



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.2 ความหมายหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.3 ลักษณะงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. แนวคิดตัวชี้วัด
 - 2.1 ความหมายตัวชี้วัด
 - 2.2 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด
 - 2.3 ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด
 - 2.4 ประเภทของตัวชี้วัด
 - 2.5 ประโยชน์ของตัวชี้วัด
3. แนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. ตัวประกอบของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 4.1 การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.3 การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.4 การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.5 สิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.6 อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.7 การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.8 จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1.1 โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง ลักษณะงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความสลับซับซ้อน ประกอบด้วยกลุ่มฝ่ายต่างๆ ร่วมกัน ขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งงานบริการออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการรักษาทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้การดำเนินการองค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลรัฐจึงต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันของบุคลากร เพื่อความต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีการแบ่งงานเป็นฝ่ายต่างๆ

การจัดบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รัฐบาลกำหนดกลวิธีในการจัดบริการต่างๆ ดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

2. สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน

3. สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครมีจำนวนทั้งหมด 49 แห่ง จำแนกตามสังกัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548)

3.1 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 12 แห่ง โดยแบ่งเป็นบริการทั่วไป คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์ และบริการเฉพาะโรค คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และสถาบันราชานุกูล

3.2 กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 12 แห่ง คือ โรงพยาบาลวิฑฒนชัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโรอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 8 เขตบางนา

โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 48 เขตภาษีเจริญ โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 41 เขตคลองเตย และโรงพยาบาลสิรินธร

3.3 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์ โรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพ โรงพยาบาลสถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงกลาง ทัณฑสถานหญิงธนบุรี เรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำพิเศษธนบุรี เรือนจำกลางคลองเปรม โรงพยาบาลทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

3.4 กระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และโรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ

3.5 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาชิปดี โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติธรรมศาสตร์ และคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.6 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลตำรวจ

3.7 องค์การอิสระ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

3.8 รัฐวิสาหกิจ มีโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลบูรฉัตรไชยกร โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และโรงพยาบาลการทำเรือแห่งประเทศไทย

1.2 ความหมายหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กองการพยาบาล (2536) กล่าวว่า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานของโรงพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาอย่างรีบด่วน นับว่าเป็นจุดที่สำคัญมากที่ต้องมีการจัดระบบบริการพยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วและถูกต้อง มีบุคลากรทางสุขภาพปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรเหล่านั้นต้องมีคุณภาพ มีความรู้ มีความสามารถเพียงพอ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถเข้าใจและลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติได้ เนื่องจากเหตุการณ์การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่มิคาดคิดมาก่อน ความคาดหวังต่อการให้บริการจึงมีสูงมาก การจัดเตรียมสถานที่ในการให้บริการเป็นสัดส่วน มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้โดยสะดวก การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว หรือถ้ามีความจำเป็นต้องมีการสูญเสียก็จะต้องให้น้อยที่สุด

1.3 ลักษณะงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กองการพยาบาล (2536) ได้กล่าวถึงลักษณะงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่าเป็นงานพยาบาลที่เร่งด่วนและฉับไว เพราะผู้มารับบริการส่วนมากจะมาหรือถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยปัญหาที่เร่งด่วน ถ้าผู้มารับบริการเหล่านั้นได้รับการช่วยเหลือไม่ทันหรือไม่ถูกต้อง จะมีผลทำให้ผู้รับบริการเหล่านั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือเกิดความพิการได้ง่าย ผู้มารับบริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทั้งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นรายบุคคล อุบัติเหตุสถานการณ์หมู่เป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่ในระยะวิกฤตทุกโรค เช่น หัวใจหยุดเต้น หายใจลำบาก ช็อก เสียเลือด ได้รับบาดเจ็บต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ลักษณะงานของการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังพบว่ามี การประชาสัมพันธ์ การตอบข้อซักถามชี้แจงทำความเข้าใจ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ ประเมินอาการ และทำการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน การให้การร่วมมือในการช่วยแพทย์ตรวจรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วย การติดต่อประสานงาน การรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองผู้ป่วยและญาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่จะต้องจัดให้มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นบริการด่านแรกที่ต้องให้การรักษาพยาบาล ซึ่งการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของทีมงาน ความรู้ความสามารถของพยาบาลในการตัดสินใจแก้ปัญหาและสถานการณ์ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวพยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ด้วยกัน และจากลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีผู้มารับบริการหลายประเภททั้งผู้ป่วยทางด้าน ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม ฯลฯ ความรุนแรงของอาการมีความแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการปฏิบัติการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการพยาบาลทุกๆ สาขาเข้าด้วยกันในการทำงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้การรักษาพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจะเป็นการใช้ทักษะ ความรู้ที่มีใช้แบบทั่วไป แต่ต้องใช้ความสามารถในการตรวจร่างกาย เฝ้าระวังอาการสำคัญ ช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบกับความรู้ในการจำแนกผู้ป่วย (Triage) การรวบรวมข้อมูล การสอนให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายหรือการส่งต่อ และมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาลทั้งอายุรกรรมและอุบัติเหตุ โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย จำเป็นต้องมีเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี มีทักษะในการประเมินและมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ถูกต้อง (Nelson, 1978)

จากลักษณะงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังกล่าวสามารถนำมาแยกเป็นภารกิจหลักของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข (2540) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จัดหน่วยงานบริการพยาบาล เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและการมีอุบัติเหตุรายหมู่

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

1.2 บริเวณรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุหมู่กำหนดไว้ชัดเจน และสะดวกต่อการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ จุดคัดกรอง จุดรับผู้ป่วยเล็กน้อย ปานกลาง ผู้ป่วยหนัก/วิกฤต และผู้ป่วยหมดหวัง/เสียชีวิต

1.3 ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหน่วยงาน สะอาดไม่มีกลิ่นอับชื้น อากาศถ่ายเทดี จัดวางวัสดุครุภัณฑ์เป็นระเบียบ

2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้งาน ได้ทันที

2.1 มีการตรวจสอบจำนวนและประสิทธิภาพของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นทุกวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ

2.2 มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นแต่ละอย่าง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.3 มีการสำรองวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพียงพอ สำหรับให้บริการภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุหมู่

3. ทีมให้บริการพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่

3.1 จำนวนทีมให้บริการแต่ละเวรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน

3.2 บุคลากรแต่ละระดับทราบหน้าที่/บทบาทของตนเองในแผนรับอุบัติเหตุหมู่

3.3 มีการอบรม/เสริมความรู้/ทักษะ ก่อนประจำการ แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้าย

3.4 มีการอบรม/เสริมความรู้/ทักษะ ระหว่างประจำการ แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลฉุกเฉิน

4. ระบบบริการพยาบาลที่มีความสามารถ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 มีการบริการที่ส่งเสริมให้การบริการรวดเร็ว เช่น การต้อนรับ การอำนวยความสะดวก

4.2 มีระบบบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุหมู่ ได้อย่างทันที

4.3 มีระบบนัดสำหรับแจ้งผู้ป่วย หรือติดตามผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง

4.4 มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินรองรับอุบัติเหตุ หมู่ และผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

4.5 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นทุกวัน

4.6 มีการรับ-ส่งเวร ในแต่ละรอบเวรเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายและ/หรือเหตุการณ์ สำคัญ เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ทรัพย์สินผู้ป่วย

4.7 ความพร้อมระบบบริการพยาบาลเชิงรุก ให้บริการในพื้นที่จุดเกิดเหตุ

4.8 มีระบบการบันทึกข้อมูลและ/หรือรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ชัดเจนและเป็น ระบบ

4.9 มีการนำข้อมูลจากการบันทึกต่างๆ รายงานการรวบรวมข้อมูลสถิติที่สำคัญมาวิเคราะห์ หาแนวทาง วิธีป้องกันและพัฒนาระบบงานให้เป็นรูปธรรม

4.10 มีแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีต่างๆ และเจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

5. กระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเป็นระบบและตอบสนองปัญหาความต้องการของ ผู้ป่วยแต่ละคน

5.1 ความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วย สำหรับการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

5.2 มีกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.3 มีกระบวนการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล

5.4 มีการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยทุกราย โดยผู้ป่วยแต่ละรายบันทึกครอบคลุมข้อมูล การเจ็บป่วย ปัญหา ความต้องการการพยาบาล การประเมินผลและการนัดหมาย เพื่อการรักษาที่ ต่อเนื่อง

6. มีกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

6.1 หัวหน้างานมีการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรม การวิเคราะห์ประเมินและปรับปรุง คุณภาพบริการ

6.2 มีกระบวนการติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

6.3 มีกระบวนการวิเคราะห์ ทบทวนหาข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับนำไปปรับปรุงรูปแบบการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

6.4 มีการรายงานผล การเฝ้าติดตาม/การวิเคราะห์/ข้อมูลคุณภาพ ทางการพยาบาลให้กับผู้ ที่เกี่ยวข้อง

6.5 มีการปรับปรุงระบบบริการจากผลการเฝ้าติดตาม/ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของกองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้ดังนี้

1.4.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตรายเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยตรวจประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย และแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วทันทีที่มาถึงโรงพยาบาลตามแนวทางวิธีปฏิบัติทางคลินิกของหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรู้สึกตัว ประเมินทางเดินหายใจ ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต ให้ความช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดเกี่ยวกับการช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ การห้ามเลือด การช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต (Circulatory support) หรือการค้ำอวัยวะที่หัก

การระบุตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification) ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว วิเคราะห์จัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมไว้ จำแนกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent) บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะเจ็บป่วยและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ได้แก่ ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Triage level) อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกเริ่ม สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว หรือ Glasgow coma scale กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท กิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น รายงานแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม

The American Hospital Association ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินออกเป็น 3 ประเภท (วนิดา ออประเสริฐ, อรณี เกตุกราย, วิมลรัตน์ มาลีวรรณ, 2540) ตามความรุนแรงของโรคและอาการ ดังนี้

- 1) ภาวะฉุกเฉินมาก (Emergent) เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรีรอจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ ช็อก ภาวะเลือดออกมาก บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง
- 2) ภาวะรีบด่วน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว รอได้บ้างในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดท้องรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระตุกหัก การบาดเจ็บ
- 3) ภาวะไม่รีบด่วน (Nonurgent) เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉิน ไม่มีความจำเป็นต้องใช้บริการของแผนกฉุกเฉิน เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง ตกขาว ริดสีดวงทวาร

การพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดว่าเป็นงานที่หนักและต้องทำงานด้วยความรีบด่วน ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานประจำในงานนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีการตัดสินใจที่ดี รู้จักการจัดเวลา มี

ความตื่นตัวอยู่เสมอ เป็นผู้ที่รอบรู้และต้องทำหน้าที่ของตนเองด้วยความมั่นใจ ซึ่งความมั่นใจนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้ด้านกายภาพและเทคนิควิธีการที่ถูกต้อง (Smith, 1971 อ้างถึงใน สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2534) บทบาทของพยาบาลจะต้องค้นหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาคืออย่างรวดเร็ว โดยพยาบาลจะต้องประมวลองค์ความรู้ทางการพยาบาลทุกระบบ เพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดำเนินการให้ความช่วยเหลือระดับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดพ้นภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีหลักการดูแลรักษาพยาบาลดังนี้ (กองการพยาบาล, 2536)

- 1) ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุและ/หรือปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ โดยการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด
- 2) รักษาหน้าที่ต่างๆของอวัยวะสำคัญของร่างกายให้คงไว้
- 3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ
- 4) ประคับประคองอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539, อ้างถึงใน ดวงแก้ว ชื่นวัฒนา, 2546) กล่าวถึงการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดเป็นบริการค่าน้ำซึ่งต้องปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน มีมาตรฐานการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินกำหนดหลักการสำคัญของการจัดบริการที่ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการที่ทำงานอย่างเหมาะสม ระบบติดตามคุณภาพซึ่งเป็นตัวสะท้อนผลการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งหมด 9 มาตรฐานดังนี้

- 1) มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
- 2) มีการจัดองค์การและการบริหาร ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการจัดบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 3) มีการจัดทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 5) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานของบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/กฏระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
- 6) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสะดวก ปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

- 7) มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 8) มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
- 9) มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.4.2 การประเมินปัญหาและการแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉิน พยายามประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้น ภายหลังจากแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Ongoing assessment) ประเมินอาการ โดยใช้หลัก Primary survey อีกครั้ง ก่อนการประเมิน Secondary survey จากข้อมูลที่ได้จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บ การแพ้ยา การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าโดยละเอียด ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยรวบรวมและบันทึกเป็นระยะๆอย่างเหมาะสมตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน หรืออย่างน้อยผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินมาก (Emergent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 10-15 นาที ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะต้องได้รับการเฝ้าระวังทางระบบประสาททุกราย เช่น การประเมิน Glasgow coma scale ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Urgent) จะต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 30 นาที หรือตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent) จะต้องได้รับการประเมินอาการ อาการแสดงและสัญญาณชีพซ้ำระหว่างรอรับการรักษานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และบ่อยครั้งถ้าอาการเลวลงจะต้องประเมินอาการซ้ำตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการดูแลเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ ให้การช่วยเหลือแก้ไขบรรเทาอาการและแก้ไขปัญหาภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา ให้การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในกรณีส่งต่อหรือจำหน่ายและต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ อาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบลงในแบบฟอร์มหรือใบตรวจโรคและรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เจ้าของไข้ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

1.4.3 การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย พยายามวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ประเมินอาการไม่สุขสบายหรืออาการต่างๆของผู้ป่วยเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจระหว่างอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ

1.4.4 การส่งต่อการรักษา พยายามวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อการรักษาโดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาทุกรายทั้งในและนอกโรงพยาบาล

จะต้องได้รับการดูแลในเรื่องต่อไปนี ก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ สัญญาณชีพ ระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทนและการห้ามเลือดจากบาดแผล แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำความสะอาดโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ ตามส่วนที่หักของกระดูก แขน ขา เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยระมัดระวังการเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะกระดูกคั่นคอและกระดูกสันหลัง ควรมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลของการส่งต่อการรักษา ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ จัดเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไปกับผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

1.4.5 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ประเมินความต้องการของความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้กับแพทย์เจ้าของไข้โดยวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติถึงการรับรู้ความเจ็บป่วย เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควรแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent) ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อที่บ้านจะต้องได้รับคำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง/สังเกตอาการผิดปกติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำและบันทึกการรับรู้ ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

กรณีผู้ป่วยขอลากลับบ้าน โดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเองและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมาย ลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน กรณีการแจ้งข่าวร้ายให้ดำเนินการตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วยและให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนดเช่นกัน

2. แนวคิดตัวชี้วัด

ปัจจุบันการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยคำนึงถึงประเด็นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วยหรือภายหลังที่ได้รับการพยาบาล การจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องมีเกณฑ์หรือเครื่องมือในการวัดหรือประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย ตัวชี้วัดจึงเป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในการวัดหรือประเมินความปลอดภัย ดังนั้นการเข้าใจซึ่งความหมาย วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด

ชนิดของตัวชี้วัดและประโยชน์ของตัวชี้วัดจะนำไปสู่ความเข้าใจในตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ดี

2.1 ความหมายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เป็นคำที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Indicator” ซึ่งตามพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford dictionary, cited in Johnstone, 1981: 2) ได้ให้ความหมายของ Indicator ไว้ว่าหมายถึง สิ่งที่ยังชี้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสิ่งที่ชี้บ่งชี้ทิศทางในการทำบางสิ่งบางอย่าง ส่วนพจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster’s New World Dictionary, 1998) หมายถึง สิ่งที่ยังชี้ทั้งบุคคลหรือสิ่งของ โดยการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องชี้วัด ระบุปริมาณ ใช้เครื่องบันทึกหรือตัวชี้วัดใดๆสำหรับวัดหรือบันทึก

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2543) ให้ความหมาย ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ให้ความหมาย ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่ใช้สะท้อนถึงคุณสมบัติของวัตถุ สิ่งของ คน หรือเหตุการณ์ต่างๆที่ต้องการวัดตามกฎเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงปริมาณในการกำหนดค่าเป็นตัวเลข หรือสัญลักษณ์ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะของสิ่งที่วัด

Johnstone (1981) ให้ความหมาย ตัวชี้วัด หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกปริมาณเชิงสัมพันธ์ หรือสถานะของสิ่งที่มุ่งวัดในเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องบ่งบอกสถานะที่เจาะจงหรือชัดเจน แต่บ่งบอกหรือสะท้อนภาพของสถานการณ์ที่สนใจเข้าไปตรวจสอบอย่างกว้างๆ หรือให้ภาพเชิงสรุปโดยทั่วไป ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

JCAHO (1989) ให้ความหมายของตัวชี้วัดว่าเป็นสิ่งที่ใช้วัดผลงาน (Performance) ได้แก่ ความสามารถของบุคคลและองค์กรในการจัดบริการที่มีคุณภาพหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งได้แก่การปฏิบัติกิจกรรมบริการที่เหมาะสม และสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ

จากนิยามที่นักวิชาการกล่าวถึงตัวชี้วัด สรุปได้ว่าตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่ใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือเกิดขึ้นในช่วงที่ต้องการศึกษา

2.2 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด

Johnstone (1981: 34-38) อธิบายถึงวิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย 3 วิธีการหลักดังนี้

2.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อนำผลไปใช้ (Pragmatic reduction) ซึ่งทำได้ 2 แนวทาง

2.2.1.1 การคัดเลือกตัวแปรจำนวนหนึ่ง ที่ผู้พัฒนาพิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการกำหนดตัวชี้วัด ซึ่งการพัฒนาตัวชี้บ่งแนวทางนี้จะได้ตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทน (Representative indication)

2.2.1.2 การคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมาทำการรวมเข้าด้วยกัน (Combination) เพื่อลดจำนวนตัวแปรลง ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดแนวทางนี้ จะได้ตัวชี้วัดที่มีความชัดเจนในการบ่งชี้ถึงคุณลักษณะของสถานการณ์นั้นๆ

จุดอ่อนของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อนำผลไปใช้คือ การคัดเลือกตัวแปร โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้คัดเลือกหรือผู้ศึกษาตัวชี้วัด ซึ่งอาจเกิดความลำเอียงในการคัดเลือกตัวแปรได้ วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดจึงไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร

2.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical method)

การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นวิธีการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้มาจากการคัดเลือกตามหลักทฤษฎี มาพิจารณากำหนดน้ำหนักตัวแปรตามความสำคัญของตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าตัวชี้วัดรวมด้วยวิธีการตามหลักคณิตศาสตร์ ในการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎีเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ดี และถูกต้องตามหลักทฤษฎี จำเป็นต้องอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ

2.2.1.1 หลักการที่ 1 คัดเลือกตัวแปรตัวประกอบ (Selecting the component variables) เพื่อให้ได้ตัวแปรตัวประกอบที่คัดเลือกมามีความเหมาะสมในการนำมากำหนดตัวชี้วัด ประการแรกที่ต้องศึกษาคือ ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาคุณลักษณะของสภาวะการณ์ที่ต้องการนำตัวชี้วัดที่พัฒนาได้มาบ่งชี้ความมีคุณภาพการทำงาน ซึ่งอาจใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Document) ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical proposition) หรือความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) ซึ่งข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนนี้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือกตัวแปรตัวประกอบที่จะนำมากำหนดตัวชี้วัด ในกรณีที่ตัวแปรตัวประกอบมีจำนวนมาก ผู้วิจัยควรต้องทำการลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาความเกี่ยวพันของตัวแปร (Confounding) ซึ่งจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการแปลความหมายของผลที่ได้ การลดจำนวนตัวแปรทำได้โดยการยุบรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกันหรือโดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงมาเพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ทั้งนี้ในการพิจารณาว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับตัวใดสูงนั้น ทำได้โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2.2.1.2 หลักการที่ 2 หลักการกำหนดน้ำหนักตัวแปร (Defining the weights) การกำหนดน้ำหนักให้กับตัวแปรที่นำมาศึกษา กระทำได้ 3 วิธีการดังนี้

วิธีการที่ 1 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้ความคิดเห็น ในกรณีที่สามารถทำการกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้มีน้ำหนักเท่าๆกัน หรือกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้แตกต่างกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่ ในการกำหนดน้ำหนักตัวแปรอาจกำหนดจากช่วงระดับต่างๆกัน เช่น กำหนดจากช่วงระดับ 1-5 หรือกำหนดจากช่วงระดับ 1-7 หรือ 1-10 เป็นต้น สำหรับการพิจารณาน้ำหนักของตัวแปร อาจใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญก็ได้ แต่โดยทั่วไปแล้วการกำหนดน้ำหนักตัวแปร โดยผู้เชี่ยวชาญ จะได้รับการ

ยอมรับมากกว่าการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้วิจัย โดยเฉพาะการกำหนดน้ำหนักตัวแปรที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เคลฟายเทคนิคก็เป็นที่ยอมรับ

วิธีการที่ 2 การกำหนดน้ำหนักตัวแปร โดยพิจารณาจากระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการได้มาซึ่งการผลิตค่าของตัวแปรนั้นๆ เช่น การกำหนดค่าน้ำหนักตัวแปรวุฒิปริญญาเอกมากกว่าตัวแปรวุฒิปริญญาตรี เนื่องจากระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาของวุฒิปริญญาเอกมากกว่าวุฒิปริญญาตรี เป็นต้น

วิธีการที่ 3 การกำหนดน้ำหนักตัวแปร โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานที่ได้มีผู้ทำการศึกษา และกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

2.2.2 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method)

การศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการศึกษาตัวชี้วัดที่มีความใกล้เคียงกับวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้ทฤษฎี ต่างกันแต่เพียงการกำหนดน้ำหนักตัวแปร กล่าวคือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการศึกษาโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นการกำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของตัวแปร ซึ่งอาจใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือวิธีการอื่นๆ ที่กล่าวไว้แล้ว ส่วนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เป็นการใช่วิธีการที่ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis)

สรุป การศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์แล้วใช้หลักการทางสถิติคือ การวิเคราะห์ตัวประกอบ เพื่อคัดเลือกตัวแปรตามการกำหนดน้ำหนักของตัวแปรซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3 ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด

2.3.1 ความตรงภายใน (Internal validity) ความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้นนั้นแปรผันตามปัจจัยหลักๆดังนี้ (Johnstone, 1981: 55-56)

2.3.1.1 ความชัดเจนของนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัด เนื่องจากตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดนั้น โดยปกติแล้วไม่สามารถทำการวัดได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องให้นิยามตัวแปรในลักษณะที่เป็นเชิงปฏิบัติการที่สามารถวัดค่าได้ ซึ่งหากค่านิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดมีความชัดเจน และครอบคลุม โน้ตสนัที่ศึกษามากเท่าใด รวมทั้งผู้วิจัยทำการพัฒนาตัวชี้วัดที่ครอบคลุม และตรงตามค่านิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรด้วย ก็จะทำให้เพิ่มความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น แต่หากค่านิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดขาดความชัดเจน และไม่ครอบคลุม โน้ตสนัที่ศึกษาหรือกล่าวได้ว่า เป็นการวัดตัวแปรเพียงบางส่วน (Fractional measurement) ซึ่งเป็นการลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษา

2.3.1.2 ความผันแปรของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Variability of concept) หากมโนทัศน์ที่ศึกษามีการผันแปรไปตามบริบทต่างๆตลอดเวลาแล้ว แม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการกำหนดค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจน และครอบคลุมแล้วก็ตาม ก็ยากที่จะทำให้ตีความหมายตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นได้ตรงกับบริบทของมโนทัศน์ที่ศึกษา ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นการลดความลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

2.3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้นอยู่กับ

2.3.2.1 ความสอดคล้องของการประยุกต์ค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรจากที่ได้กำหนดไว้มาใช้ในการศึกษาตัวชี้วัด

2.3.2.2 กระบวนการรวบรวมข้อมูล

2.3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพ เพื่อให้ได้ค่าตัวแปรที่มีความน่าเชื่อถือสูง

2.3.2.4 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุป การวิเคราะห์ตัวประกอบของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการมีความตรงภายในและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดตามแนวทาง ดังนี้

1. ด้านความตรงภายใน

1.1 ค่านิยมเชิงปฏิบัติการที่ต้องการศึกษา มีความชัดเจน โดยเป็นนิยามที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี

1.2 มีขั้นตอนผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ด้านความผันแปรของมโนทัศน์ที่ศึกษา

1.4 ตัวชี้วัดมีความเป็นมโนทัศน์ที่ศึกษา

2. ด้านความเชื่อมั่น

2.1 ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มมีความเป็นตัวแทนของประชากรที่ดี มีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ และในการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยมีการให้ระยะเวลาของการเก็บในระดับที่เหมาะสม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงภายในตามลำดับขั้นตอนอย่างเหมาะสม

2.3 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติที่เหมาะสมกับการศึกษา คือใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบ

2.4 ประเภทของตัวชี้วัด

การจำแนกประเภทของตัวชี้วัดอาจจำแนกได้หลายลักษณะ ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว แต่การจำแนกจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวัด และเรื่องหรือประเด็นที่ต้องการนำตัวชี้วัดนั้นไปวัด เช่น จำแนกเป็นโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ (WHO, 1996; อ้างถึงในสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2.4.1 ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure indicator) หมายถึง ทุกสิ่งที่เป็นปัจจัยนำเข้าไปสู่กระบวนการปฏิบัติ ได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา กฎระเบียบ ข้อกำหนดต่างๆรวมทั้งกำลังคน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำไปสู่กระบวนการหรือการให้บริการอย่างมีคุณภาพ วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดนี้คือ ใช้วัดและประเมินว่าหน่วยงานมีศักยภาพเพียงใดที่จะมั่นใจหรือแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

2.4.2 ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicator) ในงานบริการพยาบาล การกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการใช้ในการประเมินว่า กิจกรรมบริการที่กระทำต่อผู้ใช้บริการนั้นมีความเหมาะสมเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

2.4.3 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicator) หมายถึง ผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายอันเกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการดูแล หรือการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของสถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ ในการวัดผลลัพธ์เพื่อการประเมินคุณภาพนี้ จะต้องมีการวัดทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติ

สรุป ประเภทของตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัย คือ ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ เนื่องจากการวัดกระบวนการมีจุดเน้นที่การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย นั่นคือความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.5 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

2.5.1 เป็นเครื่องมือในการติดตาม (Monitor)

ตัวชี้วัดเป็นเพียงหนทางหนึ่งที่จะติดตามคุณภาพของการรักษาและคุณภาพของการบริการ แต่ไม่ใช่เป็นการบ่งบอกคุณภาพได้โดยตรง เพราะว่าคุณภาพมีหลายมิติไม่สามารถแสดงได้โดยตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่ง การติดตามทำให้สามารถธำรงรักษาระบบให้มีความสม่ำเสมอไม่แปรปรวน

2.5.2 ใช้เป็นตัวบ่งบอกให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

โดยการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัดว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากร กระบวนการที่ใช้แล้วหรือไม่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์หรือไม่ สมควรจะพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือไม่

สรุป การศึกษาตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะนำมาซึ่งประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยจะช่วยในการตรวจปัญหาที่ผู้ป่วยต้องประสบเมื่อมารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. แนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.1 ความหมายของความปลอดภัย

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2546) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะการปราศจากภัยหรือพินัย รวมถึงการปราศจากอันตราย (danger) การบาดเจ็บ (injury) การเสี่ยงภัย (risk) หรือสูญเสีย (loss)

Fido and Wood (1989 cited in Cox and Cox, 1996) ให้ความหมายว่า ความปลอดภัยเป็นสภาวะของความมีอิสระจากการไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายของบุคคล

Wilson and others (1995) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง คุณภาพหรือสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย อีสรจากอันตราย การบาดเจ็บและการทำร้าย มีอุปกรณ์เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุ หรือเป็นการลดอันตรายและผลกระทบต่างๆที่ไม่พึงปรารถนา

สรุปได้ว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาพการณ์ที่ปลอดภัยจากภัยหรืออันตรายต่างๆ ที่จะนำมาซึ่งการบาดเจ็บหรือการสูญเสียต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคคล

3.2 ความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.2.1 ความหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย

คูสิศ สดาวร (2546) กล่าวว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึง การปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในระหว่างที่เข้ารับบริการสุขภาพ

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (2001) กล่าวว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การปลอดภัยจากการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือกล่าวได้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น

สรุปได้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การปลอดภัยจากอันตรายหรือการได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยในระหว่างการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล

3.2.2 แนวคิดของความปลอดภัยของผู้ป่วย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวว่า การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่ง

เป็นผลเนื่องจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรค

Fagerhaugh and others (1987) ได้เสนอแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยว่ามีตัวประกอบ ดังนี้

1. ความปลอดภัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ มีเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงานที่สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
2. ความปลอดภัยในสิทธิส่วนบุคคล
3. ความสะดวกสบาย
4. ความปลอดภัยจากการถูกเปิดเผย

The Control of substances Hazardous to Health Regulations (1988 cited in Heath, 1995) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ แนวคิดเรื่องความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่

1. ความเสี่ยงจากการพลัดตก หกล้ม
2. ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเครื่องมือ

Sommargren (1990) ได้จัดตัวประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดอันตราย ได้แก่ ไฟฟ้า เสียงและรังสี อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์บางอย่างต้องใช้ไฟฟ้า เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีใช้ในหน่วยงานอาจเกิดการชำรุดเสียหาย ทำให้กระแสไฟลัดวงจรและเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ ส่วนอันตรายจากเสียง ผลกระทบของเสียงที่คงผิดปกติทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ควรมีการควบคุมความดังของเสียง แก้วไขเสียงที่คงผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเสียงอื่นๆในหน่วยงาน รวมทั้งอันตรายจากรังสีอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ การป้องกันอันตรายจากรังสีเอ็กซ์เรย์ทำได้โดยการจำกัดให้มีอุปกรณ์การป้องกันร่างกายสัมผัสกับรังสีขณะเอ็กซ์เรย์

2. ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการป้องกันอันตรายให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อราและเชื้อโรคอื่นๆ ที่ถ่ายทอดจากผู้ป่วย ซึ่งสามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูล ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) และจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อให้มีจำนวนเพียงพอ

3. ด้านสารเคมี หมายถึง การจำกัดให้มีความปลอดภัยเกี่ยวกับการสัมผัสกับสารเคมี การจัดสถานที่ในการจัดเตรียม การจัดเก็บและการทิ้งทำลายสารเคมีต่างๆที่เป็นอันตราย ควรมีการควบคุม

เกี่ยวกับขั้นตอนที่ถูกต้องและการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันเมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมีนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่อยู่ในหน่วยงาน

4. ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดให้มีบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การจัดการความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือความปลอดภัย และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ The Control of substances Hazardous to Health Regulations (1988 cited in Heath, 1995) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในด้าน กายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัย ปลอดภัยจากการ พลัดตก หกล้ม ตกเตียง ตกเปล การลื่นล้มขณะเคลื่อนไหว การลื่นล้มในห้องน้ำ การบาดเจ็บจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้เครื่องมือ เป็นการจัดการเพื่อให้เครื่องมือที่ใช้มีอย่างเพียงพอ พร้อมใช้และอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อย่างปลอดภัย พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีมสุขภาพและการจัดการให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานของอุปกรณ์เครื่องมือผิดพลาด เช่น การทำงานผิดปกติของเครื่องควบคุมสารน้ำ รวมทั้งความปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือ

3. การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เป็นการจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการพยาบาล และกระบวนการบริการ การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์กรพยาบาล เช่น การจัดตารางการทำงาน การจัดอัตรากำลัง การจัดคนให้เหมาะกับงาน การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอ และการจัดองค์กรให้มีความร่วมมือในการทำงาน การจัดการความขัดแย้ง การเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด การจัดการคุณภาพตามกระบวนการพยาบาล เช่นการจัดทำแนวทางการดูแล การทำมาตรฐาน การควบคุมกำกับงาน การฝึกฝนบุคลากร และการจัดการด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น การเก็บ

ตัวชี้วัด การประเมินผล การรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำไปจัดทำคู่มือความปลอดภัย ทำการวางแผน แก้ไขและป้องกัน และช่วยให้เกิดการพัฒนางานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

ปริคา ทศนประดิษฐ์ (2546) ได้กล่าวถึง จริยธรรมและความเสี่ยงในการให้บริการดูแล สุขภาพประชาชนว่า ในแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ควรดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ คำนึงถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และความเชื่อถือของผู้ป่วยด้วยเสมอ และเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เกิน ความสามารถจะดูแลผู้ป่วยรายนั้นได้ ต้องส่งต่อไปยังผู้มีความสามารถทางด้านนั้นๆ พร้อมกับเก็บ ความลับของผู้ป่วยเสมอ ในกรณีฉุกเฉินจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยตามสมควรแก่กรณี

แนวคิดการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของกองการพยาบาล เป็นแนวคิดที่มี วิวัฒนาการของกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ มีการดำเนินงานเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานดังกล่าวมีส่วนกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลในโรงพยาบาลให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งด้านการพัฒนาระบบบริการ การบริหารการ พยาบาล และระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาลต่างๆ ได้ใช้กำกับการทำงานตามมาตรฐาน และการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งนี้นับได้ ว่าเป็นแนวคิดที่เป็นมาตรฐาน เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นแนวคิดที่ยึดถือปฏิบัติเพื่อ การประกันคุณภาพการพยาบาลได้ ซึ่งไม่ได้มุ่งเพียงการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลใน ปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการเพิ่มระดับ คุณภาพให้สูงขึ้นอีกด้วย

3.2.3 ความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แนวคิดของการพยาบาลในการจัดการและการพัฒนาคุณภาพเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยนั้น จะมี การประสานการดูแล โดยกระบวนการสามด้านคือ การจัดการในคลินิกที่เหมาะสม การบริหาร ความเสี่ยงที่ดีพอ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ดังนั้นการ ดูแลเกี่ยวกับการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเพื่อการจัดการบริหารความเสี่ยงให้เกิด ศักยภาพสูงสุด ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ดี รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้การเฝ้าระวังความเสี่ยงได้รับการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการปฏิบัติการ พยาบาลได้มีนวัตกรรมต่างๆที่ทันสมัย สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของผู้ป่วยมา ประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล ลดช่องว่างระหว่างปัญหา ความผิดพลาด (error) และความ บกพร่อง (violent) ที่อาจก่อความสูญเสียให้แก่ผู้ป่วย และผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี

สำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ ให้บริการผู้ป่วยทั้งในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต เจ็บป่วยกระทันหันต้องได้รับการช่วยเหลือในทันที เพื่อให้บรรลุความมุ่งหมายที่กำหนดไว้คือ ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ ศึกษา ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวม ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถ คุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่จึงต้องการความรวดเร็ว ปลอดภัย จากการได้รับการตรวจรักษา ต้องการทราบอาการ แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้นมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการได้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีการจัดระบบเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยในหน่วยงานอย่างเป็นทางการเป็นมาตรฐาน เพราะหากเกิดช่องว่างหรือความเสี่ยงจากการให้บริการในหน่วยงาน อาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ เนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กร หรือมาตรฐานวิชาชีพได้จัดทำไว้ จะทำให้เกิดความไม่เหมาะสมในการให้บริการ จากการรวบรวมคดีการฟ้องร้องทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาสามารถจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะคือ 1) การดูแลรักษาพยาบาล (Treatment) 2) การสื่อสาร (Communication) 3) การให้ยา (Medication) 4) การเฝ้าระวังติดตาม การสังเกต และการควบคุมกำกับดูแล (Monitoring, observing, and supervising) (Aiken and Catalang, 1994; อ้างถึงใน วิมลพร ไสยวรรณ, 2545)

ดังนั้นในปีค.ศ. 2001 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization ได้เสนอมาตรฐานเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการจัดทำโปรแกรมที่ต้องประกอบด้วย

1. จัดให้หน่วยงานหรือมีผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น หน่วยงานบริหารความเสี่ยง ผู้จัดการความเสี่ยง
 2. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงจะต้องมีระบุไว้อย่างชัดเจน ว่าอะไรคือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและจะต้องนำมาพิจารณาเพื่อหาแนวทางลดและป้องกันความเสี่ยง
 3. ทุกคนในองค์กรสุขภาพจะต้องมีส่วนร่วมกับกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง
 4. จะต้องมีการแก้ไขปัญหาหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทันที
 5. มีระบบการรายงานที่ชัดเจนเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น
 6. กระบวนการแก้ปัญหานั้นจะต้องสืบค้นถึงสาเหตุที่แท้จริงของเหตุการณ์ เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดขึ้นต่อไป
 7. มีระบบการสนับสนุนที่ชัดเจนแก่บุคลากร มีส่วนร่วมเกี่ยวกับปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ
 8. มีการจัดทำรายงานความเสี่ยงประจำปี เพื่อผลการจัดการความเสี่ยงว่าเป็นอย่างไร
- สรรชวิช อัสวเรืองชัย (2546) กล่าวว่า จากแนวคิดที่เชื่อว่าความผิดพลาดเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของมนุษย์ ดังนั้นการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงยึดหลักว่า แม้เราจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความผิดพลาด แต่เราสามารถออกแบบระบบที่ลดความผิดพลาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยมียุทธศาสตร์สำคัญในการจัดระบบดังนี้
1. การจัดระบบที่ป้องกันความผิดพลาด เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ระบบการจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ การใช้ care map ในการสั่งการรักษาโรคที่มีรายละเอียดมาก เป็นต้น

2. การจัดหาวิธีค้นหาความผิดพลาดเหล่านั้นให้ปรากฏ เพื่อเราจะได้หยุดได้ทัน เช่น การตรวจซ้ำในเรื่องของชนิด และขนาดของยาอันตรายที่จะให้ผู้ป่วย การรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาด โดยยังไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย การทบทวนการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

3. การจัดระบบที่ลดความรุนแรงการเสียหาย แม้ความผิดพลาดดังกล่าวไม่สามารถหยุดได้ทัน จนทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การเตรียม antidote ให้พร้อมใช้หากมีการให้ยาอันตราย ผิดพลาด การเตรียมพร้อมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เป็นต้น

สรุปได้ว่าตัวประกอบความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยตัวประกอบ 8 ตัวประกอบ คือ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) ด้านการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) ด้านสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ด้านการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 8) ด้านจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (วัชชริภรณ์ รัตตสาร, 2543; กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544; ปรีดา ทศนประดิษฐ์, 2546; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548; Walsh, 2001; Advance nurse triage system (อ้างถึงใน สุดาพรรณ รัชฎาจิรา และวนิดา ออประเสริฐ, 2540); JCAHO Patient Safety Goals, 2005; Agency for Healthcare Research and Quality, 2006) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แนวคิด	การดูแลผู้ป่วย	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย	การส่งต่อผู้ป่วย	สิ่งแวดล้อม	อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์	การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์	จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วย
วิชาชีพ วิชาชีพ (2543)	✓						✓	
กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปริศนา ทศนประดิษฐ์ (2546)	✓		✓				✓	✓
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548)	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
Walsh (2001)	✓	✓						
Advance nurse triage system (อ้างถึงในสุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐ, 2540)	✓	✓					✓	
JCAHO Patient Safety Goals (2005)	✓		✓		✓	✓	✓	
AHRQ (2006)	✓		✓		✓	✓	✓	✓

4. ตัวประกอบของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4.1 การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการป้องกันความเสี่ยง

Benner (1989) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วย หมายถึง การป้องกันระแวงระวังเพื่อให้การกระทำถูกต้อง ตลอดจนปกป้องอันตรายต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

Leininger (1993) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายของผู้ดูแลในกิจกรรมต่างๆ และเป็นการใช้เครื่องมือและใช้เทคนิคต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยคือ การปฏิบัติทางการพยาบาลต่อผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ศศิลักษณ์ วิบูลชัย (2545) กล่าวว่า การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เร่งด่วน เฉียบพลันทางด้านร่างกายที่คุกคามชีวิต ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องทันเวลาแล้วผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการได้ง่าย โดยการประเมินปัญหาผู้ป่วยพร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาทางด้านร่างกายและจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ความต้องการความปลอดภัยเป็นความต้องการพื้นฐานในชีวิตอย่างหนึ่งของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการอยู่รอด (survival needs) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ที่ระบุไว้ตั้งแต่ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ (Physiological needs) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ความต้องการความรักความอบอุ่นและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Love and belonging needs) ความต้องการมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าในคน (Self esteem needs) และความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของคน (Self actualization) ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เป็นความต้องการทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ที่เป็นองค์รวมมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธในทุกรัฐสภาวะแยกออกจากความต้องการอื่นๆ ไม่ได้ (สุคา จันทร์อม, 2541) Luckmann and Sorensen (1987 อ้างถึงใน นันทพร แสนศิริพันธ์, 2540) กล่าวว่า ความเจ็บปวดครบถ้วนต่อความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง ทำให้บุคคลนั้นตระหนักว่ามีความทุกข์ทรมาน และความตายใกล้เข้ามา ความรู้สึกไม่ปลอดภัยทำให้เกิดความกังวล หมดหวัง ดังนั้นการสร้างความปลอดภัย ความรู้สึกปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดของการดูแลและการให้บริการในโรงพยาบาล

The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2006) ซึ่งเป็นศูนย์กลางระดับชาติในการนำและการวิจัยด้านคุณภาพ ได้ออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีหลักการดังนี้

1. การดูแลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพในการบำบัดที่ต่อเนื่อง (care based on continuous healing relationship) ผู้ป่วยควรได้รับความดูแลในทุกโอกาสที่มีความจำเป็นและมีรูปแบบที่หลากหลาย ระบบบริการสุขภาพควรตอบสนองได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน
2. ระบบบริการพื้นฐานของความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วย (customization based on patient needs and values) ควรออกแบบระบบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ ที่พบบ่อยและสามารถปรับให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้
3. ผู้ป่วยเปรียบเสมือนแหล่งควบคุม (the patient as the source of control) ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลที่จำเป็นและมีโอกาสควบคุมด้วยการมีส่วนร่วมตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเอง ระบบบริการสุขภาพควรรองรับความแตกต่างในความต้องการของผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีการตัดสินใจร่วมกัน
4. การแบ่งปันความรู้และการถ่ายเทข้อมูลที่คล่องตัว (shared knowledge and the free flow of information) ผู้ป่วยควรเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ของตนและความรู้ด้านคลินิก โดยไม่มีข้อจำกัด ผู้ประกอบการด้านคลินิกและผู้ป่วยควรมีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเป็นอย่างดี
5. การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ (evidence-based decision making) ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลบนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ การดูแลไม่ควรมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพหรือสถานที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
6. ความปลอดภัยเป็นทรัพย์สินของระบบ (safety as a system property) ผู้ป่วยควรมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการดูแลรักษา การลดความเสี่ยงและการสร้างหลักประกันในเรื่องความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ด้วยการใส่ใจต่อระบบที่จะช่วยป้องกันและลดความผิดพลาด
7. ความโปร่งใสเป็นสิ่งที่จำเป็น (the need for transparency) ระบบบริการสุขภาพควรจัดให้มีข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้ตัดสินใจเลือกใช้บริการในสถานบริการหรือวิธีการรักษาต่างๆ โดยครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย
8. การรับรู้ความต้องการในเชิงรุก (anticipate of needs) ระบบบริการสุขภาพควรรับรู้หรือคาดการณ์ความต้องการของผู้ป่วยในเชิงรุกมากกว่าที่จะตั้งรับแก้ไขเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา
9. การลดความสูญเปล่าอย่างต่อเนื่อง (continuous decrease in waste) ระบบบริการสุขภาพไม่ควรก่อให้เกิดความสูญเปล่าในการใช้ทรัพยากรหรือเวลาของผู้ป่วย
10. ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านคลินิก (cooperation among clinicians) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านคลินิกและสถาบันต่างๆ ควรร่วมมือและสื่อสารกันอย่างแข็งขัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสานการดูแลอย่างเหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระบบการจำแนกผู้ป่วย (System of triage)

ระบบการจำแนกผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้มีการพัฒนามาจากหลายระบบ การจะเลือกใช้ระบบใดให้เหมาะสมขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ งบประมาณและจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล ระบบที่ถูกเลือกใช้มากที่สุดคือ Advance nurse triage system (อ้างถึงในสุคาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐ, 2540) เป็นระบบการจำแนกผู้ป่วยโดยพยาบาล ซึ่งมีการดำเนินตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การซักประวัติสุขภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสอบถามอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พร้อมกันนั้นทำการประเมินสภาพต่างๆ ไปของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถ้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินให้การช่วยเหลือทันที โดยส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด ขั้นตอนอื่นๆ เช่น การลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล ให้จัดการภายหลังหลังจากช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว สถานที่ที่ใช้เป็นบริเวณจำแนกประเภทผู้ป่วย ควรจะอยู่ใกล้ทางเข้าโรงพยาบาล ห้องลงทะเบียนและหน่วยฉุกเฉิน

1.1 การซักประวัติสุขภาพจะประกอบด้วยข้อมูลต่างๆดังต่อไปนี้ อาการสำคัญ (Chief complaint) ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) ประวัติครอบครัว (Family history) ประวัติส่วนตัว (Personal history)

1.2 การซักประวัติเฉพาะด้าน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (Trauma) อุบัติเหตุจากการขับขี่รถยนต์ จมน้ำ ช็อคแพลง แผลถลอกหรือฉีกขาด แผลไฟไหม้ การได้รับสารพิษ และยาเกินขนาด การติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคในระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

1.3 สัญญาณชีพ (vital signs) เป็นสิ่งสำคัญที่บ่งชี้ถึงการมีชีวิตของมนุษย์พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป สัญญาณชีพประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต

2. การจำแนกผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือรีบด่วน ต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็ว ให้ประเมินผู้ป่วยต่อไป โดยซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้และยาที่ได้รับในปัจจุบัน พร้อมทั้งตรวจร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อรวบรวมปัญหาและการวางแผนการให้การรักษาพยาบาลต่อไป โดยให้การปฐมพยาบาล ส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือรังสี และส่งให้แพทย์เพื่อให้การรักษามาตามความเหมาะสมและความจำเป็นแล้วแต่กรณี

3. ผู้ป่วยในภาวะไม่รีบด่วน เมื่อประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยแล้วพบว่า เป็นภาวะที่ไม่รีบด่วน ให้ส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยตรวจโรคทั่วไปหรือคลินิกเฉพาะ โรคอื่นๆตามความเหมาะสม การบันทึกข้อมูลในการประเมิน

4. การบันทึกข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญใน Advance nurse triage system คือการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินและการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยจะต้องมีการบันทึกข้อมูล เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานและเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ร่วมงานได้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างไร บันทึกข้อมูลทั้งหมดโดยใช้ข้อความสั้นๆ กระชับ ได้ใจความและเป็นขบวนการ

จากการศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลการคัดกรองผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของดวงแก้ว ชื่นวัฒนา (2546) พบว่ามาตรฐานที่ 3 การให้การพยาบาลผู้ป่วยรีบด่วนประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 6 ข้อใหญ่ 30 ข้อย่อย มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 2 ข้อใหญ่ 2 ข้อย่อย กล่าวถึงกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยรีบด่วนว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็ว ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องก็อาจจะทำให้สูญเสียชีวิตหรือพิการได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งในการดูแลทางการพยาบาล กระบวนการดูแลเป็นพลวัตที่เกิดขึ้นได้ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยที่พยาบาลผู้ซึ่งให้การดูแลต้องได้รับการเตรียมความรู้และทักษะในการทำงาน ซึ่งประสิทธิภาพการดูแลสามารถประเมินได้จากการสะท้อนความรู้สึตามการรับรู้ของผู้ป่วย

สุจิตรา ลิ้มอานวยลาภ (2536) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตทางด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้การดูแลอย่างทันท่วงที เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มาโรงพยาบาลด้วยภาวะวิกฤตหรือภาวะล้มเหลวของระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบร่วมกัน เช่นหมดสติ ภาวะช็อก ภาวะตกเลือด ภาวะหายใจล้มเหลว เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพ แนวทางการรักษา มีความสามารถในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย มีทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรือการรักษาได้

สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2537) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

1. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
2. จำแนกผู้ป่วยและตัดสินใจกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. วินิจฉัยการพยาบาล ศึกษาปัญหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและทันต่ออาการเจ็บป่วย

4. ใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทุกชนิดที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อการช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักก่อนจะขึ้นไปตักผู้ป่วยหรือที่อื่นๆต่อไป
6. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างเฉียบพลัน ได้ทันทีทันใดเพื่อให้การรักษาอย่างเร่งด่วนถูกต้อง ปลอดภัยและทันท่วงที
7. ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ที่มาใช้บริการ
8. ติดต่อประสานงาน เพื่อการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะทาง ป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการประสานงานเพื่อส่งต่อการรักษาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ

การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลประจำการจะต้องเป็นผู้ที่มี การตัดสินใจที่ดี รู้จักการจัดเวลา มีความตื่นตัวอยู่เสมอ โรงพยาบาลจะต้องประมวลองค์ความรู้ทางการพยาบาลทุกระบบ เพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดำเนินการให้ความช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดพ้นภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยมีหลักการดูแลรักษาพยาบาลดังนี้ (กองการพยาบาล, 2537)

- 1) ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุและ/หรือปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ โดยการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด
- 2) รักษาหน้าที่ต่างๆของอวัยวะสำคัญของร่างกายให้คงไว้
- 3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ
- 4) ประคับประคองอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การที่ผู้ป่วยทราบถึงการแสดงออกของการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการได้ยิน การได้เห็น หรือเผชิญต่อกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็น ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม กองการพยาบาล (2537) ได้กล่าวว่า งานบริการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นบริการที่เกิดจากการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลและทางการแพทย์หลายสาขา ระบบและกระบวนการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีขอบเขตตั้งแต่ระบบการรับผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาล จนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการรักษาพยาบาลต่อภายในและภายนอกโรงพยาบาล หรือจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้มีความพร้อมในการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ โดยครอบคลุมด้าน อาคารสถานที่ การจัดระบบบริการเพื่อการเคลื่อนย้าย การจัดระบบบริการบัตรและประชาสัมพันธ์ การจัดระบบบริการคัดกรองผู้ป่วย การจัดระบบบริการรักษาพยาบาล การจัดระบบบริการช่วยฟื้น

คืนชีพ การจัดระบบบริการส่งต่อและประสานงาน การจัดอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน

Walsh (2001) ได้จัดการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับบาดเจ็บ (Nursing care of the critically injured patient) การบาดเจ็บมักเกิดจากอุบัติเหตุ โดยส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจร ผู้ป่วยมักจะมีอาการบาดเจ็บที่อวัยวะมากกว่าหนึ่งแห่ง เช่น มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ ทรวงอก ช่องท้อง กระดูก เป็นต้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ระบบและอวัยวะที่สำคัญที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว คือ ทางเดินหายใจ (Airway) กระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical spine) การหายใจ (Breathing) การไหลเวียนโลหิต (Circulation) และความพิการ (Disability) ทีมพยาบาลในหน่วยงานจะต้องเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย หากผู้ป่วยหยุดหายใจ เกิดภาวะช็อค หรือหัวใจหยุดทำงาน ควรเตรียมการช่วยฟื้นชีวิต จากนั้นจะต้องประเมินสภาพของการบาดเจ็บ เพื่อจัดลำดับความสำคัญว่าจะให้การดูแลภาวะใดก่อนหลัง ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าว่าได้รับบาดเจ็บที่ใดบ้าง โดยต้องทำการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและให้การดูแลปัญหาที่รีบด่วนที่จะมีอันตรายต่อชีวิตก่อน

2. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Nursing care of the emergency patient) ผู้ป่วยในประเภทนี้ได้แก่ หัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Myocardial Infarction) หัวใจวาย (Cardiac arrest) เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจะต้องมีความรวดเร็วและพร้อมเพรียงในการช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์ ตลอดจนจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมอยู่เสมอ เตรียมการช่วยฟื้นชีวิต (CPR) หากผู้ป่วยมีอาการของการขาดออกซิเจน ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออกมาก ซีดหรือเขียว หมดสติ ไม่หายใจ ต่อมาคลำชีพจรที่ขอกคอหรือขาหนีบไม่ได้ ฟังเสียงหัวใจเต้นไม่ได้ยิน รูม่านตาเริ่มขยายเท่ากันทั้ง 2 ข้าง การช่วยเหลือนชีวิตถ้าได้ผล ปอดและหัวใจทำงาน ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป เนื่องจากมีอุปกรณ์พร้อมและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ถ้าการช่วยฟื้นชีวิตนานกว่า 30 นาทีแล้วผู้ป่วยยังไม่ฟื้น รูม่านตาขยายกว้างและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง ไม่พบว่ามีกระแสไฟฟ้าในหัวใจจากเครื่องตรวจคลื่นหัวใจต่อเนื่องกว่า 1 ชั่วโมง หรือทราบแน่ชัดจากแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยเสียชีวิต การช่วยฟื้นชีวิตจะสิ้นสุดลง

การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินมีกฎเกณฑ์ที่พยาบาลต้องคำนึงถึงสรุปได้ดังนี้ (Luise, 1970)

- 1) รู้ถึงภาวะฉุกเฉิน โดยรู้ถึงความเป็นมาของ โรคของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้ถูกต้อง
- 2) ให้การพยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลจะเป็นบุคคลแรกที่พบผู้ป่วยฉุกเฉินจึงต้องรู้ว่าจะให้ การพยาบาลอย่างไรเมื่อผู้ป่วยมาถึง

- 3) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรวดเร็วและจัดระบบงานให้เหมาะสม
- 4) การสัมผัสผู้ป่วยต้องแสดงออกถึงความเต็มใจ
- 5) ให้ความช่วยเหลือในขอบเขตที่สามารถทำให้แก่ผู้ป่วย
- 6) รู้และเข้าใจถึงวิธีที่จะต้องปฏิบัติในกรณีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย
- 7) ทำงานร่วมและประสานงานกับกลุ่มผู้ร่วมงาน
- 8) จัดหาและเตรียมอุปกรณ์และสิ่งของต่างๆให้พร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา
- 9) ชี้แจงและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตที่ต้องให้การดูแลอย่างทันท่วงทีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และยังคงได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเร่งด่วน บุคลากรในหน่วยงานนี้จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการตั้งแต่การประเมิน การคัดกรอง การช่วยฟื้นคืนชีพ และแนวทางการรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกประเภทเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการช่วยเหลือชีวิตและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2537; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; คูสิศ สถาวร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; Advance nurse triage system ; Luise, 1970; Walsh, 2001; JCAHO Patient Safety Goals, 2005; AHRQ, 2006) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัยซึ่งจะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2 หน้า 39

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักรักษานิติเวช	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2537)	สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (2546)	คู่มือ สธจ (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549)	ประไพพรรณ ฉายรัตน์ (2549)	Advance nurse triage system	Walsh (2001)	JCAHO (2005)	AHRQ (2006)
ผู้ป่วยควรได้รับความดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองทันทีที่มาถึงหน่วยงาน เพื่อจัดระดับความเร่งด่วน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยที่เกิดภาวะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น จะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในทันทีที่ มาถึงหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต ค้นหาสาเหตุและ/หรือปัญหาที่ทำให้ เกิดภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ โดยใช้หลัก Primary survey และการประเมิน Secondary survey	✓					✓	✓			
ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามแผนการรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จะได้รับการช่วยเหลืออาการทางจิตฉุกเฉินอย่างถูกต้อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
ผู้ป่วยที่ถูกกระทำชำเราได้รับการซักประวัติและการตรวจในห้องแยกที่เหมาะสม						✓				

4.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Percival, Anderson and Lawson (1994 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) ให้ความหมายว่า สมรรถนะหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างานที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิค แต่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยมและเจตคติที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล

Scott Parry (1998) ให้ความหมายว่า เป็นองค์ประกอบ (cluster) ของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และทัศนคติ (attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้นๆ เป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับผลงาน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรม การแสดงออกถึงความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคล

สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติของบุคคลที่พึงมีในการปฏิบัติงาน

สงศรี กิตติรัศมีตระกูล (2537) กล่าวถึงสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้คือ

1. มีความสามารถในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับ

1.1 การจัดหาอาคารสถานที่และเนื้อที่ใช้สอยภายในหน่วยงานให้เหมาะสม เกิดความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

1.2 การจัดทีมการให้การรักษายาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์และความสามารถในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การจัดเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่พอเพียง และเหมาะสมกับสภาพการณ์รักษายาบาลผู้ป่วยแต่ละราย/กรณี

1.4 การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีความสามารถและทักษะในด้านการรักษายาบาล ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถและทักษะในการประเมินอาการเจ็บป่วยที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2.2 ความสามารถและทักษะในการรักษายาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินในทุกระบบได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม

2.3 ความสามารถในการเตรียมการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้การรักษายาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการบันทึกอาการ สิ่งที่ตรวจพบ กิจกรรมการพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุม

3.2 ความสามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อการรักษาและส่งต่อทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3.3 ความสามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่จะได้รับแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

4. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

5. มีความสามารถในการใช้คุณธรรมและเหตุผลเชิงจริยธรรมในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และแก้ไขปัญหาควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาตามกระบวนการพยาบาล

Walsh (2001) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้คือ

1. พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีทักษะในการจัดการดูแลผู้ป่วยทั้งประเภทที่ได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วย สิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่งคือ พยาบาลจะต้องสามารถจัดพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยได้ทุกประเภทได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลสูง ผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น กระดูกหัก หัวใจวายเฉียบพลัน หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆนั้น การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเหล่านี้ จะช่วยให้พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสามารถ ทักษะในการประเมินผู้ป่วย และยังสามารถนำมาสร้างเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (Critical pathways) ในการติดตามผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งถูกเคลื่อนย้ายไปยังหอผู้ป่วย

2. พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นทักษะที่พยาบาลเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วัตถุประสงค์พื้นฐานของการคัดกรองผู้ป่วยคือ เพื่อจำแนกประเภทของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินจะได้รับการรักษาก่อน พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เมื่อตัดสินใจจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วนแล้วจึงให้การรักษาตามกระบวนการพยาบาล บทบาทของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองนั้นสามารถพิจารณาส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ก่อนได้เมื่อเห็นตามสมควร

การคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นขบวนการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเพื่อตัดสินใจความเร่งด่วนของปัญหา และส่งไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาในการรอคอย ลดจำนวนผู้ป่วยที่คับคั่งในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากนี้จะสามารถปรับปรุงให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นแล้ว ยังเป็นการช่วยขยายบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลอีกด้วย

3. พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการช่วยฟื้นคืนชีวิตผู้ป่วย เนื่องจากการช่วยฟื้นคืนชีวิตเป็นการทำงานเป็นทีม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลในทีมจะต้องได้รับการฝึกให้ทำงานสอดคล้องกันทุกคน ควรรู้หน้าที่ เพราะเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก การตัดสินใจช้าไปเพียง 1 นาที จะมีผลต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างมาก ทีม CPR จะต้องมีการซักซ้อม คู่มืออุปกรณ์และยาที่จำเป็นให้ครบและพร้อมที่จะใช้ได้ทันทีและหลังทำการ CPR ทุกครั้ง ถ้าหากเกิดข้อผิดพลาดควรหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

อรรถัย บึงวงศานุรักษ์ (2540) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านต่างๆของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลรัฐ ไว้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการประเมินอาการ

การประเมินผู้รับบริการ (assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานจะเริ่มด้วยการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยอาศัยวิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยความสามารถในด้านต่างๆเช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่นๆและไม่มีความสำคัญ ควรตัดทิ้งไป สำหรับกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อจัดเรียงหมวดหมู่เรียกว่าข้อมูลพื้นฐาน การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องอาศัยกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาลที่ชัดเจน ตลอดจนมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย , 2537)

Blair and Hall (1994) กล่าวถึง การประเมินอาการ 3 ขั้นตอน

1) การประเมินขั้นต้น (Primary assessment) เป็นการประเมินอาการอย่างรวดเร็ว เพื่อหาความเสี่ยงและปัญหาที่ถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ (Breathing) การไหลเวียน (Circulation) และกระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical spine)

2) การประเมินขั้นสอง (Secondary assessment) เป็นการประเมินเพื่อดูอาการทั่วไป (General appearance) ตรวจร่างกายศีรษะจรดเท้าเพื่อหาความผิดปกติ สภาพบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย

3) การประเมินเฉพาะราย (Focused assessment) เป็นการประเมินที่ละเอียดกว่าการประเมินขั้นต้นและขั้นที่สอง กรณีที่ยังไม่แน่ใจ ได้แก่ การชันสูตร การตรวจทางรังสี การตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้วการประเมินอาการผู้ป่วย ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะแบ่งกิจกรรมการประเมินออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยยึดเอาปัญหาความเจ็บป่วยที่จะทำให้ผู้เสียชีวิตมาก่อนเป็นอันดับแรก (คาร์ณี จามจูรี, 2540) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินอาการเบื้องต้นหรือการประเมินอาการอย่างรวดเร็ว (Primary assessment or Initial assessment) มีวัตถุประสงค์ในการค้นหาปัญหาสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การประเมินในขั้นตอนนี้ ได้แก่

- 1) Airway ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอากาศในการหายใจเพียงพอ โดยที่ทางเดินหายใจไม่ถูกอุดกั้น
- 2) Breathing ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้เพียงพอหรือไม่ สังเกตและค้นหาอาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ
- 3) Circulation and bleeding ประเมินอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ตรวจสอบ capillary filling ค้นหาบริเวณจุดเลือดออกทั้งภายในภายนอกร่างกายอย่างรวดเร็ว
- 4) Brief neurological evaluation ประกอบด้วย
 - 4.1) ประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว (Level of conscious) โดยการใช้ Glasgow coma scale
 - 4.2) ตรวจสอบขนาดของรูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง

ขั้นตอนที่ 2 Secondary survey โดยใช้หลักการประเมินตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head-to-toe examination) การประเมินอาการในขั้นตอนนี้จะเริ่มก็ต่อเมื่อการประเมินอาการในขั้นตอนที่ 1 เสร็จสิ้น โดยที่ภาวะฉุกเฉินต่างๆของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว โดยการตรวจสอบอีกครั้งว่าผู้ป่วยที่ทางเดินหายใจโล่ง ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ระดับชีพจรและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่มีจุดเลือดออกใดที่ไม่ได้รับการควบคุม เมื่อเรียบร้อยแล้วจึงเริ่มการประเมินอาการผู้ป่วยในขั้นต่อไป

2. สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาล เป็นการจัดระบบของการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับการเป็นวิชาชีพ เพราะมีการใช้องค์ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์มาประกอบกับงานในหน้าที่ประจำ และเป็นหลักฐานแสดงผลงานของพยาบาล ขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาลประกอบด้วย การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล การกำหนดกิจกรรมพยาบาล และการเขียนแผนการพยาบาล (วรรณิ ศิริวิสัย, 2543)

1. การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

การวางแผนการพยาบาลควรมีการพิจารณาปัญหาต่างๆของผู้รับบริการ ว่าปัญหาใดมีความสำคัญอยู่ในลำดับสูง ปานกลาง หรือต่ำ และควรเป็นการลงความเห็นร่วมกันระหว่างพยาบาล

กับผู้รับบริการ ปัญหาที่มีความสำคัญหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต ควรได้รับการแก้ไขก่อนปัญหาที่มีความสำคัญในลำดับรองลงไป

2. การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล

ในการวางแผนการพยาบาล การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลมีความสำคัญคือ สามารถบอกทิศทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการ เป็นแนวทางในการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาล เป็นมาตรฐานใช้เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านมา ว่าคงไว้ซึ่งภาวะปกติหรือดีขึ้น และเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ

3. การกำหนดคกกิจกรรมพยาบาล

การกำหนดคกกิจกรรมพยาบาล (Nursing interventions, Nursing action หรือ Nursing orders) เป็นการกำหนดเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะ ที่พยาบาลและ/หรือสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพจะต้องปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล หรือเกณฑ์การประเมินที่ต้องการ ประกอบด้วยองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สามารถบอกเหตุผลที่จะสนับสนุนปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆอย่างถูกต้อง

4. การเขียนแผนการพยาบาล

การเขียนแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวางแผนการพยาบาล ใช้สื่อสารในการดูแลผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างพยาบาลในทีมและบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพทางด้านอื่นๆที่มาร่วมดูแลผู้รับบริการ จะทำให้มองเห็นปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการให้ไปในทิศทางเดียวกัน อันจะบังเกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ

3. สมรรถนะด้านกิจกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Performing nursing intervention) เป็นกิจกรรมที่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องร่วมมือกันปฏิบัติทั้งสองฝ่าย เพื่อป้องกัน ส่งเสริม คงไว้หรือฟื้นฟูให้มีสุขภาพดีเหมือนเดิม และกิจกรรมพยาบาลมีหลายลักษณะคือ (ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์, 2539)

- 1) พยาบาลทำกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้รับบริการ
- 2) ช่วยผู้รับบริการในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง
- 3) ให้คำแนะนำหรือชี้แนะผู้รับบริการหรือครอบครัว ในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง
- 4) ให้ข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- 5) ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือใช้บริการสุขภาพ
- 6) ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเจ็บป่วย

กิจกรรมการพยาบาลต้องกำหนดให้ครอบคลุมหน้าที่หลักของการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ประเภทของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมี 5 ประเภท คือ

- 1) ให้การดูแล (caring) เช่น ดูแลความสะอาดของผิวหนัง ปาก ฟัน
- 2) ให้ความช่วยเหลือ (helping) เช่น ให้อาหารทางสายยาง ช่วยพยุง
- 3) ให้บริการ (giving) เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้ใหม่
- 4) ตรวจสอบ (monitoring) เช่น วัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึก
- 5) สอน (teaching) เช่น สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยา

4. สมรรถนะด้านวิชาการ

Bracken and Martinez (1994) ได้กล่าวถึง ผู้สนับสนุนด้านวิชาการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Facilitator of Learning in ED) ดังนี้

1. ผู้ชำนาญการพยาบาล ให้การสนับสนุนโดย
 - 1.1 เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นการช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นในด้านความรู้ ทักษะในการทำงาน
 - 1.2 เป็นที่ปรึกษา ให้ความร่วมมือแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และบุคลากรอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหา ข้อยุ่งยากในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.3 เป็นนักวิจัย โดยนำผลการวิจัยที่ทันสมัยเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงการให้ความช่วยเหลือที่ดีขึ้น
 - 1.4 เป็นผู้ชำนาญในการปฏิบัติงาน เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานพยาบาล โดยใช้กระบวนการ การประเมิน การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผลการพยาบาล เป็นแนวทางในการตัดสินใจ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ระบุและแก้ไขปัญหา
2. พยาบาลวิชาการ โดย
 - 2.1 จัดระบบและให้การปฐมนิเทศ
 - 2.2 ปรับปรุง และดำเนินการด้านวิชาการในหน่วยงาน
 - 2.3 เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงาน
3. ผู้บริหารการพยาบาล
 - 3.1 ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในงานวิชาการของหน่วยงาน
 - 3.2 จัดตั้งคณะกรรมการและโครงการ ซึ่งสนับสนุนการสอน

3.3 กำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ด้าน วิชาการตามลักษณะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับด้านสุขภาพ กฎหมายและจริยธรรมมีความเกี่ยวพัน (Overlap) กันมาก เช่นประเด็นเกี่ยวกับความตาย (Death) ใกล้ตาย (Dying) การคลอด การแท้ง การละทิ้งหน้าที่ และการละเมิดสิทธิ เป็นต้น ในการดูแลสุขภาพมีประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมแฝงอยู่ทั่วไป ถึงแม้ว่าคนเราสามารถกระทำผิดได้แต่พยาบาลที่มีความเข้าใจต่อจรรยาบรรณ ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลและกฎหมายเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาล โอกาสที่จะถูกฟ้องร้องจะน้อยลงหรือไม่มี (Aiken, 1994)

การปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องพบกับผู้ป่วยทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกาย หรือเรียกว่าผู้ป่วยคดี พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีโอกาสที่จะถูกร้องเรียน หรือฟ้องร้องตามกฎหมายได้ เมื่อผู้ป่วยและญาติไม่พอใจบริการที่ได้รับ แม้บางครั้งพยาบาลจะกระทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจในวิชาชีพ แต่อาจเกินขอบเขตหน้าที่ของตน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และในบางกรณีกระทำการ โดยประมาทเลินเล่อ (สุคาพรรณ ธัญจิรา, 2540) ดังนั้นในขณะที่ปฏิบัติงานจะต้องพึงระวังมิให้เกิดความผิดพลาดตามกฎหมาย

6. สมรรถนะด้านการบริหาร

การบริหารจัดการงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นด่านแรกที่ต้องใช้การบริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ดังนั้นการเตรียมหน่วยงาน อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีความพร้อมตลอดเวลาจึงมีความจำเป็นในอันที่จะส่งเสริมให้ระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อรรถัย บึงวงศานุรักษ์ (2540) ได้กล่าวถึง สมรรถนะด้านการบริหารของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ 1) การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม 2) การจัดลำดับความสำคัญของงาน 3) การติดต่อสื่อสาร 4) การวิเคราะห์และการตัดสินใจรายงาน 5) การมอบหมายงาน 6) การติดตามสนับสนุนผู้ร่วมงาน 7) การตัดสินใจแก้ปัญหา 8) การประเมินผลงานที่รับผิดชอบ 9) การบริหารเวลา 10) การประสานงาน 11) การใช้ภาวะผู้นำ 12) การเขียนแผนปฏิบัติงาน 13) การให้ผู้ร่วมงานพัฒนาตนเอง 14) การประเมินผู้ร่วมงาน 15) การวางแผนสอดคล้องกับนโยบาย 16) การเสนอความเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง 17) การวางแผนป้องกันปัญหา 18) การจูงใจผู้ร่วมงาน 19) การใช้เทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงงาน 20) การพัฒนาหน่วยงาน 21) การเขียนผังควบคุมงาน 22) การเผยแพร่ จัดระบบข้อมูลข่าวสาร 23) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องเป็นบุคคลที่มีไหวพริบ ความรู้ ความสามารถทั้งในด้านการบริหาร บริการ วิชาการในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานนี้มักเกิดความกลัวและวิตกกังวล ซึ่งถ้าพยาบาลเข้าใจถึงปัญหาและพฤติกรรมของผู้ป่วย พยาบาลจะสามารถให้การบริการผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจถึงความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย ควรมีการใช้แนวทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้มีความปลอดภัย ควรมีการทบทวนและศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบอย่างครอบคลุมเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน รวมทั้งการจัดการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพขณะให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการศึกษาของออร์ทีย์ บิงวงสานุรักษ์ (2540) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วย ด้านการประเมินอาการ ด้านการวางแผนการพยาบาล ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านกฎหมายและจริยธรรม ด้านการบริหารและด้านลักษณะผู้นำ

การศึกษาจากคำรา เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544; ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล 2537; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; คุสิต สดาวร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; Advance nurse triage system; Walsh, 2001) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 หน้า 48

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักรถพยาบาล	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544)	สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (2546)	สังศรี กิตติภิรมย์ตระกูล (2537)	ดุสิต สถาวร (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549)	ประไพพรรณ ฉายรัตน์ (2549)	Advance nurse triage system	Walsh (2001)
ประเมินอาการ โดยใช้หลัก Primary survey และการประเมิน Secondary survey ได้ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	✓			✓	✓		✓	✓	
มีทักษะในการจำแนกระดับความรุนแรง (Triage)	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
มีความรู้ ความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพ	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
สามารถจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในการ ช่วยเหลือผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
สามารถแปลผลของสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้	✓			✓			✓		✓
กำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อจัดกิจกรรมพยาบาลในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้	✓			✓		✓	✓	✓	
มีความสามารถและทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อการรักษาและส่งต่อทั้งภายในและ ภายนอกหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓			✓		

4.3 การได้รับข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิภาทร มาพบสุข (2543) กล่าวว่า การได้รับข้อมูล หมายถึง การรับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของผู้รับ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานที่สำคัญ จึงจะช่วยให้มีการตีความได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การได้รับข้อมูล หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งที่ต้องประสบ จะช่วยให้เพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเอง และสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

สรุปได้ว่า การได้รับข้อมูล หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกิดขึ้น และสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาวางแผนเพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆหรือที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยมักจะเน้นถึงวิธีการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลมากกว่าจะเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมักได้รับข้อมูลจากพยาบาลน้อยมาก ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยควรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากกว่าจะเป็นสิ่งที่พยาบาลคิดว่าผู้ป่วยควรรู้ ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค หลักและวิธีการรักษา และสิ่งที่เป็นโครงสร้างทางสังคมของโรงพยาบาล โดยทั่วไป จุดมุ่งหมายสำคัญในการให้บริการผู้ป่วย คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีด้วยวิถีทางที่สุขสบายและปลอดภัย แต่ความวิตกกังวลและความกลัวที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของผู้ป่วยเกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า หรืออาจเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง (Beland and Passor, 1975)

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะมีพฤติกรรมการเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ผู้ป่วยถูกจำกัด ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือทำกิจกรรมได้ตามปกติ พยาบาลจึงต้องให้การดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม และตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีและพึงได้รับ คือ สิทธิของผู้ป่วย (PATIENT'S BILL OF RIGHT) สิทธิในการพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา ผู้ใช้บริการมีสิทธิจะได้รับข้อมูลข่าวสารและการอธิบายบอกเล่าก่อนการรักษาพยาบาล ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่แจ้งหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยมี 5 เรื่อง (Kozfer, Ero and Byfarlino, 1989 อ้างถึงในอัจฉรา คงกิตติมากุล, 2545) คือ

1. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการรักษา
2. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับสิ่งที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
3. วิธีการที่ใช้ในการรักษา
4. มีเวลาเพียงพอที่จะให้ผู้รับบริการซักถาม
5. ให้โอกาสที่จะให้ผู้รับบริการถอนตัวไม่รับการรักษาได้ทุกเมื่อ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ
2. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนที่วางไว้กับแพทย์เจ้าของไข้ โดยวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์
4. ประเมินพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยและญาติถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยหรือวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
5. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจ
6. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย)
7. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Informed consent)
8. ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนื่องที่บ้านจะต้องได้รับคำแนะนำ และ/หรือเอกสารการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ
9. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย และ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำ และบันทึกการรับรู้/ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน
10. กรณีผู้ป่วยขอลากลับบ้าน โดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง และชักจูงความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ และการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับ และเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน
11. กรณีการแจ้งข่าวร้าย ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด
12. กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วย และให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

แพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเภสัชกรรม ทันตกรรมสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยไว้ว่า (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2544) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติ

ต่อต้นเหวนแต่การช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น การรับทราบข่าวสารข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการรักษาพยาบาลในภาวะปกติต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน และความยินยอมที่ถูกต้องหรือความยินยอมที่ชอบด้วยกฎหมายมีลักษณะสำคัญคือ เป็นความยินยอมที่เกิดขึ้นโดยบริสุทธิ์ กล่าวคือ เป็นความยินยอมที่ไม่ได้เกิดจากการหลงผิด ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญก็คือ ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมต้องได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะตัดสินใจให้ความยินยอมนั้น นอกจากนี้ข่าวสารข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับยังทำให้เกิดผลดีในแง่ของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วย

สรุปได้ว่าการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการที่ผู้ป่วยได้รับการแจ้งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ (สมศิริ สายภัทรานุสรณ์, 2545) การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของทักษะทางสังคม ซึ่งมีส่วนสำคัญทำให้สามารถปรับสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมต่อการเผชิญต่อความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความมั่นใจและช่วยให้สามารถประเมินประสิทธิภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์และช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Skipper, 1975) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของ Boesch (1972) พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดมี 3 ประการคือ ต้องการทราบว่าตัวเองเป็นโรคอะไร มีอันตรายมากหรือไม่ และจะต้องรักษานานเท่าใด และจากการศึกษาของพรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) พบว่าทักษะในการสื่อสารทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านคือทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากความลำเอียงและทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ปรีดา ทศนประดิษฐ์, 2546; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; ศุสิต สดาวาร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; JCAHO Patient Safety Goals, 2005; AHRQ, 2006) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ด้านการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4 หน้า 52

ตารางที่ 4 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักรักษา	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542)	ปริศนาทัศน์ประดิษฐ์, (2546)	สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (2546)	คู่มือ สถาวร (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549)	ประไพพรรณ ฉายรัตน์ (2549)	JCAHO (2005)	AHRQ (2006)
ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดำเนินของโรคที่เป็นอยู่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยรับทราบถึงการปฏิบัติทางการพยาบาลทุกครั้งก่อนให้การรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยรับทราบคำชี้แจงให้เข้าใจถึงแนวทางและขั้นตอนของการรักษาพยาบาลก่อนการลงนามเซ็นยินยอมรับการรักษา	✓	✓	✓	✓			✓		✓
ผู้ป่วยสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาเมื่อเกิดข้อสงสัย					✓		✓		
ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจถึงการใช้สิทธิต่างๆในการรักษาพยาบาล	✓						✓		
ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเมื่อกลับไปสังเกตอาการต่อเองที่บ้าน	✓				✓		✓		
ผู้ป่วยรับทราบเหตุผลเมื่อต้องถูกส่งตัวไปรักษาที่หน่วยงานอื่นหรือ โรงพยาบาลอื่น							✓		

4.4 การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2531) กล่าวว่า การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การรับและการส่งตัวผู้ป่วย เพื่อการตรวจรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างดีที่สุด

Fisher and Smith (1992) กล่าวว่า สิ่งสำคัญพื้นฐานในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤตคือ ความปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ในระหว่างการเคลื่อนย้ายขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจที่ชัดเจน มีการสื่อสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวมถึงทีมแพทย์และพยาบาลจะต้องเลือกเพื่อความปลอดภัยในการส่งต่อ

Lazear (1992) กล่าวว่า การจัดการในการส่งต่อหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ 1) มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการส่งต่อ 2) ผู้ป่วยต้องมีอาการคงที่ก่อนการเคลื่อนย้าย 3) เตรียมเครื่องมือในการช่วยชีวิตให้พร้อม 4) มีการดูแลอย่างสมบูรณ์แบบตลอดการส่งต่อ 5) มีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤตเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ซึ่งต้องมีการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินเสมอ โดยการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของผู้ดูแลขณะทำการเคลื่อนย้าย ดังนั้นการวางแผนก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย (Pristas and Rausch, 1997)

สรุปได้ว่า สิ่งสำคัญในการส่งต่อในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤตคือ ความพร้อมของบุคลากรและความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงต้องมีการจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม ทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ หรือทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะทำการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกโรงพยาบาล

เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นกิจกรรมหนึ่งของการรักษาพยาบาลที่จำเป็นและมีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยสูง การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปยังหน่วยงานอื่นๆ เช่น หอผู้ป่วย หรือแผนก/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการได้รับการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งการส่งต่อมีทั้งการส่งต่อภายในโรงพยาบาล หรือต่าง โรงพยาบาลเนื่องจากตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อในหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้น หน่วยงานจะต้องมีความพร้อมในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร ผู้ดูแล อุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งหลักในการปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤต คือ บุคลากรผู้ดูแลจะต้องได้รับการฝึกฝนในการช่วยฟื้นคืนชีพ และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่จำเป็น การประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และถูกต้องเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ส่งต่อหรือทำการเคลื่อนย้าย และโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่ต้องมีการเคลื่อนย้ายระหว่างโรงพยาบาลหรือออกไปจากหน่วยงานอื่น การเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร

และอุปกรณ์ยังต้องให้ความสำคัญมากขึ้น การจัดเตรียมรถพยาบาล ซึ่งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ต้องสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก (Lazear, 1992) สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีระบบหรือหลักในการจัดการ 4 ประการ (Pristas and Rausch, 1997)

1. การตัดสินใจที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยจากทีมสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาล ในเรื่องของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะการเคลื่อนย้าย สภาพอาการของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมในการเคลื่อนย้าย
2. ความพร้อมของบุคลากร บุคลากรที่ติดตามผู้ป่วยขณะการเคลื่อนย้ายไม่ว่าจะเป็นแพทย์และพยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพและจะต้องเป็นผู้ที่รู้ถึงปัญหาและอาการของผู้ป่วย
3. ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ โดยเฉพาะเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ต้องเคลื่อนย้ายได้สะดวก มีประสิทธิภาพในการใช้งาน มีระบบสำรอง
4. การวางแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤตมี โอกาสเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ตลอดเวลา ดังนั้นการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินของบุคลากรที่ติดตามนั้นจะต้องไปอย่างมีระบบ มีขั้นตอน ซึ่งในทีมติดตามจะต้องรับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับการส่งต่อการรักษาผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทุกรายทั้งในและนอกโรงพยาบาล จะต้องได้รับการดูแลก่อนการเคลื่อนย้ายตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับ
 - 1.1 สัญญาณชีพ
 - 1.2 ทางเดินหายใจและการหายใจ
 - 1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต การได้รับสารน้ำทดแทน และการห้ามเลือดจากบาดแผล
 - 1.4 บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะต้องได้รับการทำความสะอาดโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ
 - 1.5 ความส่วนที่หักของกระดูกแขนและขา
 - 1.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังการเคลื่อนที่ของกระดูกส่วนที่หัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระดูกสันหลัง
 - 1.7 ดูแลรักษาอวัยวะส่วนที่ขาดหรือขาดเจ็บ
2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

3. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ

4. จัดเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลไปกับผู้ป่วย พร้อมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

ในการส่งต่อผู้ป่วยนั้นจะต้องติดต่อประสานงานกับสถานบริการที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลต่อให้เรียบร้อย โดยจะต้องรายงานให้ทราบถึงสภาวะของผู้ป่วย เมื่อแรกรับและภายหลังได้รับการช่วยเหลือ การช่วยเหลือที่ได้ให้ไปและการรักษาที่จำเป็นต้องดำเนินการต่อ ตลอดจนสาเหตุของการส่งต่อ โดยจะต้องจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายให้พร้อม รวมถึงรายงานการรักษาด้วย พร้อมทั้งจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ไปกับผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรอบครัวและ/หรือญาติของผู้ป่วยให้ทราบถึงความจำเป็นในการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานบริการอื่น และชื่อสถานที่ที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อพยาบาลและการดูแลรักษาที่จะได้รับต่อไป

สรุปได้ว่าการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนการเคลื่อนย้ายไปจนถึงสิ้นสุดของกระบวนการส่งต่อ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดที่แยกย่อยที่มีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งสิ้น ความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยอาจส่งผลถึงความเสียหายของอวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตนั้นมีความเสี่ยงในเรื่องดังกล่าวอยู่แล้ว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ปฏิบัติหรือหลักในการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; คูสิต สถาวร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; Lazear, 1992; Pristas and Rausch, 1997) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ด้านการส่งต่อผู้ป่วยที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5 หน้า 56

ตารางที่ 5 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้การส่งต่อผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักรักษา	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542)	สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (2546)	คู่มือ สถาวร (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549)	ประไพพรรณ นายรัตน์ (2549)	Lazear (1992)	Pristas and Rausch (1997)
มีการประเมินสภาพผู้ป่วยจากที่มสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลก่อนการส่งต่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บุคลากรที่ติดตามผู้ป่วยขณะการเคลื่อนย้ายจะต้องมีความรู้ และทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพและจะต้องเป็นผู้ที่รู้ถึงปัญหาและอาการของผู้ป่วย	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
เตรียมเครื่องมือในการช่วยชีวิตให้พร้อม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีการดูแลและติดตามอาการตลอดการส่งต่อ	✓		✓		✓	✓	✓	✓
มีการวางแผนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤตขณะการส่งต่อ	✓		✓		✓	✓	✓	✓
ประสานงานและส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล และอาการผู้ป่วยที่สำคัญกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ	✓	✓	✓	✓	✓			

4.5 สิ่งแวดล้อมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Organ and Bateman (1991) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม คือ ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ เสียง แสง กลุ่มคนรอบข้าง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบๆมนุษย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพของสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวภายในโรงพยาบาล เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ อากาศ แสงสว่าง การสั่นสะเทือน ความเย็น รังสี เสียง เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อมทางเคมี หมายถึง สารเคมีต่างๆ ที่ต้องสัมผัส หรือใช้เป็นวัตถุคืบ หรือได้ผสมขึ้นมา เพื่อใช้ในทางการแพทย์ หรืออื่นๆ โดยทั่วไปมักจะอยู่ในรูปของ ก๊าซ ไอระเหย ฝุ่น พุ่มควัน ละออง หรือเป็นของเหลว เช่น สารตัวทำละลาย กรด และด่าง เป็นต้น
3. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ หมายถึง ทั้งที่มีชีวิต (ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา พยาธิ และสัตว์ร้ายต่างๆ) และสิ่งไม่มีชีวิต (ละอองฝุ่น ฝุ่นฝ้าย ฝุ่นไม้ ซากพืชต่างๆ) เป็นต้น
4. สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม หมายถึง สิ่งที่มีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การเกิดความขัดแย้ง

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวมนุษย์ และมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การจัดระเบียบในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรแยกผู้ป่วยที่ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินออกจากกัน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากที่สุด ลดความล่าช้าในการให้บริการ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงควรมีลักษณะดังนี้ (จารุวรรณ พรธพานิช, 2540)

1. ทางเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องง่ายและสะดวกจากถนนใหญ่ แต่ไม่ควรกว้างขวางเกินไป ควรจัดให้สะดวกต่อการจอดรถที่มาส่งผู้ป่วยรวมถึงรถพยาบาล บริเวณหน้าหน่วยงานจะต้องมีทางลาดสำหรับเข็นรถ มีป้ายบอกชื่อแผนกอย่างชัดเจนและติดในตำแหน่งที่มองเห็น ในเวลากลางคืนมีไฟส่องป้ายให้เห็นชัดเจน
2. ขนาดและลักษณะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรเป็นรูปกลมหรือเหลี่ยมบนพื้นราบ มีพื้นที่ราบกว้างเพียงพอในการเคลื่อนย้ายเตียง เครื่องเอกซเรย์ รถนอน เครื่องมือหนักๆ ได้ง่ายและรวดเร็ว มีคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วย ที่ทำงานของพยาบาลและแพทย์ตั้งอยู่ตรงกลางสามารถมองเห็นสภาพต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง
3. ประตูและทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรแยกเป็นทางเข้าและทางออก ไม่ให้สวนทางกัน ประตูเข้าออกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมีความกว้างไม่ต่ำกว่า 1.80 เมตร ความสูงไม่ต่ำกว่า 3 เมตร ไม่มีขอบธรณีประตู บานประตูควรผลักเข้าออกได้ แต่ควรติดขอบอย่างกันชน หรืออาจทำเป็นประตูเปิดเลื่อนได้เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

4. หน้าต่างควรเป็นบานพับหรือกระจกบานเลื่อน พื้นห้องเป็นพื้นเรียบ เดินเส้นสีทองเหลืองทั้งหมด เพื่อสะดวกในการทำความสะดวกและเป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้าลงดิน ฝ้าผนังควรเป็นกระเบื้องเคลือบเพื่อสะดวกในการทำความสะดวก

5. แสงสว่าง ควรใช้หลอดไฟชนิดแสงสว่างใกล้เคียงกับแสงธรรมชาติพร้อมโถงซึ่งมีกำลังส่องสว่างประมาณ 50-100 ฟุตแรงเทียน และควรเตรียมระบบไฟฟ้าฉุกเฉินไว้สำรองเมื่อไฟดับ

6. ระบบการถ่ายเทอากาศภายในแผนกควรมีการจัดให้อากาศภายในหมุนเวียนถ่ายเทได้ดี เพื่อให้ได้อากาศบริสุทธิ์ ลดจำนวนเชื้อโรคและกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์

การจัดแบ่งพื้นที่ภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากลักษณะงานมีองค์ประกอบย่อยจำนวนมากหลายอย่างภายในหน่วยงาน ในเรื่องของกิจกรรมงานบริการ ได้แก่

1. ศูนย์แปล ควรอยู่ด้านหน้าของแผนก สามารถมองเห็นผู้ป่วยหรือยานพาหนะที่นำผู้ป่วยมาส่งอย่างชัดเจน ประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อจัดประเภทรถนั่งหรือรถนอน ไปให้บริการเทียบถึงยานพาหนะนำส่งผู้ป่วย

2. หน่วยประชาสัมพันธ์และห้องบัตร ควรอยู่ด้านหน้าของแผนก ผู้มารับบริการมองเห็นได้ชัดเจน สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับบริการได้โดยสะดวก

3. ที่พักรอจะต้องมีจำนวนเพียงพอและสุขสบาย ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยจะสามารถของความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้ระหว่างที่นั่งรอ และเจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ ควรมีห้องน้ำบริเวณที่พักรอ ตู้น้ำดื่มและตู้โทรศัพท์สาธารณะ

4. หน่วยคัดกรองผู้ป่วย เป็นด่านแรกในการประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อจำแนกประเภทและความต้องการรักษาผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วยที่เหมาะสมต่อไป

5. ห้องตรวจ ชนิดและจำนวนห้องตรวจขึ้นกับนโยบายโรงพยาบาล ในหน่วยงานอาจห้องตรวจ 1-2 ห้องก็เพียงพอ มีแสงสว่างเพียงพอ มีถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ กล่องคูพิลัมและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการตรวจ

6. ห้องทำการรักษาพยาบาล ให้สำหรับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินทั่วไป เช่น ห้องทำแผล ฉีดยา การเจาะหลัง เจาะปอด เป็นต้น และควรมีห้องตรวจภายในอยู่ในบริเวณนี้ด้วย

7. ห้องช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นห้องที่มีความสำคัญมาก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยภาวะวิกฤตจะถูกนำมาห้องนี้ ห้องนี้ควรอยู่ใกล้ทางเข้าของรถพยาบาล เพื่อจะได้นำผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามาได้ทันที ในห้องควรมีพื้นที่กว้างสำหรับรถนอน 3-4 คัน แสงสว่างเพียงพอ เครื่องมือทุกชนิดติดกับฝ้าผนัง เพื่อให้มีที่วางเครื่องมือขนาดใหญ่ เช่น เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน และเครื่องมือหลัก เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพแบบอัตโนมัติ ออกซิเจน และเครื่องดูดเสมหะ จะต้องเคลื่อนย้ายไปใช้งานได้ง่ายและอยู่ในที่ที่มองเห็นชัด

8. ห้องเผือก ควรติดกับห้องรักษาพยาบาลเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายเปลและสะดวก รวดเร็วในการใส่เผือก

9. ห้องแยก เป็นห้องที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษหรือผู้ป่วยที่กระสับกระส่าย หรือ พวกที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่ส่งเสียงร้องดัง ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

10. ห้องผ่าตัดเล็ก อยู่ใกล้หรือติดกับแผนกฉุกเฉิน และควรจัดให้เป็นที่ยกปิดเชื้อ (Semi sterile) เพื่อใช้ผ่าตัดเล็ก ซึ่งกระทำได้ภายในและภายนอกเวลาราชการ ควรมีอย่างน้อย 2 ห้อง

11. ห้องสังเกตอาการผู้ป่วย เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงและรอผลกาวินิจฉัยที่แน่นอน

12. หน่วยรักษาความปลอดภัย เป็นหน่วยที่สำคัญมากที่จะสนับสนุนบริการฉุกเฉิน เพราะผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีทั้งผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยคดี ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางอาชญากรรมได้

สำหรับหน่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ห้องเอกซเรย์ ห้องชันสูตรโรค ห้องจ่ายยา และเจ้าหน้าที่การเงินควรเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง และหน่วยงานต่างๆเหล่านี้ ควรจัดให้อยู่ใกล้เตียง และสะดวกในการประสานงานกับแผนกฉุกเฉิน หรืออาจจัดไว้ในแผนกฉุกเฉิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงมาตรฐาน การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในมาตรฐานที่ 6 ถึงการจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีความเหมาะสมสำหรับการดูแล ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

1. สถานที่ตั้งหน่วยงานบริการเอื้อต่อการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1 มีป้ายบอกที่ตั้งของหน่วยงานที่เห็นชัดเจนจากภายนอกและภายในโรงพยาบาล

1.2 มีทางให้รถพยาบาล/รถส่งผู้ป่วยเข้าสู่หน่วยงานได้สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย

1.3 บริเวณที่ตั้งเปลผู้ป่วยใกล้จุดรับส่งผู้ป่วย และสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1.4 จุดรับส่งผู้ป่วยอยู่ใกล้ห้องฉุกเฉินและสามารถเข้ารับบริการได้รวดเร็ว

1.5 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถมองเห็นผู้มารับบริการได้ง่าย หรือมี เครื่องมือ ติดต่อกับยามประตูหรือพนักงานเปล เพื่อแจ้งให้ทราบมีผู้ป่วยฉุกเฉินมารับบริการ

1.6 เส้นทางเข้าออกหน่วยงานไม่สวนทางกัน ประตูเข้าออกกว้างเพียงพอให้ เคลื่อนย้าย

2. การจัดพื้นที่ของอาคารเป็นส่วน มีความพร้อมและเหมาะสมสำหรับให้บริการ รักษาพยาบาล ประกอบด้วยห้องหรือบริเวณสำหรับการคัดกรองผู้ป่วย ตรวจรักษาและปฐมพยาบาล ช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน ใส่เผือก ถ่างตัว/สารพิษ สังเกตอาการผู้ป่วย จัดเตรียม พื้นที่สำหรับรองรับอุบัติเหตุใหญ่ โดยมีห้องฉุกเฉินเป็นศูนย์กลาง (พื้นที่ผู้ป่วยหนัก)

3. จัดระบบการสัญจรให้สะดวกแก่การเคลื่อนย้ายหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณี ฉุกเฉิน

4. สิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่
6. ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหน่วยงาน เช่น
 - 6.1 สะอาด ไม่มีกลิ่นอับชื้น/กลิ่นเหม็นรบกวน
 - 6.2 มีแสงสว่าง ระดับอุณหภูมิเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานและมีการระบายอากาศดี สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
 - 6.3 จัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน
7. การจัดบริเวณสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้แล้วได้แก่ บริเวณผ้ากันเปื้อน เทพหม้อนอน/ของเสียและทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้แล้ว แยกจากบริเวณให้การรักษา
8. การรักษาความปลอดภัยของหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น
 - 8.1 มีเจ้าหน้าที่เวรยามที่ติดต่อง่ายและสะดวก
 - 8.2 มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถติดต่อภายนอก
 - 8.3 มีการฝึกซ้อมหรือทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับของหน่วยงาน ถึงข้อปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือเหตุการณ์ผิดปกติต่างๆ

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ (2546) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความกังวล เนื่องจากเข้าใจว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่โรงพยาบาลมีงบประมาณและสถานที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถหาทางออกได้ นอกจากนี้ในบางเรื่องยังมีมาตรฐานที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกันทำให้เกิดความสับสนกับผูปฏิบัติเป็นอย่างมาก แต่ในทางกลับกัน โรงพยาบาลที่มีโครงสร้างเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ก็มีได้หมายความว่าจะมีคุณภาพดีตลอดเวลาหากปราศจากการดูแลรักษาที่ดีเพียงพอ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าคุณภาพในเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยน่าจะมีผลสำคัญกับกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลมากกว่าข้อกำหนดเชิงโครงสร้างต่างๆ โดยหวังว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลมีความตระหนักในความสำคัญของการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รวมทั้งเข้าใจหลักการที่สำคัญของระบบที่พึงประสงค์ แม้ว่าจะยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาในบางเรื่องเนื่องจากข้อมูลจำกัดบางประการ แต่ก็ควรมีความพยายามที่จะหาหนทางที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านไปก่อน นอกจากนี้สำหรับ โรงพยาบาลที่มีระบบคืออยู่แล้วควรรักษามาตรฐานไว้ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระบบ เพื่อสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันที่

สรุปได้ว่าการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสง เสียงและไฟฟ้า โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัยครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งการป้องกันการเกิดการติดเชื้อ

เชื้อในโรงพยาบาล การประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุตกเตียงจากการหมดสติ หรือเป็นผลจากการเลื่อนหลุดของเครื่องผูกมัด การหกล้มขณะเคลื่อนไหวหรือการนั่งรถเข็นและอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งป้องกัน โอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับมารับการรักษาซ้ำอีก จากการศึกษาความต้องการการรักษาพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมของ ศศิลักษณ์ วิบูลชัย (2545) พบว่าความต้องการการรักษาพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลแนะนำสถานที่ อธิบายขั้นตอนการรักษาต่อ ต้องการให้หน่วยงานที่รักษามีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความปลอดภัย เมื่อได้รับการรักษา

การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (จารุวรรณ พรรัตนนิช, 2540; กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; ศุติศ สถาวร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; JCAHO Patient Safety Goals, 2005; AHRQ, 2006) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ด้านสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 6 หน้า 62

ตารางที่ 6 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้สิ่งแวดล้อม ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักทฤษฎี	จรรยาบรรณ พรคพาทนิช (2540)	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542)	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546)	คู่มือ มาตรฐาน (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549)	ประไพพรรณ ฉายรัตน์ (2549)	JCAHO (2005)	AHRQ (2006)
สภาพแวดล้อมภายในเหมาะสมทั้งอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และมีการถ่ายเทอากาศดี		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สถานที่ตั้งหน่วยงานบริการเอื้อต่อการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน		✓	✓	✓	✓		✓		
การจัดพื้นที่ภายในหน่วยงานเป็นสัดส่วน มีความพร้อมและเหมาะสมสำหรับให้บริการรักษาพยาบาล		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
จัดอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน สะดวกพร้อมใช้ รวมถึงบริเวณสำหรับอุปกรณ์ของใช้แล้ว		✓	✓		✓		✓	✓	✓
รักษาความปลอดภัยในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ			✓		✓	✓		✓	✓

4.6 อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากรูธรรม พรรคพานิช (2540) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในแผนกฉุกเฉิน คือ สิ่งที่ใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ สารน้ำ เลือด ยา เป็นต้น

ประยอม ศรีรักษา (2546) กล่าวว่า อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ สิ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีการจัดเตรียมและให้พร้อมใช้กับผู้ป่วยใน ทุกๆสถานการณ์ ได้ตลอดเวลา

สรุปได้ว่า อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ สิ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือทางการแพทย์และยาที่จำเป็น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ (2546) กล่าวว่า อุปกรณ์ (device) หรือเครื่องมือ (equipment) ทาง การแพทย์เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม พัฒนาการที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้อุปกรณ์ต่างๆมีระบบที่ซับซ้อนขึ้น ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น โรงพยาบาลที่มีคุณภาพจึง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ต่างๆ รวมทั้งควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอว่าข้อมูลที่รายงานมีความน่าเชื่อถือเพียงใด ซึ่งความ ผิดพลาดส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยอื่นๆที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอาจคาดไม่ถึง เนื่องจากไม่เกี่ยวข้อง กับอุปกรณ์โดยตรง แต่หากสามารถค้นหาปัจจัยต่างๆได้อย่างครอบคลุม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความ ปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆมากขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลจึง จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่อาจได้รับผลกระทบจากการใช้อุปกรณ์ทาง การแพทย์ต่างๆอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2546)

ประเสริฐ เสริมสุข (2546) ได้กล่าวถึงการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ว่า เป็นการดูแลรักษา การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานและตรวจสอบ ระบบความปลอดภัย ให้เครื่องมือพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีอายุการใช้ งานที่เหมาะสม ไม่เสื่อมชำรุดก่อนเวลาอันควร เครื่องมือแพทย์ทุกเครื่องต้องได้รับการดูแลรักษา และผู้ทำต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม ซึ่งการบำรุงรักษาสามารถจัดทำเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ทำการบำรุงรักษาใหญ่ทุก 1 ปี
 - 1.1 ตรวจสอบสภาพทั่วไป (visual check)
 - 1.2 ทำความสะอาด (cleaning)
 - 1.3 ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงาน (performance)
 - 1.4 ตรวจสอบความปลอดภัย (safety)

2. ทำการบำรุงรักษาบ่อยทุก 6 เดือน หรือตามที่กำหนดไว้ในหนังสือคู่มือแต่ละเครื่อง

2.1 ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงาน (performance test)

2.2 ตรวจสอบความปลอดภัย (safety)

เนื่องจากเครื่องมือที่มีอยู่ในแต่ละโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะเป็นเครื่องมือชนิดเดียวกัน แต่มีหลากหลายยี่ห้อและรุ่น ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ใช้เครื่องมือต้องเป็นคนที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ เครื่องมือถึงแม้จะได้รับการบำรุงรักษาและสอบเทียบดีเพียงไร หากผู้ใช้ไม่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ เครื่องมือนั้นจะไม่มีประสิทธิภาพตามที่คาดหวังไว้ และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

จากรวรรณ พรศพานิช (2540) กล่าวว่า การจัดการด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในแผนกฉุกเฉินนั้น เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่ทำงานในแผนกฉุกเฉินจะต้องรู้จักและเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทุกชนิด และต้องฝึกฝนหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินควรมีเครื่องมือทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation) เพื่อที่จะเคลื่อนย้ายไปยังจุดต่างๆของแผนกฉุกเฉิน ได้ทันที และเพื่อเป็นการประหยัดเวลาควรจะต้องจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆไว้ในรถฟื้นชีพ (Resuscitation Cart) รถนี้มีการออกแบบแตกต่างกันแล้วแต่โรงพยาบาลแต่ละแห่ง วัตถุประสงค์ในการใช้งาน บางแห่งรวมทุกอย่างที่จำเป็นต้องใช้ไว้ทั้งหมด รวมทั้ง Cardiac monitor ด้วย บางแห่งมีเฉพาะเครื่องมือช่วยหายใจ ยา และเครื่องใช้อื่นๆ ส่วน Cardiac monitor ถูกแยกไว้ต่างหาก แต่ก็สามารถเคลื่อนที่ได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ตามจะต้องคำนึงว่าสามารถบรรจุสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ไว้ได้ทั้งหมด รวมทั้งสามารถทำให้เคลื่อนที่ได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภคน เหตุการณ์ดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ผลึกภัณฑ์ กระบวนการ และระบบ อันได้แก่ การสั่งใช้ การสื่อสารคำสั่ง การเขียนฉลาก/บรรจุ/ตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การผสม การจ่าย การกระจาย การให้ยา(หรือการบริหารยา) การให้ข้อมูลและการใช้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ความคลาดเคลื่อนของการใช้ยาเป็นความเสี่ยงที่พบได้มากที่สุด ในโรงพยาบาล สาเหตุอาจเกิดได้จากบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช หรืออาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ไม่เข้าใจการใช้ยา จึงทำให้เกิดแนวทางในการป้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา แนวทางในการป้องกันนั้นขึ้นอยู่กับขนาด และสถานการณ์ของแต่ละโรงพยาบาลที่จะนำมาปฏิบัติต่อผู้รับผลงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ (ปรมินทร์ วีระอนันตวัฒน์, 2546)

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (อ้างอิงในอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2546) ซึ่งเป็นผู้เริ่มจัดให้มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงหรือเหตุการณ์ที่ต้องเฝ้ามอง (sentinel event) โดยได้กล่าวถึงการให้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย ดังนี้

1. ไม่ควรผสมยาหรือคำนวณยาในหน่วยดูแลผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลจะต้องวุ่นอยู่กับการทำงานต่างๆ การผสมยาและการคำนวณยาในขณะที่มีสิ่งขัดจังหวะและกวนสมาธิมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ง่าย
 2. มี protocols และ checklists สำหรับ high-alert drugs และขนาดยาที่ซับซ้อนให้ใช้ได้ง่ายเมื่อมีข้อบ่งชี้
 3. มีระบบติดตามพิเศษรวมทั้งการติดตามสัญญาณชีพและผลข้างเคียงสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ high-alert drugs
 4. มี antidotes สำหรับ high-alert drugs พร้อมในจุดที่จะต้องใช้
 5. มีระบบเตือนใจเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้ยาแก่ผู้ป่วยในเวลาที่ถูกต้อง
 6. มีการให้ยาตามเวลามาตรฐาน
 7. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา มีส่วนช่วยในการ identify ตัวเอง ระบุความถูกต้องของยาที่ได้รับ การแพ้ยา และเวลาให้ยาที่เหมาะสม
 8. มีการใช้ bar code หรือกลไกป้องกันความผิดพลาดอื่นๆ เพื่อเป็นหลักประกันในเรื่องความถูกต้อง 5R
 9. มีการจำกัดจำนวนและประเภทของ infusion pumps ให้อยู่ใน 1-2 ประเภท และไม่มีเครื่องที่ปล่อย free-flow ได้
 10. มีข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยและข้อมูลยาที่เรียกใช้ได้ ในจุดที่จะให้ยาแก่ผู้ป่วยและอยู่ในรูปแบบที่ใช้ได้ง่าย โดยครอบคลุมข้อมูลการแพ้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาให้ยาครั้งสุดท้าย และคำแนะนำในการให้ยาพิเศษ
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในมาตรฐานที่ 7 ถึงอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ สำหรับให้บริการผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องมีเพียงพอและพร้อมใช้งาน ได้ทันที โดยมีเกณฑ์ ดังนี้
1. หัวหน้าหน่วยงานมีส่วนร่วมในกระบวนการสรรหาและกำหนดความต้องการอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน
 2. รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Emergency cart) มีสมรรถนะในการเคลื่อนย้ายดี จัดวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเคลื่อนย้ายไปยังผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 2.1 Airway maintenance equipment
 - 2.2 Breathing equipment
 - 2.3 Circulatory support equipment

- 2.4 ยาสำคัญสำหรับใช้ในการช่วยชีวิต ได้แก่ ยาที่ช่วยในการบีบรัดตัวของหัวใจ ให้ดีขึ้น ยาที่ช่วยในการควบคุมการเต้นของหัวใจ
- 2.5 Cardiac monitoring : EKG
- 2.6 Cardiac defibrillator
- 2.7 CPR board
3. จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อหรือที่มีวันหมดอายุ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. มีการตรวจสอบจำนวน การคงความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา
 - 5.1 ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยตามตารางที่กำหนดใน Standard operating procedure
 - 5.2 ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉินทุกเวร
6. มีระบบการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อทดแทนในกรณีฉุกเฉินได้ทันที
7. ระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ
 - 7.1 มีทะเบียนประวัติเครื่องมือ เครื่องใช้ และการบันทึกปัญหาการใช้เครื่องมือ เช่น สาเหตุการแก้ไข ค่าใช้จ่ายในการซ่อมและระยะเวลาการซ่อม
 - 7.2 มีการกำหนด Standard operating procedure ในการบำรุงรักษาเครื่องมือ
8. มีมาตรการป้องกันความสูญเปล่าและลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเครื่องและเวชภัณฑ์

สรุปได้ว่าอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความสำคัญมากที่จะต้องจัดทำให้เป็นระบบและเพียงพอ เนื่องจากเป็นงานที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ฉะนั้นจะต้องเตรียมความพร้อมที่รับกับสถานการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ จึงจำเป็นต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ตลอดจนเวชภัณฑ์ สารน้ำ ยาและอื่นๆให้พร้อมอยู่เสมอที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อการช่วยชีวิตได้ถูกต้อง ปลอดภัย และเพื่อความสะดวกรวดเร็วสำหรับพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น เครื่องมือเครื่องใช้จะต้องมีให้เพียงพอใช้ในแผนก จะต้องไม่มีการยืมหรือเคลื่อนย้ายเครื่องมือใดๆออกไปใช้ภายนอก เพราะการขาดเครื่องมือใดๆ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ (ประยอม ศรีรักษา, 2546) เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ทุกประเภทควรทำการศึกษาจากคู่มือการใช้งานก่อน มีการบำรุงรักษาซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้อุปกรณ์เครื่องมือมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย และเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงและการบาดเจ็บจากใช้เครื่องมือทางการแพทย์ (พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546)

การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (จารุวรรณ พรรคพานิช, 2540; กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; คุสิต สดาวร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; JCAHO Patient Safety Goals, 2005; AHRQ, 2006) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 7 หน้า 68



ตารางที่ 7 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักทฤษฎี	จาวรรณ พรคพานิช (2540)	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542)	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546)	ดุสิต สถาวร (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549)	ประไพพรรณ ฉายรัตน์ (2549)	JCAHO (2005)	AHQ (2006)
อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในหน่วยงานอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีการตรวจสอบสภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมที่จะใช้งาน และเพื่อลดอันตรายหรือการได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Emergency cart) มีสมรรถนะในการเคลื่อนย้ายดี มีอุปกรณ์เครื่องมือและยาสำคัญสำหรับใช้ในการช่วยชีวิต		✓	✓	✓	✓		✓		
จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ปราศจากเชื้อหรือที่มีวันหมดอายุ ตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล			✓		✓		✓	✓	✓
มีการให้ยาตามเวลามาตรฐาน และถูกต้องตามหลัก 5R			✓			✓	✓	✓	

4.7 การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิชชกริณธ์ รัตสาร (2543) กล่าวว่า การบันทึกข้อมูล คือ เครื่องมือรายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย เป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลให้ทีมสุขภาพได้ทราบตรงกัน บ่งบอกถึงสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย รวมถึงใช้ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

สรรธวัช อิศวเรืองชัย (2546) กล่าวว่า การบันทึกข้อมูล คือ การบันทึกเหตุการณ์กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการติดต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า การบันทึกข้อมูล หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออก และเป็นหลักฐานสำคัญเพื่อใช้ประกอบการดำเนินกฎหมาย

การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลเป็นสิ่งสำคัญขั้นตอนสุดท้ายในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นหลักฐานแสดงถึงพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมใดแก่ผู้รับบริการ รูปแบบของการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลควรเขียนอย่างชัดเจน กระชับรัด สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายระหว่างทีมการพยาบาล โดยยึดการใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem oriented record system) และบันทึกปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการเป็นพฤติกรรมตรงทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผล และเป็นแนวทางในการปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจุดประสงค์ของการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล คือ (วันดี ธารามาศ, 2543)

1. เพื่อการสื่อสาร เพิ่มบันทึกรายงานของผู้รับบริการใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาของทีมสุขภาพในระดับต่างๆที่ปฏิบัติการรักษาพยาบาลในเวลาที่แตกต่างกัน สามารถส่งต่อข้อมูลโดยการบันทึกรายงาน
2. เพื่อการวางแผนดูแล โดยนำข้อมูลจากเพิ่มบันทึกรายงานของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ทำให้สามารถปรับแผนการรักษาพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจกิจกรรมการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลและนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่นได้
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย การบันทึกรายงานอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน ถูกต้องและแม่นยำ สามารถนำมาใช้ศึกษาวิจัยย้อนหลังเกี่ยวกับการดูแลหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆได้
5. เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้า ทีมสุขภาพสามารถศึกษาอาการและอาการแสดงที่เป็นปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการรักษามีประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้การรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จ
6. เป็นหลักฐานทางกฎหมาย บันทึกรายงานของผู้รับบริการอาจนำไปเป็นเอกสารยืนยันในศาล เพื่อพิจารณาตัดสินประสิทธิภาพการดูแลของทีมสุขภาพว่าเพียงพอมากน้อยเพียงใดและมีความรับผิดชอบอย่างไร

7. เป็นหลักฐานประวัติการเจ็บป่วย เนื่องจากวันที่ เดือน ปี ที่ลงบันทึกรายงานจะมีความจำเพาะและเป็นข้อมูลที่ช่วยประเมินความก้าวหน้าของภาวะเจ็บป่วย

การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์เป็นเครื่องมือสื่อสาร เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกันสามารถติดตามการรักษาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องเป็นผู้บันทึกข้อมูลทั้งหมดในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย การลงบันทึกการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องมีความแม่นยำ ถูกต้อง และครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันต่อสภาวะของผู้ป่วย ซึ่งแนวทางในการลงบันทึกมีดังนี้ (Fischbach, 1991 อ้างถึงใน วัชรวิรัตน์ รัตสาร, 2543)

1. กำหนดความสำคัญก่อนหลังในการบันทึกในแต่ละสถานการณ์
2. บันทึกการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย การประเมินสภาพปฐมภูมิและสภาพทุติยภูมิ
3. กำหนดและบันทึกข้อวินิจฉัยทางพยาบาล
4. รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในสถานการณ์ที่เสี่ยงทางคดี
5. บันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
6. เขียนข้อความให้ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนหรือการแปลความหมายผิด
7. บันทึกแผนการรักษาและคำสั่งการให้ยาของแพทย์

จากแนวทางดังกล่าว การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ต้องประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน เวลาที่ให้การปฏิบัติการพยาบาล เวลาที่รายงานแพทย์ เวลาที่ครอบครัวผู้ป่วยได้รับข้อมูล เวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย ออกจากห้องฉุกเฉินและคำแนะนำที่ให้กับผู้ป่วย ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ต้องบันทึกให้ถูกต้อง สมบูรณ์

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (The American Nurse's Association) ให้ความสำคัญต่อการบันทึกทางการแพทย์ โดยกำหนดไว้เมื่อ ค.ศ.1991 ว่ามาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลคลินิก ทั้งกระบวนการดูแลและเอกสารทางการแพทย์ไว้ว่า ต้องประกอบด้วย การวินิจฉัยปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมาย แผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยและต้องมีการปรับการวินิจฉัยปัญหา จุดมุ่งหมายและการวางแผนการพยาบาลใหม่ (Carpetmito, 1995) นอกจากนี้ Advance nurse triage system กล่าวว่า การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินและการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยจะต้องมีการบันทึกข้อมูล เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานและเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

Iyer & Camp (1999) กล่าวว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดสำหรับการบันทึกที่ดีคือ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การบันทึกทางคลินิกช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความต่อเนื่อง ความร่วมมือในการรักษาและการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ความสำคัญประการที่สองคือการปกป้อง

ทางกฎหมาย การบันทึกที่ถูกต้อง ครบถ้วนและตรงเวลาช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ขณะเดียวกันจะปกป้องแพทย์ พยาบาลและโรงพยาบาลจากการฟ้องร้อง ในกรณีที่มีสิ่งผิดปกติที่ไม่ควรเกิดขึ้น เมื่อมีการฟ้องร้องข้อมูลที่พยาบาลบันทึกไว้จะนำมาใช้พิจารณาถึงสภาพผู้ป่วย การรักษาและสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความสำคัญประการที่สามคือเป็นข้อกำหนดในการรับรองมาตรฐาน ในสหรัฐอเมริกา องค์การรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพ (Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations = JCAHO) มีข้อกำหนดมาตรฐานประการหนึ่งคือ เอกสารทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลที่มีได้รับการรับรองมาตรฐานย่อมไม่ได้รับเลือกจากหน่วยงานของรัฐบาล ที่ดูแลการจ่ายเงินทดแทน

แนวทางการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ ไอเยอร์ และแคมป์ (Iyer & Camp, 1995) ได้เสนอแนะวิธีการลงบันทึกการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ควรทำทันทีทุกครั้งหลังปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกข้อมูลอย่างสมบูรณ์ถูกต้อง เป็นจริง เชื่อถือได้
2. การบันทึกเป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย
3. สะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของกระบวนการพยาบาล
4. อธิบายการดำเนินของโรคของผู้รับบริการได้ต่อเนื่อง
5. สอดคล้องกับแผนการพยาบาลเฉพาะราย
6. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรมที่ได้วางแผนการพยาบาล
7. รูปแบบการบันทึกควรเอื้อต่อการศึกษาข้อมูลในการวิจัย การประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้

สิ่งสำคัญใน Advance nurse triage system คือการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินและตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐาน เป็นการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ผู้จำแนกประเภทผู้ป่วยต้องบันทึกข้อมูลต่างๆที่สำคัญสั้นๆ กะทัดรัด ได้ใจความและเป็นขบวนการ ขั้นตอนการจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถนำมาบันทึก โดยใช้แบบการบันทึกของมูดของ Weed (Weed's System of Problem-oriented Medical Notation) ดังต่อไปนี้ (สุคาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐ, 2540)

- S : subjective data - สิ่ง que ผู้ป่วยเล่าและมีความสัมพันธ์กับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาที่ได้รับในปัจจุบัน
- O : Objective data - สิ่ง que สังเกตได้จากการดู สัมผัส คมกลิ่น ตรวจวัดได้ รวมทั้งสัญญาณชีพ (Vital signs)
- A : Assessment - ประเมินโดยนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์และจำแนกปัญหา
- P : Plan - วางแผนการรักษา รวมถึงชนิดของบริการสุขภาพที่จะต้องดูแล
- ผู้ป่วยต่อความเร่งด่วนที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการช่วยเหลือและการช่วยเหลือที่ได้ทำไปแล้ว

วิชาชีพกรม รัตสาร (2543) กล่าวถึง ลักษณะ โครงสร้างของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใน
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วย 10 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. ระดับอาการของผู้ป่วย (Triage level)
3. ประเภทของผู้ป่วย
4. การมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย
5. อาการนำส่งและกลไกการเกิดอุบัติเหตุ (Chief complaint / Mechanism of injury)
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
6. บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs) ระดับความรู้สึกตัว (Neuro signs) และขนาดรูม่านตา
(Pupil size)
7. กระบวนการพยาบาล (Nursing process)
8. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Patient care)
9. การรักษาทางยาและสารน้ำที่ได้รับ (Medication / IV fluid)
10. การบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย

โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คือ ความครอบคลุม
ตามกระบวนการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องของเนื้อหาการบันทึก ความต่อเนื่องของ
การบันทึก และความง่ายในการบันทึก โดยใช้หลักการกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
พยาบาลของกองการพยาบาล (2542) ใช้หลัก 4C ดังนี้

1. ความถูกต้อง (Correct) หมายถึง การบันทึกข้อมูลถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือ
แนวทางในการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ตามเนื้อหาการบันทึก สะกดถูกต้อง การใช้ศัพท์
หรือตัวย่อถูกต้องตั้งแต่การประเมินปัญหาผู้ป่วยเมื่อแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
2. ความครบถ้วน (Complete) หมายถึง การบันทึกข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วนตาม
เนื้อหาของบันทึกที่ควรจะมีในผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย เขียนปัญหาของผู้ป่วย
การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย
3. ความชัดเจน (Clear) หมายถึง การบันทึกข้อมูลที่สื่อความหมายชัดเจน ใช้ภาษาถูกต้อง
ข้อความชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย ใช้ตัวย่อที่เป็นสากล
4. ความต่อเนื่อง (Continuous) หมายถึง ข้อความที่บันทึกมีความกะทัดรัด สั้นตรง
ประเด็น อ่านแล้วได้ใจความ

จากการศึกษาของ สุดาพรรณ ธัญจิรา, วิมลรัตน์ มาลีวรรณ และสุนทรภรณ์ พิพัทธกุลกุล
ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ของหน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนารูปแบบการ
บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานเวชศาสตร์

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของแบบบันทึกที่ใช้อยู่เดิมและแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยแบ่งเนื้อหาของข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ สถานภาพของผู้ป่วยและแบบประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการตรวจรักษาของแพทย์และความชัดเจนถูกต้องของบันทึก ผลการศึกษาพบว่าแบบบันทึกแบบใหม่มีประสิทธิภาพโดยรวมดีกว่าแบบบันทึกเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และผลการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลประจำการได้รับรู้คุณค่าของการบันทึกและก่อให้เกิดบรรยากาศของการพัฒนาความรู้ ตลอดจนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในปัญหาต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมชัดเจนขึ้น ในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อเนืองนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามเพื่อรับทราบปัญหาและให้คำแนะนำแก้ไข เพื่อให้การบันทึกนั้นมีประสิทธิภาพและใช้เป็นเครื่องชี้วัดในการประเมินคุณภาพของการบริการ

สรุปได้ว่าการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสาร เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกันสามารถติดตามการรักษา การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลจะต้องบันทึกข้อมูลทั้งหมดในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยตลอดจนสิ่งได้ตอบที่ได้จากผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพราะนอกจากจะแสดงถึงคุณภาพและการปฏิบัติตามเวลาของพยาบาลแล้วยังเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนับเป็นสถานที่ที่มีการสูญหายของข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยหรือได้รับข้อมูลที่ล่าช้า เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับเร่งทั้งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการลงบันทึกการพยาบาล การลงบันทึกการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความแม่นยำ กระทัดรัด และครอบคลุม การลงบันทึกการพยาบาลจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย และขยายออกไปจนถึงบุคคลแรกๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย (Primary caregiver) เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในหน่วยงานนี้มีมาก จึงเป็นการยากที่พยาบาลจะสามารถจดจำการรักษาพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยในแต่ละคนได้ ดังนั้นไม่ว่าจะเกิดความวุ่นวายแค่ไหน ควรจะต้องมีผู้ลงบันทึกการพยาบาลทั้งการพยาบาลที่ให้ไป และผลที่เกิดขึ้นตามมา (Fischbach, 1991 อ้างถึงในวัชชริภรณ์ รัตสาร, 2543)

การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; วัชชริภรณ์ รัตสาร, 2543; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; คุสิต สดาวร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; Advance nurse triage system; Fischbach, 1991; JCAHO, 2005; AHRQ, 2006) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ด้านการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 8 หน้า 74

ตารางที่ 8 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักรหัส	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542)	วัชรินทร์ รัตสาร (2543)	สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (2546)	คู่มือ สดว (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสา(2549)	ประไพพรรณ ฉายรัตน์(2549)	Advance nurse triage system	Fischbach (1991)	JCAHO (2005)	AHRQ (2006)
บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและต่อเนื่อง		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บันทึกข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยและการปฏิบัติการทางพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหน่วยงาน		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บันทึกเวลาที่ให้การปฏิบัติทางการแพทย์ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหน่วยงาน		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
บันทึกการรักษาทางยาและสารน้ำที่ได้รับ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บันทึกข้อมูลที่เป็นในสถานการณ์ที่เสี่ยงทางคดี		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

4.8 จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Bandman and Bandman (1990) ได้ให้คำจำกัดความของ จริยธรรม ว่าหมายถึง การกระทำที่ดี ปราศจากอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งการกระทำจะขึ้นอยู่กับความรู้และค่านิยมของบุคคล

Fry (1994) ได้สรุปความหมายของ จริยธรรม ว่าคือ ลักษณะที่แสดงออกถึงความประพฤติของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความดี ความเลว ความถูกต้อง ความผิด มักแสดงออกให้รู้พฤติกรรมที่เกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อในกลุ่มแพทย์และกลุ่มพยาบาล

สรุปได้ว่าจริยธรรม คือ การกระทำหรือความประพฤติของบุคคลที่ยึดปฏิบัติในทางที่ดีตามหลักธรรมคำสอน

สิทธิผู้ป่วย เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ พึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง น่าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (สภาการพยาบาล, 2541)

หลักการทางจริยศาสตร์เป็นหลักการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเมื่อมีสถานการณ์ความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ (Fry, 1994) สิทธิผู้ป่วยได้เกิดขึ้นและมีวิวัฒนาการควบคู่กับระบบกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วยถือว่าเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ พึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้รับเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรสุขภาพ, 2541) อ้างถึงใน คารพร คงจา, 2541) ปัจจุบันประเทศไทยนอกจากมีการรับรองสิทธิผู้ป่วยในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้ว ยังมีปรากฏอยู่ในกฎหมาย พระราชบัญญัติต่างๆ ซึ่งบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลได้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้

ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบชื่อ นามสกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คติความต่างๆที่เกิดขึ้นจะเกิดจากความไม่พอใจในการบริการ เหตุผลที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องจากญาติหรือผู้ป่วย ได้แก่ (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2540)

1. บกพร่องในการซักประวัติทางการแพทย์
2. บกพร่องในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Observe or monitor)
3. บกพร่องในการบันทึก หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของอาการสำคัญที่ควรจะสื่อให้ผู้ร่วมงานอื่นๆทราบ
4. ปฏิบัติหัตถการทางการแพทย์ (Nursing procedures) ได้ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
5. มีความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือต่างๆเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
6. ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ล่าช้าหรือบกพร่อง
7. ให้อาผิด
8. ละเลยทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ
9. ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ
10. ละเลยที่จะปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของวิชาชีพตามความรู้และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของตน

ส่วนใหญ่การถูกฟ้องร้องจะเป็นเรื่องของความล่าช้าในการให้ความช่วยเหลือ การตัดสินใจแก้ปัญหาไม่ถูกต้องและที่พบบ่อยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ การตามแพทย์ไม่ได้ พยาบาลในหน่วยงานนี้จึงต้องเผชิญปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเอง พยาบาลจะต้องใช้วิจารณญาณ

ใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ แต่มีข้อพึงระวังคือ การช่วยเหลือนั้นมีขอบเขตแค่ไหน แต่อย่างไรก็ตามทุกครั้งที่เกิดคดีฟ้องร้อง การจะตัดสินว่าผิดหรือไม่ มักจะต้องมองในเรื่องของ จริยธรรม จรรยาบรรณควบคู่เสมอ ดังนั้นการฟ้องร้องที่เกิดขึ้นถ้าสามารถพิสูจน์ว่าเป็นการ ตัดสินใจที่ดีที่สุดที่จะทำได้ในสภาวะการณ์ขณะนั้น จะทำให้รูปการดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง

ลักษณะงานบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะแตกต่างจากหน่วยตรวจโรคผู้ป่วย นอกทั่วไปคือ ผู้ป่วยจะมีทั้งผู้ป่วยที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วนและผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายหน่วย ตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยบางคนชอบมาใช้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพราะ เสียเวลาน้อย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ความรวดเร็วจึงมักเกิดขึ้นในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อ ป้องกันความผิดพลาดและการสร้างความไม่พอใจให้กับผู้ป่วยและญาติ และเป็นการป้องกันตนเอง และผู้ร่วมงานจากการถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้อง พยายามในหน่วยงานนี้ควรตระหนักถึง

1. สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย รู้ขอบเขตของงาน การตัดสินใจ การคัดกรองผู้ป่วยจัดให้ได้รับบริการตามลำดับความเร่งด่วน ทั้งนี้พยายามในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอที่จะบริหารจัดการให้เกิด ความคล่องตัวและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ
2. ทักษะในการสื่อสาร การสื่อสาร โดยเฉพาะกับผู้ป่วยและญาติจะสร้างความเข้าใจอันดี ทำให้บรรยากาศในการติดต่อประสานงานเป็นไปด้วยดี ลดความขัดแย้งลงได้
3. ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ จะต้องทำทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย หรือการรักษาต่างๆที่ได้รับ โดยจะต้องมีความสมบูรณ์ ถูกต้องชัดเจน ระบุวันเวลาที่ได้รับ และมีความเที่ยงตรง อ้างอิงได้ ถ้าเขียนผิดจะแก้ไข ให้เขียน เหตุผลของการแก้ไขไว้ด้วย ไม่ควรลบหรือขีดฆ่าออก
4. การซักประวัติการเจ็บป่วย จะต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ป่วยบอกและบันทึกไว้ อย่า ละเลยเพิกเฉย แม้ว่าผู้ป่วยจะมีท่าทางที่ไม่น่าเชื่อถือ หรือเมาสุรา
5. การส่งต่อเพื่อ ไปรักษาที่ โรงพยาบาลอื่น จะต้องแน่ใจในความปลอดภัยตลอด ระยะเวลาที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
6. การให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องชี้แจงถึง อาการที่จะเป็นอันตรายที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การใช้ยา การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ญาติควรจะปฏิบัติ ได้ และควรบันทึกไว้ในประวัติผู้ป่วย
7. การบอกเล่าหรืออธิบายก่อนทำการรักษา ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องบอก รายละเอียด แม้ว่าผู้ป่วยจะเซ็น ใบยินยอมไว้แล้ว แต่ถ้าการกระทำนั้นทำให้เกิดอันตรายและผู้ป่วย ไม่เข้าใจการกระทำของแพทย์ ความยินยอมนั้นไม่มีผลทางกฎหมาย พยายามซึ่งมีหน้าที่ทำตาม คำสั่งของแพทย์จึงต้องอธิบายการกระทำต่างๆต่อผู้ป่วยทุกครั้ง ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะ

ทำ อย่ างไรก็ตามก็มีข้อบกพร่อง เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะฟังคำอธิบายได้และการกระทำนั้น จะต้องทำอย่างเร่งด่วนเพื่อเป็นการช่วยชีวิต

สิ่งเหล่านี้พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด ไม่ว่างาน จะยุ่งแค่ไหน เพื่อป้องกันอันตรายหรือความไม่พอใจของผู้ป่วยและญาติ และเป็นหลักฐานสำคัญ เมื่อเกิดเป็นคดีขึ้น

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของกองการ พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล ซึ่งมี แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา
- 2) พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำ หรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย
- 3) ก่อนให้การพยาบาลใดๆ ต้องแน่ใจว่า
 - 3.1 ได้บอกให้ผู้ป่วยรับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว
 - 3.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็น สัดส่วนตัวมิคหิต
- 4) พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่าง และควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ในฐานะปัจเจก บุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว

สรุปได้ว่าจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือเป็นสิ่งที่ บุคลากรในหน่วยงานจะต้องพึงระลึกไว้ โดยเน้นที่การให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) คือคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็น หน่วยงานแรกที่รับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วนมีความต้องการการ ได้รับการรักษา อย่างรวดเร็วภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล ต้องการดูแลเอาใจใส่เอื้ออาทร และต้องการที่ จะทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ แผนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา สิทธิในการรักษา เพื่อการตัดสินใจและความปลอดภัยของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสิวลี ศิริไล (2546) ที่ กล่าวว่าสิทธิและความเป็นตัวเองของผู้รับบริการได้รับความสนใจและให้ความสำคัญ ในบางกรณี ผู้รับบริการสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองได้อย่างอิสระ โดยได้รับข้อมูลรายละเอียดจากผู้ ให้บริการอย่างชัดเจนและเพียงพอในการใคร่ครวญตัดสินใจ สำหรับในการดูแลผู้ป่วยนั้น บุคลากร ทางการพยาบาลพึงให้ความสำคัญของชีวิตผู้ป่วย เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เกินความสามารถที่จะ

ดูแลผู้ป่วยนั้นได้ ควรส่งต่อไปยังผู้ที่มีความสามารถทางด้านนั้นๆ ควรเก็บความลับของผู้ป่วยตามสมควรแก่กรณี ให้เกียรติผู้ป่วยและเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย (ปรีดา ทัศนประดิษฐ์, 2546)

การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; ปรีดา ทัศนประดิษฐ์, 2546; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546; คุณิต ศถาวร, 2549; ประไพพรรณ ฉายรัตน์, 2549; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549; AHRQ, 2006) นำมาสรุปเป็นข้อบ่งชี้ในด้านจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 9 หน้า 80

ตารางที่ 9 ตารางวิเคราะห์ข้อบ่งชี้จริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สาระ	นักรักษา	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542)	ปริทัศน์ประติมากรรม (2546)	สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (2546)	คู่มือ สถาวร (2549)	เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549)	ประไพพรรณ ฉายรัตน์ (2549)	AHRQ (2006)
ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับคำอธิบายเหตุผลและความจำเป็นของการรักษาพยาบาลก่อนลงนาม ยินยอมรับการรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน โดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้สิทธิการรักษา ตามประโยชน์ที่พึงมีพึงได้						✓	✓	
ผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ(ไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์) ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตไม่ สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม สามารถใช้สิทธิ แทนผู้ป่วยได้	✓	✓	✓				✓	

5. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าอธิบายได้ 9 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ด้านภาวะผู้นำ 3) ด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดการบริการฉุกเฉิน 4) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต 6) ด้านบริหารงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน 9) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ

วิมลพร ไสยวรรณ (2545) ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ คือ 1) ผู้ใช้บริการได้รับยา/เลือดและสารน้ำผิดพลาด 2) ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด 3) ผู้ใช้บริการตกเตียง/ลื่นหกล้ม 4) ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากการที่พยาบาลใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ถูกวิธีหรือใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุด 5) ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลผิดคน

กตัญชติ นาคหุ่ม (2546) ได้วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าอธิบายได้ 6 ตัวประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและอัตรยาชัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านบริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาด 3) ด้านจริยธรรมของแพทย์พยาบาล 4) ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ 5) ด้านความเต็มใจและความพร้อมที่จะให้บริการ 6) ด้านการได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่

กิจสิลักษณ์ วิไลวรรณ (2546) ได้ศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีตัวประกอบ 8 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 65 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนกันคิดเป็นร้อยละ 54.578 ได้แก่ 1) การให้ความรู้และคำแนะนำ 2) การมีปฏิสัมพันธ์/อัตรยาชัยไมตรี 3) การดูแลร่างกาย 4) ความปลอดภัยของมารดาและทารก 5) สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ 6) การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ 7) การให้บริการแบบองค์รวม 8) ความมีประสิทธิภาพของพยาบาล

พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าทักษะในการสื่อสารประกอบด้วย ทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงและทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และความมีอิสระ

ในงานซึ่งประกอบด้วยควมมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2546) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ (ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป) แสดงความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในเชิงบวก ในองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง ด้านการยอมรับและการป้อนกลับข้อมูล ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ ด้านความมั่นคงกับการเสี่ยงและด้านการฝึกอบรมและพัฒนา อย่างไรก็ตามมีความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์กรที่แสดงถึงโอกาสพัฒนาในเรื่องที่สำคัญ ได้แก่ การไม่มีแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจนในหน่วยงานของตน (ร้อยละ 27.9) การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของแผนก (ร้อยละ 27.1) ความกังวลเมื่อต้องรายงานความผิดพลาดในการดูแลรักษาของผู้ป่วย (ร้อยละ 44.5) การไม่รายงานความผิดพลาดจากการดูแลรักษาหากยังไม่เกิดผลจากความผิดพลาด (ร้อยละ 41.3) ภาระงานของบุคลากรที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ร้อยละ 35.9) การไม่นำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์ (ร้อยละ 62.6)

สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) ได้ศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่าประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.46 ซึ่งประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย 2) การปรับปรุงการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง 3) การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย 4) การใส่ใจด้านความปลอดภัย 5) การบริหารความเสี่ยง

Kipp (2001) สร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยนำบุคลากรในทีมการพยาบาลมาร่วมกันสร้างมาตรฐาน ณ จุดคัดกรอง มาตรฐานเมื่อเริ่มต้นการรักษา ระหว่างการรักษา มาตรฐานเมื่อผู้ป่วยถามถึงความล่าช้า มาตรฐานการรับผู้ป่วย มาตรฐานการจำหน่าย มาตรฐานที่เน้นผู้ป่วย มาตรฐานการรักษาที่เน้นทีมงาน พบว่า หลังการใช้มาตรฐาน ค่าเฉลี่ยความตระหนักและการดูแลเพิ่มขึ้นและความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการพยาบาล สำหรับในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ต้องให้การบริการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความถูกต้อง รวดเร็ว และความปลอดภัย ดังนั้นเพื่อคุณภาพความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาตัวประกอบของตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อวิเคราะห์ถึงผลการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีผลต่อความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากนั้นยังสามารถนำไปปรับใช้กับการให้บริการพยาบาลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยมากขึ้น ลดความสูญเสียจากการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ และลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ โดยผลลัพธ์ที่เกิดคือผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

