

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยการศึกษาจากเอกสารและสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง การสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่มผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 35 คน แจกแจงข้อมูลตามลักษณะของเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ดังนี้

1. กลุ่มประชากรที่ให้การสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 5 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 5 คน และทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80
2. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ที่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวน 6 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ

33.33 และมีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

3. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ที่เป็นคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 6 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

4. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 เพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78

5. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ที่เป็นพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 เพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่

จากการศึกษาเอกสารและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจาก เข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร่วมกับการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ราชบุคคล และการทำสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการ และ ด้านผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านโครงสร้าง

ด้านโครงสร้างในการศึกษาค้างนี้ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ ลักษณะองค์กร งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะองค์กร

1.1 การจัดโครงสร้างองค์กร

ในการศึกษาค้างนี้ พบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่มีโครงสร้างองค์กร สำหรับการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยเฉพาะ แต่ใช้โครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและ โครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล โดยมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด และมีพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินร่วมเป็นกรรมการของทั้งสองคณะกรรมการ ดังกล่าว ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นประธานกรรมการบริหารความเสี่ยง

“โรงพยาบาลเราเล็กไม่สามารถแยกทีม (คณะกรรมการ) ย่อยได้ค่ะ ในการทำงานบริหาร ความเสี่ยงทุกอย่าง ก็จะใช้โครงสร้างองค์กรบริหารความเสี่ยงของเรานี้แหละค่ะ และถ้าเป็นความ เสี่ยงเกี่ยวกับเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาดเราก็จะประสานงานกับทีมไอซี (IC (คณะกรรมการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ)) ค่ะเพราะเขาจะรู้เรื่องดีและลึกกว่าทีมเรา ”

สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้บริหารทางโรงพยาบาลดังนี้

“กลุ่มการพยาบาลของเราไม่มีการจัดโครงสร้างองค์กรการบริหารความเสี่ยงของการบาดเจ็บ จากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดไว้ค่ะ ก็จะใช้ของทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนั้น แหละค่ะเพราะเวลาทำงานทีมความเสี่ยงกับทีมไอซี (IC) เขาจะประสานงานกันแล้วเราก็ทำ

ตามนั้นเลย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเรามีน้อย สื่อสาร ทำงาน ไม่ยาก และก็จะได้ไม่ยุ่งยากด้วย”

ปัญหาและอุปสรรค พบว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในหน่วยงาน เนื่องจากมีการสื่อสารการดำเนินงานในหน่วยงานทั้งในส่วน of คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งแต่ละกรรมการมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันแต่มีบางส่วนมีความคล้ายกัน เช่น การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอาจทำให้มีการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อนกัน ดังตัวอย่างคำพูดจากการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“เรื่องเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ส่วนใหญ่เห็นทีมไอซี (IC) เขามาดูแล แต่บางทีก็เห็นทีมความเสี่ยงเขาเอาข้อมูลไปบริหารจัดการ แล้วเวลาเก็บข้อมูลก็ต้องเขียนส่งให้ทั้งสองทีมด้วย”

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของพนักงานเวชกิจฉุกเฉินและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ไม่เข้าใจต่อการสื่อสารการดำเนินงานของทั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

“เวลาถูกเข็มตำ หนูก็เขียนรายงานให้ทีมไอซี (IC) แล้วก็ยังต้องเขียนใบรายงานอุบัติการณ์ส่งให้ทีมความเสี่ยงอีกด้วย”

“เรื่องเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ตอนแรกคิดว่าเป็นทีมไอซี (IC) เขาทำ แต่เวลารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นของทีมความเสี่ยงทำ ก็เลยไม่แน่ใจว่าเป็นความรับผิดชอบของทีมไหน”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือ ควรให้มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการเดียวเท่านั้น เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติงานจะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากทีมเดียว ไม่เกิดความสับสน โดยหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวไว้ดังนี้

“น่าจะให้ทีมไอซี (IC) เขารับผิดชอบไปทีมเดียวก็พอแล้วละ แต่ทีมไอซี (IC) ต้องมีความรู้เรื่องบริหารความเสี่ยงด้วยนะคะ คนทำงานเขาจะได้ ไม่ต้องฟังจากหลายๆทีมจะเกิดความสับสน พอเกิดความสับสนแล้วก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็เลยไม่ทำ ก็จะเป็นปัญหาตามมาว่าไม่ให้ความร่วมมืออีก”

สอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็น
กรรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งต้องการให้มีการดำเนินงาน โดยทีมเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการ
ดำเนินงานและการประสานงาน

“น่าจะให้มีการดำเนินงานแบบเบ็ดเสร็จ โดยทีมเดียวจะเป็นทีมบริหารความเสี่ยง หรือทีม
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อก็ได้ โรงพยาบาลเราเล็ก ไม่ยากหรอกค่ะ หนูว่าทำทีมเดียวจะ
คล่องตัวและรวดเร็วกว่า ง่ายดี”

1.2 นโยบาย

จากการศึกษา พบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้นโยบายของคณะกรรมการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและนโยบายของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
สำหรับการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดตำและของมีคมบาด ซึ่งการ
บริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดตำและของมีคมบาด ได้มีการระบุไว้ร่วมกับนโยบายของ
คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีดังนี้ 1) บุคลากรพยาบาลต้องมีความรู้ในการป้องกัน
ตนเอง และต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่มีให้ 2) ต้องมีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ
มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ 3) ต้องมีการเตรียมยาไว้สำหรับให้บริการแก่ผู้ได้รับอุบัติเหตุ อย่างเพียงพอ
และมีประสิทธิภาพ 4) ต้องมีการนำข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงมาทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อ
นำไปใช้ป้องกันและพัฒนาต่อไป (ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเวียงแหง, 2556) ดัง
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รองประธานกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

“นโยบายของทีมไอซี (IC) ก็จะมีหลายเรื่องค่ะ โดยพยาบาลทุกคนต้องรู้หลักการป้องกัน
ตนเองจากการติดเชื้อ ต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ ต้อง
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง บันทึกข้อมูลปัญหาอุบัติการณ์และรายงานให้หัวหน้าหน่วยงาน
ทราบ นอกจากนี้ก็ต้องมีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ใช้
อย่างเพียงพอ สำหรับปฏิบัติงานค่ะ”

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามนโยบายของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ยังมีการประสานการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงอยู่ด้วย ซึ่งนโยบายของคณะ
กรรมการบริหารความเสี่ยงคือ ให้มีการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง
และการประเมินผล โดยเน้นเรื่องความปลอดภัยทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทุกคน ซึ่ง
ให้มีการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล
เวียงแหง, 2555) ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลของประธานกรรมการบริหารความเสี่ยง

“นโยบายของทีมความเสี่ยงก็จะเข้าไปในลักษณะของการเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงค่ะ โดยให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนต้องมีการค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง มีการประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง แล้วทีมก็จะนำความเสี่ยงที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์หารากของปัญหา แล้วเข้าสู่การจัดการแก้ไข ป้องกันปัญหาค่ะ”

จากข้อมูลการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีดังนี้

“ที่อีอาร์ (ER) เราใช้นโยบายของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายของทั้งสองทีมก็มีเรื่องของเข็มที่มด้าและของมีคมบาดอยู่ด้วย โดยให้มีการค้นหาความเสี่ยง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มที่มด้าและของมีคมบาด โดยการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม ให้มีการเขียนรายงานลงในแบบฟอร์มที่มีให้ไว้กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มที่มด้าและของมีคมบาด และต้องแจ้งให้หัวหน้างานทราบทุกครั้ง”

การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่ามีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน การส่งเวร และการเล่าให้ฟัง ดังตัวอย่างคำพูดของประธานกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

“สำหรับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการ และหลังจากที่กำหนดนโยบายแล้วกรรมการก็จะมีหน้าที่นำนโยบายไปถ่ายทอดในหน่วยงานคอยให้ข้อมูล ความรู้ กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามนโยบาย และก็มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงนำเข้าสู่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อทำการบริหารความเสี่ยงต่อไป ”

และข้อมูลจากการสัมภาษณ์รองประธานกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ดังนี้

“คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีเจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงานเป็นกรรมการ ซึ่งเรียกว่า ไอซีดับบลิวเอ็น (ICWN) ซึ่งเป็นคนกลางในการสื่อสาร ประสานงานระหว่าง

คณะกรรมการกับบุคลากรในหน่วยงาน โดยนำนโยบายไปสื่อสารให้บุคลากรพยาบาลได้รับ
รู้และคอยให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามคู่มือและแนวทางปฏิบัติในการ
ป้องกันตนเองของบุคลากรพยาบาล ”

ปัญหาและอุปสรรค คือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินบางคนยังขาด
การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดำ
และของมีคมบาด ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ที่อีอาร์ (ER) ทำเรื่องความเสี่ยงของเข็มที่มุดำและของมีคมบาด ตามนโยบายของทีมความ
เสี่ยงกับทีมไอซี (IC) ค่ะ ไม่มีเรื่องที่เป็นของเข็มที่มุดำโดยตรงเลยนะค่ะ เจ้าหน้าที่บาง
คนก็ไม่เข้าใจหรือกว่าต้องทำอะไรบ้าง”

ตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ก็จะพอรู้ว่ามึน นโยบายความเสี่ยงกับไอซี (IC) แต่ไม่รู้ว่าจะละเอียดมีอะไรบ้าง ไม่เห็นเขียน
เป็นลายลักษณ์อักษรไว้เลยค่ะ”

“ไม่เห็นมึน นโยบายของการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดำนะค่ะ แต่รู้ๆก็
เป็นเรื่องของความเสี่ยงกับไอซี (IC) นี้แหละค่ะ แต่ไม่มีการเขียนไว้ที่อีอาร์ (ER) เลยนะค่ะ ที่ได้
รับรู้มาก็รู้มาจากที่พี่เขาแจ้งในที่ประชุมของหน่วยงานบ้าง ส่งเวรบ้าง บางครั้งก็เล่าให้ฟังก็มี”

สอดคล้องกับคำกล่าวในการสนทนากลุ่มของพนักงานเวชกิจฉุกเฉินและผู้ช่วยเหลือ
คนไข้ ดังนี้

“ไม่ค่อยทราบรายละเอียดทั้งหมดในนโยบายของทีมความเสี่ยงกับทีมไอซี (IC) เลยครับ เขา
เอาไว้ที่ไหนก็ไม่ทราบ แต่ก็พอรู้ว่าต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม และถ้าถูก
เข็มที่มุดำ หรือมีคมบาดต้องเขียนรายงาน แล้วทำตามขั้นตอนในใบรายงานด้วย”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควร
ถ่ายทอดนโยบายการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดำและของมีคมบาดให้แก่บุคลากรที่
ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเป็นทางการและอย่างทั่วถึง โดยการติดบอร์ด
ประชาสัมพันธ์ การประชุมฝ่ายการพยาบาล และของหน่วยงานของหน่วยงาน

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กล่าวถึงการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดไว้ ดังนี้

“น่าจะมีการเขียนนโยบายการทำงานในเรื่องของการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำด้วยไว้ด้วยค่ะ แล้วก็แจ้งให้คนทำงานได้รับรู้อย่างทั่วถึง เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติให้เหมือนกัน และก็จะได้รู้ว่าต้องทำอะไรบ้างถึงจะถูกต้องค่ะ”

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพนักงานเวชกิจฉุกเฉินและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดังนี้

“อยากให้เขียนนโยบายไว้แล้วก็ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ไว้ให้เห็นง่ายๆ หรือประชุมแจ้งให้ทราบด้วยก็จะยิ่งดี ก็จะทำให้ทุกคนได้รับทราบอย่างทั่วถึงค่ะ”

2. งบประมาณ

ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเวียงแหงแห่งสนับสนุนงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเพียงพอทุกปี ดังตัวอย่างคำพูดของประธานกรรมการบริหารความเสี่ยง ต่อไปนี้

“โรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอค่ะ เพราะทีมไอซี (IC) เป็นคนของบประมาณ และจัดสรรให้หน่วยงานค่ะ”

สอดคล้องกับรองประธานกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่มีความเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาล มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“โรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณในทุกเรื่องที่ขอนะคะ ทุกครั้งที่เสนอขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ หรือของงบประมาณสำหรับการจัดอบรม ผู้อำนวยการท่านก็ให้การส่งเสริมสนับสนุนมาตลอดทุกปีค่ะ”

ปัญหาและอุปสรรค คือการจ่ายพัสดุล่าช้า เนื่องจากขาดการวางแผนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล จึงทำให้การเบิกวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานล่าช้า ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อไปนี้

“วัสดุอุปกรณ์ ที่ได้รับการสนับสนุนก็เพียงพออยู่นะคะ แต่บางครั้งเวลาขอเบิกของ ซึ่งเราต้องรีบใช้ กว่าเจ้าหน้าที่พัสดุจะจัดให้ก็ต้องรอนาน”

และจากข้อมูลการสัมภาษณ์รองประธานกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีดังนี้

“ไม่ได้จัดทำแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณกับโรงพยาบาลเลยคะ เพราะไม่เคยทำ และเห็นว่าถ้าต้องการขอรับการสนับสนุนอะไรจากโรงพยาบาลก็ได้ทุกครั้งอยู่แล้ว”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรทำแผนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก โรงพยาบาลไว้ทุกปี เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณให้หน่วยงานได้ทันการณ์และมีความต่อเนื่อง ป้องกันปัญหาการเบิกวัสดุแล้วได้รับช้า ดังคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ผู้ที่เกี่ยวข้อง น่าจะเป็นหัวหน้าอีอาร์(ER)นะคะ ควรได้ทำแผนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลไว้ จะได้ว่าต้องมีการจัดหา จัดซื้อเท่าไรจึงจะมีวัสดุเพียงพอใช้งานได้ตลอด”

“ถ้าทำแผนของงบประมาณไว้ก็จะดีนะคะ เวลาเราต้องการใช้ของด่วน ก็สามารถซื้อได้เลย เพราะแผนได้ทำไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณแล้ว จะได้ไม่มีปัญหาการรอกอยการเซ็นอนุมัติจากผู้อำนวยการ”

3. ทรัพยากรบุคคล

3.1 ประเภทและจำนวนบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ จำนวน 5 คน คือ หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน มีผู้รับบริการในหน่วยงานจำนวน 40 คน สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:13.33 นอกเวลาราชการมีบุคลากรจากหน่วยงานอื่นใน โรงพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน (โดยเป็นการปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นเวรผลัด 8 ชั่วโมง) อีกจำนวน 16 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 9 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 7 คนเวรบ่ายและเวรดึก มีพยาบาลปฏิบัติงานจำนวน 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 1 คน มีผู้รับบริการประมาณ 20 คนต่อเวรสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:10 และต้องรับภาระดูแลผู้มาตลอด และทารกหลังคลอดอีกด้วย ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ทางโรงพยาบาล ดังนี้

“พยาบาลในโรงพยาบาลเราน้อย และต้องทำงานหลายด้านมีทั้งงานในฝ่ายการพยาบาล และงานในส่วนของผู้ชม การจัดการให้บุคลากรแต่ละหน่วยงานก็จัดได้แต่เพียงการทำงาน ในเวลาราชการเท่านั้น นอกเวลาราชการก็ต้องจัดจากทุกหน่วยงานมาช่วยกันขึ้นเวร และที่ อีอาร์ (ER) ก็เหมือนกัน ทุกวันนี้ก็ใช้พยาบาลจากห้องคลอดบ้าง จากฝ่ายเวชปฏิบัติบ้างมา ช่วยกันขึ้นเวร”

สอดคล้องกับคำกล่าวของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ตอนนี้คนทำงานประจำที่อีอาร์ (ER) มีน้อยมาก นอกเวลาราชการก็จะมีพยาบาลกับผู้ช่วยเหลือ คนไข้จากหลายหน่วยงานมาช่วยขึ้นเวร ก็จะมีจากห้องคลอด จากฝ่ายเวชปฏิบัติรอบครัว และชุมชน และก็จากผู้ป่วยนอกด้วยค่ะ”

ปัญหาและอุปสรรค พบว่าบุคลากรสำหรับปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีจำนวนไม่เพียงพอ นอกเวลาราชการจึงต้องมีการจัดสรรบุคลากรจากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล ขึ้นปฏิบัติงาน จากการจัดสรรบุคลากรดังกล่าวพบว่าการจัดเวรปฏิบัติงานติดต่อกันเกินแปดชั่วโมง อีกด้วย บุคลากรที่ไม่ใช่เจ้าของหน่วยงาน อาจไม่เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องมีการปฏิบัติตามนโยบาย หรือแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ประกอบกับมีความอ่อนล้าจากการทำงานจึงมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบาย และหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ เช่น การค้นหาความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง เป็นต้น ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ประธานกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

“ทุกวันนี้จำนวนพยาบาลเราน้อย ต้องอาศัยการช่วยเหลือกันทั้งโรงพยาบาล คือว่าต้องเอา พยาบาลที่มีทั้งหมดมาช่วยกันขึ้นเวร แล้วต้องขึ้นติดต่อกันเกินแปดชั่วโมงอีกด้วย คนทำงาน จะเหนื่อยค่ะ เวลาเราให้เขาช่วยทำอะไรนอกเหนือจากงานที่เขาทำ เขาก็ไม่ค่อยให้ความ ร่วมมือ แล้วถ้าหากมีกรณีผู้ป่วยมากหรือฉุกเฉิน ต้องเร่งรีบเขาก็ไม่ค่อยใส่ใจที่จะทำงานอย่าง อื่นอีก”

และข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“คนทำงานในอีอาร์ (ER) ของเราทุกวันนี้มีน้อยค่ะเพราะเมื่อเทียบกับภาระงานแล้วมันไม่ เหมาะสมกันเลย คือว่างานของเราต้องให้บริการทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล อย่างเช่น ออกอีเอ็มเอส (EMS) (การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล) ออกหน่วยให้บริการปฐมพยาบาล เวลาหน่วยงานข้างนอกโรงพยาบาลเขาจัดงาน เช่น งาน กีฬาสีของนักเรียน งานชมรมผู้สูงอายุ เราก็ต้องไป และก็ยังมีการลงรายงานข้อมูลทางเอกสาร

หลายเรื่อง อีกอย่างหนึ่งค่ะ เวลามีการประชุม หรือเจ้าหน้าที่ลาพักผ่อน ลากิจ ลาป่วย ก็แทบจะหาคนมาช่วยทำงานแทนไม่ค่อยจะได้ เพราะทุกคนมีงานประจำกันหมดเลย”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือ การพิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลในแต่ละเวร เพื่อให้มีจำนวนพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรเพียงพอ อย่างเหมาะสมหรือเสริมอัตรากำลังของผู้ช่วยเหลือคนไข้ขึ้นช่วยปฏิบัติงานเพื่อแบ่งเบาภาระงานที่สามารถปฏิบัติแทนพยาบาลได้เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ สำหรับให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและรวดเร็ว ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกล่าวว่า

“อยากให้ช่วยพิจารณาเพิ่มจำนวนพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรค่ะ เพราะนอกเวลาเราต้องทำงานหลายอย่างบางที่ไม่ทันเลยด้วย เหนื่อยและเปลืองมาก แล้วยังต้องมีการบันทึกข้อมูลอีกหลายเรื่องก็จะไม่ทันแล้วค่ะ บางครั้งก็ต้องละเลยผ่านไป เพราะไม่ทันจริงๆค่ะ”

และตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีดังนี้

“พยาบาลเรามีน้อย คิดว่าน่าจะลองจัดจำนวนผู้ช่วยเหลือคนไข้เพิ่มก็น่าจะดี จะได้เอามาช่วยแบ่งเบาหน้าที่พยาบาล ซึ่งงานบางอย่างไม่ต้องใช้พยาบาลก็ได้ อย่างเช่น การวัดไข้ การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเช็ดตัวลดไข้”

3.2 การพัฒนามูลฐาน

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมรับการอบรมพัฒนาความรู้จากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทุกปี โดยมีการอบรมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การล้างมือ การล้างทำความสะอาดเครื่องมือทางการแพทย์ การทำให้สะอาดปราศจากเชื้อ การคัดแยกขยะ การกำจัดขยะทั้งขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ โรคติดต่อที่สำคัญ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เป็นต้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์รองประธานกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

“เราจะมีการจัดทำโครงการฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่เก่า และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนที่มาปฏิบัติงานใหม่ โดยจะทำทุกปีค่ะ และก็จะส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมทุกครั้งที่มีการจัดการอบรมจากหน่วยงานภายนอก และให้กลับมาเผยแพร่ให้ทราบทั่วกันในโรงพยาบาล”

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ทุกๆปีทีมไอซี ทีม (IC) มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ การใช้อุปกรณ์
ป้องกันตนเอง การแยกทิ้งขยะติดเชื้อ และขยะไม่ติดเชื้อ และการล้างเครื่องมือและอุปกรณ์ที่
มีความคม ก็จะทำให้เราได้รับความรู้กันอยู่เรื่อยๆ”

ปัญหาและอุปสรรค คือ การจัดอบรมสำหรับการพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากร
ทำเพียงปีละหนึ่งครั้งเท่านั้น และพบว่าบุคลากรไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบทุกคน เนื่องจาก
ไม่มีบุคลากรสำรองการปฏิบัติงานแทน และด้วยสถานการณ์ที่ต้องการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะรีบเร่ง
ฉุกเฉิน บุคลากรจึงต้องช่วยปฏิบัติงานในหน่วยงานแทนการอบรม ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์
ผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

“คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเขาจัดอบรมให้ความรู้ให้เจ้าหน้าที่ทุกปีนะคะ
คิดว่ำน้อยไป เวลาจัดอบรมที่ใครคนอบรมไม่ค่อยจะครบ เพราะบางที่ผู้ป่วยเยอะคน ที่อยู่
ทำงานในหน่วยงานก็ทำไม่ทัน ต้องช่วยกันทำงานก่อน”

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้

“เวลาที่ทีมไอซี (IC) เขาจัดอบรม บางทีก็ส่งคนไปให้ไม่ได้ไม่ครบ เพราะต้องมีคนทำงานใน
หน่วยงานตลอด และก็มีงานอื่นๆเข้ามาอีก มีการประชุมนอกโรงพยาบาล ออกหน่วย ทำให้
ไม่สามารถจัดคนเข้ารับการอบรมได้ครบค่ะ”

และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน มีดังนี้

“ทีมไอซี (IC) เขาทำแผนอบรมน้อย ปีละครั้งเดียวเอง บางทีก็ไม่สามารถเข้าอบรมได้หรอกค่ะ
ยิ่งถ้ามีคนไข้ฉุกเฉิน คนที่ทำงานอยู่เอาไม่ไหว ก็ต้องไปช่วยกัน”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อควร
จัดทำแผนการอบรมไว้ให้มีการอบรมได้หลายครั้ง และควรจัดการอบรมในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้
บุคลากรสามารถเข้ารับการอบรมได้อย่างทั่วถึง ดังตัวอย่างคำพูดพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“เวลาอบรม คนที่เข้ารับการอบรมไม่ค่อยครบ บางคนก็มาอบรมได้แค่บางเรื่องก็ต้องไปช่วยคนที่ทำงานในกรณีที่มีผู้ป่วยเยอะ หรือฉุกเฉิน อันนี้เป็นอุปสรรคมาตลอดเลย ก็เลยคิดว่าน่าจัดนอกเวลาน่าจะดี”

“ที่จริงคนเข้าอบรมไม่ครบก็มีอยู่ทุกปีนะ ควรจะได้กลับมาคิดทำแผนการจัดอบรมไว้หลายๆแผนที่ดี เพื่อป้องกันปัญหาเก่าๆซ้ำๆ คนจะได้เข้ารับการอบรมได้ครบ

สอดคล้องกับการสนทนากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเวชกิจฉุกเฉิน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดังนี้

“จัดอบรมทีละหลายๆรุ่นก็ดี แต่ละรุ่นก็ไม่ต้องใช้คนมาก แบบว่าขอให้คนอบรมได้รับการอบรมจริงๆ และก็มีคนทำงานอย่างเพียงพอก็พอแล้ว”

“จัดอบรมตอนช่วงบ่าย เวลาตั้งแต่ 15.30 น เป็นต้นไปก็น่าจะดี ค่ะ เพราะช่วงนี้คนใช้น้อยลงแล้ว”

4. เครื่องมือ

4.1 เครื่องมือคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า มีการนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดำและของมีคมบาดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสำหรับในกรณีที่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง คือมีการวิเคราะห์หาสาเหตุราก และการประชุมปรึกษาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้กล่าวไว้ดังนี้

“เวลาเจ้าหน้าที่เราได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มที่มุดำหรือของมีคมบาด เราก็จะเอาเรื่องมาประชุมกันเพื่อปรึกษารื้อกันเกี่ยวกับสาเหตุและหาแนวทางป้องกันปัญหา เพื่อให้เจ้าหน้าที่เขาได้นำไปใช้เพื่อป้องกันตนเอง อย่างเช่นมีครั้งหนึ่งน้องพยาบาลแทงเมดิกัต (Medicut) เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย แล้วเอาตัวเข็มที่เป็นตัวนำวางไว้ใกล้มือผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการเจ็บจากการถูกแทงเมดิกัต เกิดความ โกรธ หยิบเข็มที่เป็นตัวนำแทงแขนน้องพยาบาล อันนี้เราก็นำมาทบทวนร่วมกันแล้ววางแนวทางปฏิบัติไว้ให้ทุกคนได้ใช้เพื่อช่วยกันป้องกันอุบัติเหตุดังกล่าว”

สอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เป็นตัวแทนในหน่วยงาน เป็นกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

“เวลาเกิดอุบัติเหตุความเสียหายเราก็จะมาประชุมกันสอบถามข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด แล้วหาแนวทางในการป้องกันปัญหาต่อไป เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก”

ปัญหาและอุปสรรค คือบุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพ และการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้สำหรับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ดังตัวอย่างคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและรับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานที่กล่าวว่า

“เจ้าหน้าที่เราไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพค่ะ หนูเองยังไม่ค่อยเข้าใจดีเลย”

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้

“เวลาพบอุบัติเหตุ เราก็จะเขียนรายงาน ไป เวลาประชุมก็เอามาคุยกัน หาแนวทางร่วมกัน เพื่อป้องกันปัญหาในคราวหน้า เราก็มีหน้าที่ให้ข้อมูลกับข้อเสนอแนะเท่านั้นค่ะ ให้วิเคราะห์หาสาเหตุยังทำไม่ค่อยเป็นค่ะ”

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา คือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพและการใช้เครื่องมือคุณภาพในการบริหารความเสี่ยงให้กับบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และสามารถนำความรู้มาใช้ในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และควรมีการประเมินความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือคุณภาพในการบริหารความเสี่ยงด้วย ดังคำกล่าวของผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้

“โรงพยาบาลควรจะได้มีการอบรมบุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพและการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยง”

“คิดว่าทีมความเสี่ยงกับทีมไอซี (IC) น่าจะมีการจัดอบรมเรื่องการนำเครื่องมือคุณภาพสำหรับการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการทำงานนะคะ อันนี้น่าจะดี เจ้าหน้าที่จะได้เข้าใจและทำถูกค่ะ”

4.2 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้บริหารทางการพยาบาลดังนี้

“เรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำงานในอีอาร์ (ER) น่าจะพอ นะคะ เพราะทางทีมไอซี (IC) เขาเป็นผู้ดูแลโดยเฉพาะอยู่แล้วค่ะ และที่เวลาหน่วยงานต้องการขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็น ทางผู้อำนวยการท่านก็ให้การสนับสนุนมาตลอดค่ะ”

ปัญหาและอุปสรรค คือวัสดุอุปกรณ์บางชนิดขาดคุณลักษณะบางประการซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในบุคลากรได้ ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

“เข็มฉีดยาบางรุ่นที่ได้รับการจัดสรรมาใช้มันเสี่ยงค่ะ ปลอกเข็มบางเวลาสวมกลับเข็มทะลุได้ง่ายๆเลยค่ะ”

และจากการสนทนากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานเวชกิจฉุกเฉินและผู้ช่วยเหลือคนไข้กล่าวว่า

“ตอนนี้เวลาปลดหัวเข็มฉีดยาหลังใช้แล้ว เขาให้เอาแคลมป์ (clamp) เก่า มาใช้สำหรับจับหัวเข็มเพื่อปลดออกจากกระบอกฉีดยา”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่จัดหามาให้หน่วยงานใช้ปฏิบัติงานควร มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน โดยเฉพาะ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ในการทำงานที่ต้องใช้ความรีบเร่ง รวดเร็ว และฉุกเฉิน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ก็ต้องมีความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยด้วยค่ะ”

“น่าจะซื้อที่ปลดหัวเข็มมาโดยเฉพาะเพราะมันแข็งแรงดีมีความปลอดภัยสูง จะได้ไม่มีปัญหาการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มที่มุดหรือของมีคมบาด”

ด้านกระบวนการ

กระบวนการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดและของมีคมบาดหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการดำเนินการตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543ข) ซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง 4) และการประเมินผลความเสี่ยง ในการศึกษานี้ได้สรุปผลการศึกษาด้านการดำเนินการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มุดและของมีคมบาดหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง ตาม 4 ขั้นตอนดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง

ผลการศึกษา พบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในลักษณะเดียวกันกับการบริหารความเสี่ยงทั่วไปของโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล และการรายงานอุบัติการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยศึกษาจากประสบการณ์ของบุคคลที่เคยได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด เพื่อนำมาเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการส่งเวรและรายงานข้อมูลแก่หัวหน้าหน่วยงานให้ทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ที่พบ ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่รับผิดชอบงานควบคุมความเสี่ยงในหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

“เคยมีคนไข้ที่มีลักษณะคล้ายคนปัญญาอ่อนมารักษาที่อีอาร์ (ER) แล้วหมอให้นอนโรงพยาบาลและต้องให้น้ำเกลือ นื่องพยาบาลของเราที่เอาเมดดิคัต (Medicut) ทางเส้นเลือดดำผู้ป่วยแล้วเอาส่วนที่เป็นเข็มหลังจากทางเส้นเลือดผู้ป่วยแล้ววางใกล้ตัวผู้ป่วย ไม่รู้ผู้ป่วยคิดอย่างไร หยิบเข็มแทงแขนน้องพยาบาลเลย หลังจากนั้นเราก็มาคูยกันให้มีความระมัดระวังด้วยหากพบว่าผู้ป่วยสติปัญญาไม่เต็มร้อย ก็ขอให้มีคนอื่นๆมาช่วยอยู่ใกล้ๆ คอยช่วยกันอีกทาง”

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สติ แล้วมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายกับพยาบาลอย่างนี้ก็มีอยู่เรื่อยๆ ก็จะบอกให้ทุกคนต้องคอยดูแลกันด้วย ไม่ให้ใครทำงานดูแลผู้ป่วยโดยลำพัง”

1.2 การรายงานอุบัติการณ์

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยศึกษาจากการรายงานอุบัติการณ์ โดยผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เป็นผู้รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวันที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ลักษณะของอุบัติเหตุ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆหลังการเกิดอุบัติเหตุ การบรรยายลักษณะงานที่ปฏิบัติขณะเกิดอุบัติเหตุ ตำแหน่งอวัยวะที่เกิดอุบัติเหตุ และ

การปฐมพยาบาลที่ได้รับ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์รองประธานกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดังนี้

“ทีมไอซี (IC) มีแบบฟอร์มรายงานไว้ให้ที่หน่วยงานนะคะ เป็นแบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ขณะการเกิดอุบัติเหตุด้วย”

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ทีมความเสียหายเขาให้ช่วยกันค้นหาความเสี่ยงแล้วก็ให้เขียนรายงานด้วยคะ สำหรับเรื่องของเข็มตำ ของมีคมบาด ก็ให้เขียนรายงานตามแบบฟอร์มของทีมไอซี(IC) ด้วย”

ปัญหาและอุปสรรค คือบุคลากรขาดความตระหนักต่อการค้นหาความเสี่ยง เนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง ขาดทักษะในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และไม่ได้รับข้อมูลกลับหลังจากรายงานไปแล้ว จึงทำให้มีข้อมูลอุบัติการณ์น้อย ไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุมต่อการนำไปบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มตำและของมีคมบาดที่มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประธานกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

“การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมีน้อย บางเหตุการณ์จะเป็นคำพูดเล่าให้ฟังเฉยๆ ให้เขียนรายงานเขาก็ไม่ค่อยจะเขียนกัน”

สอดคล้องกับคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์บาลดังนี้

“ที่จริงแล้วมีอุบัติการณ์บ่อยนะคะแต่เจ้าหน้าที่ของเรารายงานกันบ้าง ไม่รายงานบ้าง ข้อมูลอุบัติการณ์จากรายงานก็เลยน้อยไป ทั้งๆที่น่าจะมีมากกว่านี้คะ”

และจากคำกล่าวของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“เวลาน้องๆถูกเข็มตำ เศษแก้วบาดมือให้เขียนรายงานก็ไม่ค่อยเขียน บางคนก็ว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย บางคนก็ว่าไม่อยากจะเขียนกลัวมีปัญหาเกี่ยวกับคนที่เกี่ยวข้อง และก็ไม่รู้ว่าเขียนไปแล้วจะเกิดอะไรกับตนเองทีหลัง”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรอบรมให้ความรู้ และทักษะแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความมั่นใจต่อการค้นหาความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง และควรมีการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรมีความตระหนัก รับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการค้นหา

และรายงานอุบัติการณ์ เพื่อให้มีการรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ที่เป็นจริงและเพื่อเป็นข้อมูลอุบัติการณ์พื้นฐานในการนำมาทบทวนหาสาเหตุและดำเนินการป้องกัน แก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในระยะยาว จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีความคิดเห็นดังนี้

“การให้ความรู้ ความมั่นใจกับเจ้าหน้าที่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและมีการให้รางวัลกับผู้ที่มีการรายงานอุบัติการณ์ จะเป็นตัวกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ได้มีความใส่ใจในการค้นหาความเสี่ยงมากขึ้นค่ะ”

สอดคล้องกับคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเป็นกรรมการของทีมบริหารความเสี่ยง ดังนี้

“ที่จริงแล้วน่าจะอบรมให้ความรู้กับคนทำงานทุกๆปี ก็น่าจะดีนะค่ะ จะเป็นการกระตุ้นด้วยค่ะ ให้มีความตื่นตัวอย่างต่อเนื่อง จะได้ไม่ลืม ไม่ละเลยการค้นหา และการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง”

จากการสนทนากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานเวชกิจฉุกเฉินและผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

“อยากให้ผู้ที่มีความรู้มาช่วยแนะนำวิธีการค้นหา การเขียนรายงานอุบัติการณ์ เพราะไม่แน่ใจว่าเขียนไปแล้วจะใช้ได้ไหมค่ะ”

2. การประเมินความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยใช้วิธีการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การป้องกันและควบคุมความเสี่ยง ประกอบด้วยดำเนินการป้องกัน แก้ไขเหตุการณ์ในเบื้องต้น การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์และการวิเคราะห์สาเหตุของเหตุการณ์ ดังนี้

2.1.1 การป้องกัน แก้ไขเหตุการณ์ในเบื้องต้น

ผลการศึกษาพบว่าในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการดำเนินการป้องกัน แก้ไขเหตุการณ์ในเบื้องต้นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ร้ายแรงตามมา โดยมีการคัดแยกขยะติดเชื้อกับขยะไม่ติดเชื้อ แยกทิ้งของมีคมประเภทของแหลมคม เช่น เข็มฉีดยา ใบมีด โดยให้แยกทิ้งลงใน

ภาษาที่มีความแข็งแรง ของแหลมคมไม่สามารถแทงทะลุออกสู่ภายนอกได้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้

“ส่วนใหญ่แล้ว เจ้าหน้าที่เรามักจะเคยชินกับการแก้ไขปัญหาที่พบอยู่แล้ว เวลาพบเหตุการณ์อะไร แก้ไขได้ เขาก็จะทำเลยล่ะ อย่างเช่น เคยพบเข็มฉีดยาทกลงบนพื้น นื่องๆ (พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้) เขาก็ใช้เข็มฉีดยา กลับขึ้นมา แล้วนำไปทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อที่มีความแข็งแรงและใช้สำหรับทิ้งของแหลมและของมีคมแทน ซึ่งเข็มหรือใบมีดผ่าตัดไม่สามารถแทงทะลุออกมาได้ง่าย”

และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ในอีอาร์ (ER) (หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) เรามีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งขยะ ของแหลมคมเราจะแยกทิ้งต่างหากเลย ให้ลงในภาษาที่มีความแข็งแรงของแหลมคมไม่สามารถแทงทะลุออกสู่ภายนอกได้ง่ายๆ”

2.1.2 การจัดทำบัญชีความเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยมีการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่พบ นำมาประเมินวิเคราะห์จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงของหน่วยงาน และแจ้งให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบประชุมในหน่วยงานดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“เรามีการนำอุบัติการณ์ ความเสี่ยงมาร่วมกันวิเคราะห์ในตารางความเสี่ยงค่ะ ดูว่าความเสี่ยงเรื่องไหนจะมีความถี่ ความรุนแรงอย่างไร แล้วเอามาจัดลำดับไว้ แล้วก็มีการประชุมแจ้งให้ทุกคนได้ร่วมกันรับรู้”

ปัญหาและอุปสรรค คือบุคลากรขาดความทักษะ เกี่ยวกับการประเมินความรุนแรง/วิเคราะห์ความเสี่ยง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

“ที่จริงแล้วเรื่องของการประเมินระดับความรุนแรง ความถี่ของอุบัติการณ์ ทุกหน่วยงานต้องทำ แต่ในความเป็นจริงแล้ว คนที่ทำมักจะเป็นกรรมการความเสี่ยงเท่านั้น คนทำงานก็เลยทำไม่เป็น ไม่มีประสบการณ์ ก็เลยไม่มีความมั่นใจที่จะทำค่ะ”

สอดคล้องกับตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ดังนี้

“ส่วนมากจะไม่ได้ประเมินระดับความรุนแรงหรอกค่ะ ไม่เคยทำค่ะ ถ้ามีอุบัติการณ์ก็จะ รายงานเลยค่ะ”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรจัดอบรมให้ความรู้ ด้านการประเมินความเสี่ยงและมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บุคลากรมีความตื่นตัวและมีทักษะในการประเมินความเสี่ยงมากขึ้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ดังนี้

“เรื่องของการประเมิน วิเคราะห์ความเสี่ยงนั้นมันก็ไม่น่าจะยากอะไรมากๆ แต่ว่าเราขาด ประสบการณ์มากกว่า เพราะส่วนใหญ่ที่ความเสี่ยงเขาทำกัน เราก็แค่ส่งเรื่องอุบัติการณ์เข้าไปเท่านั้น คิดว่าน่าจะมีการสอนกันในโรงพยาบาลมากกว่าค่ะ จะ ได้ทำเป็น”

สอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ให้ ข้อเสนอแนะไว้ว่า

“อยากให้มีการอบรมกันอย่างจริงจัง มีการติดตามประเมินด้วยว่าทำได้หรือเปล่า จะ ได้ทำกัน เป็นค่ะ ทุกวันนี้ยังไม่เคยทำเลยคะ ก็เลยประเมินไม่ค่อยเป็น”

3. การจัดการความเสี่ยง

ผลการศึกษา พบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการจัดการความเสี่ยงต่อการ บาดเจ็บ จากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในลักษณะของการควบคุมความเสี่ยงเพื่อป้องกันการได้รับอุบัติเหตุ และดูแลความปลอดภัยด้านสุขภาพภายหลังจากการได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด และการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ดังรายละเอียดดังนี้

3.1 การป้องกันความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด

ผลการศึกษาพบว่ามีกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ งานความเสี่ยงจำนวน 1 คน ทำหน้าที่รวบรวมอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และนำข้อมูลที่ได้มา ร่วมกันวิเคราะห์ และดำเนินการจัดการความเสี่ยง กำหนดแนวทางในการป้องกันปัญหา ในหน่วยงาน แล้วรายงานให้แก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำไปทบทวนหาแนวทางปฏิบัติและปรับใช้ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 การลดความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าการลดความเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในระดับหน่วยงาน และการลดอุบัติเหตุโดยทีมค่อมสายงาน ดังรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การลดอุบัติเหตุในระดับหน่วยงาน

ผลการศึกษาพบว่าในหน่วยงานมีการจัดการลดอุบัติเหตุโดยมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันตนเอง การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และการใช้อุปกรณ์ช่วยสำหรับการหยิบจับเข็มและของมีคมแทนการใช้มือเปล่า เช่น การใช้คี้ม (clamp) และการคัดแยกของมีคมสำหรับทิ้งลงในภาชนะที่มีคมหนาซึ่งเข็มหรือของมีคมไม่สามารถแทงทะลุออกมาภายนอกได้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุในหน่วยงาน เช่น บุคลากรฉีดยาผู้ป่วยแล้วถูกเข็มทิ่มตำนิ้วมือ รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ ในหน่วยงานมีการทบทวนปัญหาและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ดังข้อมูลจากการสนทนาหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ในอีอาร์ (ER) (หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) มีแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้ และก็นเน้นการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เวลาพบอุบัติเหตุ เราก็จะมาช่วยกันทบทวนแล้วหาสาเหตุ แล้วช่วยกันหามาตรการร่วมกัน เคยมีน้อง(พยาบาล)ถูกเข็มทิ่มตำนิ้วมือ เราก็มาคุยกัน แล้วก็พบว่าเขาใช้มือเปล่าสวมปลอกเข็มกลับ และไม่สวมถุงมือด้วย เราก็เลยมาคุยกัน ให้เพื่อนร่วมงานช่วยกันเตือนให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้ง”

3.2.2 การลดอุบัติเหตุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการส่งรายงานอุบัติเหตุให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวิเคราะห์ หาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาเพื่อลดอุบัติเหตุในกรณีที่ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“บางครั้งก็มีอุบัติเหตุที่หน่วยงานตัวเองไม่ได้ต้องขอให้ทีมคร่อมสายงานช่วยก็มี อย่างเช่นกรณีพยาบาลถูกผู้ป่วยปัญหาอ่อน หยิบเข็มที่ใช้แล้วแทงที่แขนพยาบาล เราก็ส่งเรื่องไปให้ทีมคร่อมสายงานเขาช่วย เขา (คณะกรรมการ) ก็ได้มีการกำหนดทำมาตรการในการควบคุมป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงซ้ำ โดยให้ทั้งเข็มและของมีคมทุกชนิดทันทีหลังใช้กับผู้ป่วยแล้วลงในภาชนะที่มีความคงทนแข็งแรง และระหว่างที่ให้บริการผู้ป่วยจะต้องมีผู้ที่ปฏิบัติงานในเวรเดียวกันเช่น ยาม คอยช่วยเหลือทุกครั้ง นอกจากนี้ก็มีกรณีผู้ป่วยเมาอาลเวาดควบคุมไม่ได้ อย่างนี้ก็ต้องขอคร่อมสายงานช่วยเหลือเหมือนกัน”

ปัญหาและอุปสรรค คือบุคลากรส่วนใหญ่ขาดความตระหนักต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ไม่ปฏิบัติตามคู่มือและ แนวทางปฏิบัติ ไม่ใส่ใจต่อการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ปัญหาที่พบก็จะมีในส่วนของคนค่ะคือการขาดความตระหนัก ความใส่ใจในการให้ความร่วมมือต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานและของโรงพยาบาล”

สอดคล้องกับคำกล่าวของรองประธานกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

“เจ้าหน้าที่เราไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ทั้งๆที่เตรียมไว้ให้หมดเอาความสะดวกของตนเองเป็นหลัก”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือ หัวหน้าหน่วยงานควรส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคลากรได้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาจากการได้รับอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มึนตึ๋มและของมีคมบาด ดังคำกล่าวของผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

“ในหน่วยงานเองก็ต้องช่วยกันดูแลกันเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา แต่เรื่องของการนำความรู้ไปใช้นี้เป็นเรื่องของส่วนบุคคลแล้วค่ะ ความตระหนัก ความใส่ใจก็เหมือนกัน แต่คิดว่าน่าจะมีการร่วมกันช่วยคิดหามาตรการกันเองจะได้เป็นข้อคิดเห็นของกลุ่ม”

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีข้อเสนอแนะดังนี้

“หัวหน้างานน่าจะสุ่มตรวจดูว่าในเวลาที่ทำงานนั้น เจ้าหน้าที่แต่ละคนเขาใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติหรือไม่ การทำแบบนี้เจ้าหน้าที่จะได้มีความตระหนักมากขึ้นค่ะ”

4. การประเมินผล

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มึนตึ๋มและของมีคมบาดคืออัตราการเกิดอุบัติเหตุการฉีกการถูกเข็มที่มึนตึ๋มและของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เท่ากับศูนย์ ซึ่งมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานความเสี่ยงในหน่วยงานเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานรับทราบ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน โดยเทียบกับค่าเป้าหมายที่

กำหนดไว้เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันปัญหาในหน่วยงานต่อไป ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้กล่าวไว้ดังนี้

“หน่วยงานกำหนดเป้าหมายไว้ว่าไม่ให้เกิดอุบัติเหตุการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ได้มอบหมายให้น้องพยาบาลในหน่วยงานนี้แหละ คอยเก็บข้อมูลอยู่ ”

ปัญหาและอุปสรรค คือ การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่บรรลุเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด โดยยังพบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดทุกปี เนื่องจากบุคลากรไม่ใส่ใจต่อการปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“เจ้าหน้าที่เราไม่ค่อยใส่ใจเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง อย่างเช่นเวลาให้น้ำเกลือแก่ผู้ป่วยก็ไม่สวมถุงมือ เวลารับหรือมีอุบัติเหตุฉุกเฉิน บางคนตื่นเต้นมาก ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่ครบก็มี”

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“ตอนนี้ยังพบเจ้าหน้าที่ที่ถูกเข็มตำบ้าง หักหลอดด้วยมือเปล่าแล้วถูกหลอดยาที่เป็นแก้วบาดมือก็มี ทั้งหมดนี้ก็เพราะไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติกัน เป้าหมายของหน่วยงานก็ยังไม่บรรลุสักที”

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา คือ หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรนำข้อมูลอุบัติการณ์แจ้งให้แก่ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ และมีการกำกับติดตาม โดยการสุ่มตรวจบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเรื่องของการปฏิบัติงานตามนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงานดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

“อยากให้มีการสุ่มตรวจการปฏิบัติของคนที่ปฏิบัติงานว่า เขาทำตามนโยบายของหน่วยงานหรือไม่ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองหรือไม่ อย่างไร เพื่อจะได้เป็นการกระตุ้นเตือนให้มีความตื่นตัว ใส่ใจต่อการปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ”

ด้านผลลัพธ์

ผลการศึกษาพบว่า ยังคงพบอุบัติการณ์ของการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกปี มีการนำข้อมูลมาทบทวนหาสาเหตุรากและหาแนวทางในการป้องกัน ร่วมกันในหน่วยงาน จากข้อมูลรายงานทางเอกสารของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พบสภาพปัญหาดังนี้ ปีงบประมาณ 2554-2556 มีรายงานการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรสุขภาพซึ่งมีทั้งการถูกเข็มทิ่มตำ และหักหลอดยาฉีดแล้วหลอดยาแตกบาดมือจำนวน 4 คน, 6 คน และ 2 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.05, 28.57 และ 9.52 ตามลำดับ (ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเวียงแหง, 2556) ซึ่งไม่บรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่า อัตราการเกิดอุบัติการณ์การถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรทางพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เท่ากับศูนย์ ข้อมูลอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแสดงไว้ในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1

สถิติข้อมูลการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ (เทียบกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด 21 คน)

ลำดับ	ลักษณะของการได้รับบาดเจ็บ	ปีงบประมาณ 2554		ปีงบประมาณ 2555		ปีงบประมาณ 2556	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ถูกเข็มฉีดยาทิ่มแทงนิ้วมือ	1 คน	4.76	2 คน	9.52	1 คน	4.76
2	หักหลอดยาด้วยมือเปล่าแล้วหลอดยาแตกบาดมือ	3 คน	14.29	4 คน	19.05	-	-
3	ถูกผู้ป่วยหยิบเข็มแทงที่แขน					1 คน	4.76

จากตาราง จะเห็นว่า มีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดทุกปี ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจากการใช้มือเปล่าหักหลอดยาที่เป็นแก้วแล้วหลอดยาแตกบาดมือ รองลงมาคือการถูกเข็มทิ่มตำ และสุดท้ายเป็นการเกิดอุบัติเหตุจากการขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยและพยาบาลวางเข็มไว้ใกล้มือผู้ป่วยจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยสามารถหยิบเข็มขึ้นมาทำร้ายพยาบาล และ

สำหรับในปี 2556 พบอุบัติการณ์ลดลง เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลได้จัดทำโครงการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลสำหรับบริหารความเสี่ยงในฝ่ายการพยาบาล โดยมีการจัดอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารความเสี่ยงในหน่วยงานและในฝ่ายการพยาบาล มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานในฝ่ายการพยาบาลอย่างชัดเจน และให้มีการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานอย่างชัดเจนด้วย จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีความตื่นตัวต่อการบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยงาน บุคลากรมีการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และของหน่วยงานตนเองมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค คือบุคลากรทางการพยาบาลขาดความใส่ใจต่อการปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ขาดความใส่ใจต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการถูกเข็มตำและของมีคมบาดทุกปี ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเป็นตัวแทนหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

“เจ้าหน้าที่เราไม่ค่อยใส่ใจเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง อย่างเช่นเวลาให้น้ำเกลือคนไข้ไม่ค่อยจะสวมถุงมือกัน เวลาถูกเข็มตำก็ไม่กล้าเขียนเพราะไม่ทำตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน กลัวว่าจะถูกตำหนิ”

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่กล่าวว่า

“หน่วยงานเราก็มีนโยบายให้แล้วนะ มีคู่มือ แนวปฏิบัติไว้ให้ เจ้าหน้าที่เราก็ไม่ค่อยจะสนใจกันก็เลยเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำกันอยู่เรื่อยๆทุกปี”

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา คือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรจัดการอบรมให้ความรู้ทั้งเรื่องของการบริหารความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อทุกปีและครอบคลุมในบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนด้วย เพื่อสร้างความตระหนักใส่ใจทั้งต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำและของมีคมบาด และการบริหารความเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน มีการประชุมร่วมการเพื่อแจ้งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิด ทบทวนปัญหา และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

“โรงพยาบาลเรามีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานใหม่ทุกปี น่าจะได้จัดอบรมทั้งเรื่องความเสี่ยงและงานไอซี (IC) ทั้งสองส่วนนี้เป็นเรื่องที่สำคัญที่ทุกคนต้องทำเป็น ควรจัดอบรมทั้งคนใหม่ คนเก่าทุกคน ทุกปี จะได้มีความรู้เท่าๆกัน เวลาเจอปัญหาจะได้ช่วยกัน แนะนำกันได้”

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากับพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดังนี้

“อยากให้มีการอบรมทั้งเรื่องความเสี่ยงกับเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และสอนเขียนรายงานด้วย อบรมทุกปีก็ดี เพราะจะได้มีความชำนาญ”

“ถ้าเขียนรายงานไปแล้ว อยากให้แจ้งข่าวให้รู้ด้วยว่าเราต้องทำอะไรต่อไป เพราะบางทีก็ไม่ได้รับข้อมูลกลับมาเลย ก็ไม่รู้ว่าที่เราเขียนรายงานไปเขาได้รับหรือเปล่า แล้วทำอะไรไปบ้าง”



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่

	สถานการณ์		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>ต้นโครงสร้าง</p>	<p>1. ลักษณะองค์กร</p>	<p>หน่วยงานไม่มีโครงสร้างองค์กรสำหรับการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยเฉพาะ แต่ใช้โครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและของคณะกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อของโรงพยาบาลโดยมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด และมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินร่วมเป็นกรรมการของทั้งสองคณะกรรมการ</p>	<p>บุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจต่อกระบวนการการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในหน่วยงาน เนื่องจากมีการสื่อสารการดำเนินงานในหน่วยงานทั้งในส่วนของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งแต่ละกรรมกรมีรูปแบบการแตกต่างกันแต่มีบางส่วนมีความคล้ายกัน เช่นการค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอาจทำให้มีการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อนกัน</p>	<p>ควรมีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการเดิยเท่านั้น เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติงานจะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากทีมเดียว</p>
	<p>1.1 การจัดองค์กร</p>			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

		สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ด้านโครงสร้าง	1.2 นโยบายและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	<p>หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้นโยบายเดียวกับนโยบายของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและนโยบายของคณะกรรมการ บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล สำหรับการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน การส่งเวร และการเล่าให้ฟัง</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินบางคนยังขาดการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด</p>	<p>หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรถ่ายทอดนโยบายการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเป็นทางการและอย่างทั่วถึง</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">งบอุดหนุน</p>	<p>2. งบประมาณ</p> <p>โรงพยาบาลให้การสนับสนุน งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเพียงพอทุกปี</p>	<p>การจ่ายพัสดุล่าช้า เนื่องจากขาดการวางแผนการขอรับการสนับสนุน งบประมาณที่เหมาะสมจากโรงพยาบาล</p>	<p>หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรทำแผนขอรับการสนับสนุนงบ งบประมาณ จากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถจัดสรรอุปกรณ์ที่จำเป็นให้หน่วยงานได้ทันการณ์ และมีความต่อเนื่อง</p>
	<p>3. ทรัพยากรบุคคล</p> <p>3.1 ประเภทและจำนวนบุคลากร</p>	<p>หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ จำนวน 5 คน คือหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน</p>	<p>ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลสำหรับปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีการจัดเวรปฏิบัติงานติดต่อกันเกินแปดชั่วโมง</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	
ด้านโครงสร้าง	3.2 การพัฒนาบุคลากร	หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมรับการอบรมพัฒนาความรู้จากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทุกปี	การจัดอบรมสำหรับการพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลทำเพียงปีละครั้งเท่านั้น และพบว่าบุคลากรไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบทุกคน	ควรจัดการอบรมในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรส่วนใหญ่สามารถเข้ารับการอบรมได้
	4. เครื่องมือ 4.1 เครื่องมือคุณภาพ	หน่วยงานมีการนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มตำ และของมีคมบาด สำหรับในกรณีที่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง คือมีการวิเคราะห์หาสาเหตุราก	บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพและการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้สำหรับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มตำและของมีคมบาด	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพและการใช้เครื่องมือคุณภาพในการบริหารความเสี่ยง ให้กับบุคลากรเพื่อให้มีความรู้และสามารถนำความรู้มาใช้ในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และควรมีการประเมินความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือคุณภาพในการบริหารความเสี่ยงด้วย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ด้านโครงสร้าง	สถานการณ์		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	4.2 เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์	หน่วยงานมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานเพียงพอ		
			วัสดุอุปกรณ์บางชนิดขาดคุณลักษณะ บางประการซึ่ง อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในบุคลากรได้	เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่จัดหามาให้หน่วยงานใช้ปฏิบัติงานควรมีความปลอดภัย มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน โดยเฉพาะ
ด้านกระบวนการ	1. การค้นหาความเสี่ยง	หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยใช้วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลและการรายงานอุบัติการณ์	บุคลากรขาดความตระหนักต่อการค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ เนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง และขาดทักษะในการเขียนรายงานอุบัติการณ์	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรอบรมให้ความรู้ และทักษะการค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์แก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความมั่นใจต่อการค้นหาความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง
	2. การประเมินความเสี่ยง	หน่วยงานมีประเมินความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยใช้การป้องกัน แก้ไขเหตุการณ์ในเบื้องต้นและมีการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง	บุคลากรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงไม่ถูกต้อง	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง หรือวิเคราะห์ ความเสี่ยง และการใช้เครื่องมือคุณภาพ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	
ด้านกระบวนการ	3. การจัดการความเสี่ยง	หน่วยงานมีจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาดในลักษณะของการป้องกันการความเสี่ยง และการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาด	บุคลากรส่วนใหญ่ขาดความตระหนักต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ไม่ปฏิบัติตามคู่มือและ แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของตนเอง	หัวหน้าหน่วยงานควรส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคลากรได้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร
	4. การประเมินผล	หน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาดคืออัตราการเกิดอุบัติเหตุการถูกเข็มที่มด้าและของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาล	การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่บรรลุเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด โดยยังพบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกเข็มที่มด้าและของมีคมบาดทุกปี	หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรนำข้อมูลอุบัติการณ์แจ้งให้แก่ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ และมีการกำกับติดตาม

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ด้านกระบวนการ	สถานการณ์	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ด้านผลลัพธ์	<p>4. การประเมินผล (ต่อ)</p> <p>ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เท่ากับ ศูนย์</p>	<p>ยังคงเกิดอุบัติการณ์ของการถูกเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลรายงานทางเอกสาร พบสภาพปัญหาดังนี้ ปีงบประมาณ 2554-2556 มีรายงานการถูกเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดในบุคลากรสุขภาพซึ่งมีทั้งการถูกเข็มตำ และหักหลอดยาฉีด แล้วหลอดยาแตกบาดมือ จำนวน 4 คน, 6 คน และ 2 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.05, 28.57 และ 9.52 ตามลำดับ (ทีมควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อ โรงพยาบาล เวียงแหง, 2556)</p>	<p>บุคลากรทางการแพทย์ขาดความใส่ใจต่อการปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ขาดความใส่ใจต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดทุกปี ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ทางหน่วยงานกำหนดไว้</p> <p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรจัดการอบรมให้ความรู้ทั้งเรื่องของการบริหารความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อทุกปี และครอบคลุมในบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน เพื่อสร้างความตระหนักใส่ใจทั้งต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด และการบริหารความเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน มีการประชุมร่วมกันเพื่อแจ้งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิด ทบทวนปัญหา และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน</p>

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ข้อสรุปของสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดตามกรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินการของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอการอภิปรายผลของการศึกษา ในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ด้านโครงสร้าง

1.1 ลักษณะองค์กร

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานไม่มีโครงสร้างองค์กรสำหรับการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดโดยเฉพาะ แต่ใช้โครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลโดยมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด และมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินร่วมเป็นกรรมการของทั้งสองคณะกรรมการ แสดงว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยงและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่สำหรับปัญหาการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรแม้ไม่ได้ระบุไว้ต่างหากแต่ก็ยังมีกรกล่าวไว้ในส่วนของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการกำหนดโครงสร้างองค์กร นโยบายไว้ รวมถึงมีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังที่สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายของการบริหารความเสี่ยงของผู้บริหาร รวมถึงการถ่ายทอด สื่อสารนโยบายให้แก่บุคลากรรับทราบ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพยึดถือในการปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรเอง (อนวัชณ์ สุภษุติกุล, 2544) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เมอร์ฟี (Murphy, 2013) พบว่า การกำหนดนโยบายการจัดการบริหารความเสี่ยง และ ให้มีการยึดถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดนั้น จะสามารถลดอุบัติการณ์ถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดลงได้ ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือบุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจต่อกระบวนการการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในหน่วยงาน เนื่องจากมีการสื่อสารการดำเนินงานในหน่วยงานทั้งในส่วนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งแต่ละคณะกรรมการ

มีรูปแบบการดำเนินงานที่บางส่วนมีความคล้ายกันเช่นการค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ซึ่งอาจทำให้มีการปฏิบัติที่ซ้ำซ้อน

1.2 งบประมาณ

ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเพียงพอทุกปีแสดงว่าผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ซึ่งการสนับสนุนงบประมาณของผู้บริหารนั้นจะช่วยให้กิจกรรมการดำเนินการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดมีความคล่องตัว และราบรื่น ช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การสนับสนุนที่ดีขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา แสงหล้า (2548) พบว่าการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญต่อการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรและให้การสนับสนุนงบประมาณจะทำให้การดำเนินการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดมีประสิทธิภาพ แต่พบปัญหาและอุปสรรคคือการจ่ายพัสดุล่าช้า เนื่องจากขาดการวางแผนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมจากโรงพยาบาล

1.3 ทรัพยากรบุคคล

1.3.1 จำนวนบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำจำนวน 5 คน คือหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอ จึงมีการจัดสรรบุคลากรจากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ อีกจำนวน 16 คน ปัญหา อุปสรรคที่พบคือขาดแคลนบุคลากรพยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีการจัดเวรปฏิบัติงานติดต่อกันเกินแปดชั่วโมง ซึ่งการปฏิบัติงานภายใต้การจัดอัตรากำลังดังกล่าวนี้ อาจทำให้บุคลากรพยาบาลมีความอ่อนล้า และทำให้ประสิทธิภาพในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ น้อยลง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานผิดพลาดและเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดได้ง่ายดังที่ ไอฮาน, ดุรุกาน, อะราส, เติร์กคูกลู, และ ไอกัน (Ihan, Durukan, Aras, Turkcuglu, & Aygun, 2006) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่มตำ มากกว่าพยาบาลที่ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวันหรือน้อยกว่า

1.3.2 การพัฒนาบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมรับการอบรมพัฒนาความรู้จากคณะกรรมการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งมีการจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทุกปีแสดงว่าผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร ซึ่งหากบุคลากรมีความรู้แล้วจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับคำกล่าวของ

พงศธร พัทธ์ภัย (2540) ที่ว่าการพัฒนาบุคลากรถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการทำงานดีขึ้น และทำให้ได้ผลงานสูงขึ้นเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือการจัดอบรมสำหรับการพัฒนาความรู้ และทักษะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลทำเพียงปีละหนึ่งเท่านั้น และพบว่าบุคลากรไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบทุกคน

1.4 เครื่องมือ

1.4.1 เครื่องมือคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาด สำหรับในกรณีที่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง คือมีการวิเคราะห์หาสาเหตุราก ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือบุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือคุณภาพและการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาด เพราะเครื่องมือคุณภาพ (quality tools) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ ที่ช่วยในการทำความเข้าใจกับปัญหา และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาคุณภาพขององค์กร พัฒนาการผลิต หรือพัฒนาคุณภาพในแต่ละกระบวนการ (สมาคมนิวเคลียร์แห่งประเทศไทย, 2558)

1.4.2 วัสดุอุปกรณ์

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานในหน่วยงานเพียงพอ แสดงว่าผู้บริหารมีความตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญต่อการมีวัสดุอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง จึงมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอดังที่รายงานการศึกษาของ ฉฐมน เกลิมนนท์ (2551) พบว่าการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่มด้าและของมีคมบาด ทำให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.8 เป็นร้อยละ 98.0 ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือวัสดุอุปกรณ์บางชนิดขาดคุณลักษณะบางประการซึ่ง อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในบุคลากรได้ ซึ่ง สมหวัง ด่านชัยจิตร และ เทพนิมิตร จูแดง (2540) ได้กล่าวไว้ว่าการเกิดบาดแผลอาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ และหากเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ผ่านการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยมาแล้วด้วย จะยิ่งทำให้มีความเสี่ยงสูงมากขึ้นและมีข้อเสนอแนะคือ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่จัดหามาให้หน่วยงานใช้ปฏิบัติงานควรมีความปลอดภัย มีความเหมาะสมต่อการใช้งานโดยเฉพาะ

2. ด้านกระบวนการ

2.1 การค้นหาความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยใช้วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลและการรายงานอุบัติการณ์ สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2543ข) กล่าวไว้ว่าในการบริหารความเสี่ยงนั้นการค้นหาความเสี่ยง เป็นขั้นตอนแรกและเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะการค้นหาความเสี่ยงมีความถูกต้องและสมบูรณ์ จะช่วยให้สามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่าง และในทำนองเดียวกันกับ นฤมล สอาดโหม (2550) ที่ระบุว่าขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก การค้นหาความเสี่ยงต้องกระทำอย่างละเอียด เพราะหากทำไม่ละเอียดแล้วยังมีความเสี่ยงเหลืออยู่ในองค์กร จะทำให้มีความเสี่ยงที่แอบแฝงหลงเหลืออยู่และไม่ได้รับการวิเคราะห์วางแผนจัดการ แล้วจะทำให้เกิดความสูญเสียตามมา ซึ่งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินค้นหาความเสี่ยงโดยใช้วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล และการรายงานอุบัติการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธิตา สุภิสุทธิ (2550) พบว่าการค้นหาความเสี่ยงได้มาจากการเรียนรู้ของบุคคล และ อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2543ข) ที่ระบุว่า การรายงานอุบัติการณ์ เป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามระดับการเกิดปัญหาในการบริหารความเสี่ยง และการรายงานและสืบสวนแต่เริ่มแรกจะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างทันที่และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นซึ่งหน่วยงานสามารถค้นหาความเสี่ยงได้ สอดคล้องกับ วิลสัน (Wilson, 1992) ได้กล่าวว่าการค้นหาความเสี่ยงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากการพบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงาน ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงจากรายงานอุบัติเหตุการณ์จะเป็นผลดีทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงาน เพื่อที่จะได้นำรายงานอุบัติการณ์มาทบทวนปัญหาและหาแนวทางร่วมกันในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือบุคลากรขาดความตระหนักต่อการค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ เนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง และขาดทักษะในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ สอดคล้องกับ พัทธิตา สุภิสุทธิ (2550) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่เลือกสรร พบว่า การที่บุคคลไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์นั้นเนื่องจากกลัวเป็นความผิดและกลัวผลกระทบที่ตามมาต่อตนเอง และกับ วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ที่กล่าวว่า การรายงานอุบัติการณ์ของบุคคลมีอุปสรรคจากตัวบุคคลเองที่กลัวถูกกล่าวโทษกลัวการรายงานไม่เป็นความลับเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.2 การประเมินความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดโดยใช้การป้องกัน แก้ไขเหตุการณ์ในเบื้องต้นและมีการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงดังที่ อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2543ข) กล่าวว่า การประเมินความเสี่ยงในระดับหน่วยงานทำได้ทั้งในลักษณะของการประเมินในปัจจุบันและการประเมินไปข้างหน้า ซึ่งการประเมินหรือวิเคราะห์ความ

เสี่ยงนั้นจะทำให้ทราบแนวโน้มของการเกิดความเสียหาย และลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ช่วยป้องกันการสูญเสียและควบคุมความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น สำหรับในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง หน่วยงานประเมินยังไม่ครอบคลุมและชัดเจน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ (2553) การประเมินความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีระดับความเสี่ยงสูง และโอกาสของการเกิดอันตรายอยู่ในระดับที่เกิดขึ้นบ่อย ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือบุคลากรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ จันทร์หอม (2554) พบว่าบุคลากรมีการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงไม่ถูกต้อง

2.3 การจัดการความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ในลักษณะของการป้องกันการความเสี่ยง และการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดทั้งในระดับหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพและการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดการใช้วิธีการป้องกันและการลดความเสี่ยงจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุด โดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงและงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อซึ่งเป็นบุคคลเดียวกัน จึงทำให้การบริหารความเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในหน่วยงานได้รับการจัดการด้วย ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธิดา สุทธิสุทธิ์ (2550) พบว่า มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยง คือ การป้องกันการความเสี่ยงได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง การมีมาตรการป้องกันการความเสี่ยง การจัดทำแผนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่บุคลากร ปัญหาอุปสรรคที่พบคือบุคลากรส่วนใหญ่ขาดความตระหนักต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ไม่ปฏิบัติตามคู่มือและ แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของตนเอง แตกต่างกับการศึกษาของของ ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ (2553) ที่มีการจัดการความเสี่ยงโดยการให้บุคลากรพยาบาลร่วมกันกำหนดกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตาม และมีการปรับปรุงด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อมด้วย

2.4 การประเมินผล

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดคืออัตราการเกิดอุบัติเหตุการฉีกการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่ากับศูนย์ มีการติดตามการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดยประเมินจากการรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานความเสี่ยงในหน่วยงานเป็นผู้รวบรวมรายงาน แล้วรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานรับทราบ เพื่อติดตามดูสถานการณ์ของการเกิดอุบัติการณ์สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ก) กล่าวว่า ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลตัวชี้วัด

คุณภาพจะบอกถึงความสำเร็จและคุณภาพของการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการที่บุคลากรทุกคนได้ร่วมกันรายงานอย่างรวดเร็ว และให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และช่องทางการสะท้อนข้อมูลการประเมินผล จะก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องหรือการแก้ไขกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว สำหรับการประเมินผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความแตกต่างจากการศึกษาของ ชลธิชา รอดเพ็ชรภักดิ์ และคณะ (2553) ที่มีการประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการป้องกันการได้รับบาดเจ็บส่วนบุคคลเท่านั้น ปัญหาและอุปสรรค คือการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่บรรลุเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด โดยยังพบบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดทุกปี

3. ด้านผลลัพธ์

ผลการศึกษาพบว่ายังคงเกิดอุบัติการณ์ของการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลรายงานทางเอกสารพบสภาพปัญหา ดังนี้ ปีงบประมาณ 2554-2556 มีรายงานการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในบุคลากรสุขภาพซึ่งมีทั้งการถูกเข็มตำ และหักหลอดยาฉีดแล้วหลอดยาแตกบาดมือ จำนวน 4 คน, 6 คน และ 2 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.05, 28.57 และ 9.52 ตามลำดับ (ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลเวียงแหง, 2556) ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ทั้งด้านโครงสร้างและกระบวนการ ซึ่งมีส่วนเชื่อมโยงต่อผลลัพธ์ พบว่าด้านโครงสร้าง ใช้โครงสร้างองค์กร นโยบายของทีมนบริหารความเสี่ยง มีการดำเนินงานร่วมกับทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สำหรับการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด และมีการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน โดยตรง ส่งผลให้บุคลากรไม่ทราบเป้าหมายของการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการบริหารความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุนไม่มีความจำเพาะเจาะจงต่อการใช้งาน และวัสดุบางชนิดขาดคุณสมบัติบางประการทำให้อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอีกด้วย อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ จึงมีการจัดอัตรากำลังเสริมเพื่อให้มีบุคลากรพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการอย่างเพียงพอ และมีการจัดการขึ้นปฏิบัติงานติดต่อกันมากกว่าแปดชั่วโมง ร่วมกับมีภาระงานมาก อาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการให้การพยาบาลที่ผิดพลาดและเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ได้ทั้งในผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อีกด้วยปัญหา อุปสรรค คือบุคลากรทางการพยาบาลขาดความใส่ใจต่อการปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ขาดความใส่ใจต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดทุกปี ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้