



กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

Guideline for Preventing Workplace Violence in Hospital

Edition 2 (2561)

คำนำ

ทุกวันนี้ เราพบข่าวเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกระดับ ทั่วทุกภาคในประเทศไทย รวมถึงความรุนแรงในขณะที่ยุติการปฏิบัติหน้าที่ตามสถานที่ต่างๆ มากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงต่อบุคลากรหรือผู้รับบริการ ในลักษณะคำพูดและ/หรือการกระทำ โดยเฉพาะการทำร้ายร่างกาย ทำลายข้าวของ ที่ส่งผลกระทบต่อร้ายแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อบุคลากร ผู้รับบริการ โรงพยาบาล และสังคมเป็นอย่างมาก

ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำหนังสือแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเล่มนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงของตนได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที เกิดความปลอดภัยทั้งต่อบุคลากรและผู้รับบริการ เกิดการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการและบริบาลได้รับผลประโยชน์ พร้อมทั้งมีความมั่นใจและประทับใจในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของท่าน

กระผมขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งผู้ที่อยู่เบื้องหน้าและผู้ที่อยู่เบื้องหลัง ที่ล้วนแล้วแต่ให้การสนับสนุน และร่วมสร้างสรรค์ให้เกิดวิทยาทานเล่มนี้อย่างเต็มที่มาโดยตลอด จนทำให้ “แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล” มาปรากฏอยู่ในมือของทุกท่าน ณ ขณะนี้ หากท่านใดมีข้อเสนอแนะหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อได้ที่ email address : dimm_st24@hotmail.com กระผมยินดีและขอขอบพระคุณทุกท่านล่วงหน้ามา ณ ที่นี้ ที่กรุณาชี้แนะและช่วยกันพัฒนาแนวทางฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

สุดท้ายนี้ กระผมขอให้ผลบุญกุศลแห่งคุณงามความดีที่ทุกท่านกระทำเพื่อความผาสุกของประชาชน ส่งผลให้ท่านและครอบครัวประสบแต่ความสุข ความเจริญ ปฏิบัติหน้าที่โดยราบรื่น มีความปลอดภัย และปราศจากภัยอันตรายทั้งปวงด้วยเทอญ

ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ

นพ.ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ

หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลชัยภูมิ



ที่ปรึกษาากิตติมศักดิ์

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์

อธิบดีกรมการแพทย์

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช

รองอธิบดีกรมการแพทย์

พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ

สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์

นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ

โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

นพ.รัฐพงษ์ บุรีวงษ์

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผู้นิพนธ์

นพ.ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ

พบ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ

พญ.จุฑามาศ เศรษฐะ

พบ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

นายแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

พญ.ภัทรีพันธุ์ ภาษา

พบ.มหาวิทยาลัยนเรศวร, วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชัยภูมิ

นพ.ศาสวัต สุขพงษ์ไทย

พบ.มหาวิทยาลัยมหิดล, วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

พญ.ชนารัตน์ สุวรรณวิชัย

พบ.มหาวิทยาลัยมหิดล, วว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลปากช่องนานา





สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

1. บทนำ ความสำคัญของปัญหา นิยาม ประเภทของของความรุนแรงในโรงพยาบาล	1
นิยาม	6
ประเภทของความรุนแรง	7
2. สิทธิและความรับผิดชอบทั่วไปในการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาล	9
รัฐบาล	9
ผู้บริหารโรงพยาบาล	10
บุคลากรในโรงพยาบาล	11
องค์กรวิชาชีพ	11
สังคม	12
3. กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล	14
การผสมผสาน	14
การมีส่วนร่วมและการร่วมมือ	15
การคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เพศ และความเท่าเทียม	15
การจัดการอย่างเป็นระบบ	16
4. การตระหนักรู้ก่อนเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล	18
ลักษณะองค์กรที่มีความเสี่ยง	18
ลักษณะผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรง	19
ลักษณะของกลุ่มที่มีโอกาสได้รับความรุนแรง	20
5. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล	22
การวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงในโรงพยาบาล	24
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล	24



สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
6. การป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล	27
การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ	27
การเตรียมความพร้อมในองค์กร	31
การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม	37
การเตรียมความพร้อมของบุคลากร	44
การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ	50
การจัดการหลังเกิดความรุนแรง	53
การป้องกันและจัดการความรุนแรงในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	58
7. การติดตามและประเมินผล	63
8. ภาคผนวก	64
9. เอกสารอ้างอิง	73

บทนำ ความสำคัญของปัญหา นิยาม ประเภทของของความรุนแรงในโรงพยาบาล

1

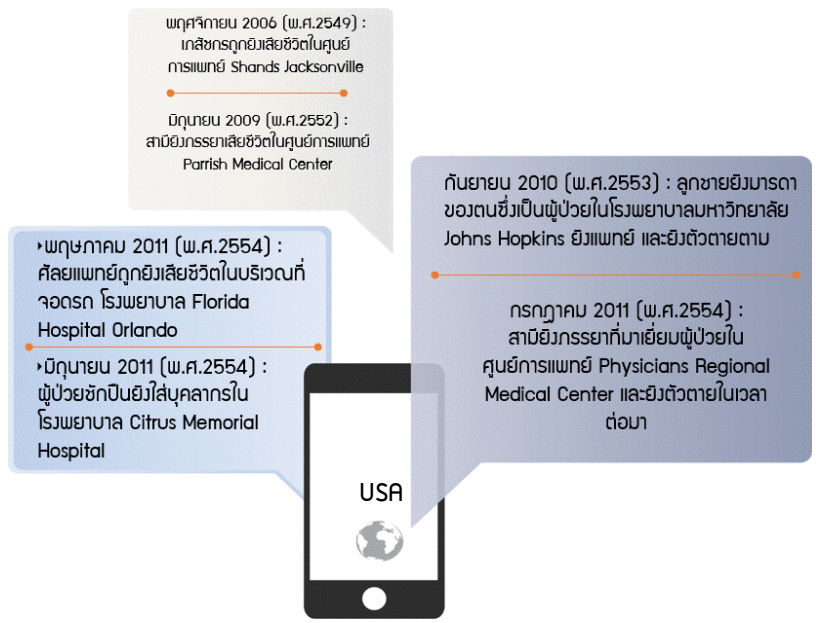
นพ.ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ

ปัจจุบัน มีรายงานข่าวเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางสาธารณสุขมากขึ้นทุกวัน ทั้งความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการ หรือผู้ที่เจตนาก่อความรุนแรงในสถานพยาบาล โดยมีความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่การพูดจาว่ากล่าว ตำหนอ ดุถูก ดูหมิ่น เหยียดหยาม ช่มชู้ ตะคอก สัมผัสร่างกายโดยไม่ยินยอมและไม่มีเหตุอันควร ติดตามบุคลากรไปนอกโรงพยาบาลหลังเวลาปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ใช้อาวุธ มีด ปืน จนกระทั่งก่อการร้ายในโรงพยาบาล ดังเหตุการณ์ในเมืองมาราวิ ประเทศฟิลิปปินส์ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2560 ที่ผ่านมานอกจากนี้ การบันทึกเสียง ภาพ และ/หรือวิดีโอ ที่พบได้มากขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบัน ไม่ว่าจะมีการนำสิ่งเหล่านี้ไปเผยแพร่หรือไม่ก็ตาม ยังถือว่าเป็นการคุกคามบุคลากรและเป็นความรุนแรงในรูปแบบหนึ่งอีกด้วย

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ภายในโรงพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่นอกโรงพยาบาล เช่น บุคลากรที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ล้วนแล้วแต่มีความเสี่ยงต่อการประสบกับความรุนแรงทั้งสิ้น

ความรุนแรงเหล่านี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสียหาย ผู้ก่อเหตุ และผู้คนรอบข้างแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน โรงพยาบาล และสังคมโดยรวมอีกด้วย เช่น ทำให้การบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหยุดชะงัก บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานเนื่องจากการบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ การให้บริการไม่เต็มประสิทธิภาพ รัฐบาลสูญเสียงบประมาณในการเยียวยา-ฟื้นฟู-ซ่อมแซมหลังเกิดเหตุ เป็นต้น

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่เผยแพร่ในปี ค.ศ.2013 (พ.ศ.2556) พบว่าบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพในสหรัฐอเมริกาถูกกระทำความรุนแรงในขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นจำนวนมาก โดยมีบุคลากรที่ต้องหยุดงานเพื่อรับการรักษาและฟื้นฟูมากถึงปี ละ 15,000-20,000 คน นอกจากนี้ ผู้มารับบริการในสถานพยาบาลจำนวนมากยังคงเป็นเหยื่อของความรุนแรงเช่นกัน



แม้แต่ในประเทศไทยที่ปัจจุบันพบว่ามียางานการเกิดความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ตัวอย่างความรุนแรงในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา ดังเช่น (ที่มา: สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, สพศท)

**มกราคม พ.ศ.2543 : กองกำลังก๊อดดาร์มี 10 นาย บุกยึดโรงพยาบาล
ศูนย์ราชบุรี โดยมีการจับบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้เจ็บป่วย และญาติ
ผู้เจ็บป่วย เป็นตัวประกันประมาณ 1,000 คน**

กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 : บุรุษพยาบาลถูกยิงเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาลงกรรจ จ.สระแก้ว

พฤศจิกายน พ.ศ.2560 :

- กลุ่มวัยรุ่นบุกเข้าทำร้ายคู่อริในห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลดอยเต่า จ.เชียงใหม่
- กลุ่มวัยรุ่นบุกเข้าทำร้ายคู่อริในห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลกระทู้แบน จ.สมุทรสาคร
- พยาบาลถูกผู้ป่วยตบหน้าในห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชัยภูมิ

พฤษภาคม พ.ศ.2558 :

- ญาติผู้ป่วยไข้อาวุธไล่แทง
บุคลากรในห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- ผู้ป่วยชาวพม่าใช้เข็มขัด
ฟาดผู้ช่วยพยาบาล
โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก

**กรกฎาคม พ.ศ.2559 : ผู้ป่วยไข้ดำรดคอแพทย์
ในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย**

**สิงหาคม พ.ศ.2559 : แพทย์ถูกเตะก้านคอใน
ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ใจ จ.พะเยา**

มิถุนายน พ.ศ.2559 :

- กลุ่มวัยรุ่นบุกเข้าทำร้ายคู่อริที่เข้า
รักษาในตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ตราด
- กลุ่มวัยรุ่นก่อเหตุทะเลาะวิวาทใน
ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่
จ.ชุมพร

**มีนาคม พ.ศ.2560 : เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินถูกญาติ
ผู้ป่วยตบศีรษะหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลตรัง**

**เมษายน พ.ศ.2560 : เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถูกคนร้ายบุก
เข้าหาหวังข่มขืนในรพ.สต. อ.เขกา จ.บึงกาฬ**

**พฤษภาคม พ.ศ.2560 : ชาย 62 ปีนำระเบิดไปบีบบอร์มไปวางไว้ที่บริเวณ
ห้องจ่ายยา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า มีผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิด 25 ราย**

นอกจากนี้ยังมีความรุนแรงในรูปแบบของคำพูด เช่น การพูดกดดัน ต่อว่า ดูถูก ดูหมิ่น พูดคำหยาบ การบ่นทักเสียง ภาพ และ/หรือวิดีโอ และความรุนแรงรูปแบบของการติดตามบุคคลากรนอกเวลางาน ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นความรุนแรง แม้ว่าบุคลากรหรือประชาชนบางส่วนจะมองว่าเป็นสิ่งที่พบได้ “เป็นปกติ” สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและบุคลากรในโรงพยาบาลก็ตาม แต่ผลกระทบที่ตามมาไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือมากมายเพียงใด ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความสูญเสียและความเสียใจทั้งสิ้น

สิ่งเหล่านี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย แต่ปัญหาส่วนใหญ่ไม่ได้มีการบันทึกและรายงานเท่าที่ควร โดยเฉพาะความรุนแรงต่อจิตใจ ซึ่งมักจะสะสมและส่งผลกระทบต่อบุคลากรอย่างเรื้อรัง

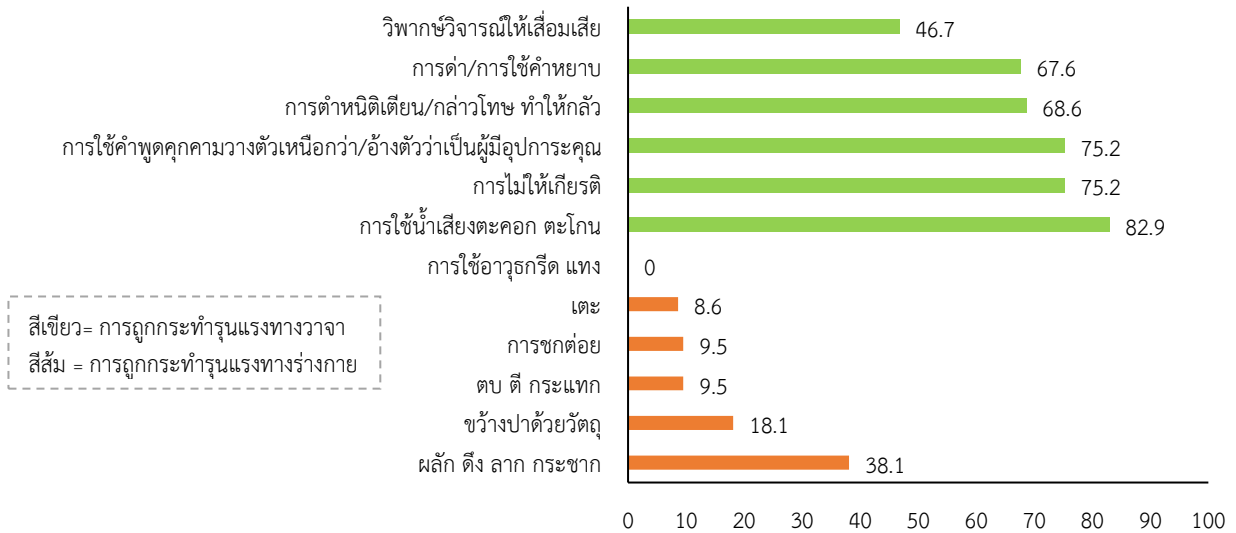
ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หลากหลายองค์กรที่คนไทยรู้จักกันดี ไม่ว่าจะเป็น World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) และองค์กรอื่นๆอีกมากมายทั่วโลก ได้ร่วมมือกันศึกษาหาทางป้องกันและพัฒนาระบบการจัดการความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานและในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการรณรงค์นโยบายต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรง (Zero Tolerance Policy) ในสถานพยาบาลและองค์กรด้านสาธารณสุข อันเป็นที่รู้จักมากขึ้นในปัจจุบัน



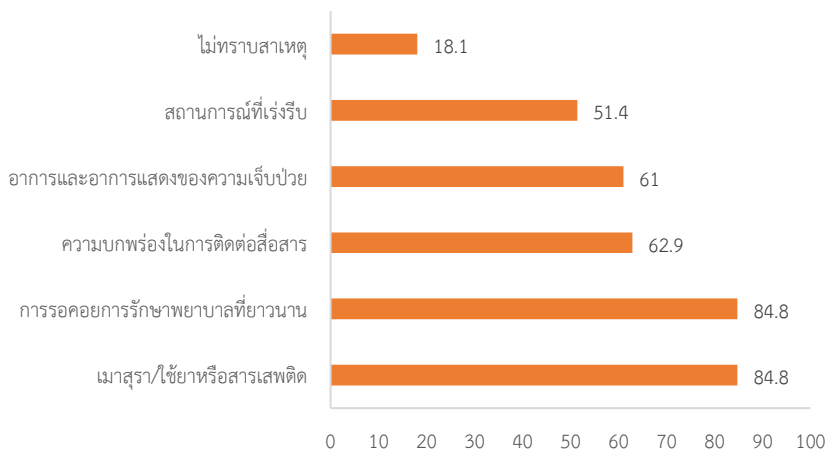
ปัจจุบัน หน่วยงานต่างๆในประเทศไทยได้มีการศึกษาเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีตเช่นกัน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนตัวอย่างหนึ่ง คือ การศึกษาของคุณวันเพ็ญ ไส้ไหม พยาบาลวิชาชีพ และคณะ เรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตีพิมพ์ในวารสารรามธิบดีพยาบาลสาร (Ramathibodi Nursing Journal) Volume 16 No.1 มกราคม-เมษายน 2553 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 105 คน (จากโรงพยาบาลรามธิบดี 64 คน และจากโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา 60 คน) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ โดยในแต่ละหัวข้อแต่ละคนสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ผลการศึกษาดังนี้

แผนภูมิ 1 ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การถูกรังทำรุนแรง (N=105)



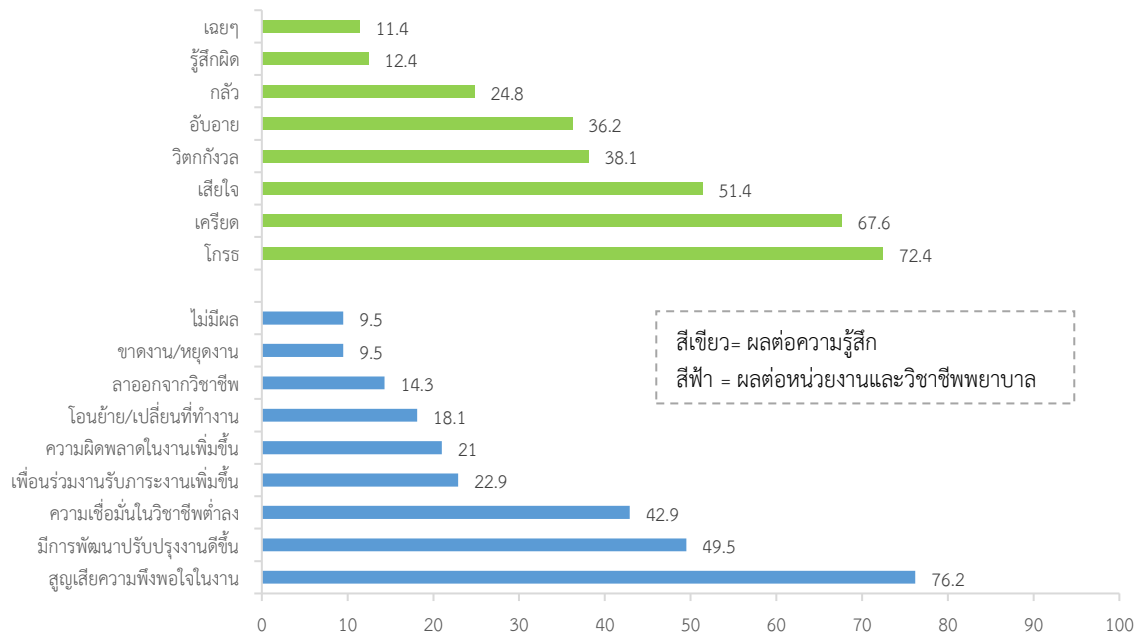
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกรังทำความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์ (N=105)



▶ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกรังทำรุนแรง ได้แก่ การเมาสุรา/ใช้ยาหรือสารเสพติด และการรอคอยการรักษาพยาบาลที่ยาวนานมีผลสำรวจเป็นร้อยละ 84.8% เหมือนกัน

ผลของการถูกรังทำรุนแรงต่อร่างกาย มีตั้งแต่ไม่มีการบาดเจ็บ 32.4% จนกระทั่งมีรอยขีด ข่วน 28.6%, มีรอยฟกช้ำ 18.1%, มีอาการปวด 14.3%, มีข้อเคล็ด บวม 6.7%, และมีบาดแผลฉีกขาดชนิดขอบเรียบ 2.9%

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเห็นเกี่ยวกับผลของเหตุการณ์การถูกรุ้รแรง ที่มีผลต่อความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และ ผลต่อหน่วยงานและวิชาชีพพยาบาล (N=105)



- สำหรับการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์จากการสำรวจในวิจัยนี้ ส่วนใหญ่จะเลือกการเดินหนีหรือหลีกเลี่ยง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เลือกจะโต้ตอบกลับ
- เป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้พบอุบัติการณ์การเขียนบันทึกและรายงานตามระบบเพียง 24 คน จาก 105 คน (22.9%) เท่านั้น สาเหตุที่ทำให้ไม่เขียนบันทึกรายงาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคิดว่า จะเขียนรายงานก่อนเมื่อเหตุการณ์มีความรุนแรงมากพอ 88.9%, ผู้บังคับบัญชาพิจารณาให้เขียน 34.6%, เห็นว่าเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคน 24.7%, ไม่มีแบบฟอร์มการเขียนที่เป็นทางการ 23.5%, คิดว่าไม่มีการช่วยเหลือเมื่อมีการเขียนบันทึก 14.8%, ไม่มีเวลาเขียนบันทึก 14.8% และหน่วยงานไม่มีนโยบายให้เขียน 3.7% ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เขียนบันทึกรายงานทั้ง 24 คน พบว่ามีการสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 95.8%, ติดต่อ/ชี้แจงปัญหาต่อผู้ที่กระทำความรุนแรง 87.5% และดำเนินการตามกฎหมาย 16.7%

จากการศึกษาดังกล่าวพบว่ามี ความคล้ายคลึงกับอีกหลายการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่าบุคลากรทางสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เคยประสบกับความรุนแรงในขณะที่ปฏิบัติงานทั้งทางกายและจิตใจแทบทั้งสิ้น โดยส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางวาจา ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคลากรและหน่วยงานในเชิงลบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว บุคลากรปฏิบัติตามระบบบันทึกและรายงานเหตุการณ์น้อยกว่าที่ควร และระบบการจัดการความรุนแรงยังไม่ครอบคลุมทุกปัญหาที่ตามมา

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพจิต ชีวิต และทรัพย์สิน เกิดการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการและบริบาลได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ประทับใจ ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ สนับสนุน เตรียมความพร้อม และพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลอยู่เสมอ

นิยาม



“รุนแรง” ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง หนักมาก, แรงมาก, เกินปกติ

“ความรุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงาน” (Workplace Violence) หมายถึง การกระทำที่ส่งผลหรืออาจส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามหรืออันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคลากรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่

“ความรุนแรงในโรงพยาบาล” หรือ “ความรุนแรงในสถานพยาบาล” หมายถึง ความรุนแรงในสถานที่ที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ หมายรวมถึงโรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกขนาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สว.สต.) คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) คลินิกทั่วไป ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยประเภทต่างๆ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง-ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บ้านหรือที่อาศัยของผู้ป่วยที่บุคลากรไปเยี่ยมและ/หรือดูแลรักษา หน่วยให้บริการทางสาธารณสุขเคลื่อนที่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ รวมถึงรถพยาบาลหรือยานพาหนะที่กำลังใช้รับส่งผู้ป่วย

ความรุนแรงในที่นี้ หมายรวมถึง ความรุนแรงต่อร่างกายและ/หรือจิตใจ ที่เกิดจากความตั้งใจ อันรวมถึงการกระทำ ใช้กำลัง โดยใช้สิ่งของหรือไม้ก่ตาม เช่น ทุบ ตี ตบ ฟาด ผลัก หยิก บิด กำ ตะแคง ถีบ กัด ทิ่มแทง ยิง ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น การล่วงเกินทางเพศ การทำร้ายจิตใจ เช่น การว่ากล่าว ดุ ถูก ดูหมิ่น เหยียดหยาม ช่มชู้ ตะคอก กดดัน การกระทำที่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกด้อยค่า ต่ำต้อย อับอาย เสื่อมเสียเกียรติและศักดิ์ศรี เสียชื่อเสียง การข่มขู่ด้วยการกระทำและ/หรือคำพูด การทำให้กลัว การบันทึกเสียง ภาพและ/หรือวิดีโอ โดยมีการนำสิ่งเหล่านี้ไปเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นหรือไม้ก่ตาม

ในเอกสารฉบับนี้ การกล่าวถึงความรุนแรงในโรงพยาบาลหรือในสถานพยาบาล หมายรวมถึงความรุนแรงที่เกิดกับบุคลากรในขณะปฏิบัติหน้าที่ โดยมีผู้ก่อเหตุ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล หรือการติดตามบุคลากรหลังปฏิบัติหน้าที่ ไม่รวมถึงความรุนแรงหรือเหตุการณ์ในรูปแบบอื่น เช่น อุบัติเหตุ การให้ยาผิดชนิด เป็นต้น

ประเภทของความรุนแรง

ความรุนแรงทั้ง 4 ประเภทต่อไปนี้อาจเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ดังนั้นแนวทางการป้องกัน และจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลจำเป็นต้องครอบคลุมความรุนแรงทุกประเภท คือ

ประเภทที่	ลักษณะ	คำอธิบาย
1	กระทำผิดกฎหมาย	ผู้ก่อเหตุไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการรับหรือให้บริการ แต่ตั้งใจก่อความรุนแรง ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของการปล้น ฆโมย บุกรุก ก่อการร้าย
2	มารับบริการ	ผู้ก่อเหตุเป็นผู้รับบริการ โดยผู้เสียหายมักเป็นผู้ให้บริการ
3	ให้บริการ	ผู้ก่อเหตุเป็นผู้ให้บริการ โดยผู้เสียหายเป็นผู้ให้บริการด้วยกัน
4	มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	ผู้ก่อเหตุมักจะไม่ใช่นักวิชาการ แต่มีความสัมพันธ์กับผู้เสียหายซึ่งเป็นบุคลากรขององค์กรนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง



1. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (IC); World Health Organization (WHO); Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office. 2002.
2. American College of Emergency Physicians (ACEP). ED Safety and Security. Emergency Department Directors Academy – Phase II. 2011.
3. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA) . Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. 2015.
4. Centers for Disease Control and Prevention/National Institute for Occupational Safety and Health. Workplace Violence Prevention Strategies and Research Needs. NIOSH publication 2006-144. September 2006. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/#links>. Accessed November 16, 2017.
5. John Wilgis. Workplace Violence in the Healthcare Environment. Florida Hospital Association. <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/flrtc/documents/workplace-violence-in-hosp-env.pdf>. Accessed November 16, 2017.
6. วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, ณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Rama Nurs J.* 2010;16(1):121-135.
7. สัมมนาคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานบริการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตแพทย์ แพทยสภา. วิกฤตคุกคาม ความรุนแรงในโรงพยาบาล ทางออกคืออะไร ?. 10 พฤศจิกายน 2560.

สิทธิและความรับผิดชอบทั่วไปในการจัดการกับ ความรุนแรงในโรงพยาบาล

พญ.จุฑามาศ เศรษฐะ

2



2.1 รัฐบาล

รัฐบาลและองค์กรของรัฐควรจัดให้มีมาตรการสำหรับการลดและยุติความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงมาตรการดังต่อไปนี้

- 👉 ผลักดันให้การลดและยุติความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของนโยบายระดับประเทศ ระดับภูมิภาค หรือระดับท้องถิ่น รวมถึงในแผนเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในที่ทำงาน การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน แผนการจัดการทางด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาองค์กร และความเท่าเทียมกันทางเพศ
- 👉 สนับสนุนให้เกิดการเข้าร่วมจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 👉 ทบทวนกฎหมายแรงงานและข้อบังคับอื่นๆ รวมทั้งพัฒนาข้อบังคับใช้ใหม่ถ้าจำเป็น และบังคับใช้ข้อบังคับนั้นๆ
- 👉 สนับสนุนให้เกิดข้อตกลงในระดับประเทศ ภูมิภาค หรือองค์กร ในการหาวิธีการลดและยุติความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👉 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายและแผนในองค์กรเพื่อลดและยุติความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👉 รมรงค์ให้เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงของความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👉 รวบรวมข้อมูลและข้อมูลทางสถิติในเรื่องอุบัติการณ์ สาเหตุ และผลที่ตามมาของความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👉 ประสานงานกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



2.2 ผู้บริหาร

ควรสนับสนุนให้เกิดสภาวะการทำงานในโรงพยาบาลที่ไร้ความรุนแรง ซึ่งรวมถึงมาตรการดังต่อไปนี้

- 👍 ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับนโยบายและข้อบังคับระดับประเทศ ภูมิภาค และองค์กร
- 👍 ผลักดันให้เกิดบรรยากาศของการต่อต้านความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 ประเมินเป็นระยะในเรื่องอุบัติการณ์ของความรุนแรงในโรงพยาบาลและปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรง
- 👍 พัฒนานโยบายและแผนเพื่อต่อต้านความรุนแรงในโรงพยาบาล พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเหตุ และนำนโยบายและแผนไปบังคับใช้
- 👍 ปรึกษาองค์กรที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน ในการพัฒนานโยบายและแผนอื่นๆ
- 👍 มอบหมายให้มีคณะกรรมการ หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนเรื่องความรุนแรงในโรงพยาบาลไปบังคับใช้
- 👍 พัฒนาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 จัดตั้งแนวทางในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมถึงจัดการให้มีระบบในการรายงานเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 สนับสนุนให้เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงและผลลัพธ์ของความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 ควรจัดให้มีการทบทวนเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่แนวทางป้องกันต่อไป
- 👍 จัดการให้มีความช่วยเหลือทั้งระยะสั้น กลางและระยะยาวสำหรับผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงความช่วยเหลือทางกฎหมาย
- 👍 สร้างนโยบายสนับสนุนในการไม่ทนต่อความรุนแรงและสนับสนุนให้มีการรายงานเมื่อเกิดเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 จัดการให้มีข้อมูลประชาสัมพันธ์ มีการสอนและการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 แสดงออกให้เห็นว่าทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ โดยการทำการทบทวน หรือสื่อสารและให้ข้อมูลด้านความรุนแรงอย่างเป็นระยะ



2.3 บุคลากรในโรงพยาบาล

บุคลากรในโรงพยาบาลควรให้ความสนใจเพื่อลดและยุติความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ★ ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางของโรงพยาบาล
- ★ ให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลเพื่อลดและยุติความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ★ รับฟังข้อมูลและการอบรมเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาลรวมถึงวิธีการป้องกัน
- ★ รายงานเมื่อมีเหตุความรุนแรง แม้จะดูเหมือนเป็นเหตุเล็กน้อยก็ตาม
- ★ กระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการตระหนักถึงความเสี่ยง ผลกระทบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ★ ขอคำแนะนำและคำปรึกษาเมื่อได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ความรุนแรงในโรงพยาบาล



2.4 องค์กรวิชาชีพ

สหภาพแรงงาน สภาวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพ ควรกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกัน และสร้างแนวทางเพื่อลดความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึง

- ★ สนับสนุนให้เกิดการอบรมของบุคลากรการแพทย์ ในเรื่องความเสี่ยง แนวทางในการป้องกัน การรายงานเหตุ และการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ★ พัฒนาแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลของเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาลและผลักดันให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลนั้น
- ★ นำหลักปฏิบัติทางวิชาชีพและทางเวชจริยธรรมเข้ามาประยุกต์ใช้ในเรื่องความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ★ ผลักดันให้กระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ★ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายและแผนในโรงพยาบาลเพื่อต่อต้านความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ★ กระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการตระหนักถึงความเสี่ยง ผลกระทบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ★ จัดให้มีฝ่ายช่วยเหลือผู้ที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงความช่วยเหลือทางกฎหมาย



2.5 สังคม

สื่อ สถาบันวิจัยและสถาบันการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรุนแรงในโรงพยาบาล ตัวแทน ผู้บริโภค ตำรวจ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล, สุขภาพและความปลอดภัย, สิทธิมนุษยชนและเพศ ควรสนับสนุนและมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการต่อต้านความรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึง

- 👍 สนับสนุนให้เกิดการสร้างเครือข่ายของข้อมูลและความเชี่ยวชาญในด้านนี้
- 👍 กระตุ้นให้เกิดการสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงของความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายร่วมและแผนร่วมในการต่อต้านความรุนแรงในโรงพยาบาล
- 👍 สนับสนุนให้เกิดการอบรมและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 👍 ผลักดันให้เกิดเครือข่ายสนับสนุนสำหรับการป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลและการจัดการกับเหตุรวมทั้งการจัดการหลังการเกิดเหตุ

เอกสารอ้างอิง



1. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (IC); World Health Organization (WHO); Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office. 2002.
2. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers, OSHA 3148-01R. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration. 2004.
3. American College of Emergency Physicians (ACEP). ED Safety and Security. Emergency Department Directors Academy – Phase II. 2011.
4. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549
5. พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2553

กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงใน

โรงพยาบาล

พญ.ภัทรีพันธ์ ภาษา

3

ความรุนแรงในโรงพยาบาลไม่ได้เป็นปัญหาที่เกิดจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นปัญหาที่เกิดจากระบบที่เกี่ยวข้องกันทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และระบบภายในโรงพยาบาล การป้องกันและจัดการกับปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลจึงต้องครอบคลุมในทุกๆด้านที่กล่าวมา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

กลยุทธ์และวิธีการในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ ควรประกอบไปด้วย การผสมผสาน (Integrated), การมีส่วนร่วมและการร่วมมือ (Participative), การคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เพศ และความเท่าเทียม (Cultural/Gender Sensitive and Non-discriminatory) และการจัดการอย่างเป็นระบบ (Systematic)

3.1 การผสมผสาน (INTEGRATED)

กลยุทธ์ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงแบบผสมผสาน คือ การรวมทั้งการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูทั้งระยะสั้นและระยะยาวไว้ในแผนของโรงพยาบาล และมีการดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติจริง

การป้องกันประกอบไปด้วย การเตรียมการในการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ การสร้างแผนและมาตรการที่บุคลากรในโรงพยาบาลเข้าใจและพร้อมปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด การแก้ไขสาเหตุ กำจัดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความรุนแรง รวมถึงการประเมินผลและพัฒนาแผนอย่างต่อเนื่อง

ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดการสร้างระบบการทำงานที่ดี การปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้อึดอ้านวย และการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาล เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ หากโรงพยาบาลมีมาตรการป้องกันที่ดี ปัญหาทุกอย่างจะถูกแก้ไขตั้งแต่เริ่มมีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงขึ้น โดยไม่ต้องรอให้เกิดการความรุนแรงขึ้นก่อน

3.2 การมีส่วนร่วมและการร่วมมือ (PARTICIPATIVE)

ทุกหน่วยงานต้องตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการร่วมมือกันปฏิบัติเพื่อลดปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมถึงสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการวางแผนและพัฒนาการป้องกันและต่อต้านความรุนแรงในโรงพยาบาลของตน โดยควรจะมีกระบวนการดังนี้

- ๑๔๑) สนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจ การรับฟังความคิดเห็น และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน แก่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แบ่งปันความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อปัญหาและความเสี่ยงต่อความรุนแรงในโรงพยาบาล พร้อมแนวทางการแก้ไขและพัฒนาาระบบป้องกันและจัดการ
- ๑๔๒) ร่วมมือกับประชาชน องค์กร และสมาคมต่างๆ เช่น ผู้มารับบริการ นายจ้างและลูกจ้าง ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญด้านความรุนแรงในโรงพยาบาล ตำรวจ รัฐบาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สนับสนุนผู้บริโภค/ผู้ป่วย องค์กรพัฒนาเอกชน ในการสร้างและพัฒนาแผนและมาตรการการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- ๑๔๓) กระตุ้นคณะกรรมการด้านความปลอดภัยและสุขภาพของโรงพยาบาล รวมถึงหน่วยงานที่รับรายงานเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรง ให้สร้างระบบที่เอื้ออำนวยให้เกิดการบันทึกและรายงานที่เหมาะสม ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมถึงให้ข้อมูลและแนะนำวิธีการจัดการกับปัญหาที่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานและบุคลากรในโรงพยาบาล

3.3 การคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เพศ และความเท่าเทียม (CULTURE/GENDER SENSITIVE AND NON-DISCRIMINATORY)

วัฒนธรรม (Culture)

ในขณะที่ความรุนแรงในโรงพยาบาลกลายเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก การรับรู้และเข้าใจปัญหานี้กลับแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่ละที่ แต่ละแห่งตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการจัดการในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการป้องกันและจัดการความรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

- ๑๔๔) ใช้ภาษา คำศัพท์ คำนิยาม ที่เกี่ยวกับความรุนแรงที่ชัดเจน และเฉพาะเจาะจงในแต่ละวัฒนธรรมท้องถิ่น และเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
- ๑๔๕) ชี้แจงลักษณะหรือสถานการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงในแต่ละวัฒนธรรมและแต่ละท้องถิ่น ที่เสี่ยงต่อการเกิดความเข้าใจผิดแก่บุคลากรในโรงพยาบาล อันอาจก่อให้เกิดความรุนแรง เช่น ลักษณะท่าทาง กิริยา มารยาท การสื่อสาร ความเชื่อ เป็นต้น เนื่องจากบุคลากรบางคนมาจากต่างถิ่นหรืออาจ

ไม่เข้าใจวัฒนธรรมและภาษาของผู้ที่มีรับบริการบางคน อาจก่อให้เกิดการกระทำหรือการสื่อสารที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง หรือตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงโดยไม่รู้ตัวได้

เพศ (Gender)

เพศหญิงและเพศชายได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในรูปแบบต่างๆเช่นกัน โดยในเพศหญิงพบการถูกคุกคามทางเพศเป็นสัดส่วนที่มากกว่า และเนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงมักพบความรุนแรงที่เกิดกับบุคลากรเพศหญิงได้บ่อยกว่า โดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรหญิงที่ได้รับค่าตอบแทนต่ำ

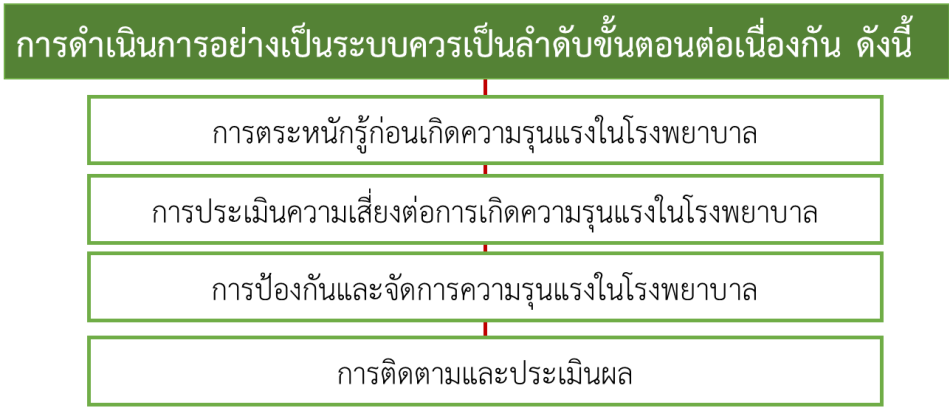
นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ส่งผลให้เพศหญิงกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ถูกคุกคามมากขึ้นเรื่อยๆ การฝึกอบรมพัฒนาให้บุคลากรในโรงพยาบาลการให้มีความรู้ความสามารถในการป้องกันและจัดการความรุนแรง การสร้างความตระหนักถึงความเท่าเทียมกันของเพศหญิงและเพศชาย เป็นการป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลที่สำคัญและได้ผลเป็นอย่างดี ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรทุกคนควรร่วมกันทำให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

การแบ่งแยก/การแตกแยก (Discrimination)

ปัญหาความรุนแรงในโรงพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความไม่เท่าเทียม การแบ่งแยก การแตกแยก และการไร้ความสามัคคี อันมีพื้นฐานเกิดจากความแตกต่างทางเชื้อชาติ สีผิว เพศ ศาสนา ความเห็นต่างทางการเมือง ความแตกต่างของบ้านเกิด และสังคมต้นกำเนิด ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีการแก้ปัญหาต่างๆเหล่านี้ และรวมเข้าไปในการสร้างนโยบาย แผน วิธีการ และมาตรการในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลร่วมด้วย

3.4 การจัดการอย่างเป็นระบบ (SYSTEMATIC)

การที่จะสร้างและพัฒนาการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรทุกคนและทุกหน่วยงานอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายและวิธีการจัดการทั้งแบบระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว และวางแผนการดำเนินงานให้สามารถปฏิบัติได้จริง และสำเร็จจุล่งภายในระยะเวลาที่ตั้งไว้



เอกสารอ้างอิง



1. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (IC); World Health Organization (WHO); Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office. 2002.

การตระหนักรู้ก่อนเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล

บพ.ศาสวัต สุขพงษ์ไทย

4

ความรุนแรงในสถานพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โดยมีความรุนแรงเกิดขึ้นหลายครั้ง จากข้อมูลของ Massachusetts Nurses Association ของสหรัฐอเมริกา พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเสี่ยงในการประสบความรุนแรงสูงกว่าบุคลากรด้านอื่นถึง 4 เท่า เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรที่ทำงานด้านการรักษามีความเสี่ยงสูงกว่าบุคลากรอื่นถึง 12 เท่า และพบว่า ร้อยละ 50 ของพยาบาลถูกทำร้ายร่างกายอย่างน้อย 1 ครั้งใน 2 ปี ส่วนแพทย์ที่ทำการรักษามีความเสี่ยงเป็นจำนวนรองลงมา โดยมีรายงานพบว่าร้อยละ 75 เคยประสบความรุนแรงในโรงพยาบาล และส่วนมากยังมีระบบการดูแลรักษาความปลอดภัยที่ยังไม่เหมาะสม ผลกระทบของความรุนแรงต่อบุคลากร ได้แก่ เกิดความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล บุคลากรบางรายเกิดภาวะความเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-traumatic stress disorder) รู้สึกไม่พึงพอใจในหน้าที่การงาน และรู้สึกว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยแย่ลง ในประเทศไทยพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงในสถานที่ทำงาน โดยมากเป็นทางด้านวาจา และสาเหตุส่วนใหญ่เป็นจากเมาสุรา

ดังนั้นถ้าเราสามารถรับรู้ เข้าใจถึงความเสี่ยง และทำการแก้ไขก่อนเกิดเหตุ อาจช่วยป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงนั้นได้ แต่อย่างไรก็ตามความรุนแรงในสถานพยาบาลนั้นยากที่จะคาดเดา และความเสี่ยงของความรุนแรงนั้นมีความหลากหลายและความแตกต่างไปตามบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งเราอาจแบ่งความเสี่ยงเป็น 3 ด้าน คือด้านองค์กร ด้านผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรง และด้านกลุ่มที่มีโอกาสได้รับความรุนแรง ดังต่อไปนี้

4.1 ลักษณะองค์กรที่มีความเสี่ยง

ไม่ว่าจะเป็นแผนกใดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลก็สามารถเกิดความรุนแรงได้ ในบางแผนกอาจรุนแรงกว่าแผนกอื่น และแต่ละแผนกก็มีลักษณะความเสี่ยงที่แตกต่างกัน จากข้อมูลพบว่าห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก และจุดดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นจุดที่พบความรุนแรงได้บ่อยกว่าสถานที่อื่นๆ เราอาจแบ่งปัจจัยด้านลักษณะองค์กรที่มีความเสี่ยงได้เป็น 2 ด้าน

4.1.1 ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

- เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ตามชานเมือง และมีรายงานการเกิดอาชญากรรมในพื้นที่บ่อยครั้ง
- สภาพเป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก และตั้งอยู่โดดเดี่ยว
- สถานที่มีมุมอับ หรือไม่มีช่องทางหลบหนีเมื่อมีเหตุความรุนแรง
- มีบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานจำนวนน้อย
- ทำงานภายใต้ทรัพยากรจำกัด หรือไม่พร้อมใช้งาน

- ระบบความปลอดภัยไม่เพียงพอ
- แสงสว่างตามทางเดิน ภายในอาคาร ที่จอดรถ และจุดเสี่ยงไม่เพียงพอ
- ไม่มีช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

4.1.2 ด้านการบริหารองค์กร

- มีลักษณะองค์กรที่มีการแข่งขันกันสูง มีความกดดัน มีการข่มขู่ หรืออยู่ในช่วงลดขนาดองค์กร
- ผู้บริหารองค์กรมองไม่เห็นปัญหาและความสำคัญของความรุนแรงในสถานที่ทำงาน
- ไม่มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรในการป้องกันและจัดการความรุนแรง การกำจัดปัจจัยเสี่ยง และการสร้างพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม
- การทำงานภายใต้วัฒนธรรมที่มองเรื่องความรุนแรงเป็นเรื่องปกติ และยอมรับได้
- มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรไม่ดี มีการสื่อสารกันน้อย
- มีการหมุนเวียนบุคลากรบ่อยครั้งและไม่เหมาะสม
- การจัดระบบการรอคอยไม่เหมาะสม
- ไม่มีระบบการจัดการผู้คนที่เข้ามาภายในโรงพยาบาล

4.2 ลักษณะผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรง

ผู้ที่อาจก่อความรุนแรงนั้นเป็นได้ตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแลผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่เองทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอาจเป็นผู้ก่อความรุนแรงได้ ถ้าบุคลากรรู้จักลักษณะของผู้ที่อาจก่อความรุนแรง อาจสามารถลดหรือป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะการทำร้ายร่างกาย โดยผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรงอาจมีลักษณะดังต่อไปนี้

- มีประวัติการก่อความรุนแรงมาก่อน
- มีการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- มีภาวะป่วยด้านจิตใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีการวินิจฉัยที่ไม่ชัดเจน หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้
- พกพาอาวุธ
- มีอาการเจ็บปวด
- มีโรคที่มีการพยากรณ์โรคที่แย่
- ผู้ที่อยู่ในสถานที่ หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย
- มีประวัติเป็นเด็กเลี้ยงยากในช่วงวัยเด็ก
- มีประวัติเคยถูกระบาดความรุนแรงมาก่อน

สิ่งเหล่านี้ควรระบุไว้ในเวชระเบียน หากผู้ที่อาจก่อความรุนแรงเป็นผู้ป่วยหรือได้รับการส่งต่อมาโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความระมัดระวังและวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม บุคลากรห้ามทำสัญลักษณ์หรือสิ่งที่ตราหน้าบุคคลเหล่านี้ว่าเป็นผู้ก่อความรุนแรงต่อหน้าผู้อื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และไม่นำไปสื่อสารต่อให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ที่อาจก่อความรุนแรงรับทราบ

ในบางรายอาจมีสัญญาณเตือนมาก่อนอาจทำให้เราสามารถเตรียมรับมือความรุนแรงก่อนได้ เช่น

- มีลักษณะก้าวร้าวและไม่เป็นมิตร
- มีลักษณะพฤติกรรมไม่พอใจ ชุนเคืองบ่อยๆหรือตลอดเวลา
- ลักษณะน้ำเสียงเปลี่ยน รุ่มาตาขยาย มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อ เหงื่อออก
- มีลักษณะสัญญาณที่บ่งบอกถึงความตึงเครียดที่เพิ่มขึ้น

4.3 ลักษณะของกลุ่มที่มีโอกาสได้รับความรุนแรง

ผู้ที่ได้รับความรุนแรงมักไม่ได้บันทึกและรายงานเหตุการณ์เองโดยตรง หรือไม่มีการบันทึกและรายงานเหตุการณ์เลย เนื่องจากส่วนมากคิดว่าการรายงานไม่เกิดการแก้ไข ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบ ทำให้ถูกมองไม่ดี และอาจมีปัญหาในหน้าที่การงานตามมาได้ บุคลากรบางรายคิดว่าความรุนแรงที่ประสบเป็นลักษณะความเสี่ยงของงานตามปกติ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเจออยู่แล้ว

ดังนั้นการป้องกันและจัดการความรุนแรง จำเป็นต้องมีการสังเกตลักษณะของผู้ได้รับความรุนแรงทางอ้อมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ว่ามีความรุนแรงเกิดขึ้น และจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบต่อไป ลักษณะดังกล่าว เช่น มีการขาดงาน ขอเปลี่ยนงานโดยไม่ทราบสาเหตุ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง วอกแวก มีบุคลิกซึมเศร้า มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลงหรือเปลี่ยนไป ตกใจง่ายกับเสียงโทรศัพท์หรือมีจดหมายมา มีร่องรอยการถูกทำร้ายตามร่างกาย มีการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ไม่เต็มใจเปิดเผยที่อยู่ มีหมายศาลเรียก มีปัญหาด้านการเงินบ่อยครั้ง แต่งกายไม่เหมาะสม (เช่น สวมแว่นกันแดดในอาคาร หรือ สวมเสื้อกันหนาวในฤดูร้อน) เป็นต้น

ถึงแม้บุคลากรทุกคนจะจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง แต่มีการศึกษาพบว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉินมีความเสี่ยงสูงสุด รองมาเป็นแพทย์และเจ้าหน้าที่เทคนิคหรือเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ตามลำดับ

ลักษณะของผู้มีโอกาสจ่อความรุนแรงได้สูง

อายุน้อย
เพศหญิง
ขาดประสบการณ์ อยู่ระหว่างการฝึก หรือเข้าทำหน้าที่ใหม่ๆ
อยู่ในบริเวณที่มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานอยู่น้อย
ลักษณะงานสุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรง เช่น ตรวจรักษาผู้ป่วยมีนเมาสุรา ผู้ป่วยจิตเวช หรือรับส่งผู้ป่วย
มีบุคลิกก้าวร้าว หรือไม่พอใจง่าย
ขาดทักษะของการจัดการความรุนแรง
ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานแข่งกับเวลา หรือต้องปฏิบัติงานนอกเวลาปกติ
ทำงานภายใต้ความเครียด ความกดดันสูง

การสวมใส่เครื่องแบบหรือการติดป้ายชื่อนั้น มีการศึกษาพบว่าไม่ได้ทั้งสิ่งลดและกระตุ้นความรุนแรง โดยขึ้นกับสถานการณ์ ดังนั้นควรพิจารณาอย่างรอบคอบ ปรับตามบริบท หรือสถานการณ์ของงานนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

1. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the health sector. International Labour Office (ILO) International Council of Nurses (ICN) World Health Organization (WHO) Public Services International (PSI) Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva. 2002.
2. Guideline for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Worker. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). 2016.
3. ED Safety and Security. ACEP - Emergency Department Directors Academy - Phase II. 2011.
4. Centers for Disease Control and Prevention/National Institute for Occupational Safety and Health. Workplace Violence Prevention Strategies and Research Needs. NIOSH publication 2006-144. September 2006.
5. Promoting a Culture of Safety and Healthy Work Environment. American Association of Nurse Anesthetists. 2014.
6. วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธีญจิรา, ณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2553;16(1).

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงใน

โรงพยาบาล

พญ.ชนารัตน์ สุวรรณวิชัย

5

การประเมินความเสี่ยงของอันตรายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการทำงาน เป็นขั้นตอนแรกของการช่วยป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในที่ทำงาน

ในสหรัฐอเมริกา มีบุคลากรถูกกระทำความรุนแรงในที่ทำงานมากกว่า 2 ล้านคนต่อปี ทาง Emergency Nurses Association (ENA) ได้ทำการศึกษามูลค่าการแพทย์ในห้องฉุกเฉินจำนวน 3,465 คน พบว่าร้อยละ 25 ของบุคลากรถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายมากกว่า 20 ครั้ง ใน 3 ปี และถูกกระทำ ความรุนแรงทางวาจา มากกว่า 200 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาการเกิดความรุนแรงกับบุคลากร หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จำนวน 124 คน พบว่าร้อยละ 84.7 เคยมี ประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงในโรงพยาบาล ลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่พบมากที่สุด คือ การใช้ น้ำเสียงตะคอกและตะโกน คิดเป็นร้อยละ 82.9 การถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายที่พบมากที่สุด คือ การผลัก ดึง ลาก และกระชาก คิดเป็นร้อยละ 38.1 และพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการถูกกระทำ ความรุนแรงมากที่สุด คือ ภาวะเมาสุราของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 91.4

แม้ว่าจะมีความรุนแรงเกิดขึ้นในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง แต่ข้อมูลและการรายงานกลับไม่ค่อยมีการ บันทึกเท่าที่ควร ทำให้ทางโรงพยาบาลและองค์กรไม่ได้รับทราบข้อมูลที่เกิดขึ้นทั้งหมด ส่งผลให้การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ทั่วถึง

จากการทบทวนวรรณกรรมของ Mckoy และ Smith พบว่าสาเหตุสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้บันทึกและรายงานเหตุการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงในองค์กร มีสาเหตุมาจาก

- องค์กรไม่มีคำจำกัดความและมาตรการที่ชัดเจนเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล
- บุคลากรกังวลว่าจะได้รับการตำหนิ และทัศนคติด้านลบจากผู้บังคับบัญชา
- บุคลากรคิดว่าการกระทบกระทั่งกับผู้ป่วยระหว่างการรักษาเป็นเรื่องปกติ
- บุคลากรมีความกังวลว่าจะมีปัญหากับหน้าที่การทำงานตามมา หลังบันทึกและรายงานเหตุการณ์
- บุคลากรไม่เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น คิดว่าตนเองเป็นผู้ให้การรักษา แต่ไม่ได้คิดว่าตนเองกำลังตก เป็นเหยื่อที่ถูกกระทำ ความรุนแรง



ทาง Occupational Safety and Health Administration (OSHA) กำหนดให้ความรุนแรงในโรงพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาสำคัญ และกระตุ้นให้ทุกโรงพยาบาลสร้างกลไก หรือหาวิธีการที่จะป้องกัน เพื่อลดโอกาสและปริมาณความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น และนำไปสู่การดำเนินการเพื่อแก้ไข ปัญหาความเสี่ยงนั้นได้อย่างเหมาะสม



ขั้นตอนแรกๆที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อหาวิธีการป้องกันและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม คือ การประเมินความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วย



1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในโรงพยาบาล
2. การค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
3. จัดทำแผนป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

4. ประกาศ ทำความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการใช้แผน
5. ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาแผน

การวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ทางโรงพยาบาลควรวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้ในการประเมินและหาวิธีการป้องกันความเสี่ยง ข้อมูลดังกล่าวประกอบไปด้วย

- ๑๔๑ ข้อมูลด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม เช่น ทางเข้าออกโรงพยาบาล พื้นที่ในการให้บริการ จุดอัป พื้นที่เสี่ยง ความสว่างของสถานที่
- ๑๔๒ ข้อมูลด้านบุคลากร เช่น จำนวนของบุคลากรที่ให้บริการ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ลักษณะการเข้าเวร ทักษะในการสื่อสาร การรับมือกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง
- ๑๔๓ ลักษณะในการให้บริการ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรอรับบริการแก่ผู้ป่วย และญาติ ป้ายประชาสัมพันธ์ การคัดแยกผู้ป่วย ปัญหาในการบริการ

เมื่อได้ข้อมูลที่มีอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล และนำปัจจัยเหล่านั้นมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่มีอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อจัดทำและพัฒนาแผน พร้อมแก้ไขความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล

มีสถานการณ์ในการทำงานหลายแบบที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานควรคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองระหว่างปฏิบัติงาน และควรระมัดระวังหากกำลังอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในขณะนั้น ได้แก่

- ๑๔๔ การทำงานโดยตรงกับผู้รับบริการที่มีประวัติก่อความรุนแรง หรือใช้สารเสพติดและสุรา โดยเฉพาะในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- ๑๔๕ การทำงานเพียงลำพังในห้องผู้ป่วย หรือบ้านผู้ป่วย (Home nursing care) โดยเฉพาะเวลากลางคืน
- ๑๔๖ การทำงานเกี่ยวกับการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ๑๔๗ สถานที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ เช่น ในบริเวณลานจอดรถ ทางเดิน และห้องพักรักษา
- ๑๔๘ การออกแบบพื้นที่ทำงานที่ให้ผู้ดูแลภายนอกเข้าออกได้ง่าย มีจุดอัป ไม่มีกล้องวงจรปิด ไม่มีทางหนีฉุกเฉินจากเหตุการณ์ความรุนแรง

- ๔๔ ๒๒ ภาวะโรคทางกายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะทางจิตเวช ภาวะความผิดปกติทางสมอง และผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างมาก
- ๔๔ ๒๒ โรงพยาบาลตั้งอยู่ในย่านที่มีอัตราการเกิดอาชญากรรมสูง
- ๔๔ ๒๒ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่เพียงพอ
- ๔๔ ๒๒ บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้เกิดการรอคอยที่ยาวนานของผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดความไม่พอใจ และเป็นจุดเริ่มต้นในการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ๔๔ ๒๒ บุคลากรขาดทักษะในการสื่อสารและการรับมือกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวและการข่มขู่จากผู้ป่วยและญาติได้
- ๔๔ ๒๒ การทำงานกับอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง รวมถึงห้องการเงินที่ผู้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- ๔๔ ๒๒ การทำงานในสถานการณ์พิเศษ เช่น ออกรับผู้ป่วยนอกสถานที่ที่มีประชาชนชนจำนวนมาก การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ หรืออุบัติเหตุหมู่ เป็นต้น

ที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสิ้น การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ ทุกโรงพยาบาลควรมีนโยบายและจัดทำแผนในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน โดยมีตัวอย่างมาตรการดังนี้

- ๔๔ ๒๒ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขปัจจัยเสี่ยงของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งในเรื่องสถานที่ บุคลากร และลักษณะการบริการ ให้เหมาะสมต่อป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ๔๔ ๒๒ ควรมีแบบฟอร์มการบันทึกที่ชัดเจนในทุกระดับความรุนแรง มีการรายงานสถิติทุกเดือน หรือทุกไตรมาส ต่อผู้บริหารและผู้บังคับบัญชา
- ๔๔ ๒๒ ควรมีคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ เพื่อคุ้มครองบุคลากรที่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ชัดเจน
- ๔๔ ๒๒ มีการจัดตั้งระบบการชดเชยและเยียวยาความเสียหาย ทั้งร่างกายและจิตใจ ที่เหมาะสมและรวดเร็ว ไม่ต้องรอให้บุคลากรไปฟ้องร้องกับผู้กระทำผิดเอง
- ๔๔ ๒๒ ผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาควรรับฟังข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็นจากบุคลากร ควรปกป้องบุคลากรหากไม่ได้กระทำผิด และฟ้องร้องผู้ที่ก่อความรุนแรงในโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่างว่าเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม



1. Guideline for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). 2016.
2. Gacki-Smith, J. , Juarez, A. M. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Admin.* 2009;39(7-8):340-349.
3. วันเพ็ญ ไส้ไหม. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Rama Nurs J.* Jan - April 2010.
4. McKoy Y, Smith MH. Legal considerations of workplace violence in health care environments. *Nursing Forum.* 2001;36:5-14.
5. Worksite Analysis and Hazard Identification. Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Dec 2015.
6. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. International Labour Office(ILO), International Council of Nurses(ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International(PSI), Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva. 2002.
7. The Five Steps of Workplace Violence Risk Assessment. Workplace Violence Risk Assessment Toolkit for Acute Care. Public Services Health and Safety Association. 2017.

การป้องกันและจัดการความรุนแรง

บพ.ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ

6

6.1 การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ (PRE-CONDITIONS)

สร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้คำนึงถึงบุคลากรเป็นหลัก

(Developing a human-centered workplace culture)

โรงพยาบาลควรมีการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย ความสามัคคี ความเท่าเทียม และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน แก่ทุกคนในโรงพยาบาล โดยให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมเหล่านี้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลผ่านกระบวนการต่างๆดังต่อไปนี้

- ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน ร่วมกันส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนทุกระดับมีวิสัยทัศน์และเป้าหมาย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เข้าใจตรงกัน และพร้อมปฏิบัติตาม
- บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนต้องต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างจริงจังและชัดเจน (Zero Tolerance Policy)



Workplace Violence Regulations for Healthcare Facilities Go in Effect April 1

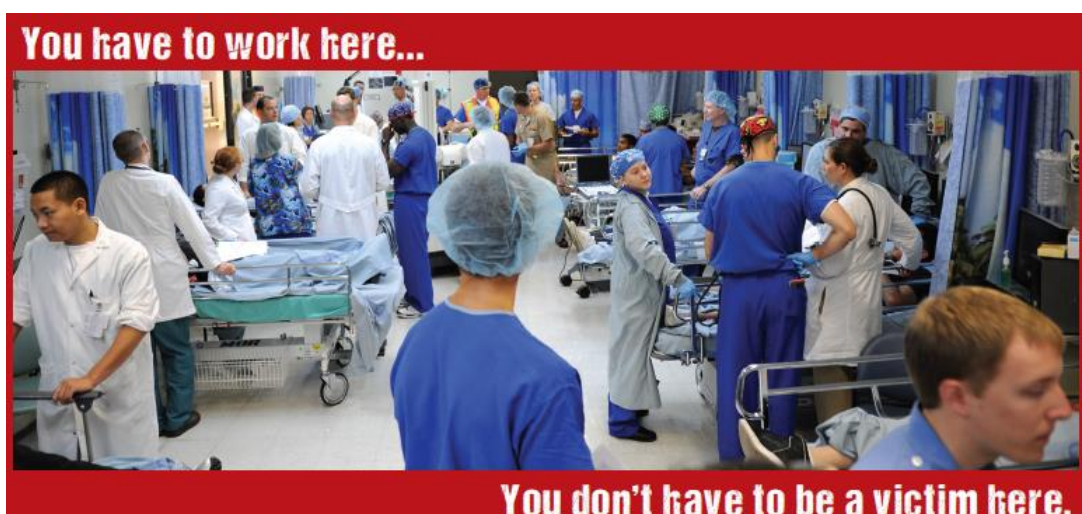
<https://www.nationalnursesunited.org/press/workplace-violence-regulations-healthcare-facilities-go-effect-april-1>

- ฝึกการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน สร้างสัมพันธ์อันดี แก่บุคลากรทุกระดับ โดยมีผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานทำเป็นตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง
- หัวหน้าหน่วยงานควบคุม กำกับ และดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการบริการและบริหารที่ได้มาตรฐานสากล มีความประทับใจ
- ส่งเสริมให้บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าทำเพื่อความถูกต้อง รู้จักช่วยกันคิดหาแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆในหน่วยงานและโรงพยาบาล
- ส่งเสริมให้มีระบบการประเมินและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา เพื่อสะท้อนสู่ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ
- สร้างระบบการช่วยกันดูแลบุคลากรหรือหน่วยงานที่ประสบปัญหาต่างๆ

มีการประกาศนโยบายด้านการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลที่ชัดเจน (Issuing a clear policy statement)

การสร้างนโยบายของโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ครอบคลุมทุกมิติของการป้องกันและการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาล อันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและองค์กรมากที่สุด โดยนโยบายจำเป็นต้องประกอบไปด้วยรายละเอียดอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- นิยามของคำว่า “ความรุนแรง” และเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล บุคลากรในหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาล และประชาชน เข้าใจตรงกัน
- มีการแสดงให้เห็นว่าการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่จำเป็น โดยระบุชัดเจนว่าเป็นเรื่องที่สำคัญของโรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง



NJ-ACEP Emergency Department Violence Initiative, 13 MAY 2016

<http://www.njacep.org/News/ArtMID/439/ArticleID/18/NJ-ACEP-Emergency-Department-Violence-Initiative>

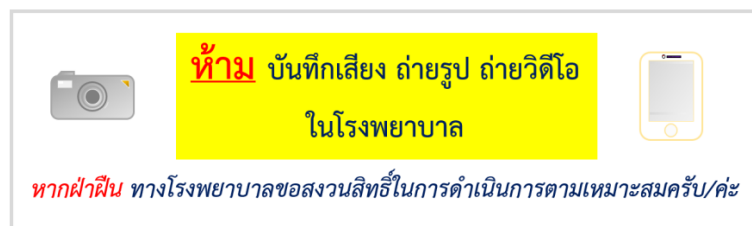
- มีการระบุถึงผลกระทบจากความรุนแรงในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการวางแผนการจัดการหลังเกิดเหตุ
- มีการชี้แจงว่าทางโรงพยาบาลจะจัดการต่อพฤติกรรมที่รุนแรงหรือพฤติกรรมที่เจตนาทำให้เกิดความรุนแรงอย่างทันที โดยไม่มีการยกเว้น (Zero Tolerance) โดยอาจใช้ป้ายเตือน (**ยังไม่ค่อยนิยมใช้ในประเทศไทย**) หรือให้บุคลากรเตือนผู้ที่ก่อความรุนแรงเป็นรายๆไป เป็นต้น
- มีการป้องกันการเกิดความรุนแรงผ่านสื่อต่างๆ เช่น ป้าย การประกาศผ่านลำโพง การเปิดวิดีโอทัศน์ เป็นระยะ ตัวอย่างเช่น การห้ามการบันทึกเสียง ภาพ และ/หรือวิดีโอ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล



การถ่ายภาพหรือบันทึกเสียงในขณะกักแพทย์ พยาบาล ทำการรักษาพยาบาล ถือเป็นการละเมิดสิทธิใน การทำการรักษาผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล

และขัดขวางหรือทำให้การตรวจรักษาไม่สะดวก ซึ่งอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย หากนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต และเกิดความเสียหายขึ้น จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย

อ้างอิงตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ.2550



ตัวอย่าง ป้ายที่ใช้ในการป้องกันการเกิดความรุนแรงและป้องกันการละเมิดสิทธิของบุคลากรและผู้ป่วย

- มีการส่งเสริมและสนับสนุนการกระทำหรือระบบที่สร้างความปลอดภัยให้แก่บุคลากรและโรงพยาบาล
- มีการระบุให้ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานขับเคลื่อน ให้การสนับสนุน และปฏิบัติตามนโยบาย พร้อมทำเป็นตัวอย่างให้แก่บุคลากรทุกคน
- มีการระบุให้หัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบาย พร้อมทำเป็นตัวอย่าง
- มีรายละเอียดของระบบการจัดการกับข้อร้องเรียนและความเสี่ยงต่างๆในโรงพยาบาลที่ชัดเจน
- มีการเน้นย้ำความสำคัญในการป้องกันและการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาล ให้บุคลากรตระหนัก เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือมากยิ่งขึ้น

นโยบายดังกล่าวจำเป็นต้องมีการชี้แจงและแจ้งให้ทราบเพื่อให้ทุกคนปฏิบัติตามโดยทั่วกัน ทั้งผู้บริหาร บุคลากรในโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในท้องที่นั้นๆ รวมถึงประชาชนและผู้ที่มาใช้บริการบริการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบในกรณีที่มีความรุนแรงเกิดขึ้น โดยจำเป็นต้องมีการชี้แจงทำความเข้าใจ ฝึกซ้อมปฏิบัติ ทบทวน และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเป็นระยะร่วมด้วยเสมอ

ผลกระทบต่อตัวบุคคล :

ความรุนแรงก่อเกิดการบาดเจ็บทางกาย การสูญเสียทรัพย์สิน เกิดการกระทบกระเทือนทางจิตใจ ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เกิดความทุกข์ เศร้าเสียใจ วิตกกังวล โกรธ เคียด กลัว อับอาย บั่นทอนความภูมิใจในวิชาชีพ-หน้าที่การงาน ทำให้ขาดความมั่นใจ ความตั้งใจและสมาธิในการปฏิบัติงานลดลง อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ทำให้สูญเสียรายได้ เพื่อนร่วมงานมีภาระงานมากขึ้น หน่วยงานไม่สามารถให้บริการและบริหารได้เต็มประสิทธิภาพตามมา นอกจากนี้ความรุนแรงยังอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ผิด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทที่มากเกินไป โดยเฉพาะกรณีที่มีการจัดการหลังเกิดความรุนแรงที่ไม่เหมาะสม

ผลกระทบต่อที่ทำงาน :

ความรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้บรรยากาศในการทำงานแย่ ทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงาน การให้บริการและบริหาร คุณภาพงาน และผลผลิตของหน่วยงานลดลง โดยเฉพาะกรณีที่ความรุนแรงเป็นเหตุให้บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียเงินและเวลาในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ หากบุคลากรมาทดแทน ฝึกงานบุคลากรใหม่ และอาจสูญเสียค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงและเพิ่มเติมระบบความปลอดภัย นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาลอีกด้วย

ผลกระทบต่อชุมชน :

ความรุนแรงอาจก่อให้เกิดการว่างงาน การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ และการเสียชีวิต ทั้งต่อผู้ที่ถูกกระทำ ผู้กระทำ และครอบครัว ทำให้รัฐบาลมีค่าใช้จ่ายในการบำบัด เยียวยา และฟื้นฟูบุคคลเหล่านี้เพิ่มขึ้น ประชาชนได้รับการบริการและบริหารที่มีประสิทธิภาพลดลง จากการที่โรงพยาบาลได้รับผลกระทบ

6.2 การเตรียมความพร้อมในองค์กร (ORGANISATIONAL INTERVENTIONS)

ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงเป็นอย่างยิ่ง สนับสนุนให้มีการดำเนินการเชิงรุกเพื่อป้องกันความรุนแรง เช่น การสำรวจหาปัญหาหรือความเสี่ยงต่างๆที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล มีการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากบุคลากร มีนโยบายที่ชัดเจน โดยเฉพาะการต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงในโรงพยาบาล (Zero Tolerance Policy) ที่สำคัญคือทุกคนในโรงพยาบาลต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด กระบวนการต่างๆเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดก็ต่อเมื่อมีการประสานความร่วมมือและวางแผนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (เช่น ตำรวจ) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในรูปแบบเฉพาะ เช่น การใช้อาวุธสงคราม หรือมีความเสี่ยงมากกว่าปกติ โดยการป้องกันและจัดการความรุนแรงโดยองค์กรมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

ด้านบุคลากร

โรงพยาบาลควรมีการจัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรในแต่ละตำแหน่งให้เพียงพอ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสมกับงานที่ทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์และหน่วยงานต่อไปนี้

- ช่วงเวลาที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก เช่น ช่วงเช้าในวันราชการ ช่วงที่มีเทศกาลประจำท้องถิ่น
- หน่วยงานที่มีภาระงานหรือมีผู้ป่วยจำนวนมาก เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit)
- หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่มีโอกาสพบผู้คนมีโอกาสก่อความรุนแรง หรือสถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดความรุนแรงได้บ่อย เช่น ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล
- ช่วงที่มีอัตรากำลังบุคลากรลดลง เช่น มีบุคลากรในหน่วยงานลาป่วย มีบุคลากรย้ายหน่วยงานหรือลาออก ช่วงที่บุคลากรพักรับประทานอาหาร ช่วงเวรดึก ช่วงที่มีบุคลากรนำส่งผู้ป่วยไปยังที่อื่น เป็นต้น

ทั้งนี้การปฏิบัติงานของบุคลากรจำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพงานควบคู่ไปกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรร่วมด้วย ดังนั้นการปฏิบัติงานควรจะมีการบริหารจัดการดังนี้

- มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนตำแหน่งหน้าที่กันระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความชำนาญอันหลากหลาย สามารถทำงานทดแทนกันได้ บุคลากรแต่ละคนสามารถแก้ปัญหาในแต่ละส่วนของหน่วยงานได้ และเป็นการลดโอกาสที่บุคลากรคนใดคนหนึ่งจะประสบกับงานที่ก่อให้เกิดความเครียดได้มากเป็นระยะเวลาต่อเนื่องนานเกินไป
- บุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ จำเป็นต้องมีผู้ที่เชี่ยวชาญกว่าให้การดูแลและแนะนำอย่างใกล้ชิดเสมอ
- มีรายละเอียดการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มในหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

- มีแผนป้องกันและจัดการเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงเป็นลายลักษณ์อักษร ทุกคนในหน่วยงานเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง มีการทบทวนฝึกซ้อมแผนเป็นระยะ และมีการระบุบุคลากรและ/หรือหน่วยงานที่ต้องติดต่อประสานงาน พร้อมช่องทางการติดต่อที่ชัดเจน
- หลีกเลี่ยงการให้บุคลากรปฏิบัติงานในส่วนที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงเพียงลำพัง ควรจัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานร่วมกัน

ด้านการบริหาร

ควรปลูกฝังการมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน กล่าวคือ เน้น กิริยามารยาท ท่าทาง การสื่อสารที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพในสิทธิของผู้อื่น รับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น โดยมีผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้สามารถป้องกันการเกิดความรุนแรงและลดผลกระทบเมื่อเกิดเหตุขึ้นได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้การบริหารและการปฏิบัติงานต่างๆ ควรเน้นการบูรณาการ กล่าวคือ มีการดำเนินงานโดยสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องครบทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความร่วมมือ เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการพัฒนาด้านต่างๆ โดยเฉพาะการป้องกันและจัดการความรุนแรง ที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในหลากหลายด้านและบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล

ด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสาร

ระหว่างบุคลากรและระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน และทั่วถึง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลดโอกาสเกิดความรุนแรงที่เกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ลดผลกระทบเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น ช่วยให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในด้านต่างๆ รวมถึงด้านการป้องกันและจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานควรมีการดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- สร้างระบบการสื่อสารภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ มีความชัดเจนของข่าวสาร รวดเร็ว น่าเชื่อถือ บุคลากรทุกระดับรับทราบอย่างทั่วถึงและเข้าใจตรงกัน
- ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลได้มีโอกาสพบปะ พูดคุย ทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสามัคคี เพิ่มทักษะในการสื่อสาร สร้างปฏิสัมพันธ์อันดี อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือภายในโรงพยาบาล
- จัดให้มีการประชุมกลุ่มเป็นประจำ เพื่อให้เกิดการร่วมกันแก้ปัญหา พัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาล
- จัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาทักษะของกลุ่มบุคลากรร่วมกัน ทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งภายในหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล

การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป

ต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการและบริหารแก่ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นระยะ โดยเริ่มให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล ระหว่างรอรับบริการ และหลังรับบริการ โดยเฉพาะในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงที่บ่อย และส่งผลเสียต่อบุคลากรและโรงพยาบาลอย่างรุนแรง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบและบุคลากรในด้านทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ดังนี้

- มีการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลของบุคลากรแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา
- มีการให้ข้อมูลเป็นระยะ เช่น การแจ้งภาวะความแออัดในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินผ่านโดยประกาศผ่านลำโพง หรือป้ายไฟ การเดินเยี่ยมผู้ป่วย ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระหว่างการรอรับบริการ
- มีการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิตทัศน์ เสียงตามสาย ป้ายให้ข้อมูล ป้ายบ่งชี้บอร์ด โปสเตอร์ เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ที่มาใช้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจ ลดความตึงเครียดระหว่างการรอรับบริการ
- มีการแจ้งหรือประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลที่ชัดเจนผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้ภาษาและ/หรือสัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย
- มีการบันทึกประวัติการก่อพฤติกรรมก้าวร้าว การก่อความรุนแรง การก่อคดี การใช้สารเสพติด โรคทางจิตเวช หรือปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงในเวชระเบียนผู้ป่วย

ตัวอย่าง เป้าหมายในการสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติของผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และประชาชน ในการมารับบริการและบริบาลในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลต่างๆ

ก่อนมาถึงโรงพยาบาล (เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชน)

- ประชาชนทราบว่าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลของรัฐบาล) มีภาระงานมากเมื่อเทียบกับทรัพยากรที่มีอยู่
- อาการใดบ้างที่ควรไปห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- ทางเลือกในการรักษาอาการของตน นอกจากการไปห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- ทราบที่ตั้งของโรงพยาบาล และวิธีการเดินทาง
- เห็นห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ง่าย เข้าถึงง่าย

เมื่อมาถึงโรงพยาบาลและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และขณะรอ

- รู้สึกปลอดภัย
- ได้รับการต้อนรับ การให้กำลังใจ/ปลอบใจ
- ได้รับการสอบถาม/ให้ข้อมูล คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการและบริบาล
- ทราบว่าบุคลากรที่มาพูดคุยด้วยเป็นใคร
- เห็นและทราบว่าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมีภาระงานมากเท่าใด
- ทราบว่าขั้นตอนต่อไปเป็นอย่างไร และขณะนั้นตนเองกำลังได้รับการดำเนินการอยู่ในขั้นตอนใด
- ทราบเหตุผลที่ต้องรอรับบริการและบริบาล
- ทราบระยะเวลาในการรอคอย และเหตุผลที่ต้องรอเป็นระยะเวลานาน
- ทราบเหตุผลที่ผู้เจ็บป่วยมีอาการรุนแรงกว่าได้รับการดูแลรักษา
- รู้สึกว่าสถานที่รอคอยมีความเหมาะสม สะดวกสบาย
- รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง
- ทราบว่าตนเองไม่ถูกลืมเรียกเข้ารับการรักษา
- สามารถซักถามบุคลากรได้ทันทีเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ขณะรับการตรวจรักษา

- ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นกับตน
- ทราบว่าจะได้รับการบริการและบริบาลอย่างไร ใช้เวลานานเท่าใดในแต่ละขั้นตอน
- ทราบว่าตนเองต้องปฏิบัติอย่างไรในแต่ละขั้นตอน เช่น ห้องตรวจ X-ray ไปทางใด ติดต่อยังไง
- ทราบว่าบุคลากรที่มาพูดคุยด้วยเป็นใคร
- รู้สึกปลอดภัย
- รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง
- สามารถซักถามบุคลากรได้ทันทีเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

หลังจากการตรวจรักษา

- ทราบและเข้าใจในคำวินิจฉัย การรักษา และวิธีการการดูแลต่อเนื่อง
- ทราบว่าสามารถกลับไป ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น
- ทราบว่าบุคลากรที่มาพูดคุยด้วยเป็นใคร
- รู้สึกปลอดภัย
- รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง
- ช่องทางและวิธีการในการซักถามเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว
- สิ่งที่ต้องระวัง และอาการที่ต้องรีบกลับมาโรงพยาบาลหรือใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการประสบความรุนแรง

ตัวอย่างได้แก่ บุคลากรที่ออกปฏิบัติการณ์ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service - EMS) บุคลากรที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น บุคลากรเหล่านี้ต้องมีความรู้ความสามารถในการสื่อสารและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เหมาะสม โรงพยาบาลควรมีระบบความปลอดภัยดังต่อไปนี้

- หน่วยงานในโรงพยาบาลต้องมีการติดต่อกับบุคลากรที่ออกปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาลเป็นระยะ เพื่อเป็นการดูแลความปลอดภัยให้แก่บุคลากรเหล่านี้ และต้องมีแนวทางปฏิบัติเมื่อหน่วยงานไม่สามารถติดต่อได้ในระยะเวลาที่กำหนด
- มีการกำหนดรหัส สัญญาณ หรือช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือเร่งด่วนจากตำรวจและ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยที่บุคลากรที่ขอความช่วยเหลือไม่จำเป็นต้องเสียเวลาให้ข้อมูลมากมายนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินเกิดขึ้น
- อบรมพัฒนาทักษะการประเมินความปลอดภัยและการป้องกันความรุนแรงทั้งก่อนและขณะปฏิบัติงานแก่บุคลากร (ดังรายละเอียดในหัวข้อ 6.4 การจัดการตัวบุคคล - การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร)
- มีการติดต่อประสานงานกับตำรวจในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในพื้นที่หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีรายงานการก่ออาชญากรรม การก่อการร้าย หรือการก่อความรุนแรงในรูปแบบอื่นๆมากกว่าปกติ
- มีระบบและ/หรืออุปกรณ์สำหรับการเตือนบุคลากรและหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น

ด้านการให้บริการ

การพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร การวางระบบการให้บริการที่เหมาะสมทั้งกับบุคลากรและผู้ป่วย และการวางแผนตอบโต้ร่วมกับการฝึกซ้อมรับสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ จะช่วยป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากความรุนแรงได้เป็นอย่างดี ดังเช่น

- จัดระบบบริการและการนัดตรวจรักษาให้เอื้อต่อผู้ป่วย กล่าวคือผู้ป่วยได้พบแพทย์เฉพาะทางที่ตรงกับโรค มีการนัดพบแพทย์หลายแผนกตามความจำเป็นในวันเดียวกัน ไม่นัดซ้ำซ้อน กระจายการนัดผู้ป่วยให้มีจำนวนใกล้เคียงกันในแต่ละวัน ไม่นัดวันใดวันหนึ่งมากเกินไป นัดคิวผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงของโรค
- วางระบบการตรวจรักษา การสังเกตอาการ การจำหน่ายผู้ป่วย ให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็วควบคู่ไปกับมาตรฐานการบริการและบริหาร รวมถึงการจัดพื้นที่และสิ่งแวดล้อมให้ไม่แออัด เพื่อลดความตึงเครียดของบุคลากร ผู้ป่วยญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- ระเบียบการปฏิบัติงานควรมีความยืดหยุ่นตามเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไป

- กำหนดเวลาปฏิบัติงานให้เหมาะสม เช่น ควรออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในเวลากลางวัน เป็นต้น
- จัดให้บุคลากรปฏิบัติงานกันเป็นกลุ่ม ไม่อยู่เพียงลำพัง โดยเฉพาะบุคลากรผู้หญิงที่ปฏิบัติงานในที่ลับสายตา หรือปฏิบัติงานในช่วงกลางคืน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล โดยให้บุคลากรดังกล่าวสามารถตัดสินใจยกเลิกการปฏิบัติงานชั่วคราวได้ เมื่อประเมินแล้วพบว่าสถานการณ์ไม่ปลอดภัย
- อาจจัดรถยนต์รับ-ส่งระหว่างที่พักและโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่วงกลางคืน

ด้านการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สามารถป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานควรวางระบบงานที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ปลูกฝังให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีเป้าหมายเดียวกัน คือให้การบริการและบริหารตามมาตรฐานสากล
- มีการแสดงให้เห็นว่าหน้าที่ของแต่ละคนสำคัญ สิ่งที่คุณภาพทุกคนทำนั้นส่งผลดีต่อประชาชน ต่อโรงพยาบาล และต่อสังคมทั้งสิ้น ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม
- วางอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพในสิทธิส่วนบุคคลระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง
- พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างความท้าทายในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ
- งานไม่ซ้ำซากจนเกินไป มีความหลากหลายในหน้าที่และการปฏิบัติ โดยที่ไม่ให้ภาระงานมากจนเกินไป
- มีการสลับหน้าที่ที่ภาระงานมากและน้อยให้แก่บุคลากรแต่ละคนเป็นระยะ ตามความเหมาะสม
- มีช่วงพักในแต่ละเวร และมีวันหยุดตามเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดสะสมที่มากเกินไป
- มีการสะท้อนปัญหา แนะนำ ให้กำลังใจแก่บุคลากรในทุกหน่วยงาน ทุกระดับ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งความรู้ความสามารถ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติ
- สนับสนุนและกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานดูแลและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สร้างโอกาสและจัดกิจกรรมให้บุคลากรได้พูดคุย เปิดใจ ระบายความรู้สึก รวมถึงช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆในหน่วยงาน

ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน

ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานควรสร้างระบบการควบคุมระยะเวลาการปฏิบัติงานให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดสะสมที่มากเกินไป โดยมีวิธีการดังนี้

- จัดตารางการปฏิบัติงานให้เสร็จล่วงหน้าให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อที่จะได้การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าแก่บุคลากรน้อยที่สุด

- หลีกเลี่ยงระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกันนานจนเกินไป และควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่ไม่ควรปฏิบัติงานบางประเภทสำหรับบุคลากรบางกลุ่ม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล ต้องคำนึงถึงสุขภาพของบุคลากรและความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมด้วย
- จัดให้มีช่วงเวลาพักในการปฏิบัติงานแต่ละเวรอย่างเพียงพอ
- หลีกเลี่ยงการให้บุคลากรแต่ละคนปฏิบัติงานช่วงติดต่อกันหลายวัน
- พิจารณาให้บุคลากรกลุ่มย่อยสามารถจัดตารางการปฏิบัติงานกันเองได้ (โดยยึดกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดและมีการตรวจสอบทุกครั้ง)
- ไม่ปรับเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานบ่อยจนเกินไป และไม่ควรปรับเปลี่ยนกะทันหันโดยไม่จำเป็น

6.3 การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENTAL INTERVENTIONS)

โรงพยาบาลควรมีการสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ครบทุกจุด โดยเฉพาะบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงมากกว่าพื้นที่ทั่วไป เช่น ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ทางเดินที่เปลี่ยว จากนั้นผู้บริหารและบุคลากรต้องร่วมมือกันปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลโดยทันที

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายในโรงพยาบาลสามารถเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีโอกาสดำเนินการความรุนแรงได้มากขึ้นหรือนำมาใช้ก่อความรุนแรงได้ ในทางกลับกัน การปรับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ให้เหมาะสมจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงได้เป็นอย่างดี ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับสิ่งนี้เป็นอย่างยิ่ง ดังการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่อไปนี้

- ไม่ควรใช้เสียงที่ดังมากจนเกินไปในการสื่อสารและในการปฏิบัติงานต่างๆ เนื่องจากเสียงที่ดังจะรบกวนทั้งบุคลากร ผู้ป่วย และผู้ที่อยู่โดยรอบ ก่อให้เกิดความหงุดหงิดและความเครียดขึ้นได้
- จัดให้มีแสงสว่างในโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง
- สีที่ใช้ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพื้นที่ที่ให้บริการและบริหารควรเป็นสีอ่อน เห็นแล้วรู้สึกผ่อนคลาย
- กำจัดสิ่งสกปรก แหล่งของเสีย แหล่งกำเนิดกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์อย่างสม่ำเสมอ
- มีป้ายบ่งชี้สถานที่ต่างๆ ที่ชัดเจน ทางเดินมีแสงสว่างเพียงพอ
- กำจัดความชื้น จัดให้อากาศถ่ายเทสะดวก ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมกับสถานที่
- ทำนุบำรุงสิ่งของ อุปกรณ์ สถานที่ให้มีสภาพพร้อมใช้งาน สมบูรณ์ คงทน แข็งแรงอยู่เสมอ
- จัดวางสิ่งของและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ ง่ายต่อการเข้าถึงส่วนที่ให้บริการ
- จัดเก็บอุปกรณ์แหลมคม อุปกรณ์ที่สามารถนำมาใช้เป็นอาวุธได้ให้มิดชิด

- จัดเก็บสิ่งของและอุปกรณ์มีค่าทั้งของบุคลากรและของผู้ป่วยให้มิดชิด เป็นสัดส่วน ปลอดภัย มีการเฝ้าระวังและป้องกันการลักขโมย

การออกแบบสถานที่ปฏิบัติงาน

โดยเฉพาะสถานที่ปฏิบัติงานที่อยู่ในที่เปิดโล่ง ประชาชนเข้าออกได้ง่าย จะมีความเสี่ยงต่อการเกิด ความรุนแรงมากกว่าในห้องที่มีบุคลากรอยู่เป็นกลุ่ม ดังนั้นจึงต้องมีการออกแบบสถานที่ให้เหมาะสม

ทางเข้า-ออกโรงพยาบาลและอาคารต่างๆ

- มีทางเข้า-ออกที่ปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ ทุกอาคารควรมีทางให้เข้า-ออกอย่างน้อย 2 ทาง
- ทางเข้า-ออกโรงพยาบาลและอาคารต่างๆสำหรับประชาชนหรือผู้มารับบริการ ควรจัดไว้โดยเฉพาะ เห็นได้โดยง่าย มีการจำกัดเวลาเข้า-ออก
- บริเวณด้านหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน้าประตูทางเข้า-ออกโรงพยาบาล และบริเวณที่มีการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ควรมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำตลอด 24 ชั่วโมง
- หอผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ต้องมีระบบรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวด โดยเฉพาะการให้ผู้คนเข้าเยี่ยม เพื่อป้องกันการลักพาตัวเด็ก
- ในพื้นที่หรือช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงสูง ควรมีการคัดกรองผู้คนเข้า-ออก มีการตรวจค้นอาวุธ โดยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหรือตำรวจ อาจใช้เครื่องสแกนโลหะชนิดพกพาหรือชนิดให้ผู้คนเดินผ่านร่วมด้วย
- พื้นที่สำหรับการให้ผู้มารับบริการสอบถามและใช้ประชาสัมพันธ์ ควรอยู่บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล มีพื้นที่มากพอ เห็นได้ชัดเจน เข้าถึงง่าย
- พื้นที่สำหรับการให้บริการและบริหาร ควรมีการแจ้งระเบียบและกฎเกณฑ์การรับบริการไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เห็นได้ชัดเจน ปฏิบัติตามได้ทันที
- พื้นที่สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล ต้องแยกเป็นสัดส่วนออกจากพื้นที่สำหรับการให้บริการ และห้ามผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าเด็ดขาด
- พื้นที่จอดยานพาหนะของบุคลากร ควรมีป้ายบ่งชี้ มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อยู่ใกล้สถานที่ปฏิบัติงาน ทางเดินสู่อาคารมีความปลอดภัย

การจัดพื้นที่ปฏิบัติงาน

- บริเวณตรวจรักษา ควรแยกจากบริเวณที่นั่งรอและบริเวณที่มีคนอยู่อย่างหนาแน่น
- ผู้ป่วยที่เป็นคู่กรณีกัน ควรแยกให้ห่างจากกัน ไม่เห็นกัน จำกัดการเยี่ยม หากมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย มาเป็นกลุ่ม และประเมินแล้วพบว่ามีโอกาสเกิดความรุนแรงสูง บุคลากรควรแจ้งตำรวจเพื่อขอความช่วยเหลือทันที
- ควรจัดพื้นที่สำหรับตรวจรักษาให้ห่างจากที่นั่งรอของญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยพอสมควร จำกัดการเยี่ยม เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนกัน อันอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นทั้ง 2 ฝ่าย
- พื้นที่สำหรับให้บุคลากรปฏิบัติงาน ควรมีพื้นที่อย่างเพียงพอ เหมาะสมกับลักษณะงาน ห่างจากบริเวณที่รอตรวจรักษาและบริเวณที่มีผู้ป่วยอยู่พอสมควร
- พื้นที่สำหรับหน่วยสนับสนุน เช่น ห้องยาควรเป็นห้องแยก มีประตูหน้าต่างที่สามารถล็อกได้
- ควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับให้บุคลากรพักโดยเฉพาะ มีพื้นที่เพียงพอ เหมาะกับการพักผ่อน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบายอย่างเหมาะสม
- สำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการเผชิญความรุนแรงมากกว่าปกติ ควรมีการจัดระบบความปลอดภัยให้เหมาะสม เช่น บุคลากรที่เก็บเงินค่าบริการควรอยู่ในห้องที่ล็อกประตู มีช่องติดต่อกับผู้รับบริการผ่านทางช่องหน้าต่างเล็กที่สามารถล็อกได้ มีทางออกฉุกเฉิน อยู่ในบริเวณที่มีบุคลากรอยู่เป็นจำนวนมาก เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่มีโอกาสก่อความรุนแรงมากกว่าปกติ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการหงุดหงิดหรือโกรธที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชที่มีลักษณะคุ้มคลั่งหรือคุมอาการได้ไม่ดี ผู้ป่วยที่เมาสุรา ใช้สารเสพติด ผู้ที่ต้องคดี ควรมีการจัดพื้นที่ให้อยู่โดยเฉพาะ เป็นพื้นที่เปิด ห่างจากผู้ป่วยและบุคคลอื่นพอสมควร อยู่ในสายตาและความดูแลของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอยู่ตลอดเวลา พร้อมจัดการทันทีเมื่อเกิดเหตุรุนแรง หากพบว่าการที่ญาติอยู่กับผู้ป่วยไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยสงบลง ให้จำกัดการเยี่ยม หากจำเป็นอาจพิจารณาควบคุมอาการด้วยยาและ/หรือจับผูกยึดร่วมด้วย โดยต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยและความเป็นส่วนตัวด้วยเสมอ

พื้นที่สำหรับรอรับบริการ-บริหาร



- มีพื้นที่กว้างพอสมควร มีที่นั่งที่พอเพียง นั่งสบาย โดยเฉพาะในบริเวณที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือต้องรอรับบริการนาน อยู่ในบริเวณที่ไม่มีเสียงดังเอะอะ
- มีกิจกรรมหรือสิ่งต่างๆให้ทำเพื่อลดความเครียด ลดความเบื่อหน่าย เช่น อ่านแผ่นพับ-ป้าย-บอร์ดให้ความรู้ในการดูแลตนเอง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เล่นของเล่น (ต้องดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ) เป็นต้น

องค์ประกอบในอาคาร



- จัดสิ่งของให้ไม่ขวางทางบุคลากร โดยเฉพาะในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และห้องตรวจที่มีผู้ป่วยที่มีโอกาสก่อความรุนแรงมากกว่าปกติ ต้องสามารถหลีกเลี่ยงได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น
- ควรใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ยึดติดกับพื้นหรือฝาผนัง ไม่มีเหลี่ยม ขอบไม่คม หลีกเลี่ยงการเก็บอุปกรณ์ สิ่งของมีคม ที่สามารถนำมาใช้เป็นอาวุธไว้ภายในห้องตรวจรักษา โดยเฉพาะห้องตรวจและหอผู้ป่วยจิตเวช
- ห้องตรวจรักษาและห้องให้คำปรึกษาควรเข้าออกได้โดยง่าย มีทางเข้าออก 2 ทาง อยู่ห่างกันพอสมควร
- มีห้องที่สามารถล๊อคประตู-หน้าต่างได้ เพื่อให้บุคลากรไว้ใช้หลบภัยเมื่อจำเป็น
- ล๊อคประตู-หน้าต่างที่ไม่ได้ใช้ เพื่อจำกัดการเข้า-ออก โดยที่ไม่ขัดกับแผนหนีไฟ
- ห้องน้ำ โรงอาหาร โทรศัพท์สาธารณะ ควรมีป้ายบ่งชี้ ป้ายบอกทาง เข้าถึงได้ง่าย แสงสว่างเพียงพอ และมีการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- ห้องน้ำของบุคลากรควรแยกออกจากห้องน้ำสาธารณะ
- ภายในโรงพยาบาลควรมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ (โรงพยาบาลบางแห่งอาจมีห้องสำหรับสูบบุหรี่แยกต่างหาก แต่ไม่เป็นที่นิยมในประเทศไทย)
- เคารพเรื่องส่วนตัวและความเป็นส่วนตัว ให้เกียรติซึ่งกันและกันให้มากที่สุด

ระบบเตือนภัยและกล้องวงจรปิด



- บริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงมากกว่าปกติ เช่น บริเวณห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรติดตั้งกล้องวงจรปิดโดยรอบให้ทั่วถึง
- บุคลากรควรมีอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือและแจ้งเตือนบุคลากรคนอื่นๆ ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เมื่อพบเหตุรุนแรงหรือพบความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรง เช่น โทรศัพท์มือถือ วิทยุสื่อสาร นกหวีด เครื่องส่งเสียงดังแบบพกพา ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน เป็นต้น
- บุคลากรที่แจ้งเตือนควรรอจังหวะการแจ้งที่เหมาะสม เช่น รอให้ผู้ที่ก่อความรุนแรงห่างออกไปจึงค่อยแจ้ง เพื่อลดโอกาสที่จะทำให้ผู้ที่ก่อเหตุโกรธและก่อความรุนแรงมากขึ้น
- ควรมีแนวทางปฏิบัติหลังมีการแจ้งเตือนที่ป้องกันและจัดการความรุนแรงได้จริง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และส่งผลกระทบต่อคนน้อยที่สุด
- แนวทางปฏิบัติดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรในการสร้างขึ้นมา มีการชี้แจงทำความเข้าใจ ทบทวน ฝึกซ้อม ประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาเป็นระยะ

- ชนิดของระบบเตือนภัยควรเหมาะสมกับสถานที่ เช่น ในบริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอกอาจใช้เครื่องขยายเสียงเพื่อประกาศการปฏิบัติให้ทุกคนในบริเวณทราบเมื่อเกิดเหตุรุนแรง ในหอผู้ป่วยจิตเวชอาจใช้สวิตช์กดเพื่อเปิดเสียงเตือนขอความช่วยเหลือ เป็นต้น
- หมั่นตรวจสอบความสมบูรณ์ของอุปกรณ์และระบบเตือนภัย

ตัวอย่าง การออกแบบทางวิศวกรรมเพื่อป้องกันการก่อความรุนแรง

	โรงพยาบาล / สถานพยาบาลรูปแบบอื่น	การให้บริการนอกโรงพยาบาล
ระบบรักษาความปลอดภัย / ระบบขอความช่วยเหลือ	<ul style="list-style-type: none"> - ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉินตามจุดปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ - เครื่องส่งเสียงดังแบบพกพา 	<ul style="list-style-type: none"> - ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน - ระบบ GPS บนยานพาหนะ - วิทยุสื่อสาร - โทรศัพท์มือถือ - เพจเจอร์ - เครื่องส่งเสียงดังแบบพกพา - นกหวีด
	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบและอุปกรณ์เหล่านี้ต้องได้รับการตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้สม่ำเสมอ - ผู้ใช้ต้องคุ้นเคยและทราบข้อจำกัดในการใช้ของอุปกรณ์แต่ละชนิด 	
ทางออก / ทางหนี	<ul style="list-style-type: none"> - แต่ละห้องควรมีทางเข้าออก 2 ทาง - ควรมีห้องสำหรับบุคลากรที่ถือคกลอนประตูได้ ทนทาน ปลอดภัย - ไม่มีสิ่งกีดขวางทางออก - บุคลากรควรทราบว่าทางเข้าออกของแต่ละอาคารอยู่บริเวณใดบ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - มองหาทางหนีไว้เสมอ โดยเฉพาะหากเข้าบ้านหรืออาคารที่ไม่คุ้นเคย
เครื่องตรวจจับโลหะแบบพกพา / เดินผ่าน	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตั้งเครื่องแบบเดินผ่านต้องไม่ให้กีดขวางทางเข้ารับบริการมากเกินไป - อุปกรณ์ต้องได้รับการตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้สม่ำเสมอ - บุคลากรและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่เป็นผู้ตรวจอาวุธ ต้องมีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ ขั้นตอนการตรวจ และการยึดอาวุธ 	

	โรงพยาบาล / สถานพยาบาลรูปแบบอื่น	การให้บริการนอกโรงพยาบาล
ระบบเฝ้าระวัง	<ul style="list-style-type: none"> - กล้องวงจรปิดภายในบริเวณที่ให้บริการและโดยรอบ - กระจกโค้งบริเวณหัวมุมทางเดินที่เปลี่ยน - ตั้งส่วนปฏิบัติงาน (Nurse station) ที่สามารถมองเห็นบริเวณต่างๆได้โดยรอบ - ช่องกระจกใสบนประตู และหน้าต่างที่สามารถลือคคกลอนได้ เพื่อให้เห็นภายในบริเวณที่ให้บริการบางส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - กล้องวงจรปิดภายในและภายนอกโรงพยาบาล
	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดระบบเฝ้าระวังต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการให้บริการร่วมด้วย - กล้องวงจรปิดต้องมีการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดชัดเจนว่าผู้ใดสามารถเปิดดูได้บ้าง 	
การป้องกันทางกายภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตั้งกระจกใสกันกระสุนรอบโต๊ะคัดแยกหรือโต๊ะต้อนรับด้านหน้าส่วนที่ให้บริการ - ตั้งส่วนปฏิบัติงาน (Nurse station) อยู่ลึกเข้าไปด้านในพอสมควร - ประตูทางเข้าส่วนที่ให้บริการมีความแข็งแรง คงทน สามารถลือคคกลอนได้หรืออาจใช้ประตูระบบคีย์การ์ด/รีโมท/สแกนลายนิ้วมือ - มีห้องน้ำสำหรับบุคลากรโดยเฉพาะอยู่ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน ห่างจากบริเวณที่ให้บริการพอสมควร (ไม่อยู่ในที่เปลี่ยว) - ลือคคกลอนประตูที่ไม่ใช่ โดยให้สอดคล้องกับแผ่นหนีไฟไหม้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบระบบการลือคคกลอนประตูและหน้าต่างของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
	<ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการให้บริการร่วมด้วย 	

	โรงพยาบาล / สถานพยาบาลรูปแบบอื่น	การให้บริการนอกโรงพยาบาล
พื้นที่สำหรับผู้ป่วย ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีเก้าอี้ เติง เปล ที่นั่ง-นอนสบาย อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบายตามเหมาะสม มีพื้นที่ที่กว้างเหมาะสม - มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสก่อความรุนแรงสูงโดยเฉพาะ อยู่ในสายตาคูคลาการตลอดเวลา ห่างจากผู้อื่นพอสมควร - ใช้สีโทนอ่อนตกแต่งสถานที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสก่อความรุนแรงสูงโดยเฉพาะ อยู่ในสายตาคูคลาการตลอดเวลา ห่างจากผู้อื่นพอสมควร
สิ่งของ / เฟอร์นิเจอร์	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธได้ให้มิดชิด - ตู้/ลิ้นชักที่เก็บของมีคมอยู่ห่างจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากร สามารถล็อกได้ - ตู้/ลิ้นชักที่เก็บของมีค้ำอยู่ห่างจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากร ล็อกไว้ตลอดเวลา - ใช้เฟอร์นิเจอร์และสิ่งของที่ไม่มีเหลี่ยมมุม-ขอบแหลมคม หรือใช้วัสดุปิดไว้ - จัดไม่ให้มีส่วนที่ยื่นกีดขวางออกมา 	
แสงสว่าง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเฉพาะตามทางเดิน สนาม ที่จอดรถ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ - พกไฟฉายขณะปฏิบัติหน้าที่ - ติดตั้งไฟสปอร์ตไลท์บนรถพยาบาล
	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ - ระวังไม่ให้มีแสงจ้าจนเกินไป 	
ยานพาหนะ	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ - แบ่งส่วนสำหรับคนขับและส่วนให้บริการผู้ป่วย มีวัสดุกันที่แข็งแรง อาจมีช่องกระจกบานเลื่อนช่องเล็กที่สามารถล็อกคลอนได้ เพื่อใช้ติดต่อสื่อสาร

ดัดแปลงจาก : Engineering controls and workplace adaptations to minimize risk. OSHA. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. 2016.



ตัวอย่างปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน

(ภาพจาก OSHA : Workplace Violence in Healthcare. www.osha.gov. (800) 321-OSHA (6742) OSHA 3826 - 12/2015)

6.4 การเตรียมความพร้อมของบุคลากร (INDIVIDUAL-FOCUSSED INTERVENTIONS)

การป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลให้เหมาะสมตามแต่ละตำแหน่งหน้าที่ เมื่อมีสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงหรือเกิดความรุนแรงขึ้นแล้ว บุคลากรทุกคนในบริเวณนั้นต้องรู้ว่าหน้าที่ของตนคืออะไร จะต้องจัดการเบื้องต้นอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดเหตุรุนแรงหรือไม่ให้สถานการณ์แย่ลงไปอีก ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีวิธีการดังนี้

การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร

โรงพยาบาลควรมีการจัดการฝึกอบรม ให้ความรู้ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลแก่ทุกคนในโรงพยาบาล ทั้งผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรทุกคน (ทั้งที่ปฏิบัติงานประจำและปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว) และมีการทบทวน ฝึกซ้อมเป็นระยะ โดยผู้บริหารควรบรรจุกระบวนการเหล่านี้ไว้ในนโยบายของโรงพยาบาลร่วมด้วย

การฝึกอบรมและการเตรียมความพร้อม ควรจะมีลักษณะดังนี้

- เน้นย้ำความสำคัญในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล
- ชี้ให้เห็นว่าความรุนแรงสามารถป้องกันได้ด้วยการเตรียมความพร้อมและความร่วมมือของทุกคน
- ชี้ให้เห็นผลดีของการปฏิบัติ และผลเสียของการไม่ปฏิบัติตาม รวมถึงผลกระทบของความรุนแรงต่อบุคลากร ครอบครัว หน่วยงาน โรงพยาบาล และส่วนรวม
- อบรมให้รู้จักรูปแบบและปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ
- ฝึกให้สามารถตระหนักถึงสัญญาณเตือนหรือสถานการณ์ที่อาจเกิดความรุนแรง และสถานการณ์ที่เกิดความรุนแรงขึ้นแล้ว อย่างทันที่
- ฝึกการตั้งสติ ประเมินสถานการณ์ และประเมินผลกระทบที่อาจตามมา พร้อมวิธีการปฏิบัติเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่มีความรุนแรง โดยเน้นความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ที่อยู่โดยรอบเป็นหลัก

- ฝึกทักษะการรับ-ให้ข้อมูลและการสื่อสารด้วยวาจา ภาษากาย และสัญลักษณ์ต่างๆ ทั้งต่อบุคลากรด้วยกัน และต่อผู้คนที่เข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งมีความหลากหลายทั้งทางด้านอายุ เพศ อาชีพ วัฒนธรรม ภาษา เชื้อชาติ บุคลิก พื้นฐานอารมณ์ ฯลฯ โดยการให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเห็นใจกัน เพื่อให้สามารถป้องกันความรุนแรงและจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม
- เน้นการพัฒนาทักษะ ศักยภาพ ความเชี่ยวชาญในหน้าที่ประจำควบคู่ไปด้วยเสมอ
- ให้บุคลากรติดป้ายชื่อ สัญลักษณ์ หรือชุดปฏิบัติงานขณะปฏิบัติหน้าที่เสมอ
- ให้กำลังใจแก่บุคลากร กระตุ้นให้กล้าแสดงออก กล้าที่จะเผชิญหน้าและจัดการกับปัญหา
- ฝึกทักษะการป้องกันตัวและการเอาตัวรอดที่จำเป็นให้กับบุคลากรทุกคน โดยผู้เชี่ยวชาญ
- สำหรับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ควรได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การควบคุมสถานการณ์ และการจัดการในสถานการณ์ที่มีความรุนแรงจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น ตำรวจ
- จัดตั้งและสนับสนุนการฝึกอบรมให้แก่กลุ่มบุคลากร (ทีมเฉพาะ) เพื่อให้สามารถป้องกันและจัดการกับสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนมากกว่าปกติ และสามารถเป็นที่ปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรอื่นได้ทันทีเมื่อต้องการ โดยต้องมีการทบทวน ฝึกซ้อม และพัฒนาศักยภาพเป็นระยะ
- ฝึกอบรมการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้อำนาจและการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุให้แก่กลุ่มบุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย พนักงานเซ็นเปล-รับส่งผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงของโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงและชนิดของความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นที่แตกต่างกัน เช่น บางแห่งอาจต้องมีการพัฒนาทักษะของบุคลากรในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีผู้ใช้อาวุธสงครามร่วมด้วย

การป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นๆ โดยการใช้เครื่องมือหรือวิธีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง (Behavioral Screening Tools) ที่ใช้ได้ทั้งกับผู้ป่วยและผู้คนทั่วไป ใช้ง่าย ใช้เวลาไม่นาน บุคลากรทุกคนสามารถทำได้ นับว่าเป็นการป้องกันที่มีประโยชน์และคุ้มค่า ทำให้บุคลากรมีโอกาสในการจัดการก่อนเกิดเหตุรุนแรงได้อย่างทันท่วงที

ตัวอย่าง การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง (Behavioral Screening Tools)

การสังเกตอาการและอาการแสดงที่อาจบ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง ตามอักษรย่อ **STAMP** สามารถใช้ได้ทั้งกับผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และผู้คนทั่วไป

S taring and eye contact	จ้องตามากผิดปกติ
T one and volume of voice	พูดจาเสียงดัง/น้ำเสียงแข็งกร้าว
A nxiety	ดูวิตกกังวล
M umbling	พูดพึมพำคนเดียว
P acing	เดินกลับไปกลับมา

ดัดแปลงจาก Luck L, Jackson D, Usher K. STAMP: components of observable behaviour that indicate potential for patient violence in emergency departments. *J Adv Nurs.* 2007;59(1):11-9.

ดาวน์โหลดจาก The National Institute for Occupational Safety and Health. (NIOSH). Violence Risk Assessment Tools: Indicator for Violent Behavior. https://www.cdc.gov/wpvhc/Course.aspx/Slide/Unit6_8. Accessed 7 December 2017.

ตัวอย่าง การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร :

การปฏิบัติงานของบุคลากร

- มีป้ายชื่อ สัญลักษณ์ หรือการแต่งกายบ่งบอกความเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล
- ไม่ใส่เครื่องประดับราคาแพง
- เก็บสร้อยคอ เนคไทให้เรียบร้อย ไม่คล้องอุปกรณ์การตรวจไว้ที่คอ เพื่อป้องกันการถูกรัดคอ
- ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และตารางการปฏิบัติงานของบุคลากร
- ให้เกียรติเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย เคารพในสิทธิผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย
- ควรตรวจรักษาโดยรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย แต่ไม่ควรอยู่ในที่ลับสายตา ควรมีบุคลากรอื่นอยู่ในบริเวณนั้นร่วมด้วย
- ฝึกอบรมการปฏิบัติงานประจำให้ได้ตามมาตรฐาน โดยเฉพาะวิชาชีพที่ให้การบริการ จำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี

ตัวอย่าง การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร :

การพูดคุย การสื่อสาร

- แพทย์และพยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นระยะ พร้อมบันทึกรายละเอียดของการให้ข้อมูลเสมอ
- ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่ปิดบังข้อมูล ไม่โกหก ไม่สร้างความเข้าใจผิด
- มีความเห็นอกเห็นใจ ใส่ใจ หวังดีต่อผู้ป่วย โดยระวังไม่ให้เป็นกันเองมากเกินไป
- หลีกเลี่ยงการสบตา และการเข้าใกล้ที่มากเกินไป
- พูดคุยในสถานที่สามารถเข้าออกได้ง่าย มีทางเข้าออก 2 ทางที่ห่างกันพอสมควร ไม่มีสิ่งของที่อาจนำมาเป็นอาวุธได้
- สังเกตลักษณะท่าทางและอารมณ์ของผู้ป่วยที่แสดงถึงความเครียด ความกดดัน เช่น ท่าทางกังวล จ้องตามากผิดปกติ คิ้วขมวด กัดฟันไปมา น้ำเสียง-ท่าทางไม่เป็นมิตร โยน-วางสิ่งของรุนแรง จับสิ่งของแน่นผิดปกติ ลูกลึกลุกลน กระสับกระส่าย เหงื่อแตก มือสั่น กำหมัด กระดิกเท้าไปมา เคาะโต๊ะ-เก้าอี้ เข้าใกล้เกินไป

การให้เข้าเยี่ยม

- อนุญาตให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอยู่กับผู้ป่วยขณะตรวจรักษา หากจำเป็น
- จำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในบริเวณตรวจรักษา โดยเฉพาะในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยให้เยี่ยมในบางช่วงเวลา ครั้งละไม่นานนัก
- หากบุคลากรประเมินแล้วพบว่าการเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสเกิดความรุนแรงมากขึ้น อาจให้งดเยี่ยมผู้ป่วยเป็นการชั่วคราว
- คัดกรองผู้เข้าเยี่ยม โดยเฉพาะผู้ที่มาเยี่ยมผู้บาดเจ็บ เนื่องจากอาจเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับคู่กรณีของผู้ป่วย ซึ่งอาจก่อความรุนแรงขึ้นได้

การจัดการความรุนแรง

- จัดฝึกอบรมการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล และมีการทบทวนฝึกซ้อมเป็นประจำ
- เมื่อบุคลากรพบสถานการณ์ที่อาจเกิดเหตุรุนแรงขึ้นได้หรือเกิดเหตุรุนแรงขึ้นแล้ว ให้พิจารณาแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและ/หรือตำรวจทันที พร้อมประเมินสถานการณ์ หากไม่ปลอดภัย บุคลากรห้ามเข้าใกล้โดยเด็ดขาด
- สถานการณ์ที่บุคลากรควรพิจารณาแจ้งตำรวจทันที ได้แก่ ผู้ก่อเหตุได้ก่อความรุนแรงไปแล้ว ไม่ว่าจะทางกรกระทำหรือคำพูด มีอาวุธ หรือไม่ยอมสงบเมื่อพยายามเจรจาสักกระยะหนึ่งแล้ว
- หากสามารถทำได้ ควรใช้วิธีการจัดการไปตามลำดับขั้น เริ่มตั้งแต่ การเจรจา การเตือน การใช้ทีมต่อรองเพื่อควบคุม (อย่างน้อย 5 คน ควรมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยร่วมด้วย) หากไม่ได้ผลจึงค่อยใช้การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ

ตัวอย่าง การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร :

การจัดการความรุนแรง (ต่อ)



เมื่อเผชิญหน้ากับผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรงหรือเผชิญหน้ากับผู้ก่อเหตุรุนแรงไปเรียบร้อยแล้ว หากบุคลากรประเมินแล้วว่ายังสามารถเจรจาและควบคุมพฤติกรรมได้ บุคลากรควรหลีกเลี่ยงการกระทำของตนที่อาจกระตุ้นอารมณ์ของผู้ก่อเหตุ กำจัดสิ่งกระตุ้นที่อยู่รอบข้าง และระมัดระวังตัวตลอดเวลา โดยรักษาระยะห่างที่ปลอดภัย อยู่ห่างประมาณ 1.5 เมตร เพื่อไม่ให้ผู้ก่อเหตุสามารถเอื้อมจับตัวได้ อยู่ด้านหน้าเยื้องไปทางด้านข้างเล็กน้อย (ไม่เผชิญหน้าตรงๆ) สังเกตมือผู้ก่อเหตุว่ามีอาวุธอยู่หรือไม่มองไปที่คางของผู้ก่อเหตุเป็นหลัก ไม่มองตาตรงๆ ไม่หันหลังให้ เมื่อสถานการณ์คลี่คลายลงและประเมินแล้วพบว่าสามารถเข้าถึงตัวผู้ก่อเหตุได้อย่างปลอดภัยแล้ว ให้บุคลากรเข้าหาตัวผู้ก่อเหตุทางด้านหน้าเสมอ



บุคลากรควรรักษาอากัปกริยาที่เหมาะสม วางท่าทีที่เป็นมิตร ไม่คุกคามผู้ก่อเหตุ ลดไหล่ลง ปล่อยแขน 2 ข้างไว้ข้างลำตัว แขนมือและหันออกให้ผู้ก่อเหตุเห็นว่าไม่มีอาวุธใดๆ ยืนโดยไม่เกร็งขา



การเจรจาเพื่อให้สถานการณ์คลี่คลาย ในกรณีที่ยังพอสามารถทำได้และเหตุการณ์ไม่ค่อยรุนแรงนัก บุคลากรจำเป็นต้องตั้งสติ รักษาระยะห่างดังที่กล่าวมา ใช้น้ำเสียงและจังหวะการพูดที่สุ่ม นุ่มนวล สุภาพ แสดงความเห็นใจ อาจถามว่า “คุณอยากให้ผม/ดิฉันช่วยเหลืออย่างไรดีครับ/ค่ะ” “ผม/ดิฉันอยากให้คุณช่วย.....” (เลี่ยงคำว่า “ผม/ดิฉันไม่ให้คุณ.....”) เสนอน้ำดื่มหรืออาหารให้ ให้ ทางเลือกแก่ผู้ก่อเหตุ ไม่เสนอในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ ให้เวลาผู้ก่อเหตุระบายอย่างเหมาะสม ไม่สนใจและไม่ตอบสนองต่อคำขู่ข่มขู่ สบประมาท คำว่า หรือว่าร้ายใดๆทั้งสิ้น (แต่ให้สังเกตว่าผู้ก่อเหตุต้องการอะไร ทำไม่ถึงก่อความรุนแรง) มีท่าทีที่ใจเย็น ไม่แสดงอารมณ์โกรธหรืออาการกลัวให้เห็น สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยการฝึกทั้งสิ้น



หากผู้ก่อเหตุมีอาวุธยังพอเจรจาด้วยได้ บุคลากรควรขอให้ผู้ก่อเหตุวางอาวุธโดยไม่ใช้น้ำเสียงข่มขู่ และไม่ใช้การสั่ง ไม่รับอาวุธจากผู้ก่อเหตุโดยตรง และไม่พยายามแย่งอาวุธหรือควบคุมตัวผู้ก่อเหตุเอง หากผู้ก่อเหตุไม่ยอมวางอาวุธ ให้ตำรวจเป็นผู้จัดการต่อไป



ไม่ละเลยต่อความต้องการหรือคำขู่ของผู้ก่อเหตุ แต่ต้องมีขีดจำกัดในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากการปล่อยให้สถานการณ์ยืดเยื้อยอมทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อบุคลากร ผู้ก่อเหตุ ผู้ป่วยคนอื่น ผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้น หน่วยงาน และโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น



การเจรจามักไม่ค่อยได้ผล ในกรณีที่ผู้ก่อเหตุคลุ้มคลั่งรุนแรง เมาสูรา มีอาการจากสารเสพติดโรคทางจิตเวชกำเริบ หรือมีภาวะเพ้อ (Delirium)



ในกรณีที่มีแนวโน้มที่จะเกิดเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากขึ้น บุคลากรควรมีการแจ้งแก่ผู้ก่อเหตุว่าความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ไม่สมควรเป็นอย่างยิ่ง และทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดการและแจ้งตำรวจเพื่อระงับเหตุ โดยบุคลากรต้องมีท่าทีที่ใจเย็น ไม่ใช้คำที่แสดงถึงการสั่งผู้ก่อเหตุ

ตัวอย่าง การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร :

การจัดการความรุนแรง (ต่อ)



พิจารณาควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ หากจำเป็นและสามารถปฏิบัติได้ (ดังที่กล่าวใน 6.5 - การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ)



หากบุคลากรอยู่ในห้องกับผู้ก่อเหตุ ควรหาจังหวะออกจากห้องและขอความช่วยเหลือโดยวิธีต่างๆ (ดังที่กล่าวใน 6.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม - ระบบเตือนภัยและกล้องวงจรปิด) ให้เร็วที่สุด



หากประเมินสถานการณ์แล้วมีความเสี่ยงต่อการเกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินหรือไม่ สามารถรับมือไหว เช่น บุคลากรไม่เชี่ยวชาญพอ ผู้ก่อเหตุมีอาวุธ หรือมาเป็นกลุ่ม ให้รีบวิ่งหนี รักษาระยะห่างทันที โดยหากมีบุคลากรมากกว่า 1 คน ให้วิ่งไปยังคนละทิศทาง



หากบุคลากรถูกคุกคาม ให้ระวังและพยายามป้องกันการทำร้ายทางเดินหายใจ โดยการป้องกันคอไว้ พร้อมวิ่งหนี และหาสิ่งของมาใช้ป้องกันหรือหาที่กำบัง



หากจำเป็นต้องหลบภัย ให้เข้าไปอยู่ในห้องที่สามารถล็อกประตู-หน้าต่างได้อย่างแน่นหนา แล้วจึงติดต่อขอความช่วยเหลือ



สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ควรมีการประกาศให้ผู้คนออกจากพื้นที่ และใช้ระบบการขอความช่วยเหลือและเตือนบุคลากรในหน่วยงานข้างเคียง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแจ้งตำรวจทันที (ดังที่กล่าวใน 6.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม - ระบบเตือนภัยและกล้องวงจรปิด)

การจัดการเมื่อสถานการณ์คลี่คลาย



บุคลากรทุกคนต้องมีความระมัดระวังและป้องกันการเกิดความรุนแรงซ้ำอยู่ตลอดเวลา ประเมินสถานการณ์เป็นระยะ วางแผนการรับมือเมื่อเกิดความรุนแรงในขณะนั้นซ้ำอีก โดยในช่วงแรกควรจะให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและ/หรือตำรวจอยู่ด้วยเสมอ



ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ก่อเหตุ แยกผู้ก่อเหตุให้อยู่ห่างจากญาติในกรณีที่ผู้ก่อเหตุกำลังโกรธ คลุ้มคลั่ง เมาสุรา หรือมีอาการจากสารเสพติด



พิจารณาใช้การควบคุมอาการโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ หากจำเป็น

การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาผู้ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

โรงพยาบาลควรมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือ และติดตามอาการผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรงหรือเคยก่อความรุนแรงมาก่อน เช่น ผู้ที่มีประวัติประสบกับความรุนแรงในครอบครัว ทั้งผู้กระทำและผู้ที่ถูกกระทำ ผู้ที่ใช้สารเสพติด ผู้ที่มีความเครียด มีความกดดัน นอนไม่หลับ เป็นต้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ และป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเหล่านี้ก่อความรุนแรงในอนาคต

การรณรงค์และสนับสนุนการดูแลสุขภาพกายและจิตใจแก่บุคลากร

การที่บุคลากรมีสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ย่อมทำให้การให้บริการและการบริหาร รวมถึงการป้องกันและจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นไปได้ด้วยดี มีประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรทุกคนควรใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ทั้งการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และตรงเวลา การพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ และการทำงานอดิเรกที่ผ่อนคลาย

อุปสรรคที่สำคัญของการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของบุคลากรในหลายโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล และผู้ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คือเวลาการทำงานที่มากเกินไปและไม่ตรงกับการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไป ทำให้บุคลากรบางส่วนไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อทำกิจกรรมดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม และยังอาจส่งผลให้แบ่งเวลาให้ครอบครัวน้อยเกินไป ก่อให้เกิดความเครียดสะสมมากยิ่งขึ้น ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตย่ำแย่ เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยและเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานจึงควรสนับสนุนโดยการจัดให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี คอยรับฟังความคิดเห็น ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเมื่อบุคลากรมีปัญหา รณรงค์และส่งเสริมให้บุคลากรใส่ใจในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจดังที่กล่าวมา

6.5 การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ (Restraints)

การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ เป็นการจำกัดการเคลื่อนไหว และทำให้บุคลากรสามารถให้การดูแลรักษาผู้ก่อเหตุและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น วิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยทีมบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความเชี่ยวชาญในวิธีการปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยเฉพาะขั้นตอนการจับตัว การยกเคลื่อนย้าย และการผูกมัดผู้ก่อเหตุ ซึ่งต้องอาศัยการปฏิบัติโดยพร้อมเพรียงกัน รวมถึงต้องมีความรู้ในการป้องกันตนเองเมื่อถูกผู้ก่อเหตุทำร้ายร่วมด้วย

บุคลากรควรตัดสินใจใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้และมีความจำเป็นจริงๆเท่านั้น โดยพิจารณาใช้เมื่อการจัดการความรุนแรงดังที่กล่าวในส่วนก่อนหน้านี้ไม่ได้ผล ผู้ก่อเหตุยังก่อความรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อผู้คนและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยบุคลากรต้องมีทีมที่มีความพร้อมในการปฏิบัติ ร่วมกับสถานการณ์เอื้อต่อการปฏิบัติเท่านั้น หลักการสำคัญคือบุคลากรต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองก่อนเสมอ หากมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อทีมปฏิบัติสูง ห้ามใช้วิธีการนี้โดยเด็ดขาด ควรรอให้ตำรวจหรือผู้ที่เชี่ยวชาญเป็นผู้จัดการ

วิธีนี้อาจส่งผลให้ผู้ก่อเหตุมีอาการคลุ้มคลั่งมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อจำเป็นต้องมีการจับและการผูกมัด อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บทั้งต่อตัวผู้ก่อเหตุเอง ผู้คนรอบข้าง และทีมบุคลากรที่ช่วยจับตัวผู้ป่วยได้ ดังนั้นหากสามารถทำได้ ควรใช้วิธีการจัดการไปตามลำดับ ตั้งแต่ การเจรจา การเตือน การใช้ทีมต่อรองเพื่อควบคุม (อย่างน้อย 5 คน ควรมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยร่วมด้วย) หากไม่ได้ผลจึงค่อยใช้การควบคุมพฤติกรรม โดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ

สิ่งสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยาและ/หรือการผูกมัดตัวผู้ก่อเหตุ

- มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความเชี่ยวชาญในข้อบ่งชี้และวิธีการปฏิบัติเป็นอย่างดี
- การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยา จำเป็นต้องให้แพทย์เป็นผู้ประเมินว่ามีความจำเป็น มีข้อบ่งชี้หรือไม่ ยาชนิดไหนที่เหมาะสมกับผู้ก่อเหตุ ควรให้ทางใด มีข้อห้ามในการใช้ยาแต่ละชนิดหรือไม่ ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้มีอะไรบ้าง หลังการให้ยาแต่ละชนิดต้องมีการตรวจติดตามอย่างไร
- มีการให้ข้อมูลและแจ้งความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรมแก่ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ก่อเหตุ ก่อนและหลังปฏิบัติทุกครั้ง (หากทำได้) พร้อมบันทึกรายละเอียดการให้ข้อมูลในเวชระเบียน
- **ใช้บุคลากรอย่างน้อย 5 คนขึ้นไป ต่อผู้ก่อเหตุที่ต้องการจับ 1 คน**
 - ▶ ให้ผู้นำ 1 คนที่มีท่าทางทะมัดทะแมง มั่นใจ เป็นผู้ให้สัญญาณต่างๆ โดยเริ่มจากแจ้งผู้ก่อเหตุว่าการกระทำของผู้ที่ก่อเหตุก่อให้เกิดผลเสียต่อส่วนรวม และแจ้งว่า “หากคุณยังทำเช่นนี้ เรามีความจำเป็นต้องผูกมัดคุณนะครับ/ค่ะ” โดยถ้าผู้ก่อเหตุมีท่าทีสงบลง ให้ความร่วมมือมากขึ้น อาจพิจารณาไม่ต้องทำการผูกมัด แต่ให้บุคลากรประเมินอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา
 - ▶ หากจำเป็นต้องทำการจับ ผู้นำให้สัญญาณทีมในการปฏิบัติ
 - ▶ กรณีที่ผู้ก่อเหตุนั่งหรือนอนอยู่บนพื้นหรือบนเปล ให้บุคลากร 1 คนจับศีรษะของผู้ก่อเหตุ อีก 4 คนประจำที่แขนขาแต่ละข้าง แล้วจึงทำการผูกมัด
 - ▶ ในกรณีที่ผู้ก่อเหตุยืนอยู่ ให้ทั้ง 5 คนวางแผนกันให้ชัดเจนว่าใครจะจับส่วนใด การจับบริเวณข้อใหญ่จะช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดี โดยเมื่อจับได้ให้ค่อยๆ ผู้ก่อเหตุนอนคว่ำกับพื้น แล้วค่อยพลิกตัวขึ้นเตียงหรือเปลในท่านอนหงาย แล้วจึงทำการผูกมัด
- ขณะทำการจับ ให้ตรวจค้นภายในเสื้อผ้าและสิ่งของของผู้ก่อเหตุ เพื่อหาอาวุธหรือสิ่งของที่สามารถนำมาใช้เป็นอาวุธได้ เมื่อควบคุมสถานการณ์ได้จึงค่อยเปลี่ยนเป็นชุดผู้ป่วย โดยระมัดระวังเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้ก่อเหตุร่วมด้วย
- สรุปรเหตุการณ์ และแจ้งบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ให้ทราบถึงพฤติกรรมและโอกาสก่อความรุนแรงซ้ำของผู้ก่อเหตุ ในระหว่างการตรวจรักษาและส่งต่อ รวมถึงเตือนบุคลากรให้ระวังการกระทำหรือคำพูดที่จะทำให้ผู้ก่อเหตุมีอาการโกรธหรือคลุ้มคลั่งมากยิ่งขึ้น
- ให้การตรวจรักษาตามมาตรฐาน มีการประเมินภาวะทางกาย ทางจิตเวช การใช้ยา การใช้สุราหรือสารเสพติด ตามเหมาะสม
- บันทึกและปฏิบัติตามระบบรายงานเหตุการณ์
- หากผู้ก่อเหตุหนีออกจากโรงพยาบาล บุคลากรไม่ควรตามจับด้วยตนเอง ให้รีบแจ้งตำรวจทันที

การควบคุมพฤติกรรมโดยการผูกยึดตัวผู้ก่อเหตุ (Physical Restraints)

พิจารณาผูกยึดตัวผู้ก่อเหตุด้วยผ้าหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมอื่นๆ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ก่อเหตุ ผู้คนรอบข้าง และ/หรือสิ่งแวดลอมรอบข้าง เมื่อใช้วิธีการจัดการวิธีอื่นๆแล้วไม่ได้ผล ห้ามทำการผูกยึดตัวผู้ก่อเหตุเพียงเพื่อความสะดวกของบุคลากร หลังจากนั้นจะแก้ผูกยึดก็ต่อเมื่อผู้ก่อเหตุได้รับการตรวจประเมินและรักษา ควบคุม แก้ไขสาเหตุที่ทำให้ก่อความรุนแรงได้เรียบร้อยแล้ว

การผูกยึดที่ไม่ถูกวิธีทำให้ผู้ก่อเหตุบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตได้ ก่อนการผูกยึด บุคลากรจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ถูกผูกยึด อันได้แก่ การสำลัก การเกิดแผลบริเวณที่ผูกยึด กระดูกหัก ข้อหลุด กล้ามเนื้อแตกสลาย (Rhabdomyolysis) เส้นประสาทและหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บ และการขาดอากาศจากการผูกยึดบริเวณอกที่แน่นเกินไป ดังนั้นบุคลากรจะใช้วิธีนี้ก็ต่อเมื่อพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วพบว่าการผูกยึดให้ประโยชน์เหนือกว่าโทษที่อาจตามมา หากพบว่าโทษมากกว่าประโยชน์ บุคลากรควรจะใช้วิธีการจัดการความรุนแรงด้วยวิธีอื่น

การใช้ผ้าหรืออุปกรณ์การผูกยึด ควรเลือกขนาดที่เหมาะสม ผูกยึดให้ผู้ก่อเหตุอยู่ในท่านอนหงาย ยกเว้นมีโอกาสรักษาสูง อาจพิจารณาผูกยึดให้อยู่ในท่าตะแคง โดยในการผูกยึดแต่ละครั้งต้องระบุรายละเอียดไว้ในคำสั่งรักษา และควรมีการให้คำสั่งการผูกยึดใหม่ทุกวัน (กรณีที่ต้องผูกยึดต่อ) ดังนี้



ผูกยึดไปจนถึงเมื่อไหร่



ใช้อุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดชนิดใด ผูกยึดตำแหน่งใดบ้าง แน่นขนาดใด



เหตุผลที่จำเป็นต้องใช้การผูกยึด



ประเมินผู้ก่อเหตุเป็นระยะ เมื่อใดบ้าง โดยเฉพาะการประเมินอาการทั่วไป การประเมินระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย และการประเมินความร่วมมือของผู้ก่อเหตุ เพื่อพิจารณายกเลิกการผูกยึด

หลังการผูกยึด ควรจัดให้ผู้ก่อเหตุอยู่ในสายตาของบุคลากรอย่างใกล้ชิด มีการประเมินและบันทึกเป็นระยะ ปรับการผูกยึดให้เหมาะสม ไม่รัดแน่นจนเกินไป พอให้ผู้ก่อเหตุขยับข้อต่างๆได้บ้าง ผูกยึดเฉพาะตำแหน่งที่จำเป็น อธิบายความจำเป็นแก่ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ก่อเหตุ พร้อมให้ลงลายมือชื่อยินยอมให้ผู้ผูกยึด และพยายามยกเลิกการผูกยึดให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

การควบคุมพฤติกรรมโดยการใส่ยา (Chemical Restraints)

ใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้และมีความจำเป็นจริงๆเท่านั้นเช่นกัน เนื่องจากยาทุกชนิดแม้อาจลดอาการคุ้มคลั่ง ลดความเครียดได้ แต่ก็อาจมีผลเสียต่อร่างกายผู้ก่อเหตุและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายขึ้นได้ เช่น หลับลึกและเกิดภาวะลึนตึกปิดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน สำลัก ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

อย่างที่กล่าวไปแล้วว่าการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยา จำเป็นต้องให้แพทย์เป็นผู้ประเมินว่ามีความจำเป็น มีข้อบ่งชี้หรือไม่ ยาชนิดไหนที่เหมาะสมกับผู้ก่อเหตุ ควรให้ทางใด มีข้อห้ามในการใช้ยาแต่ละชนิดหรือไม่ ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้มีอะไรบ้าง หลังการใช้ยาแต่ละชนิดต้องมีการตรวจติดตามอย่างไร

ยาที่อาจพิจารณาใช้เพื่อควบคุมพฤติกรรมมีทั้งยากลุ่มที่ใช้รักษาโรคจิตเภท (Antipsychotics) ยานอนหลับ/คลายกังวล (Sedatives/Anxiolytics) ซึ่งสามารถใช้ร่วมกันได้ หากจำเป็น ตัวอย่างยาที่สามารถใช้ได้ ดังแสดงในตาราง

ยาที่อาจพิจารณาใช้เพื่อควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยหรือผู้ก่อเหตุรุนแรง

Benzodiazepines	Typical Antipsychotics	Atypical Antipsychotics
Diazepam Lorazepam Midazolam	Haloperidol Droperidol	Risperidone Ziprasidone Ketamine

6.6 การจัดการหลังเกิดความรุนแรง (AFTER-THE-EVENT INTERVENTIONS)

การจัดการหลังเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลหรือต่อบุคลากรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่นอกโรงพยาบาล มีหลักการสำคัญ คือ การลดผลกระทบต่อบุคลากร ผู้ก่อเหตุ ผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้น ผู้ที่อาจเกี่ยวข้อง ในเวลาต่อมาหลังเกิดเหตุ หน่วยงาน โรงพยาบาล และสังคม รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงซ้ำอีก

การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

ดังที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ โรงพยาบาลต้องมีการวางแผน สร้างระบบ มาตรการ แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมถึงการประเมินผลกระทบและความเสียหายต่อสุขภาพกาย จิตใจ และทรัพย์สินของผู้ที่ได้รับผลกระทบ หน่วยงาน โรงพยาบาล และสังคม ตลอดจนการบริหารจัดการหลังเกิดเหตุ การดูแลรักษา เยียวยา ฟื้นฟู ติดตาม การซ่อมแซมสิ่งของ อุปกรณ์ และสถานที่ที่เสียหาย

โดยแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการกับความรุนแรงของแต่ละโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แต่ละแห่งอาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล ความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ที่ต่างกัน ทั้งในด้านความถี่และชนิดของความรุนแรง และทรัพยากรที่มีอยู่

แนวทางปฏิบัติควรเกิดจากความร่วมมือของผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีการดำเนินการให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการเข้าใจตรงกัน สนับสนุนให้ปฏิบัติอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังเกิดเหตุจำเป็นต้องมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทุกครั้ง

การบันทึกและการรายงานเหตุการณ์

ทั้งเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง และเหตุการณ์ที่เกิดความรุนแรงขึ้นแล้ว ไม่ว่าจะมีความรุนแรงต่อกายหรือจิตใจ การกระทำหรือคำพูด ช่มชู้หรือทำร้าย เล็กน้อยหรือรุนแรงมาก ล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นต้องบันทึกและรายงานเหตุการณ์ เพื่อให้เกิดจัดการที่เหมาะสม และเกิดการพัฒนาระบบต่อไป

ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานควรสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคลากรรายงานเหตุการณ์ ทั้งเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงและเหตุการณ์ที่เกิดความรุนแรงที่เกิดขึ้นแล้วอย่างสม่ำเสมอ โดยการกำหนดข้อบ่งชี้ที่จะต้องบันทึกและรายงาน ระเบียบการบันทึก วิธีการรายงาน ข้อบ่งชี้ที่ต้องแจ้งตำรวจในพื้นที่ให้รับทราบหรือแจ้งความร่วมมือ และอาจสร้างตัวชี้วัดขึ้นภายในหน่วยงานและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อติดตามและพัฒนาระบบการบันทึกและรายงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสม อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ระบบการบันทึกและรายงานจะต้องไม่ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ที่รายงานตามมา เช่น การเก็บรายงานเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้แจ้ง เป็นต้น

การรายงานควรมีรายละเอียดอย่างน้อยดังต่อไปนี้

- สถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง หรือสถานที่เกิดเหตุ
- วันและเวลาที่เกิดเหตุ จนถึงระยะเวลาที่สิ้นสุด (หากระบุได้)
- รายละเอียดเหตุการณ์ทั้งก่อน-ขณะ-หลังเกิดเหตุ
- ลักษณะความรุนแรง เช่น สัมผัสร่างกายโดยไม่มีเหตุอันควร ตี ใช้อาวุธ พุดจาว่ากล่าว ดูถูก ดูหมิ่นเหยียดหยาม ช่มชู้ ตะคอก ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น
- รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ
- รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ก่อเหตุหรือกลุ่มผู้ก่อเหตุ
- รายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ก่อเหตุ
- สาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุ (เท่าที่ทราบ)
- พยานในที่เกิดเหตุมีใครบ้าง และช่องทางการติดต่อ
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น และมูลค่าความเสียหาย ทั้งทางกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และสิ่งของ
- การจัดการในเหตุการณ์นั้นๆ

- ผลของการจัดการ
- ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลในอนาคต

การรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ผลกระทบที่อาจเกิดตามมาทั้งต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงและผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม ได้แก่ เกิดการบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สิน เกิดความพิการ การเสียชีวิต เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งระยะเฉียบพลัน และเรื้อรัง รู้สึกผิด เครียด ไม่มีสมาธิในการปฏิบัติงาน ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและการเข้าสังคม เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหรือผู้คนรอบตัว ระวังว่าจะมีคนวิจารณ์หรือนินทา ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ย้ายงาน หรือลาออกจากงาน

ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษา ฟันฟู เยียวยา ทั้งทางกาย จิตใจ และทรัพย์สิน อย่างเหมาะสมโดยทันที รวมถึงการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด ไม่ว่าเหตุการณ์จะมีความรุนแรงเท่าใดก็ตาม โดยเฉพาะผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งหรือล่วงเกินทางเพศ หรือเด็กที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญ

การพูดคุยหลังเกิดเหตุ

การพูดคุยหลังเกิดเหตุ จะช่วยบรรเทาสถานการณ์และลดความตึงเครียดของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ผู้คนรอบข้าง และผู้ที่เกี่ยวข้องลงได้ โดยเฉพาะการพูดคุยกับผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เพื่อนสนิท และ/หรือบุคคลที่ผู้ได้รับผลกระทบไว้วางใจ โดยการพูดคุยควรมีลักษณะดังนี้

- รับฟังความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผลกระทบ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ พร้อมช่วยหาทางแก้ปัญหา และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม
- ผู้บริหารพิจารณาชี้แจงหรือแถลงรายละเอียดของเหตุการณ์ พร้อมการป้องกันและจัดการในอนาคต (โดยให้เกียรติและรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบ) เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน อันจะก่อให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนตามมา ทำให้บุคลากรและประชาชนมีความมั่นใจในตัวผู้บริหารและระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

การให้คำปรึกษา

เพื่อให้เกิดการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อนและเรื้อรัง โรงพยาบาลควรมีระบบการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือกลุ่มคนที่เคยเจอปัญหาแบบเดียวกัน โดยมีการประเมินและติดตามสภาวะจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบเป็นระยะตามเหมาะสม นอกจากนี้ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน

เพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ ยังสามารถเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาที่ดีได้อีกด้วย

การให้การดูแลและช่วยเหลือ

โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดูแลและช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทุกคนอย่างทั่วถึงโดยทันที พร้อมทั้งมีการจัดการที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

- มีแนวทางการปฏิบัติหลังเกิดเหตุที่ชัดเจน บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติตามได้ทันที
- มีระบบการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ค่าเสียหาย การเยียวยา อาจพิจารณาให้พนักงานระยะหนึ่งตามเหมาะสม
- มีการพูดคุย ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ วางแผนการจัดการร่วมกับครอบครัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ให้ความช่วยเหลืออย่างพอเพียง
- มีการสอบสวนเหตุการณ์ตั้งแต่เนิ่นๆ อาจพิจารณาขอความช่วยเหลือจากตำรวจ หากจำเป็น
- มีการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบและครอบครัวเป็นระยะ จนกว่าจะแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลควรประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านกฎหมาย วิชาชีพทางด้านสาธารณสุข และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้ความช่วยเหลือในการสร้างและพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล และมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมชี้แจงให้บุคลากรเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้

- การแจ้งตำรวจเพื่อระงับเหตุ ควบคุมสถานการณ์
- การพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล
- การขอคำปรึกษาทางด้านกฎหมาย กรณีจำเป็น
- พิจารณาจัดการประชุมสร้างแนวทางการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมถึงการทบทวนและปรับปรุงระบบ โดยมีตัวแทนจากสหสาขาวิชาชีพจากหลากหลายแห่งทั้งหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน และบุคลากรในโรงพยาบาล
- ควรมีการนิเทศระบบการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล โดยบุคลากรภายในโรงพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญจากนอกโรงพยาบาล
- ควรมีการป้องกันความรุนแรงเชิงรุก โดยการสร้างสัมพันธ์อันดีกับประชาชนในพื้นที่ สร้างระบบการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่รวดเร็วและทั่วถึง พัฒนาระบบการบริการและบริหารให้ได้มาตรฐาน กำจัดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความรุนแรง

การจัดการ การแก้ปัญหา และการร้องทุกข์

การป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องนอกโรงพยาบาล ทั้งการวางระบบ การสร้างแนวทางปฏิบัติ การทำให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังควรมีทีมใกล้เคียง-ประนีประนอม และที่ปรึกษาที่ตั้งที่กล่าวมาแล้ว เพื่อให้สามารถหาทางออกในแต่ละเหตุการณ์สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบ หน่วยงาน โรงพยาบาล และผู้ที่ก่อความรุนแรงได้อย่างเหมาะสม และนำบทเรียนมาปรับปรุงพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติ สำหรับกรณีที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ โดยการขอความช่วยเหลือหรือร้องทุกข์จากหน่วยงานนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาแล้วด้วยเสมอ

กระบวนการจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีลักษณะดังนี้

- รักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง
- ให้ความมั่นใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ที่เกี่ยวข้องว่า ทางผู้บริหารให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และจะรีบจัดการ พร้อมให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องประเมินผลกระทบของเหตุการณ์นั้นๆ ในทุกมิติ ทั้งต่อบุคคล หน่วยงาน โรงพยาบาล และสังคม
- ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรในโรงพยาบาลคนอื่นๆ ให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ไม่ตอกย้ำความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผลกระทบ
- เผื่อระวังการเกิดเหตุรุนแรงซ้ำซ้อน ทั้งต่อตัวผู้ที่ได้รับผลกระทบ หน่วยงาน และโรงพยาบาล เช่น การตามไปข่มขู่หรือทำร้ายนอกโรงพยาบาล การเผยแพร่ข่าวสารบิดเบือนที่ก่อให้เกิดความเสียหาย
- ป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลที่บิดเบือน ควรจะให้ข้อมูลแก่สาธารณะ บุคลากรในโรงพยาบาล หน่วยงานอื่น หรือนักข่าว โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เท่านั้น ไม่มีการให้ข่าวโดยบุคลากรคนอื่น

การฟื้นฟูและเยียวยา

บุคลากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม อาจใช้เวลาในการฟื้นฟูเป็นระยะเวลาสั้น โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ โรงพยาบาลต้องมีระบบการช่วยเหลือ ฟื้นฟู เยียวยา และติดตามที่ต่อเนื่อง เหมาะสม มีการให้กำลังใจ กระตุ้นให้บุคลากรกลับมาปฏิบัติงานได้ตามปกติให้เร็วที่สุด ดังที่กล่าวมาก่อนหน้านี้

ในช่วงแรกหลังเกิดเหตุหรือหลังกลับมาปฏิบัติงาน ควรมีการจัดให้บุคลากรที่ได้รับผลกระทบ มีการปรับการปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบงานในส่วนที่มีความกดดันน้อย มีระยะเวลาพักที่เหมาะสม มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดความรุนแรงทั้งทางกายและจิตใจ มีเพื่อนร่วมงานและทีมที่คอยให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ

ช่วยเหลือค้ำจุน อาจพิจารณาให้หยุดงานชั่วคราว หากจำเป็น นอกจากนี้อาจมีการพิจารณาการเยียวยาด้วยสิ่งของ หรือมอบค่าชดเชยต่างๆร่วมด้วย

6.7 การป้องกันและจัดการความรุนแรงในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ Emergency Medical Service (EMS) เป็นระบบการให้บริการและบริหารผู้เจ็บป่วยนอกโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อทีมปฏิบัติการขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเผชิญกับโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ สารเคมีอันตราย ระเบิด อุบัติเหตุต่อบุคลากร อุบัติเหตุต่อยานพาหนะ ภัยธรรมชาติ หรือความรุนแรงอันเกิดจากมนุษย์ เช่น ผู้เจ็บป่วยเมาสุราอาละวาด ผู้ป่วยจิตเวชมีอาวุธในครอบครอง การทะเลาะวิวาท ผู้เจ็บป่วยและญาติมีพฤติกรรมรุนแรง การดักปล้น บุคลากร การก่อการร้าย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบุคลากร โรงพยาบาล สถานพยาบาล และหน่วยบริการเป็นอย่างมาก

การป้องกันและจัดการความรุนแรงในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เริ่มต้นด้วยการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่นโยบายของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ การค้นหาความเสี่ยง การวางระบบให้เอื้อต่อความปลอดภัยและลดโอกาสเกิดความรุนแรงในขณะปฏิบัติหน้าที่ การสร้างและพัฒนาแผน การซ้อมแผน การพัฒนาบุคลากร โดยบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องพัฒนาทักษะการสื่อสาร พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ฝึกอบรมเพื่อป้องกันและจัดการความรุนแรงในกรณีทั่วไป ดูแลสุขภาพกายและจิตใจตนเอง ฯลฯ ตามหลักการที่กล่าวในบทก่อนหน้า

นอกจากความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุภารกิจ รวมถึงสร้างความปลอดภัยให้แก่ทีมปฏิบัติการ ผู้เจ็บป่วย ญาติ ผู้คนและเจ้าหน้าที่ที่อยู่โดยรอบแล้ว บุคลากรจำเป็นต้องมีความรู้และความสามารถในการป้องกันและจัดการความรุนแรงและอันตรายในรูปแบบเฉพาะของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างดี เช่น การประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะทำให้ตนและทีม รวมถึงผู้เจ็บป่วย มีความปลอดภัยทั้งก่อน ขณะ และหลังการปฏิบัติงาน

ในบทนี้จะกล่าวถึงหลักการป้องกันและจัดการความรุนแรงอันเกิดจากมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

การประเมินสถานการณ์

การประเมินสถานการณ์เป็นการประเมินความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุหรือสถานที่ที่ผู้เจ็บป่วยอยู่ บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติเป็นอย่างดี เนื่องจาก **“ความปลอดภัยของทีมปฏิบัติการเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งเสมอ”** ในทุกปฏิบัติการ

การประเมินสถานการณ์เริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลของผู้รับแจ้งเหตุ ซึ่งต้องประสานกับทีมที่ออกปฏิบัติการเป็นระยะ จนกระทั่งทีมปฏิบัติการถึงบริเวณที่เกิดเหตุ โดยทีมปฏิบัติการต้องมีการประเมิน

สถานการณ์โดยรอบที่เกิดเหตุ สาเหตุของการเจ็บป่วย รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมของญาติหรือผู้คนที่อยู่ในบริเวณนั้นอย่างรอบคอบ เพื่อให้มั่นใจว่ามีความปลอดภัยเพียงพอ ก่อนที่จะเข้าไปหาผู้เจ็บป่วย และในระหว่างการช่วยเหลือและการนำส่งผู้เจ็บป่วย ทีมปฏิบัติการยังคงต้องมีการประเมินสถานการณ์และความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา ทั้งความปลอดภัยของทีม ผู้เจ็บป่วย ผู้คนรอบข้าง และยานพาหนะที่ใช้เดินทาง เพราะหากเกิดอันตรายแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน โดยเฉพาะอันตรายต่อบุคลากรในทีมปฏิบัติการเอง ย่อมทำให้ภารกิจช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยล้มเหลว และเป็นการเพิ่มจำนวนผู้เจ็บป่วยให้มากยิ่งขึ้น

การประเมินสถานการณ์และความปลอดภัยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำเป็นต้องประเมินและจัดการให้เกิดความปลอดภัยในทุกด้าน ทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งต่อสุขภาพและจิตใจของทีมปฏิบัติการ และผู้คนที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น ความปลอดภัยเชื้อโรคและโรคติดต่อ ความปลอดภัยบนท้องถนน/ทางอากาศ/ทางน้ำ ความปลอดภัยต่ออุบัติเหตุซ้ำซ้อน ความปลอดภัยต่ออาวุธและวัตถุอันตราย เช่น วัตถุแหลมคม มีด ปืน สารเคมี ระเบิด ความปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุหมู่ ความปลอดภัยในภาวะสาธารณภัย รวมถึงความปลอดภัยจากพฤติกรรมที่รุนแรงของมนุษย์ โดยในที่นี้จะกล่าวถึงการป้องกันและจัดการความรุนแรงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์เป็นหลัก

ความรุนแรงในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทุกปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีภาวะกดดัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงทั้งสิ้น ทั้งความรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน ความรุนแรงในรูปแบบการกระทำและคำพูด ทีมปฏิบัติการจำเป็นต้องระลึกและระมัดระวังเสมอ

เมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุได้รับข้อมูลที่ทำให้ทราบได้ว่ามีโอกาสเกิดความรุนแรงสูง เช่น สถานการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจากการโดนยิง โดยยังไม่สามารถควบคุมตัวผู้ก่อเหตุได้ **ผู้รับแจ้งเหตุต้องประสานตำรวจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปยังที่เกิดเหตุทันที**

หากสถานการณ์ยังไม่ปลอดภัยเพียงพอ

- ❌ หากทีมปฏิบัติการไปถึงที่เกิดเหตุก่อนตำรวจ หรือไม่ได้มีการประสานตำรวจก่อนที่ทีมปฏิบัติการจะไปถึงบริเวณที่เกิดเหตุ และทีมปฏิบัติการประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าไม่ปลอดภัย ทีมปฏิบัติการจำเป็นต้องรอให้ตำรวจและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าควบคุมสถานการณ์ให้เรียบร้อย และมีการจัดสถานที่ให้ปลอดภัยเพียงพอตามหลักความปลอดภัยทั่วไปเสียก่อน จึงค่อยเข้าสู่สถานที่เกิดเหตุ
- ❌ ทีมปฏิบัติการห้ามลงจากยานพาหนะ จอดให้ห่างจากจุดเกิดเหตุพอสมควร อยู่ในระยะปลอดภัยพร้อมหนีจากบริเวณนั้นได้อย่างรวดเร็วเมื่อเหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้นหรือขยายวงกว้างมากกว่าเดิม
- ❌ จากกรณีดังกล่าว ถึงแม้ว่าผู้เจ็บป่วย ญาติผู้เจ็บป่วย หรือประชาชนที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงอาจมองด้วยความไม่เข้าใจ และต่อว่าทีมปฏิบัติการว่าช้าช้า ไม่รีบเข้าไปดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย แต่ทีมปฏิบัติการ

ต้องมีความเป็นมืออาชีพ ยึดมั่นในหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง รีบให้ความช่วยเหลือเมื่อปลอดภัย พร้อมให้ความเคารพและเห็นใจในตัวผู้เจ็บป่วย การกระทำเช่นนี้ จะทำให้ผู้เจ็บป่วยเกิดความมั่นใจ และทำให้ทีมปฏิบัติการสามารถควบคุมสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี

แม้ว่าสถานการณ์จะมีความปลอดภัยเพียงพอจนสามารถเข้าดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยได้แล้ว

- ทีมปฏิบัติการต้องระลึกและระมัดระวังไว้เสมอว่าอาจมีความรุนแรงเกิดขึ้นได้อีกตลอดเวลา
- การสังเกตบริเวณโดยรอบ ลักษณะและพฤติกรรมของญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เจ็บป่วย รวมถึงผู้คนที่เข้าออกบริเวณที่เกิดเหตุ สิ่งเหล่านี้อาจบ่งบอกถึงสัญญาณเตือนของความรุนแรงได้ เช่น เอามือไว้ข้างหลังตนเอง ถือของมีคมไว้ในมือ มีปืนในกระเป๋าเสื้อหรือกางเกง ใส่เสื้อผ้าที่หนาผิดปกติในหน้าร้อน (สามารถซ่อนอาวุธได้มิดชิด) มีกลิ่นสุรา มีอาการมึนเมา กระสับกระส่าย บ่นพึมพำ เดินวนไปมา คู่มือพิรุณ เป็นต้น

หากทีมปฏิบัติการรู้สึกว่ามีอันตรายเข้ามาใกล้



ให้รีบหนีออกจากบริเวณดังกล่าวไปขึ้นรถพยาบาล และขับออกไปยังที่ปลอดภัยให้เร็วที่สุด โดยบางครั้งอาจต้องมีการเจรจา การวางตัว การแสดงบุคลิกที่เหมาะสม และกะจังหวะการหนีให้ดี เพื่อไม่ให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ทักษะเหล่านี้จำเป็นต้องมีการฝึกฝนเป็นประจำ



โดยหากสถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยให้คุณและผู้เจ็บป่วย ณ บริเวณที่เกิดเหตุอีกต่อไป ให้รีบนำผู้เจ็บป่วยไปให้การดูแลรักษาต่อบนรถพยาบาลหรือยานพาหนะนำส่งโดยเร็ว



แต่หากไม่สามารถนำผู้เจ็บป่วยออกมาจากบริเวณนั้นได้ทันที ให้ทีมปฏิบัติการรีบหนีออกมาก่อน เมื่อควบคุมสถานการณ์ได้ จึงค่อยกลับเข้าไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยอีกครั้ง

การจัดการในสถานการณ์ที่มีความรุนแรง

ในการออกปฏิบัติการทุกครั้ง บุคลากรในทีมควรวางแผน แบ่งหน้าที่ ทำความเข้าใจในบทบาทของแต่ละคน และควรวางแผนในการรับมือกับผู้เจ็บป่วยที่ก่อความรุนแรงหรือเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงไว้ก่อนเสมอ เช่น การแบ่งหน้าที่ให้คนหนึ่งดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยเป็นหลัก อีกคนหนึ่งคอยประเมินสถานการณ์โดยรอบและเฝ้าระวังอันตราย มองหาทางหนีเมื่อมีเหตุอันตรายเพื่อไว้หลายทาง สอบถามข้อมูลจากญาติ ผู้ที่อยู่โดยรอบ (การพูดคุยกับญาติและผู้ที่อยู่โดยรอบ ช่วยให้ผู้คนลดความกังวลและลดโอกาสเกิดความรุนแรงได้) ช่วยดูแลรักษาผู้บาดเจ็บเมื่อจำเป็น พร้อมซ้อมการใช้ภาษามือและ/หรือการใช้คำที่เป็นรหัสเฉพาะแจ้งเตือนบุคลากรในทีม เพื่อไม่ให้ผู้อื่นเกิดความกลัว ตกตื่น และไม่เกิดการกระตุ้นผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรง

สรุปวิธีการจัดการความรุนแรงในสถานการณ์ต่างๆ มีดังนี้

- **อย่าเข้าไป** ในบริเวณที่ยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่มีความรุนแรงได้ ทิมปฏิบัติการห้ามลงจากยานพาหนะ จอดให้ห่างจากจุดเกิดเหตุพอสมควร อยู่ในระยะปลอดภัย พร้อมหนีจากบริเวณนั้นได้อย่างรวดเร็ว จนกว่าตำรวจและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องจะควบคุมสถานการณ์ได้
- **รีบหนี** ออกจากบริเวณดังกล่าวไปขึ้นรถพยาบาล และขับออกไปยังที่ปลอดภัยให้เร็วที่สุด เมื่อเห็นว่ามีความอันตรายเข้ามาใกล้
- **เจรจา** เพื่อแก้ไขสถานการณ์ วางตัว แสดงบุคลิกที่เหมาะสม พร้อมกะจังหวะการหนีไว้ เพื่อไม่ให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีการฝึกฝนเป็นประจำ
- **ป้องกันตัว** เมื่อจำเป็น รีบสร้างโอกาสในการหนีไปในที่ปลอดภัย และขอความช่วยเหลือจากตำรวจ ผู้คนรอบข้างทันที ไม่ต้องไปจับตัวหรือตามล่าตัวผู้ก่อความรุนแรง

ความปลอดภัยของกัมกับปฏิบัติการเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งเสมอ



1. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (IC); World Health Organization (WHO); Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office. 2002.
2. American College of Emergency Physicians (ACEP). ED Safety and Security. Emergency Department Directors Academy – Phase II. 2011.
3. Bradford L. Walters, Renee Holleran, Terry Kowalenko. Violence in the ED. Strauss & Mayer's Emergency Department Management. 2014:162-167.
4. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for Zero Tolerance. *Environment of Care News*. 2015;18:8-11.
5. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Workplace Violence in Healthcare. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. 2015.
6. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. 2016.
7. Design Council working in partnership with the Department of Health of United Kingdom. Reducing Violence and Aggression in A&E through a Better Experience. 2011.
8. Luck L, Jackson D, Usher K. STAMP: Components of Observable Behaviour that Indicate Potential for Patient Violence in Emergency Departments. *J Adv Nurs*. 2007;59(1):11-9.
9. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Violence Risk Assessment Tools: Indicator for Violent Behavior. https://wwwn.cdc.gov/wpvhc/Course.aspx/Slide/Unit6_8. Accessed 7 December 2017.3.
10. Federal Emergency Management Agency (FEMA). Handbook for EMS Medical Directors. 2012.
11. The National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) in cooperation with the American College of Surgeons. Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). 2016.

การติดตามและประเมินผล

พญ.ภัทรีพันธุ์ ภาษา

7

การติดตามและประเมินประสิทธิภาพของการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

- มีการติดตาม ประเมินระบบ และประเมินผลการจัดการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลที่ได้ เพื่อนำไปพัฒนาแผน มาตรการ และระบบต่อไป
- บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข
- มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรในโรงพยาบาล
- ฝึกซ้อม ทบทวนแผนการจัดการอย่างสม่ำเสมอ
- ประเมินวัฒนธรรมองค์กร ระบบการทำงาน และคุณภาพของสิ่งแวดล้อมเป็นระยะ เพื่อการพัฒนา มาตรการการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- กระตุ้นระบบการป้องกันและจัดการความเสี่ยงในการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (IC); World Health Organization (WHO); Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office. 2002.

ภาคผนวก

ขั้นตอนการดำเนินการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในโรงพยาบาล
2. การค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ (แผน) ในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล
4. ประกาศ ทำความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการใช้แผน
5. ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาแผน

วิธีการป้องกันและจัดการความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (Emergency Room)

วิธีการ	คำอธิบาย
1. ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อม ให้แก่บุคลากร และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.)	<p>ฝึกอบรมในเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะการสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ทั้งต่อบุคลากรด้วยกันและต่อผู้อื่น 2. รูปแบบและปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ ให้สามารถตระหนักถึงสัญญาณเตือนหรือสถานการณ์ที่อาจเกิดความรุนแรง และวิธีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง (Behavioral Screening Tools) 3. ฝึกการตั้งสติ ประเมินสถานการณ์ และประเมินผลกระทบที่อาจตามมา พร้อมวิธีการปฏิบัติเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่มีความรุนแรง โดยเน้นความปลอดภัยของตนเองและผู้ที่อยู่โดยรอบเป็นหลัก และทราบว่าเมื่อไรต้องขอความช่วยเหลือ (อ่านเพิ่มเติมได้ในหน้า 51) 4. ฝึกทักษะการป้องกันตัวและการเอาตัวรอดให้กับบุคลากร โดยผู้เชี่ยวชาญ 5. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/โรงพยาบาลของตน พร้อมมีการทบทวนฝึกซ้อมเป็นประจำ

วิธีการป้องกันและจัดการความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (Emergency Room) (ต่อ)

วิธีการ	คำอธิบาย
2. ให้ความสำคัญกับระบบการบันทึกและรายงานเหตุการณ์	<ol style="list-style-type: none"> ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วย รวมถึงหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคลากรรายงานเหตุการณ์ ทั้งเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงและเหตุการณ์ที่เกิดความรุนแรงที่เกิดขึ้นแล้วอย่างสม่ำเสมอ โดยการกำหนดข้อบังคับที่จะต้องบันทึกและรายงาน ระเบียบการบันทึก วิธีการรายงาน ข้อบังคับที่ต้องแจ้งตำรวจในพื้นที่ให้รับทราบหรือแจ้งความร่วมมือ และอาจสร้างตัวชี้วัดขึ้นภายในหน่วยงานและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อติดตามและพัฒนาระบบการบันทึกและรายงานให้เป็นอย่างดีเหมาะสม อันจะก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ระบบการบันทึกและรายงานจะต้องไม่ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ที่รายงานตามมา เช่น การเก็บรายงานเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้แจ้ง มีการจัดการหลังรายงานเหตุการณ์ที่เป็นรูปธรรม บุคลากรเห็นการดำเนินการเพื่อบุคลากรและโรงพยาบาลอย่างจริงจัง พร้อมเห็นประโยชน์ของการรายงาน มีทีมหรือหน่วยงานที่ดูแลระบบความเสี่ยงโดยเฉพาะ
3. สร้างและดำเนินการนโยบายต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรง (Zero Tolerance Policy) ภายในโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วย โดยเฉพาะหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ให้ความสำคัญ ทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกคน พร้อมประกาศอย่างชัดเจนว่า “ความรุนแรงเป็นสิ่งที่พวกเรายอมรับไม่ได้ พวกเราจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขตามแผนทันทีเมื่อมีความเสี่ยง เพื่อสิทธิและความปลอดภัยของพวกเราเอง” แก้ไขความเข้าใจผิด ที่ว่าความรุนแรงเป็นส่วนหนึ่งของอาชีพที่ต้องเจอเป็นธรรมดา
4. สื่อสารและประกาศนโยบายต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรง (Zero Tolerance Policy) สู่สาธารณะ	<ol style="list-style-type: none"> สื่อสารและประกาศสู่บุคลากร ผู้เจ็บป่วย ญาติ ผู้ที่เข้ามาในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/โรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป รวมถึงประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจในท้องถิ่น มีการระบุว่าโรงพยาบาลต่อต้านและไม่ยอมรับความรุนแรงอย่างจริงจัง โดยเฉพาะหากมีการพยายามหรือทำร้ายร่างกายบุคลากร ทางโรงพยาบาลจะแจ้งตำรวจ และดำเนินการตามกฎหมายทันที
5. จัดพื้นที่แยกสำหรับผู้เจ็บป่วยที่มีโอกาสก่อความรุนแรงสูงโดยเฉพาะ	<ol style="list-style-type: none"> เนื่องจากการมีบุคคลอื่นเห็นพฤติกรรมรุนแรงของผู้เจ็บป่วย อาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้เจ็บป่วยรายนั้นก่อความรุนแรงมากยิ่งขึ้นได้ อยู่ในพื้นที่เฉพาะที่ห่างจากผู้อื่นพอสมควร ก่อนข้างสงบ มีสิ่งกระตุ้นให้น้อยที่สุด อยู่ในสายตาบุคลากรตลอดเวลา
6. มีระบบการเตือนปัจจัยเสี่ยงอันเกิดจากผู้เจ็บป่วย	<ol style="list-style-type: none"> มีการบันทึกประวัติการก่อพฤติกรรมก้าวร้าว การก่อความรุนแรง การก่อคดี การติดสุรา การใช้สารเสพติด โรคทางจิตเวช หรือปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงในเวาระเบียงผู้ป่วย

ดัดแปลงจาก Terry Kowalenko, et al. Violence: Recognition, Management, and Prevention: Workplace Violence in Emergency Medicine: Current Knowledge and Future and Future directions. J Emerg Med. 2012;43(3):523-531.

วิธีการป้องกันและจัดการความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (Emergency Room) (ต่อ)

วิธีการ	คำอธิบาย
<p>7. พัฒนาระบบความปลอดภัย และเฝ้าระวังการเข้า-ออกห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา (พิจารณาตามความเหมาะสมของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/โรงพยาบาลแต่ละแห่ง)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานกับตำรวจในท้องที่เพื่อสร้างและพัฒนาแผนการป้องกันและจัดการความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/โรงพยาบาล 2. มีรปภ.ประจำตลอด 24 ชั่วโมง 3. มีแสงสว่างเพียงพอ 4. มีเครื่องตรวจจับโลหะแบบพกพา/เดินผ่าน 5. ติดตั้งกระจกใสกันกระสุนรอบโต๊ะคัดแยกหรือโต๊ะต้อนรับด้านหน้าส่วนที่ให้บริการ 6. ประตูทางเข้าส่วนที่ให้บริการมีความแข็งแรง ล็อคกลอนได้ หรืออาจใช้ระบบคีย์การ์ด/รีโมท/สแกนลายนิ้วมือ และมีช่องกระจกใสบนประตู และมีหน้าต่างที่ล็อคกลอนได้ เพื่อให้เห็นภายในได้บางส่วน 7. ติดตั้งกล้องวงจรปิดบริเวณที่ให้บริการและโดยรอบ 8. ติดกระจกโค้งบริเวณหัวมุมทางเดินที่เปลี่ยว 9. Nurse station อยู่ลึกเข้าไปด้านในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินพอสมควร 10. มีการจำกัดการเข้าออก 11. มีทางเข้าออกอย่างน้อย 2 ทางในทุกอาคารและห้องตรวจ และไม่มีสิ่งกีดขวางทางออก 12. มีห้องที่ใช้หลบภัยได้ 13. มีอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ เช่น ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน, ระบบ GPS บนยานพาหนะ, วิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์มือถือ, เพจเจอร์, นกหวีด, เครื่องส่งเสียงดังแบบพกพา
<p>8. จำกัดการเข้าออกห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจำกัดจำนวนและเวลาของผู้เข้าเยี่ยม และผู้ที่อยู่กับผู้เจ็บป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากการที่มีผู้คนจำนวนมากจะทำให้การบริการและการบริหารเป็นไปอย่างยากลำบาก และกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงได้มากขึ้น 2. ประกาศและทำระเบียบเป็นลายลักษณ์อักษรให้เห็นได้โดยทั่วก่อนเข้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
<p>9. มีแผนการป้องกันและจัดการกับความรุนแรงในรูปแบบต่างๆที่ชัดเจน ชี้แจงให้บุคลากรปฏิบัติตาม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนการป้องกันและจัดการความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยระบุคำจำกัดความ (ความรุนแรงต่อร่างกายและ/หรือจิตใจ ด้วยการกระทำและ/หรือคำพูด รวมถึงการบันทึกเสียง ภาพ และ/หรือวิดีโอ โดยมีการนำสิ่งเหล่านี้ไปเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม) และระบุนโยบายการดำเนินการที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อนเกินไป มีแผนสำรองสำหรับกรณีต่างๆ มีการเผยแพร่ให้บุคลากรทุกคนเข้าใจและปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีการทบทวนฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลเป็นประจำ 2. หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคลากรบันทึกและรายงานเหตุการณ์ พร้อมวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน ดังที่กล่าวในข้อ 2 3. มีการบันทึกประวัติการก่อความรุนแรงในเวชระเบียน ดังที่กล่าวในข้อ 6
<p>10. มีการทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาแผนการป้องกันและจัดการกับความรุนแรง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมทบทวนเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกครั้ง พร้อมทั้งรายงานพร้อมเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาแก่ผู้บริหาร 2. ประชุมปรับปรุงและพัฒนาแผนเป็นระยะ เช่น ทุก 1 ปี 3. ชี้แจงการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรทุกคนทุกครั้ง

ภาพรวมแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรง

ผู้ก่อเหตุ	บุคลากร	โรงพยาบาล/หน่วยบริการ
<ul style="list-style-type: none"> - การใช้สุรา, ยาเสพติด - ความโกรธ, วิตกกังวล - ความเจ็บป่วย, ความทรนทาน - มีอารมณ์แปรปรวนง่าย - เคยมีประวัติก่อความรุนแรง - เคยถูกกระทำความรุนแรง - ชอบบริหารจัดการ, ปรับ - ตกแต่งสิ่งต่างๆ - มีความหยิ่ง - ขาดความมั่นใจในตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาระงานมาก - อัตรากำลังไม่เพียงพอ - ปฏิบัติงานที่ต้องแข่งกับเวลา - ปฏิบัติงานติดต่อกันนานเกิน - การรับส่งผู้เจ็บป่วย - ขาดความเชี่ยวชาญในงาน - มีการทะเลาะภายในและ/หรือระหว่างหน่วยงาน - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรไม่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและผลกระทบของความรุนแรง - ไม่มีนโยบายป้องกันความรุนแรง - ระบบรักษาความปลอดภัยไม่เพียงพอ, ไม่เหมาะสม - ขาดความเชื่อใจกัน - ทรัพยากรด้านต่างๆมีจำกัด - มีความกดดันสูง - มีการแข่งขันสูง - ระบบการปฏิบัติงานไม่ดี - เน้นการให้บริการที่มากเกินไป

อาการของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำความรุนแรง

อาการทางกาย	อาการทางจิตใจ	สิ่งที่อาจตามมา
<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความเจ็บป่วยต่างๆ - มีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - เครียด, วิตกกังวล - เกิดภาวะ Post-traumatic Stress Disorder - ซึมเศร้า - ขาดความมั่นใจ - หลงลืมง่าย - ไม่ค่อยมีสมาธิ - นอนไม่หลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - เสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน - ไม่อยากมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับองค์กร - ขาดความคิดสร้างสรรค์ - หงุดหงิด, โกรธง่าย - อยากเปลี่ยนงาน, ลาออก - ขาดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ, ตำแหน่งหน้าที่

ดัดแปลงจาก American Association of Nurse Anesthetists (AANA). Promoting a Culture of Safety and Healthy Work Environment Practice Considerations. 2014.

การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง (Behavioral Screening Tools)

การสังเกตอาการและอาการแสดงที่อาจบ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการก่อความรุนแรง ตามอักษรย่อ **STAMP** สามารถใช้ได้ทั้งกับผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และผู้คนทั่วไป

<u>S</u> taring and eye contact	จ้องตามากผิดปกติ
<u>I</u> one and volume of voice	พูดจาเสียงดัง / น้ำเสียงแข็งกร้าว
<u>A</u> nxiety	ดูวิตกกังวล
<u>M</u> umbling	พูดพึมพำคนเดียว
<u>P</u> acing	เดินกลับไปกลับมา

ดัดแปลงจาก Luck L, Jackson D, Usher K. STAMP: components of observable behaviour that indicate potential for patient violence in emergency departments. *J Adv Nurs.* 2007;59(1):11-9.

ดาวน์โหลดจาก The National Institute for Occupational Safety and Health. (NIOSH). Violence Risk Assessment Tools: Indicator for Violent Behavior. https://wwwn.cdc.gov/wpvhc/Course.aspx/Slide/Unit6_8. Accessed 7 December 2017.

สรุปแนวทางป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล

นโยบายและการสนับสนุนจากรัฐบาลและองค์กรของรัฐ

กฎหมาย

ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน

- พัฒนานโยบายและแผนป้องกันและจัดการความรุนแรงขององค์กร
- นำนโยบายและแผนไปบังคับใช้อย่างทั่วถึง
- จัดให้มีการอบรมและทบทวนแผนแก่ทุกคนในองค์กรเป็นประจำ
- สร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้คำนึงถึงบุคลากรเป็นหลัก
- ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างแก่บุคลากร รับฟังความเห็น
- สร้างระบบการค้นหาและจัดการความเสี่ยง ระบบการรายงาน
- จัดตั้งหน่วยที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น ศูนย์จัดการความเสี่ยง

บุคลากร

- พัฒนาทักษะงานประจำอยู่เสมอ
- พัฒนาทักษะการสื่อสาร
- ดูแลสุขภาพกายและใจของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ
- รับการอบรม ทบทวน และปฏิบัติตามแผนเป็นประจำ
- พัฒนาทักษะการประเมิน/ควบคุมสถานการณ์, การเจรจา, การควบคุมพฤติกรรมโดยการเข้า/ผูกมัด, การเอาตัวรอด, การขอความช่วยเหลือ, การจัดการหลังเกิดเหตุ



อุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ

- ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน
- ระบบ GPS บนยานพาหนะ
- วิทยุสื่อสาร - โทรศัพท์มือถือ
- เพจเจอร์ - นกหวีด
- เครื่องส่งเสียงดังแบบพกพา

ห้องน้ำ โรงอาหาร โทรศัพท์สาธารณะ ฯลฯ

- มีป้ายบ่งชี้ ป้ายบอกทาง เห็นและเข้าถึงได้ง่าย
- แสงสว่างเพียงพอ
- ดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ

หอผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และบริเวณที่มีการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

- มีรปภ.ประจำตลอด 24 ชั่วโมง
- มีการจำกัดเวลาเยี่ยม



- มีห้องแยกสำหรับหน่วยสนับสนุน มีประตู-หน้าต่างที่ล็อกได้
- มีพื้นที่ให้บุคลากรพักผ่อน มีสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย
- มีห้องน้ำสำหรับบุคลากรโดยเฉพาะ อยู่ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน ห่างจากบริเวณที่ให้บริการพอสมควร (ไม่อยู่ในที่เปลี่ยว)
- ล็อกกลอนประตูที่ไม่ใช่ โดยให้สอดคล้องกับแผนหนีไฟใหม่

ทางออก / ทางหนี

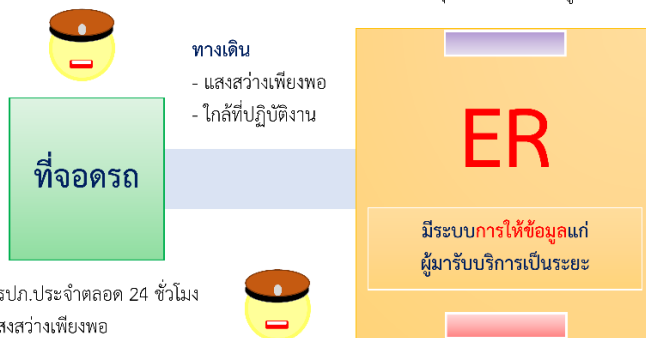
- อาคารและห้องตรงจ
- มีทางเข้าออก 2 ทาง
- มีห้องที่ใช้หลบภัยได้
- ไม่มีสิ่งกีดขวางทางออก
- บุคลากรทราบว่ามีอยู่ที่ใด

สิ่งของ / เฟอร์นิเจอร์

- เก็บสิ่งของที่สามารถใช้เป็นอาวุธได้ให้มิดชิด
- ตู้ลิ้นชักที่เก็บของมีคม/ของมีค่าอยู่เป็นสัดส่วน ล็อกได้
- เฟอร์นิเจอร์ไม่มีเหลี่ยมมุม/ขอบแหลมคม หรือใช้วัสดุปิดไว้
- จัดไม่ให้มีส่วนที่ยื่นกีดขวางออกมา

พื้นที่สำหรับให้บริการ/บริบาล

- Nurse station อยู่ลึกเข้าไปด้านในพอสมควร
- มีการจำกัดการเข้าออก
- มีพื้นที่แยกสำหรับผู้ที่มีโอกาสก่อความรุนแรงสูง อยู่ในสายตาบุคลากรตลอดเวลา ห่างจากผู้คนอื่นพอสมควร



ทางเดิน

- แสงสว่างเพียงพอ
- โถงที่ปฏิบัติงาน

ที่จอดรถ

- มีรปภ.ประจำตลอด 24 ชั่วโมง
- แสงสว่างเพียงพอ
- มีที่สำหรับบุคลากรโดยเฉพาะ

ER

มีระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการเป็นระยะ

พื้นที่สำหรับรอ

- มีพื้นที่กว้างเพียงพอ
- ใช้สีโทนอ่อนตกแต่งสถานที่
- มีเก้าอี้ เบาะ นอนสบาย
- มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบาย
- มีสิ่งต่างๆ/กิจกรรมให้ทำระหว่างรอ
- มีกล้องรับความคิดเห็นจากผู้รับบริการ
- มีป้ายห้ามสูบบุหรี่

- กล้องวงจรปิดบริเวณที่ให้บริการและโดยรอบ
- กระจกโค้งบริเวณหัวมุมทางเดินที่เปลี่ยว

ด่านหน้า ER

- มีรปภ.ประจำตลอด 24 ชั่วโมง - แสงสว่างเพียงพอ
- เครื่องตรวจจับโลหะแบบพกพา/เดินผ่าน
- ติดตั้งกระจกใสกันกระสุนรอบโต๊ะคัดแยกหรือโต๊ะต้อนรับด้านหน้าส่วนที่ให้บริการ
- ประตูด่านหน้าส่วนที่ให้บริการแข็งแรง ล็อกกลอนได้ หรืออาจใช้ระบบคีย์การ์ด/รีโมท/สแกนลายนิ้วมือ
- มีช่องกระจกใสบนประตู และมีหน้าต่างที่ล็อกกลอนได้ เพื่อให้เห็นภายในได้บางส่วน



ทางเข้า-ออกรพ.

- มีป้ายที่ชัดเจน
- มีระบบรปภ.ที่รัดกุม
- แสงสว่างเพียงพอ เห็นได้ชัดเจน
- มีการจำกัดเวลาเข้า-ออกในบางส่วน

ยานพาหนะ/รถพยาบาล

- มีไฟฉายในรถพยาบาล
- ติดตั้งไฟสปอร์ตไลท์บนรถพยาบาล
- กล้องวงจรปิดภายในและภายนอกรถพยาบาล
- ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ
- แบ่งส่วนคนขับและส่วนให้บริการผู้ป่วย มีวัสดุกันที่แข็งแรง มีช่องกระจกบานเลื่อนช่องเล็กที่สามารถล็อกกลอนได้ เพื่อใช้ติดต่อสื่อสาร



แผนรับสถานการณ์รุนแรงมากบริเวณ ER โรงพยาบาลชัยภูมิ

ควรจะมีการฝึกซ้อมโดยใช้สถานการณ์จำลอง อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

Version 1.4 / 20-11-2560 นพ.ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ

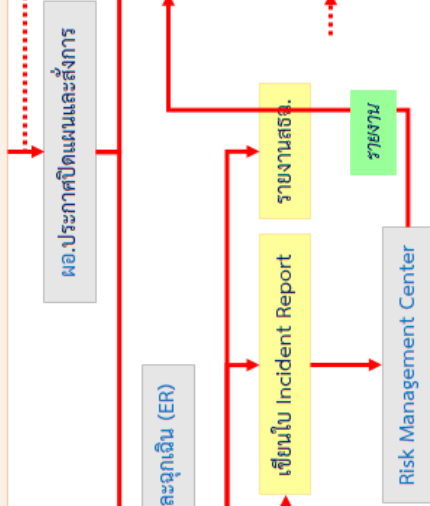
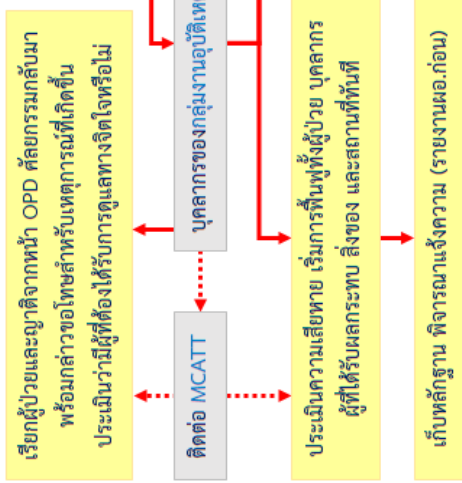
ตัวอย่าง สถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงมาก
ต้องอาศัยการระงับเหตุ โดยตำรวจ

- คนกลุ่มคนทำร้ายร่างกายกัน โดยมีอาวุธหรือไม่ก็ตาม
- ผู้ป่วยจิตเวชอาละวาด มีอาวุธ

รหัส "ศูนย์" (Code Zero)

สถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงมาก ต้องอาศัยการระงับเหตุ
 โรงพยาบาลหัวท้าว 1. ประกาศใช้แผนรับสถานการณ์รุนแรงมากบริเวณ ER
 2. แจ้งรปภ. / ตำรวจ (191) / หน่วยงานภายในและนอกภพ.ที่เกี่ยวข้องทันที
 พยาบาลรองหัวหน้าเวร 1. ประกาศผ่านเสียงตามสาย ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีค่า
 อยู่ในที่ปลอดภัย ล็อคห้อง-กระจก 2. ให้ผู้ป่วยและญาติ ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไปรวมกันที่
 หน้า OPD คัลยกรรม (ตามจำเป็น) 3. แจ้งหัวหน้า ER และพยาบาลตรวจการณ
 พยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้บังคับบัญชา ณ จุดเกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์
 บริหารจัดการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วยเป็นหลัก
 หัวหน้า ER แจ้งผอ. รองผอ.ฝ่ายบริหาร รองผอ.ฝ่ายการแพทย์
 และเป็นผู้บังคับบัญชา ณ จุดเกิดเหตุแทนเมื่อมาถึง

มาตรการป้องกันทางกายภาพ ณ ปัจจุบัน
 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยผู้จุดตรวจ
 ก่อวางจุด 8 จุด ภายนอกและใน ER
 ประตูปิดกั้นด้านหน้าและหลัง ER (ใช้ key card)
 ใช้ห้องหัวหน้า ER เป็นศูนย์บัญชาการ นำไมโครโฟนไปด้วย
 (มีคอมพิวเตอร์ / Internet / โทรศัพท์)
 พยายามพูดให้สงบ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เท่าที่ทำได้ เว้นระยะห่าง
 (พิจารณาทำตามเหมาะสม / ระวังการมุ่งเป้าหมายที่ตนเองและทีมแทน)
 ประเมินสถานการณ์ บริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง
 รอนกว่าตำรวจจะมาถึง หรือเหตุการณ์สงบลง



สถานการณ์ที่มีความรุนแรงคลี่คลาย

ตำรวจ



เอกสารอ้างอิง

1. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (IC); World Health Organization (WHO); Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office. 2002.
2. American College of Emergency Physicians (ACEP). ED Safety and Security. Emergency Department Directors Academy – Phase II. 2011.
3. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA) . Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. 2015.
4. Centers for Disease Control and Prevention/National Institute for Occupational Safety and Health. Workplace Violence Prevention Strategies and Research Needs. NIOSH publication 2006-144. September 2006. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/#links>. Accessed November 16, 2017.
- 5 . John Wilgis. Workplace Violence in the Healthcare Environment. Florida Hospital Association. <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/flrtc/documents/workplace-violence-in-hosp-env.pdf>. Accessed November 16, 2017.
6. วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, ณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดา. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Rama Nurs J.* 2010;16(1):121-135.
7. สัมมนาคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานบริการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตแพทย์ แพทยสภา. วิฤตคุกคาม ความรุนแรงในโรงพยาบาล ทางออกคืออะไร ?. 10 พฤศจิกายน 2560.
8. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA) . Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers, OSHA 3148-01R. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration. 2004.
9. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549
10. พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554

11. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. 2016.
12. Promoting a Culture of Safety and Healthy Work Environment. American Association of Nurse Anesthetists. 2014.
13. Gacki-Smith, J. , Juarez, A. M. Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. *J Nurs Admin.* 2009;39(7-8):340-349.
14. McKoy Y, Smith MH. Legal Considerations of Workplace Violence in Health Care Environments. *Nursing forum.* 2001;36:5-14.
15. Worksite Analysis and Hazard Identification. Preventing Workplace Violence: A Road Map for Healthcare Facilities. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Dec 2015.
16. The Five Steps of Workplace Violence Risk Assessment. Workplace Violence Risk Assessment Toolkit for Acute Care. Public Services Health and Safety Association. 2017.
17. Bradford L. Walters, Renee Holleran, Terry Kowalenko. Violence in the ED. *Strauss & Mayer's Emergency Department Management.* 2014:162-167.
18. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for Zero Tolerance. *Environment of Care News.* 2015;18:8-11.
19. The Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Workplace Violence in Healthcare. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. 2015.
20. Design Council working in partnership with the Department of Health of United Kingdom. Reducing Violence and Aggression in A&E through a Better Experience. 2011.
21. Luck L, Jackson D, Usher K. STAMP: Components of Observable Behaviour that Indicate Potential for Patient Violence in Emergency Departments. *J Adv Nurs.* 2007;59(1):11-9.
22. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Violence Risk Assessment Tools: Indicator for Violent Behavior. https://wwwn.cdc.gov/wpvhc/Course.aspx/Slide/Unit6_8. Accessed 7 December 2017.
23. Federal Emergency Management Agency (FEMA). Handbook for EMS Medical Directors. 2012.

24. The National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) in cooperation with the American College of Surgeons. Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). 2016.
25. Terry Kowalenko, et al. Violence: Recognition, Management, and Prevention: Workplace Violence in Emergency Medicine: Current Knowledge and Future and Future directions. *J Emerg Med.* 2012;43(3):523-531.
26. American Association of Nurse Anesthetists (AANA). Promoting a Culture of Safety and Healthy Work Environment Practice Considerations. 2014.