

บทความพิเศษ

Special Article

แนวโน้มความรุนแรงในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กับความปลอดภัยของพยาบาล

สมัคร ใจแสน*

ไพรินทร์ พัสตุ**

* ศูนย์พัฒนาวิชาการ วิทยาลัยวิชาการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

** สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ติดต่อผู้เขียน: สมัคร ใจแสน Email: samakjaisan@gmail.com

วันรับ: 25 ม.ค. 2567

วันแก้ไข: 16 ก.พ. 2567

วันตอบรับ: 16 พ.ค. 2567

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มความรุนแรง และความปลอดภัยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งแนวทางการแก้ไขและป้องกันให้พยาบาลปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างปลอดภัย โดยสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้รับบริการเข้ามารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความแออัดของผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้สัดส่วนแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ ปัญหาพื้นที่บริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เพียงพอ ปัญหาการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการบริการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจนำไปสู่ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากสถานการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อบุคลากรทีมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความรุนแรงทางด้านร่างกาย ส่งผลให้บุคลากรทีมสุขภาพบาดเจ็บหรือเสียชีวิต (2) ความรุนแรงทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกโกรธ หรือความตึงเครียด และ (3) ความรุนแรงด้านทรัพย์สิน ส่งผลให้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เสียหาย จากแนวคิด Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 มีเป้าหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุม ทั้งความปลอดภัยของผู้รับบริการ และความปลอดภัยของบุคลากรทีมสุขภาพ (Patient and Personnel Safety หรือ 2P Safety) พ.ศ.2561-2564 ตรงกับเป้าหมายของ E: Environment and Working Conditions (E3: Workplace Violence ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน) โดยมีแนวทางการแก้ไขและป้องกันให้พยาบาลปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างปลอดภัย คือ การจัดระบบรักษาความปลอดภัยของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการจัดการระบบการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำไปวางแผนแนวทางการแก้ไขและป้องกันให้พยาบาลปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างปลอดภัย รวมทั้งสามารถรับมือได้กับสถานการณ์ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรุนแรง; หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน; ความปลอดภัยของพยาบาล

บทนำ

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Accident and Emergency Department) เป็นหน่วยงานที่สำคัญ เนื่องจากเป็นด่านแรกในการบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินของชีวิต ซึ่งต้องการการช่วยเหลือตามมาตรฐานอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และทันเวลา⁽¹⁾ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ และการทำงานของอวัยวะสำคัญ โดยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การคัดกรอง (triage) การรักษา การประสานงาน และการส่งต่อ⁽²⁾ จากสถานการณ์การเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามาได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลนั้น อาจก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้รับบริการ รวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบ ก็ตกอยู่ในภาวะเครียดตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน ปัญหาความแออัดของผู้รับบริการ

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 1 คนต่อวัน ทำให้เกิดความแออัดของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 1.79 เท่า⁽³⁾ ปัญหาสัดส่วนแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ ปัญหาพื้นที่บริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เพียงพอ ปัญหาการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการบริการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึง ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ นำไปสู่ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน⁽³⁾ รวมถึงผู้รับบริการที่มีโรคทางกาย เช่น โรคทางระบบประสาท โรคลมชัก และผู้รับบริการสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ เช่น เมาส์รา หรือสารเสพติด⁽⁴⁾ ยังนำไปสู่ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอีกด้วย⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าบุคลากรทีมสุขภาพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินประสบกับความรุนแรงด้านร่างกายขณะปฏิบัติงานร้อยละ 80 ส่งผลให้มีบุคลากรทีมสุขภาพต้องเข้ารับการรักษเฉลี่ย 15,000 คนต่อปี⁽⁶⁾ องค์การอนามัยโลกรับรองรายงาน

การศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด 22 ประเทศในทวีปเอเชีย ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วงปี ค.ศ.1999-2021 พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินประสบกับความรุนแรงด้านร่างกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 เป็น 38 และด้านคำพูดร้อยละ 62⁽⁷⁾ สำหรับประเทศไทย พบว่า พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเคยถูกกระทำความรุนแรงขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 84.7 เป็นความรุนแรงด้านวาจาร้อยละ 82.9 และความรุนแรงด้านร่างกายร้อยละ 38.1⁽⁶⁾ นอกจากนี้ พบว่า แนวโน้มสถานการณ์ความรุนแรงในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ในช่วงปี พ.ศ.2555-2562 ส่งผลให้มีบุคลากรทีมสุขภาพเสียชีวิต 3 ราย และบาดเจ็บ 15 ราย⁽⁸⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการเกิดความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความรุนแรงทางด้านร่างกาย คือ การทำร้ายร่างกายบุคลากรทีมสุขภาพหรือผู้รับบริการแล้วส่งผลกระทบต่อบุคลากรทีมสุขภาพ (2) ความรุนแรงทางด้านจิตใจ คือ การทำร้ายด้วยวาจา สายตา หรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความอับอาย และ (3) ความรุนแรงด้านทรัพย์สิน คือ การทำลายทรัพย์สินและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ จนเกิดความเสียหาย⁽⁹⁾

สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อบุคลากร ทีมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความรุนแรงทางด้านร่างกาย ส่งผลให้บุคลากรทีมสุขภาพบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต (2) ความรุนแรงทางด้านจิตใจ จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า พยาบาลรู้สึกโกรธร้อยละ 72.4 รองลงมาพยาบาลรู้สึกเครียดร้อยละ 67.6 และ (3) ความรุนแรงด้านทรัพย์สินส่งผลให้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เสียหาย⁽⁵⁾ จากประเด็นดังกล่าวถือว่าเป็นสถานการณ์ที่น่าสนใจเนื่องจากถือเป็นความปลอดภัยของบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ช่วยให้เห็นถึงความสำคัญและสนใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อวางแผนแนวทางการ

แก้ไขและป้องกัน ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข ป้องกัน และพัฒนาต่อไป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มน้ำความรุนแรง แนวทางการแก้ไขและป้องกันเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แนวคิดการวิเคราะห์

ในการศึกษาสถานการณ์ แนวโน้มน้ำความรุนแรง แนวทางการแก้ไขและป้องกันเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากบทความนี้ได้นำแนวคิด Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 ซึ่งมุ่งเน้นเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้รับบริการ และความปลอดภัยของบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งนี้จากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าแรงกดดันจากสถานการณ์ทั้งจากภาวะความเจ็บป่วย บุคลากรในแผนก และการทำงานที่เร่งรีบตลอดเวลาทำให้คนเกิดความตึงเครียดและเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เพื่อเป็นการแสดงเจตนาที่รุนแรง ความพึงพอใจส่วนบุคคล โดยไม่สนใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น พบว่าสาเหตุของความกดดันสามารถแบ่งออกได้ 3 สาเหตุ ดังนี้

- 1) ความกดดันจากการไม่ได้รับสิ่งที่คาดหวัง (failure to achieve positively values goals)
- 2) ความกดดันจากการสูญเสียสิ่งที่มีค่า (removal of positively values stimuli)
- 3) ความกดดันจากการประสพสถานการณ์ร้ายแรง (confrontation with negative stimuli)

ความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินตรงกับสถานการณ์แนวโน้มน้ำความรุนแรง และความปลอดภัยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแออัด เป็นความไม่สมดุลของความต้องการ (demand) บริการทางสุขภาพของผู้รับบริการต่อทรัพยากร (supply) ทางกายภาพในการให้บริการทางสุขภาพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน⁽³⁾

ซึ่งเกิดจากมีอัตราการครองเตียงที่สูงขึ้น มีผู้รับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้รับบริการแต่ละรายมีความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ จึงมีผู้รับบริการที่ต้องรอคอยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนานกว่า 4 ชั่วโมงและผู้รับบริการที่มีอาการไม่ฉุกเฉินมาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากขึ้น จากสถิติการบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า มีผู้รับบริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 35 ล้านครั้งต่อปี ในปี 2559 และพบว่าเกือบ 60% เป็นผู้รับบริการที่มีอาการไม่ฉุกเฉิน⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการไม่ไปโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา ต้องใช้เวลาในการตามสิทธิให้แก่ผู้รับบริการ ด้วยสาเหตุดังกล่าวแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น และเกิดความแออัด

2) ผู้รับบริการสติสัมปชัญญะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยได้ครบถ้วน รวมถึงการเข้าไปช่วยเหลือผู้รับบริการทำได้ยากและอาจอันตรายต่อบุคลากร⁽⁴⁾ ซึ่งมีสาเหตุจากโรคทางจิตเวชซึ่งโรคกำเริบจากขาดยาเป็นหลัก ส่วนอาการมึนเมาเกิดจากสารเสพติด สุรา และโรคทางกาย ที่ทำให้ผู้รับบริการก่อความรุนแรงมากที่สุด ได้แก่ โรคลมชัก โรคทางระบบประสาท

3) การสื่อสารผิดพลาดในทีม เกิดจากการใช้คำพูดที่ไม่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากความรีบในการประสานงาน รวมถึงความเข้าใจผิดในการสื่อสารกันในทีม อาจเกิดจากการที่มีการขัดขวางหรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้รับสารเข้าใจผิดไปได้ และจากการสื่อสารโดยใช้อารมณ์ ส่งผลให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดในทีมได้ รวมถึงการที่มีความลังเลหรือไม่แน่ใจในการสื่อสารที่เกิดจากการขาดประสบการณ์ หรือไม่เคยพบเจอสถานการณ์ทำให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารได้ และการที่มีการออกคำสั่งหลายคำสั่งในเวลาเดียวกัน อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของทีมได้⁽¹¹⁾

4) พื้นที่เสี่ยง เนื่องจากโรงพยาบาลที่มีแสงสว่างไม่

เพียงพอ เป็นสถานที่ที่มั่วสุมหรือโรงพยาบาลตั้งอยู่โดดเดี่ยว มีรายงานการเกิดอาชญากรรมบ่อยครั้ง รวมไปถึงภายในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีระบบรักษาความปลอดภัยไม่เหมาะสม ไม่มีกล้องวงจรปิด ไม่มีช่องทางหนีฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุที่เกิดอันตรายได้ และเมื่อเกิดอันตรายขึ้นทางบุคลากรไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือขอความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที⁽¹²⁾

5) บุคลากรทำงานผิดพลาด สาเหตุจากการทำงานไม่รอบคอบ การทำงานเร่งรีบ มีผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานน้อย บุคลากรไม่เพียงพอ และอุปกรณ์ช่วยเหลือไม่เพียงพอ ทำให้ตัวผู้ปฏิบัติงานเองรับภาระงานมากเกินไป ส่งผลให้เกิดความเร่งรีบในการทำงานมากขึ้น เกิดความกดดันและความเครียด ซึ่งมาจากการทำงานเองหรืออุปนิสัยส่วนตัวของบุคคล และการทำงานที่ยังไม่เชี่ยวชาญ สาเหตุจากโรคเฉพาะทางที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และบุคลากรจบใหม่ที่ยังไม่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน⁽⁴⁾

แนวทางการแก้ไขและป้องกันให้พยาบาลปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างปลอดภัย

ประเด็นเรื่องจำนวนผู้มารับบริการ และความแออัดของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรมีแนวทางการแก้ไข ได้แก่ การจัดระบบคัดกรองผู้รับบริการ โดยให้มีระบบ Line communication มาใช้ในการลดระยะเวลาในการรอคอยและปรึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาผู้รับบริการฉุกเฉินที่รวดเร็ว และมีการให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่ม non-urgency มีการสร้างแนวทางการให้ความรู้หลังการจำหน่ายเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแก่ผู้รับบริการอย่างง่าย รวมทั้งการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบ patient journey models โดยการกำหนดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งช่วยในการลดระยะเวลาการรอคอย โดยให้

ผู้รับบริการได้รับการประเมิน ดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การส่งปรึกษาที่มีความคล่องตัว และผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ได้อย่างง่าย รวดเร็ว ตลอดจนการจัดพื้นที่ใช้สอยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างง่ายและมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾

ผู้รับบริการสติสัมปชัญญะที่มีความบกพร่องด้านอารมณ์หรือการคิดรู้ ทำให้เกิดการอาละวาด หรืออาการคลั่งและควบคุมตนเองไม่ได้ จึงมีแนวทางแก้ไขและป้องกันโดยการมีการคัดกรองประเมินผู้รับบริการตั้งแต่เบื้องต้นตามความรุนแรงของอาการตามความจำเป็น มีการควบคุมพฤติกรรมโดยการเจรจา ต่อรอง และมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในการควบคุมดูแลไม่ให้เกิดเหตุ หากเกิดเหตุอาจมีการใช้ยาหรือผูกมัดเพื่อควบคุมพฤติกรรม⁽¹³⁾ หลังจากผู้รับบริการสงบลงให้แนะนำผู้รับบริการรับทราบยาอย่างสม่ำเสมอ และแนะนำญาติในการดูแลผู้รับบริการเพื่อป้องกันการควบคุมตนเองไม่ได้

ประเด็นการสื่อสารผิดพลาดในที่มืด โดยสาเหตุของการสื่อสารผิดพลาดเกิดจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความเข้าใจผิดในการสื่อสาร การใช้อารมณ์ในการสื่อสาร จึงควรมีแนวทางการป้องกัน ได้แก่ มีการสื่อสารที่ชัดเจน โดยเวลาที่จะสื่อสารโดยการออกคำสั่งให้มีการแยกคำสั่งที่ชัดเจน และมีการทวนคำสั่งซ้ำ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดได้ รวมถึงให้มีการสื่อสารด้วยภาษาที่ทุกคนในที่มืดเข้าใจ เช่น การใช้ศัพท์เทคนิคเฉพาะในการสื่อสาร และการสื่อสารโดยไม่ใช้อารมณ์ และมีการใช้คำพูดและน้ำเสียงที่สุภาพ

ประเด็นพื้นที่เสี่ยง การเกิดพื้นที่เสี่ยงเกิดจากการที่เกิดเหตุความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้รับบริการกล้าทำผิดมากขึ้นจากการที่ระบบการรักษาความปลอดภัยไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ จึงมีแนวทางการแก้ไข ได้แก่ มีการส่งเสริมการสร้างระบบรักษาระบบความปลอดภัยที่เหมาะสม โดยมีการสร้างนโยบาย zero tolerance policy ในโรงพยาบาล มี

การจำกัดการเข้าออกห้องฉุกเฉิน มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด มีการเพิ่มช่องทางหนีฉุกเฉินและเพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้เพียงพอ และแนวทางการแก้ไขอีกอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีการจัดอบรมแนวทางปฏิบัติจัดการความรุนแรง โดยให้มีระบบการแจ้งเตือนรักษาความปลอดภัย มีการเพิ่มแสงสว่างให้พื้นที่ และมีการแจ้งเตือนระบบป้องกันและจัดการความรุนแรง เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุความรุนแรง⁽¹²⁾

บุคลากรทำงานผิดพลาด เนื่องจากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มึนสุขภาพต้องปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถ และการตัดสินใจที่รวดเร็ว เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเร่งด่วน อาจทำให้เกิดความผิดพลาด ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหาก็จะมีการจัดฝึกอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรที่มึนสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นพร้อมที่จะปฏิบัติงาน เนื่องด้วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก แนวทางการแก้ไขจึงมีการจัดสรรบุคลากรที่มึนสุขภาพให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ จัดสรรบุคลากรที่มึนสุขภาพให้ทำหน้าที่ตามความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งจัดสรรวันทำงานและพักผ่อนตามความเหมาะสมเพื่อให้บุคลากรก่อนได้พักและไม่ได้รับภาระงานที่หนักจนเกินไป⁽¹⁴⁾

แนวทางการจัดการความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดสถานการณ์ความรุนแรง⁽⁵⁾ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านองค์กร การควบคุมสิ่งแวดล้อมในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (2) ปัจจัยด้านผู้ถูกกระทำ การอบรมความรู้พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรื่องความปลอดภัย (safety and healthy training) การอบรมด้านต่างๆ เช่น นโยบายด้านการป้องกันความรุนแรงในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ความรุนแรง และแนะนำอุปกรณ์ป้องกันเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรง (3) ปัจจัยด้านผู้ก่อเหตุ การจัดการพื้นที่โดยแยกผู้รับบริการที่มีอาการทางจิตออกจากผู้รับบริการอื่นๆ การรายงาน

หรือขอความช่วยเหลือเร่งด่วนในกรณีที่ผู้รับบริการมีอาการก้าวร้าวหรือคลุ้มคลั่ง รวมถึงการคัดกรองความเสี่ยง เช่น การใช้หลักการ STAMP

การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานควรสำรวจและประเมินความปลอดภัยด้านกายภาพในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 ด้าน⁽¹⁵⁾ ดังนี้

1) ด้านสถานที่ (workplace) คือ จุดที่ให้บริการต่างๆ เช่น หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยรักษาความปลอดภัย โดยเฉพาะห้องรักษาพยาบาล ต้องควบคุมและจำกัดคนที่จะเข้าไป ตลอดจนทางเข้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2) ด้านอุปกรณ์ (equipment) คือ มีเครื่องตรวจจับอาวุธ กล้องวงจรปิด โดยเฉพาะบริเวณที่พักรอคอย บริเวณจุดคัดกรอง และบริเวณห้องแยกผู้รับบริการ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็น ได้แก่ วิทยุเคลื่อนที่ สเปรย์ป้องกันตัว

3) ด้านแสงสว่าง (lighting) คือ มีแสงสว่างเพียงพอทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในการปฏิบัติงาน และสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา

4) ด้านบุคลากร (personal) ประกอบด้วย

4.1) การควบคุมและจำแนกบุคคล โดยการแต่งกายด้วยรูปแบบที่แตกต่างกัน มีป้ายชื่อหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน

4.2) การจัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมีจำนวนที่เหมาะสม

4.3) การจัดให้เจ้าหน้าที่เรียนรู้ระบบการติดต่อสื่อสารฉุกเฉินเพื่อความปลอดภัย เมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงสามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้ทันที เช่น วิทยุเคลื่อนที่ ปุ่มเตือนภัย หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินสายด่วน หรือรหัสเฉพาะใช้ในกรณีฉุกเฉิน

4.4) มีการฝึกอบรม โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่ใกล้ชิดผู้รับบริการ ต้องมีความสามารถในการประเมินอาการผู้รับบริการที่มีอาการผิดปกติได้ และบุคลากรทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับ

ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมรุนแรง เทคนิคการผูกมัดผู้รับบริการ และการดูแลผู้รับบริการวิกฤติที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรง

4.5) หัวหน้าหน่วยงานมีการชี้แจงให้บุคลากรทุกคนเข้าใจเกี่ยวกับแผนผังในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน และทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแผนได้

4.6) มีการรายงานเหตุการณ์ เอกสารการรายงานเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกุญแจสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

การจัดการความปลอดภัยจากการทำงานในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การดูแลความปลอดภัยด้านบุคลากร และการดูแลความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม⁽¹⁵⁾ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การจัดการความปลอดภัยด้านบุคลากร ได้แก่

1.1) การให้ความรู้แก่บุคลากร เป็นรากฐานสำคัญสำหรับการทำงานและป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดยเฉพาะปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรได้รับความรู้ตามลักษณะงาน และได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป บุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศและอบรมก่อนที่จะได้รับการมอบหมายงาน และมีการจัดอบรมให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

1.2) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า และไม่สามารถควบคุมได้ สามารถป้องกันอุบัติเหตุได้โดยการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานตื่นตัวเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การใช้สื่อความรู้ที่น่าสนใจ การจัดการแข่งขันในการลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เพียงพอ

1.3) ข้อปฏิบัติตามหลักการป้องกัน (standard precaution) เช่น การล้างมือ ก่อนและหลังสัมผัสผู้รับบริการ หลังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งผู้รับบริการ หลังถอดถุงมือ หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้รับบริการ และก่อนและหลังทำหัตถการผู้รับบริการ สวมอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการ ใส่ถุงมือ สวมผ้าปิดจมูก ใช้แว่นตาป้องกัน สวม

เสื้อคลุม และใส่รองเท้าบูท อุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้รับบริการ และมีการปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ต้องจัดเก็บด้วยความระมัดระวังและทำความสะอาดและทำลายเชื้อให้ปราศจากเชื้อ ก่อนนำกลับมาใช้ต่อหรือทิ้ง รั้วรั้วของมีคม แยกผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งใส่ในถังผ้าตัดเชื้อ ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในถังขยะติดเชื้อ และแยกออกจากขยะมูลฝอยทั่วไป การให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ aseptic technique ในการเตรียมยาและฉีดยา และสวมหน้ากากอนามัย เมื่อทำหัตถการเกี่ยวกับ spinal and epidural procedure

2) การจัดการความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

2.1) อันตรายทางกายภาพ (physical hazard) หมายถึง การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความร้อน ความเย็น เสียงดัง แสงสว่าง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน ยกตัวอย่าง เช่น อันตรายจากแสงสว่าง ทำให้เกิดผลเสียต่อนัยน์ตา กล้ามเนื้อตามีการทำงานมากเกินไป ปวดตึงศีรษะ เมื่อยล้า และอาจส่งผลทำให้จิตใจมีความเบื่อหน่าย มีกำลังใจลดลง และทำให้สามารถเกิดอุบัติเหตุได้ การควบคุมและป้องกันสามารถทำได้โดย การจัดการกับแสงสว่าง เช่น ถ้ามีแสงสว่างมากเกินไปควรที่จะมีการติดผ้าม่าน เปลี่ยนกระจกใสเป็นกระจกฝ้าแทน เป็นต้น อันตรายจากอุณหภูมิสามารถส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงานได้ เช่น การทำงานที่ต้องสัมผัสกับความร้อนหรือเย็นเกินไป โดยปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ อุณหภูมิของอากาศ เพศ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาของการทำงาน ความหนักเบาของงาน วิธีป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป การให้ความรู้ การฝึกอบรมการใส่ชุดและใช้อุปกรณ์ป้องกันความร้อน อันตรายจากรังสี การป้องกันอันตรายจากการทำงานเกี่ยวกับรังสี โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการทำตามกฎระเบียบ และข้อควรระวังต่างๆ รวมถึงมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการตรวจสุขภาพเป็นระยะตามความเสี่ยง อันตรายจากเสียง การทำงานที่เกี่ยวข้องกับเสียงแนะนำให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ที่อุดหูหรือ ครอพบู และตรวจการได้ยินของผู้ปฏิบัติงานก่อนเข้าทำงานเป็นระยะๆ

2.2) อันตรายทางเคมี (chemical hazard) คือ อันตรายที่เกิดจากสารเคมี มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในการทำงาน โดยจะขึ้นอยู่กับสารเคมีแต่ละชนิด ซึ่งในโรงพยาบาลจะมีการใช้สารเคมี เช่น แอลกอฮอล์ ฟอर्मัลดีไฮด์ อะซีโตน การที่จะสามารถทำงานกับสารเคมีได้อย่างปลอดภัย จะต้องเลือกใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายน้อยกว่าแทน ผู้ปฏิบัติงานได้รับการอบรมเกี่ยวกับสารเคมี มีการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของสารเคมีในบรรยากาศการทำงาน มีคู่มือในการปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของอุปกรณ์ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน การกำจัดของเสีย สารเคมีอันตราย มีการจัดเก็บสารเคมีที่ปลอดภัย และใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น

2.3) อันตรายทางชีวภาพ (biological hazard) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถพบเจอกับสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยได้ และสิ่งคุกคามทางชีวภาพเป็นปัญหาที่สามารถเจอได้ตลอดเวลาเนื่องจากสิ่งแวดล้อมการทำงานสามารถเจอกับจุลินทรีย์ต่างๆ ได้ เช่น แบคทีเรีย รา ไวรัส ปรสิตร เป็นต้น ซึ่งเชื้อเหล่านี้สามารถแพร่กระจายมาสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ สามารถแพร่กระจายได้ทั้งอากาศ การสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม หลักการป้องกันสามารถทำได้โดย มีห้องแยกผู้รับบริการสำหรับผู้รับบริการที่มีโรคติดต่อ รวมทั้งหลักพื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) หลักปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ของมีคม เป็นต้น

2.4) อันตรายทางกายศาสตร์ และจิตสังคม (ergonomic and psychosocial hazard) หมายถึง การจัดสภาพงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยองค์ประกอบของการยศาสตร์ ประกอบด้วย แนวคิดด้านกายวิภาคศาสตร์ ได้แก่ ท่าทาง การทำงาน การออกแรง ยกตัวอย่างปัญหา เช่น พยาบาลมีอาการปวดเมื่อยล้าจากการทำงาน เนื่องจากมีการยกเคลื่อนย้ายผู้รับบริการในท่าที่ไม่ถูกต้อง หรือการไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย การป้องกันสามารถทำได้

โดยมีการฝึกอบรม และการใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย ส่วนด้านจิตสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน โดยการป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน เช่น การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและให้มีความร่วมมือในการทำงาน การจัดการความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือความปลอดภัย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นต้น ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ เป็นสิ่งที่ต้องพึงระวังและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยยกตัวอย่างการจัดการเพื่อความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน⁽¹⁵⁾ ซึ่งมีแนวทางการแก้ไข ดังนี้

1) ด้านนโยบาย มีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของบุคลากร มีทีมวิเคราะห์และจัดการด้านความปลอดภัย และมีการใช้ระบบการคัดแยกผู้รับบริการฉุกเฉิน (ED Triage) 5 ระดับ มีการวิเคราะห์อัตราภาระงาน รวมถึงค่าตอบแทน

2) ด้านบุคลากร มีการอบรมความรู้ในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร เช่น หลักสูตร ATLS, ITLS, ACLS, PALS เป็นต้น และประเมินผลอย่างน้อยปีละครั้ง มีระบบเตือนภัยและระบบดูแลรักษาความปลอดภัยภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และมีระบบขอความช่วยเหลือฉุกเฉินจากหน่วยงานภายนอก เช่น ตำรวจ

3) ด้านอาคารสถานที่ มีการแบ่งพื้นที่บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น พื้นที่คัดกรอง โซนช่วยฟื้นคืนชีพ โซนตรวจรักษา โซนพื้นที่ปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล และได้รับการประเมินความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยอย่างน้อยปีละครั้ง มีระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบุคลากร เช่น ระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ระบบสำรองน้ำและไฟฟ้า

4) ด้านสุขภาพร่างกาย มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้ปฏิบัติงาน พร้อมติดตามและประเมินผล มีการดูแล

ให้ได้รับวัคซีนตามข้อบ่งชี้ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ มีแนวทางปฏิบัติการดูแลบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน และมีระบบการดูแลให้บุคลากรได้รับค่าชดเชยหรือค่าตอบแทนเมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

5) ด้านสุขภาพจิตใจ มีพื้นที่พักสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการประเมินภาวะเครียดจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน มีระบบให้คำปรึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดภาวะเครียด

6) ด้านการสื่อสาร และการประสานงาน มีแนวทางปฏิบัติด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เช่น ผังการประสานงาน มีการประชาสัมพันธ์ลักษณะงานบริการผ่านช่องทางต่างๆ

7) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และวิธีปฏิบัติ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายเพียงพอในการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ อุปกรณ์ป้องกันรังสี อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี เป็นต้น

สรุป

จากแนวคิดเรื่องความปลอดภัยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า แนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้นซึ่งตรงกับแนวคิด “Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018” เป้าหมายของ E: Environment and Working Conditions (E3: workplace violence ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน) โดยจากบทสัมภาษณ์และการศึกษาผลงานวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า สาเหตุของความไม่ปลอดภัยของพยาบาล ส่วนมากเกิดจากผู้มารับบริการ สิ่งแวดล้อม และบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน โดยมีแนวทางการแก้ไขและป้องกันให้พยาบาลปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างปลอดภัย คือ การจัดระบบรักษาความปลอดภัยของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการจัดการระบบการปฏิบัติงานของพยาบาล

ข้อเสนอแนะของการนำไปใช้ประโยชน์ในวิชาชีพการพยาบาล

1) นำไปวางแผนแนวทางการแก้ไขและป้องกันให้พยาบาลปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างปลอดภัย

2) นำไปวางแผนจัดการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีระบบรักษาความปลอดภัยต่อบุคลากรทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เพื่อนำไปจัดการสถานการณ์ความรุนแรง รวมถึงวางแผนจัดการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติร่วมกันในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

3) หน่วยงานวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการวิกฤติฉุกเฉินที่เร่งด่วนควรมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแก่ผู้รับบริการ เพื่อลดการมาใช้บริการแผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

เอกสารอ้างอิง

1. อนุสร การเกษ, สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์, วรณชาติ ตาเลิศ, สอนอง ประนม. การลดความแออัด ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(1):102-12.
2. วิจัย บุญญานุสิทธิ์. รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบอัจฉริยะสำหรับสนับสนุนการตัดสินใจในการส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสม. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์-ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2564.
3. พงษ์ลัดดา ปาระลี, ชัชฌาณ์ แพรวา. ปัจจัยทำนายการเกิดความแออัดที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563;40(2): 52-65.
4. วิทยา โพธิ์หลวง. ประสบการณ์การสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยในระบบปฏิบัติการฉุกเฉินภายนอกโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาล 2560;19(2):52-6.
5. กฤษณา สังขมณีจินดา, รุ่งนภา จันทรา, พรธชา หวานบุญ, จารุวัฒน์ สาลีพันธ์. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรุนแรง ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.

- กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม; 2564.
6. ทรงวุฒิ สังข์บุญ. การจัดการความเสี่ยงความรุนแรงขณะปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน. วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(1):14-24.
7. World Health Organization. Systematic review and meta-analysis of verbal and physical violence against healthcare workers in the Eastern Mediterranean region [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-29-2023/volume-29-issue-10/systematic-review-and-meta-analysis-of-verbal-and-physical-violence-against-healthcare-workers-in-the-eastern-mediterranean-region.html>
8. จินตนา สุวิทวัส. ความรุนแรงในโรงพยาบาล: การป้องกันและคุ้มครองสิทธิของบุคลากรทางการแพทย์. ศรีนครินทร์-เวชสาร 2565;37(1):93-6.
9. ธวัช ลาภินี. นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ปี 2566. สงขลา: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา; 2566.
10. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
11. Bhangu A, Notario L, Pinto RL, Pannell D, Thomas-Boaz W, Freedman C, et al. Closed loop communication in the trauma bay: identifying opportunities for team performance improvement through a video review analysis. CJEM 2022;24(4):419-25.
12. ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลชัยภูมิ; 2561.
13. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิง; 2563.
14. กิตติพงษ์ จันทรพล, นงนุช บุญยัง, ปราโมทย์ ทองสุข. ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;(7)1: 240-53.
15. รัฐพล ยอดขุดดี. การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลตติยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564. 337 หน้า.

Abstract

Issues and Trends of Violence and safety of Nurses who work in Emergency Accident Units

Samak Jaisan*; **Pairin Patsadu****

** National Institute for Emergency Medicine; ** Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of NursingThailand*

Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2024;4(1):101–10.

This article aims to identify the situation of violent trends and safety of nurses who work at accident and emergency department, and develop guidelines for violence prevention nurses. In the current situation, it is increasing number of patients in the accident and emergency department causing significant congestion. The problem is that the proportion of doctors and nurses is not sufficient for the number of clients, insufficient service area of the accident and emergency department, problems with coordination among officers and between officers and clients resulting in the delay in nursing services and treatment. This makes it impossible to respond to patients' needs in a timely manner leading to clients dissatisfaction and violence. Therefore, in the accident and emergency department, there are 3 aspects of impact on health team personnel: (1) physical violence resulting in injuries or death of health care personnel; (2) psychological violence such as feeling angry or tension; and (3) damage of medical equipment. According to personnel safety goals: SIMPLE Thailand 2018, the safety from comprehensive public health operations should be ensured, both the safety of service recipients and safety of health team personnel (Patient and Personnel Safety or 2P Safety) 2018–2021. It matches the goals of E: Environment and Working Conditions (E3: Workplace Violence, violence in the workplace) with guidelines for solving and preventing nurses from working safely in the accident and emergency department, namely organizing the security system of the accident department and emergency and management of nursing practice systems. Thus, it can be used to plan solutions and prevent nurses from work safely in the accident and emergency department; and be able to deal appropriately with violent situations that may occur in the department.

Keywords: violence; emergency accident units; safety of nurses

Corresponding author: Samak Jaisan, Email: samakjaisan@gmail.com