

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานบริการด้านสุขภาพนั้นเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงเพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วย ประกอบกับรูปแบบบริการสุขภาพมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในขณะให้บริการได้มากขึ้น (วิณา จิระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550) อีกทั้งการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องอาศัยการทำหัตถการหลายประการ จึงเป็นเหตุให้บุคลากรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และคิดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์ได้ (ปกรณ ศรีขิง, 2543) ความเสี่ยงในการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพที่สำคัญคือการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2550) ซึ่งหากบุคลากรได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดแล้วจะทำให้เกิดบาดแผลและทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ โดยจะทำให้มีความเสี่ยงสูงมากขึ้นหากเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ผ่านการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยมาแล้ว (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และ เทพนิมิต จูแดง, 2540)

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบรายงานการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดและการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรสุขภาพ 0.03 ครั้งต่อคนต่อปี (Chen, Sexton, Kaye, & Anderson, 2009) และในประเทศอังกฤษพบบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานจำนวน 813 ราย และในจำนวนนี้เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 70 (Evan, Duggan, Baker, Ramcy, & Abiteboul, 2001) ในประเทศไทยจากการศึกษาของ อะเคื่อ อุณหเลขกะ และ สุชาดา เหลืองอากาศพงศ์ (2556) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนพบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550-2553 เกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมในบุคลากรของโรงพยาบาลตั้งแต่ 3,679-4,121 ครั้งจากจำนวนโรงพยาบาลที่รายงาน 296-339 แห่ง โดยเฉลี่ยในแต่ละปีเกิดอุบัติเหตุ 11.60-12.40 ครั้งต่อโรงพยาบาล และยังมีการศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคลากรพยาบาลเช่น การศึกษาของ ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย, สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษย์, สติธร เทพตระการพร, สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์, และ จารูวรรณ ชาติเดช (2553) พบว่าบุคลากรพยาบาลของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานทั้งหมด

จำนวน 18 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.33 ต่อมาการศึกษาในโรงพยาบาลเดียวกันโดย สุพรรณ ว่องรักษัสต์ว (2555) พบว่าในระยะเวลา ปี ในบุคลากรพยาบาล มีความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 22.40 สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลที่พบการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมมากที่สุด คือ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 52.70 รองลงมาคือหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 37.90 (อะเคื่อ อุณหเลขกะ และ สุชาดา เหลืองอาภาวงศ์, 2556)

หัตถการที่บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติเป็นประจำและมักเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาดพบว่าเป็นหัตถการที่ต้องทำเป็นประจำได้แก่ การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ และการเย็บแผล (จันทร์ธิดา ศรีกระจ่าง, 2545) สำหรับการศึกษาของ นวลจันทร์ สุพรรณ (2548) พบว่าบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง ถูกเข็มทิ่มตำจากการเย็บแผล ร้อยละ 22.20 ของอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำทั้งหมด สรุปแล้วอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดสามารถ เกิดขึ้นได้ในทุกกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับเข็มและของมีคม

การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดนั้นส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรเองและ ครอบครัว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายนั้น นอกจากได้รับบาดเจ็บและเกิดบาดแผลแล้ว หากบุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ทิ่มตำ บุคลากรจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาทำให้มีอาการ คลื่นไส้ ปวดท้อง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และถ่ายเหลว จากผลข้างเคียงของยา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน สำหรับผลกระทบต่อจิตใจ บุคลากรมักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดอาการเครียด เพราะกลัวการ ได้รับเชื้อโรคที่ร้ายแรงเช่น การติดเชื้อเอชไอวี และผลกระทบต่อครอบครัวนั้น บางรายไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเอง ทำให้ต้องแยกกันอยู่และมีการหย่าร้างเกิดขึ้น เพราะคู่ครองเกิดการ เข้าใจผิด (Gershon et al., 2000) นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุ ในบุคลากรยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาการติดเชื้อและการให้ยา ป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การเกิดอุบัติเหตุใน บุคลากร 1 ครั้งทำให้โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการป้องกันการ ติดเชื้อมากกว่า 3,000 เหรียญสหรัฐ (Twitchell, 2003)

สำหรับสาเหตุของการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดนั้นอาจแบ่งออกเป็น 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านผู้ปฏิบัติงานที่ขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ไม่มีความรู้ ไม่มี ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีความประมาท ความเลินเล่อ ความเร่งรีบ และไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ที่กำหนด ด้านสิ่งแวดล้อม หรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และ

ด้านการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพรวมถึงความไม่พร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ (สมหวัง ด่านวิชัยจิตร และ เทพนิมิต จูแดง, 2540)

ตามที่มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ในประกาศของสภาการพยาบาลใน มาตรฐานที่ 4 ของมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระบุว่า “องค์กร บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กรนั้น ๆ” (สภาการพยาบาล, 2548) แสดงถึงการให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงขององค์กรบริการพยาบาล ทำให้การจัดการบริการด้านสุขภาพต้องมีคุณภาพมากขึ้นด้วย หากบุคลากรละเลยการปฏิบัติดังกล่าวจะมี ผลกระทบที่ร้ายแรงตามมาทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วยและต่อบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเอง

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง ความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียง ขององค์กร (Wilson, 1992) ซึ่งการบริหารความเสี่ยงจะมีประโยชน์ต่อทุกองค์กร โดยช่วยให้องค์กร สามารถบรรลุเป้าหมาย ลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานและป้องกันความเสียหายต่อทรัพยากรของ องค์กร ช่วยให้องค์กรมีความตระหนักถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางเสียหาย และช่วยให้ผู้บริหาร ใช้ประโยชน์จากอุบัติการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นไปพิจารณาบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพได้ด้วย (ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ส, 2547) สำหรับกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นหาความเสี่ยง หมายถึง การค้นหาปัญหาต่างๆที่ทำให้เกิดความเสี่ยง 2) การประเมินความ เสี่ยง หมายถึง การประเมินความถี่ ความรุนแรง และความสำคัญของเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์และผล ที่เกิดขึ้น 3) การจัดการความเสี่ยง หมายถึง การกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง และ 4) การ ประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ต้องเชื่อมโยงผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการความเสี่ยงกับตัวชี้วัด คุณภาพของหน่วยงาน (อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล, 2543) ซึ่งเป้าหมายของบริการสุขภาพคือการให้บริการที่ มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ เพื่อความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของบริการ ทั้งนี้เพื่อ พัฒนาคุณภาพระบบบริการและบุคลากรให้ประชาชนและผู้รับบริการมั่นใจและเชื่อมั่นในบริการที่ ได้รับ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบดังกล่าวการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้จึงมี ความสำคัญ (เรณู อาจสำลี และ อรพรรณ ไตสิงห์, 2546)

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดคือการศึกษาของ ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ (2553) ศึกษาในบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยนำกระบวนการบริหาร

ความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข) มาใช้ในการศึกษาพบว่าในขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงนั้น มีปัญหาทั้งด้านผู้ปฏิบัติการเอง ด้านอุปกรณ์ ด้านสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้โรงพยาบาลยังไม่มีการกำหนดนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดที่ชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีคู่มือป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง พบว่าได้มีการรวบรวมภาวะเสี่ยงของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในส่วนของ การเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมีความเป็นอันตรายอยู่ในระดับปานกลาง ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง บุคลากรพยาบาลได้ร่วมกันหาวิธีการจัดการความเสี่ยง เช่น การจัดทำคู่มือการป้องกันการถูกเข็มตำ หรือของมีคมบาด การจัดหากล่องปลดเข็มฉีดยาเป็นต้น และขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ได้มีการสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด พบว่าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังการจัดการความเสี่ยง บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.58 เป็นร้อยละ 87.50

โรงพยาบาลเวียงแหง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีบุคลากรรวมทั้งหมด 110 คน ประกอบด้วย แพทย์ 4 คน ทันตแพทย์ 3 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 26 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักวิชาการ 3 คน และบุคลากรอื่นๆ อีก 68 คน โรงพยาบาลมีดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีประเด็นหลักที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญคือการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพในกระบวนการบริการสุขภาพ มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลโดยให้มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกหน่วยงาน มีการกำกับติดตามให้มีการค้นหา รายงานความเสี่ยง มีการทบทวนความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกันแก้ไขในความเสี่ยงที่ค้นพบ และจากการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลพบความเสี่ยงดังนี้ 1) ความเสี่ยงด้านความไม่พร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2) ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ 3) การถูกร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการของบุคลากรในโรงพยาบาล และ 4) การเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำและของมีคมบาด (งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเวียงแหง, 2555) นโยบายบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเวียงแหงให้ความสำคัญต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลซึ่งมีคณะทำงานที่เป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้มีการค้นหาอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเมินและจัดการความเสี่ยง และประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข)

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแหง ประกอบด้วยหน่วยงานที่รับผิดชอบ จำนวน 10 งาน ดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และดำเนินการโดย

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง มีการปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล 3) การจัดการความเสี่ยง มีการจัดการความเสี่ยงตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล และ 4) การประเมินผลความเสี่ยง มีการกำกับติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงแหง, 2555) สำหรับการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลนั้น ทุกหน่วยงานต้องมีการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน โดยมีบุคลากรในหน่วยงานร่วมเป็นกรรมการของทีมบริหารความเสี่ยง มีการสื่อสารการปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล และมีการรายงานอุบัติการณ์ที่พบ รวมถึงการจัดการความเสี่ยงภายในหน่วยงานที่หน่วยงานสามารถจัดการได้ และหากอุบัติการณ์ความเสี่ยงใดที่หน่วยงานไม่สามารถจัดการได้ จะส่งให้ทีมบริหารความเสี่ยงดำเนินการต่อไป

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง ให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาคุกคามและ/หรือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน รวมถึงผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและบาดเจ็บฉุกเฉิน มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานในเวลาราชการ ทั้งสิ้น 5 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 1 คน มีผู้รับบริการจำนวนเฉลี่ย 40 รายต่อวัน (งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง, 2555) แต่เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ขาดไม่เพียงพอ จึงจัดบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องคลอด งานผู้ป่วยนอก และงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน หมุนเวียนขึ้นเวรปฏิบัติงานสำหรับนอกเวลาราชการ ดังนั้นจึงมีจำนวนบุคลากรเพิ่มอีก 16 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 7 คน จากสถิติรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานมักพบอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงอยู่เสมอและพบว่าการเกิดอุบัติการณ์จากการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นอุบัติการณ์ที่พบประจำในหน่วยงานทุกปีอีกด้วย จากสถิติปีงบประมาณ 2554-2556 รายงานการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีทั้งการถูกเข็มทิ่มตำ และหักหลอดยาฉีดแล้วหลอดยาแตกบาดมือ จำนวน 4 คน 6 คน และ 2 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.05, 28.57 และ 9.52 ตามลำดับ (ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเวียงแหง, 2556)

สำหรับการจัดการกับปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลได้กำหนดแนวปฏิบัติให้บุคลากรที่ถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ต้องเจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสเอชไอวี รวมถึงการรับประทานยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีอีกด้วย ซึ่งโรงพยาบาลรับภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว รวมถึงค่าใช้จ่ายในการ

ให้บริการปรึกษา คิดเป็นเงินจำนวน 3,340 บาทต่อครั้ง (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเวียงแหง, 2555) สำหรับในงบประมาณ 2556 พบว่ามีรายงานบุคลากรถูกเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดลดลง เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลมีการจัดทำโครงการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลสำหรับบริหารความเสี่ยงในฝ่ายการพยาบาล จึงทำให้ทุกหน่วยงานมีความตื่นตัว ระมัดระวังการปฏิบัติตนตามแนวปฏิบัติและนโยบายมากขึ้น ทำให้อุบัติการณ์ของการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรทางพยาบาลลดลง อย่างไรก็ตามก็ยังมีบรรลุปเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ ซึ่งกำหนดให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาด เท่ากับศูนย์ จากสถิติดังกล่าวแสดงว่าปัญหาการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดยังคงมีอยู่ทุกปี นอกจากนี้ยังพบความเสี่ยงอื่นๆที่ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุและได้รับการบาดเจ็บในบุคลากรทางพยาบาล ได้แก่ การไม่แยกของมีคมออกจากขยะทั่วไปก่อนทิ้งลงในภาชนะรองรับที่เตรียมไว้สำหรับทิ้งของมีคม และสำหรับปัญหาต่างๆที่พบนั้นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้จัดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการแยกและทิ้งขยะอย่างถูกต้อง การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากเข็มตำของมีคมบาด รวมถึงจัดหาภาชนะที่มีความเหมาะสมสำหรับใส่อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยแล้ว ให้มีเพียงพอ ต่อการใช้งานให้อีกด้วย อย่างไรก็ตามยังคงพบอุบัติการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรทางพยาบาลอยู่ทุกปี

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเวียงแหง จึงมีความสนใจศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลเวียงแหง โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (structure) หมายถึง การสนับสนุนหรือการถือฤกษ์ขององค์กรต่อการประกันคุณภาพ ด้านกระบวนการ (process) หมายถึงรูปแบบและกิจกรรมการดำเนินงานในการประกันคุณภาพการให้บริการ และด้านผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง ผลที่ได้รับหลังจากการดำเนินการ โดยด้านกระบวนการนั้นได้ ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอนของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข) ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การประเมินผล ผู้ศึกษาคาดว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนเพื่อพัฒนาการบริหารความเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลเวียงแหงให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของงานบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่ออธิบายสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ มีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 5557

นิยามศัพท์

การบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หมายถึง การเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนังที่เกิดจากปลายเข็มที่มีรูกลวงหรือของมีคมอื่นๆซึ่งมักเกิดจากอุบัติเหตุที่บุคคลใช้เข็มหรือของมีคมที่เป็นอุปกรณ์การแพทย์

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้ และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การจำแนกแยกแยะองค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยง โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินการของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง (structure) 2) ด้านกระบวนการ (process) และ 3) ด้านผลลัพธ์ (outcome)

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานในโรงพยาบาลเวียงแหงที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved