

แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย

Nursing Practice Guidelines According to Patient Safety Standards

นันธิดา พันธุศาสตร์* ราตรี ทองยู**

Nanthida Phanthusat* Ratree Thongyu**

บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพบริการทางสุขภาพที่พึงปรารถนาสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่าย การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจน การมุ่งประเด็นไปที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการว่าจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับอันตรายใดๆ แล้ว ยังเป็นการยืนยันถึงคุณภาพงานในวิชาชีพการพยาบาลอีกด้วย การปฏิบัติงานของพยาบาลควรยึดหลักมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมาตรฐานความปลอดภัยนั้นมีหลากหลายประเด็น ในบทความนี้จะมุ่งที่ patient safety goals: SIMPLE ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สธพ.) ที่มุ่งประเด็นเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ปลอดภัย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย และการตอบสนองภาวะวิกฤติ ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญ มีแนวทางการปฏิบัติที่ดี เป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก และองค์กรมาตรฐานระดับนานาชาติ หากพยาบาลนำแนวทางการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานตามบริบทที่เหมาะสม ย่อมเกิดผลลัพธ์สูงสุดทางการพยาบาล ทั้งด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสุขสบาย ความพึงพอใจ ตลอดจนการมีความรู้ที่สามารถดูแลตนเองได้

คำสำคัญ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติ

* อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

* Instructor, Department of Adult and Elderly Nursing, School of Nursing, Rangsit University

**Corresponding author อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
E-mail: rita.rabbit99@gmail.com

**Corresponding author Instructor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, School of Nursing, Rangsit University E-mail: rita.rabbit99@gmail.com

Abstract

Patient safety is paramount in order to ensure the desired quality of healthcare services for patient, family and healthcare professionals. For nursing quality improvement to result in continual standardization, it must be systematically conducted with a clear direction. Focusing on patient safety not only enhances patient trust in the services rendered with the highest nursing care standards and professional code of ethics to ensure patient safety, recuperating from illness without any complications or harm, but also reaffirms the quality of professional nursing practice. Therefore, nursing practice should uphold the standardized patient safety goals. Despite various models of the patient safety goals, this article focuses on the Thai National Patient Safety Goals: SIMPLE issued by the Healthcare Accreditation Institute (HAI) that addresses the six goals of safe surgery, infection control, medication & blood safety, patient care processes, line, tube & catheter, and emergency response. This model of patient safety goals is remarkable with practice guidelines that are well accepted by every healthcare professional organization in Thailand, the Ministry of Public Health Thailand, the World Health Organization and an international standards organization. When nurses apply these guidelines appropriately within the context of their practice, the nursing care outcomes can be more effective. These outcomes include the patient's safety, patient's comfort and satisfaction with the healthcare services, as well as the patient's ability to apply the knowledge to perform his/her self-care.

Keywords: patient safety, patient safety goals, practice guidelines

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติให้ความสำคัญที่สุดในการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล¹ ไม่เพียงแค่ว่าคาดหวังให้หายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็น แต่ยังคาดหวังไปถึงการได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานและประทับใจ โรงพยาบาลวิชาชีพนับเป็นกลไกสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปกับการทำหัตถการทางการแพทย์ที่มักจะมีความเสี่ยงหรือเกิดปัญหาและเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้บ่อย ๆ เช่น การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย การบริหารยา การเจาะเลือด/ล้างคัตหลังเพื่อส่งตรวจวินิจฉัย เป็นต้น ทั้งยังให้ข้อมูล คำแนะนำ เฝ้าระวัง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ แต่การจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาติได้นั้น จะต้องให้การบริการที่ดี มีความปลอดภัย และตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ แต่ในปัจจุบันประเด็นเกี่ยวกับข้อร้องเรียน และอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดจากการดูแลรักษายังคงพบเห็นได้อย่างต่อเนื่อง และถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทุกฝ่ายต้องตระหนัก และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขจากรายงานผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ของอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ปี 2550 พบว่า ประเด็นความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ความผิดพลาดในการให้ยา สารน้ำและเลือด การเกิดแผลกดทับในระดับที่ 2 ถึงระดับที่ 4 ความผิดพลาดในการสื่อสารตามแผนการรักษาของ

ผู้ป่วย และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะยังเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้² สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ระบุว่า อุบัติการณ์ ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเกิดขึ้นร้อยละ 4-16 โดยประชากรหลายร้อยล้านคน ต้องติดเชื้อจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบประมาณ 1 คนในทุก 10 คนที่เข้ารับการรักษาได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และในประเทศกำลังพัฒนาเกิดความผิดพลาดสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า^{3,4}

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังพัฒนา แต่การรายงานวิจัยถึงผลกระทบจากการรักษาทางการแพทย์ยังมีไม่มากนัก พบเพียงรายงานสรุปผลการร้องเรียนการบริการของผู้ป่วยที่ร้องเรียนผ่านสายด่วน 1330 และรายงานสรุปผลการจ่ายเงินชดเชย กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายตามมาตรา 41 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปีงบประมาณ 2543-2554 พบว่ามีการร้องเรียนทั้งสิ้น 381 ครั้ง ผู้ร้องเรียนเป็นผู้ป่วยเอง 169 ราย (ร้อยละ 44.4) และญาติสายตรง 146 ราย (ร้อยละ 38.3) ประเด็นการให้บริการที่ถูกร้องเรียนบ่อยครั้งตามลำดับ ได้แก่ การสื่อสาร 159 ครั้ง การรักษาพยาบาล 74 ครั้ง ซึ่งผู้ถูกร้องเรียนเป็นแพทย์ ร้อยละ 58.0 พยาบาล ร้อยละ 31.0 และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 29.45 จากเหตุไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และแนวโน้มข้อร้องเรียนที่มากขึ้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงพยาบาลเองตระหนักในความสำคัญอย่างมาก โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบงานต่างๆ

ให้มีคุณภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการว่าได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน และได้รับความปลอดภัยโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับอันตรายใดๆ ในขณะที่รับการรักษา¹

องค์กรที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ The Joint Commission International (JCI) ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับในสากล เน้นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute Public Organization: HA) และองค์กรระหว่างประเทศเพื่อคุณภาพการบริการสุขภาพ (The International Society for Quality in Health Care: ISQua) การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานจากองค์กรหลักทั้งสาม ต่างมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นไปที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) จึงเป็นที่มาให้โรงพยาบาลได้มีการกำหนดเข็มมุ่งความปลอดภัย โดยเลือกประเด็นที่เคยเกิดความเสี่ยง และมีโอกาสที่จะเกิดความปลอดภัยจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล และจากการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสื่อสาร นำมากำหนดเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) ให้ปฏิบัติตามแนวทางของมาตรฐานนั้นๆ บทความนี้จะนำเสนอนิยามและมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัย รวมถึงตัวอย่างการใช้แนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น

นิยามและมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)^{1,6} นิยาม “ความปลอดภัยของผู้ป่วย” ว่าหมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพ ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้⁸ และได้ประกาศนโยบายความปลอดภัย (World Alliance for Patient safety) ที่กำหนดประเด็นความปลอดภัย 9 ประเด็น ได้แก่ 1) การใช้ยาที่มีชื่อและลักษณะคล้ายกัน (look-alike, sound-alike medication name) 2) การระบุตัวผู้ป่วย (patient identification) 3) การสื่อสารระหว่างการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย (communication during patient hand-overs) 4) การปฏิบัติหัตถการที่มีความถูกต้องในตำแหน่งที่ถูกต้อง (performance of correct procedure at correct body site) 5) การควบคุมดูแลการให้สารน้ำ (control of concentrated electrolyte solutions) 6) การดูแลความแม่นยำของการให้ยาในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแล (assuring medication accuracy at transitions in care) 7) การดูแลเพื่าระวังผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใส่สายต่างๆ (avoiding catheter and tubing miss-connections) 8) การฉีดยา (single use of injection devices) 9) การล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ (improved hand hygiene to prevent health care-associated infections)⁶ นโยบายข้างต้นสอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยระดับชาติ (National Patient Safety Goals 2016)⁷ ซึ่งได้กำหนดประเด็นความปลอดภัยทั้งหมด 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง (identify patients correctly) 2) การ

ปรับปรุงการสื่อสารของบุคลากร (improve staff communication) 3) การใช้ยาอย่างปลอดภัย (use medicines safely) 4) การใช้สัญลักษณ์เฝ้าระวังความเสี่ยง (use alarms safely) 5) การป้องกันการติดเชื้อ (prevent infection) 6) การระบุความเสี่ยงที่จะเฝ้าระวังในผู้ป่วยแต่ละคน (identify patient safety risks) 7) การป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัด (prevent mistakes in surgery) และเช่นเดียวกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁸ และองค์การระหว่างประเทศเพื่อคุณภาพการบริการสุขภาพ ได้กำหนดคู่มือมาตรฐานความปลอดภัย Patient Safety Goals: SIMPLE¹⁶ โดยรวบรวมประเด็นปัญหาจากโรงพยาบาลและประมวลแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งเป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์ ที่ประกาศโดยองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรมาตรฐานระดับนานาชาติต่างๆ โดยกำหนดประเด็นความปลอดภัยตามตัวอักษร SIMPLE^{6,9} มีความหมายดังนี้

- S = Safe Surgery
- I = Infection Control
- M = Medication & Blood Safety
- P = Patient Care Processes
- L = Line, Tube, Catheter
- E = Emergency Response

จะเห็นว่า Patient Safety Goals ขององค์การอนามัยโลก และนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ (National Patient Safety Goals 2016) รวมถึง Patient Safety Goals: SIMPLE ที่ได้ประกาศไว้ นั้น มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นการ

ดูแลการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายหรือท่อต่าง ๆ การระบุตัวผู้ป่วย และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลต้องตระหนักและมีความรู้ ความชำนาญอย่างเพียงพอ และมีความใส่ใจ รับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยการนำมาตรฐานแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือมาประยุกต์ใช้

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety ที่มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวทาง SIMPLE นั้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นหลักปฏิบัติที่ดี (good practice) เพราะมีหลักฐานทางวิชาการรองรับและเป็นประโยชน์สำหรับสถานพยาบาลต่างๆ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตน⁶ สะท้อนถึงความจำเป็นของการปฏิบัติงานบนมาตรฐานเดียวกัน มีเกณฑ์ที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ นำไปสู่การปรับปรุงต่อเนื่องและจัดลำดับการพัฒนางานได้ง่ายขึ้น ทั้ง Patient Safety ยังเป็นปรัชญาที่จะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมใหม่ของการเปิดใจ ไม่กล่าวโทษ มุ่งประโยชน์อนาคต เน้นการปรับปรุงระบบด้วยความเข้าใจในข้อจำกัดที่เป็นธรรมชาติของคน ซึ่งแนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยนี้ ควรนำไปประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง ควบคู่กับการประเมินและติดตามผล

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety Goals: SIMPLE¹¹ เรื่องแรกคือการผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery) เช่น

การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง องค์การอนามัยโลก (WHO)^{6,11} ได้กำหนดแนวปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ให้มีการทวนสอบหรือยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่ง ข้าง วัสดุอุปกรณ์ อวัยวะเทียมที่จะใส่กับร่างกายผู้ป่วย เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ภาพถ่ายทางรังสีและผลการตรวจพิเศษ มีการระบุฉลากที่เหมาะสมและมีแสดงให้เห็น

2. กำหนดให้แพทย์ที่จะทำหัตถการ ทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่จะลงมีดผ่าตัดหรือสอดใส่อุปกรณ์อย่างชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

3. กำหนดให้มีช่วงขอลาออก (time-out) ณ เวลาก่อนที่จะเริ่มให้การระงับความรู้สึกและลงมือทำผ่าตัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องตรงกัน เกี่ยวกับการจัดทำของผู้ป่วย หัตถการที่จะทำ ตำแหน่งและอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียม และถ้ามีข้อมูลที่ขัดแย้งกันต้องกลับไปทบทวนใหม่ทั้งหมดจนมั่นใจ

แม้แพทย์จะเป็นผู้ทำหัตถการหลักแต่เป้าหมายเรื่องการผ่าตัดปลอดภัย พยาบาลควรมีบทบาทร่วมกับแพทย์ในการตรวจสอบความถูกต้องในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด มีบทบาทในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้ครบถ้วนเพื่อให้เกิดความพร้อมก่อนการตรวจสอบ มีบทบาทในการส่งเสริมให้ทีมการดูแลดำเนินกิจกรรมการตรวจสอบอย่างถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีบทบาทร่วมกับวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลในการบริหารการระงับความรู้สึก ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างทันท่วงที เป็นต้น

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเรื่องที่สองคือ การป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่ง^{8,10} บทความนี้จะขอยกตัวอย่างเฉพาะเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (catheter-associated urinary tract infection: CAUTI) ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรงที่จะต้องดูแลและให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อขึ้น ระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS)¹¹ ได้กำหนดแนวปฏิบัติ การป้องกัน CAUTI ไว้ดังนี้

1. การประเมินความจำเป็นที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ จะใส่ต่อเมื่อจำเป็นเท่านั้นและต้องประเมินความจำเป็นที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะต่อไปเป็นระยะ ๆ และถอดสายสวนออกเร็วที่สุด

2. การเลือกประเภทของสายสวนปัสสาวะ ขึ้นกับการประเมินผู้ป่วยและระยะเวลาที่คาดว่าจะใส่สายสวน เลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดเล็กที่สุดที่จะให้ปัสสาวะไหลออกสะดวก

3. การใส่สายสวนปัสสาวะ ผู้ใส่สายสวนต้องได้รับการฝึกอบรมและมีทักษะเพียงพอ ล้างมือให้สะอาดก่อนใส่สายสวน ใช้ aseptic technique ที่ถูกต้อง เป็นต้น

4. การดูแลระหว่างสายสวน ตั้งแต่การต่อสายสวนปัสสาวะ การรักษากระเพาะปัสสาวะให้เป็นระบบปิด ฯลฯ เป็นต้น

5. การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเรื่องที่สามคือ ความปลอดภัยจากการได้รับยาและเลือด (Medication and blood Safety) ซึ่งเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะด้าน

ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือยาที่ต้องเฝ้าระวัง (high-alert drug) นับเป็นสาเหตุสำคัญลำดับต้น ๆ ประการหนึ่งที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ จากรายงานของคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า ในแต่ละปีคนไทยแพ้ยากว่า 20,000 ราย และเสียชีวิตประมาณ 10-20 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตไม่พึงประสงค์มีมากกว่าสองแสนราย และพบผู้ประสบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 46,353 รายต่อปี ซึ่งในความเป็นจริงตัวเลขอาจสูงกว่านี้มากเพราะหากเทียบเคียงกับในต่างประเทศเกี่ยวกับรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระบุว่าร้อยละ 94 ไม่ปรากฏในข้อมูล¹² แม้ว่าแพทย์จะเป็นผู้กำหนดชนิดยา และบางแห่งการเตรียมยาเป็นหน้าที่ของเภสัชกร แต่การดูแลให้ยาและเฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดขึ้นทั้งขณะและภายหลังให้ยานั้น เป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรง การพัฒนาประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่รับยาทุกชนิด โดยเฉพาะยาที่ต้องเฝ้าระวัง (Improve the safety of high-alert drug)¹³ พยาบาลจำเป็นต้องทราบประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้

1. วิธีการเพื่อป้องกันอันตราย ได้แก่ การจัดทำชุดคำสั่งซึ่งสะท้อนวิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา สภาวะของโรคหรือความต้องการที่คล้ายคลึงกัน
2. วิธีการเพื่อค้นหาความผิดพลาดและอันตรายที่มีการบรรจุข้อความเตือนใจและข้อมูลเกี่ยวกับมาตราวัด (parameter) ที่เหมาะสมสำหรับการติดตามการใช้ยา
3. วิธีการเพื่อบรรเทาอันตราย เช่น จัดทำแนวปฏิบัติ (protocol) อนุญาตให้มีการใช้สารต้านฤทธิ์โดยไม่ต้องรอแพทย์ เป็นต้น

นอกจากยาแล้วยังรวมไปถึงสารละลายที่ต้องเฝ้าระวังที่พบบ่อยเช่น Potassium chloride solution (KCl) WHO¹¹ มีการจัดทำเนื้อหาที่เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลที่สำคัญดังนี้

1. ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการใช้ Potassium chloride (KCl) รวมทั้งสารละลาย electrolyte เข้มข้นอื่นๆ
2. ให้ปฏิบัติตาม Potassium chloride (KCl) เสมือนยาที่ต้องควบคุม รวมทั้งจำกัดการสั่งใช้ การจัดเก็บ และการบันทึก
3. ถ้าเก็บ Potassium chloride (KCl) ในหน่วยดูแล จะต้องเก็บแยกไว้เฉพาะ และเขียนฉลากติดแต่ละหลอดด้วยสีสะท้อนแสงระบุว่าเป็น “ต้องผสมให้เจือจาง”
4. ควรจัดทำ checklist สำหรับทวนสอบการคำนวณความเข้มข้น อัตราการให้และสายต่อเชื่อม
5. ใช้ infusion pump หรืออุปกรณ์ที่สามารถจำกัดปริมาณสารละลายแต่ละช่วงเวลาได้ โดยเขียนฉลากสารละลายและติดเครื่องหมายเตือนว่า “ใช้อย่างระมัดระวัง”

ส่วนประเด็นการให้เลือดนั้นมีเรื่องทบทวนจากประกาศของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกไว้¹¹ คือ

1. นำนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับบริการโลหิตไปสู่การปฏิบัติ
2. รับโลหิตเฉพาะจากผู้บริจาคซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ
3. ตัวอย่างโลหิตบริจาคทุกคน จะต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานตามนโยบายระดับชาติ เพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อ

ได้แก่ ซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี (HbsAg) ไวรัสตับอักเสบบี (anti-HCV) ไวรัสเอดส์ (anti-HIV 1/2 และ HIV antigen) อย่างน้อยด้วยวิธีการตรวจจับภูมิกับ antibody (4th generation enzyme immunoassay : EIA) (ถ้าใช้วิธีตรวจจับสารพันธุกรรมของเชื้อ Nuclei acid testing: NAT ไม่จำเป็นต้องตรวจ HIV antigen) ได้รับการทดสอบหมู่โลหิต และตรวจหาแอนติบอดีต่อเม็ดเลือดแดงที่ผิดปกติ

4. เพื่อให้มั่นใจว่าจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากโลหิตที่ได้รับบริจาค ควรแยกโลหิตออกเป็น ส่วนประกอบต่าง ๆ การเตรียมส่วนประกอบของโลหิตจะต้องทำโดยเทคนิค เครื่องมือ และน้ำยาที่ปราศจากเชื้อ

5. มีการใช้โลหิตและทางเลือกอื่นๆ อย่างเหมาะสม เพื่อลดการใช้โลหิตที่ไม่จำเป็น

6. การให้เลือดแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (safe transfusion practice)

7. มีระบบคุณภาพและการติดตามผลการดำเนินงาน ที่ครอบคลุมกระบวนการเกี่ยวกับการบริจาคโลหิตทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือกผู้บริจาค ไปจนถึงการติดตามผลจากผู้รับโลหิต

แนวทางมาตรฐานเกี่ยวกับการให้เลือดแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยนั้น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจะเกี่ยวข้องในส่วนการให้เลือดแก่ผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติยึดหลัก safe transfusion practice¹¹ เช่น การให้เลือดถูกชนิด (right blood) ถูกตัวผู้ป่วย (right patient) ถูกเวลา (right time) และถูกตำแหน่ง (right place) และคาบเกี่ยวกับการประเมินการระบุตัวผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลให้เลือดยังคงยึดแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nurse Practice Guideline) ต่างๆ ร่วม

ด้วยเพื่อความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงสุด

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของ ผู้ป่วยเรื่องที่สำคัญ กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes) ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับ 1) การระบุตัวผู้ป่วย 2) การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การรักษายาบาลเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย 3) การสื่อสารผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการที่มีค่าวิกฤติ 4) การรับคำสั่งการรักษาด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ 5) การใช้ชื่อย่อ สัญลักษณ์ 6) การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องทันเวลา 7) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

ตัวอย่างแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย (Patients Identification) องค์การอนามัยโลก (WHO Collaborating Center for Patient Safety Solution) ได้จัดทำแนวปฏิบัติไว้^{4,10} ดังนี้

1. เน้นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการในการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ก่อนที่จะให้การดูแล

2. ส่งเสริมให้มีการใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว (เช่น ชื่อ นามสกุล และวันเกิด) ของผู้ป่วยเพื่อยืนยันตัวบุคคลเมื่อแรกรับ หรือเมื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น และก่อนที่จะให้การดูแล ไม่ควรใช้หมายเลขเตียงหรือห้องเป็นตัวบ่งชี้

3. กำหนดให้มีการบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เช่น ใช้ป้ายข้อมือสีขาวซึ่งมีรูปแบบมาตรฐาน ที่สามารถเขียนข้อมูลเฉพาะลงไปได้

4. จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการบ่งชี้ผู้ป่วยซึ่งไม่มีตัวบ่งชี้และเพื่อแยกแยะผู้ป่วยที่มีชื่อซ้ำกัน รวมทั้งแนวทางการบ่งชี้ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือ

สับสนที่ไม่ใช้การซักถาม

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย

6. ส่งเสริมให้มีการเขียนฉลากที่ภาษาจะสำหรับให้เลือดและสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ต่อหน้าผู้ป่วย

7. จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการรักษาการบ่งชี้สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย ตลอดกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทุกขั้นตอน

8. จัดให้มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการสอบถามเมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจอื่นๆ ไม่สอดคล้องกับประวัติหรือสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย

9. จัดให้มีการตรวจสอบซ้ำและทบทวนเพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูลซ้ำอัตโนมัติ โดยเครื่องคอมพิวเตอร์

การระบุตัวผู้ป่วยนี้เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างละเอียด แต่ไม่ได้ซับซ้อนแต่อย่างใด หากพยาบาลยึดหลักการหรือแนวทางนี้ร่วมกับการปฏิบัติทั่วไป ย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยมาก หรือแทบไม่เกิดเลย ทั้งนี้การแสดงผลพฤติกรรมบริการที่จริงใจ เปิดเผย ชัดเจนต่อผู้ป่วย จะช่วยลดความสงสัยเคลือบแคลงในข้อมูลการรักษา และจะช่วยให้การรับรู้ข้อมูลการสื่อสารตรงกันมากขึ้น ด้วย การสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลแบบง่ายที่มีกรอบในการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น การใช้ SBAR (situation background assessment recommendation) โดยพยาบาลจะมีการรวบรวมและเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยภายหลังประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดด้วยตนเอง มีการเตรียมวิธีการ/แผนการสื่อสาร มีการสรุปเหตุการณ์อย่างสั้นๆ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขสถานการณ์

ที่เกิดขึ้นของพยาบาล เป็นต้น

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเรื่องที่ทำคือ การดูแลอุปกรณ์สาย และท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย (Line, Tube & Catheter) มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่สำคัญได้แก่ การกำหนดวิธีปฏิบัติให้ชัดเจน เช่น เน้นย้ำกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวว่า ไม่ควรถอดหรือต่ออุปกรณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง เมื่อมีปัญหาควรขอความช่วยเหลือจากพยาบาล กำหนดให้ผู้ดูแลตรวจสอบสายทุกเส้นจากต้นทางถึงปลายทางด้วยความละเอียดก่อนให้ยาหรือเวชภัณฑ์ใด การดูแลเหล่านี้ ส่วนใหญ่มักให้ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเรื่องที่ทำคือ การตอบสนองภาวะวิกฤติ (Emergency Response) องค์การอนามัยโลก (WHO)^{6,10} ได้จัดทำร่างแนวทางการตอบสนองต่อผู้ป่วยที่อาจมีอาการทรุดลง (response to the deteriorating patient) ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษตลอดเวลา ในกรณีอาการของผู้ป่วยทรุดลง

2. กำหนดเกณฑ์สำหรับการร้องขอความช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย หรือเมื่อพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ

3. สร้างความมั่นใจว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีความรู้ ความสามารถที่จำเป็นในการติดตาม วัด แปลความหมาย และตอบสนองโดยทันทีอย่างเหมาะสม

6. ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพที่อาจจะ

ต้องขอความช่วยเหลือและผู้ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับนโยบายและวิธีปฏิบัติ

7. ส่งเสริมการทบทวนและวิเคราะห์เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และค้นหาวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิผล

พยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญและมีบทบาทเกี่ยวข้องกับมาตรฐานความปลอดภัยเป็นอย่างมาก การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพสามารถป้องกันและลดโอกาสการเกิดความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้ เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การป้องกัน CAUTI การป้องกันการติดเชื้อจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพในกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติโดยใช้ SBAR (situation background assessment recommendation) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงในกลุ่มโรค acute coronary syndrome เป็นต้น

ตัวอย่างผลการใช้แนวปฏิบัติตาม

มาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการนำมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาการประเมินความเสี่ยงและการปฏิบัติการพยาบาล และติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล หลายการศึกษา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

การศึกษางานวิจัยของศศิธร แสนศักดิ์ และคณะ¹⁴ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น ได้นำนโยบายความปลอดภัย Patient Safety Goals: SIMPLE ในหมวดการป้องกัน CAUTI ไปสู่การ

กำหนดนโยบายความปลอดภัยการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะที่มีความชัดเจนทั้งด้านการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การจัดสิ่งแวดล้อม การเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และพัฒนาคู่มือนวัตกรรม รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน CAUTI ได้มากกว่าร้อยละ 90 ส่งผลให้อัตรา CAUTI ลดลงจาก 6-8 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะเหลือ 3.94 ครั้งต่อ 1,000 วันของการคาสายสวนปัสสาวะ ระยะเวลาเฉลี่ยที่มีการติดเชื้อภายหลังใส่สายสวนปัสสาวะนานขึ้นจาก 15 วัน เป็น 25 วัน

การศึกษาของ จุฬยงลีและคณะ¹⁵ เป็นการพัฒนาและประเมินผลระบบการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอัตโนมัติ (automated fall risk assessment system: auto-fall RAS) ที่ใช้ฐานข้อมูลจากระบบการบันทึกอิเล็กทรอนิกส์ (electronic medical record: EMR) มาประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการพลัดตกหกล้ม โดยให้ผลแม่นยำกว่าการประเมินของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และลดจำนวนงานของพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับมาตรฐานความปลอดภัย Patient Safety Goals: SIMPLE หมวดการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (preventing patient falls) ผลการศึกษาพบว่าระบบ auto-fall RAS สามารถแสดงผลการประเมินแยกเป็นความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงต่ำ ได้สอดคล้องกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

นันธิดา พันธุศาสตร์ และคณะ¹⁶ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้ม I'M SAFE ในกลุ่ม

ตัวอย่างผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจำนวน 750 คน โดยนำมาตราฐานความปลอดภัย Patient Safety Goals: SIMPLE หมวดการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (preventing patient falls) ร่วมกับการใช้แบบประเมิน Hendrich Falls (the Hendrich fall risk assessment tool) พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้ม “I'M SAFE” อัตราการตกเตียงของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ลดลงด้วยจาก 0:185 เหลือ 0.118

นางลักษณ์ ไคว์ตระกูล¹⁷ ศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหารากเหง้า (root cause analysis) และจัดตั้งทีมดูแลผู้ติดเชื้อในกระแสเลือด ประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณี มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ดูแล และนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมาใช้ ตามมาตรฐานความปลอดภัย Patient Safety Goals: SIMPLE หมวดการตอบสนองภาวะวิกฤติ (Emergency Response) พบว่า ทีมพยาบาลมีการทำงานแบบมีส่วนร่วม และประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างสหวิชาชีพได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทีมผู้ดูแลมีการปรับปรุงแนวทางการประเมินผู้ป่วยในระยะแรก (early warning sign) และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบรวดเร็ว (Sepsis Fast Track) ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากติดเชื้อในกระแสโลหิตลดลงจากร้อยละ 43.27 เป็นร้อยละ 41.41 อัตราการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 6 ชั่วโมงหลังวินิจฉัยถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.16 เป็นร้อยละ 71.14 อัตราการ

เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวลดลงจากร้อยละ 55.36 เป็นร้อยละ 44.12 ระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลจาก 32.15 วันเป็น 19.24 วัน และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง

การศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การนำแนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาการประเมินความเสี่ยง ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและแยกแยะระดับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของผู้ป่วยได้ และการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยช่วยลดระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย เพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย และพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล

unสรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ การตระหนักในการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันความผิดพลาดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยนับเป็นหัวใจที่สำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างสูงสุด ซึ่งผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยก็คือคุณภาพของการพยาบาลนั่นเอง

การพัฒนาด้านความปลอดภัยในผู้ป่วยต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างกัน ดำเนินการอย่างเป็นระบบ มุ่งสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านความปลอดภัยและการพัฒนาให้ยั่งยืน โดยการมีระบบรายงานความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ ในด้านความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยจากเหตุการณ์ความผิดพลาดของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เน้นให้มีระบบการรายงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการประเมินผลช่วยเหลือและติดตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยและนำมาประยุกต์ใช้จริง มีการศึกษาวิจัยถึงสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดความ

เสี่ยงข้อผิดพลาดให้เหมาะสมกับหน่วยงาน มีการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยในส่วนที่ยังพบน้อย เช่น ผลลัพธ์จากกระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาล ควรมีการนำคู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย มาใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอนด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification for patient safety version1.1: final technical report January 2009. Geneva: WHO; 2009.
2. เรมवल นันทศุภวัฒน์, สุนีย์ จันทรมหเสถียร, อดาวลัย ภูมิวิษุเวช, อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, จันทรัตน์ เจริญสันติ, ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, วราพร สุนทร. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2554;38(4):1-14.
3. Shorbaji NA. WHO Director-general names Sir Liam Donaldson envoy for patient safety [Internet]. 2011 [cited 2011 Jul 21]. Available from: http://www.who.int/media-centre/news/releases/2011/patient__safety__20110721/en/index.html
4. World Health Organization. 10 facts on patient safety [Internet]. 2011 [cited 2011 Jul 21]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/patient__safety/patient__safety_facts/en/index1.html
5. National Health Security Office (NHSO), Thailand. Report of National Health Security System. 2010. Bangkok: Aroonkarnpim; 2010:93-94.
6. Supachutikul A. Patient Safety Goals [Internet]. 2008 [cited 2011 Sep 28]; Available from: <http://www.gotoknow.org/blog/patientsafety/>
7. World Health Organization. The Launch of the World Alliance for Patient Safety [Internet]. 2004. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/launch/en/>
8. สุรัชย์ ปัญญาพฤติพงศ์. มาตรฐานความปลอดภัยของคนไข้. นิตยสารหมอชาวบ้าน 2552;367:56-8.

9. The Joint Commission. Hospital: 2017 National Patient Safety Goals® [internet]. 2017 [cited 2017 Jun 5]; Available from: https://www.jointcommission.org/standards___information/hpsgs.aspx
10. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย). ปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันฯ; 2558.
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. Patient Safety Goals: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันฯ; 2552.
12. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. อย. ชี้คนไทยแพ้ยา 2 หมื่นราย/ปี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2554 ก.ค. 30]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news/4868>
13. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2557.
14. ศศิธร แสนศักดิ์, ปิยรัตน์ ไชยเชษฐ, สุวิมล กิ่งจันทร์. การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23(2):323-34.
15. Lee JY, Jin Y, Piao J, Lee SM. Development and evaluation of an automated fall risk assessment system. Int J Qual Health Care 2016;28(2):175-82.
16. นันธิดา พันธุศาสตร์, สุริพร กุมภาคม, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, กนกกานต์ วงศ์แสนสี. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้ม “I'M SAFE”. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(2):111-22.
17. นงลักษณ์ ไคว้ตระกูล. ผลการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2557;25(2):120-34.