



ถอดบทเรียน

MENTAL HEALTH & WORKPLACE VIOLENCE

CoP ด้าน PERSONNEL SAFETY | 29 เมษายน 2569 | Case - Based Learning CoP



1. ภาพรวมการประชุม

- ✓ พัฒนาระบบ Personnel Safety ผ่านกลไก NRLS
- ✓ เชื่อมโยง Mental Health กับ Patient Safety
- ✓ ส่งเสริม ความปลอดภัยทางจิตใจ ในองค์กร
- ✓ ลด ความรุนแรงในที่ทำงาน และ วัฒนธรรมแห่งความกลัว
- ✓ พัฒนาระบบการเรียนรู้จากอุบัติการณ์ ด้วย กลไก : ตรวจสอบ-ยืนยัน-ปิดเคส

3. 5 แกนหลัก (Core Themes)



ความปลอดภัยทางจิตใจ (Psychological Safety)

- ลดวัฒนธรรมแห่งความกลัว
- สร้าง ช่องทางรายงานที่ปลอดภัย (Safe Reporting)



การจัดการเชิงระบบ (System-based Intervention)

- สุนัขภาพจิตเป็น ประเด็นเชิงระบบ (System Issue)
- การยอมรับอย่างเปิดเผยไม่เพียงพอ ต้องสอดแทรก ไว้ในระบบงาน



การป้องกันความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace Violence Prevention)

- นโยบายไม่ทนต่อความรุนแรง (Zero Tolerance Policy)
- ช่องทางส่งต่อความช่วยเหลือที่ปลอดภัย (Safe Escalation Pathway)
- สัญญาณเตือนภัย (Early Warning Signal)



ผู้นำและวัฒนธรรม (Leadership & Culture)

- ผู้นำมีผลต่อ ความไว้วางใจของบุคลากร (Workforce Trust)
- วัฒนธรรมความปลอดภัยต้องเริ่มจากผู้นำ
- สร้าง ความผูกพันของบุคลากร (Workforce Engagement)



องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

- ใช้กลไก : อุตการณ์ -> การเรียนรู้ -> การปรับปรุง
- กลไกตรวจสอบ-ยืนยัน-ปิดเคส
- การเรียนรู้ระดับองค์กร (Organizational Learning)

Mental Health ไม่ใช่เรื่องส่วนบุคคล แต่เป็นเรื่องของระบบองค์กร

2. ข้อมูลสำคัญจาก NRLS (ปีงบประมาณ 2568) (ข้อมูล ณ วันที่ 17 เม.ย. 2569)

Mental Health & Mediation



10,087

356 รายงาน (E up)
จาก 677 โรงพยาบาล

Second Victim



21.05%

สัดส่วน E up / Below E
สูงกว่าประเภทอื่น
อย่างมีนัยสำคัญ

Workplace Violence



3,513

รายงาน
• ความรุนแรงจากบุคลากร
o GPE303 ความรุนแรงจากบุคลากร 1,217 รายงาน (E-Up 3.6%)
o GPE304 ความรุนแรงจากบุคลากร 156 รายงาน (E-Up 15.1%)
• ความรุนแรงจากผู้ป่วย
o GPE305 ความไม่สงบแบบเฉียบพลัน 2 รายงาน
o สัดส่วน E-Up สูงสุด: GPE302 ความรุนแรงจากบุคลากร 20.5%

อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนฯ



GPM 203

มีรายงานฯ ระดับ E up สูงที่สุด (233 รายงาน)

4. กรอบแนวคิดสำคัญ (Key Frameworks)

(ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ)

Intervention Pyramid

พีระมิดการจัดการ

Intervention Pyramid

3 Indicated (กลุ่มเสี่ยง/มีปัญหามาก)

2 Selective (กลุ่มเสี่ยง)

1 Universal (ทุกคน)

วงจรปิดรายงาน 30 วัน (30-Day Closed-loop)

- Receive รับเรื่อง
- Initial Fix แก้ไขเบื้องต้น
- Closure ปิดประเด็นภายใน 30 วัน
- Monitoring ติดตามผล

5 เสาหลักแห่งความปลอดภัย

- Leadership ผู้นำ
- Planning การวางแผน
- Management การบริหารจัดการ
- HRD การพัฒนาบุคลากร
- Research / KM การจัดการความรู้/วิจัย

Verify-and-Close การตรวจสอบ-ยืนยัน-ปิดเคส



การปิดเคสอย่างมีความหมาย (Meaningful Closure)

เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

5. กรณีศึกษา : วิเคราะห์ RCA 5 Tiers

กรณีศึกษาที่ 1

เกิดเหตุ บุคลากรกระเเสะวิวาทขณะปฏิบัติหน้าที่ ณ IPD กระทั่งความปลอดภัยและภาพลักษณ์องค์กร

- บุคคล**
 - เมื่อเช้าสะสม ส่ออาการคลั่งคลั่งอาการควบคุมอารมณ์
- การทำงานและทีม**
 - ประสานงานบกพร่อง ข้องขัดแย้งสะสมจากการจัดสรรและภาระงาน
- สิ่งแวดล้อม**
 - พื้นที่จำกัด ภาระงานหนาแน่น มีเสียงรบกวนจากการรื้อในเวกพื้นที่
- การจัดการ**
 - อัตราการไม่พอใจ มาตรการสนับสนุนไม่โปร่งใส หัวหน้างานระดับเหตุไม่ทัน
- องค์กร/นโยบายภายนอก**
 - ขาดการประเมินสภาพจิตก่อนเริ่มงาน ไม่มีแนวทางจัดการข้อขัดแย้งที่ชัดเจน

มาตรการแก้ไข

- **วินัย/ระงับเหตุ:** แยกคู่กรณีทันที สอดส่องโดยไม่ตัดสินลงโทษเด็ดขาด (ในเบื้องต้น/เล็กน้อย) โดยกรรมการเครือข่ายความเกี่ยวข้อง
- **ระบบไอที:** จัดตารางเวร 100% ผ่านซอฟต์แวร์ H-OP และใช้ระบบ DT Monitor ซึ่งคัดสัญญาณชีพ/EKG อัตโนมัติ เพื่อลดงานซ้ำซ้อนและความเหลื่อมล้ำ
- **ช่องทางเชิงรุก:** เพิ่ม QR Code ร้องเรียนตรงถึง ผอ. พร้อมทบทวนใน Morning Brief ทุกเช้า
- **พัฒนาคน:** อบรม Positive Communication คัดกรองสภาพจิตก่อนเริ่มงาน และจัดกิจกรรม Team Building

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

- **ปรับเชิงระบบ:** ใช้ไอที (ระบบจัดเวร/ลดงานซ้ำซ้อน) แก้ปัญหาบุคคลและลดความเหลื่อมล้ำ
- **คนทำงานอุ่นใจ:** มาตรการความปลอดภัยเจ้าหน้าที่เป็นรากฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วย
- **สื่อสารมีสติ:** ฝึกอยู่กับอารมณ์ ใช้ Positive/Mindful Communication และ I-Message หยุดความขัดแย้ง

ประเด็นร่วมที่พบ



ความปลอดภัยทางจิตใจคือรากฐานของคุณภาพบริการ



Mental Health System Issue



ความรุนแรงในที่ทำงานคือ สัญญาณเตือนภัยของระบบ (Early Warning Signal)



ผู้นำ / ความเป็นผู้นำมีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย



การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ (Incident Learning) สำคัญกว่า วัฒนธรรมการกล่าวโทษ (Blame Culture)

กรณีศึกษาที่ 2

เกิดเหตุ ผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่งใช้เหล็กกั้นเตียงทุบกระจกบานเฝ้าเจ้าหน้าที่ ณ IPD

- บุคคล**
 - ะล้าใจในอาการสงบชั่วคราว (False Sense of Security) จึงไม่ผูกมัดผู้ป่วยแรกเริ่ม
- การทำงานและทีม**
 - ประสานงานบกพร่อง ตามทีมช่วยล่าช้า
- สิ่งแวดล้อม**
 - มีจุดอันตรายด้านความปลอดภัย
 - เหล็กกั้นเตียงถอดมาเป็นอาวุธได้
- การจัดการ**
 - ขาด สปท. ประจำ และระบบปุ่มฉุกเฉินไม่ตอบสนอง
- องค์กร/นโยบายภายนอก**
 - โครงสร้างอัตราค่าจ้าง สปท. และระบบเตือนภัยยังไม่ตอบสนองต่อเหตุ

มาตรการแก้ไข

- **คลินิก:** จำกัดพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงทันทีเมื่อแรกเริ่ม
- **กายภาพ:** ซ่อมห้องแยก เปลี่ยนเตียงแบบยึดแน่นถอดไม่ได้
- **ความปลอดภัย:** เพิ่มความถี่ สปท. ตรวจสอบ, ใช้ระบบ Buddy, ใช้อุปกรณ์อัตราค่าจ้างเพิ่ม
- **เตรียมพร้อม:** ซ้อมแผนเผชิญเหตุความรุนแรง 2 ครั้ง/ปี
- **ติดตาม:** หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเทศประเมินผลทุก 3 เดือน

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

- **สติระดับเหตุ:** ฝึกปฐมพยาบาลใจเพื่อ Calm down อารมณ์โกรธด้านหน้าทันที ป้องกันความรุนแรง
- **ทำเป็นประจำ:** บูรณาการการฝึกใจเข้าสู่วิถีทำงานประจำทุกวัน (ก่อน/หลัง/ระหว่างงาน) ไม่ใช่แค่จัดอบรม
- **องค์กรปลอดภัย:** ใช้โมเดล MIO ยกระดับความปลอดภัยทางจิตวิทยา (Psychological Safety) เชิงระบบ

6. ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ (Actionable Recommendations)

- ✓ **แก้เชิงระบบไม่ใช่บุคคล:** เลิกโทษตัวบุคคล ให้ใช้โอกาสรื้อระบบงานเพื่อลดการทะเลาะและความเหลื่อมล้ำ
- ✓ **ใช้โมเดลสติ (MIO) ในงานประจำ:** ฝึกปฐมพยาบาลใจเพื่อ Calm down และใช้ Mindful/Positive Communication แทนการจ้องมองลอยๆ
- ✓ **จัดการ 3 ระดับ:** สร้างรากฐานบุคลากรทุกคน (Universal), ดูแลกลุ่มเสี่ยงทันที (Selective), และส่งต่อเคสรุนแรงให้ผู้เชี่ยวชาญ (Indicated)
- ✓ **วัฒนธรรมปลอดภัย:** ผู้นำต้องเปิดใจรับฟัง เปลี่ยนอุปนิสัยการเป็นความผิด (No Shame, No Blame) เพื่อความอุ่นใจของคนทำงาน
- ✓ **ใช้ข้อมูล NRLS พัฒนาระบบและป้องกันซ้ำ**

7. Quick Wins ภายใน 30 วัน

- **มาตรฐาน AAR ส่งเเร:** คุยสั้นๆ ช่วงเปลี่ยนผลัดเพื่อลดแรงกดดัน
- **ระบบบันทึกก่อนงาน:** ลีอก 1-2 นาทีปฐมพยาบาลใจร่วมกันก่อนเริ่มงาน/ประชุม
- **เปิด QR Code ร้องเรียนตรง:** ส่งข้อมูลถึงผู้บริหารสูงสุดทันทีแบบ No Blame
- **หัวหน้าคัดกรองหน้างาน:** สังเกต/พูดคุยคัดกรองคน Burnout แทนแบบสอบถาม
- **Fast Track ช่วยใจ:** วางเส้นทางแยกคู่กรณีและส่งต่อทีมสุขภาพจิตทันที

8. บทสรุปสำคัญ (Key Takeaways)

- **Personnel Safety = Patient Safety** (ความปลอดภัยของบุคลากร คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย)
- **สภาพจิตเป็น "ประเด็นเชิงระบบ"** ไม่ใช่เรื่องของคนใดคนหนึ่ง
- **ระบบที่ปลอดภัย ต้องปลอดภัยแม้กระทั่งในการรายงาน**
- **ความปลอดภัยทางจิตใจ คือรากฐานของคุณภาพบริการ**

“ Every incident is a lesson for a safer system. ”

ทุกเรื่องราวของอุบัติการณ์ คือโอกาสในการเรียนรู้ เพื่อสร้างระบบบริการที่ปลอดภัยและยั่งยืน

QR Code 3P Safety Document
เอกสารประกอบการสัมมนา
ในโครงการ 3P SafetyMembership ปี 2569

- รวบรวมเอกสารประกอบการอบรม/ประชุม/สัมมนา
- เอกสารเรียนรู้/คู่มือ ของเครื่องมือในโครงการฯ

