



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงาน ตามประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรในการศึกษานี้มี 2 กลุ่มคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 254 คน และหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 8 คน

กลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการศึกษาเชิงสำรวจ และประชากรมีจำนวนไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงได้เลือกประชากรทั้งหมดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ข้อคำถามหลักและข้อคำถามย่อย โดยสำรวจว่าพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของวิทยา อยู่สุข (2544), สุนทรีย์ คำเพ็ง (2545), Sinclair (1988), Hewitt (1993), Stellman (1995), CDC (2002), The Government of Ontario (2002), OSHA (2004) และงานวิจัยของ สมถวิล เมืองพระ(2537), ทองสุกร บุญเกิด (2542), ทัดดาว นิยมาศ (2545), นฤมล สิทธิคู่ตระกูล (2546) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายชื่อ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง ซึ่งมีองค์ประกอบคือ อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกาย จำนวน 34 ข้อ อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์ จำนวน 10 ข้อ อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม จำนวน 4 ข้อ และอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม จำนวน 3 ข้อ

ชุดที่ 2 คือ แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง ถามถึงการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Wilson (1992)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้ว เสนอให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณา ความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา ติความหมายของข้อความและขอ คำแนะนำ แล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้วิธีทดลองซ้ำ ห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ จากนั้นนำ ข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยง = .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการแจกด้วยตนเองและรับคืนด้วยตนเอง ส่งแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 254 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 211 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 83 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ FW Version 11 (Statistical Package for the Social Sciences/ for Windows) ดำเนินหาค่าร้อยละ และข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ถูกนำมาถอดเทปและวิเคราะห์ เพื่อหาประเด็นที่สำคัญของการจัดการกับอันตรายจากการ ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สรุปผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 211 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 48.8 ส่วนใหญ่เป็นโสด จำนวนร้อยละ 71.6 มีระยะเวลา ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ 1-5 ปี จำนวนร้อยละ 38.4 และประสบการณ์ การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ 1-5 ปี จำนวนร้อยละ 44.1 (ตารางที่ 2)

ตอนที่ 2 อุบัติการณ์อันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

อุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน แบ่งได้เป็น 4 เรื่อง คือ อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกาย อันตรายจากการปฏิบัติ งานที่มีผลต่ออารมณ์ อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม และอันตรายจากการ ปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกาย

1.1 การได้รับอุบัติเหตุ : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากอุบัติเหตุ จำนวนร้อยละ 73.5 (ตารางที่ 3)

1.2 การถูกทำร้ายร่างกาย : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย จำนวนร้อยละ 77.3 (ตารางที่ 4)

1.3 การติดเชื้อ : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการติดเชื้อ จำนวนร้อยละ 78.7 (ตารางที่ 5)

1.4 การสัมผัสสารเคมี : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการสัมผัสสารเคมี จำนวนร้อยละ 87.7 (ตารางที่ 6)

1.5 ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกาย จากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ จำนวนร้อยละ 70.1 (ตารางที่ 7)

2 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์

2.1 การถูกทำร้ายทางวาจา : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์จากการถูกทำร้ายทางวาจา จำนวนร้อยละ 82.5 (ตารางที่ 8)

2.2 การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่ออารมณ์ จากการการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ จำนวนร้อยละ 82.5 (ตารางที่ 9)

3 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม จำนวนร้อยละ 51.7 (ตารางที่ 10)

4 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม : พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรมจำนวน ร้อยละ 63 (ตารางที่ 11)

สรุปผลเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงาน ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายทางวาจามากที่สุด จำนวนร้อยละ 82.5 (ตารางที่ 12)

ตอนที่ 3 การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากผลการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 8 แห่ง จำนวน 8 คน เกี่ยวกับการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากการถูกทำร้ายทางวาจา สรุปว่ามี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยงของบุคลากร การประเมินค่าความเสี่ยงของบุคลากร การกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ เริ่มต้นดำเนินการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากการถูกทำร้ายทางวาจา ภายหลังจากที่เหตุการณ์หรืออุบัติการณ์เรื่องนั้น ได้เกิดขึ้นแล้ว พยาบาลประจำการทำการรายงานด้วยวาจาและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ ในรูปของจดหมาย การเขียนรายงานในสมุดบันทึก และเขียนใบรายงานอุบัติการณ์ เมื่อหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทราบ จึงเริ่มการ ค้นหาความเสี่ยงของบุคลากร โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากรายงานต่างๆ รับฟัง สอบถามสาเหตุของปัญหา และตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงาน ในขั้นของการประเมินค่าความเสี่ยงหรืออันตรายของบุคลากร หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะใช้วิธีพิจารณาสาเหตุ หรือปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้บุคลากรได้รับอันตราย และวิเคราะห์ความเสียหายต่อบุคลากรกับหน่วยงาน จากนั้นจึงทำการกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยงหรืออันตรายที่พยาบาลได้รับ ซึ่งส่วนใหญ่มักใช้วิธีการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ในกรณีที่ปัญหานั้นไม่รุนแรง แต่หากปัญหารุนแรงต้องใช้ระบบการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และระบบรายงานอุบัติการณ์ตามลำดับขั้น ส่วนขั้นของการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงหรืออันตราย หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะใช้วิธีการติดตามสถิติการเกิดอุบัติการณ์ ทำบันทึกชนิด สาเหตุ และเปรียบเทียบผลการจัดการกับข้อมูลเดิม

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 อุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงานตามประสบการณ์ของพยาบาลประจำการหน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เคยได้รับเป็นอันตรายจากการปฏิบัติงาน เรียงลำดับจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด (ตารางที่ 12) มี 9 อันดับ ดังนี้ คือ การทำร้ายทางวาจา มากที่สุดคือ ร้อยละ 82.5, อุบัติเหตุ ร้อยละ 73.5, ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.1, อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม ร้อยละ 63, อันตรายที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม ร้อยละ 48.3, การทำร้ายทางร่างกาย ร้อยละ 22.7, การติดเชื้อ ร้อยละ 21.3, การปฏิบัติไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ 17.5, และการสัมผัสสารเคมี น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 12.3 ตามลำดับ ดังนี้

1. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์จากการถูกทำร้ายทางวาจา (ตารางที่ 8) พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เคยได้รับเป็นอันตรายจากการปฏิบัติงาน ที่มีต่อผลอารมณ์จากการถูกทำร้ายทางวาจามากที่สุด เกิดขึ้นในเวรบ่อยมากที่สุด ร้อยละ 49.8 ส่วนใหญ่มาจากญาติและครอบครัวผู้ป่วย ร้อยละ 62.1 ลักษณะของการถูกทำร้ายทางวาจาส่วนใหญ่เป็นการบ่น ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือการพูดประชดประชัน ร้อยละ 40.3 และการถูกพูดจาหยาบคาย ร้อยละ 35.1 ซึ่งลักษณะความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 35.1

อภิปรายได้ว่า ลักษณะงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกประเภททั้งอุบัติเหตุและผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก มารดาทารก และจิตเวช มีทั้งผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กึ่งรู้สึกตัว และไม่รู้สีกตัว ต้องการการรักษาที่ทันสมัย รวดเร็วหรือรอได้ สถานการณ์หลากหลายต่างกัน ผู้ป่วยจะมาที่แผนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยตัวเอง มีญาติมาด้วย หรืออาจมีผู้นำส่งที่ไม่ใช่ญาติ ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ประสพภาวะวิกฤติจะมีความตื่นเต้นตกใจ มีความเครียดและความกลัว มีความวิตกกังวล และมองเห็นความสำคัญของตนเองสูง เกิดความคาดหวังสูงต่อความรวดเร็วและคุณภาพการบริการ นอกจากนี้พยาบาลประจำการในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังต้องพบกับอารมณ์ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติและบุคลากรในทีมสุขภาพ อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งต่างๆในการทำงาน (คารณิ จามจรี, 2535) สอดคล้องกับการศึกษาของ กตัญชติ นาคชุ่ม (2546) ที่ศึกษาตัวประกอบคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมาก และคาดหวังต่อการบริการและอخصยาศน์ไม่ตรีของเจ้าหน้าที่มากที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น หากพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครบถ้วน เช่น ให้บริการที่ล่าช้า ผู้รับบริการไม่เกิดความประทับใจและพึงพอใจ เกิดอารมณ์หงุดหงิด และจะระบายออกมาทางวาจาโดยการ บ่น พุดประชดประชันและการถูกพุดจาหยาบคาย ตะคอก พุดดูถูก/ดูหมิ่น คำ พุดชูปชิบนิทา ตะโกน หรือพุดข่มขู่ เป็นต้น ซึ่งลักษณะของการถูกทำร้ายทางวาจาในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นการบ่น ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ การพุดประชดประชัน ร้อยละ 40.3 และการพุดจาหยาบคาย ร้อยละ 35.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Haggard (2000) ที่ศึกษาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1,400 แห่ง ในปี ค.ศ.1994 พบว่า บุคลากรพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ร้อยละ 97 ได้รับความรุนแรงทางวาจา เช่น การพุดคำหยาบ การข่มขู่ และ Cox (1991) ที่ศึกษาผลกระทบและการแก้ไขตามการรับรู้จากการถูกทำร้ายทางคำพุดของพยาบาลทั่วสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลถูกทำร้ายทางคำพุดร้อยละ 69 ส่วนใหญ่จากครอบครัว ผู้ป่วย แพทย์ ผู้ร่วมงานตามลำดับ ภายหลังถูกทำร้ายพยาบาลจะรู้สึกโกรธ หรือแก้ไขความขัดแย้งโดยใช้พฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น มีการสื่อสารมากขึ้น เดินออกจากที่เกิดเหตุ เดินหนีจากผู้ที่ทำร้าย หรืออยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร แตกต่างกันไปตามสถานการณ์

งานวิจัยนี้พบว่าอุบัติการณ์ของอันตรายที่มีต่อการถูกทำร้ายทางวาจา มีความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 35.1 อภิปรายได้ว่า ระดับความรุนแรงของการถูกทำร้ายทางวาจาที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับนั้น ไม่มีการบาดเจ็บของร่างกายหรือไม่กระทบกระเทือนจิตใจ แม้ว่าการถูกทำร้ายทางวาจาจะพบบ่อยมาก แต่พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ค่อยเก็บมาคิด และบางครั้งก็ไม่สนใจถ้าไม่ร้ายแรงมากและคิดว่าเป็นการทำงานต้องพบกับเหตุการณ์เหล่านี้บ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของทองสุกร บุญเกิด (2542) พบว่า การปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับดี

2. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการได้รับอุบัติเหตุ (ตารางที่ 3) พบว่าพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อร่างกายจากอุบัติเหตุ จำนวนร้อยละ 73.5 ส่วนใหญ่เกิดจากการเดินชน โต๊ะ/เตียง ร้อยละ 34.6 รองลงมาเป็นเข็มทิ่มตำ ร้อยละ 32.7 และของมีคมบาดร้อยละ 28 อวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคือ มือ ร้อยละ 59.7 รองลงมาเป็นขา ร้อยละ 23.2 ช่วงเวลาที่มักเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่อยู่ในเวรบ่าย ร้อยละ 40.8 ส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง ร้อยละ 59.2 สถานที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานมากที่สุดเป็นบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย ร้อยละ 46.0 รองลงมาเป็นบริเวณที่เตรียมยาฉีด ร้อยละ 34.1 กิจกรรมที่ทำให้ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคือ การฉีดยา ร้อยละ 42.7 รองลงมาเป็นการให้สารน้ำ/เลือด ร้อยละ 16.1

ส่วนใหญ่เกิดจากความร้อนมากที่สุด ร้อยละ 52.1 รองลงมาเกิดจากความประมาท ร้อยละ 23.7 และภาพรวมของความรุนแรงของอุบัติเหตุมีระดับ น้อย ร้อยละ 47.9

อภิปรายได้ว่า โอกาสที่บุคคลจะได้รับอันตรายหรือได้รับอุบัติเหตุจากการเดินชนโต๊ะ/เตียง อาจเกิดเนื่องจากลักษณะของตัวอาคาร หรือสิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อมและความแออัดในหน่วยงาน ขนาดเตียงผู้ป่วย ลักษณะการจัดวาง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ผู้รับบริการมีจำนวนมาก หรือปริมาณงานที่มาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชลอ น้อยเผ่า (2544) ที่ว่าพยาบาลมีโอกาสได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ จากการที่ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงทางกายภาพ ได้แก่ อันตรายอันเนื่องมาจากลักษณะของตัวอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ หรือการได้รับบาดเจ็บจากการโดนของมีคมบาด การลื่นล้ม การเคลื่อนย้ายสิ่งของหรือผู้ป่วย เป็นต้น ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรีบด่วน (Jenkins, 1978 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ โชคชัยธนากุล, 2543) พยาบาลต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องเร่งรีบขาดความระมัดระวัง ส่วนอันตรายหรือได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำ และของมีคมบาดเป็นอันดับรองลงมา อวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุด คือ มือ อภิปรายได้ว่า มือเป็นอวัยวะที่ใช้งานมากที่สุด จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา เอี่ยมสอาด (2538) ศึกษาการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาล ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 336 คน พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจำนวน 36 คน โดยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 72.22 กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดส่วนมากคือ การฉีดยา ร้อยละ 40.91 และส่วนของร่างกายที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคือ มือ

สถานที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานมากที่สุด เป็นบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย ร้อยละ 46.0 รองลงมาเป็นบริเวณที่เตรียมยาฉีด ร้อยละ 34.1 อภิปรายได้ว่า ช่วงเวลาที่ทำให้การพยาบาลเป็นช่วงเวลาที่ยากที่สุดคือ บริเวณข้างเตียงมากที่สุด และการเตรียมยาฉีดเป็นช่วงที่ยากที่สุด สัมพันธ์กับของมีคม เช่น เข็มฉีดยา หลอดยาที่มีลักษณะเป็นหลอดแก้ว อุบัติเหตุจึงเกิดบริเวณข้างเตียงผู้ป่วยมากที่สุด และเกิดขึ้นบริเวณที่เตรียมยาฉีด เป็นอันดับรองลงมา สอดคล้องกับ การศึกษาของ วิลาวัณย์ เสนารัตน์และอะเคื้อ อุณหเลขกะ (2537) พบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เกิดบริเวณข้างเตียงผู้ป่วย และเกิดจากถูกเข็มที่ใช้เตรียมยาฉีดทิ่มตำ และถูกหลอดยาที่หักขณะเตรียมยาฉีดบาด ร้อยละ 60 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Albertoni (1992) ศึกษาอุบัติเหตุการฉีดยาเข็มทิ่มตำของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล 4 ขนาดคือ จำนวนเตียง 200 เตียง, 200-399 เตียง, 400-999 เตียง และ 1,000 เตียง 68 แห่ง ในประเทศอิตาลี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มทิ่มตำมากที่สุดคือ ศัลยแพทย์ คิดเป็นร้อยละ

54.9 ของแพทย์ทั้งหมด รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 35.3 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด หอผู้ป่วยที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำมากที่สุดคือ หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม รองลงมาคือหออภิบาล และห้องฉุกเฉิน ตามลำดับ

อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความรีบร้อนมากที่สุด ร้อยละ 52.1 รองลงมาเกิดจากความประมาท ร้อยละ 23.7 อภิปรายได้ว่า งานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหายุ่งยากอย่างรีบด่วน เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องเร่งรีบขาดความระมัดระวัง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุอันตรายหรือปฏิบัติงานผิดพลาด สอดคล้องกับแนวคิดของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและเบญจมาศ หล่อสุวรรณ(2543) ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการขาดความระมัดระวังและเผลอเรอ และศันสนีย์ ธนกิจการ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจังหวัด 7 แห่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 816 ราย พบว่าอุบัติเหตุจากของมีคม ร้อยละ 48.5 อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุคือ เข็มฉีดยา และหลอดฉีดยาที่แตก ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการขาดความระมัดระวังและเผลอเรอ

3. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความผิดปกติของกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 7) พบว่าพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อร่างกายจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 70.1 ทำให้มีอาการปวดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.3 อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรบ่าย คิดเป็นร้อยละ 51.2 เนื่องจากการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.1 ส่วนใหญ่มักมีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อบริเวณขา คิดเป็นร้อยละ 51.2 และส่วนใหญ่อันตรายจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อมีความรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.6

อภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อจากอาการปวดขาในมากที่สุด เพราะเกิดเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินพยาบาลต้องทำการช่วยแพทย์ทำหัตถการมากมาย เพราะมีทั้งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่ต้องช่วยแพทย์ในการเย็บแผล ต้องช่วยแพทย์เจาะหลัง เจาะปอด เจาะท้อง ตรวจภายใน ทำความสะอาดร่างกาย หรือแม้แต่การฉีดยา และการให้สารน้ำก็มีมาก นอกจากสภาพทางกายภาพของหน่วยงานที่ไม่เหมาะสมต่อ การทำงาน การจัดแผนผังหน่วยงาน การที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การยกของหนัก ปริมาณงานที่มาก โดยเฉพาะการที่ต้องทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเดินหรือยืนตลอดเวลา จึงทำให้มีอาการปวดหรือผิดปกติของกล้ามเนื้อได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2543)

4. ผลของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม (ตารางที่ 11) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีผลต่อพฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 63 ทำให้ส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารกับผู้ร่วมงานมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 42.1 และส่วนใหญ่ภาพรวมของพฤติกรรมหลังได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานมีทิศทางเป็นบวก คิดเป็นร้อยละ 37.4

อภิปรายได้ว่า ผลของอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อพฤติกรรมเกิดจากการที่พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องใช้ในการควบคุมตามกลไกการเกิดพฤติกรรม ภายหลังจากได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน เพื่อไม่ให้เกิดการขาดสมดุลระหว่างแรงกระตุ้น (impulse) เมื่อแรงกระตุ้นของการได้รับอันตรายสูงขึ้น แต่การควบคุมภายในยังคงมีอยู่ พฤติกรรมเหล่านี้จะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม แต่เมื่อแรงกระตุ้นของอันตรายที่พยาบาลได้รับเกินกว่าระดับที่พยาบาลจะควบคุมได้ตามปกติ หรือเมื่อการควบคุมอ่อนแอ ไม่สามารถจะควบคุมแรงกระตุ้นของอันตรายได้ แม้ว่าแรงขับของอันตรายจะน้อยก็ตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2536) และเหตุที่ภาพรวมของพฤติกรรมหลังได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีทิศทางเป็นบวก เนื่องจากพยาบาลมีความเป็นผู้ที่สามารถเผชิญต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้สามารถจัดการแก้ไขและปรับตัวต่อปัญหาได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชราพร แจ่มแจ้ง (2546) ที่พบว่า พยาบาลมีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับมาก จึงช่วยให้พยาบาลมีการปรับตัวในทางบวก

5. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม (ตารางที่ 10) พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะจิตสังคม คิดเป็นร้อยละ 51.7 มีเพียงร้อยละ 48.3 ที่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะจิตสังคม เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่มักได้รับอันตรายในช่วงเวรบ่าย คิดเป็นร้อยละ 28 จากภาระงานมากเกินไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 และอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อภาวะจิตสังคมมีความรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.1

อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการรับรู้ว่าการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยาก การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคล เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เนื่องจากการขัดแย้งทางความคิดในการทำงาน ส่วนโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานนั้น ทางหน่วยงานได้มีการวางระบบของความก้าวหน้าให้เป็นไปตามขั้นตอนอยู่แล้ว ความขัดแย้งในบทบาท พยาบาลรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตนในการบริหารจัดการกับบทบาทนั้น ส่วนการปฏิบัติงานในยามวิกาล พยาบาลรับรู้ว่าเป็นลักษณะโดยอาชีพอยู่เองทำให้พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าสิ่งต่างๆเหล่านี้ไม่ได้เป็นอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตสังคม สอดคล้องกับ แนวคิดของทองสุกข์ บุญเกิด (2542) ที่ว่าผลของความเครียดจะเป็นทางบวกหรือลบขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ

ปริยภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์ (2001) ที่ว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่แต่ละคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และผลของความเครียดหรือการปรับตัวต่อความเครียดจะเป็นบวกหรือลบ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล

จากงานวิจัยนี้ พบว่า อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อจิตสังคม เป็นผลจากภาระงานมากเกินไปมากที่สุด อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีภาระงานที่มากมาย และเนื่องจากงานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อความเป็น และความตายสูง มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติ และภาวะฉุกเฉินได้มาก ต้องการผู้ดูแลที่มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญสูง ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงต้องการเวลาในการศึกษาหาความรู้และฝึกทักษะ ต้องทำหน้าที่ติดตามดูแล แก้ไข ตัดสินใจ รายงานแพทย์ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขให้พ้นภาวะวิกฤติโดยเร็วที่สุด ซึ่งภาวะเช่นนี้ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักเกินกำลัง ดังนั้นภาระงานที่มากและงานที่หนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดในงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับ สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติคุณ (2542) พบว่าภาระงานมากที่ต้องทำในช่วงเวลาที่จำกัด เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน

6. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย (ตารางที่ 4)
 พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อร่างกายจากการถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 77.3 มีเพียงร้อยละ 22.7 ที่เคยได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายร่างกาย เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า อันตรายจากการถูกทำร้ายร่างกายส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรดึก ร้อยละ 17.1 ถูกทำร้ายร่างกายโดยผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 20.4 ลักษณะการถูกทำร้ายร่างกายที่ได้รับขณะปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือการหยิก ร้อยละ 9 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 11.4 และส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อย ร้อยละ 14.7

อภิปรายได้ว่า งานพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญกับผู้คนที่หลากหลาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหามากมาย เช่นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสมอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยที่รอตรวจนาน ผู้ป่วยดึกดำ ผู้ป่วยเหล่านี้มีภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยและเมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเกิดความรุนแรงและทำร้ายพยาบาลได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Drury (1999) ที่ว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย และเมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเกิดความรุนแรง และทำร้ายพยาบาลได้ และจากการศึกษาของ Mahoney (1991) พบว่าพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรัฐเพนซิลเวเนีย จำนวน 1,209 คน พบว่า ร้อยละ 97.7 เคยได้รับการทำร้ายร่างกายในขณะที่ปฏิบัติงาน และพบว่าพยาบาลร้อยละ 60 ของพยาบาลที่ถูกทำร้ายบอกว่ามีผลกระทบต่อการทำงาน ร้อยละ 20 ลาออกจากอาชีพพยาบาล ร้อยละ 16.9 ส่วนพยาบาลที่สามารถจัดการกับการถูกทำร้ายได้มีการระมัดระวังตัวมากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามีเพียง

ร้อยละ 22.7 เท่านั้นที่เคยได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายร่างกาย เนื่องจากพยาบาลมีการระวังตัวมากขึ้นในขณะปฏิบัติงาน

7. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการติดเชื้อ (ตารางที่ 5) พบว่าพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อร่างกายจากการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 78.7 มีเพียงร้อยละ 21.3 ที่เคยได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า การติดเชื้อที่ได้รับส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวรบ่าย คิดเป็นร้อยละ 14.2 จากเชื้อวัณโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.9 ได้รับการรักษาทุกราย โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาส่วนใหญ่มากกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.7 เสียค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.7 และส่วนใหญ่อันตรายจากการติดเชื้อมีความรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.4

อภิปรายได้ว่า งานพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญกับผู้ป่วยหลากหลายประเภท ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีทั้งโรคติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อร่างกายจากการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 78.7 แต่อย่างไรก็ตาม ความผิดพลาดจากการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลก็อาจมีขึ้นได้ จากงานวิจัยนี้พบว่า พยาบาลที่เคยได้รับอันตรายจากการติดเชื้อมีเพียงร้อยละ 21.3 และเป็นการติดเชื้อจากเชื้อวัณโรคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมที่มีผลคะแนนในระดับต่ำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงให้ถูกต้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการ Universal Precautions กับผู้รับบริการทุกราย และการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ คำรงกุลชาติ (2540) ที่ศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 247 คน พบว่าผู้ช่วยพยาบาลติดเชื้อวัณโรคสูงสุดร้อยละ 83.3 รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 76.1 และ 74.2 ตามลำดับ และแผนกวิสัญญีมีการติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 94.4 รองลงมาคือแผนกสูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม และอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 90, 81.4, 78.9 และ 76.9 ตามลำดับ

8. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์จากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ (ตารางที่ 9) พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่ออารมณ์จากการการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 82.5 มีเพียงร้อยละ 17.5 ที่เคยได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในช่วงเวรดึก ร้อยละ 12.3 จากผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 13.3 ด้วยการใช้อำนาจเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 16.1 และอันตรายจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศมีความรุนแรงน้อย ร้อยละ 10.4

อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาจได้รับการอบรมด้านพฤติกรรมบริการ ทักษะการติดต่อสื่อสาร การอบรมการป้องกันตนเอง ซึ่งการอบรมเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการอบรมที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันไม่ให้ถูกปฏิบัติไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศได้ แต่ก็มีส่วนน้อยที่พยาบาลเคยได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ อาจเนื่องจากหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่มีโอกาสได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะข่มขู่ ก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย ทำร้ายตนเอง พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งต่อพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Wilson & Kneisl, 1996) ประกอบกับหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่มีห้องแยกเฉพาะ และบุคลากรไม่เพียงพอในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson & Stamper (2001) พบว่า พยาบาลมีประสบการณ์จากการกระทำที่เป็นการสัมผัสร่างกายที่ไม่เหมาะสม โดยไม่เจตนา ร้อยละ 30

9. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกายจากการสัมผัสสารเคมี (ตารางที่ 6) พบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อร่างกายจากการสัมผัสสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 87.7 มีเพียงร้อยละ 12.3 ที่เคยได้รับอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า อันตรายจากการสัมผัสสารเคมีส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรบ่าย คิดเป็นร้อยละ 8.1 เกิดจากการแอลกอฮอล์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.7 ด้วยการสัมผัสเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 10 ทำให้ส่วนใหญ่มีอาการแสบ คิดเป็นร้อยละ 6.2 และส่วนใหญ่อันตรายจากการสัมผัสสารเคมีมีความรุนแรงน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.6

อภิปรายได้ว่า เป็นเพราะพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้มีความรู้ดีในเรื่องยาหรือสารเคมีต่างๆที่มีใช้ในหน่วยงานเป็นอย่างดี รวมทั้งมีการสวมถุงมือ และเครื่องป้องกันสารเคมีสัมผัสโดนร่างกายขณะให้การพยาบาล ร่วมกันการจัดการที่ศึของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการจัดหาอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกันไม่ให้เกิดการได้รับอันตรายจากสารเคมีต่างๆได้ สอดคล้องกับมาตรฐานของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) เกี่ยวกับงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้า

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือการจัดเตรียม อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ จัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

ตอนที่ 2 การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โดยหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการถูกทำร้ายทางวาจา

หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกระบวนการจัดการเกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางวาจาขณะปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยอาศัยกระบวนการจัดการความเสี่ยงได้ครบถ้วนทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) ด้านการค้นหาความเสี่ยง 2) ด้านการประเมินความเสี่ยง 3) ด้านการกำหนดแนวทางการจัดการ 4) ด้านการประเมินผล แต่ลักษณะของการจัดการส่วนใหญ่เป็นแนวสิทธิ์มากกว่าที่จะใช้แนวรุก

อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสามารถในการจัดการบริหารงานทั่วไปได้ดี จึงสามารถดำเนินการจัดการผลกระทบจากการปฏิบัติงานได้ตามขั้นตอนของกระบวนการความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544) ที่ศึกษาว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นเพราะเป็นการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ตามปกติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามแนวคิดการประกันคุณภาพ (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2543) แต่ยังไม่ได้นเน้นการจัดการผลกระทบจากการปฏิบัติงานในเชิงรุก เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดอันตรายหรือความเสียหายต่อบุคลากรและหน่วยงาน และอาจเนื่องจากอุบัติการณ์ที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่นี้ถึง เป็นอันตรายจากการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงทางกายภาพ สำหรับอันตรายจากการถูกทำร้ายทางวาจาเป็นอันตรายที่ส่วนใหญ่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักไม่ค่อยมีความรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัดดาว นิยมาศ (2545) ที่ศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่ถูกทำร้ายทางวาจา มีความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นมากที่สุดคือ ความเครียด รองลงมาเป็นความโกรธ ซึ่งเมื่อพ้นจากเหตุการณ์ไปประยะหนึ่งก็จะรู้สึกดีขึ้นหรือหายไป หัวหน้าจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมบางกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการจัดการความเสี่ยง ทั้งที่การให้ความรู้และการจัดอบรมให้ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการป้องกันอันตราย และยังเป็นหน้าที่ที่ความรับผิดชอบ ในการจัดการผลกระทบจากการปฏิบัติของหัวหน้าในฐานะผู้จัดการความเสี่ยงอีกด้วย (Wilson, 1999) นอกจากนี้กระบวนการทั้งหมดต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ด้วยความรู้ความสามารถและทักษะของผู้จัดการความเสี่ยง รวมทั้งความร่วมมือจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้กระบวนการจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ชลอ น้อยเผ่า, 2544)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีอุบัติการณ์ของการได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายทางวาจามากที่สุด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อขวัญและกำลังใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และอาจยังทำให้ส่งต่อการปฏิบัติงาน เป็นผลให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ ขาดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เกิดการขอโอนย้าย ลาออก ไม่ต้องการมาปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล และควรให้ความสนใจหาทางแก้ไขอย่างจริงจัง อาจกระทำได้โดยการให้ความรู้ จัดอบรมในเรื่องการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานทั้งทางกายและจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภายหลังได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานในด้านต่างๆแก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน จัดอบรมเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถจัดการกับสถานการณ์การถูกทำร้ายทางวาจาที่ต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม พัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้มารับบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดการประสานงานให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสหวิทยาการ และในกลุ่มการพยาบาลด้วยกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาการทำงานระหว่างกัน และเพื่อหาแนวทาง แก้ไขร่วมกัน อันจะส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นไปด้วยดี นอกจากนี้ผู้บริหารอาจจัดให้ทำโครงการอบรมทักษะการคลายเครียด เพื่อช่วยให้พยาบาลประจำการที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน มีแนวทางไปใช้ปฏิบัติเมื่อได้รับการ ทำร้ายทางวาจา เช่น การอบรมหรือฟังเทศน์ ฟังธรรมะ ส่งเสริมการทำสมาธิ ช่วยให้ได้มีโอกาสระบาย หรือลดภาวะเครียดนั้นลง เป็นผลให้พยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิดความสุขในการทำงาน ไม่จำเป็นต้องโอนย้าย หน่วยงาน หรือลาออก ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. จากผลการวิจัยพบว่า การจัดการผลกระทบจากการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเรื่องการถูกทำร้ายทางวาจานั้น มีลักษณะของการจัดการในแบบของการจัดการภายหลังจากเกิดเหตุการณ์เพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาในเชิงลัพท์ ผู้บริหารควรมีการปรับปรุงวิธีการจัดการในเชิงรุกให้มากขึ้น เพื่อช่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาจะดีกว่าการที่ต้องมาตามแก้ไขปัญหา เพราะอันตรายจากการถูกทำร้ายทางวาจา เป็นอันตรายที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจ ทำให้การแก้ไขปัญหาค่อนข้างจะละเอียดอ่อน และมีความยากต่อการจัดการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในหน่วยงานอื่นๆ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
2. ศึกษาการจัดการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายในหน่วยงานของหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ
3. พัฒนาวิธีการจัดการด้านความปลอดภัยของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน