



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการศึกษาศักยภาพอันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เนื้อหาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญโดยนำเสนอต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ลักษณะงานการพยาบาลและภารกิจของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 2.1 ความหมายของอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 2.2 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อด้านต่างๆ
 - 2.2.1 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกาย
 - 2.2.2 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์
 - 2.2.3 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อจิตสังคม
 - 2.2.4 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม
 - 2.3 ปัจจัยของอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 2.4 อุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 2.5 ผลกระทบของอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 2.5.1 ผลกระทบต่อพยาบาล
 - 2.5.2 ผลกระทบต่อหน่วยงาน
 - 2.5.3 ผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล
3. แนวคิดการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 3.1 แนวทางของการจัดการ
 - 3.2 แนวทางของการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 3.3 บทบาทหัวหน้าในการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน
 - 3.4 แนวทางในการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลที่มีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้อย่างมากมาย ให้บริการผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติหรือภาวะกึ่งวิกฤติที่เกิดจากโรคหรืออุบัติเหตุ และผู้รับบริการประเภทอื่นที่ไม่ได้อยู่ในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ ที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากศักยภาพของโรงพยาบาลดังกล่าวไม่เพียงพอ หรือจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถให้การดูแลรักษาที่มีความสลับซับซ้อนด้วยทีมเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่มีความชำนาญ จึงทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการนั้นสูงด้วย บุคลากรในหน่วยงานนี้จึงต้องมีความชำนาญในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้รับบริการ รวมทั้งจะต้องให้ความร่วมมือในการช่วยแพทย์ตรวจรักษา ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆรับและส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (หทัยรัตน์ โชคชัยชนากุล, 2543)

1.1 ลักษณะงานการพยาบาลและภารกิจของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานของโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรีบด่วน ตลอดจนการปฏิบัติการช่วยชีวิต และการช่วยเหลือบุคคลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jenkins, 1978 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ โชคชัยชนากุล, 2543)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency room) เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ต้องจัดให้มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นบุคลากรในทีมการพยาบาลจึงต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และได้มาตรฐานอยู่เสมอ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมของทีมงาน ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการตัดสินใจแก้ปัญหาและสถานการณ์ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าว พยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ด้วย จากลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีผู้มารับบริการหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม และความรุนแรงของอาการก็จะแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาล

จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถ ในการพยาบาลทุกสาขาเข้าด้วยกันในการทำงาน และจะเห็นได้ว่าเป็นการรักษาพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น เป็นการใช้ทักษะและความรู้ที่มีใช้แบบทั่วไป (Generalist) แต่จะต้องใช้ความสามารถในการตรวจร่างกาย ฝ้าระวังอาการสำคัญ (Hemodynamic status) ช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับต้องมีความรู้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Triage) การรวบรวมข้อมูล การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายหรือส่งต่อ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาลทั้ง อายุรกรรม และอุบัติเหตุ (Budassi and Barber, 1981) โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่จำแนกประเภทผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี มีทักษะในการประเมิน และมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ถูกต้อง (Nelson, 1978)

จากลักษณะงานดังกล่าว จะเห็นว่าภารกิจหลักของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข (2540) มีดังนี้

1. จัดหน่วยงานบริการพยาบาลเอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติ และการมีอุบัติเหตุรายหมู่

1.1 ตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยให้บริการที่จำเป็น ได้แก่ คัดต่อสอบถาม คัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจรักษา ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ รถเข็น/เปลนอน อยู่ในที่ๆสะดวก รวดเร็ว เหมาะสมต่อการให้บริการ

1.2 บริเวณรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุหมู่กำหนดไว้ชัดเจนและสะดวก ต่อการให้บริการ ผู้ป่วยได้แก่ จุดคัดกรอง จุดรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย – ปานกลาง – ผู้ป่วยหนัก / วิกฤต และผู้ป่วยหมดหวัง / เสียชีวิต

1.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไป และภายในหน่วยงานสะอาดไม่มีกลิ่นอับชื้น อากาศถ่ายเทดี จัดวางวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นระเบียบ

2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้งานได้ทันที

2.1 มีการตรวจสอบจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นทุกวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

2.2 มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นแต่ละอย่าง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.3 มีการสำรองวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอ สำหรับให้บริการภาวะฉุกเฉิน และ อุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่

3. ทีมให้บริการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะฉุกเฉินปกติและอุบัติเหตุหมู่

3.1 จำนวนทีมให้บริการแต่ละเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน

3.2 บุคลากรแต่ละระดับทราบหน้าที่ / บทบาทของตนเอง ในแผนรับอุบัติเหตุหมู่

- 3.3 มีการอบรม / เสริมความรู้ / ทักษะ ก่อนประจำการแก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ – จุกเงิน และการเคลื่อนย้าย
- 3.4 มีการอบรม / เสริมความรู้ / ทักษะ ระหว่างประจำการแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลผู้ป่วยจุกเงิน
4. ระบบบริการพยาบาลที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 4.1 มีการบริการที่ส่งเสริมให้การบริการรวดเร็ว เช่น การต้อนรับ การอำนวยความสะดวก
 - 4.2 มีระบบบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุ / อุบัติภัยหมู่ ได้อย่างทันเหตุการณ์
 - 4.3 มีระบบนัดสำหรับแจ้งผู้ป่วย หรือติดตามผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง
 - 4.4 มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบ การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและจุกเงินรองรับอุบัติภัยหมู่ และผู้ป่วยอุบัติเหตุ-จุกเงิน ที่สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น
 - 4.5 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นทุกวัน
 - 4.6 มีการรับ-การส่งเวรในแต่ละรอบเวร เกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย และ/หรือเหตุการณ์สำคัญ เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ทรัพย์สินผู้ป่วย
 - 4.7 ความพร้อมระบบบริการพยาบาลเชิงรุก ให้บริการในพื้นที่จุดเกิดเหตุ
 - 4.8 มีระบบบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนและ/หรือรายงาน เกี่ยวกับอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ชัดเจนและเป็นระบบ
 - 4.9 มีการนำข้อมูลจากการบันทึก รายงานการรวบรวมข้อมูลสถิติที่สำคัญ มาวิเคราะห์หาแนวทางป้องกัน / วิธีป้องกันและพัฒนาระบบงานให้เป็นรูปธรรม
 - 4.10 มีแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีต่างๆ และเจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติได้
5. กระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นระบบ และตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
 - 5.1 ความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วย สำหรับการดูแลรักษาพยาบาลจุกเงิน
 - 5.2 มีกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 5.3 มีกระบวนการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล
 - 5.4 มีการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย โดยผู้ป่วยแต่ละรายบันทึกครอบคลุมข้อมูลการเจ็บป่วย ปัญหา / ความต้องการการพยาบาล การประเมินผลและการนัดหมายเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
6. มีกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

- 6.1 หัวหน้างานมีการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรม การวิเคราะห์ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ
- 6.2 มีกระบวนการติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 6.3 มีกระบวนการวิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่อง ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ
- 6.4 มีการรายงานผล การเฝ้าติดตาม / การวิเคราะห์ / ข้อมูลคุณภาพ ทางโรงพยาบาลให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ
- 6.5 มีการปรับปรุง ระบบบริการจากผลการเฝ้าติดตาม / ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากภารกิจงานเหล่านี้ Kidd (1987) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งได้ผลสรุปดังนี้

1. หน้าที่ของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งแบบอิสระและไม่อิสระ
2. การปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นมักพบความขัดแย้งเสมอ
3. กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเป็นการดูแล (Caring)
4. ความขัดแย้งในการทำงานมักเกิดจากการเสริมกำลังไม่เพียงพอ
5. เหตุผลที่พยาบาลเลือกทำงานในหน่วยงานนี้ เนื่องจากเป็นงานที่ตื่นเต้น (Dealing with blood and guts)
6. มีการติดต่อสื่อสารก่อนจะกระทำกิจกรรมพยาบาลใดๆ
บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับรู้การปฏิบัติงานในลักษณะเป็นทีม

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดไว้ดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

1.1 ตรวจสอบประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย การประเมินอาการผู้ป่วยเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินว่า มีความผิดปกติใดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กิจกรรมการประเมินต้องการความรวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค หรือการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับจากสภาพที่เห็นครั้งแรก เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นการประเมินอาการ

เบื้องต้น (Primary assessment) โดยยึดเอาปัญหาความเจ็บป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมาก่อนเป็นอันดับแรก (คาร์ณิ จามจูรี ,2537) ได้แก่

- 1.1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious) โดยการใช้ Glasgow coma scale และตรวจสอบขนาดของรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง
- 1.1.2 ประเมินทางเดินหายใจ (Airway) ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอากาศในการหายใจเพียงพอ และทางเดินหายใจไม่อุดตัน
- 1.1.3 ประเมินการหายใจ (Breathing) ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองเพียงพอหรือไม่ สังเกตและค้นหาอาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ
- 1.1.4 ประเมินระบบไหลเวียน (Circulation and bleeding) ประเมินอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ค้นหาจุดเลือดออกทั้งภายในและภายนอก ร่างกายอย่างรวดเร็วในกรณีที่คาดว่าผู้ป่วยมีการเสียโลหิต จำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อรักษาสภาพการไหลเวียนโลหิตในร่างกายให้เพียงพอ การพิจารณาภาวะช็อกในระยะนี้ควรกระทำอย่างรวดเร็ว โดยพิจารณาอาการและอาการแสดง เช่น ผิวหนังจะเย็นชื้น โดยเฉพาะปลายมือปลายเท้า ชีพจรเร็วกว่า 120 ครั้ง / นาที มีความดันโลหิตต่ำกว่า 90 / 60 mmHg ผู้ป่วยมีอาการซีม และระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป
- 1.2 ให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด เกี่ยวกับการช่วยหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต (Circulation support) หรือการดามอวัยวะที่หัก
- 1.3 ระบุตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
- 1.4 วิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้

The American Hospital Association ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ออกเป็น 3 ประเภท (วนิดา ออปะเสริฐศักดิ์, อรณี เกตุกราย, วิมลรัตน์ วิสิฐสิทธิ์พงศ์, 2538 : Polaski and Tatro, 1996) ตามความรุนแรงของโรคและอาการดังนี้

- 1.4.1 ภาวะฉุกเฉินมาก (Emergent) เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรื้อจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต หรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ เจ็บหน้าอก ช็อก ภาวะเลือดออกมาก บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง

- 1.4.2 ภาวะรีบด่วน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจัดเป็นอันดับรองจากกลุ่มแรก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ให้เกิดการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อาจทำให้สูญเสียชีวิต หรือพิการได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระจกหัก การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ ตกเลือดช็อคมาก คลื่นไส้ อาเจียน ถูกพิษหรือได้รับยาเกินขนาด
- 1.4.3 ภาวะไม่รีบด่วน (Non urgent) เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องใช้บริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ริดสีดวงทวาร ปวดหลัง ตกขาว อุบัติเหตุที่มีแผลถลอก หรือมีอาการฟกช้ำเพียงเล็กน้อย
- 1.5 บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะการเจ็บป่วยและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญดังนี้
 - 1.5.1 ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Triage level)
 - 1.5.2 อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกเริ่ม
 - 1.5.3 สัญญาณชีพ
 - 1.5.4 ระดับความรู้สึกตัว หรือ Glasgow coma scale กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือมีอาการผิดปกติทางประสาท
 - 1.5.5 กิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น
- 1.6 รายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน
- 1.7 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและ / หรือญาติผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
2. การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
 - 2.1 ประเมินอาการตามหลัก Primary survey อีกครั้งก่อนการประเมิน Secondary survey
 - 2.2 ประเมินอาการตามหลัก Secondary survey เป็นหลักการประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head to toe examination) การประเมินอาการในขั้นตอนนี้ จะเริ่มเมื่อมีการประเมินในขั้นที่ 1 เสร็จสิ้น และภาวะฉุกเฉินต่างๆ ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
 - 2.2.1 ประวัติการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
 - 2.2.2 กลไกการได้รับบาดเจ็บ (Mechanism of injury) ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บ
 - 2.2.3 การช้ำ / การแพ้ยา
 - 2.2.4 การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าโดยละเอียด

- 2.3 ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวม และบันทึกเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสมกับธรรมชาติ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน
 - 2.3.1 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก (Emergent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุกๆ 10-15 นาที
 - 2.3.2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาททุกราย เช่น การประเมิน Glasgow coma scale
 - 2.3.3 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Urgent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุกๆ 30 นาที หรือตามมาตรฐานวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค / กลุ่มอาการ
 - 2.3.4 ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน(Non-urgent) จะต้องได้รับการประเมินอาการ อาการแสดงและสัญญาณชีพซ้ำระหว่างรอรับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และบ่อยครั้งถ้ามีอาการเลวลง
 - 2.4 ให้การช่วยเหลือแก้ไขบรรเทาอาการและแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา
 - 2.5 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ กรณีเตรียมการผ่าตัดฉุกเฉิน
 - 2.6 ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีส่งต่อ หรือจำหน่าย และต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเลวลงจะต้องแก้ไขตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแล เฉพาะโรค / กลุ่มอาการ
 - 2.7 บันทึกผลการประเมินอาการ และอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลงในแบบฟอร์มหรือบัตรตรวจโรค และรายงานอาการผิดปกติแพทย์เจ้าของไข้เพื่อการรักษาต่อเนื่อง
3. การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย
 - 3.1 ประเมินอาการไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน
 - 3.2 ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างอยู่ในห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ
 - 3.3 ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
 - 3.4 ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและช่วยแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล

- 3.5 ปรีกษาแพทย์เพื่อให้การรักษเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงการรักษา ในกรณีทีอาการไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง
- 3.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ในขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ
4. การส่งต่อการรักษา
 - 4.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทุกรายทั้งใน และนอกโรงพยาบาล จะต้องได้รับการดูแลก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เกี่ยวกับ
 - 4.1.1 สัญญาณชีพ
 - 4.1.2 ทางเดินหายใจและการหายใจ
 - 4.1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทน และการห้ามเลือดจากบาดแผล
 - 4.1.4 บาดแผลแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำความสะอาดโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ
 - 4.1.5 ความส่วนที่หักของกระดูก แขน ขา
 - 4.1.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยระมัดระวังการเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระดูกสันหลัง
 - 4.1.7 ดูแลรักษาอวัยวะส่วนที่ขาดหรือบาดเจ็บ
 - 4.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลและอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ
 - 4.3 ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลและอาการของผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ
 - 4.4 จัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไปกับผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย
5. การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 5.1 พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลโดย
 - 5.1.1 การประเมินความต้องการและความพร้อม ในการรับข้อมูล การเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ

- 5.1.2 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของคนไข้ ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
 - 5.1.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้ กับแพทย์เจ้าของไข้โดยวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์
 - 5.1.4 ประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย และญาติ ถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - 5.1.5 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
 - 5.1.6 ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจ ในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย)
 - 5.1.7 อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ความสำคัญของการรักษาพยาบาล ก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent)
 - 5.1.8 ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนื่งที่บ้านจะต้องได้รับคำแนะนำ และเอกสารการดูแลตนเอง / สังเกตอาการผิดปกติ
 - 5.1.9 ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับคำแนะนำ และบันทึกการรับรู้ / ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน
 - 5.1.10 กรณีผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษ พยาบาลต้องให้คำแนะนำ หรือเอกสารดูแลตนเอง และชักจูงความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับ และเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน
 - 5.1.11 กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีที่หน่วยงานกำหนด
- 5.2 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล
 - 5.2.1 พยาบาลให้การพยาบาลโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือเชื้อชาติ ศาสนา
 - 5.2.2 พยาบาลต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

5.2.3 ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่า

5.2.3.1 ได้บอกผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว

5.2.3.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

5.2.3.3 สถานที่ / บริเวณให้การพยาบาลเป็นส่วนมิดชิด

5.2.4 พยาบาลต้องเป็นแบบอย่าง และควบคุมกำกับ ให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว

นอกจากนี้สมาคมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกายังได้กล่าวถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการเตรียมหรือช่วยเหลือให้เหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency nursing skills list) ไว้ดังนี้ (Emergency Nurse Association, 1994)

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่

- 1) ช่วยทำทางเดินหายใจให้โล่ง 2) ช่วยหรือใส่ท่อช่วยหายใจ 3) ตรวจสอบท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง 4) ช่วยหายใจโดยใช้ manual resuscitation bag 5) ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ 6) ตรวจ FEV 7) ช่วยทำทางเดินหายใจให้โล่งโดยใช้ oral airway nasal airway 8) ให้/ใส่ระวางขณะให้ออกซิเจน 9) สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ 10) ใส่เครื่องตรวจหัวใจ (cardiac monitor) 11) รักษาอาการ cardiac dysrhythmias 12) Monitor dysrhythmias ตามข้อบ่งชี้ ประกอบด้วย การกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า 13) ใส่ระวาง hemodynamic parameter 14) ให้หรือปล่อยลม ใน pneumatic antishock garment (PASG) 15) เจาะเส้นเลือดดำส่วนปลาย 16) ให้เลือด ใช้เครื่องบีบเลือด อุ่นเลือด 17) ใส่/ถอด เครื่องตรึงคอ (Cervical stabilization) 18) ถอด helmet 19) ให้น้ำทางปาก การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือด 20) ให้น้ำละลายลิ่มเลือด (trombolytic therapy) 21) ใส่สายกระเพาะอาหาร 22) ล้างท้อง 23) ใส่สายสวนปัสสาวะ 24) นำ contact lenses ทั้งชนิดอ่อนและ แข็งออก 25) ล้างตา 26) ถ่างหนังตา 27) หยอดยาตา 28) ปิดตา 29) ล้างหู 30) ช่วยทำคลอดฉุกเฉิน 31) สามารถใช้เครื่องคามเพื่อยึดตรึงกระดูกให้เข้าที่ 32) ช่วยบอกวิธีใช้ไม้ค้ำยัน 33) ประคบร้อน ประคบเย็น 34) ผูกยึดผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 35) ทำความสะอาดและล้างแผล 36) ช่วยหรือเย็บแผล 37) ให้ข้อแนะนำการดูแลผู้ป่วยหลังการช่วยเหลือ/จำหน่าย 38) จำหน่ายผู้ป่วย

เตรียมและช่วยเหลือในเหตุการณ์ต่างๆ ได้แก่

- 1) Cricothyrotomy 2) Tracheotomy 3) Needle thoracostomy 4) Mechanical ventilation 5) Thoracotomy, open and closed 6) ใส่ท่อระบายทรวงอก 7) Pericardiocentesis 8) Central line insertion 9) Arterial line insertion 10) Cutdown 11) Intraosseous infusion 12) Temporary

pacemaker 13) Compartment pressure measurement 14) Intracranial pressure monitoring 15) Cerebrospinal fluid sampling 16) Peritoneal lavage 17) Suprapubic tap 18) Culdocentesis 19) ชุดมดลูก 20) Sexual assault examination / evidence collection 21) Sterile speculum examination 22) การตรวจทวารหนัก 23) ให้ยาชาเฉพาะที่ 24) ตกแต่งบาดแผล/การนำเอาสิ่งแปลกปลอมออก 25) การใส่ฝือกหรือค้ำฝือก

จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโครธา และ จินตนา ตันติกุล, 2538)

1. ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะฉุกเฉินในแต่ละกรณี
3. อดทนต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยและญาติบางราย
4. รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานต่างๆ ได้ดี
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำ และสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
6. มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีสีหน้าที่ท่าทาง น่าเสียงที่เป็นมิตรก่อให้เกิดความประทับใจและอบอุ่นใจ
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินความต้องการ และปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
8. มีความสามารถในการประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วย เข้าใจถึงความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
9. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
10. ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ และมีความรู้ทางกฎหมาย

สรุปการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีลักษณะงานที่พิเศษเฉพาะเป็นงานที่ทำหาย มีภารกิจในการจัดหน่วยงานให้พร้อมที่จะให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในยามปกติและไม่ปกติ จัดเตรียมบุคลากรที่ให้การพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเวชภัณฑ์ต่างๆ ให้มีจำนวนเพียงพอ พร้อมทั้งจะให้บริการตลอดเวลา โดยให้บริการอย่างเป็นระบบ สนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินคือ มีหน้าที่ในการคัดกรอง ประเมินและแก้ไขภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสมโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่

มีความรอบรู้ มีทักษะและความสามารถเฉพาะ มีการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง

2. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

2.1 ความหมายของอันตรายจากการปฏิบัติงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า “อันตราย” ไว้ว่า หมายถึงเหตุที่อาจทำให้ถึงแก่ความตายหรือพิณาศ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “HAZARD” แปลว่า อันตราย, ความเสี่ยง, สิ่งที่เป็นอันตราย. สิ่งที่ทำให้เกิดความลำบาก หรืออุบัติเหตุ

อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2543) ให้ความหมายของความเสี่ยงวาคือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การถูกทำร้ายหรือการบาดเจ็บ ซึ่งรวมความถึงการทำร้ายจิตใจ ความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน
2. เหตุร้าย ภัยอันตราย ภาวะยากลำบาก
3. การคุกคาม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง
4. ความไม่แน่นอน สิ่งที่กำลังจะ น่าสงสัย คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่ใจ
5. การถูกเปิดเผย ซึ่งรวมความทั้งการเปิดเผยทางกายภาพ การเผยความลับ และการแปลความที่ผิดพลาด

วิฑูรย์ สิมะ โชคดี และวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2548) กล่าวว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดอันตราย การบาดเจ็บ พิการ หรือตาย และทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

Webster (1988) กล่าวว่า การทำร้าย หมายถึง การปะทะต่อความรุนแรงทางด้านร่างกายและคำพูดหรือความพยายามที่ทำอันตรายต่อร่างกายผู้อื่น หรือการต่อสู้ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในสถานที่ที่มีการป้องกัน รวมทั้งการถูกข่มขืน

Morrison (1990) กล่าวว่า ความรุนแรง หมายถึง พฤติกรรมที่รวมถึงการแสดงออกทางคำพูด ท่าทางหรือพฤติกรรมทางร่างกาย ซึ่งคุกคามต่อตนเอง ผู้อื่นและต่อทรัพย์สินหรือทำอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อทรัพย์สิน(cited in Stilling, 1992)

The Government of Ontario (2002) ได้ให้ความหมายของคำว่าอันตราย (Hazard) คือทุกสิ่งที่สามารถคุกคามและทำให้ได้รับความเจ็บป่วยได้

ดังนั้นอันตรายจึงหมายถึงความเสี่ยง เหตุการณ์หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความลำบาก ได้รับความเจ็บ พิกار หรือตาย ต่ตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินเกิดความเสียหาย ซึ่งอันตรายยังหมายรวมถึงการคุกคาม การทำร้าย และความรุนแรง ที่เกิดแก่ร่างกาย หรือจิตใจอีกด้วย

Victorian Hospitals Industrial Association :VHIA (2002) ให้ความหมายของอันตรายจากการปฏิบัติงานว่าหมายถึง สถานการณ์หรือบางสิ่งที่สามารถคุกคามต่อผู้ที่ปฏิบัติงาน

ประณมพร โภชนสมบูรณ์ (2526) ให้ความหมายของอันตรายจากการปฏิบัติงานว่าหมายถึง การที่ลูกจ้างได้รับอันตรายแก่ กาย หรือจิตใจ หรือถึงแก่ความตาย เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้าง หรือการป้องกันรักษาผลประโยชน์ให้นายจ้าง

Sinclair (1988) กล่าวว่า อันตรายของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลคือการปฏิบัติงานทุกสิ่งด้วยตนเองของทุกคนในโรงพยาบาล

สมถวิค เมืองพระ (2537) ได้ให้ความหมายของคำว่าอันตรายจากการทำงาน หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่กำลังปฏิบัติงาน ทั้งจากตัวบุคคลและสภาวะอื่นๆ ทำให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อย จนถึงพิการ ทูพผลภาพ หรือเสียชีวิตหรือมีผลต่อจิตใจ หรือพฤติกรรมก่อให้เกิดการหยุดชะงักในกระบวนการทำงาน

สมชัย บวรกิตติ, โยชิน เบญจวงษ์ และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (2542) กล่าวถึงอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีสาเหตุมาจากความเครียดว่า เป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกาย ทางใจ ของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง เบื่ออาหาร หรือบริโภคอาหารมากเกินไป สูบบุหรี่จัด ดื่มเหล้ามาก ใช้สารเสพติด เป็นต้น

อคุลย์ บัณจุกุล (2544) กล่าวว่าอันตรายจากการปฏิบัติงานคือสิ่งคุกคามที่เป็นปัจจัยหรือสถานการณ์บางอย่างในสถานที่ทำงานที่อาจจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย

จากความหมายต่างๆ ดังที่ได้นิยามไว้ข้างต้นจะเห็นได้ว่าอันตรายจากการปฏิบัติงานเป็นคำที่มีความหมายครอบคลุมไปทุกด้าน กล่าวคืออันตรายจากการปฏิบัติงานมีผลต่อร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และพฤติกรรม ดังนั้นอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงหมายถึงประสบการณ์การได้รับผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม พฤติกรรม และด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขณะปฏิบัติงานในหน้าที่

2.2 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อด้านต่างๆ

อันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และพฤติกรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกาย

เป็นอันตรายที่เกิดจากการได้รับสิ่งคุกคามหรือทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บของร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงบาดเจ็บมาก ได้แก่ การมีรอยเขียวช้ำ แผลถลอก แผลฉีกขาด กระดูกหัก รวมถึงการเจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ โดยเกิดจากปัจจัยด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านการยศาสตร์ ด้านบุคลิกภาพ ด้านบุคคล และด้านอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1.1 การถูกทำร้ายร่างกาย เป็นอันตรายที่เกิดจากการกระทำที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บโดยการกัด ข่วน ตี เตะ ผลัก ทบ ถีบ ขว้างด้วยสิ่งของ หรือใช้อาวุธ Alspach (1993) จากผลการวิจัยในปี 1989 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายในการปฏิบัติงานมากที่สุดคือพยาบาล ร้อยละ 87 และการถูกทำร้ายที่ได้รับคือการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 46 และปัจจัยเสี่ยงนั้น ได้แก่ พยาบาลส่วนมากเป็นผู้หญิง ธรรมชาติของการทำงานต้องสัมผัสร่างกายกันอย่างใกล้ชิด สถานที่ทำงานเปิดตลอด 24 ชั่วโมงและเข้าถึงบริการได้ง่าย เวลากลางวันเป็นเวลาที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นบ่อย ระบบรักษาความปลอดภัยไม่มีความเหมาะสม ผู้ร่วมงานอาจเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความรุนแรงเองได้ บริเวณที่จอดรถไม่มีปลอดภัย สถานที่ทำงานตั้งอยู่ในบริเวณที่มีการก่ออาชญากรรมสูง สถานที่ทำงานตั้งอยู่ในบริเวณที่มีคนจนอยู่มาก สถานที่ทำงานมียา อุปกรณ์การให้ยา อาหาร และมีที่เก็บเงิน พยาบาลขาดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการและป้องกันการเกิดการถูกทำร้ายร่างกาย พยาบาลขาดประสบการณ์ในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

ระดับความรุนแรงของอันตราย

ระดับความรุนแรงของอันตรายแบ่งตาม Fottrell (1980 อ้างถึงในทองสุกร์ บุญเกิด, 2542) ซึ่งใช้ทั้งประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็นดังนี้

ระดับที่ 1 (Grade 1) ความรุนแรงน้อย ตรวจร่างกายแล้วไม่พบว่ามีบาดเจ็บ

ระดับที่ 2 (Grade 2) ความรุนแรงปานกลาง มีบาดเจ็บของร่างกายเล็กน้อย เช่น รอยเขียวช้ำ รอบถลอกมีบาดแผลฉีกขาดเล็กน้อย

ระดับที่ 3 (Grade 3) ความรุนแรงมาก มีบาดเจ็บของร่างกายมาก เช่น มีบาดแผลฉีกขาดขนาดใหญ่กระดูกหัก สูญเสียระดับความรู้สึก จำเป็นต้องได้รับการตรวจพิเศษ เช่น ตรวจเลือด หรือร่างกายไม่สามารถทำงานได้ พิกัด หรือเสียชีวิต

2.2.1.2 การได้รับอุบัติเหตุ เป็นอันตรายที่เกิดการได้รับการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดเนื่องจากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเข็มหรือของมีคม โดยเริ่มตั้งแต่ขณะเตรียมอุปกรณ์ ก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ระหว่างและหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาดได้แก่ การฉีดยา การให้สารเหลวทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว การเตรียมผิวหนังผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ และการทำความสะอาด

สะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาของสุจิตรา (2538) พบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพ และกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดส่วนมากคือการฉีดยา ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุนั้นย่อมปรากฏได้เกือบตลอดเวลาในช่วงชีวิตของคนคนหนึ่ง อาจะเกิดในขณะที่ทำงาน ขณะเล่น ขณะเดินทาง ผู้ที่เป็นเหยื่อของอุบัติเหตุอาจจะเป็นผู้ที่ก่ออุบัติเหตุหรืออาจจะไม่ใช่ก็ได้ บ่อยครั้งที่ผู้อยู่ข้างเคียงมักจะรับผลเสียหายจากอุบัติเหตุร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ทำงาน (เพิ่มศิริ นิติมานพ, 2530)

2.2.1.3 การติดเชื้อ เป็นอันตรายที่เกิดจากการได้รับเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่ง จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการฟุ้งกระจายของเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้ออื่นๆ ที่สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยไปยังพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่สิ่งที่พยาบาลต้องระมัดระวังให้มากในปัจจุบัน คือ เชื้อ HIV และ Hepatitis B โดยเฉพาะพยาบาลที่ตั้งครรภ์อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการสัมผัสผู้ป่วยที่มีเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี และหัดเยอรมัน ที่สามารถติดต่อได้โดยตรงและโดยอ้อม เพราะการติดเชื้อโรคบางตัวไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรง สามารถรักษาให้หายได้ แต่เชื้อโรคบางตัวทำให้เกิดอาการรุนแรง เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษามาก เช่น วัณโรค วิทยา อยู่สุข (2544) กล่าวว่าวัณโรคเป็นเชื้อที่อาศัยหมอก พยาบาล และพวกทำงานเกี่ยวกับการตรวจเชื้อในห้องทดลอง มีโอกาสได้รับเชื้อและเป็นกันมากกว่าอาชีพอื่นๆ เพราะต้องสัมผัสและรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อยู่บ่อยๆ ควรแยกผู้ป่วยที่ยังมีเชื้ออยู่ในน้ำลาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคมุขมึ้นกันบกพร่อง ซึ่งเชื้อจะคื้อยหลายชนิด บุคลากรในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดควรได้รับการตรวจภาพรังสีปอดเป็นระยะ (อดุลย์ บัณจุกุล, 2544) นอกจากนี้เชื้อโรคบางตัวรุนแรงมากไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการของโรคเรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด

2.2.1.4 การสัมผัสสารเคมี เป็นอันตรายที่เกิดจากการได้สัมผัสกับสารที่เป็นพิษประกอบด้วย ฟอรัมาลิน น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก๊าซออกซิเจนที่ใช้กับผู้ป่วย ยา หรือสารอื่นที่ใช้ในการรักษา ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีต่างๆควรตระหนักถึง การเป็นพิษและอันตรายที่เกิดจากสารเคมีนั้นๆ การสัมผัสอย่างเรื้อรังในช่วงเวลาที่ยาวนาน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผิวหนังเป็นผื่นแดง หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังสัมผัสกับสารเคมีในระยะเวลาสั้นๆ ส่วนในระยะยาวอาจมีผลเสีย ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคตับ โรคปอด โรคมะเร็ง หรือระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ สารเคมีเหล่านี้ได้แก่ ยาต้านมะเร็ง ก๊าซออกซิเจน (ซึ่งอาจเกิดระเบิดได้จากแรงดันที่เพิ่มขึ้น) สบู่ หรือสารทำความสะอาดต่างๆ ที่อาจจะคายเคืองต่อผิวหนัง อดุลย์ บัณจุกุล (2544) กล่าวว่าจากการสำรวจสิ่งคุกคามในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เป็นสารเคมีได้แก่ Alcohol, Betadine และสารพิษหรือสารเคมีที่ติดมากับผู้ป่วย

2.2.1.5 การยศาสตร์ เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับหลายสาขา ได้แก่ แพทยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ จิตวิทยา สังคมศาสตร์ และสุขศาสตร์ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการปรับปรุงคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด โดยให้ความสำคัญที่คนใน การทำงานเป็นอันดับแรกว่ามีผลกระทบจากการออกแบบเครื่องมือ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างไร ซึ่งรวมถึงวิธีการทำงานหรือท่าทางในการทำงานที่เหมาะสม เพื่อที่จะใช้พลังงานในการทำงานน้อยที่สุด(สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวง และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ 2542 :104) ดังนั้นอันตรายที่เกิดจากการยศาสตร์ จึงเป็นอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ด้วยท่าทางที่จำกัดหรือไม่เหมาะสม และเกิดจากปัจจัยทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านบุคลิกภาพ ด้านบุคคล และด้านอื่นๆ แล้วทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของร่างกาย ซึ่งได้แก่ อาการปวดคั่นคอ ปวดแขน ปวดขา และปวดหลัง และจากการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2543) พบว่ากลุ่มพยาบาลที่ได้ลาออกจากวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวดหลังเพียงอย่างเดียว มีถึงร้อยละ 30.36 สาเหตุหลักที่ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ปวดหลัง เนื่องมาจากการยกผู้ป่วย หรือการเคลื่อนไหว เช่น ยก แบก ลาก จูงอุปกรณ์/วัสดุ หรือรถเข็นต่างๆ

2.2.2 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์

เป็นอันตรายจากการได้รับสิ่งคุกคามหรือการทำร้ายจนทำให้พยาบาลประจำการมีการตอบสนองทางอารมณ์ หากพยาบาลไม่สามารถปรับตัวได้ จะมีบุคลิกภาพที่ไม่ดี แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การมีอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียว วิตกกังวล และซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งอันตรายจากการปฏิบัติงานต่ออารมณ์ ประกอบด้วย

2.3.2.1 การถูกทำร้ายทางวาจา เป็นอันตรายที่เกิดจากการมีสภาวะเครียด เนื่องมาจากคำพูดและน้ำเสียงที่แสดงความโกรธ เช่น การพูดข่มขู่ การกล่าวโทษ หรือตำหนิ การวิพากษ์วิจารณ์ที่เสียหาย และการพูดหยาบคาย

ผลของการถูกทำร้ายทางวาจาส่วนใหญ่ มีผลต่อจิตใจทำให้เกิดความกลัวเหตุการณ์ขณะนั้น และยังมีผลต่อความกลัวเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น หรืออาจจะยังไม่เกิดได้อีกด้วย ผลของการถูกทำร้ายทางวาจายังทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และความกดดันในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมได้ และบางครั้งผู้ที่ถูกทำร้ายทางวาจาอาจได้รับความอับอายหรือเสื่อมเสียเกียรติได้ ซึ่งสมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวง และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. (2542).กล่าวว่าความเครียดคือสภาวะที่บุคคลประสบเมื่อบุคคลเผชิญกับความท้าทาย หรือสิ่งคุกคามและเกิดการเสียสมดุลระหว่างความต้องการ และความสามารถในการตอบสนองความต้องการ หรืออาจ กล่าวว่าความเครียดมี 2 ความหมาย คือเป็นสภาวะอารมณ์ที่ปั่นป่วน หรืออารมณ์ไม่สมดุลที่บุคคลประสบ และเป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกาย ทางใจของบุคคลที่ก่อ

ให้เกิดความไม่สบายใจเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด ซึ่งความหมายดังกล่าวยังไม่ถือว่าเป็น “โรคทางจิตเวช” แต่ความเครียดเป็นอาการที่แสดงหรือเป็นสัญญาณเตือนจากตนเอง เพื่อให้ตนเองทราบว่าเกิดการเสียดุลขึ้น และให้ตนเองต้องแสวงหาแนวทางในการปรับตัวให้เข้าสู่สมดุลอีกครั้ง

2.3.2.2 การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ เป็นอันตรายที่เกิดจากการมีสภาวะเครียด เนื่องจากการพูดจารวมลามทางเพศ พูดลามก ซึ่งให้คุณภาพไป หรือวิพากษ์วิจารณ์อวัยวะบางส่วนให้เกิดความอับอาย

2.2.3 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม

เป็นอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากจิตใจ จากสถานการณ์บีบคั้นต่างๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลระดับต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา จากการทำงานร่วมกันอาจมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน ในด้านการรักษาพยาบาล ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ หรือการมีบทบาทที่ขัดแย้งกัน สุนทรีย์ คำเพ็ง (2545) ได้แบ่งสาเหตุของอันตรายที่มีต่อจิตสังคม ดังนี้

2.2.3.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน(Physical work condition) ได้แก่ สภาพแวดล้อมต่างๆที่ได้ เช่นเสียง แสง อุณหภูมิ อากาศ

2.2.3.2 ภาระงาน (Workload) โดยอาจจะเป็นงานที่หนักในด้านปริมาณ คือ อาจจะมีงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป หรืองานหนักในด้านคุณภาพ คือได้รับมอบหมายให้ทำงานเกินความสามารถ หรืออาจกล่าวได้ว่ามีการบริหารจัดการในด้านการกำหนดภาระงานที่ไม่เหมาะสมกับสภาพแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการมีเวลาได้เป็นอิสระในระหว่างช่วงการปฏิบัติงาน

2.2.3.3 บทบาทของแต่ละบุคคลในหน่วยงาน (Role of the individual in the organization) ได้แก่ หน้าที่การงานที่ไม่แน่นอนชัดเจน ตลอดจนบทบาทหรือหน้าที่การงานที่ขัดแย้งกัน

2.2.3.4 ความรับผิดชอบในงาน(Job responsibility) บุคคลผู้ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบสูงในหน่วยงานหรือองค์กร มักจะมีความเครียดเกิดขึ้นได้มากกว่าบุคคลผู้มีหน้าที่ความรับผิดชอบน้อยกว่า

2.2.3.5 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Human interrelationships) การเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคคลต่างๆในองค์กร ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาอาจก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2.3.6 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน(Career development) ในกรณีที่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน โดยถูกต้องเหมาะสมแก่กาลเวลา เช่น ผู้ที่สมควรได้รับการ

สนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งงานสูงขึ้น แต่ไม่ได้รับการแต่งตั้งให้เลื่อนตำแหน่งก็ย่อมจะเกิดความเครียดขึ้นได้

จะเห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียด ร่างกายต้องทำการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น เนื่องจากความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่แต่ละคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และผลของความเครียดจะเป็นทางบวกหรือลบขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคลิกภาพลักษณะของแต่ละบุคคล โดยการแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น ความตึงเครียดของร่างกาย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารและการนอนที่ผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว และความเจ็บป่วยอื่นๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ความสามารถในการตัดสินใจชะงักหรือช้าลง มีผลต่อการปฏิบัติงาน เพิ่มอุบัติเหตุในการทำงานและทำให้เกิดการขาดงานได้ ซึ่งจากการสำรวจของอดุลย์ วัฒนกุล (2544) พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีความผิดปกติทางจิตเพิ่มขึ้น โดยมีอาการตั้งแต่โรคประสาทวิตกกังวล จนถึงซึมเศร้าและได้มีการแยกปัจจัยต่างๆที่กระตุ้นให้เกิดอาการเหล่านี้ โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลได้แก่ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม การจัดเวลาทำงาน การทำงานหนักโดยไม่มีเวลาพักผ่อน การทำงานที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ และงานที่ต้องใช้เครื่องมือที่มีความซับซ้อน โดยไม่มีเวลาฝึกฝนเพียงพอ ความเครียดที่เกิดจากการต้องดูแลผู้ป่วยหนักและพบกับความตายของผู้ป่วยบ่อย ความรู้สึกไม่พอดีระหว่างคนกับงาน ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ การขาดการสื่อสารที่ดีกับฝ่ายอื่นๆ โดยเฉพาะฝ่ายแพทย์

2.2.4 อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม

เป็นอันตรายที่เกิดจากความเครียดเนื่องจากการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลประจำการแสดงออกหรือกระทำพฤติกรรม อันประกอบด้วย การดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น สูบบุหรี่มากขึ้น ใช้ยาลดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ขาดงาน หลีกเลียง การพบผู้ป่วย ไม่สนใจการทำงาน พูดเสียงดังด้วยความโกรธ ขาดความมั่นใจ และกลัวการถูกทำร้าย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากการที่พยาบาลขาดสมดุลระหว่างแรงกระตุ้น (impulse) และการควบคุม (control) เมื่อแรงกระตุ้นของการได้รับอันตรายสูงขึ้น แต่การควบคุมภายในยังคงมีอยู่พฤติกรรมเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อแรงกระตุ้นของอันตรายที่พยาบาลได้รับเกินกว่าระดับที่บุคคลจะควบคุมได้ตามปกติ หรือเมื่อการควบคุมอ่อนแอ ไม่สามารถจะควบคุมแรงกระตุ้นของอันตรายได้ แม้ว่าแรงขับของอันตรายจะน้อยก็ตาม พฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับ สมชัย บวรกิตติ, โยชิน เบญจวง และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (2542) ที่กล่าวว่าอันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีสาเหตุมาจากความเครียดว่า เป็นสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อสวัสดิภาพทางกาย ทางใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด

ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง เมื่ออาหาร หรือบริโภคอาหารมากเกินไป สูบบุหรี่จัด ดื่มเหล้ามาก ใช้สารเสพติด เป็นต้น

2.3 ปัจจัยของอันตรายจากการปฏิบัติงาน

สมถวิล เมืองพระ (2537) กล่าวถึงอันตรายจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ แสง เสียง ฝุ่น ไฟฟ้า การถ่ายเทอากาศ เชื้อโรค เครื่องมือชำรุด หกล้ม บุคลิกภาพ เช่น ขาดการอบรม ขาดจิตสำนึก ใจลอย ง่วงนอน ชอบเสียง มีโรคประจำตัว โดยสาเหตุของการเกิดอันตรายอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อม หรือ บุคคล ดังนี้

บุคคล (Person) หมายถึง การกระทำที่ไม่ปลอดภัย ที่รวมถึงพฤติกรรมของบุคคล และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วย หมายความว่า การที่อันตรายจะเกิดขึ้นได้นั้น บุคคลจะต้องกระทำในสิ่งที่ไม่ปลอดภัยในขณะที่ทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพของร่างกายของบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เช่น ยกของหนักแต่ไม่มีกำลังจะยกของหนักนั้นอาจจะหล่นใส่เท้าได้ หรือสภาพจิตใจที่ไม่ปกติ การมีอารมณ์ต่างๆเช่น กุ๊กมึนใจ เหม่อลอยในขณะที่ทำงานโดยเฉพาะกับเครื่องจักรก็อาจเกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน การชอบทำงานเสี่ยงอันตราย ไม่ปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยแต่งกายด้วยเครื่องแต่งกายที่ไม่เหมาะสม เช่น ไว้ผมยาวแต่ไม่รวบผมให้เรียบร้อย ใส่เสื้อผ้ารุ่มร่าม กางเกงขาบาน ไม่ใส่เครื่องช่วยป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ชอบแกล้งหรือล้อเล่นขณะทำงาน ทำงานที่ได้รับมอบหมายในขณะที่มีความวิตกกังวล หวาดกลัว โมโห ใจลอย ง่วงนอน หรือทำงานทั้งๆที่ไม่รู้อางานนั้นมีอันตราย ขาดการฝึกอบรมหรือขาดจิตสำนึกเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ทำงานหนัก ไม่ได้พักผ่อน ใช้เครื่องมือไม่ถูกต้องกับงาน มีโรคประจำตัว ไม่คำนึงถึงผู้อื่นในขณะที่ทำงาน ประมาท เลินเล่อ ขาดประสบการณ์และความชำนาญ

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สภาพที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย เป็นได้ทั้งสาเหตุโดยตรงและสาเหตุโดยอ้อม ที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเช่น ความผิดพลาดของการจัดการ เช่น ไม่มีการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ไม่มีการบังคับให้ปฏิบัติตามกฎของความปลอดภัย ไม่มีการวางแผนและเตรียมตัวด้านความปลอดภัย ขาดการแก้ไขจุดอันตรายต่างๆ หรือไม่มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม สภาพที่ทำงานสกปรก การวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน การเก็บสารเคมีหรืออุปกรณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีระบบถ่ายเทอากาศ โครงสร้างของอาคาร ไม่มั่นคงแข็งแรง สิ่งแวดล้อมเช่น เสียง แสง ฝุ่น แก๊ส คิวีน เป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

ทองสุกข์ บุญเกิด (2542) กล่าวว่าความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตสังคม

วิทยา อยู่สุข (2544) กล่าวว่า อันตรายจากการปฏิบัติงานเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ได้แก่ ด้านสารเคมี ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ และการยศาสตร์ (Ergonomics)

อดุลย์ บัณเฑาะ (2544) กล่าวว่า ผลการสำรวจสิ่งคุกคามของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งทำการสำรวจโดยศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ อาสาสมัครอาชีวอนามัย และนักศึกษาแพทย์ ที่ผ่านการฝึกอบรมพบว่าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีสิ่งคุกคาม เช่น สถานที่จำกัด/ห้องปิด การระบายอากาศไม่ดีพอ ท่าทางในการทำงาน ความเครียด/แข่งกับเวลา ความเครียดทางอารมณ์ของผู้มารับบริการ/ผู้ร่วมงาน สารเคมี (Alcohol/Betadine) สารเคมีทำความสะอาด สารพิษ/สารเคมีที่ติดมากับผู้ป่วย และ Infection โดยเฉพาะ TB HIV และ Hepatitis B

ทัศนาว นิยมาศ (2545) กล่าวว่าความรุนแรงจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางพยาบาล เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลหรือบุคลิกภาพ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ผู้ป่วย หรือญาติ ผู้มาติดต่อ และผู้ร่วมงาน

สุนทรีย์ คำเพ็ง (2545) กล่าวว่า อันตรายจากการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น กายภาพ ชีวภาพ สารเคมี จิตวิทยาสังคม และการยศาสตร์

Sinclair (1988) กล่าวว่าอันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลคือ การที่บุคคลลงมือทำทุกสิ่งด้วยตนเอง ซึ่งการยอมรับต่ออันตรายที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันอันตราย และอันตรายในการปฏิบัติงานได้แก่ รังสี เสียง สารเคมี การอยู่เวรยามวิกาล บุคคลอื่น ความเครียดทางจิตสังคม และอันตรายทางร่างกาย

Hewitt (1993) กล่าวว่า อันตรายที่เกี่ยวข้องจากการปฏิบัติงานทางพยาบาลคือ อันตรายทางด้านจิตสังคม สารเคมี ชีวภาพ และกายภาพ

Stellman (1995) กล่าวว่า อันตรายจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลอาจแบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ ชีวภาพ สารเคมี กายภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม

Centers for Disease Control and Prevention หรือ CDC (2002) กล่าวว่า อันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การแพ้สารเคมี การรอคอยที่ใช้เวลานาน การทำงานคนเดียว การออกแบบสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการทำงาน การขาดการอบรม

The Government of Ontario (2002) กล่าวว่า อันตรายคือทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถคุกคามและทำให้ได้รับความเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ อันตรายด้านกายภาพ อันตรายด้านชีวภาพ อันตรายด้านสารเคมี และอันตรายด้านการยศาสตร์

OSHA (2004) กล่าวว่า อันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้แก่ อันตรายที่เกิดจากสารเคมี เลือด เชื้อโรค อุปกรณ์ การลื่นหรือหกล้ม ความเครียดจากงานการกระทำรุนแรง การคุกคาม ช่มชู่ จากบุคคลอื่น

สรุปปัจจัยของอันตรายจากการปฏิบัติงานจึงประกอบด้วย ปัจจัยด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านการยศาสตร์ ด้านบุคลิกภาพ ด้านจิตสังคม และด้านบุคคลอื่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ด้านกายภาพ เป็นอันตรายจากการได้รับรังสี แสงX- ray หรือแสงLaser ซึ่งอาจกระทบต่อลูกตาและผิวหนัง ส่งผลให้เกิดการแพ้ การมีเสียงดังรบกวนที่เกิดจากเครื่องมือต่างๆ เสียงพูดของผู้ป่วยและผู้มารับบริการ เครื่องยนต์ที่ใช้ในการทำงาน การถูกความร้อนหรือความเย็น ซึ่งอาจกระทบต่อลูกตา การไม่ถ่ายเทของอากาศในบริเวณที่ทำงาน

2.3.2 ด้านชีวภาพ เป็นอันตรายจากการได้รับเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส และพยาธิต่างๆซึ่งสามารถเข้าสู่ตนเองได้จากสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากผู้ป่วย หรือเชื้อโรคจากผู้ร่วมงาน จากสถานที่ทำงานในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.3.3 ด้านสารเคมี เป็นอันตรายที่ได้รับจากการได้สัมผัสกับสารที่เป็นพิษ ทำให้เกิดการระคายเคืองในระบบร่างกาย ได้แก่ ผื่น ก๊าซ ไอระเหย ยา หรือสารอื่นที่ใช้ในการรักษา สารเคมีเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายโดยทางรับประทานอาหาร สูดดม ซึมเข้าสู่ผิวหนัง และจากการถูกเข็มแทง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดอาการแพ้

2.3.4 ด้านการยศาสตร์ เป็นอันตรายที่ได้รับบาดเจ็บจากสภาพแวดล้อม หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเช่น การกีดขวางของโต๊ะ เก้าอี้ พื้นที่ลื่น อุปกรณ์ชำรุด การระเบิดของก๊าซ การถูกไฟช็อต ถูกของมีคมบาดหรือทิ่มแทง และมีอาการปวดหลังเมื่อต้องยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2.3.5 ด้านบุคลิกภาพ เป็นอันตรายที่ได้รับจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยในขณะที่ทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพของร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน เช่น มีกำลังไม่พอที่จะยกของหนัก ง่วงนอน มีโรคประจำตัว หรือสภาพจิตใจไม่ปกติ เช่น กลุ้มใจ โมโห ไม่คำนึงถึงผู้อื่นในขณะที่ทำงาน ประมาทเลินเล่อ ขาดประสบการณ์ความชำนาญ

2.3.6 ด้านจิตสังคม เป็นอันตรายที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากอารมณ์หรือจิตใจ จากสถานการณ์บีบคั้นต่างๆ เช่น ภาระงาน การทำงานที่ซ้ำซาก ความขัดแย้งในบทบาท ความรับผิดชอบในหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นต้น

2.3.7 ด้านบุคคลอื่น เป็นอันตรายที่ได้รับจากคนที่มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าอยู่ภายใต้อำนาจของยาหรือสุรา มีประวัติใช้ความรุนแรง หรือเป็นโรคทางจิต ซึ่งอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลยังอาจเกิดจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มาติดต่อ และผู้ร่วมงาน ตามที่ ทัดดาว นิยมาศ (2545) ได้กล่าวไว้ดังนี้

2.3.7.1 ผู้ป่วย มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมาก ที่รายงานถึงความรุนแรงทั้งทางวาจาและการใช้กำลังที่มาจากผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทั้งการได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต เช่น การด่า การพุดจาเสียดสีเหน็บแนม การกีด การผลัก การเตะไปจนถึงการใช้อาวุธ เป็นต้น

2.3.7.2 ญาติผู้ป่วย ส่วนใหญ่แล้วความรุนแรงที่เกิดจะเป็นความรุนแรงทางวาจา เช่น คำพูดที่แสดงความโกรธหรือก้าวร้าว การวิพากษ์วิจารณ์ในทางที่เสื่อมเสียและคำพูดที่หยาบคาย เป็นต้น

2.3.7.3 ผู้มาติดต่อ ส่วนใหญ่แล้วผู้มาติดต่อหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการทำร้ายทางวาจาต่อพยาบาล จากการศึกษาของ Nabb (2000) ในการสำรวจช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 59 มีประสบการณ์จากการถูกกระทำรุนแรงทางวาจาโดยผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย และพบถึงร้อยละ 72 ของเหตุการณ์นั้น ๆ จะเกิดขึ้นซ้ำๆ เช่นเดิม 2-5 ครั้ง

2.3.7.4 ผู้ร่วมงาน ทัดดาว นิยมาศ (2545) กล่าวว่าจากการศึกษาพบว่าผู้ร่วมงานเป็นแหล่งที่มาของอันตรายทั้งทางวาจาและการใช้กำลัง เช่นเดียวกับอันตรายที่เกิดจากผู้ป่วย มีผลการวิจัยหนึ่งซึ่งแสดงจำนวนพยาบาลถึง ร้อยละ 90 มีประสบการณ์จากการถูกทำร้ายทางวาจาที่แสดง ความโกรธ ดูถูกและไม่ให้เกียรติ รวมถึงอาการแสดงความเพิกเฉยไม่ใส่ใจ ในขณะที่ร้อยละ 30 มีประสบการณ์กับการถูกใช้คำพูดลามกหยาบคาย รวมไปถึงการสัมผัสร่างกายที่ไม่เหมาะสม ประมาณ 2-3 ครั้งต่อเดือนจากแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานคนหนึ่งของพยาบาล (Anderson and Stampcr, 2001) และส่วนมากอันตรายที่มาจากผู้ร่วมงาน อาจเกิดจากการขัดแย้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ความบกพร่องในการประสานงาน ทำให้มีการโต้เถียงกัน พุดจาเสียดสีกัน พุดคำหยาบคาย และบางครั้งรุนแรงมาก อาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายกันได้ (ทองสุกข์ บุญเกิด, 2542)

สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และพฤติกรรม ได้แก่ ทำให้เป็นโรคที่เกิดจากความเครียด มีปัญหาด้านสุขภาพจิต กล้ามเนื้อและข้อได้รับบาดเจ็บ เกิดอุบัติเหตุ ภูมิแพ้ ก่อมะเร็ง และออกกำลังกายลดลง เป็นต้น

2.4 อุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) กล่าวว่าอุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายทางร่างกายหรือจิตใจต่อผู้ที่ทำงานหรืออยู่ในเหตุการณ์นั้น การมีบันทึกเมื่อเกิดอุบัติการณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อการหาสาเหตุและป้องกัน

สมพงษ์ ไกรอุดม (2549) กล่าวว่าอุบัติการณ์คือ กรณีที่เกิดขึ้นซึ่งไม่เป็นที่พึงปรารถนาหรือที่ไม่ต้องการ ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจจะทำให้เสียประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการสูญเสีย

Michael (1999) ให้ความหมายของคำว่า Incidence หรือ อุบัติการณ์ ว่าเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับความถี่ อัตรา หรือลำดับของเหตุการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

Philip (2006) กล่าวถึงอุบัติการณ์ของโรคว่า เป็นการอธิบายถึงจำนวนของผู้ป่วยใหม่ของการเกิดโรคต่อจำนวนประชากรที่ทำการศึกษาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจำนวนดังกล่าวจะเป็น

ประโยชน์ต่อนักระบาดวิทยา เนื่องจากสามารถวัดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคได้ เช่น จำนวนครั้งของเหตุการณ์หารด้วยปริมาณหรือจำนวนทั้งหมดแล้วคูณด้วยค่าคงที่ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของจตุพร ฉัตรภูมิ (2541) ที่ให้ความหมายของอุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบว่า หมายถึงจำนวนครั้งของการติดเชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมและเครื่องช่วยหายใจต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ใส่ท่อหลอดลมและเครื่องช่วยหายใจในช่วงเวลาเดียวกันคูณด้วย 100

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงาน จึงหมายถึง ค่าที่แสดงจำนวนครั้งของการเกิดอันตรายจากการปฏิบัติงานตามประสิทธิภาพของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จนถึง 31 ธันวาคม 2548 ต่อจำนวนพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครทั้งหมดคูณด้วยค่าคงที่ (100)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ของอันตรายจากการปฏิบัติงาน ในต่างประเทศพบว่าพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในอิสราเอล ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน โดยถูกกระทำรุนแรงถึงร้อยละ 90 (Derazon , 1999) สอดคล้องกับ Brandon and Douglas (2001) ที่พบว่าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน โดยการถูกทำร้ายทางร่างกาย ร้อยละ 55 ทางคำพูดร้อยละ 12 และทำให้ต้องเข้ารับการรักษาด้านร่างกายถึงร้อยละ 10 ซึ่ง Byms (2004) ศึกษาพบว่าพยาบาลมีอาการปวดหลังเนื่องจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 50 ส่วน Kruuncr (2001) ศึกษาพบว่า มีพยาบาล 23 คน ในประเทศเอสโตเนีย ถูกระบุว่าในวันโรคปอด และ Kemct (1994) ศึกษาพบว่าร้อยละ 98 ของพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน โดยการถูกก้าวร้าวทางคำพูดจากผู้ป่วย และร้อยละ 28 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเมาสุรา นอกจากนี้ Mahoney (1991) ยังพบว่าพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 97.7 เคยได้รับอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นการทำร้ายทางร่างกาย ทางคำพูดและการคุกคาม ข่มขู่ ซึ่งร้อยละ 60 ของพยาบาลที่ถูกทำร้ายบอกว่ามีผลกระทบต่อการทำงาน ร้อยละ 20 ทำให้ลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 16.9 ขอย้ายไปหน่วยงานอื่น

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหาดใหญ่ ร้อยละ 76.9 มีการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงาน (คารารัตน์ คำรงกุลชาติ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ โอบอ้อม (2539) ที่พบว่า บุคลากรหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พยาบาลยังได้รับอันตรายจากการกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงานด้วยการใช้วาจา ร้อยละ 81.3 มีพยาบาลเพียงร้อยละ 4.2 ที่มีประสิทธิภาพการได้รับอันตรายจากการกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย (ทัศนาว นิยามาศ, 2545)

ซึ่งอันตรายจากการปฏิบัติงานเหล่านี้มีผลกระทบเกิดขึ้นหลายด้านดังเช่นที่นฤมล สิทธีอุตรตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และ

พฤติกรรม พบว่า พยาบาลร้อยละ 87.2 ได้รับผลกระทบจากการกระทำความรุนแรง แบ่งเป็นผลกระทบด้านร่างกายร้อยละ 50 ผลกระทบด้านจิตใจร้อยละ 84.8 และผลกระทบด้านพฤติกรรมร้อยละ 87 ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกายยังอาจเกิดจากการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานในลักษณะของการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน เวลารับประทานอาหาร รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน และรูปแบบการกระทำกิจกรรมทางสังคม การที่แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่แน่นอน ทำให้เกิดผลเสียหลายประการ (Tenkanen et al. , 1997) โดยเฉพาะความระมัดระวังรอบคอบในการปฏิบัติงาน ในยามวิกาลอาจลดน้อยลง ทำให้โอกาสเกิดความผิดพลาดหรือเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ จารุรินทร์ ปิตานพงศ์ และวรัญจน์ชัยสวัสดิ์ (2542) ที่ศึกษาความระมัดระวังรอบคอบในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเปรียบเทียบพยาบาลที่ปฏิบัติงานในผลัดต่างๆ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานผลัดดึกมีความระมัดระวังรอบคอบต่ำกว่าช่วงเวลาก่อนปฏิบัติงานผลัดดึก และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึงร้อยละ 40 (Alward, 1996) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจนั้น ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน หงุดหงิดง่าย มีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจทำให้การตัดสินใจเลือกแนวทางในการให้การพยาบาลไม่เหมาะสม พยาบาลอาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกในด้านลบ ส่งผลเสียต่อตัวพยาบาลและต่อองค์กร ซึ่ง Wheeler & Riding (1994) กล่าวว่าความเครียดมีผลทำให้อารมณ์ไม่คงที่ สับสน ขาดความตั้งใจในการทำงาน ความคิดและการตัดสินใจในการทำงานลดลง ส่งผลกระทบให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลงตามไปด้วย (Wells et al., 1998) ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดปัญหาความไม่พอใจในงานการมีพฤติกรรมต่อองค์กรในทางลบ การลดลงของคุณภาพการบริการ ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียค่าตอบแทนในกรณีที่บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ หรือสูญเสียเวลาที่จะต้องฝึกฝนอบรมบุคลากรใหม่ให้มีความชำนาญขึ้น จะเห็นได้ว่าอันตรายจากการปฏิบัติงานเหล่านี้มีผลกระทบเกิดขึ้นหลายด้าน ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

2.5 ผลกระทบของอันตรายจากการปฏิบัติงาน

ผลกระทบของอันตรายจากการปฏิบัติงานเกิดขึ้นได้หลายด้าน ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย โดยเกิดจากการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานในลักษณะของการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน เวลารับประทานอาหาร รูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน และรูปแบบการกระทำกิจกรรมทางสังคม การที่แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่แน่นอน ทำให้เกิดผลเสียหลายประการ (Tenkanen et al. , 1997) โดยเฉพาะความระมัดระวังรอบคอบในการปฏิบัติงานในยามวิกาลอาจลดน้อยลง และมี

โอกาสเกิดความผิดพลาดหรือเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจนั้น ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน หงุดหงิดง่าย มีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจทำให้การตัดสินใจเลือกแนวทางในการให้การพยาบาลไม่เหมาะสม พยาบาลอาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกในด้านลบ ส่งผลกระทบต่อตัวพยาบาลและต่อองค์กร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.1 ผลกระทบต่อพยาบาล แบ่งได้เป็น

2.5.1.1 ด้านร่างกาย เป็นการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย ซึ่งอาจมีการฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก เกิดบาดแผลถลอก มีการแตกหักของกระดูกไปจนถึงเกิดการบาดเจ็บฟกช้ำของศีรษะ อันตรายทางด้านร่างกายเหล่านี้ อาจส่งผลให้พยาบาลต้องได้รับบาดเจ็บมากหรือน้อยแล้วแต่สถานการณ์ของความรุนแรงนั้นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยที่อาจจะใช้เวลาในการรักษาหรือไม่ นั่นก็แล้วแต่ความรุนแรงที่เกิดขึ้น และบางครั้งอันตรายที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากจนไม่สามารถควบคุมได้ และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของพยาบาลได้

2.5.1.2 ด้านจิตใจ ผลของอันตรายที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความกลัวในขณะนั้น ยังมีผลต่อความกลัวเหตุการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นซ้ำๆ หรืออาจจะยังไม่เกิดขึ้นได้อีกด้วย ผลของอันตรายยังทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และความกดดันในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมได้ และบางครั้งผู้ที่กระทำอันตรายอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความอับอายหรือเสื่อมเสียเกียรติได้ทั้งจากคำพูดหรือพฤติกรรม

2.5.1.3 ด้านสังคม ผลของอันตรายที่เกิดขึ้นกับพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังมีผลต่อบรรยากาศในการทำงานในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือในหน่วยงานในทางลบ และบางครั้งยังมีผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว เพราะบุคคลที่ได้รับอันตรายย่อมไม่ต้องการให้ครอบครัวต้องมาวิตกกังวลกับเหตุการณ์ อันอาจทำให้กลายเป็นคนเก็บตัวหรือแยกตัวได้

2.5.1.4 ด้านจิตวิญญาณ พยาบาลที่ได้รับอันตรายจะรับรู้ถึงการขาดความมั่นใจและรู้สึกค้อยคุณค่าในตนเอง ทั้งยังรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพของตนเอง จากการทำพยาบาลเองก็มีสภาพจิตใจ อารมณ์ไม่ได้แตกต่างจากบุคคลอื่นๆ เมื่อจิตใจต้องกระทบกับสิ่งบีบคั้นไม่ว่าจะเป็นอันตรายที่มาจากคำพูดหรือปฏิริยาที่ก้าวร้าวของผู้ป่วย ญาติหรือใครก็ตามแต่ เพราะสังคมคาดหวังว่าพยาบาลต้องทนต่ออารมณ์ต่างๆ ได้ โดยไม่มีปฏิริยาโต้ตอบ ต้องมีใจเมตตา กรุณา อ่อนโยน วาจาไพเราะ และต้องตอบสนองความต้องการของทุกคนได้อย่างดีด้วย

2.5.2 ผลกระทบต่อหน่วยงาน

ผลกระทบที่มีต่อพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานต้องสูญเสียทั้งบุคลากรและงบประมาณในการสรรหาบุคลากรพยาบาลใหม่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.2.1 การขาดงาน จากการศึกษาของ Hilton and Paula (1994) โดยผู้ที่ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียงแห่งหนึ่งในแคลิฟอร์เนียคอนได้ถึงผลของความรุนแรงทางวาจา โดยผลลัพธ์จากการศึกษานี้ได้แสดงถึงการสำรวจความคิดเห็นถึงผลของความรุนแรงทางวาจาที่มีต่อหน่วยงาน พบว่าร้อยละ 36.1 ของพยาบาลมีความเห็นว่าการถูกกระทำจากความรุนแรงทางวาจา มีผลทำให้มีการขาดงานมากถึงมากที่สุด ฉะนั้นไม่เพียงแต่หน่วยงานจะขาดกำลังคน ยังต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการที่ต้องหาบุคลากรมาทดแทนเพื่อให้งานดำเนินต่อไป

2.5.2.2 การลาออก อันตรายอันเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ทำให้เกิดการลาออกจะส่งผลกระทบต่อหน่วยงานมากที่สุด ทั้งนี้จากการศึกษาเดียวกันที่แสดงถึงผลความรุนแรงทางวาจาโดยมีผลต่อหน่วยงาน พบว่าร้อยละ 42.2 ของพยาบาลมีความเห็นว่าการถูกกระทำจากความรุนแรงทางวาจา มีผลต่อการลาออกจากงานมากถึงมากที่สุด (Hilton and Paula, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahoney (1991) พบว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 97.7 เคยได้รับการทำร้ายในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นการทำร้ายทางร่างกาย ทางคำพูดและการคุกคาม ข่มขู่ ซึ่งร้อยละ 60 ของพยาบาลที่ถูกทำร้ายบอกว่ามีผลกระทบต่อการทำงาน ร้อยละ 18 ทำให้ลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 15 ขอย้ายไปหน่วยงานอื่น

2.5.2.3 การเปลี่ยน/โอน/ย้าย สถานที่หรือตำแหน่งในการปฏิบัติงานจากการที่พยาบาลไม่สามารถป้องกันตนเอง หรือจัดการกับอันตรายที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดและความเบื่อหน่ายในงาน ส่งผลให้พยาบาลพยายามหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่หรือตำแหน่งเดิม โดยการเปลี่ยน/โอน/ย้าย สถานที่หรือตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานต้องสูญเสียทั้งเวลาและงบประมาณ ในการจัดหาและฝึกหัดพยาบาลใหม่ เพื่อปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่งเดิมอีก (Anderson and Stamper, 2001)

2.5.3 ผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล

ลักษณะงานในวิชาชีพการพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ โดยทำงานร่วมกันเป็นทีม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จากรายงานการศึกษาถึงผลจากอันตรายที่ได้รับจากความรุนแรงทางวาจาที่มาจากแพทย์ และเพื่อนร่วมงาน โดยส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพทางลบในการทำงานร่วมกัน และต่อโอกาสที่จะร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการ

ดำเนินคดีตามกฎหมาย เสียเวลาและสิ้นเปลืองงบประมาณ (Anderson and Stamper, 2001; Cook, Green and Topp, 2001) ผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญก็คือ ภาพลักษณ์ของวิชาชีพที่ทำให้พยาบาลต้องมีความมั่นคงในอารมณ์ นุ่มนวล อ่อนหวาน มีใจเมตตา กรุณา สุภาพและอ่อนโยน วาจาไพเราะ นอกจากนี้พยาบาลควรมีกริยาท่าทางที่สุภาพ นุ่มนวล ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล ไม่รีบร้อนในการให้การพยาบาล ให้ความช่วยเหลือในการแสดงความต้องการ และอดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อ โดยไม่ได้ตอบด้วยวิธีการรุนแรง ทั้งนี้ถ้าพยาบาลได้ตอบต่อผู้ที่กระทำรุนแรงกับตนเอง ไม่สามารถเก็บอารมณ์ไว้ได้ พุดจาไม่ไพเราะ สีหน้าบึ้งตึง เหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความเสื่อมเสียต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลทั้งสิ้น (ราสี แก้วนพรัตน์, 2538; วารี ระกิติ, 2541; ทรงศิริ ยุทธวิสุทธิ, 2543; บุญยรัตน์ ศรีอาวัชนาการ, 2543)

3. แนวคิดการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

3.1 แนวคิดของการจัดการ

ประพิน วัฒนกิจ (2541) กล่าวว่า การจัดการหมายถึง กระบวนการจัดการหรือสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน ด้านการวางแผน จัดองค์การ จัดบุคลากรผู้รับผิดชอบ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงานผลงาน และจัดทรัพยากรงบประมาณ เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรตามความต้องการของผู้บริโภค

สมยศ นาวิการ(2544) ให้ความหมายการจัดการว่าหมายถึง ศิลปะของการทำงานให้สำเร็จ โดยใช้บุคคลอื่น และได้ให้ความหมายการบริหารอีกแนวคิดหนึ่งคือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกองค์การและใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์(2545) กล่าวว่า การจัดการหมายถึงภารกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำ และไม่อาจประสบความสำเร็จจากการแยกกันทำให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

สรุปการจัดการจึงหมายถึงกระบวนการที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน ซึ่งเป็นภารกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ในการวางแผน การจัดองค์การ สั่งการ และควบคุม เพื่อให้เกิดความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยหมายถึงการจัดการของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

3.2 แนวคิดการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า “อันตราย” ไว้ว่า หมายถึงเหตุที่อาจทำให้ถึงแก่ความตายหรือพินาศ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “HAZARD” แปลว่า อันตราย, ความเสี่ยง, สิ่งที่เป็นอันตราย, สิ่งที่ทำให้เกิดความลำบาก หรืออุบัติเหตุ

อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2543) ให้ความหมายของความเสี่ยงว่าเป็น โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การถูกทำร้ายหรือการบาดเจ็บ ซึ่งรวมรวมถึงการทำร้ายจิตใจ ความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน
2. เหตุร้าย ภัยอันตราย ภาวะยากลำบาก
3. การคุกคาม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง
4. ความไม่แน่นอน สิ่งที่กำลังจะ น่าสงสัย คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่ใจ
5. การถูกเปิดเผย ซึ่งรวมรวมทั้งการเปิดเผยทางกายภาพ การเผยความลับ และการแปลความที่ผิดพลาด

Greene & Serbein (1983) กล่าวว่า ความเสี่ยงเป็นคำที่ใช้แทนคำต่างๆได้มากมายได้แก่ ใช้แทนสิ่งนำไปทำประกันได้ เช่นบ้าน รถยนต์ ใช้แทนสิ่งซึ่งเป็นอันตราย เช่น ไฟไหม้ แผ่นดินไหว ใช้แทนโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการสูญเสีย ใช้แทนการสูญเสีย หรือใช้แทนภาวะที่เป็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ร่างกายหรืออารมณ์

Kirk (1986) กล่าวว่าความเสี่ยง หมายถึง สิ่งซึ่งค้นพบได้จากการปฏิบัติงานว่าอาจมีผลให้เกิดการสูญเสียมากเกินกว่าข้อจำกัดปกติของการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

Young & Hayne (1988) กล่าวถึงความเสี่ยงว่าเป็นสิ่งที่มีความเป็นไปได้หรือทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลกระทบในทางลบ

Farnsworth (1994) กล่าวว่าความเสี่ยงหมายถึง สิ่งที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเกิดขึ้นหรือมี ความเป็นไปได้ว่าจะพบความรุนแรงของการบาดเจ็บ และมักเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆที่มีอันตราย

วิฑูรย์ สิมะ โชคดี และวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2548) กล่าวว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดอันตราย การบาดเจ็บ พิการ หรือตาย และทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

Webster (1988) กล่าวว่า การทำร้าย หมายถึง การปะทะต่อความรุนแรงทางด้านร่างกายและ คำพูดหรือความพยายามที่ทำอันตรายต่อร่างกายผู้อื่น หรือการต่อสู้ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในสถานที่ที่มีการป้องกัน รวมทั้งการถูกข่มขืน

Morrison (1990) กล่าวว่า ความรุนแรง หมายถึง พฤติกรรมที่รวมถึงการแสดงออกทางคำพูด ทำทางหรือพฤติกรรมทางร่างกาย ซึ่งคุกคามต่อตนเอง ผู้อื่นและต่อทรัพย์สินหรือทำอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อทรัพย์สิน (cited in Stilling, 1992)

The Government of Ontario (2002) ได้ให้ความหมายของคำว่าอันตราย (Hazard) คือทุกสิ่งที่สามารถคุกคามและทำให้ได้รับความเจ็บป่วยได้

ดังนั้นอันตรายจึงหมายถึงความเสี่ยง เหตุการณ์หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความลำบาก ได้รับความเจ็บ พิกัด หรือตาย ต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินเกิดความเสียหาย ซึ่งอันตรายยังหมายรวมถึงการคุกคาม การทำร้าย และความรุนแรง ที่เกิดแก่ร่างกาย หรือจิตใจ

โดยทั่วไปอันตรายเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น จากความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ หรือโรงพยาบาล สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล ดังนั้นการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานจึงหมายถึงการจัดการความเสี่ยงด้วยเช่นกัน ซึ่งการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานต้องอาศัยกระบวนการที่ทำให้เกิด การดำเนินงาน ซึ่งเป็นภารกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ในการวางแผน การจัดองค์การ สิ่งการและควบคุมเพื่อให้เกิดความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การ โดยมีผู้ที่กล่าวถึงการจัดการกับอันตรายหรือความเสี่ยง ไว้ดังนี้

Sax cited in Kinloch (1982) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยงคือศิลปะของการคาดหวังและลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงซึ่งทำให้บุคคลประสบกับความล้มเหลว ในขณะที่การจัดการความเสี่ยงไม่สามารถกำจัดความเสี่ยงได้ทุกอย่าง แต่สามารถช่วยจัดระบบการป้องกันความล้มเหลวของบุคคล ที่อาจเกิดจากการทำนายหรือคาดหวัง ป้องกันการเกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีกในลักษณะเดียวกัน จุดเน้นที่สำคัญคือลดความเป็นไปได้ที่จะเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพของบริการ

Poteet (1983) กล่าวว่าการจัดการความเสี่ยงคือ ระบบการป้องกันซึ่งถูกออกแบบมาจากการทำนายความล้มเหลว หรือความผิดพลาดอันเนื่องมาจากกระบวนการปฏิบัติงานของบุคคลและเป็นการป้องกันความผิดพลาดมิให้เกิดขึ้น

Pelle (1988) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยง คือ การปรับปรุงพัฒนาและการหากลยุทธ์ในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ลดการสูญเสียค่าใช้จ่าย และรักษาทรัพย์สินของโรงพยาบาล โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ การประเมินคุณภาพของบริการ การจัดให้มีความปลอดภัย และความมั่นคงแก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วย และการจัดระบบการควบคุมความรับผิดชอบทางกฎหมาย

Wilson (1992) กล่าวว่าการจัดการความเสี่ยงคือ ความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สินและกำจัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งการลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร

การจัดการความเสี่ยงตามแนวคิดของWilson

การจัดการความเสี่ยงเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับความปลอดภัย ในการทำงานที่มีความเสี่ยง ผู้บริหารที่มีหน้าที่ในการจัดการความเสี่ยงหรือผู้จัดการความเสี่ยง จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงดังนี้ (Wilson, 1992)

1. การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกิจกรรมเชิงรุกที่ช่วยป้องกันอันตราย การบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลจากภาวะเสี่ยงต่างๆ การค้นหาความเสี่ยงเป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่มีในหน่วยงานและแหล่งอื่นๆ เพื่อค้นหาพื้นที่ในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงและต้องการการปรับปรุงแก้ไข โดยการค้นหาความเสี่ยงนี้ ผู้จัดการความเสี่ยงต้องอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน เพื่อช่วยให้การค้นหาความเสี่ยงมีความครอบคลุมและถูกต้องสำหรับการจัดการที่เหมาะสมในอนาคต ซึ่งถ้าผู้จัดการความเสี่ยงไม่สามารถค้นหาความเสี่ยงบางชนิดได้ก็ไม่สามารถกำจัด หรือควบคุมความเสี่ยงชนิดนั้นได้

1.1 การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต เป็นการค้นหาความเสี่ยงโดยการศึกษาระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงาน เช่น รายงานอุบัติการณ์บันทึกประจำวัน รายงานการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล รายงานการซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ และรายงานการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการพยาบาล ค้นหาความเสี่ยงโดยการระดมสมองบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง รายละเอียดของเวลาและสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคลากรทางการพยาบาล หน่วยงานและองค์กร และค้นหาความเสี่ยงโดยการทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานที่มีในหน่วยงาน เพื่อหาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหรือข้อบกพร่องของคู่มือซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน และมีผลให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย

1.2 การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นการค้นหาความเสี่ยงด้วยการสืบค้นข้อมูลจากวารสารของไทยและต่างประเทศ Internet ห้องสมุด การเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้น โดยองค์กรวิชาชีพ องค์กรสุขภาพ การติดตามข่าวจากหนังสือพิมพ์ และการสร้างเครือข่ายวิชาชีพ

1.3 การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมความเสียหายและป้องกันมิให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อบุคลากรในอนาคต เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากการเผชิญกับความเสี่ยงและจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทันที และเมื่อพบอันตรายหรือความเสียหายเกิดขึ้น ต้องรายงานเหตุการณ์ให้ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปรวมทั้งคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงขององค์กรได้รับทราบ รวมทั้งจัดให้มีการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์เหล่านั้นไว้เป็นหลักฐานด้วยทุกครั้ง

การค้นหาความเสี่ยงเป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากบันทึกและรายงาน การระดมสมอง การทบทวนคู่มือการปฏิบัติงาน และการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน แล้วรวบรวมนำมาจัดทำบัญชีรายชื่อความเสี่ยง (risk profile) เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

2. การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) เป็นขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงที่รวบรวมได้จากการค้นหา ทั้งในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง การประเมินในปัจจุบัน และการประเมินไปข้างหน้า ด้วยการพิจารณาความเสียหายหรืออันตรายที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงเหล่านั้น ในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมเหล่านี้ คือ

2.1 การสืบสวนหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด ด้วยการพิจารณาความถี่ ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นต้องพิจารณาหาสาเหตุ ผลลัพธ์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงาน และองค์กร ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์และโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก ลักษณะของการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหาร หรือคณะกรรมการจัดการความเสี่ยง ความช่วยเหลือที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการในการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2 การจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน เป็นการรวบรวมอันตรายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นจากความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน โดยรายชื่อความเสี่ยงนี้ต้องครอบคลุมความเสี่ยงทั้ง 2 ลักษณะ คือ ความเสี่ยงที่พบได้ทั่วไปในหน่วยงาน และความเสี่ยงที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น ข้อมูลที่รวบรวมลงในแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยงในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ชนิดของอันตราย การบาดเจ็บหรือความเสียหายที่มีต่อบุคลากร รวมทั้งความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์แต่ละชนิด

2.3 การปรับปรุงรายชื่อความเสี่ยงต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งความเสี่ยงที่มีความสำคัญของหน่วยงาน ไม่ควรให้ความเสี่ยงที่ได้จากการค้นพบใหม่บดบังการจัดการกับความเสี่ยงที่มีมาแต่เดิมซึ่งมีความสำคัญอยู่ เช่น อันตรายของแผนกรังสีรักษาคือการได้รับรังสี จึงมีการป้องกันหลายประการในหน่วยงานให้แก่บุคลากร แต่จากการปฏิบัติงานพบว่า มีผู้ป่วยลื่น หกล้ม หรือตกเตียงบ่อยมาก ซึ่งในการจัดการความเสี่ยงใหม่นี้ ไม่ควรลืมการป้องกันอันตรายจากรังสีที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง การประเมินความเสี่ยงจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การจัดการกับความเสี่ยง เมื่อประเมินความเสี่ยงได้แล้วควรจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข เพื่อนำไปสู่การจัดการที่ดีต่อไป

3. การกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง (action to manage risk) เป็นขั้นตอนการหาแนวทางหลายแนวทาง ที่สามารถจะช่วยจัดการกับความเสี่ยงแต่ละชนิด ที่ได้จากการค้นหาตามลำดับความสำคัญของความเสี่ยงให้ได้มากที่สุด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความสามารถของหน่วยงานและงบประมาณที่จะใช้ในการจัดการกับความเสี่ยง ซึ่งแนวทางในการปฏิบัตินั้นได้มาจากการเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆในการจัดการกับความเสี่ยงได้แก่

3.1 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง เป็นการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติกิจกรรมซึ่งมีโอกาสจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงได้ เนื่องจากความเสี่ยงนั้นไม่สามารถกำจัด และส่งต่อให้หน่วยงานอื่นจัดการได้ เช่น การงัดใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีการชำรุดของข้อต่อหรือสายไฟ การงัดใช้สารเคมีที่มีอันตรายร้ายแรงต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

3.2 การส่งต่อความเสี่ยง เป็นการเลือกที่จะไม่จัดการความเสี่ยงด้วยตนเอง แต่ส่งมอบให้หน่วยงาน ที่มีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงได้ดีกว่าเป็นผู้จัดการกับความเสี่ยงนั้น เช่น การจ้างเหมาให้บริษัทดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือที่ซับซ้อน เป็นต้น

3.3 การป้องกันความเสี่ยง เป็นการป้องกันความเสี่ยงเนื่องจากความเสี่ยงไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ โดยการหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น การใส่เสื้อตะกั่วเพื่อป้องกันรังสีเอกซเรย์ การให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานหรือการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น

3.4 การลดความสูญเสียหลังการเกิดเหตุการณ์ เป็นการดูแลแก้ปัญหาโดยฉับพลันภายหลังมีเหตุการณ์เกิดขึ้นและมีอันตรายหรือเกิดการบาดเจ็บต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้ความอบอุ่น อำนวยความสะดวกสบาย ให้ข้อมูลแก่บุคลากรหรือผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่ดีและความเข้าใจที่ดีต่อกัน

3.5 การแบ่งแยกทรัพยากร เป็นการจัดแบ่งทรัพยากรออกเป็นหลายส่วน เพื่อให้มีระบบสำรองทรัพยากรไว้ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยง ซึ่งอาจมีอันตรายหรือการสูญเสียมากขึ้นต่อบุคคลหรือระบบการปฏิบัติงาน เช่น การจัดหน่วยสำรองอุปกรณ์ทางการแพทย์ หน่วยสำรองเครื่องมือผ่าตัด เป็นต้น

การเลือกกลยุทธ์เพื่อจัดการกับความเสี่ยงแต่ละชนิด ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับเป้าหมายของการจัดการความเสี่ยง และความสามารถของบุคลากรหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ช่วยลดความเสี่ยงหาย ลดค่าใช้จ่าย และลดโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยด้วยอย่างเช่น บุคลากรทางการแพทย์อาจได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ ผู้จัดการความเสี่ยงใช้กลยุทธ์การป้องกันความเสี่ยง ด้วยการจัดให้มีการดูแลและบำรุงรักษาโดยบริษัทผู้ให้บริการอุปกรณ์ดังกล่าว และจัดอบรมบุคลากรให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือดังกล่าวปีละ 1 ครั้ง หรือในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บที่หลัง จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและเครื่องมือ ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถใช้กลยุทธ์การป้องกันความเสี่ยงด้วยการจัดหาเทคนิควิธีการปฏิบัติที่ดีให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นต้น

เมื่อสามารถเลือกแนวทางในการปฏิบัติได้แล้ว ผู้จัดการความเสี่ยงต้องมีการติดต่อสื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักต่อการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเอง ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย จัดเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้ให้แก่บุคลากร ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมทั้งคอยควบคุมและตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก่บุคลากรให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้อย่างสะดวกและถูกต้อง

4. การประเมินผล(evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้บริหารต้องเชื่อมโยงผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการความเสี่ยงกับตัวชี้วัดของหน่วยงานและระบบการประกันคุณภาพ โดยกิจกรรมที่ผู้จัดการความเสี่ยงควรปฏิบัติในขั้นตอนนี้ได้แก่

4.1 การติดตามผลของการจัดการความเสี่ยง จากตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงาน เป็นประจำทุกเดือนด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการความเสี่ยง เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และรายงานข้อร้องเรียนของบุคลากรทางการแพทย์

4.2 เปรียบเทียบผลการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ด้วยการทบทวนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับความเสี่ยงเป็นประจำทุกเดือน และทุกปี โดยให้ความสำคัญกับการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ รวมทั้งการมีมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงมากกว่าที่จะดูแลแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ กล่าวคือต้องนึกถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์และการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำทั้งที่มีการป้องกันแล้ว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์นั้น

4.3 ประเมินวิธีการในการจัดการความเสี่ยงที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ด้วยการพิจารณาความเหมาะสม ประสิทธิภาพของวิธีปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่มีการเกิดอุบัติการณ์ชนิดเดียวกันซ้ำอีก

กล่าวโดยสรุปการจัดการความเสี่ยงตามแนวคิดของ Wilson คือการจัดการกับสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บแก่บุคลากรเมื่อปฏิบัติงานอยู่ในความเสี่ยง เพื่อลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและอุบัติการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรและองค์กร ด้วยการดำเนินงานตามกระบวนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอนตามลำดับ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน ประเมินความเสี่ยงที่ค้นพบ ด้วยการพิจารณาความถี่ ความรุนแรง และผลเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคคลและทรัพย์สินของหน่วยงาน จากนั้นหาแนวทางในการจัดการกับความเสี่ยงแล้วนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล การจัดการความเสี่ยง ซึ่งกระบวนการทั้งหมดต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ด้วยความรู้ความสามารถและทักษะของผู้จัดการความเสี่ยง รวมทั้งความร่วมมือจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้กระบวนการจัดการความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน จึงหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในด้านการค้นหาความเสี่ยง การประเมินภาวะเสี่ยง การกำหนดแนวทางการจัดการ และการประเมินผลเกี่ยวกับความเสี่ยง หรืออันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยปฏิบัติตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จะส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความปลอดภัยมากขึ้น

3.3 บทบาทหัวหน้าในการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

ในการพัฒนาคุณภาพบริการทางสุขภาพ ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถจะนำแนวคิดการจัดการความเสี่ยงไปใช้ดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงระบบการจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัยในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ เนื่องจากการจัดการความเสี่ยงเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปผสมผสานกับแนวคิดของการประกันคุณภาพบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (Sullivan and Decker, 1997) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยในการดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการความเสี่ยงนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลควรคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมในเรื่องเกี่ยวกับนโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล งบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินงาน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ดังนี้

1. นโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่กำหนดนโยบายให้มีความชัดเจนมากขึ้น เกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดหรือแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการความเสี่ยง ซึ่งควรประกอบด้วยสมาชิกหลายวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหารของโรงพยาบาล ผู้จัดการความเสี่ยง หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรในทีมสุขภาพ ทัศนคติของโรงพยาบาลและที่ปรึกษาภายนอกโรงพยาบาล (Swansburg, 1996) และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ควรแต่งตั้งคณะกรรมการ

อื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจนเช่นกัน

2. งบประมาณในการดำเนินงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณให้มีเพียงพอเพื่อใช้ในการดำเนินงาน และการจัดหาทรัพยากรเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดการความเสี่ยง ซึ่งงบประมาณดังกล่าวอาจใช้ในการปรับปรุงโครงสร้าง จัดสภาพสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน การฝึกอบรมความรู้ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การซ้อมแผนอุบัติเหตุ และอัคคีภัยให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล

3. บุคลากรผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการจัดการความเสี่ยงในระดับต่างๆ ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรจัดเตรียมความพร้อมให้บุคลากรดังกล่าว ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายในการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละระดับ แนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน แนวทางปฏิบัติในการรายงาน และการบันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ แนวทางในการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง และความรู้ทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

การจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องดังกล่าว จะส่งเสริมให้บุคลากรในระดับหน่วยงานสามารถดำเนินงานตามนโยบายของการจัดการความเสี่ยง ได้ตามขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองให้มีประสิทธิภาพต่อไป

หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีหน้าที่และมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุมดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงงานด้านบริหารหอผู้ป่วยร่วมด้วย(ประณีต สวัสดิ์ศรีรักษา และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529) โดยทั่วไปลักษณะงานในความรับผิดชอบ ประกอบด้วย งานด้านบริการได้แก่ การให้การพยาบาลตามสถานการณ์และพิจารณาสั่งการตามหลักการพยาบาล งานด้านบริหารได้แก่ การวางแผนงานประจำวัน การมอบหมายงาน การตรวจตราและควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากร ให้คำแนะนำ ควบคุมการบันทึกแผนการพยาบาล การให้ความร่วมมือประสานงานต่างๆ การจัดอัตรากำลัง การดูแลวัสดุอุปกรณ์ และการควบคุมดูแลสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย งานด้านวิชาการได้แก่ การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา การจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการประสานงานกับฝ่ายการสอนนักศึกษา (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2539; อภรณ์ ชัยรัตน์, 2537)

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้า ในฐานะผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) ระดับหน่วยงาน ประกอบด้วย การปรับปรุงคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยของหน่วยงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากร ปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมความเสี่ยง จัดระบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ ให้ความรู้และจัดอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จัดระบบป้องกันอัคคีภัย ตรวจสอบความเรียบร้อยในหน่วยงาน และให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันอันตรายให้แก่บุคลากร และจัดระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้มีสภาพที่ดีในการใช้งาน (Swansburg, 1996)

เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบของหัวหน้า ทั้งในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น และผู้จัดการความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน บทบาทของหัวหน้าในการจัดการความเสี่ยงที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของวิลสัน (Wilson, 1992) จึงประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงในแต่ละขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยงของบุคลากร หัวหน้ามีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่แสดงถึงความเสี่ยงของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุม โดยการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชนิดของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากร ทั้งในหน่วยงานของตนเองและหน่วยงานอื่นในฝ่ายการพยาบาล รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จากรายงานการประเมินผล การปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น แนวทางการใช้ของมีคม แนวทางการให้สารเคมีบำบัด แนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นต้น รายงานเหตุการณ์ประจำวัน รายงานการประชุมปรึกษาหารือประจำวัน รายงานการประชุมประจำเดือน รายงานการร้องเรียนของบุคลากรและผู้ป่วย รายงานการตรวจสอบคุณภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวบรวมความเสี่ยงจากการศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยในห้องสมุดของโรงพยาบาล หรือสถานศึกษาใกล้เคียง อินเทอร์เน็ต และจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของบุคลากร และในขณะที่ปฏิบัติงานหัวหน้าต้องรวบรวมความเสี่ยงของบุคลากรจากการตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างใกล้ชิด การสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมสารเคมีของหน่วยงาน สภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ บันไดหนีไฟ ระบบการเตือนภัย รวมทั้งการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือของหน่วยงาน เมื่อ หัวหน้าค้นพบความเสี่ยงชนิดต่างๆ ต้องบันทึกความเสี่ยงเหล่านั้นลงในแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยแยกความเสี่ยงออกเป็นความเสี่ยงทั่วไปที่มีในหน่วยงาน และความเสี่ยงที่มีความเฉพาะเจาะจงของหน่วยงาน

2. การประเมินค่าความเสี่ยงของบุคลากร หัวหน้ามีบทบาทในการประเมินความถี่ ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไขโดยพิจารณาความถี่ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากร สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ความรุนแรงของอันตรายที่มีต่อบุคลากร ผลเสียหายที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ความถูกต้องของการรายงานอุบัติการณ์และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ พิจารณาถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสภาพสิ่งแวดล้อม สภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมีที่มีในหน่วยงาน ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือสิ่งของ และการปฏิบัติตามแผนอัคคีภัยหรือแผนอุบัติภัย พิจารณาถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นของหน่วยงาน จากความเสี่ยงแต่ละชนิด รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานหรือองค์กรจ่ายชดเชยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน จัดลำดับและบันทึกความเสี่ยงของหน่วยงานที่ต้องการจัดการ ไว้ในแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยงของหน่วยงาน ซึ่งรายชื่อความเสี่ยงของหน่วยงานนี้ มีการปรับปรุงทุกครั้งที่ค้นพบความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง

3. การกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง หัวหน้ามีบทบาทในการหาแนวทางที่ดีที่สุดในการจัดการความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญของความเสี่ยง และนำแนวทางที่ได้คัดเลือกไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยการจัดประชุมบุคลากรทุกระดับเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือป้องกันอันตรายจากความเสี่ยงตามกลยุทธ์ต่างๆของการจัดการความเสี่ยง พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทาง ความสามารถของหน่วยงาน และงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ความรู้ของบุคลากรทุกระดับ และสภาพสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานจัดทำระบบการตรวจสภาพสิ่งแวดล้อม การซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบการเตือนภัย ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบการเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ดำเนินการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้อย่างใกล้ชิด ให้คำปรึกษาแนะนำและแก้ไขปัญหาให้แก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน ดูแลให้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ดับเพลิง การเขียนรายงานอุบัติการณ์ การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และการตรวจสุขภาพประจำปี

4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง หัวหน้ามีบทบาทในการติดตามสถิติการเกิดอุบัติการณ์ของบุคลากร เพื่อประเมินความเหมาะสมและแก้ไขปรับปรุงแนวทางที่ได้กำหนดไว้ โดยการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ของบุคลากรทุกระดับ บันทึกชนิดและอัตรา การเกิดอุบัติการณ์ของบุคลากร สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ อันตรายที่บุคลากรได้รับความเสียหายที่มีต่อหน่วยงาน งบประมาณที่สูญเสียเพื่อชดเชยแก่บุคลากรที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ข้อร้องเรียนของบุคลากร ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้หรือปัญหาที่ได้จากการตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของบุคลากร สาเหตุการลาป่วยหรือการขาดงานของบุคลากร

อัตรากำลังในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมความรู้ของบุคลากรทุกระดับ และเปรียบเทียบอัตราการเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรกับสถิติเดิมของหน่วยงาน

กล่าวโดยสรุป บทบาทของหัวหน้าในการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน จึงหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ในด้านการค้นหาความเสี่ยง การประเมินภาวะเสี่ยง การกำหนดแนวทางการจัดการ และการประเมินผลเกี่ยวกับความเสี่ยง หรืออันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยปฏิบัติตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จะส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความปลอดภัยมากขึ้น ช่วยลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ผู้รับบริการ ระบบการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร

3.4 แนวทางในการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติที่ผู้บริหารขององค์กรควรจะได้นำไปพิจารณา จัดเป็นกลยุทธ์หนึ่งในนโยบายขององค์กรในการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผู้ได้เสนอแนะไว้ดังนี้

Ridley (1983) กล่าวว่าในการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงาน ควรพิจารณาและจัดเตรียมดังต่อไปนี้

1. การวางแผนหรือการออกแบบเกี่ยวกับความปลอดภัย
2. ดัดตั้งระบบความปลอดภัย
3. สถานที่และอุปกรณ์ในการติดตั้งที่ปลอดภัย
4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปลอดภัย
5. การใช้เครื่องมือที่ติดตั้งได้อย่างถูกต้อง โดยการอบรมและการนิเทศ
6. การวางแผนการรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ
7. สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสมเกี่ยวกับ แสงสว่าง ความร้อน และการระบายอากาศ
8. การฝึกอบรม ความสามารถในการทำงานของเจ้าหน้าที่
9. มีการนิเทศตรวจตราอย่างเหมาะสม
10. มีการบังคับใช้ นโยบายและกฎระเบียบความปลอดภัย
11. เพิ่มการป้องกันเจ้าหน้าที่ที่มีข้อบกพร่องในการทำงาน
12. สวมใส่อุปกรณ์และเสื้อผ้าที่ใช้ในการป้องกันอันตราย
13. เน้นวิธีการทำงานที่ปลอดภัยให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

14. ปรับหรือทบทวนระบบการทำงานในหน่วยงานอย่างน้อยปีละครั้ง
15. ศึกษาผลย้อนกลับโดยคณะกรรมการความปลอดภัย จากการฝึกอบรมและติดตามการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในระบบการทำงานที่ปลอดภัย

ปรียาภรณ์ วงศ์อนุครโรจน์ (2535) กล่าวว่า การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานเป็นการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆในการทำงานให้มีความปลอดภัย ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทและมีหน้าที่ในการจัดและดำเนินการ โดยการจัดวางอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานให้ปลอดภัย ตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ ใช้วิธีการทำงานที่ปลอดภัย จัดให้มีเวรยามดูแลรักษาความปลอดภัย อบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยให้แก่ผู้ทำงานและมีคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน

Saness (1997) กล่าวว่าหัวหน้างานต้องสำรวจและประเมินอันตรายจากการปฏิบัติงานด้านกายภาพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้

ด้านสถานที่ (Workplace) จุดที่ให้บริการต่างๆเช่น จุดคัดกรอง หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยรักษาความปลอดภัย และโดยเฉพาะห้องรักษาพยาบาลต้องควบคุม และจำกัดผู้ที่เข้าไป โดยเฉพาะขณะให้การรักษาพยาบาล โดยการติดตั้งกระจกกันกระสุนปืน (bullet-resistant glass) ตลอดทางเข้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ด้านอุปกรณ์ (Equipment)

1. มีอุปกรณ์ในการป้องกันที่ปลอดภัยในขณะที่ทำงาน ได้แก่ เครื่องตรวจจับอาวุธ
2. โทรท์สน์วงจรปิด โดยเฉพาะบริเวณที่พักรอ บริเวณคัดกรอง หน่วยประชาสัมพันธ์ และต้อนรับ และบริเวณห้องแยกผู้ป่วย
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ใช้ได้แก่ วิทยุเคลื่อนที่ สเปรย์ป้องกันตัว มีการตรวจอาวุธ ข้อห้ามในการพกอาวุธ มีที่เก็บปืน ไม้ตะบอง ไฟฉาย

ด้านแสงสว่าง (Lighting) มีแสงสว่างอย่างพอเพียงทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน บริเวณที่ไม่มีแสงสว่างหรือมีเงามืด จะเป็นจุดบอดที่ทำให้เกิดอันตรายในการปฏิบัติงานได้ ควรมีแสงสว่างอย่างเหมาะสมและใช้การได้ตลอดเวลา

ด้านบุคลากร (Personnel)

1. การควบคุมและการจำแนกบุคคล (Personnel identification and control) ควรจัดแยกบุคคลระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยการแต่งกายด้วยรูปแบบที่แตกต่างกัน มีป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่สามารถจำแนกได้ชัดเจน
2. จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้มีจำนวนเหมาะสม เนื่องจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่ได้ประจำอยู่ที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอดเวลา ต้องเดินลาดตระเวน เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินควรตามได้ทันที

3. มีระบบการติดต่อสื่อสารฉุกเฉินเพื่อความปลอดภัย ในกรณีที่มีเหตุการณ์รุนแรง สามารถใช้อุปกรณ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้ทันที ได้แก่ วิทยุโทรเลข วิทยุเคลื่อนที่ ปุ่มสำหรับกดเตือนภัย หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินสายด่วน วิทยุติดตามตัว โทรศัพท์เคลื่อนที่มือถือหรือหัตถ์เฉพาะที่ใช้ในกรณีฉุกเฉิน

4. การฝึกอบรมทุกคนในหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติได้ และบุคลากรทุกคนควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง เทคนิคการมัดผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรง

5. ผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงานควรชี้แจงให้บุคลากรทุกคนเข้าใจ เกี่ยวกับแผนผังในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน และทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแผนผังได้

6. การรายงานเหตุการณ์ เอกสารการรายงานเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นกฎเกณฑ์สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปเป็นหลักฐานในการแก้ไขปรับปรุงบริเวณที่เกิดเหตุให้ดีขึ้น

Cameron (1998) เสนอแนวทางที่สามารถบริหารจัดการลดสถานการณ์และความบอบช้ำของการถูกกระทำรุนแรงไว้ดังนี้

1. จัดนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่พยาบาล ในการควบคุมสถานการณ์ ความรุนแรงไม่ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อลดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ไม่ให้เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาล

2. จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลในเรื่องทักษะการให้บริการ เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารที่ดีในระยะวิกฤติ เทคนิคการแก้ปัญหาและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง การฝึกหัดในการจัดการและควบคุมความโกรธหึงของผู้ป่วยและพยาบาล รวมทั้งการจัดอบรมความรู้ และการจัดการกับความรุนแรงให้กับพยาบาล และเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล

3. บันทึกเหตุการณ์ของความรุนแรงและการช่วยเหลือบุคลากร เมื่อถูกกระทำ ความรุนแรง

4. ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ การเข้ารับบริการ วิธีการใช้บริการตลอดจนการดูแลรักษาต่อที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

5. เมื่อพบปัญหาที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง หรือยุติด้วยดีไม่ได้ ให้มอบภาระให้กับคนที่ทำได้ดีกว่าแทน

6. กำหนดระเบียบการจำกัดผู้เข้าเยี่ยม โดยพิจารณาให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนวุ่นวาย

7. อธิบายปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติให้กระจ่างอย่างสุภาพและสงบ และทุกครั้งที่จะทำอะไรให้กับผู้รับบริการ ต้องบอกหรืออธิบายให้เข้าใจก่อนเสมอ

8. ควรจัดตั้งทีมในการเข้าแก้ไขสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงาน Sheehan (2000) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานที่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมรุนแรง ไว้ดังนี้

1. ควรจัดอัตรากำลังหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม ในเรื่องการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงในแผนกที่ต้องรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. มีการกำหนดกฎระเบียบควบคุมจำนวนผู้ที่มาเยี่ยมหรือผู้ที่ผ่านเข้า-ออก ควรจำกัดการเข้าเยี่ยมให้ผู้มาเยี่ยม 2 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย
3. อย่าให้พยาบาลทำงานตามลำพังในแผนกที่จัดแยกไว้เพื่อการรักษา หรือแผนกที่มีผู้ป่วยสามารถเดินเข้าถึงได้ง่าย
4. อย่าให้พยาบาลคนเดียวเข้าไปในห้องที่แยกรักษาผู้ป่วยตามลำพัง
5. พยาบาลควรประเมินผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติ พฤติกรรมที่แสดงออกว่าผู้ป่วยรายใดที่เสี่ยงต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรง เพื่อจะได้ระมัดระวังหรือป้องกันตนเอง ผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยอื่น ขณะให้การรักษาพยาบาล
6. พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่โดยมีสติ สงบ ใจเย็นและคงความเป็นวิชาชีพไว้
7. สนับสนุนให้พยาบาลเขียนบันทึกรายงานการถูกคุกคามทางคำพูด และทางร่างกาย รวมไปถึงการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นด้วย
8. เมื่อเกิดปัญหากับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ รับฟังด้วยความสงบ ตั้งใจ สบตาขณะสนทนา ไม่ได้แข็งและเสนอทางเลือกทางออกให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างมากและเร็วที่สุด

นอกจากนี้ Rau-Foster (2000) ได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงานจากการได้รับความรุนแรง ในลักษณะของการอบรมไว้ดังนี้

1. การอบรมการจัดการกับความโกรธของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
 2. การอบรมเกี่ยวกับทักษะในการติดต่อสื่อสาร
 3. การอบรมเกี่ยวกับความขัดแย้งและเทคนิคการจัดการกับความขัดแย้ง
 4. การอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ
 5. การอบรมเกี่ยวกับข้อเตือนใจในการใช้กฎหมายและการตอบโต้ ในลักษณะวิชาชีพ
- ในสถานการณ์ความรุนแรงต่างๆ

เนื่องจากพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องปฏิบัติหน้าที่เสี่ยงต่ออันตราย จากโรคภัยต่างๆ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการถูกทำร้าย แนวทางการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก หัวหน้าควรจัดสภาพการทำงานให้มีความเหมาะสม โดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะความปลอดภัยในการทำงาน ต้องประเมินความปลอดภัยอย่างละเอียด ถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้บุคลากรมีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน ภาวะเสี่ยงจากชั้นตอน การปฏิบัติงาน จากการรบกวนของแสง เสียง รังสี สภาพอากาศ การแพร่กระจายเชื้อ การสัมผัสสารเคมี

เสี่ยงต่ออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อบุคลากรและผู้มาใช้บริการ ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งสัมพันธภาพของบุคลากร หัวหน้าควรหมั่นตรวจตราอยู่เสมอ จัดหาวิธีที่ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีความปลอดภัย หามาตรการในการป้องกันอันตราย ให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการต่ออันตรายจากการปฏิบัติงานที่เกิดจากความรุนแรงต่างๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของการถูกทำร้ายได้ สามารถให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรได้ทันทีและตลอดเวลา นั่นคือ หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ให้มีความปลอดภัยครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านจิตสังคมให้มีความเหมาะสมมากที่สุด เพราะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดีและปลอดภัยทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง และเป็นผลดีแก่หน่วยงานในระยะยาว

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุจิตรา เอี่ยมสอาด (2538) ศึกษาการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 336 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนสิงหาคม 2537 พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจำนวน 36 คน โดยอุบัติเหตุที่เกิดส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 72.22 กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดส่วนมากคือ การฉีดยาร้อยละ 40.91

รัชฎ์ลักษณ์ โอบอ้อม (2539) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมที่มีผลคะแนนในระดับต่ำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงให้ถูกต้องได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการ Universal Precautions กับผู้รับบริการทุกราย และการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม

คารารัตน์ ดำรงกุลชาติ (2540) ศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 247 คน ตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม ถึง 15 กรกฎาคม พ.ศ.2539 โดยการตรวจ Tuberculin test ทางผิวหนังร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบว่า ผู้ช่วยพยาบาลติดเชื้อวัณโรคสูงสุดร้อยละ 83.3 รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคคิดเป็นร้อยละ 76.1 และ 74.2 ตามลำดับ และแผนกวิสัญญีมีการติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 94.4 รองลงมาคือแผนกสูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรม และอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 90, 81.4, 78.9 และ 76.9 ตามลำดับ

ทองสุกข์ บุญเกิด (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 210 คน พบว่าการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี และรายด้านพบว่าด้านการทำหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดี การอบรมการป้องกันตัวและการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานสามารถทำนายการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 29.9

ทัตดาว นิยมมาศ (2545) ศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 760 คน ของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดเชียงราย ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2545 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 81.3 มีประสบการณ์การถูกระทำรุนแรงทางวาจาและมีเพียงร้อยละ 4.2 ที่มีประสบการณ์ การถูกระทำความรุนแรงทางร่างกายที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ลักษณะความรุนแรงทางวาจาที่พบมากที่สุดเป็นการใช้น้ำเสียงแสดงความโกรธหรือก้าวร้าวร้อยละ 63.4 ลักษณะของความรุนแรงทางร่างกายที่พบเป็นการผลักดัน ดึง ลาก กระชากร้อยละ 53.2 โดยการกระทำรุนแรงทางวาจาเกิดจากญาติผู้ป่วยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.3 ส่วนการกระทำรุนแรงทางร่างกายเกิดจากผู้ป่วยร้อยละ 43.8 การจัดการกับความรุนแรงทางวาจาใช้วิธีพูดคุยระบายให้เพื่อนร่วมงานฟังมากที่สุดร้อยละ 63.2 รองลงมาเป็นการพูดคุยปกติ และชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ถูกระทำรุนแรงร้อยละ 62.2 ส่วนการจัดการกับความรุนแรงทางร่างกายใช้วิธีเดินหนีหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ความรุนแรงร้อยละ 53.2 รองลงมาเป็นการพูดคุยระบายให้เพื่อนร่วมงานฟังร้อยละ 43.8 และผู้ถูกระทำความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายส่วนใหญ่ไม่เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ

นฤมล สิทธิคู่ตระกูล (2546) ศึกษาผลกระทบจากความรุนแรงต่อพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดหน่วยงานของรัฐ 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน เก็บข้อมูลวันที่ 10 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2545 พบว่าพยาบาลร้อยละ 78.3 ถูกระทำรุนแรงแบ่งเป็นด้านร่างกายร้อยละ 22.2 ด้านจิตใจร้อยละ 71.9 และด้านเพศร้อยละ 43.3 ผู้กระทำรุนแรงด้านร่างกายต่อพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ผู้กระทำรุนแรงด้านจิตใจต่อพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลด้วยกันเอง และผู้กระทำรุนแรงด้านเพศต่อพยาบาลส่วนใหญ่เป็นแพทย์ พยาบาลร้อยละ 87.2 ได้รับผลกระทบจากการถูกระทำรุนแรงแบ่งเป็นด้านร่างกายร้อยละ 50 ผลกระทบด้านจิตใจร้อยละ 84.8 และผลกระทบด้านพฤติกรรมร้อยละ 78 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางด้านจิตใจคือ บุคลิกภาพ และสัมพันธภาพของพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงทางด้านเพศ คือ บุคลิกภาพ และการรับรู้ความรุนแรง ผลกระทบที่มีความสัมพันธ์กับ

ความรุนแรงด้านร่างกายคือ ปัญหาสุขภาพกาย และปัญหาสุขภาพจิต และผลกระทบที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงด้านจิตใจและด้านเพศคือ ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาพฤติกรรม

Mahoney (1991) ศึกษาการตอบสนองของพยาบาลวิชาชีพภายหลังถูกทำร้าย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรัฐเพนซิลวาเนีย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,209 คนพบว่าร้อยละ 97.7 เคยได้รับการทำร้ายในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นการทำร้ายร่างกาย การทำร้ายทางคำพูดและการคุกคาม ช่มชู้มีการตอบสนองการถูกทำร้าย 3 ด้านคือ การตอบสนองด้านร่างกายเช่น ปวดศีรษะ เจ็บปวดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ นอนไม่หลับ การตอบสนองด้านอารมณ์ เช่น โกรธ วิตกกังวล รู้สึกฉุนเฉียว และการตอบสนองด้านสังคม เช่น รู้สึกกลัวคนแปลกหน้า รู้สึกกลัวผู้ที่ทำร้าย และกลัวว่าจะถูกทำร้ายอีก นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 60 ของพยาบาลที่ถูกทำร้ายบอกว่ามีผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 20 ลาออกจากวิชาชีพร้อยละ 16.9 ขอย้ายไปหน่วยงานอื่น

Albertoni (1992) ศึกษาอุบัติการณ์ถูกเข็มทิ่มตำของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล 4 ขนาดคือ จำนวนเตียง 200 เตียง, 200-399 เตียง, 400-999 เตียง และ 1,000 เตียง 68 แห่ง ในประเทศอิตาลี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มทิ่มตำมากที่สุดคือ ศัลยแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 54.9 ของแพทย์ทั้งหมด รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 35.3 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด หอผู้ป่วยที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำมากที่สุดคือ หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม รองลงมาคือหออภิบาล และห้องฉุกเฉิน ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อย จะมีอัตราการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดน้อยกว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมาก และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จะมีอัตราการถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 32 แต่ในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี จะมีอัตราการถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 28

กรอบแนวคิดของการวิจัย

อันตรายจากการปฏิบัติงาน

1. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อร่างกาย
 - การได้รับอุบัติเหตุ
 - การถูกทำร้ายร่างกาย
 - การติดเชื้อ
 - อันตรายจากการสัมผัสสารเคมี
 - การมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อ
2. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่ออารมณ์
 - การถูกทำร้ายทางวาจา
 - การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศ
3. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อภาวะจิตสังคม
4. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม
5. อันตรายจากการปฏิบัติงานที่มีต่อด้านอื่นๆ

การจัดการกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

1. การค้นหาความเสี่ยงของบุคลากร
2. การประเมินค่าความเสี่ยงของบุคลากร
3. การกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง
4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

Wilson (1992)