โรงพยาบาลมหาสารคาม

**วิธีปฏิบัติ**

**Work Instruction**

# **ชื่อเอกสาร : วิธีปฏิบัติ การจัดการความรุนแรง**

**(Document Title)**

**เลขที่เอกสาร : MKH-WI-NUR-ER-053 การจัดการความรุนแรง**

**(Document No.)**

**ฉบับที่ : A**

**(Issue)**

**แก้ไขครั้งที่ : 00**

**(Revision No.)**

**สำเนาฉบับที่ : 00**

**(Copy No.)**

**วันที่บังคับใช้ครั้งแรก : 01 / มิถุนายน / 2564**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ชื่อ-สกุล****(Name)** | **ลายมือชื่อ****(Signature)** | **วันที่ทบทวน****เอกสาร** |
| **ผู้จัดทำ****(Prepared By)** | **นางสุรัตน์ ทิพย์วัฒน์** **(ตำแหน่ง. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)** |  |  |
| **ผู้ตรวจสอบ****(Checked By)** | **นางจุลินทร ศรีโพนทัน** **(หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)** |  |  |
| **ผู้ตรวจสอบ****(Checked By)** | **นางวไลพร ปักเคระกา****(รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริการ)** |  |  |
| **ผู้อนุมัติ****(Approved By)** | **นางคนึงนิจ ศรีษะโคตร** **(หัวหน้าพยาบาล)** |  |  |

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

1. วัตถุประสงค์

2. ขอบข่าย 3. คำจำกัดความ

4. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6. ข้อควรระวัง

7. เอกสารอ้างอิง

8. เอกสารแนบท้าย

|  |
| --- |
| **ประวัติการแก้ไขเอกสาร** |
| **ฉบับที่** | **แก้ไขครั้งที่** | **วันที่บังคับใช้** | **รายละเอียดการแก้ไข** |
| A | 00 | 15 มิถุนายน 2564 | ประกาศใช้วิธีปฏิบัติ ..**การจัดการความรุนแรง**... |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **วัตถุประสงค์ (Purpose)**

 เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรุนแรง ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม  เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม1. **ขอบข่าย (Scope)**

แนวปฏิบัตินี้ใช้ในการบริหารจัดการความรุนแรงในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานเคลื่อนย้าย โรงพยาบาลมหาสารคาม**3.คำจำกัดความ (Definition)** ความรุนแรง (Workplace Violence) หมายถึง การกระทำความรุนแรง ทั้งการทำร้ายร่างกาย และข่มขู่คุกคามทางวาจาต่อคนงานในสถานที่ทำงาน หรือขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ 1.บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**วาจา**จากบุคคลภายใน2.บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**กาย**จากบุคคลภายใน3.บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**วาจา**จากผู้ป่วย และญาติหรือบุคคลภายนอก4.บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**กาย**จากผู้ป่วย และญาติหรือบุคคลภายนอก 5. เกิดกรณีความไม่สงบในสถานพยาบาล เช่น เมาสุราอาละวาด1. **อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ (Equipment)**

วิทยุสื่อสารโทรศัพท์มือถือกล้องวงจรปิดโทรศัพท์1. **ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)**
2. **ระยะป้องกัน**
	1. ผู้บริหารกำหนดนโยบายความปลอดภัยบุคลากรและป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล
	2. จัดทำนโยบาย ไม่ยอมรับความรุนแรง (Zero tolerance policy) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบถึงสิทธิ์ของผู้ให้บริการ และโรงพยาบาลที่จะดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนดทันที กรณีเกิดความรุนแรงทั้งร่างกาย วาจา
	3. Environment control
		1. พื้นที่ ER และOPD/IPD จิตเวช หรือพื้นที่เสี่ยงสูงเช่น ประตู access control, เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหรือตำรวจ, กล้องวงจรปิด, สัญญาณขอความช่วยเหลือ
		2. พื้นที่บริการทางคลินิก เช่นกล้องวงจรปิด,ระเบียบการเยี่ยม ,การจัดพื้นที่กลุ่มเสี่ยงในการถูกทำร้าย,การจัดพื้นที่กลุ่มเสี่ยงที่จะทำร้ายผู้อื่น, เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
		3. พื้นที่ทั่วไป เช่น กล้องวงจรปิด, เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
	4. จัดทำแนวทางปฏิบัติกรณี มีสัญญาณเตือน หรือเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้มารับบริการรายอื่น เช่น กรณียกพวกตีกัน การใช้อาวุธ
	5. ประสานงานกับตำรวจ เพื่อกำหนดแนวทางร่วมกันในการป้องกันและลดความเสี่ยงกรณีเกิดความรุนแรง
	6. จัดทำแนวทางการประเมินความสี่ยงผู้ป่วย และญาติที่มีแนวโน้มจะก่อความรุนแรง
	7. จัดทำ Behavioral Response team ซึ่งควรประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
	8. ระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ด้วยการพูดคุย /ป้ายประกาศ/ป้ายVDO ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. **ระยะเกิดเหตุ**
	1. ขอความช่วยเหลือด่วน (call for help early) ตามแนวทางของโรงพยาบาล
	2. หลีกหนีจากเหตุการณ์ความรุนแรง
	3. ประสานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ตำรวจ
	4. ประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าเสี่ยงสูงพิจารณาปิดบริการ
	5. บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และรายงานต่อผู้บริหารทันที
4. **ระยะหลังเกิดเหตุหรือระยะฟื้นฟู**
	1. รายงานอุบัติการณ์ตามแนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนด
	2. ค้นหาสาเหตุ (Root Cause Analysis) และแนวทางป้องกัน

**Training**1. อบรมการประเมินความสี่ยงผู้ป่วย และญาติที่มีแนวโน้มจะก่อความรุนแรง
2. อบรมการจัดการกับความรุนแรงในโรงพยาบาล
3. มีการซ้อมแผน

**Monitoring**1. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาล
	1. บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**วาจา**จากบุคคลภายใน
	2. บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**กาย**จากบุคคลภายใน
	3. บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**วาจา**จากผู้ป่วย และญาติหรือบุคคลภายนอก
	4. บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทาง**กาย**จากผู้ป่วย และญาติหรือบุคคลภายนอก
	5. เกิดกรณีความไม่สงบในสถานพยาบาล เช่น เมาสุราอาละวาด
2. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล

**6. ข้อควรระวัง (Precaution)****แนวทางการป้องกัน โรงพยาบาลมหาสารคาม**1. ระบบรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จำนวน 12 คน ปฏิบัติงานเวรเช้า 6 คน เวรบ่าย 6 คนเวรดึก 6 คนมีระบบการเดินตรวจ ทุก 30 นาที ตามจุดที่กำหนด
2. จัดให้มีตำรวจประจำที่ER ตลอด 24 ชั่วโมง
3. กล้องวงจรปิด ติดตามพื้นที่เสี่ยง จำนวน 166 ตัว และมีระบบ maintenance ตรวจสอบกล้องทุกวัน โดยเจ้าพนักงานเวรบำบัดน้ำเสีย รายงานผู้บังคับบัญชา สัปดาห์ละ 1ครั้ง
4. กรณีมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงนอกตึก ตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยดูแลระหว่างเดินทาง
5. จำกัดเส้นทางรถเข้าออกรถในยามวิกาล (ปิดประตูหลังโรงพยาบาล)
6. จัดให้มีแสงสว่างให้เพียงพอ บริเวณจุดเสี่ยง
7. ปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน และจัดการ ผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มสุราประจำ

**แนวทางการจัดการ กรณีเกิดเหตุความรุนแรง โรงพยาบาลมหาสารคาม** |
| ขั้นตอนการปฏิบัติของบุคลากร1. เครื่องมือการคัดกรองพฤติกรรมอาจก่อให้เกิดความรุนแรงSTEMP Staring & eye contact จ้องตามากผิดปกติ Tone and volume of voice พูดจาเสียงดัง/น้ำเสียงแข็งกร้าว Anxiety ดูวิตกกังวล Mumbling พูดพึมพำคนเดียว Pacing เดินกลับไปกลับมา2. **ระยะเกิดเหตุ**2.1 ผู้ประสบเหตุ  2.1.1 ประเมินสถานการณ์ - ด้วยสายตาเกี่ยวกับจำนวน อาวุธ อุปกรณ์ของผู้ก่อการร้าย/ผู้ก่อความรุนแรง / มีแนวโน้มรุนแรง แจ้งหัวหน้าเวร รปภ.และตำรวจ ที่ เบอร์ภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล 191  - รีบหนีทันที เข้าห้องล็อคประตู-หน้าต่างได้ แจ้งหรือเตือนให้บุคลากรรอบข้างและผู้ป่วยรับทราบ พร้อมขอความช่วยเหลือ 2.1.2 การเจรจา( Counselling) - หากยังสามารถเจรจาได้ ตั้งสติ มีความสุขุม ใจเย็น เป็นมิตร ไม่คุกคาม ไม่แสดงความโกรธ/กลัว ใช้น้ำเสียง จังหวะการพูดที่นุ่มนวล สุภาพ เห็นใจ ไม่ใช้การสั่ง ให้เวลาผู้ก่อเหตุระบาย ไม่สนใจคำยั่วยุ ไม่ละเลยความต้องการ/คำขู่ แต่มีขีดจำกัดในการสนอง เสนอน้ำดื่ม อาหาร(ภาชนะพลาสติก) ให้ทางเลือก ไม่เสนอในสิ่งที่ทำไม่ได้  - หลีกเลี่ยงหรือกำจัดสิ่งกระตุ้น หากไม่ปลอดภัย ห้ามเข้าใกล้เด็ดขาด มองที่คางไม่มองตาตรงๆ ไม่หันหลังให้  - การเจรจามักไม่ค่อยได้ผล : หากผู้ก่อเหตุมีอาการคลุ้มคลั่งรุนแรง เมาสุรา เสพสารเสพติด โรคทางจิตเวชกำเริบ ภาวะเพ้อ ( Delirium) 2.1.3 การควบคุมพฤติกรรมด้วยการชาร์จ - เมื่อเห็นว่าไม่มีอาวุธ ยืนลดไหล่ แขน 2 ข้างไว้ข้างลำตัว แบมือหันออก และปลอดภัย ให้เข้าหาทางด้านหน้า - ผู้ก่อเหตุยืน ใช้ 5 คนในการเข้าช่วยเหลือ จับที่ข้อใหญ่ ให้จับนอนคว่ำกับพื้น พลิกตัวขึ้นเปลนอนหงาย แล้วทำการผูกยึดต่อ คนที่ 1 จับและประคองศีรษะ เป็น Leader ส่วนคนที่ 2-5 จับแขนและขา เป็น Member  - ผู้ก่อเหตุนั่ง/นอนอยู่บนเปล ใช้ 5 คน คนที่ 1 จับและประคองศีรษะ อีกคนที่ 2-5 ประจำที่แขนขาและผูกยึด - หากผู้ก่อเหตุหนี ไม่ตามจับเอง ให้แจ้งตำรวจทันที 2.1.4 การควบคุมพฤติกรรมโดยการผูกยึด ( Physical Restraints) - การควบคุมพฤติกรรมโดยการผูกยึด ( Physical Restraints) ใช้กรณีที่มีข้อบ่งชี้จริงๆ และเป็น 1st piority ของความปลอดภัยของทีม โดยใช้บุคลากรที่ผ่านการอบรมและมีความชำนาญเฉพาะด้าน > 5 คน หรือหากมีความเสี่ยงและอันตรายสูง ควรมีเจ้าหน้าที่ตำรวจร่วมด้วย พร้อมชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นให้แก่ญาติและผู้ป่วย หากผูกยึดไม่ถูกวิธี จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิต นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลัก แผล กระดูกหัก ข้อหลุด กล้ามเนื้อแตกสลาย เส้นประสาทและหลอดเลือดบาดเจ็บ ขาดอากาศ(ผูกยึดบริเวณอกแน่นเกินไป) - ผูกมัดในท่านอนหงาย ยกเว้นมีโอกาสเกิดการสำลักสูง ให้ใช้ท่าตะแคง  - รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ก่อเหตุ ตรวจค้นเสื้อผ้าและสิ่งของที่อาจนำมาใช้เป็นอาวุธ - ใช้ผ้าหรืออุปกรณ์ที่มีขนาดเหมาะสม 2.1.5 การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้ยา ( Chemical Restraints) - ใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้และมีความจำเป็นจริง ๆ - ภาวะแทรกซ้อน ลิ้นตกปิดกั้นทางเดินหายใจ สำลัก ความดันโลหิตต่ำ - รายการตัวอย่างยาในกลุ่ม1) Benzodiazepines ได้แก่ Diazepam , :orazepam, Midazolam 2)Typical Antipsychotics ได้แก่ Haloperidol , Droperidol 3) Atypical Antipsychotics ได้แก่ Rispeidone , Ziprasidone, Ketamine การเลือกใช้เป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์ ให้ใช้ Haloperidol and Diazepam ตามแนวทางของโรงพยาบาลมหาสารคามกำหนด **3. หลังเกิดเหตุ**1. ให้รักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ก่อเหตุ 2. วางแผนการดูแล-ป้องกันการเกิดซ้ำ และให้ข้อมูลแก่ญาติ3. บันทึกและรายงานเหตุการณ์ : ตามระบบรายงาน หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา รวมถึงเวรตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ 4. ผู้บริหารเข้าเยี่ยมโดยเร็ว จัดทีมให้คำปรึกษา5. ดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟู เยียวาทั้งทางกาย จิตใจและทรัพย์สิน 6. การติดตามตรวจเยี่ยมโดยสหสาขาวิชาชีพนอกโรงพยาบาล7. การกำหนดระยะเวลาการพักผ่อน ลดความกดดัน เช่น ลาพักงาน การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการตรวจรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น 8. การทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัติ การจัดการความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน9. พัฒนาทักษะการจัดการความรุนแรงและความเสี่ยงในหน่วยงาน รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เน้นย้ำระบบการบันทึกและรายงาน 10. พัฒนาเครือข่ายการจัดการความรุนแรงในสถานที่ทำงานเพื่อความปลอดภัย สร้างนโยบายไม่ยอมรับความรุนแรง ( Zero Tolerance Policy) กับภาคีเครือข่าย เช่น ตำรวจ ทหาร ทีมกู้ชีพกู้ภัย นักจิตวิทยา เป็นต้น  |







