยงมาจากการที่บุคลากรมีการรับรู้ต่อ การจัดการความรุนแรงในระดับน้อย แต่ประสบเหตุการณ์ ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องในระดับสูง¹⁵ จึงมีความต้องการ และคาดหวังให้เกิดการดำเนินการจัดการแก้ไขปัญห ความรุนแรงนี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งประเด็นที่บุคลากรมีความ คาดหวังมากที่สุด ได้แก่ มาตรการเตรียมการในระยะ ก่อนเกิดเหตุในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านนโยบาย การประเมิน ความเสี่ยง แนวปฏิบัติ ระบบรักษาความปลอดภัย ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการรับมือ สอดคล้องกับแนวทางการจัดการความรุนแรงของ กรมการแพทย์ที่ระบุถึงการส่งเสริมให้บุคลากรกล้า แสดงความคิดเห็น เสนอแนะแนวทางการแก้ไข¹⁶

ในหลายการศึกษาพบมาตรการจัดการด้าน ความรุนแรงในสถานพยาบาล ทั้งนี้กลยุทธ์ของการ พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหความรุนแรงควรเป็น แบบบูรณาการในหลายมิติอย่างครอบคลุมทุกส่วนที่ เกี่ยวข้อง จึงจะทำให้ประสบผลสำเร็จ โดยเริ่มปลูกฝัง ค่านิยมไม่ใช้ความรุนแรงหรือมาตรการลงโทษต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับนโยบายของภาครัฐ ต่อเนื่องมาในระดับ องค์กร หน่วยงาน ชุมชน และบุคคล ในส่วนขององค์กรเอง ก็ควรให้มีการจัดการด้านระบบสนับสนุนมาตรการ ความปลอดภัยต่าง ๆ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง ความรุนแรงและแนวทางการจัดการความรุนแรงใน สถานพยาบาลให้กับบุคลากรสามารถนำไปใช้ได้ อย่างเหมาะสม^{16-17,20,22-23}

ผลการศึกษาการรับรู้และความคาดหวังต่อ การจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลในครั้งนี้

ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นว่าองค์กรควรจัดให้มี
แนวทางการจัดการความรุนแรงอย่างไรที่ตอบสนอง
ต่อความคาดหวังและส่งเสริมการรับรู้ของบุคลากร
ในส่วนที่ขาดไป เพื่อให้บุคลากรเกิดความมั่นใจต่อ
การประเมินสถานการณ์และสามารถรับมือกับสถานการณ์
ความรุนแรงเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นได้อย่างเหมาะสม
นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ
ของบุคลากรให้เห็นว่าองค์กรมองเห็นคุณค่าใส่ใจ
ต่อบุคลากร โดยเห็นความสำคัญของการตอบสนอง
ต่อความต้องการด้านความปลอดภัยของบุคลากร
ในขณะปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยแห่งเดียวเท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า บุคลากรทางการแพทย์
มีการรับรู้ต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาล
อยู่ในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังต่อการจัดการ
แก้ไขปัญหามความรุนแรงในระดับสูง อีกทั้งผลการสำรวจ
โดยใช้คำถามปลายเปิด บุคลากรเสนอแนะให้มีมาตรการ
และแนวทางการจัดการความรุนแรงที่ชัดเจน การจัด
อบรมหรือฝึกซ้อมการจัดการความรุนแรง ต้องการให้มี
ทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ มีระบบรักษาความปลอดภัย
ที่มีประสิทธิภาพ มีบทลงโทษ มีนักกฎหมายและ
ผู้พิทักษ์สันติราษฎร์เข้ามาช่วยจัดการกับผู้ก่อเหตุ
และมีระบบเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ ดังนั้นองค์กร
ควรกำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติในการลด
ความรุนแรงในสถานพยาบาลอย่างชัดเจนโดยเฉพาะ
ที่หน่วยฉุกเฉิน โดยอาจขอความร่วมมือจากหน่วยพิทักษ์
สันติราษฎร์รวมทั้งนักกฎหมายซึ่งจะทำให้บุคลากร

เกิดความมั่นใจต่อความปลอดภัยยิ่งขึ้น ทางด้าน
การวิจัยอาจศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นด้านความเสี่ยง
ของปัญหามความรุนแรงและแนวทางการจัดการ
ความรุนแรงที่เหมาะสมขององค์กร

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอขอบคุณ
ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ และ ผศ.ดร.นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์
ที่ให้คำปรึกษาและความเอื้อเพื่อให้ผลงานสำเร็จลุล่วง
ด้วยดี และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำแนะนำและ
ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์
หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤตที่เข้าร่วมการวิจัยใน
ครั้งนี้

References

1. Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. *Int Emerg Nurs*. 2018;39:26–32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006>. PMID:29402717
2. Gillespie GL, Bresler S, Gates DM, Succop P. Post-traumatic stress symptomatology among emergency department workers following workplace aggression. *Workplace Health Saf*. 2013;61(6):247–54. <https://doi.org/10.1177/216507991306100603>. PMID:23701003
3. Hogarth KM, Beattie J, Morphet J. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J*. 2016;19(2):75–81. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.z03.006>. PMID: 26012889

4. Chaiwuth S, Chanprasit C, Kaewthummanukul T, Chareosanti J, Srisuphan W, Stone TE. Prevalence and risk factors of workplace violence among registered nurses in tertiary hospitals. *PRIJNR*. 2020;24(4): 538–52. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/227889/166911>
5. Sidthipongsa S, Sasithornsonthi J, Wongrathanandha C, Manonai J, Aekplakorn W. Prevalence, risk factors for, and impacts of workplace violence on nurses in a medical school in Thailand. *Chiang Mai Med J*. 2021;60(4):437–47. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ-MedCMJ/article/view/247776/178792>
6. Hongveang S, Jumpamool A. Selected factors influencing risk management for workplace violence of registered nurses working at regional hospitals in the Northeast of Thailand. *Srinagarind Medical Journal*. 2019;34(2): 190–7. Available from: <https://thaidj.org/index.php/smnj/article/view/6209> (in Thai)
7. U.S Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers [Internet]. Occupational Safety and Health Administration: U.S Department of Labor; 2016. Available from: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osh3148.pdf>
8. Liu H, Zhao S, Jiao M, Wang J, Peters DH, Qiao H, et al. Extent, nature, and risk factors of workplace violence in public tertiary hospitals in China: a cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(6): 6801–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph120606801>. PMID: 26086703
9. Saimai W, Thanjira S, Phasertsukjinda N. Workplace violence and its management by nursing personnel in emergency department. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2013;16(1):121–35. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8935/7609> (in Thai)
10. Liengsakul K, Lakkanasirorat M, Arab V. The prevalence and affected factors of workplace violence against staff working in a public secondary care hospital in southern Thailand. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 2021;4(1):117–33. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/246650/169814> (in Thai)
11. Nithimathachoke A, Wichienopparat W. High incidence of workplace violence in Metropolitan Emergency Departments of Thailand: a cross sectional study. *Arch Acad Emerg Med*. 2021;9(1):e30. <https://doi.org/10.22037/aaem.v9i1.1140> PMID: 34027425
12. Kalawa A, Ponrachom C. Development of violent behavior prevention and management program in tertiary level hospital. *Research and Development Health System Journal*. 2020;13(3):27–35. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/254567/173012> (in Thai)
13. Winapa K, Sakarinkhul P. Workplace violence with stress and quality of life among healthcare workers in a tertiary care hospital. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 2020;37(1): 2–13. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/245224/166420> (in Thai)
14. Pummala N, Jirapongsuwan A, Siri S, Kalampakorn S. Workplace violence against frontline nurses in a university hospital in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study. *J Health Res*. 2023;37(5):333–40. <https://doi.org/10.56808/2586-940X.1034>
15. Ruangchuphong T. A survey of workplace violence from clients against healthcare workers in emergency and intensive care units. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2023;38(02): 1–14. <https://doi.org/10.60099/jtnmc.v38i02.260494> (in Thai)
16. Ministry of Public Health, Department of Medical Services. Guideline for preventing workplace violence in hospital. 2nd ed. Nonthaburi: Department of Medical Services; 2018. Available from: https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Population_Health/Attach/25621021104345AM_22.pdf?contentId=18324 (in Thai)

**การรับรู้และความคาดหวังต่อการจัดการความรุนแรงในสถานพยาบาลที่ผู้รับบริการ
กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่หน่วยฉุกเฉินและหน่วยวิกฤต**

17. Sungbun S. Management of violence risk in workplaces: emergency departments. The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2019;34(1):14-2. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/143763/122949> (in Thai)
18. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
19. Chaiear N, Assavanopakun P, Paileeklee S. Appropriate guideline for preventing workplace violence in hospital using a participatory action research. Biomedical Sciences and Clinical Medicine. 2020;59(2):65-79. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ-MedCMJ/article/view/241013/179031> (in Thai)
20. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. Aggress Violent Behav. 2020;51:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
21. Moser C, Shrader E. A conceptual framework for violence reduction (English). Latin America and Caribbean Region sustainable development working paper; no. 2. Urban peace program series Washington, D.C.: World Bank Group; 1999. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/774791468782146689/A-conceptual-framework-for-violence-reduction>
22. D'Ettorre G, Pellicani V, Mazzotta M, Vullo A. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. Acta Biomed. 2018;89(Suppl 4):28-36. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7113>. PMID:29644987
23. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. Rehabil Nurs. 2010;35(5):177-84. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00045.x> PMID: 208 36482