

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การบริหารความเสี่ยง
  - 1.1 ความหมายของความเสี่ยง
  - 1.2 ความหมายของการบริหารความเสี่ยง
  - 1.3 ความเสี่ยงในโรงพยาบาล
  - 1.4 กระบวนการบริหารความเสี่ยง
2. การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด
  - 2.1 ความหมายของการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด
  - 2.2 สาเหตุของการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด
  - 2.3 ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด
  - 2.4 การจัดการความเสี่ยงจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด
  - 2.5 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงจากการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด
3. แนวคิด โดรนาลีเคียนกับการประยุกต์ใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด
4. แนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์
5. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในโรงพยาบาล และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## การบริหารความเสี่ยง

### ความหมายของความเสียหาย

ความเสี่ยงในงานบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีความตระหนักและระมัดระวังให้ดี การบริการของโรงพยาบาลเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ หากไม่มีการป้องกันอย่างดีพอจะทำให้เกิดเป็นอันตรายหรือเกิดเป็นผลเสียที่ร้ายแรงตามมาได้

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543ข)

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอนซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลในเชิงลบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร(ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ส, 2547)

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความเสี่ยง หมายถึง ความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อองค์กรและทำให้มีผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ไม่เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

### ความหมายของการบริหารความเสี่ยง

มีผู้ให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง (risk management) ไว้หลายท่าน ดังนี้

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้ และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543ข)

การบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการค้นหาความเสี่ยงและมีกระบวนการป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย เพื่อลดอันตรายหรือเหตุร้ายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ และเพื่อลดโอกาสที่จะสูญเสียด้านการเงินของโรงพยาบาล (กฤษดา แสงวงดี, 2542)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึงกระบวนการในการจัดการเพื่อควบคุม ลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ทั้งต่อทรัพย์สิน บุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และต่อผู้รับบริการ รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร (พิทติดา สุภิสุทธิ, 2550)

โดยสรุปการบริหารความเสี่ยงหมายถึง กระบวนการจัดการกับความเสี่ยงอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกัน และลดโอกาส และปริมาณความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อบุคคล และองค์กร ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ผู้ศึกษาจะใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543ข)

### ความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาล อาจเกิดขึ้นได้ทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการ รวมทั้งทรัพย์สินของโรงพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ( 2543ข) ได้จำแนกความเสี่ยงหรือความสูญเสียในโรงพยาบาล มี 7 ประการ (risk heptagon) ได้แก่

1. ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล
2. การเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจและขาดการสนับสนุนจากชุมชน
3. การสูญเสียรายได้ซึ่งจะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการลงทุนและการดำเนินการเพื่อพัฒนา ทั้งที่เป็นรายได้จากรัฐบาลและจากผู้ป่วย
4. การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน ซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทรัพย์สินที่มีความเสี่ยงทั้งที่เป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล ของผู้ป่วย/ญาติ ของเจ้าหน้าที่ หรือของบุคคลอื่น ๆ ที่ทำธุรกิจโรงพยาบาล
5. การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นแรงงานฝีมือที่ต้องลงทุนสูง การบาดเจ็บจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้หมายถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อการทดแทน
6. การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ในบริเวณนั้น รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหา
7. ภาระในการชดเชยค่าเสียหาย ซึ่งอาจจะมีมูลค่าเล็กน้อย หรือมหาศาล

### กระบวนการบริหารความเสี่ยง

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543ข) ได้อธิบายถึงแนวคิดและขั้นตอนในกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล รายละเอียดขั้นตอนมีดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) การค้นหาความเสี่ยงสามารถทำได้โดย 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งได้แก่ ระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว และประสบการณ์ของบุคคล

2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น 3) การเรียนรู้ระหว่างทำงาน ได้แก่รายงานอุบัติการณ์ การคัดกรองเหตุการณ์ การรายงานเหตุการณ์

2. การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) เป็นการประเมินลักษณะของการประเมินย้อนหลัง การประเมินไปข้างหน้า และการประเมินในปัจจุบัน ประกอบไปด้วย 1) การควบคุมความเสี่ยง เป็นการประเมินขั้นต้นด้วย สัญชาตญาณและตอบสนองอย่างเฉียบพลันกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์ต้องแก้ไขเหตุการณ์ในขณะนั้น และ 2) การจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง คือ การทำบัญชีความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นพบ ต้องมีการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงต่างๆ และต้องไม่ให้ความเสี่ยงที่พบบ่อยมาบดบังความสำคัญของความเสี่ยงที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อสูง

3. การจัดการกับความเสี่ยง (action to manage risk) การจัดการกับความเสี่ยงมีกิจกรรมหลัก 3 ประการ คือ 1) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) เช่นการปิดห้องผ่าตัดเนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล 2) การพ่วงถ่ายความเสี่ยง (risk transfer) เช่น มีการจ้างบริษัทให้มาดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีความซับซ้อน 3) การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention) เช่น การปกป้องโดยสวมเสื้อตะกั่ว การมีกล่องใส่ของมีคม การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับหัตถการบางอย่าง การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือ การมีระเบียบการทำงาน และการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทุกคนตระหนักในการป้องกันความเสี่ยงในวิธีต่างๆ ทำให้ทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของกระบวนการป้องกันความเสี่ยง 4) การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ (loss reduction) เป็นการดูแล แก้ปัญหาด้วยความเอาใจใส่ ให้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมา มีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกันเพื่อป้องกันปัญหาในการฟ้องร้องได้ เช่น ข้อร้องเรียนของผู้ป่วย และ 5) การแบ่งแยกความเสี่ยง (risk segregation) ประกอบไปด้วย การแบ่งแยกหรือ การจัดให้มีระบบสำรองทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน และการจัดทำรายการสรุปของหน่วยงาน

4. การประเมินผล (evaluation) การประเมินผลในระดับแผนกจะมีการเชื่อมโยงกลับไปที่เครื่องชี้วัดและระบบประกันคุณภาพ ได้แก่ 1) การติดตามเครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน 2) การทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำขึ้นอีกทั้งที่มีมาตรการป้องกันมากกว่าที่จะดูแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ และ 3) การตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ๆ เพื่อประเมินว่าต้องใช้กลยุทธ์ใหม่ เพิ่มขึ้นหรือไม่

สรุปได้ว่า กระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นการกำหนดขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน เพื่อการนำไปใช้ในการจัดการกับความเสี่ยงด้านต่างๆที่เกิดขึ้น อย่างเป็นระบบ ทั้งความเสี่ยงที่เกิดแล้วและ ความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดแต่ได้มีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้นกับองค์กร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2543ข)

## การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด

การบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง และขาดความระมัดระวัง ซึ่งทำให้เกิดบาดแผล และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายตามมา

### ความหมายของการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด

การถูกเข็มทิ่มตำ (needlestick) หมายถึงการที่ผิวหนังได้รับบาดเจ็บจากอุปกรณ์ที่ไม่ปราศจากเชื้อ (Merriam-Webster, 2014 )

การบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำ หมายถึงอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดบาดแผลบริเวณผิวหนังเนื่องจากถูกเข็มทิ่มตำโดยปลายเข็มที่มีรูกลวงเช่นเข็มฉีดยา (B. Braun Sharing Expertise, 2014)

การบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำ หมายถึงบาดแผลบริเวณผิวหนังที่เกิดจากปลายเข็มหรือของมีคมอื่น ๆ ซึ่งมักเกิดจากการที่บุคคลถือเข็มหรือของมีคมที่เป็นอุปกรณ์การแพทย์ (Wikipedia, 2014)

การบาดเจ็บจากของมีคมบาด (sharps injuries) หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดจากการถูกของแหลมคมที่เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ซึ่งรวมถึง เข็ม เข็มเย็บผ้า เข็มแทง (B. Braun Sharing Expertise, 2014)

ในการศึกษานี้การบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดหมายถึง บาดแผลบริเวณผิวหนังที่เกิดจากปลายเข็มที่มีรูกลวงหรือของมีคมอื่น ๆ ซึ่งมักเกิดจากอุบัติเหตุที่บุคคลใช้เข็มหรือของมีคมที่เป็นอุปกรณ์การแพทย์

การเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด เป็นปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญ เพราะการได้รับอุบัติเหตุดังกล่าวจะทำให้เกิดความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การได้รับเชื้อโรคที่เป็นอันตรายเช่น การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และที่สำคัญคือการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่อันตรายและรุนแรง ดังนั้นในขณะที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการแต่ละราย บุคลากรทางการแพทย์ จึงมีโอกาที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคเหล่านี้ได้ตลอดเวลา และอาจติดเชื้อดังกล่าวได้หากเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาด

### สาเหตุของการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด

การปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ซึ่งสาเหตุของการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด มีดังนี้ (สมหวัง ด้านชัยจิตร และ เทพนิมิต จูแดง, 2540)

1. ด้านผู้ปฏิบัติงาน ขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น
  - 1.1 ไม่มีความรู้ ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความผิดพลาดถูกของมีคม ต้มตำหรือบาดได้ง่าย
  - 1.2 ความประมาท ความเลินเล่อ ความเร่งรีบ และขาดความตระหนักถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
  - 1.3 ความตื่นเต้น โดยเฉพาะความตื่นเต้นที่เกิดจากความกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุเช่น การทำหัตถการในผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวี การขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย หรือผู้ร่วมงานในการทำหัตถการต่างๆ เช่น การผ่าตัด การเจาะปอด เป็นต้น
  - 1.4 การขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย หรือผู้ร่วมงานในการทำหัตถการต่างๆ เช่นการผ่าตัด การเจาะปอด เป็นต้น
  - 1.5 ความเหนื่อยล้า อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน หรือตอนดึกๆ ในขณะที่บุคลากรง่วงนอน หรือเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานมาทั้งวัน ทำให้ขาดสมาธิในการปฏิบัติงาน
2. ด้านสิ่งแวดล้อม หรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน เช่น
  - 2.1 พื้นอาคารมีเลือดหกเลอะเทอะ หรือเปียกแฉะ ทำให้ลื่นหกล้ม
  - 2.2 เครื่องมือที่ใช้แล้ววางไม่เป็นระเบียบ
  - 2.3 แสงสว่างในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้มองเห็นไม่ชัด ขณะเย็บแผล
  - 2.4 สถานการณ์เร่งรีบฉุกเฉิน
  - 2.5 มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก การปฏิบัติหัตถการจึงต้องทำบ่อยครั้ง
3. ด้านการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพรวมถึงความไม่พร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เช่น
  - 3.1 การขาดการสอน ฝึกอบรม สร้างแรงจูงใจในการป้องกันอุบัติเหตุ
  - 3.2 การขาดการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ
  - 3.3 การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ และไม่มีคุณภาพ
  - 3.4 การขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

### ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด

การทำงานที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่มีความคมอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุถูกของมีคมบาด และทิ่มแทงได้ ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บและเกิดบาดแผล และอาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ และจะทำให้มีความเสี่ยงสูงมากขึ้นหากเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ผ่านการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยมาแล้วอีกด้วย (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และ เทพนิมิต จูแดง, 2540 )

ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อบุคลากรทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว สำหรับด้านร่างกายนั้นนอกจากจะเกิดบาดเจ็บแล้วหากบุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ที่มด้า บุคลากรจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาทำให้บุคลากรเกิดอาการคลื่นไส้ ปวดท้อง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และถ่ายเหลวจากผลข้างเคียงของยา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ส่วนผลกระทบต่อจิตใจ บุคลากรมักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดอาการเครียด เพราะกลัวการ ได้รับความเชื่อ โรคที่ร้ายแรงเช่น การติดเชื้อเอชไอวี และผลกระทบต่อครอบครัวนั้น บางรายไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเอง ทำให้ต้องแยกกันอยู่และมีการหย่าร้างเกิดขึ้น เพราะคู่ครองเกิดการเข้าใจผิด (Gershon et al., 2000) สำหรับผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายนั้น ในประเทศอังกฤษได้รายงานไว้ว่า รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการให้คำปรึกษา ค่าตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และไวรัสเอชไอวีอีกด้วย (Adams & Elliot, 2006) นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุ ในบุคลากรยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาการติดเชื้อและการให้ยาป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากร 1 ครั้งทำให้โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการป้องกันการ ติดเชื้อมากกว่า 3,000 เหรียญสหรัฐ (Twitchell, 2003)

### การจัดการความเสี่ยงจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาด

การจัดการความเสี่ยงจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาด มีหลายวิธีดังนี้ (Beekman et al., 2001)

1. หลักการด้านวิศวกรรม ได้แก่ การออกแบบอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและอุปกรณ์ป้องกันต่างๆให้มีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น
2. หลักการด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การกำหนดนโยบายให้ปฏิบัติ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้ใช้อย่างเพียงพอ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การรายงานอุบัติเหตุและการดูแลผู้ได้รับอุบัติเหตุ รวมถึงการแจ้งข้อมูลให้กัผู้ปฏิบัติได้รับทราบ
3. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยสวมปกอกเข็ม ดังการศึกษาของ จันทรธิลา ศรีกระจำง (2545) ได้นำแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาการถูกเข็มที่มด้าหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาลคือ ให้จัดทำป้ายคำขวัญเพื่อเตือนให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามหลักการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง จัดทำอุปกรณ์ช่วยสวมปกอกเข็ม และใช้วิธีเพื่อนร่วมงานช่วยเตือนกันเอง ขณะปฏิบัติงาน พบว่ามีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกเข็มที่มด้าหรือของมีคมบาดเพิ่มขึ้นทุกกิจกรรม จากร้อยละ 35.7 เป็นร้อยละ 88.9

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ที่สำคัญคือ การสวมปลอกเข็ม และการทิ้งเข็มและของมีคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มและของมีคมไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ซไมพร เป็นสุข, สีส้ม แจ่มอุทิตร์ตัน, และ ถวัลย์ เบญจวงษ์ (2549) ซึ่งได้จัดทำออร์ดิภาพระชาสัมพันธ์ การอบรมให้ความรู้ การให้ความรู้ในหอผู้ป่วยเสี่ยง และการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย พบว่าอัตราการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดลดลงจาก 2.21 ครั้ง/คน/6 เดือน เหลือ 1.95 ครั้ง/คน/6 เดือน และการศึกษาของ อรรณพ ศิริชอบ (2553) พบว่าหลังจากพยาบาลได้รับโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่มแทงและของมีคมบาด ไม่พบอุบัติการณ์เข็มที่มแทง หรือของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาลอีกเลย ซึ่งจากเดิมพบอุบัติการณ์ 7 ครั้ง

จะเห็นว่าการจัดการความเสี่ยงจากเข็มที่มตำและของมีคมมามีวิธีการหลายรูปแบบ ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลนั้นมีสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนั้นการที่จะใช้รูปแบบใดนั้นจะต้องมีความเป็นไปได้ และมีความเหมาะสมต่อบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการจัดการความเสี่ยงจากเข็มที่มตำและของมีคมมามีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

#### **ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงจากการถูกเข็มที่มตำ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

จากการทบทวนพบการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่มตำและของมีคมมามีหลากหลาย ดังนั้นจึงขอนำเสนอตามกรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินการของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง (structure) 2) ด้านกระบวนการ (process) และ 3) ด้านผลลัพธ์ (outcome) ดังต่อไปนี้

##### **1. ด้านโครงสร้าง**

จากการศึกษาของ อะเคื่อ อุณหเลขกะ และ สุชาดา เหลืองอาภาวงศ์ (2556) พบปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงจากการถูกเข็มที่มตำ ด้านโครงสร้างดังนี้

- 1.1 โรงพยาบาลไม่มีนโยบายการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากร
- 1.2 การขาดผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมในบุคลากร
- 1.3 ระบบเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมในบุคลากรไม่มีประสิทธิภาพ



1.4 ขาดการสนับสนุนภาระที่เพิ่มขึ้นและของมีคมที่มีคุณภาพและการขาดการสนับสนุน  
เครื่องช่วยปลดเข็ม

## 2. ด้านกระบวนการ

2.1. ความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์มีน้อย และขาดการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง  
(วิสัย คตะ, 2547)

2.2. ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติในกระบวนการบริหารความเสี่ยง (วิสัย คตะ, 2547)

2.3. ความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน (พิชิตดา สุภิสุทธิ,  
2550)

## 3. ด้านผลลัพธ์

อะเคื่อ อุณหเลขกะ และ สุชาดา เหลืองอาภาวงศ์ (2556) พบปัญหาและอุปสรรคในการ  
บริหารความเสี่ยงจากการถูกเข็มทิ่มตำ ด้านผลลัพธ์ดังนี้

3.1 บุคลากรไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุ

3.2 ขาดความระมัดระวังและความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุ

**แนวคิดโดนาบีเดียนและการประยุกต์ใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ**

**จากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด**

### แนวคิดโดนาบีเดียน

โดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพการดูแลมีมานานกว่า 30 ปี มี  
องค์ประกอบ 3 ลักษณะได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ มีความหมายอธิบาย  
สรุปได้ดังนี้ (Donabedian, 2003)

1. ด้านโครงสร้าง หมายถึง ความพอเพียงของทรัพยากรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัย หรือสิ่งอำนวยความสะดวก  
ความสะดวกของการบริการสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์  
การแพทย์ รวมถึง งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล ลักษณะของบุคลากร ลักษณะขององค์กร โครงสร้าง  
องค์กร มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1.1 ทรัพยากรเครื่องมือ (material resources) ได้แก่ ความพอเพียงของเครื่องมือและอุปกรณ์  
ทางการแพทย์ สถานที่ เพื่อใช้ในการบริการดูแลสุขภาพ

1.2 ทรัพยากรบุคคล (human resources) ความพอเพียงของทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน  
ประเภทของบุคลากร และลักษณะความเชี่ยวชาญของแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพ

1.3 ลักษณะการจัดการองค์กร (organization characteristics) ได้แก่ สถานะของโรงพยาบาล รวมถึง รูปแบบการจัดการ การจัดแบ่งหน้าที่ การมอบหมายงาน การนำเสนอผลงาน การสอน และการวิจัย ชนิดของผู้ตรวจการ และการแสดงผลการทบทวนเครื่องมือในการดูแล งบประมาณ

2. ด้านกระบวนการ หมายถึง เทคนิคการดูแลและการมีปฏิสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้รับบริการ ใช้เทคนิคหรือกิจกรรมมาดูแลสุขภาพผู้ป่วย หรือครอบครัว รวมถึงการวินิจฉัยโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การให้ความรู้ ขึ้นอยู่กับระดับความเชี่ยวชาญของบุคลากรการช่วยเหลือ ด้านอื่น ๆ รวมถึง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ด้านผลลัพธ์ หมายถึง สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสุขภาพ ในปัจจุบันหรือในอนาคต ทั้งที่พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์ ในรายบุคคลและในกลุ่มประชาชน เป็นผลที่เกิดจากได้รับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมของผู้ป่วยหรือครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ระดับความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและครอบครัว

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบทั้ง 3 ลักษณะนี้มีความเชื่อมโยงกัน หากมีโครงสร้างที่ดี กระบวนการที่ดีก็จะส่งผลถึงผลลัพธ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพได้

**การประยุกต์ใช้แนวคิดโดนาบีเดียนในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด**

แนวคิดโดนาบีเดียนเป็นแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ ซึ่งถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในหลายวิชาชีพ และนำมาประยุกต์ใช้โดยให้ความสนใจกับองค์รวม (wholeness) หรือเป็นส่วนๆ แนวคิดของโดนาบีเดียน มีลักษณะเป็นองค์ประกอบย่อย ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งจำแนกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ในการแบ่งแยกองค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้เกิดการบริหารงานที่ครอบคลุมมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในงานบริหารความเสี่ยงนั้นสามารถนำมาประยุกต์ แยกให้เห็นลักษณะของการบริหารงานได้เป็นสัดส่วนดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง หมายถึงความพอเพียงของปัจจัยหรือทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) ลักษณะองค์กร ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์กร นโยบายแผนงาน รวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและใช้แบบสัมภาษณ์ 2) บุคคล ได้แก่ จำนวน การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด 3) เครื่องมือ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ คู่มือแนวทางปฏิบัติ และเครื่องมือคุณภาพ 4) งบประมาณ ได้แก่การจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดของคณะกรรมการและปฏิบัติงานของหน่วยงาน

2. ด้านกระบวนการ หมายถึง กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลความเสี่ยง ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข)

3. ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่ได้รับหลังจากดำเนินการจัดการความเสี่ยงต่อเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินได้จากรายงานข้อมูลอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่เกิดขึ้น

### แนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์

#### ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์

มีผู้ให้ความหมายของแนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) ไว้หลายท่านดังนี้

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2551) กล่าวว่า การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก (clinical situation) หมายถึงการอธิบายถึงขอบเขตของเรื่อง ช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ และสถานที่หรือหน่วยงานที่เกิดสถานการณ์ โดยที่มาหรือสาเหตุตามความเห็นหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่ศึกษา ในด้านลักษณะของสถานการณ์ ในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวทางหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์นั้น

สุรศักดิ์ สุนทร (2551) กล่าวว่า การวิเคราะห์สถานการณ์ตามทฤษฎีราก (grounded theory) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจนเกิดภาวะอิ่มตัว ใช้เวลานาน การเก็บข้อมูลมี 3 ลักษณะ คือ สถานการณ์ปัญหา (situation map's) บริบททางสังคม (social map's) ตำแหน่งปัญหา (position map's) ในการวิเคราะห์สถานการณ์ มีหลักสำคัญ คือมีการศึกษาภาพรวมของบางสิ่งบางอย่างที่สนใจ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดๆ สถานที่ใดๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบๆ (surroundings) ที่เป็นส่วนของสถานการณ์ที่จะศึกษา

กล่าวโดยสรุปการวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยศึกษาว่ามีสิ่งใดที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่ออธิบายภาพรวมและผลกระทบของสถานการณ์ เพื่อหาข้อสรุป หรือความจริงนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์

## ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

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 โรงพยาบาลเวียงแหงมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตลอด การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพในกระบวนการบริการสุขภาพเป็นประเด็นหลักที่สำคัญที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สำหรับดำเนินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ซึ่งมีนโยบายให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือต่อการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกหน่วยงาน มีการกำกับติดตามให้มีการค้นหา รายงานความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ มีการทบทวนความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกันแก้ไขในความเสี่ยงที่ค้นพบ (งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเวียงแหง, 2555) การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลซึ่งมีคณะทำงานที่เป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีการกำหนดคน นโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยให้มีการค้นหาอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเมินและจัดการความเสี่ยง และประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล(2543ข) ซึ่งจากการดำเนินงานของกรรมการบริหารความเสี่ยงนั้นจะพบอุบัติการณ์หลายด้านและได้มีการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญและมีผลกระทบสูงต่อ โรงพยาบาล โดยใช้หลักวิธีการเรียงลำดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หากสามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้เองในหน่วยงาน หน่วยงานจะดำเนินการแก้ไขเอง แต่หากไม่สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้จะมีการรายงานอุบัติการณ์ให้แก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป สำหรับด้านงบประมาณนั้น โรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อดูแลเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งในส่วนของผู้ป่วย ผู้รับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการ

สำหรับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญเช่นกัน ซึ่งมีการประสานการทำงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดนั้น เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข) ประกอบด้วย 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมิน

ความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล นอกจากนี้ยังมีการกำหนดตัวชี้วัดของโรงพยาบาลไว้ว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรเท่ากับ ศูนย์

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาคุกคามและ/หรือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน รวมถึงผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและบาดเจ็บฉุกเฉิน โดยมีผู้รับบริการจำนวนเฉลี่ย 40 รายต่อวัน (งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง, 2555) มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานในเวลาราชการทั้งสิ้น 5 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 1 คน แต่เนื่องจากบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ จึงจัดสรรบุคลากรทางพยาบาลจากจุดบริการอื่นภายในโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องคลอด งานผู้ป่วยนอก และงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานสำหรับนอกเวลาราชการ โดยมีจำนวนบุคลากรเพิ่มอีก 16 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 9 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 7 คน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงภายใต้การสนับสนุน กำกับดูแลของกลุ่มการพยาบาลมาตลอดโดยมีการบริหารความเสี่ยงตามนโยบายของโรงพยาบาล มีการรายงานอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงไว้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานนั้นมักจะพบอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงอยู่เสมอ จากสถิติปีงบประมาณ 2554-2556 มีรายงานการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรสุขภาพซึ่งมีทั้งการถูกเข็มตำ และหักหลอดยาฉีดแล้วหลอดยาแตกบาดมือ จำนวน 4 คน, 6 คน และ 2 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.05, 28.57 และ 9.52 ตามลำดับ (ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเวียงแหง, 2556) นอกจากนี้ยังพบความเสี่ยงอื่นๆที่ทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุและได้รับการบาดเจ็บในบุคลากรทางพยาบาล ได้แก่ การไม่แยกของมีคมออกจากขยะทั่วไปก่อนทิ้งลงในภาชนะรองรับที่เตรียมไว้สำหรับทิ้งของมีคม และสำหรับปัญหาต่างๆที่พบนั้นทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลได้จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการแยกและทิ้งขยะอย่างถูกต้อง การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากปฏิบัติการที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากเข็มตำของมีคมบาด รวมถึงจัดหาภาชนะที่มีความเหมาะสมสำหรับใส่อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยแล้ว ให้มีเพียงพอ เหมาะสมต่อการใช้งานให้อีกด้วย นอกจากนี้ในปี 2556 กลุ่มการพยาบาลได้ทำโครงการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลสำหรับบริหารความเสี่ยงในฝ่ายการพยาบาล โดยมีหัวหน้าทุกหน่วยงานเข้าร่วมโครงการและหลังดำเนินการตามโครงการพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดลดลง อย่างไรก็ตามยังคงพบอุบัติการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในทุกปี และเพื่อการจัดการปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลจึงมีแนวปฏิบัติให้บุคลากรที่ถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ต้องจะเสาะส่งตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสเอชไอวี รวมถึงการรับประทานยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการ

ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีอีกด้วย ซึ่งโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว รวมถึงค่าใช้จ่ายในการให้บริการปรึกษา คิดเป็นเงินจำนวน 3,340 บาทต่อครั้ง (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเวียงแหง, 2555)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนพบการศึกษาศาสนาการณ ุบัติการณ ความชุกของการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาลโดย นวลจันทร์ สุพรรณ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด กับการจัดการในบุคลากรพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง จำนวน 405 คน เป็นระยะเวลาระหว่าง 1 สิงหาคม 2547 - 30 พฤศจิกายน 2547 พบว่าอุบัติเหตุของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด คิดเป็นร้อยละ 77.44 ของประชากรทั้งหมด ได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด จำนวน 54 ครั้ง คิดเป็นอัตราอุบัติเหตุ 13.33 ครั้งต่อ 100 คน ต่อ 3 เดือน โดยได้รับอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย คิดเป็นอัตราอุบัติเหตุ 2.22 ครั้งต่อ 100 คนต่อ 3 เดือนลักษณะการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำ หรือของมีคมบาด คือ ลักษณะกิจกรรมการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มและของมีคมที่ไม่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยทิ่มตำหรือบาด อุปกรณที่ทำให้เกิดแผลสูงสุดคือ หลอดยาสอดคล้องกับ สุพรรณ ว่องรักษัสต์ว์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มตำของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในระยะเวลา 1 ปี พบว่า ความชุกของบุคลากรทางการพยาบาลที่ถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 22.4 กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ หักหลอดยา เจาะเลือด และฉีดยา ร้อยละ 37.8 14.6 และ 13.4 ตามลำดับ และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางการพยาบาล เรื่องวิธีการเจาะฮีมาโตคริตตามแนวทางปฏิบัติ 2) การทิ้งเข็มลงในกล่องใส่ของมีคม และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเรื่องพื้นที่ระหว่างเตียง ซึ่งสัมพันธ์กับความชุกของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 13 คนที่เคยได้รับอุบัติเหตุ พบว่า ปัจจัยที่คิดว่าสัมพันธ์กับอุบัติเหตุที่เกิดกับตนเองสรุป 3 ประเด็นหลัก คือ ไม่ระมัดระวัง เร่งรีบ และเหนื่อยล้าและสำหรับการศึกษาของ ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำ ในบุคลากรพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่ากลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุ ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีจำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุทั้งหมดจำนวน 18 ครั้งได้รับอุบัติเหตุจำนวน 1 ครั้งและ 2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 และครั้งได้รับอุบัติเหตุจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.10 ซึ่งได้รับอุบัติเหตุขณะทำการสวมปลอกเข็มกลับ

มากที่สุด จำนวน 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.89 โดยสาเหตุเกิดจากความประมาท/ขาดความระมัดระวังมากที่สุดร้อยละ 72.22 ซึ่งอุบัติเหตุถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเกิดขึ้นในเวรยามมากที่สุด จำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.94 และมีการรายงานอุบัติการณ์จำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.55 สำหรับ เมอร์ฟี (Murphy, 2013) ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของการถูกเข็มตำในบุคลากรสุขภาพใน ประเทศออสเตรเลีย พบว่า การกำหนดนโยบาย การจัดการบริหารความเสี่ยง และ ให้มีการยึดถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัด นั้น จะสามารถลดอุบัติการณ์ถูกเข็มตำและของมีคมบาดลงได้ โดยจะต้องนำอุปกรณ์ช่วยป้องกัน มาใช้ร่วมกับการให้ความรู้และการส่งเสริมด้านสมรรถนะของบุคลากรในการเลือกใช้อุปกรณ์ช่วย ป้องกันอย่างเหมาะสมอีกด้วย ในทำนองเดียวกัน ซไมพร เป็นสุข และคณะ (2549) ศึกษาผลของ แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคม ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์โดยศึกษาประเมินผลก่อน และหลังการนำแผนการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากของมีคมมาใช้ การศึกษาคืออัตราการถูกเข็มตำ และของมีคมบาดของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ลดลงจาก 2.21 ครั้ง/คน/6 เดือน เหลือ 1.95 ครั้ง/คน/6 เดือน

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้กรอบแนวคิดการ ประเมินผลการดำเนินการของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ในการศึกษาครั้งนี้ด้านโครงสร้างหมายถึง การสนับสนุนหรือการเกื้อกูลขององค์กรต่อการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความ เสี่ยง เช่น โครงสร้างองค์กร นโยบาย แผนการดำเนินงาน งบประมาณ จำนวนทรัพยากรบุคคล การ พัฒนาความรู้ การอบรมของทีมนักวิชาการ คู่มือ แนวทางการปฏิบัติ ด้านกระบวนการ หมายถึงรูปแบบ และกิจกรรมการดำเนินงานในการบริหารความเสี่ยงในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามขั้นตอนของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข) ได้แก่ การดำเนินงานการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการ ความเสี่ยง การประเมินผลความเสี่ยง ด้านผลลัพธ์ หมายถึงผลที่ได้รับหลังจากดำเนินการจัดการความ เสี่ยงต่อเข็มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินได้จากรายงานข้อมูล อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากเข็มตำและของมีคมบาดที่เกิดขึ้น