

# บทความวิจัย

## การจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง

จรรยา กิตติดีลิก\*

สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล\*\* ยศพล เหลืองโสมนภา\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง

การวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสัมภาษณ์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการความรุนแรงที่แผนกฉุกเฉินตามการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ระยะที่ 2 การประเมินการจัดการความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน ของสถานพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน ระยะที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายแนวทางการจัดการความรุนแรงที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน และ (3) แนวทางการจัดการความรุนแรง เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลได้รับการกระทำรุนแรงด้วยวาจา ร้อยละ 100 โดยพบอุบัติการณ์ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75 และ 3-5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 16.6 มากกว่า 6 ครั้ง/ปี ร้อยละ 8.4 ปัจจัยที่นำไปเกิดความรุนแรง ได้แก่ ไม่พึงพอใจที่ต้องรอรับบริการนาน ร้อยละ 30 ผู้ป่วยเมาสุรา ร้อยละ 27.14 ผู้ป่วยมีอาการป่วยจิตเวช ร้อยละ 21.43 และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับญาติไม่เพียงพอ ร้อยละ 17.14 ตามลำดับ การจัดการเมื่อเกิดความรุนแรง คือ ปรับเกณฑ์การจำแนกระดับความรุนแรง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับความรุนแรง กำหนดแนวทางการดูแลบุคลากรที่ได้รับความรุนแรง การป้องกันความรุนแรง คือ กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแก่ญาติทุก 30 นาที และในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการเมาสุรา หรือ ป่วยจิตเวช กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ข้างเตียงขณะทำหัตถการ และการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในเรื่องการเจรจาต่อรอง การป้องกันตัว การควบคุมความรุนแรง และการซ่อมแผนเสมือนจริง

**คำสำคัญ:** พยาบาลวิชาชีพ/แผนกฉุกเฉิน/การจัดการความรุนแรง

วันที่รับบทความ: 17 ตุลาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 15 สิงหาคม 2568; วันที่ตอบรับบทความ: 23 สิงหาคม 2568

\*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

## Management of Violence in the Emergency Department A government hospital in the eastern region

Jariya Kittidilok\*

Somjai Puttpitukpol\*\* Yotsaphon Luengsomnapa\*\*\*

### ABSTRACT

---

The purpose of this descriptive research is to explore the guidelines for managing violence in emergency departments, A government hospital in the eastern region.

The research consists of 3 phases. Phase 1: in-depth interview of ten personnel who in charge of providing services in the emergency department. Phase 2: evaluate the perception nurses about the management procedure of violence in the emergency department of A government hospital in the eastern region. Phase 3: in-depth interview of the head nurse of A government hospital in the eastern region for the policy to manage the violence in emergency department. The questionnaire, developed by the researcher, consisted of 3 parts, 1) general information 2) the management of violence in the emergency department and 3) violence management guidelines. The content validity of the instruments were analyzed by 6 experts. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results found that in the past year 100% of the professional nurses of the emergency department, A government hospital in the eastern region have been verbally abused. The incidence was found to be 1-2 times/year at 75%, 3-5 times/year at 16.6%, and more than 6 times/year at 8.4%. The factors that led to the violence were dissatisfaction from having to wait for service for a long time at 30%, followed by the patients being drunk at 27.14%, the patients having mental illness at 21.43%, and insufficient communication between nurses and relatives at 17.14%, respectively. Managing when violence occurs are modified of severity classification criteria and conducting nursing practice guidelines to be different according to severity levels. Establish precise guidelines to care for the personnel who have been subjected to violence. In terms of violence prevention, nursing practices are set by providing information to relatives every 30 minutes. In cases where service recipients are found to be intoxicated or mentally ill, security personnel are assigned to be at the bedside during procedures. Training is also provided to all levels of staff on negotiation, self-defense, violence control, and virtual reality rehearsals.

**Key Words:** Professional nurses/Emergency department/Violence management

Article info: Received: October 17, 2024, Revised: August 15, 2025, Accepted: August 23, 2025

\* Graduate student, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University.

\*\* Corresponding Author, Associate Professor, Department of Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University.

\*\*\* Assistant Professor, Phrapokklao College of Nursing, Chanthaburi., Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ<sup>1</sup>และในประเทศไทย<sup>2</sup> ความรุนแรงที่ได้แก่การถูกทำร้ายร่างกาย การใช้วาจากล่าวคำรุนแรง การถูกทำร้ายด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยและมีแนวโน้มจะได้รับความรุนแรงเพิ่มมากที่สุด<sup>3</sup>

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานแรกที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตอันตรายถึงชีวิต และต้องรีบให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วทันเวลา ถูกต้องตามมาตรฐานและเกิดความปลอดภัย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ จากสถานการณ์ปัจจุบันพบมีผู้มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 คนต่อวัน ทำให้เกิดความแออัดของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 1.70 เท่า<sup>4</sup> จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวนมากทำให้เกิดความแออัดในแผนกฉุกเฉิน อัตราากำลังของพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการสื่อสาร เกิดภาวะเครียดสะสม ในขณะที่ทำงาน ทำให้พยาบาลบางรายอาจหงุดหงิด ผู้รับบริการไม่ประทับใจ ระยะเวลารอคอย ญาติเกิดความไม่พึงพอใจ ความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดทั้งทางกายและทางวาจาซึ่งพบความรุนแรงทางวาจาสูงกว่า พบว่าการทำงานในช่วงเวรบ่าย เวิร์ดกมีบุคลากรจำนวนน้อยกว่าเวรเช้า<sup>3</sup>ในผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวช ใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยดื่มสุรามักกระทำความรุนแรงกับพยาบาลที่ให้การดูแลในแผนกฉุกเฉิน ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะมีการกระทำความรุนแรงทางร่างกาย และทางวาจา ความชุก

ของการประสบเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด รองลงมาเป็นความชุกเหตุความรุนแรงทางกาย และ ความชุกเหตุความรุนแรงทางเพศ ผู้ก่อเหตุหลักของความรุนแรงทางกายคือ ผู้ป่วย ผู้ก่อเหตุหลักของเหตุความรุนแรงทางวาจา คือ ญาติและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย<sup>6</sup> องค์การอนามัยโลกพบว่า บุคลากรที่มีสุขภาพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินประสบกับความรุนแรงด้านร่างกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 เป็น 38 และด้านคำพูดร้อยละ 62<sup>7</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่าพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเคยถูกกระทำความรุนแรงขณะปฏิบัติงานร้อยละ 84.7 เป็นความรุนแรงด้านวาจาร้อยละ 82.9 และความรุนแรงด้านร่างกายร้อยละ 38.1<sup>8</sup> รายงานข้อมูลการเกิดความรุนแรงของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555-2562 พบว่าเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงกับพยาบาล มีการทำร้ายร่างกายจำนวน 22 เหตุการณ์<sup>5</sup>

กระทรวงสาธารณสุข ได้ กำหนด ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ของ ประเทศไทย (Strategic Directions of 2P Safety of Thailand)<sup>9</sup> โดยเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่ง “ER Safety เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย 2P Safety Goal” โดยผู้บริหารโรงพยาบาล กำหนดมาตรการดูแลสวัสดิภาพและความปลอดภัยให้กับ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดทำแนวทางการป้องกันความรุนแรงและแนวทางการบริหารจัดการเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น

ในสถานบริการโดยเฉพาะ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<sup>10</sup> องค์การอนามัยโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ สภากาชาดสากล และสหภาพแรงงานบริการสาธารณะนานาชาติ พัฒนา (กรอบการทำงานเพื่อจัดการกับความรุนแรงในสถานพยาบาล) (Framework guidelines for addressing workplace violence in the health) เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ที่ไม่ได้อยู่ในสถานการณฉุกเฉิน และเป็นแนวทางให้กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อป้องกัน และลดเหตุการณ์ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ควรทบทวนและแก้ไขระบบการรักษาพยาบาล จากการศึกษาพบว่า การแจ้งผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยและวิธีการแสดงความเห็นอกเห็นใจที่แสดงโดยบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยช่วยลดจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงลง<sup>9</sup> มีการได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการความรุนแรงทั้งแนวทางการป้องกันความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน, แนวทางการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ และแนวทางการจัดการหลังเกิดความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน<sup>11</sup>

ผู้วิจัย จึงได้ศึกษาการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับแนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูล 3 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์การจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน 2) ประเมินการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน 3) ศึกษานโยบายและแนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา** คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างน้อย 6 เดือน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ มีแนวคำถามหลัก 2 คำถาม 1) ท่านคิดว่าสาเหตุของการเกิดความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลของท่านคืออะไร 2) เมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นมีการจัดการอย่างไร

2. แบบสอบถามการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน 2) แบบสอบถามการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ 5 ข้อ และคำถามปลายเปิด 4 ข้อ เกี่ยวกับประสพการณ์การเผชิญกับความรุนแรง และชนิดของความรุนแรง 3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความรุนแรง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยนี้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (NS 22/2566) และ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง (COA No. RYH 009/2567)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระยะที่ 2 การประเมินการจัดการความรุนแรงในห้องฉุกเฉินของพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน โดยใช้แบบสอบถาม

ระยะที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายแนวทางการจัดการความรุนแรงที่แผนกฉุกเฉิน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัย

สถานการณ์ความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เมื่อจำแนกตามประเภทความรุนแรง ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลมีประสบการณ์การถูกกระทำรุนแรง

ทางวาจามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่พบว่าถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างถูกละเมิดทางวาจา มากที่สุด จำนวน 1-2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 75.0 รองลงมา ได้แก่ ถูกกระทำทางวาจาจำนวน 3-5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 16.6 ถูกละเมิดทางวาจาจำนวนมากกว่า 6-10 ครั้ง/ปี ร้อยละ 8.4

พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน มากที่สุดได้แก่ ผู้มาขอรับบริการไม่พึงพอใจที่ต้องรอรับบริการนาน ร้อยละ 30.00 รองลงมา ผู้มาขอรับบริการเมาสุรา ร้อยละ 27.14 ผู้มาขอรับบริการป่วยจิตเวช ร้อยละ 21.43 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับญาติไม่เพียงพอ จำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.14 และ ผู้มาขอรับบริการถูกกระทำรุนแรงมาจากภายนอกและกระทำต่อเนื่องมาที่แผนกฉุกเฉิน ร้อยละ 4.29 แสดงข้อมูลตามลำดับ ผู้ที่มากกระทำความรุนแรง มากที่สุดได้แก่ ผู้มารับบริการ ร้อยละ 62.50 รองลงมา ได้แก่ ญาติ ร้อยละ 37.50 แสดงตามลำดับ การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความปลอดภัยในแผนกฉุกเฉิน การรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 การรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.33

วิธีการรายงานเหตุการณ์ หลังจากเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง

วิธีการรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงมีหลายวิธี ได้แก่ การรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ การรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือการไม่รายงานเพราะเป็นเหตุการณ์เล็กน้อยสามารถไกล่เกลี่ยได้ พบว่าส่วนใหญ่มีการรายงานตามลำดับการบังคับบัญชา และที่ไม่รายงานเนื่องจากเป็นเหตุการณ์เล็กน้อย สามารถไกล่เกลี่ยได้ พบว่า

พยาบาลวิชาชีพทราบแนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ได้แก่ เมื่อเผชิญเหตุการณ์ความรุนแรง ให้ประเมินสถานการณ์ แจ้งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ แจ้งหัวหน้าเวร รพภ. ตำรวจ และรายงานบังคับบัญชาตามระดับตามแนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าพยาบาล มีการจัดทำแนวทางการจัดการความรุนแรง ได้แก่ การจัดโครงสร้างสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัย การรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ การช่วยเหลือเยียวยาเจ้าหน้าที่ที่ถูกกระทำรุนแรง การจัดอบรมการป้องกันตัวให้กับเจ้าหน้าที่ การจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และการสื่อสารข้อมูลแก่ผู้รับบริการให้เพียงพอ

### อภิปรายผล

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกฉุกเฉินพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกฉุกเฉินระบุว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้รับการกระทำรุนแรงด้วยวาจา โดยพบอุบัติการณ์ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 75 และ 3-5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 16.6 มากกว่า 6 ครั้ง/ปี ร้อยละ 8.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tang JS, Chen CL, Zhang ZR, Wang L<sup>12</sup> การศึกษาถึง อุบัติการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินของพยาบาล ในภาคใต้ของไต้หวัน พบว่า พยาบาลได้รับความรุนแรงด้วยวาจาถึง ร้อยละ 92 และ Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L<sup>13</sup> ศึกษาความรุนแรงต่อพยาบาลแผนกฉุกเฉิน ในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการล่วงละเมิดทางวาจา มากกว่า 200 ครั้ง ใน 3 ปี เช่นเดียวกับกตึกา เลี้ยงสกุล และคณะ<sup>3</sup> ได้ศึกษา

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าร้อยละ 47.09 ความรุนแรงทางวาจา และสอดคล้องกับผลการวิจัยของนภัสวรรณ พชรธนสาร<sup>8</sup> ศึกษาความชุก ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า มีความชุกเหตุความรุนแรงทางวาจามากที่สุด

ปัจจัยที่นำไปให้เกิดความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่นำไปให้เกิดความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน อันดับแรก คือ ไม่พึงพอใจที่ต้องรอรับบริการนานร้อยละ 30 เนื่องมาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินมีทั้งผู้ป่วยที่เร่งด่วนและผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีจำกัด ต้องให้บริการผู้ป่วยที่เร่งด่วนก่อนเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตให้ทันเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนรอคอยนานจนเกิดความไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของทรงวุฒิ สังข์บุญ<sup>6</sup> ซึ่งศึกษาการจัดการความเสี่ยง ความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน และผลการวิจัยของ Bingöl S, İnce S<sup>11</sup> ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในแผนกและสอดคล้องกับ Tang JS, Chen CL, Zhang ZR, Wang L<sup>12</sup> ศึกษาถึง อุบัติการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินของพยาบาล ในภาคใต้ของไต้หวัน พบว่าสาเหตุที่พบบ่อยเกิดจาก ระยะเวลารอคอยนานร้อยละ 89

ปัจจัยที่นำไปให้เกิดความรุนแรงอีกประการหนึ่ง คือ การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับญาติ

ไม่เพียงพอ คิดเป็น ร้อยละ 17.14 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีอัตรากำลังจำกัด พยาบาลวิชาชีพในแผนกฉุกเฉินให้ความสำคัญกับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินมากกว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้การสื่อสารกับญาติล่าช้า หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ มีการกระทำรุนแรงทางวาจาสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Bingöl S, İnce S<sup>11</sup> ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน: มุมมองญาติของผู้ป่วย พบว่าปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ปกครองมีความรุนแรงที่แผนกฉุกเฉิน คือ การที่ผู้ป่วยหรือญาติของพวกเขาไม่ได้รับแจ้งอย่างเพียงพอเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยและสอดคล้องกับสมัครใจ แสและไพรินท์ พัสตุ<sup>14</sup> ศึกษาแนวโน้มความรุนแรงในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินกับความปลอดภัยของพยาบาลพบว่า การสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดได้

สภาพของผู้ป่วย ก็เป็นปัจจัยที่นำไปให้เกิดความรุนแรง จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้ป่วยเมาสุราทำให้เกิดความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินสูงถึงร้อยละ 27.14 และผู้ป่วยมีอาการป่วยจิตเวช ทำให้เกิดความรุนแรง ร้อยละ 21.43 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรงวุฒิ สังข์บุญ<sup>6</sup> ซึ่งศึกษาการจัดการความเสี่ยงความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน พบว่าปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุมีลักษณะดังนี้ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยทางระบบประสาท และลักษณะบุคลิกภาพก้าวร้าว ก่อความรุนแรงในแผนกฉุกเฉินและมีโอกาสก่อเหตุการณ์ซ้ำเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้น

การจัดการเมื่อเกิดความรุนแรง ประกอบด้วยการปรับเกณฑ์การจำแนกระดับความ

รุนแรงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้แตกต่างกันตามระดับความรุนแรง กำหนดแนวทางการดูแลบุคลากรที่ได้รับความรุนแรงอย่างชัดเจนเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น กล่าวคือ มีการประกาศเป็นนโยบายชัดเจนในการปรับเกณฑ์ความรุนแรงออกเป็น 2 ระดับเป็นความรุนแรงเล็กน้อยและความรุนแรงระดับวิกฤต เพื่อให้จัดการกับสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิระศักดิ์ อัครวนพคุณ, เนลินี ไชยเอี้ย และ สุชาติ ภัยหลีก<sup>15</sup> ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลควรมีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินการแนวทางป้องกันและจัดการความรุนแรง ได้แก่ การประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร การดำเนินแผนและกิจกรรมที่เสริมมาตรการเชิงกายภาพและเชิงคุณภาพพร้อมกำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบ รวมทั้งการพัฒนาด้านสื่อสารและระบบการตอบสนองเหตุการณ์ความรุนแรงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และการวิจัยของ ทรงวุฒิ สังข์บุญ<sup>6</sup> ที่พบว่าแนวปฏิบัติงานสำหรับการจัดการความรุนแรง ในขณะที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ทั้งการป้องกันและจัดการความ การจัดการขณะเกิดเหตุการณ์ และการจัดการหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการความเสี่ยง ความรุนแรงในขณะที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพ และงานวิจัยของศันยวิทย์ พิงประเสริฐ และคณะ<sup>2</sup> ศึกษาจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันและจัดการรุนแรงในโรงพยาบาล พบว่ามีการจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันและจัดการรุนแรงในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลต่างๆ สามารถนำไปใช้

การป้องกันความรุนแรง มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแก่ญาติทุก 30 นาที และในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยเมาสุราหรือ ป่วยจิตเวช กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ข้างเตียงขณะทำหัตถการโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีลักษณะเมาสุรา หรือ เป็นผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้การช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในแผนกฉุกเฉิน และการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งแนวทางดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายบริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมรับทราบและปฏิบัติตามแนวทาง ดังการศึกษาของกฤษณา สังข์ฉวีจินดา และคณะ<sup>10</sup> เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าทางองค์กรหน่วยงานมีรูปแบบ/แนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การจัดทำรูปแบบการจัดการและแนวทางการแก้ปัญหาสถานการณ์ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1). การวางแผน (Plan assessment) 2). การระบุที่มาของปัญหาความรุนแรง (Identify violence and determine risk rating) 3). การจัดทำแผนเพื่อป้องกันความรุนแรง (Develop action plan to control violence) 4). การประกาศใช้แผน (Implement action plan) 5). การประเมินผล (Evaluate)

นอกจากนี้การกำหนดให้เจ้าหน้าที่ในแผนกฉุกเฉินต้องให้ข้อมูลแก่ญาติภายใน 30 นาที จะช่วยให้ญาติได้รับทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ลดความเครียด ความวิตกกังวล อันอาจนำไปสู่ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในแผนกฉุกเฉิน ได้

### จุดอ่อนของงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวนน้อย

### จุดแข็งของงานวิจัย

การศึกษาเรื่องความรุนแรงในท้องฉุกเฉิน เรื่องนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนเชิงป้องกันความรุนแรงที่แผนกฉุกเฉิน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยระบบการจัดการความรุนแรงสำหรับแผนกผู้ป่วยใน

## Reference

1. Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence against healthcare workers: a worldwide phenomenon with serious consequences. *Front Public Health*. 2020;8:570459.
2. Sanyawit Phuengprasert, Suwannee Dechaboon, Wanarut Chaichana, Sunee Phadungwat, Ussanee Channuwong, Pithaya Thepphothip. Guidelines for preventing and managing violence in hospitals. 2nd ed. Bangkok: Health Administration Division, Ministry of Public Health; 2018. (In Thai)

3. Kattika Liangsakul, Panisa Limsuwan, Kanchana Theeranan. Prevalence and factors affecting the occurrence of violence in places of work of personnel in a government-run community hospital in the southern region. *Journal of Public Health and Health Sciences*. 2021;4(1):117-33. (in Thai)
4. Pongladda Paralee, Chatkhane Pearkao. Factors predicting overcrowding in emergency room of a university hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2020;40(2):52-65. (in Thai)
5. World Health Organization. Systematic review and meta-analysis of verbal and physical violence against healthcare workers in the Eastern Mediterranean region [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-29-2023/volume-29-issue-10/systematic-review-and-meta-analysis-of-verbal-and-physical-violence-against-healthcare-workers-in-the-eastern-mediterranean-region.html>
6. Songwut Sangboon. Managing the risk of violence while working in the emergency department. *Nursing and Midwifery Council Journal*. 2019;34(1):14-24. (In Thai)
7. Jintana Suvitawat. Violence in hospitals: Prevention and protection of rights of medical personnel. *Srinagarindra Medical Journal*. 2021;37(1):92-6. (in Thai)
8. Naphatsawan Phacharathanasarn. Prevalence, characteristics and factors related to the occurrence of accidents. Violence while working in the workplace of medical personnel in the Accident and Emergency Department of public hospitals in Health Service Area 6 [Master of Science Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)
9. Healthcare Quality Accreditation Institute (Public Organization). Patient and Personal Safety (2P Safety) 4-year strategy (2018–2021). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (In Thai)
10. Kritsana Sangkhamunijinda, Saowapa Phanchai, Tadsaneeya Samranrom, Phaisan In-tharat, Suwimon Suriyan. Development of a violent management model at Accident and emergency department. Bangkok: Office of the Science, Research and Innovation Promotion Board; 2021. (In Thai)

11. Bingöl S, İnce S. Factors influencing violence at emergency departments: Patients' relatives' perspectives [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 14]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33302240/>.

12. Tang JS, Chen CL, Zhang ZR, Wang L. Incidence and related factors of violence in emergency departments—A study of nurses in southern Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2007;106(9):748-58.

13. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm.* 2009;39(7/8):340-9.

14. Samak Jaisan, Pairin Patsadu. Issues and Trends of Violence and Safety of Nurses who work in Emergency Accident Units. *Journal of Emergency Medical Services of Thailand.* 2024;4(1):101-10. (in Thai)

15. Asavanapakun P, Chaiaia N, Paileekli S. Guidelines for prevention and management of appropriate severity in hospitals using the participatory action research process. *Chiang Mai Med News.* 2020;59(2):65-79. (in Thai)