



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2512 (วิจิตร บุญโฮตระ, 2530) จากปีพ.ศ. 2541-2542 สถิติการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษจะเป็นการตายอันดับสามรองจากโรคหัวใจและมะเร็ง และตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543-2544 สถิติการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษได้เลื่อนขึ้นเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ เมื่อพิจารณาจากอัตราการตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปีพ.ศ. 2547 พบว่ามีอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนเท่ากับ 58.9 ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิต 36,855 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จึงเห็นได้ว่าอุบัติเหตุยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้สูญเสียสุขภาพของประชาชน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency room) เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกระทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และจัดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีทุกประเภททั้งผู้ป่วยอายุรกรรม อุบัติเหตุ มาระดา-ทารก จิตเวชและนิติเวช เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ถึงรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ต้องการการรักษาโดยทันที กรณีเร่งด่วนหรือรอได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือความพิการได้ หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจะต้องให้ความสำคัญทุกระยะของการบาดเจ็บ ตั้งแต่ระยะ ณ จุดเกิดเหตุ ระยะวิกฤต การพักฟื้น จนถึงระยะของการฟื้นฟู เนื่องจากผู้ป่วยร้อยละ 50 ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจะเสียชีวิตภายในระยะเวลาไม่กี่นาทีหลังจากได้รับอุบัติเหตุ (immediate death) ร้อยละ 30 จะเสียชีวิตในชั่วโมงแรกหลังจากได้รับอุบัติเหตุ (early death) และร้อยละ 20 จะเสียชีวิตในระยะเวลาหลายวัน อาจเป็นสัปดาห์หลังจากได้รับอุบัติเหตุ (late death) (Janet A. Neff & Pamela S. Kidd, 1993 อ้างถึงในกรองไค อุณหสูต, 2544) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจึงควรมีความสามารถในการดูแลผู้บาดเจ็บได้ทุกระยะ สามารถอธิบายพยาธิสรีรภาพ อาการและแนวทางการรักษาทั้งในผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุได้ เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) การติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia shock) การบาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury) เป็นต้น มีความรู้และสามารถปฏิบัติการฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกขั้นตอน และมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ และ

จะต้องสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและสถานการณ์ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ซึ่งในการแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ นั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (ภัทรา เผือกพันธ์, 2545) โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมภายใต้สภาวะแวดล้อมและทรัพยากรที่มีอยู่ใน ระบบสุขภาพ โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายและความเสียหายต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีผู้ป่วย จำนวนหนึ่งได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาแม้ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ตาม ในปัจจุบันยังพบว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในอัตราร้อยละ 4-17 นำมาซึ่งความ ทุพพลภาพทั้งในระยะสั้นและถาวร รวมทั้งการสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้ยังมีความสูญเสียทาง จิตใจและสังคม ซึ่งไม่อาจประเมินค่าได้ (Vincent and Stanhope, 1998)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดผลเสียจากความผิดพลาดในการ บริการของโรงพยาบาล ทั้งอุบัติเหตุ การตกเตียง การติดเชื้โรคร้ายที่คือยา อักคิภัย นอกจากนี้ยัง อาจพบความผิดพลาดจากการสื่อสารและการส่งมอบงานจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ การจัดเก็บ วัสดุและยา ความผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายได้มาก (วิสัย คะตา, 2547) โรงพยาบาลเป็นสถาน บริการขนาดใหญ่ที่ให้บริการแก่คนจำนวนมาก และให้บริการในลักษณะต่างๆทั้งผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีความเสี่ยงและ โอกาสผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ปัจจุบัน ประชาชนมีการเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับจากการบริการทางสังคมมากขึ้น รวมถึงสิทธิพื้นฐานใน ด้านความปลอดภัยที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ การปฏิบัติการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิด ความปลอดภัยของผู้ป่วย นับได้ว่าเป็นประเด็นหนึ่งของงานด้านคุณภาพ ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการพึง พอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ และยังช่วยยกระดับมาตรฐาน สร้างความเชื่อถือ ศรัทธาแก่ผู้รับบริการ (พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546) ซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่จะประกันความปลอดภัย ต่อผู้ใช้บริการได้นั้น ต้องเกิดจากความพร้อมของปัจจัยหลายๆด้าน ได้แก่สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีความพร้อมเอื้อให้การพยาบาลดำเนินไปได้ด้วยดี (ลออ หุดางกูร, 2543)

จากสาเหตุความผิดพลาดที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) ที่สามารถ ป้องกันได้จากการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้เสียชีวิตกว่า 44,000-98,000 ราย โดยจากสาเหตุนี้ร้อยละ 80 มาจากปัจจัยบุคคล ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดของ มนุษย์ (Human error) (Weinberg, 2002) โดยประเด็นที่พบมากที่สุดคือ ความล้มเหลวในการ ปฏิบัติ ความล้มเหลวในการตัดสินใจหรือการปรึกษาที่ผิดพลาด รวมทั้งผลจากเทคโนโลยีใหม่ๆ หรืออาจเกิดจากความบกพร่องของเครื่องมือ อุปกรณ์ การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ความ เพียงพอของเจ้าหน้าที่ ภาระงาน การได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยยังพบว่า ประสบปัญหาบริการสุขภาพด้านความสูญเสีย กล่าวคือ แพทยสภาได้ทบทวนการร้องเรียนระหว่าง ปีพ.ศ. 2539-2543 (สรรทวัช อัสวเรืองชัย , 2546) พบว่ามีจำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษาในเรื่องของการไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 39 ราย จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ โรงพยาบาลหลายๆแห่งมีระบบการจัดการการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย จากแนวคิดกระบวนการ

จัดการและพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) กล่าวว่า การจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือ การจัดการในคลินิกที่เหมาะสม การบริหารความเสี่ยงที่ตีพอ และการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง ยังมีกระบวนการจัดการที่สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ย่อมช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึง การปลอดจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในระหว่างที่เข้ารับบริการสุขภาพ การสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะปลอดจากอันตรายดังกล่าว สามารถทำได้โดยการวางระบบและกระบวนการที่รัดกุม เพื่อลดโอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดและรับทราบปัญหาทันทีเมื่อเกิดขึ้น (คูสิต สดาวร, 2546) ดังนั้นการจัดการในคลินิกมีหลักการสำคัญคือ นำแนวปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพมาดำเนินการ เพื่อพัฒนามาตรฐานให้ทันสมัยสอดคล้องกับผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมทั้งกาย จิต วิญญาณและสังคม ถ้าจะกล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดนี้หมายถึง การดูแลรักษาผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น โดยไม่มีความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตวิญญาณ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548)

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลต่างๆ ในอเมริกาส่วนมากมีการเตรียมการสำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญต่อชีวิต เช่น การเกิด การผ่าตัด หรือการรักษาความเจ็บป่วยต่างๆ โดยการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความสลับซับซ้อนมาใช้ร่วมกับการวินิจฉัยโรคและการให้บริการรักษา ในขณะที่เดียวกันความกังวลเรื่องคุณภาพของการบริการทางการแพทย์มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับรายงานที่ออกมาอย่างต่อเนื่องของสถาบันทางการแพทย์เกี่ยวกับปัญหาเรื่องความผิดพลาดทางการแพทย์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับโครงสร้างของระบบการรักษาพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาล ผู้วางนโยบาย บุคลากรและผู้รับบริการได้ทำให้คุณภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในอเมริกามีความสำคัญสูงสุดและมีการเสนอความคิดเห็น การควบคุมและการติดตามเพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย ในปี ค.ศ. 2003 สถาบันวิจัยคุณภาพระบบสุขภาพ (Agency for Healthcare Research Quality) ได้อธิบายถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพ ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความรวดเร็วและการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพของการป้องกัน ตัวชี้วัดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยในและตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือ PSIs (Patient Safety Indicators) จัดเป็นมาตรฐานในการวัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในการดูแลระหว่างพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนในประเทศไทยพบว่าแนวทางในการผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาหลายปัจจัยและใช้ยุทธวิธีในการจัดการร่วมกันหลายอย่าง แต่กระบวนการส่วนใหญ่ที่นำไปใช้ลดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ได้มีการศึกษาอย่างจริงจังถึงผลลัพธ์และปัจจัยที่

สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้ยังไม่ทราบถึงปัจจัยใดที่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นการค้นหาปัญหา ผลกระทบ ลักษณะและขอบเขตของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การค้นหาข้อมูลที่เป็นสาเหตุสำคัญ รวมทั้งประเมินผลวิธีการที่จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น (สรรชวิธ อัสวเรืองชัย, 2546)

การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองที่มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีการจราจรที่แออัดคับคั่ง ทำให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก จากสถิติอัตราการเสียชีวิตอุบัติเหตุจราจรในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวน 157 รายจากอัตราการเสียชีวิตด้วยสาเหตุนี้ทั่วประเทศทั้งหมด 12,340 ราย(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) และพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครเป็นทั้งโรงพยาบาลในภาครัฐบาลและภาคเอกชนจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลที่จะต้องรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทุกระดับ ทั้งจากการส่งต่อต่างโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจึงเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาล บุคลากรทางการพยาบาลต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลรักษา เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก เพราะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างรวดเร็ว ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลและความต้องการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพจะต้องพยายามปรับตัวให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลทั่วทุกแห่งจึงมีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า ทีมการพยาบาลจะมีศักยภาพเพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างคุณภาพ จึงควรหาแนวทางในการประเมินผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มุ่งเน้นเฉพาะประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยตัวชี้วัดดังกล่าวนี้จะช่วยตรวจคัดกรองปัญหาที่ผู้ป่วยต้องประสบเมื่อมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลนั้นๆ (ดุสิต สดาวร, 2546) ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลควรได้รับความปลอดภัยจากการดูแล การติดต่อสื่อสารหรือการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ความปลอดภัยจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆ รวมถึงความสะอาดสบายของสิ่งแวดล้อมในสถานนั้นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยพบว่า ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับการกำกับการดูแลด้านวิชาชีพทางการพยาบาล โดยสร้างระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ มีการ

ค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปในทุกหน่วยงานและทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน ในระบบบริหารการพยาบาล มีการสร้างความมั่นใจต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการพยาบาล โดยการจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติ มีระบบติดตามกำกับและนิเทศงาน ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ส่วนในการบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของการปฏิบัติพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยประเมินการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและความรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2548) จากการศึกษาของวิมลพร ไสยวรรณ (2545) ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ คือ 1) ผู้ให้บริการได้รับยา/เลือดและสารน้ำผิดพลาด 2) ผู้ให้บริการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด 3) ผู้ให้บริการตกเตียง/ลื่นหกล้ม 4) ผู้ให้บริการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากการที่พยาบาลใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ถูกวิธีหรือใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุด 5) ผู้ให้บริการได้รับการพยาบาลผิดคน ส่วนกิจลี้กษณ์ วิไลวรรณ (2546) ได้ศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีตัวประกอบด้านความปลอดภัยของมารดาและทารกที่อธิบายได้ 7 ตัวแปรคือ 1) เมื่อรับบริการฝากครรภ์จะได้รับการดูแลที่ไม่เกิดความผิดพลาดที่เป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกเช่นการให้ยาผิด 2) ได้รับความปลอดภัยจากการคลอด 3) ไม่เกิดความผิดพลาดหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ 4) ได้รับความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 5) พยาบาลให้บริการอย่างรีบด่วนกรณีอยู่ในระยะอันตรายโดยไม่ต้องร้องขอ 6) ขณะเจ็บครรภ์มีการเฝ้าระวังไม่ปล่อยละเลย 7) การเฝ้าระวังไม่เกิดอันตรายหลังคลอด เช่น การตกเลือด แผลติดเชื้อ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาที่มีความใกล้เคียงและเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย จึงทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาเรื่องตัวประกอบของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยศึกษาถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นหน่วยงานด่านแรกที่ต้องรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน และไม่เร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการดูแลรักษาจากทีมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย เพราะหากผู้ป่วยเหล่านั้นได้รับการช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้องจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการได้ง่าย (สงศรี กิตติวิทย์ตระกูล, 2536) ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลในการนำตัวชี้วัดมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่สามารถอธิบายตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. ตัวประกอบของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. ตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครประกอบด้วยอะไรบ้าง

แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดในระหว่างที่เข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งตัวประกอบของความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้ทบทวนและวิเคราะห์จากงานวิจัย เอกสาร ตำราและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสรุปได้ว่าประกอบด้วย 8 ตัวประกอบคือ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) ด้านการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) ด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ด้านการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 8) ด้านจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (วิชชกรินทร์ รัตตสาร, 2543; กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544; ปรีดาทัศนประดิษฐ์, 2546; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2546; เพ็ญจันทร์แสนประสาน, 2548; Walsh, 2001; Advance nurse triage system (อ้างถึงในสุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐ, 2540); JCAHO Patient Safety Goals, 2005; Agency for Healthcare Research and Quality, 2006)

สำหรับแนวทางที่เป็นตัวกำกับการนำไปสู่ 8 ตัวประกอบหลักของความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับการกำกับ กำหนดแนวทางการปฏิบัติและการประเมินที่มีความชัดเจนเหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้คือ ตัวชี้วัด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) การปฏิบัติงานทางการแพทย์จึงต้องมี

ระบบ วิธีการ แนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาองค์การที่ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการกำกับแนวทางการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความเปลี่ยนแปลง หรือบ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (สำนักน โยบายและแผนสาธารณสุข, 2544) สอดคล้องกับ Johnstone (1981:2 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2543) ที่กล่าวว่า ตัวชี้วัดความสามารถใช้เป็นตัวประเมินสถานการณ์หรือเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถบอกสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือเกิดขึ้นในแต่ละช่วงที่เราศึกษา เพื่อให้ทราบว่าสถานการณ์นั้นๆอยู่ในระดับใด มีภาวะความเป็นอยู่อย่างไร ในมุมมองของการบริหารคุณภาพ ตัวชี้วัดจัดเป็นเครื่องมือสะท้อนความสำเร็จของบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร และเป็นเครื่องมือของการบริหาร ซึ่ง JCAHO (1989) ให้ความหมายของตัวชี้วัดว่าเป็นสิ่งที่ใช้วัดผลงาน (Performance) ได้แก่ ความสามารถของบุคคลและองค์กรในการจัดบริการที่มีคุณภาพหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ดังนั้นการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเพื่อชี้วัดคุณภาพผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมุ่งเน้นเฉพาะประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การพัฒนาตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตัวชี้วัด โดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method) ตามแนวคิดของ Johnstone (1981) เป็นวิธีการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้จากการศึกษาจากเอกสาร ข้อเสนอเชิงทฤษฎีหรือความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญตามคุณลักษณะของสภาวะการณ์ที่ต้องการนำตัวชี้วัดที่พัฒนาได้มาบ่งชี้แล้วกำหนดน้ำหนักตัวแปร โดยใช้วิธีการทางหลักสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่มีความชัดเจนในการบ่งชี้ถึงคุณลักษณะของสถานการณ์นั้นๆ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

2. ตัวแปร คือ ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการบูรณาการจากบทสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เอกสารวิชาการและแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ

3. แนวคิดการพัฒนาค้นนี้ ใช้แนวคิดการพัฒนาค้นนี้ของ Johnstone (1981) โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) วิเคราะห์จัดกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวชี้วัดและกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดโดยใช้วิธีทางสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง หน่วยงานของโรงพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว มีการจัดระบบบริการพยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วและถูกต้อง มีบุคลากรทางสุขภาพปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

2. **โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐบาลทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร

3. **ตัวชี้วัด** หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้และกำกับแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

4. **ตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง ข้อบ่งชี้ถึงการปลอดจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแลรักษาในระหว่างเข้ารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยตัวประกอบ 8 ตัวประกอบดังต่อไปนี้ คือ

4.1 **ด้านการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยโดยการประเมินสภาพร่างกาย การซักประวัติ การสังเกตอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา และการประเมินผลการพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ได้รับการฟื้นฟูคืนชีพโดยทันทีอย่างถูกต้อง การป้องกันความเสี่ยงการบริหารยา/สารน้ำและเลือดอย่างถูกต้อง รวมถึงการประเมินประครองอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย

4.2 **ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการบริการจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะทัศนคติตลอดจนความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทั้งในกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วนและไม่เร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการบริการอย่างปลอดภัย

4.3 **ด้านการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับข้อมูลที่จำเป็น ระยะเวลาในการรอคอยแพทย์มาตรวจ คำแนะนำหรือคำชี้แจงที่ถูกต้องเหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หรือต้องไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น และในกรณีเสียชีวิต เป็นต้น

4.4 ด้านการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกจำหน่ายออกจากหน่วยงาน โดยการส่งต่อการรักษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมก่อนการส่งต่อ ได้รับออกซิเจนเพียงพอระหว่างการส่งต่อ ได้รับการช่วยเหลือขณะเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ได้รับการช่วยเหลือจากการเสีเลือด ได้รับการช่วยเหลือขณะชัก ได้รับการดูแลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายต่อชีวิตในระหว่างการส่งต่อ

4.5 ด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น มีที่กั้นเตียงผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ภายในหน่วยงาน ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นทางเดินสะอาด ไม่ลื่น การจัดสถานที่ภายในห้องช่วยฟื้นคืนชีพ มีความเหมาะสมต่อการฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ทั้งการจัดวางเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ พื้นที่สำหรับการเตรียมยา

4.6 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมใช้งาน ปลอดภัย เหมาะสมตามความจำเป็น ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยหรือไม่ได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ถูกคน ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์

4.7 ด้านการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ถูกบันทึกประวัติจากการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล รวมถึงการบันทึกการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น การซักประวัติทางนิติเวช การเฝ้าระวังความเสี่ยงและการติดเชื้อ เหตุการณ์ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การบันทึกจะต้องมีความถูกต้องตามข้อเท็จจริง ครบถ้วน ชัดเจนและมีความต่อเนื่อง

4.8 ด้านจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ข้อบ่งชี้ที่ระบุถึงความปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กำหนัดถึงสิทธิของผู้ป่วยต่อการให้การรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่และแนวทางในการรักษา สิทธิในการปฏิเสธและรับการรักษา เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย การเซ็นยินยอมการรักษา เป็นต้น

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อบ่งชี้ในการนำมาสร้างเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีที่สุด (Best Practice) คู่มือการกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยสำหรับบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความปลอดภัยขณะดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน