



### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงาน ตามประสพการณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 254 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 220 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.6 ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าตอบไม่ครบถ้วนจำนวน 5 ฉบับ ได้คัดออกทั้ง 5 ฉบับ คงเหลือแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์จริงจำนวน 211 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 8 คนโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดถึงโครงสร้างเกี่ยวกับการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายเรียงตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ตอนที่ 2 อุบัติการณ์อันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ตอนที่ 3 การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ	20-30 ปี	103	48.8
	31-40 ปี	74	35.1
	41 ปีขึ้นไป	34	16.1
2. สถานภาพสมรส	โสด	151	71.6
	คู่	56	26.5
	หย่า/แยก	3	1.4
	หม้าย	1	0.5
3. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	1-5 ปี	81	38.4
	6-10 ปี	55	26.1
	10 ปีขึ้นไป	75	35.5
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1-5 ปี	93	44.1
	6-10 ปี	50	23.7
	10 ปีขึ้นไป	68	32.2

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลประจำการประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 48.8 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 35.1 และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.1

สถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 71.6 รองลงมาคือสถานภาพคู่ ร้อยละ 26.5 สถานภาพหย่า/แยก ร้อยละ 1.4 และหม้ายมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 0.5

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1-5 ปี ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.5 และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-10 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 26.1

ประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า ส่วนใหญ่มีประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1-5 ปี ร้อยละ 44.1 รองลงมาประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.2 และประสพการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6-10 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 23.7

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการได้รับอุบัติเหตุ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. การเกิดอุบัติเหตุ		
เคยได้รับอุบัติเหตุ	155	73.5
ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ	56	26.5
2. ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ		
เวรบ่าย	86	40.8
เวรคืน	48	22.7
เวรเช้า	45	21.3
ขณะเปลี่ยนเวร	11	5.2
3. อุบัติเหตุเกิดจาก		
ตัวผู้ปฏิบัติงานเอง	125	59.2
ผู้ป่วย	22	10.4
พยาบาลร่วมวิชาชีพ	14	6.6
แพทย์	8	3.8
ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย	4	1.9
ผู้ได้บังคับบัญชา	3	1.4
ผู้บังคับบัญชา	0	0
4. ลักษณะอุบัติเหตุที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน		
เดินชน โต๊ะ/เตียง	73	34.6
เข้มที่มตำ	69	32.7
ของมีคมบาด	59	28.0
ลื่น	10	4.7
ไฟดูด	27	12.8
สิ่งคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา/ปาก	27	12.8
หกล้ม	4	1.9
5. อวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน		
มือ	126	59.7
ขา	49	23.2
แขน	8	3.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการได้รับอุบัติเหตุ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
6. สถานที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน		
ข้างเตียงผู้ป่วย	97	46.0
ที่เตรียมยาฉีดยา	72	34.1
อ่างล้างเครื่องมือ	9	4.3
7. กิจกรรมพยาบาลที่ทำให้ได้รับอุบัติเหตุ		
การฉีดยา	90	42.7
การให้สารน้ำ/เลือด	34	16.1
การเจาะเลือด	27	12.8
การช่วยแพทย์ทำหัตถการ	18	8.5
การล้างเครื่องมือ	10	4.7
การตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์	6	2.8
การเตรียมผิวหนังผู้ป่วย	3	1.4
8. อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุ		
ความรีบร้อน	110	52.1
ความประมาท	50	23.7
บุคลากรไม่เพียงพอ	19	9.0
เครื่องมือ/อุปกรณ์ชำรุด	10	4.7
ขาดความชำนาญ	5	2.4
ขาดความรู้	1	0.5
การหยอกล้อ	0	0
9. ภาพรวมความรุนแรงของอุบัติเหตุ		
น้อย	101	47.9
ปานกลาง	42	19.9
มาก	12	5.7

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 73.5 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรบ่าย ร้อยละ 40.8 เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 ลักษณะอุบัติเหตุที่ได้รับส่วนใหญ่คือเดินชนโต๊ะ/เตียง ร้อยละ 34.6 มือเป็นอวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุด ร้อยละ 59.7 โดยส่วนใหญ่อุบัติเหตุเกิดบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย ร้อยละ 46 กิจกรรมพยาบาลที่ทำให้ได้รับอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นการฉีดยา ร้อยละ 42.7 สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความร้อนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.1 และมีความรุนแรงน้อย ร้อยละ 47.9

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	การถูกทำร้ายร่างกาย		
	ไม่เคย	163	77.3
	เคย	48	22.7
2	ช่วงเวลาที่ถูกทำร้ายร่างกาย		
	เวรคึก	30	17.1
	เวรบ่าย	15	14.2
	เวรเช้า	6	2.8
	ขณะเปลี่ยนเวร	1	0.5
3	ถูกทำร้ายโดย		
	ผู้ป่วย	43	20.4
	ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย	1	0.5
	ผู้บังคับบัญชา	1	0.5
	พยาบาลร่วมวิชาชีพ	1	0.5
	แพทย์	0	0
	ผู้ได้บังคับบัญชา	0	0
4	ลักษณะการถูกทำร้าย		
	หยิก	19	9.0
	ถีบ	15	7.1
	ผลัก	11	5.2
	ข่วน	7	3.3
	เตะ	5	2.4
	ต่อย	5	2.4
	ตี	4	1.9
	ทุบ	3	1.4
	กัก	2	0.9
	ตบ	1	0.5
	ขว้างปา	1	0.5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย (ต่อ)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
5	ผลการถูกทำร้าย		
	ไม่ได้รับบาดเจ็บ	24	11.4
	มีรอยเขียวช้ำ	15	7.1
	มีแผลถลอก	7	3.3
	มีแผลฉีกขาด	2	0.9
	กระดูกหัก/ไม่สามารถปฏิบัติงานได้	0	0
6	ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย		
	น้อย	31	14.7
	ปานกลาง	11	5.2
	มาก	4	1.9

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 77.3 มีเพียงร้อยละ 22.7 ที่เคยได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายร่างกาย เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า อันตรายจากการถูกทำร้ายร่างกายส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรคึก ร้อยละ 17.1 ถูกทำร้ายร่างกายโดยผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 20.4 ลักษณะการถูกทำร้ายร่างกายที่ได้รับขณะปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือการหยิก ร้อยละ 9 ผลการถูกทำร้ายส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 11.4 และมีความรุนแรงน้อย ร้อยละ 14.7



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการติดเชื้อ

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	การติดเชื้อ		
	ไม่เคย	166	78.7
	เคย	45	21.3
2	ช่วงเวลาที่ได้รับการติดเชื้อ		
	เวรบ่าย	30	14.2
	เวรเช้า	15	7.1
	เวรคึก	15	7.1
	ขณะเปลี่ยนเวร	5	2.4
3	โรคที่ได้รับการติดเชื้อ		
	วัณโรค	42	19.9
	คัลแบคทีเรีย	3	1.4
	เอดส์	0	0
4	การได้รับการรักษา		
	ได้รับ	45	21.3
	ไม่ได้รับ	0	0
5	ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา		
	มากกว่า 6 เดือน	29	13.7
	น้อยกว่า 6 เดือน	13	6.1
	กำลังรักษา	3	1.4
6	ค่ารักษาพยาบาล		
	มากกว่า 10,000 บาท	29	13.7
	1,001 – 10,000 บาท	14	6.6
	น้อยกว่า 1,000 บาท	2	0.9
7	ความรุนแรงจากการติดเชื้อ		
	ปานกลาง	22	10.4
	มาก	17	8.1
	น้อย	6	2.8

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการติดเชื้อ ร้อยละ 78.7 มีเพียงร้อยละ 21.3 ที่เคยได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า การติดเชื้อที่ได้รับส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวรบ่าย ร้อยละ 14.2 ได้รับการติดเชื้อวัณโรคมากที่สุด ร้อยละ 19.9 ได้รับการรักษาทุกราย ระยะเวลาในการรักษามากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 13.7 เสียค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 13.7 และอันตรายจากการติดเชื้อมีความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 10.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการสัมผัสสารเคมี

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	การสัมผัสสารเคมี		
	ไม่เคย	185	87.7
	เคย	26	12.3
2	ช่วงเวลาที่สัมผัสสารเคมี		
	เวรบ่าย	17	8.1
	เวรเช้า	13	6.2
	เวรดึก	8	3.8
	ขณะเปลี่ยนเวร	0	0
3	ชนิดของสารเคมีที่ได้รับ		
	แอลกอฮอล์	12	5.7
	ถุงมือ	7	3.3
	ฟอร์มาลิน	4	1.9
	เบตาดีน	4	1.9
	ยา(เคมีบำบัด)	4	1.9
	สบู่	4	1.9
	ก๊าซออกซิเจน	0	0
4	วิธีที่สัมผัสสารเคมี		
	การสัมผัส	21	10.0
	การสูดดม	8	3.8
	รับประทาน	0	0
5	อาการจากการสัมผัสสารเคมี		
	แสบ	13	6.2
	คัน	11	5.2
	ผิวหนังแดง	9	4.3
	เวียนศีรษะ	5	2.4
	มีผดผื่น	4	1.9
	ไอ / จาม	1	0.5
	คลื่นไส้ อาเจียน	1	0.5
6	ความรุนแรงจากการได้รับสารเคมี		
	น้อย	16	7.6
	ปานกลาง	10	4.7
	มาก	0	0

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 87.7 มีเพียงร้อยละ 12.3 ที่เคยได้รับอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า อันตรายจากการสัมผัสสารเคมีส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรบ่าย ร้อยละ 8.1 เกิดจากการแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 5.7 ด้วยการสัมผัสเป็น ร้อยละ 10 ทำให้ส่วนใหญ่มีอาการแสบ ร้อยละ 6.2 และอันตรายจากการสัมผัสสารเคมีมีความรุนแรงน้อย ร้อยละ 7.6

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ		
	เคย	148	70.1
	ไม่เคย	63	29.9
2	อาการความผิดปกติของกล้ามเนื้อ		
	ปวด	121	57.3
	เค็ด/ขัดขอก	63	29.9
	อักเสบ	10	4.7
3	ช่วงเวลาที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ		
	เวรบ่าย	108	51.2
	เวรเช้า	42	19.9
	เวรดึก	40	19.0
	ขณะเปลี่ยนเวร	6	2.8
4	สาเหตุของการเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ		
	ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	74	35.1
	ทำงานด้วยความรีบเร่ง	66	31.3
	เคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามลำพัง	47	22.3
	ท่าทางการปฏิบัติไม่ถูกต้อง	35	16.6
	ท่าทางการทำงานที่ซ้ำซาก	34	16.1
	ยกของหนักตามลำพัง	29	13.7
	โรคประจำตัว	2	0.9
5	บริเวณที่มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อ		
	ขา	108	51.2
	หลัง	72	34.1
	แขน	26	12.3
6	ความรุนแรงของความผิดปกติของกล้ามเนื้อ		
	ปานกลาง	92	43.6
	น้อย	43	20.4
	มาก	13	16.2

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.1 ทำให้มีอาการปวดมากที่สุด ร้อยละ 57.3 อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรบ่าย ร้อยละ 51.2 สาเหตุเนื่องจากการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วันมากที่สุด ร้อยละ 35.1 มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อบริเวณขา ร้อยละ 51.2 และอันตรายจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อมีความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 43.6

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์จากการถูกทำร้ายทางวาจา

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.	การถูกทำร้ายทางวาจา		
	เคย	174	82.5
	ไม่เคย	37	17.5
2	ช่วงเวลาที่ถูกทำร้ายทางวาจา		
	เวรบ่าย	105	49.8
	เวรเช้า	68	32.2
	เวรคึก	67	31.8
	ขณะเปลี่ยนเวร	18	8.5
3	ถูกทำร้ายทางวาจาจาก		
	ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย	131	62.1
	ผู้ป่วย	65	30.8
	พยาบาลร่วมวิชาชีพ	32	15.2
	ผู้บังคับบัญชา	26	12.3
	แพทย์	16	7.6
	ผู้ใต้บังคับบัญชา	7	3.3
4	ลักษณะของการถูกทำร้าย		
	บ่น	95	45.0
	พูดประชดประชัน	85	40.3
	พูดหยาบคาย	74	35.1
	ตะคอก	46	21.8
	พูดดูถูก/ดูหมิ่น	43	20.4
	คำ	36	17.1
	พูดซุบซิบ/นินทา	30	14.2
	ตะโกน	30	14.2
	พูดข่มขู่	26	12.3
5	ความรุนแรงของการถูกทำร้ายทางวาจา		
	ปานกลาง	74	35.1
	มาก	55	26.1
	น้อย	45	21.3

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์จากการถูกทำร้ายทางวาจา ร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่ถูกทำร้ายทางวาจาในช่วงเวรบ่าย ร้อยละ 49.8 จากญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 62.1 โดยส่วนใหญ่เป็น การบ่น ร้อยละ 45 และอันตรายการถูกทำร้ายทางวาจาที่มีความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 35.1



ตาราง ที่ 9 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่ออารมณ์จากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ		
	ไม่เคย	174	82.5
	เคย	37	17.5
2	ช่วงเวลาที่เกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ		
	เวรดึก	26	12.3
	เวรบ่าย	11	5.2
	เวรเช้า	3	1.4
	ขณะเปลี่ยนเวร	0	0
3	การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศเกิดจาก		
	ผู้ป่วย	28	13.3
	ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย	11	5.2
	แพทย์	5	2.4
	พยาบาลร่วมวิชาชีพ	0	0
	ผู้บังคับบัญชา	0	0
	ผู้ใต้บังคับบัญชา	0	0
4	ลักษณะของการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ		
	คำพูด	34	16.1
	สัมผัสอวัยวะบางส่วน	7	3.3
	สีหน้า	4	1.9
	แววตา	4	1.9
	ท่าทาง	4	1.9
5	ความรุนแรงของการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ		
	น้อย	22	10.4
	ปานกลาง	12	5.7
	มาก	3	1.4

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์จากการการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 82.5 มีเพียงร้อยละ 17.5 ที่เคยได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ เมื่อพิจารณา รายละเอียดพบว่าเกิดขึ้นในช่วงเวรคึก ร้อยละ 12.3 การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมได้รับจากผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 13.3 ด้วยการใช้คำพูด ร้อยละ 16.1 และอันตรายจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศมีความรุนแรงน้อย ร้อยละ 10.4

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะจิตสังคม		
	ไม่เคย	109	51.7
	เคย	102	48.3
2	ช่วงเวลาที่เกิดการปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะจิตสังคม		
	เวรบ่าย	59	28.0
	เวรเช้า	47	22.3
	เวรดึก	33	15.6
	ขณะเปลี่ยนเวร	11	5.2
3	ลักษณะของอันตรายที่เกิด		
	ภาระงานมากเกินไป	76	36.0
	การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคล	30	14.2
	สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม	29	13.7
	มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานสูง	22	10.4
	ความขัดแย้งในบทบาท	16	7.6
	ไม่ได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	11	5.2
	การปฏิบัติงานในยามวิกาล	0	0
4	ความรุนแรงจากการปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะจิตสังคม		
	ปานกลาง	53	25.1
	มาก	37	17.5
	น้อย	12	5.7

จากตารางที่ 10 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม ร้อยละ 51.7 มีเพียงร้อยละ 48.3 ที่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ได้รับอันตรายในช่วงเวรบ่าย ร้อยละ 28 สาเหตุจากภาระงานมากเกินไป คิดเป็นร้อยละ 36 และอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะจิตสังคมมีความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 25.1

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	ผลจากการปฏิบัติงานที่มีต่อพฤติกรรม		
	มี	133	63.0
	ไม่มี	78	37.0
2	การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหลังได้รับอันตราย		
	ใช้การสื่อสารกับผู้ร่วมงานมากขึ้น	90	42.1
	นอนมากขึ้น	62	29.4
	วางแผนการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานมากขึ้น	40	19.0
	รับประทานอาหารมากขึ้น	33	15.6
	วางแผนป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน	32	15.2
	นอนไม่หลับ	29	13.7
	ขาดความมั่นใจ	26	12.3
	รับประทานอาหารน้อยลง	24	11.4
	มีอาการไม่สบายบ่อย	22	10.4
	กลัวการถูกทำร้ายอีก	21	10.0
	หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงาน	16	7.6
	ใช้การสื่อสารระหว่างผู้มารับบริการมากขึ้น	15	7.1
	ระมัดระวังในการปฏิบัติงานมากขึ้น	8	3.8
	ใช้ยาลดความวิตกกังวล	8	3.8
	พูดเสียงดังด้วยความโกรธ	5	2.4
	ค้นคว้าหาความรู้เพื่อป้องกันอันตรายมากขึ้น	5	2.4
	บกพร่องในหน้าที่	4	1.9
	ขาดงาน	1	0.5
	การสูบบุหรี่	1	0.5
	การดื่มแอลกอฮอล์	1	0.5
3	ภาพรวมของพฤติกรรมหลังได้รับอันตรายมีทิศทาง		
	ทางบวก	79	37.4
	ทางลบ	54	25.6

ตารางที่ 11 พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีผลต่อพฤติกรรม ร้อยละ 63 ทำให้พยาบาลประจำการเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม คือ ใช้การสื่อสารกับผู้ร่วมงานมากขึ้น ร้อยละ 42.1 และภาพรวมของพฤติกรรมหลังได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรมมีทิศทางเป็นบวก ร้อยละ 37.4

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของอันตรายจากการปฏิบัติงาน

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1	การทำร้ายทางวาจา	174	82.5
2	อุบัติเหตุ	155	73.5
3	ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ	148	70.1
4	ผลจากการปฏิบัติงานที่มีต่อพฤติกรรม	133	63
5	อันตรายที่มีต่อภาวะจิตสังคม	102	48.3
6	การทำร้ายทางร่างกาย	48	22.7
7	การติดเชื้	45	21.3
8	การปฏิบัติไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ	37	17.5
9	การสัมผัสสารเคมี	26	12.3

จากตารางที่ 12 พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายทางวาจามากที่สุด ร้อยละ 82.5

ตอนที่ 3 การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากการถูกทำร้ายทางวาจา ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้ (ร้อยละ 82.5) ผลการสัมภาษณ์ พบว่า

#### 1. สาเหตุของการถูกทำร้ายทางวาจา

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า สาเหตุของการถูกทำร้ายทางวาจาของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกิดจากการขาดการสื่อสารในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่ต้องใช้เวลาในการรอคอยแพทย์ตรวจเป็นเวลานาน เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นระดับตติยภูมิทำให้ขั้นตอนการตรวจมาก ร่วมกับลักษณะงานที่เร่งรีบ อัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลประจำการขาดประสบการณ์ และขาดความรู้ในการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวช และเมาสุราอาระวาด

#### 2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากการถูกทำร้ายทางวาจา

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การถูกทำร้ายทางวาจา มีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจ แต่มีความรุนแรงเพียงเล็กน้อย หากได้พักแรมระยะหนึ่งก็สามารถกลับมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ ทำให้ไม่ค่อยส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน มีเพียงส่วนน้อยที่มีผลกระทบต่อ การขอย้ายหน่วยงาน หรือไม่อยากมาปฏิบัติงานที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

#### 3. กระบวนการจัดการเกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางวาจาขณะปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

##### 3.1 ด้านการค้นหาความเสี่ยง

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ได้ทำการค้นหาความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายทางวาจาโดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากรายงานต่างๆ รับฟัง และสอบถามสาเหตุของปัญหา และตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงาน มีเพียงส่วนน้อยใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ

##### 3.2 ด้านการประเมินความเสี่ยง

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ได้ทำการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายทางวาจา โดยใช้วิธีพิจารณาสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้บุคลากรได้รับอันตราย และวิเคราะห์ความเสียหายต่อบุคลากรกับหน่วยงาน มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ประสบการณ์ในการคาดการณ์ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคลากร

### 3.3 ด้านการกำหนดแนวทางการจัดการ

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า แนวทางการจัดการที่เกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางวาจา คือ การให้คำปรึกษาและกำลังใจ ในกรณีที่ปัญหานั้นไม่รุนแรง แต่หากปัญหารุนแรงต้องใช้ระบบการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และระบบรายงานอุบัติการณ์ตามลำดับขั้น มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีการจัดทำระบบการสื่อสาร

### 3.4 ด้านการประเมินผล

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ได้ติดตามสถิติการเกิดอุบัติการณ์ ทำบันทึกชนิด สาเหตุ และเปรียบเทียบผลการจัดการกับข้อมูลเดิม

## 4. อุปสรรคในการจัดการเกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางวาจาขณะปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ไม่มีอุปสรรคในการจัดการแก้ไข ปัญหา มีเพียงส่วนน้อยที่มีอุปสรรคในเรื่องการประสานงาน

สรุป อันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากการถูกทำร้ายทางวาจา มีสาเหตุมาจากการขาดการสื่อสารในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้มีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจ แต่มีความรุนแรงเพียงเล็กน้อย หากได้พักแรมระยะหนึ่งก็สามารถกลับมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ ทำให้ไม่ค่อยส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน ส่วนการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการค้นหาความเสี่ยงนั้น หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากรายงานต่างๆ รัฟฟิง และสอบถามสาเหตุของปัญหา และตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงาน มีเพียงส่วนน้อยใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ใช้วิธีพิจารณาสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้บุคลากรได้รับอันตราย และวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อบุคลากรกับหน่วยงานในด้านการประเมินความเสี่ยง มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ประสบการณ์ในการคาดการณ์ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคลากร จากนั้นในด้านการกำหนดแนวทางการจัดการ จึงจะใช้การให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ในกรณีที่ปัญหานั้นไม่รุนแรง แต่หากปัญหารุนแรงต้องใช้ระบบการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และระบบรายงานอุบัติการณ์ตามลำดับขั้น มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้วิธีการจัดทำระบบการสื่อสาร และในด้านการประเมินผลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงทำการติดตามสถิติการเกิดอุบัติการณ์ ทำบันทึกชนิด สาเหตุ และเปรียบเทียบผลการจัดการกับข้อมูลเดิม