

สถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดรัฐ เขตภาคใต้
Violence Affecting the Nursing Performance
in Provincial Hospitals of Southern Thailand: A Study on Causes and Impacts

กฤษณา สังขมณีจินดา¹, รุ่งนภา จันทรา^{2*}, พรรษา หวานบุญ³, จารุวัฒน์ สาลีพันธ์⁴, รชยา ยิกุลสังข์¹, พลช เพ็งแก้ว¹
Kritsana Sungkamuneejind¹, Rungnapa Chantra^{2*}, Pansa Wanbun³, Jaruwat Sumleepun⁴,
Rajaya Yekusung¹, Paloch Pengkaew¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี,

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมชนก,

³โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์, ⁴โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

¹Faculty of Nursing Suratthani Rajabhat University,

²Boromarajonani College of Nursing Suratthani Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,

³Chumphon Khet Udomsak Hospital, ⁴Suratthani Hospital

(Received: May 1, 2024; Revised: December 6, 2024; Accepted: December 12, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดรัฐ เขตภาคใต้ โดยใช้วิธีการเลือกพื้นที่แบบเจาะจงใน 6 จังหวัด ผู้ให้ข้อมูลหลักคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการประสบพบเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เขตภาคใต้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม จำนวน 36 คน การสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 24 คน กำหนดเกณฑ์คัดเลือก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงประสบพบเหตุความรุนแรงเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเกิดความรุนแรง สถานการณ์ และสาเหตุของความรุนแรงที่เกิดขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก หาความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หาค่าความเที่ยงด้วยดัชนีความสอดคล้องภายใน วิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหาที่ปรากฏ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามหลักการของกุกาและลินคอร์น (1989) ผลการวิจัย พบว่า

1. สาเหตุการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้รับบริการใช้คำพูด วาจาไม่เหมาะสม โดยมีสาเหตุร่วมคือการใช้สารเสพติดติดหรือการดื่มสุรา ผู้ให้บริการเกิดจากพฤติกรรมบริการ รวมถึงสถานที่ในการให้บริการ และสถานที่รอคอยซึ่งแออัดคับแคบ เก้าอี้นั่งรอไม่เพียงพอ
2. ผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านความปลอดภัย ด้านชื่อเสียงขององค์กร และต่อผู้รับบริการด้านความปลอดภัย ความล่าช้าในการให้บริการ
3. มาตรการป้องกันความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในแต่ละองค์กรที่แตกต่างกันตามบริบทเสนอแนะให้หน่วยงานจัดอบรมด้านการสื่อสารแก่บุคลากรทางสุขภาพ และมีการถ่ายทอดแนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในองค์กรแก่ผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: ความรุนแรงในที่ทำงาน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดชายแดนภาคใต้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungnapac64@gmail.com)

Abstract

This qualitative research aimed to study the violence situations affecting the performance of nursing personnel in the Accident and Emergency Departments of public hospitals of Southern Thailand. The purposive sampling method was used. Primary informants were professional nurses who had direct experiences with violent incidents in six provincial hospitals in the southern region. The sample group included 36 participants in focus group discussions and 24 participants in in-depth interviews. The inclusion criteria were professional nurses with direct experiences of violent incidents to gather information regarding the forms, situations, and causes of violence. The research tools consisted of discussion topics for focus groups and questions for in-depth interviews. Content validity was assessed by five experts, and internal consistency was ensured through index of reliability. Data were analyzed based on content analysis, and the reliability of the findings was verified by following Guba and Lincoln's principles (1989). The research results showed the following.

1. The primary causes of violence in the Accident and Emergency Department included inappropriate verbal behavior from patients, often linked to substance abuse or alcohol consumption. On the provider side, causes included service behavior, the service environment, and overcrowded waiting areas with insufficient seating.

2. The incidents affected staff safety, organizational reputation, and patients' safety, resulting in delays in service delivery.

3. Preventive measures varied depending on the organizational context.

The study recommends that organizations provide communication training for healthcare personnel and widely disseminate violence management practices within the organization to ensure comprehensive implementation.

Keywords: Verbal Violence, Emergency and Accident Department, Border Southern Thailand

บทนำ

สถานการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นปัญหาในสังคมปัจจุบันที่เกิดขึ้นบ่อยทั้งในประเทศไทย (Suvitawat, 2022) และต่างประเทศ (Vento, Cainelli, & Vallone, 2020) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอยู่ในรูปแบบ เช่น เกิดกับผู้ปฏิบัติงานที่ถูกคุกคาม ทารุณกรรม หรือโจมตีภายใต้บริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมถึงการสื่อสารที่เกิดจากการทำงาน เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทั้งรูปแบบที่มองเห็นหรือมองไม่เห็น ความเป็นอยู่และสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทางเพศ การถูกกลั่นแกล้งรังแก (Varghese, Joseph, Vijay, Khakha, Dhandapani, Gigini, et.al, 2022) เป็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรงและกำลังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Aljohani, Burkholder, Tran, Chen, Beisenova, & Pourmand, 2021; Donald & Lindsay, 2023) สถานที่ที่พบอุบัติการณ์การใช้ความรุนแรงขณะทำงานมากที่สุดคือแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Abdellah & Salama, 2017) จากรายงานสถานการณ์และลักษณะความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีรูปแบบและลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ทั่วโลก ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ ผลการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 331, 544 คน พบว่า ร้อยละ 61.9 มีประสบการณ์พบเจอกับความรุนแรงในที่ทำงาน (Liu, Gan, Jiang, Li, Dwyer, Lu, et al., 2019) โดยในทวีปเอเชียและอเมริกาเหนือเป็นประเทศที่พบความรุนแรงมากที่สุด (Donald & Lindsay, 2023) ประเทศไทยเกิดความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลพบรายงานอุบัติการณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 84.7 – 88.4 (Chayyaphong, Lormphongs, & Phatarabuddha, 2017; Nithimathachoke & Wichienopparat, 2021)

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแผนกหนึ่งในโรงพยาบาลที่เป็นด่านหน้าในการให้บริการผู้ป่วย ผู้รับบริการ มีความหลากหลายทั้งทางช่วงอายุ ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยชรา และความหลากหลายทางอาชีพ ทั้งที่เป็นประชาชนทั่วไป นักเรียน ข้าราชการ พนักงานเอกชน พนักงานของรัฐ และผู้รับจ้างอิสระ และสาเหตุความเจ็บป่วยที่ชักนำให้ผู้มารับบริการต้องเข้าทำการรักษา ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย ญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกฝ่ายที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างเร่งรีบ และตกอยู่ในภาวะตึงเครียดตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากความกดดันของผู้มารับบริการ (Suvitawat, 2022; Phuengprasert, 2018) ปัญหาการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ต่อเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ต่อผู้รับบริการ หรือ ญาติ และการขาดความรู้ความเข้าใจ ด้านการใช้เทคโนโลยีของบุคลากร ประกอบกับระบบการทำงานที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าต่อการให้บริการ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันในขณะนั้น การใช้ความรุนแรงก็จะเกิดขึ้นตามมา อาจเริ่มต้นด้วยการใช้ถ้อยคำคำทอ ก่อวุ่นประสาท จนท้ายที่สุดจบลงด้วยการใช้ความรุนแรงทางด้านร่างกายหรือแม้กระทั่งสิ่งของ (Saengsawat, 2021) ซึ่งความรุนแรงที่พบในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะพบความรุนแรงทางด้านร่างกาย โดยอาจเกิดขึ้นได้โดยตรงคือ ทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ หรือทางอ้อมโดยการทำร้ายบุคคลอื่นแล้วมากระทบถึงเจ้าหน้าที่ ความรุนแรงทางด้านจิตใจ เป็นการกระทำโดยวาจา สายตา หรือกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดความอับอาย และความรุนแรงทางด้านทรัพย์สิน เป็นการทำร้ายทรัพย์สิน หรืออุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ (Liangsakul, Laknasirorat, & Arab, 2021) สำหรับในเขตภาคใต้ของประเทศไทย การเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในเขตภาคใต้พบว่ามีสถานการณ์ความรุนแรงทั้ง 3 ด้าน (Phuengprasert, 2018) ทั้งทางด้านร่างกายโดยมีการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ ทางด้านจิตใจ โดยการพูดคำทอ ทำให้เกิดความอับอาย และทางด้านทรัพย์สิน โดยเกิดการทำร้ายอุปกรณ์ในห้องฉุกเฉินและมีการทำลายทรัพย์สินของทางราชการ จะเห็นได้ว่านอกจากความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ หรือบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์แล้วยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินทางราชการอีกด้วย (Civilotti, Berlanda & Lozzino, 2021) พบว่าเหตุการณ์ความรุนแรงต่อพยาบาลส่งผลให้เกิดความเครียดจากงานมากขึ้น เกิดความกดดันในช่วงการปฏิบัติงาน (Kobayashi, Oe, Ishida, Matsuoka, Chiba & Uchimura, 2020; Lee & Lee, 2022) ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพจิต ชีวิต และทรัพย์สิน คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลในสังกัดรัฐ เขตภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อม และพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดรัฐ เขตภาคใต้

แนวคิดการวิจัย

พฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพบว่าแรงกดดันทำให้ผู้คนเกิดความตึงเครียด และเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เพื่อเป็นการแสดงเจตนาที่รุนแรง ความพึงใจ ส่วนบุคคล โดยไม่สนใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดทฤษฎีกดดันทั่วไป (General Strain Theory) ของ Robert Agnew (1985) ที่ได้พัฒนามาจากทฤษฎีความกดดันดั้งเดิมของเมอร์ตัน (Merton, 1934) โดยทฤษฎีนี้มองว่าสาเหตุของความกดดันสามารถแบ่งออกได้ 3 สาเหตุ คือ 1) ความกดดันที่เกิดจากการไม่ได้รับส่งผลต่อสิ่งที่คาดหวัง (Failure to Achiever Positively Values Goals) 2) ความกดดันที่เกิดจากการถูกถอดถอน หรือสูญเสียสิ่งที่มีค่าของบุคคล (Removal of Positively Values Stimuli) และ 3) ความกดดันที่เกิดจากการประสบเหตุการณ์ที่ร้ายแรง (Confrontation with Negative)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study)

พื้นที่วิจัย

จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยแบบเจาะจง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์พบเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคใต้ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงพบเหตุความรุนแรง และมีการกำหนดเกณฑ์คัดออกคือ (Exclusion Criteria) พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงพบเหตุความรุนแรงที่ไม่ประสงค์ให้ข้อมูลเนื่องจากยังมีความหวาดกลัว

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ โดยการสุ่มเลือกจากโรงพยาบาล จำนวน 12 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 3 คน รวมจำนวน 36 คน เพื่อสนทนากลุ่ม (Focus Group)
2. หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าเวรประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ตรงประสบพบเจอเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 12 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 2 คน รวม 24 คน เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นคำถาม ดังนี้ 1) รูปแบบความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เคยเจอเป็นอย่างไร 2) สาเหตุการเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากอะไร 3) รูปแบบการปฏิบัติงาน ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งผลให้เกิดความรุนแรงหรือไม่อย่างไร 4) ผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) แนวทางการป้องกันความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรเป็นอย่างไร 6) การป้องกันและการจัดการความรุนแรงของผู้ปฏิบัติงาน สำหรับการป้องกันความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างไร และ 7) การวางแผนการป้องกันความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างไร

2. ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลซึ่งมีความสอดคล้องกับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) รูปแบบความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เคยเจอเป็นอย่างไร 2) สาเหตุการเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากอะไร 3) รูปแบบการปฏิบัติงาน ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งผลให้เกิดความรุนแรงหรือไม่ อย่างไร 4) ผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) แนวทางการป้องกันความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรเป็นอย่างไร 6) การป้องกันและการจัดการความรุนแรงของผู้ปฏิบัติงาน สำหรับการป้องกันความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างไร และ 7) การวางแผนการป้องกันความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำมามาหาคุณภาพของประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม โดย 1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถด้านการศึกษาพยาบาลด้านบริการปฐมภูมิ และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มาหาดัชนีความสอดคล้อง พบว่า ประเด็นคำถามทุกประเด็นมีความสอดคล้องระหว่างประเด็นคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่าความสอดคล้องมากกว่า .70 ทุกประเด็น และ 2) การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามสำหรับ

การสนทนากลุ่มไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีไขกลุ่มที่กำหนดไว้ จำนวน 5 คน พิจารณาว่ามีความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามตรงกันหรือไม่ หากมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงแล้ว จากนั้นนำข้อคิดเห็นมาหาดัชนีความสอดคล้องภายในด้วยค่าความเที่ยงด้วยความสอดคล้องของความเที่ยง (Inter-Rater Reliability) พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.00

หลังจากนั้นจึงนำมาหาคุณภาพของประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถด้านการศึกษาพยาบาล ด้านบริการปฐมภูมิ และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มาหาดัชนีความสอดคล้องพบว่าประเด็นคำถามทุกประเด็นมีความสอดคล้องระหว่างประเด็นคำถามกับวัตถุประสงค์ มีค่าความสอดคล้องมากกว่า .70 ทุกประเด็น และ 2) การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีไขกลุ่มที่กำหนดไว้ จำนวน 3 คน พิจารณาว่ามีความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามตรงกันหรือไม่ หากมีความเข้าใจไม่ตรงกันได้ทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง จากนั้นนำข้อคิดเห็นมาหาดัชนีความสอดคล้องภายในด้วยค่าความเที่ยงด้วยความสอดคล้องของความเที่ยง (Inter-Rater Reliability) พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (Focus Group) โรงพยาบาลจำนวน 12 โรงพยาบาล ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการประสบพบเหตุความรุนแรง โรงพยาบาลละ 3 คน รวม จำนวน 36 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 24 คน โรงพยาบาลละ 2 คน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินหรือผู้แทน จำนวน 1 คน เพื่อค้นหาข้อมูลถึงนโยบายแนวทางการป้องกันและการแก้ไขปัญหา หัวหน้าเวรพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ประสบพบเหตุความรุนแรง จำนวน 1 คน เพื่อค้นหาสาเหตุและผลกระทบจากเหตุความรุนแรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แบบตามเนื้อหาที่ปรากฏ (Manifest Content Analysis) (Graneheim & Lundman, 2004) แต่ละครั้งหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยจะถอดเทปและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดปราศจากการตีความและทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คณะผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยละเอียด และอ่านหลาย ๆ ครั้งเพื่อเข้าถึงความหมายทั้งหมดที่สะท้อนวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. แยกข้อความสำคัญทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ จัดทำเป็นหน่วยความหมาย (Meaning Unit) ทั้งที่เป็นข้อความ เป็นวลีหรือเป็นประโยค ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ทำการศึกษา
3. ให้ความหมายกับหน่วยความหมาย (Meaning Unit) โดยการนำหน่วยความหมายที่ได้จัดหมวดหมู่ไว้ซึ่งอยู่ในบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยใส่รหัสพร้อมทั้งใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูลเพื่อสะดวกในการจัดหมวดหมู่ของแนวเรื่องในขั้นตอนต่อไป
4. จัดหมวดหมู่ของหน่วยความหมายให้เป็นหัวข้อย่อย โดยการนำหน่วยความหมายต่าง ๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำแล้วจัดกลุ่มตามประเภทและลักษณะที่มีนัยของความหมายในทางเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน
5. จัดหมวดหมู่ของหัวข้อย่อย เป็นหัวข้อหลัก โดยการนำความหมายต่าง ๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำแล้วจัดกลุ่มตามประเภทและลักษณะที่มีนัยของความหมายในทางเดียวกันมารวมเข้าด้วยกันทั้งจัดเป็นประเด็นหลัก ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกับแนวเรื่องนั้น ๆ
6. บรรยายสาระสำคัญและโครงสร้างของประสบการณ์ที่สำคัญที่ได้จากการศึกษา โดยสรุปความให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

7. นำข้อสรุปที่ได้ทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องโดยนำข้อสรุปและผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพของ Guba & Lincoln (1989) ได้แก่

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) จากสิ่งที่สังเกตผู้ให้ข้อมูลหลัก และสถานที่ที่สัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member Checks) โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

2. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกับทีมวิจัย เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้ระหว่างนักวิจัยเพื่อยืนยันผลการวิจัย

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูล (Confirmability) โดยวิธีการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ เช่น เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุปเช่น หน่วยความหมายที่สำคัญ การจัดหัวข้อย่อยหรือกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล

4. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) คณะผู้วิจัยได้อธิบายบริบทการศึกษา กระบวนการวิจัย ขั้นตอนการศึกษา การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยโดยมีข้อมูลอธิบายสนับสนุนผลการวิจัย

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เลขที่ SRU-EC2021/045 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดรัฐ เขตภาคใต้ รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ประสบพบเหตุความรุนแรง จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) สาเหตุการเกิดความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) การป้องกันความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีรายละเอียด ดังนี้

1. สาเหตุการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าสาเหตุเกิดจาก 1) ผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “น้อง ๆ ที่เล่นโทรศัพท์เวลางาน หรือทำงานไม่เรียบร้อย” 2) ผู้ให้บริการ รวมถึงสถานที่ในการให้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “คนไข้ไม่รู้ว่ที่ ER เค้ารักษาตามอาการ พอรอนานคนไข้และญาติก็โวยวายไม่พอใจ ว่าเค้ามานานแล้ว” 3) การรอคอยจากผู้รับบริการจะมีสาเหตุร่วมคือการใช้สารเสพติดหรือการดื่มสุรา สาเหตุจากผู้ให้บริการจะมาจากสาเหตุจากการให้ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือการสื่อสารที่ส่งผลให้เข้าใจไม่ตรงกัน รวมถึงสถานที่การรอคอยมีความแออัด ไม่มีที่นั่ง ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย ดังคำกล่าวที่ว่า “บางทีรีบ ๆ ทำงานจนไม่ได้อธิบายขั้นตอน เวลาการรอให้คนไข้รู้ เคื่อก้อาจจะหงุดหงิดบ้าง” และ “คนไข้ไม่รู้ว่ที่ ER เค้ารักษาตามอาการพอรอนานคนไข้ และญาติก็โวยวายไม่พอใจ ว่าเค้ามานานแล้ว” และ “การ triage แล้วรักษาตามอาการ คนไข้และญาติไม่เข้าใจ ว่าทำไมต้องรอนาน ในกรณีทีคนไข้หนักมาหลัง แต่ได้รักษาก่อน” ซึ่งรูปแบบการเกิดความรุนแรงที่พบมีทั้งการใช้น้ำเสียงข่มขู่ การตำหนิ การทำลายข้าวของ และการทำร้ายร่างกายเมื่อพิจารณาจากสาเหตุและรูปแบบของการเกิดความรุนแรงจะพบว่าลักษณะการปฏิบัติงานของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงเนื่องจากการปฏิบัติงานต้องทำด้วยความเร่งรีบ ส่งผลให้การให้ข้อมูลไม่ละเอียด และเปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อข้องใจน้อย

2. ผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น

2.1 ผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรงจะส่งผลให้เกิดความหวาดระแวง รู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “เสียใจ เวลาผู้บริหารไม่สอบถามหาสาเหตุ แต่ให้ผู้ปฏิบัติงานไปขอโทษ ซึ่งเราไม่ได้ผิด” “รู้สึกไม่ค่อยปลอดภัยเวลาทำงาน เพราะ ER ประตูเปิดไว้ตลอดเวลา ไม่มียาม พอมีเหตุการณ์อะไรโทรตามยามกว่าจะมา” และ “ตอนทำงานก็กลัว เพราะเราจะไม่ค่อยได้ระวัง ไม่รู้ว่าคนที่จะทำร้ายจะเข้ามาหาเราตอนไหน”

2.2 ผลกระทบต่อองค์กร ส่งผลให้องค์กรเสียชื่อเสียง และสูญเสียงบประมาณ เมื่อมีการทำลายข้าวของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า “กว่าจะรู้ความจริง เมื่อมีการโพสต์ออกสื่อไปแล้ว โรงพยาบาลก็เสียชื่อไปแล้วนะ”

2.3 ผลกระทบต่อผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์จะส่งผลเกิดการถูกทำร้ายโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือขาดแคลนอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ ดังคำกล่าวที่ว่า “บางครั้งก็ทะเลาะกันมาจากโรงพยาบาล มาตีกันต่อ แต่ถูกเครื่องมือถูกคนใช้คนอื่น ๆ”

3. การป้องกันความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดจะมีแนวทาง ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “มีแนวทางการจัดการ การรายงานตามขั้นตอน และยังมียามตลอด 24 ชม.หน้า ER มีประตู 2 ชั้น” “มีแนวทางการจัดการตามชั้น มีระบบการรายงาน การเขียนรายงาน การแจ้งเหตุ” และ “มีระบบการป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงมีการปรับปรุงสถานที่เพื่อป้องกันเหตุการณ์ความรุนแรง “ระบบที่มีประตู 2 ชั้นใช้ระบบสแกนนิ้วมือเข้าได้ เฉพาะเจ้าหน้าที่ ถ้าญาติจะเข้าจะมียามเปิดให้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่เรียก มีกล้องวงจรปิด มีระบบการรายงานเมื่อเกิดเหตุ มีระบบแจ้งเหตุไปยังป้อมตำรวจ” รวมทั้งการสอบถามความต้องการของผู้ให้บริการว่าต้องการให้ทางหน่วยงานจัดการอย่างไร ดังคำกล่าวที่ว่า “รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในการปรับปรุง การป้องกัน” “ติดตั้งกล้องวงจรปิด ทำระบบประตู 2 ชั้น มียามที่สามารถช่วยดูแลความเรียบร้อยได้” และ “มีระบบการป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน”

การอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดรัฐ เขตภาคใต้ สรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) สาเหตุการเกิดความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) การป้องกันความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยอภิปรายตามข้อค้นพบที่ได้จากวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สาเหตุการเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบการศึกษาว่า สาเหตุการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดรัฐ เขตภาคใต้ พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ รวมถึงสถานที่ในการให้บริการ และ 3) การรอคอย จากผู้ให้บริการจะมีสาเหตุร่วมอื่น ๆ เช่น การใช้สารเสพติดหรือการดื่มสุรา การสื่อสารที่ส่งผลให้เข้าใจไม่ตรงกัน รวมถึงสถานที่ในการให้บริการที่มีความแออัด ไม่มีที่นั่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Timmins & Timmins (2021) ที่พบว่า สาเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลเกิดได้ทั้งจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ รวมถึงสถานที่ในการให้บริการและการรอคอย รูปแบบความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งการการใช้น้ำเสียงข่มขู่ การด่าทอ การทำลายข้าวของ และการทำร้ายร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Phacharathanasarn & Lertmaharit (2018) พบว่าความชุกของการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน พบความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความชุกเหตุความรุนแรงทางกาย ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเหตุความรุนแรงทางวาจา คือ อายุน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน มีลักษณะงานต้องปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้รูปแบบการปฏิบัติงาน ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งผลให้เกิดความรุนแรงจากการค้นพบการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ส่งผลให้

เจ้าหน้าที่จัดจ่อในการดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่ได้อธิบายให้ญาติรับทราบอาการการช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบกับญาติไม่สามารถเข้าไปอยู่ดูแลใกล้ชิดได้จึงเกิดความกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ Chanthaphon, Boonyang, & Thongsuk (2020) พบว่าลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และรูปแบบการจัดลำดับการรักษาของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความต่างกับแผนกอื่น ๆ คือจะมีการรักษาตามอาการผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าจะได้รับรักษาก่อน ซึ่งผู้ป่วยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดลำดับคิวในการรักษา หรืออาจมองว่าเป็นการแข่งคิว ดังการศึกษาที่พบว่า การรอคอยจากผู้ใช้บริการจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ผลกระทบเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็นผลกระทบที่เกิดต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรงจะส่งผลให้เกิดความหวาดระแวง รู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee & Lee (2022) พบว่าบุคลากรทางแพทย์เมื่อเจอความรุนแรงขณะปฏิบัติหน้าที่มีผลต่อสภาพจิตใจในการปฏิบัติงานผลกระทบต่อองค์กร ส่งผลให้องค์เสียชื่อเสียง และสูญเสียงบประมาณ เมื่อมีการทำลายข้าวของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และผลกระทบต่อผู้รับบริการเมื่อเกิดเหตุการณ์จะส่งผลเกิดการถูกทำร้ายโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือเกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์การแพทย์ส่งผลให้ขาดแคลนอุปกรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Liangsakul, Laknasirorat, & Arab (2021) พบว่าเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นจะส่งผลเสียต่อผู้ปฏิบัติงานองค์กร และผู้รับบริการ

3. การป้องกันความรุนแรงและจัดการความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งจากจากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลชุมชนจะมีแนวทาง ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้น รวมถึงมีการปรับปรุงสถานที่เพื่อป้องกันเหตุการณ์ความรุนแรง แต่สำหรับโรงพยาบาลประจำอำเภอ การวางขั้นตอนแนวทางการแก้ไข การป้องกันจะทราบแนวทางการดำเนินงานในระดับหัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชาการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ทั่วถึง และสถานที่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณในการปรับปรุงเพื่อป้องกันความรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongaram, Tangcharoenkul, & Nantsuphawatt (2017) ในด้านการฝึกอบรมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Sungbun (2019) รวมถึงการเพิ่มการสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน (Asavanapakun, Chaiaia, Pailikli, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งการกรูณาใช้น้ำเสียงข่มขู่ การด่าทอมากที่สุด สาเหตุการเกิดความรุนแรงเกิดได้ทั้งจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ รวมถึงสถานที่ในการให้บริการและการรอคอย ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติงาน ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผลให้เกิดความรุนแรง เมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับองค์กร ผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นผู้บริหารควรนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาทบทวนถึงสาเหตุของปัญหาและร่วมกันในการวางมาตรการในการป้องกันการเกิดเหตุความรุนแรง ผลการศึกษาที่ได้ผู้วิจัยเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. จากผลการศึกษา พบว่า การสื่อสารเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นหน่วยงานต้องมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้แก่บุคลากรทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ ทักษะ การสื่อสาร การให้ข้อมูลและการเผชิญเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการเกิดความรุนแรง

2. จากผลการศึกษา พบว่า การถ่ายทอดแนวปฏิบัติการจัดการความรุนแรงในองค์กรยังไม่ทั่วถึง ดังนั้นผู้บริหารทุกระดับต้องมีการชี้แจงนโยบายหรือแนวทางในการบริหารการจัดการความรุนแรงให้แก่บุคลากรในองค์กรรับทราบและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม รวมทั้งการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือในสถานการณ์วิกฤตที่รุนแรง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยผลการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติระหว่างการรอคอย ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรง

References

- Abdellah, R. F., & Salama, K. M. (2017). Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan African medical journal*, 26(1), 1-8.
- Agnew, R. (1985). A revised strain theory of delinquency. *Social Forces*, 64(1), 151-167.
- Aljohani, B., Burkholder, J., Tran, Q. K., Chen, C., Beisenova, K., & Pourmand, A. (2021). Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 196, 186-197. doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe. 2021.02.009
- Asavanapakun, P., Chaiaia N., & Pailikli, S. (2020). Guidelines for prevention and management. Appropriate severity in a hospital Using the participatory action research process. *Chiang Mai Medical Journal*. 59(2), 65-79. (in Thai)
- Chanthaphon, K., Boonyang, N., & Thongsuk, P. (2020). Risks of personnel and Personnel risks are managed by supervisors based on their perceptions. Nurse on duty for accident and emergency work Southern General Hospital, *Journal of the Southern Nursing College and Public Health College Network*, 7(1), 240-253. (in Thai)
- Chayyaphong, A., Lormphongs, S., & Phatarabuddha, N. (2017). Factors related to effects of workplace violence among nurses in primary care hospital, Samut Prakan province. *Disease Control Journal*, 43, 413-422. (in Thai)
- Civilotti, C., Berlanda, S., & Lozzino, L. (2021). Hospital-based healthcare workers victims of workplace violence in Italy: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5860. doi: 10.3390/ijerph18115860.
- Donald, N., & Linsay, T. (2023). Incidence and trends in workplace violence within emergency department in the United Kingdom 2017-2022: An observational time series analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1211471. doi: 10.3389/fpubh.2023.1211471
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Kobayashi, Y., Oe, M., Ishida, T., Matsuoka, M., Chiba, H., & Uchimura N. (2020). Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2747. doi: 10.3390/ijerph17082747. PMID: 32316142; PMCID: PMC7215457.
- Lee, J., & Lee, B. (2022). Psychological workplace violence and health outcomes in south korean nurses. *Workplace Health & Safety*, 70(5), 228-234. doi: 10.1177/21650799211025997.

- Liangsakul, K., Laknasirorat, M., & Arab, W. (2021). Prevalence, characteristics, impacts and Addressing violence that occurs in the workplace and study factors affecting workplace violence among personnel in a government-run community hospital in the southern region. *Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(1), 117-123. (in Thai)
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, S., et. al., (2019) Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927-937. doi: 10.1136/oemed-2019-105849. Epub 2019 Oct 13. PMID: 31611310.
- Merton, R.K. (1934). Durkheim's division of labor in social. *American Journal of Sociology*, 40(3), 319-328.
- Nithimathachoke, A., & Wichienopparat, W. (2021). High incidence of workplace violence in metropolitan emergency departments of Thailand; a cross sectional study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 9(1). (in Thai)
- Phacharathanasarn, N., & Lertmaharit, S. (2018). Prevalence, characteristics, and related factors. with the incident Violence while working in the workplace Personnel work Medical Accident and Emergency Department of public hospitals in Health Service Area 6. *Journal of the Preventive Medicine Association of Thailand*, 8(2), 213-225. (in Thai)
- Phuengprasert, S. (2018). *Guidelines for Preventing and Managing Violence in Hospitals*. 2nd printing. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Saengsawat, R. (2021). Violence in the workplace: Study of the case of officials and personnel of Police Hospital. *Kasem Bundit Journal*, 22(1), 32-49. (in Thai)
- Sungbun, S. (2019). Management of Violence Risk in Workplaces: Emergency Departments. *Thai Journal of Nursing Council*, 34(1), 14-24. (in Thai)
- Suvitawat, J. (2022). Violence in hospitals: Prevention and protection of personnel rights. *Medical. Srinakarin Medical Journal*, 37(1), 93-96. (in Thai)
- Thongaram, P., Tangcharoenkul, P., & Nantsuphawatt, A. (2017). Risk management system. Work safety for nurses: a hospital case study Maharaj Nakhon Chiang Mai. *Nursing Journal*, 44(3), 134-143. (in Thai)
- Timmins, F., & Timmins, B. (2021). An integrative review of waiting time, queuing, and design as contributory factors to emergency department violence. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 14(2), 139-151.
- Varghese, A., Joseph, J., Vijay, V. R., Khakha, D. C., Dhandapani, M., Gigini, G., et al. (2022). Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the south-east asian and western pacific regions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 31(7-8), 798-819. doi: 10.1111/jocn.15987.
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence against healthcare workers: a worldwide phenomenon with serious consequences. *Front Public Health*, 8, 570459.