

# ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล

## (Patient Safety and Quality of Nursing Service)

บทความวิชาการ

สายสมร เฉลยกิตติ\* พรนภา คำพราว\*\* สมพิศ พรหมเดช\*\*\*

Saisamorn Chaleoykitti, R.N., M.S.N., Ed.D.\*

Pornnapa Kamprow, R.N., M.S.N.\*\*

Sompis Promdet, R.N., M.S.N.\*\*\*

### บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่าย และเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในอดีตมักไม่ค่อยมีใครฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพในการช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ แต่ในปัจจุบัน เนื่องจากกระแสสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ผันวนกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้คณะบุคคลส่วนหนึ่งมองเห็นโอกาสในการนำเรื่องการรักษาพยาบาลไปประกอบธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลกำไร เป็นเหตุให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับประเด็นด้านสิทธิและการคุ้มครองผู้บริโภคได้พัฒนาไปอย่างก้าวกระโดด ดังนั้นหากผู้ป่วยต้องพบกับความผิดหวังหรือได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพ จึงเกิดกรณีการร้องเรียนฟ้องร้องเพิ่มขึ้น เช่น กรณีความผิดพลาดการให้เลือดผิด การปล่อยปลงละเลยทอดทิ้งผู้ป่วย เป็นต้น ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพทุกคนต้องตระหนักและให้ความสำคัญตลอดระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

**คำสำคัญ :** ความปลอดภัยของผู้ป่วย, คุณภาพบริการพยาบาล

### Abstract

Patient safety is very important to patients and their families and to all staff members. This awareness is a measure of the success of on- going development of standards in nursing services. In the past, law suits were rarely brought against health care professionals. Nowadays, however, things have changed. As the world is being rapidly transformed, the tremendous exchange of information, values and technology has had great impact throughout the health care profession. It has become a highly competitive business, which profoundly affects relations between hospital care-givers and patients. Concerns for the legal rights of patients as consumers now come into the foreground, reflecting this shift. Today it has become fairly common for disappointed or mistreated patients to bring law suits against hospital staff members with claims, for example,

Corresponding Author: \*พันเอกหญิง ดร. อาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก Col.Dr. Head of The Department of Fundamental Nursing, The Royal Thai Army Nursing College, E-mail : saisamorn2006@hotmail.com

\*\*ร้อยเอกหญิง อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

\*\*\*พันเอกหญิง รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

that a wrong blood type was administered in a transfusion, or that the patient suffered some serious neglect while under professional care. As a result, hospitals now function with a heightened awareness of these issues of care assessment, patient safety, and the legal responsibilities of professional care-givers. More than ever, therefore, safety becomes a paramount concern as long as a patient is in the care of the facility.

**Keywords:** Patient Safety, Quality of Nursing Service

## บทนำ

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ การปฏิบัติ การพยาบาลจะมีคุณภาพได้เมื่อการปฏิบัตินั้นได้เป็นที่ยอมรับ และมีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ วิชาชีพการพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร การพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาล สร้างความประทับใจ และเป็นที่ยอมรับของทั้งผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้ใช้บริการ กล่าวคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการว่าจะต้องได้รับการบริการที่ดีมีความปลอดภัย สนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนเป็นไปตามหลักการ ความรู้ทางวิชาชีพ และเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน อันเป็นการแสดงถึง ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีต่อผู้ใช้บริการ ต่อวิชาชีพ การพยาบาลต่อหน่วยงาน และต่อสังคมตั้งนั้นคุณภาพของ พยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล (พันทิพย์ จอมศรี และคณะ, 2553)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึง การปราศจากความเสียหาย หรืออันตรายอันเป็นผลจากการรักษา ได้แก่ การที่ผู้ป่วยตาย พิการ หรือได้รับความเจ็บป่วย เพิ่มขึ้นมีผลให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยมีได้คาดหมายมาก่อน เช่น ผลจากโรคแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผลจาก อุบัติเหตุ ความผิดพลาดต่าง ๆ เป็นกฎระเบียบที่ค่อนข้างใหม่ ข้อหนึ่งในสาขาการ ดูแลสุขภาพอันมุ่งเน้นไปยังการหาวิถีทางที่จะป้องกันความผิดพลาดในการรักษา พยาบาลซึ่งจะนำไปสู่ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่ง คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อ สุขภาพของผู้ป่วย ระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล คุณภาพ บริการพยาบาล มีเกณฑ์การวัดมาจาก 2 ทาง คือ จากผู้ให้บริการ เป็นคุณภาพตามการปฏิบัติ และจากผู้รับบริการ เป็นคุณภาพ ตามการรับรู้ ต้องมีการผสมผสาน 2 อย่างนี้ได้อย่างเหมาะสม จึงจะเกิดความพึงพอใจในบริการ และเป็นบริการที่มีคุณภาพ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นเป็นศาสตร์แรกที่อยู่เบื้องหลังความพยายามที่จะสู้กับการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล ก่อนที่ศาสตร์นี้จะเผยแพร่ไปในหลายทศวรรษที่ผ่านมา และยังเป็นศาสตร์แรกในแขนงเพื่อยับยั้งความผิดพลาดในการ รักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย มุ่งเน้นไปที่วิถีทางที่จะป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อ สุขภาพของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วย มิใช่บ่อยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บุคลากรที่ทำให้ผิดพลาด จะขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ถูกฟ้องร้อง และ/หรือ ถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องมีแนวทาง ในการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม วิธีการหนึ่ง คือ การออกแบบ และพัฒนาระบบงานที่ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความ ปลอดภัยและได้คุณภาพมาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ (2544) เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และที่สำคัญต้อง กระทำได้ทันที การออกแบบแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย เน้นที่การป้องกันและการเฝ้าระวังเชิงรุก ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยตั้งนั้น ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องสำคัญที่โรงพยาบาล สังคม และชุมชนโลกให้ความสนใจ (วิธนา จีระแพทย์, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550), (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2554)

## ความสำคัญความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

1. ความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมีความสำคัญในการ สร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและป้องกัน ความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย บุคลากรทางด้านสุขภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพในระบบบริการ สุขภาพ

2. ภาวะแทรกซ้อนไม่พึงประสงค์จะเกิดกับผู้รับบริการและมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ

3. ระบบคุณภาพในการทำงานจะไม่ถูกพัฒนา

4. เกิดความผิดพลาดทั้งผู้ป่วยและแพทย์เกิดความเสียหายนำไปสู่การฟ้องร้องและเสียความเชื่อมั่นต่อการบริการสุขภาพ

5. ผู้ป่วยหกล้มได้รับบริการที่ไม่ปลอดภัย ทั้งจากการสื่อสาร การพลัดตก ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต

6. เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยมีความรู้ และรู้สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยแบบเดิมอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มากขึ้น จึงควรมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

7. ความสูญเสียด้านการรักษาจะเพิ่มขึ้น โดยต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วย การฟ้องร้องหรือร้องเรียนด้านบริการจากผู้ป่วยและญาติ นอกจากนั้นส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กรอีกด้วย

สังคมโดยเฉพาะสื่อมวลชน มักตั้งคำถามว่า เมื่อมีข่าวการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง กรณีผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการดูแลรักษา มักมีคำถามต่อว่า มีความผิดพลาดหรือการละเลยของผู้ให้บริการสถานบริการหรือไม่ บางครั้งผู้ให้บริการยังไม่สามารถตอบได้ชัดเจน แม้ในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาและได้รับการรับรองคุณภาพแล้วก็ตาม การวัดและติดตามระดับความปลอดภัย ช่วยให้หน่วยงานเกิดความตื่นตัว และนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขเชิงระบบ เครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบัน คือ การรายงานอุบัติการณ์ และการร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ แต่เครื่องมือนี้มีจุดอ่อนหลายประการ เช่น การรายงานอุบัติการณ์เป็นการรายงานความผิดพลาดหรือความคลาดเคลื่อน หรือเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นด้วยความสนใจของผู้ที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาพบว่า อัตราการรายงานขึ้นกับบรรยากาศวัฒนธรรม ขององค์กรเกี่ยวกับการจัดการปัญหาความเสี่ยงมีเพียงร้อยละ 10 - 20 ของความผิดพลาดที่ถูกรายงาน ส่วนร้อยละ 90 - 95 มิได้ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ แก่ผู้ป่วย อีกทั้งมีความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงทางคลินิกจำนวนมากไม่ถูกรายงานเนื่องจากแพทย์มักมองว่าเป็นเรื่องปกติ หรือเกรงว่าอาจนำไปสู่การฟ้องร้องในภายหลัง การร้องเรียนของผู้ป่วยหรือญาติ เป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเป็นผลมาจากความรุนแรงของผลกระทบการจัดการของบุคลากร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทัศนคติและลักษณะเฉพาะของผู้ร้องเรียนเอง แม้จะสะท้อนผลลัพธ์ที่ชัดเจนของระบบการจัดการความเสี่ยงที่ไม่ดี แม้มี

จำนวนไม่มากนัก และไม่สะท้อนภาพความไม่ปลอดภัยของการดูแลรักษาในภาพรวม

ข้อมูลระดับความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากงานวิจัย ซึ่งแสดงถึงตัวเลขที่มากกว่าที่คาดการณ์ไว้ระดับความปลอดภัย/ไม่ปลอดภัยทางคลินิกที่เชื่อถือได้ในเชิงวิชาการต้องใช้การวิจัย ซึ่งอาศัยการสุ่มเฉพาะเป็นจำนวนมากพอมาทบทวนและคัดกรองหาอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน จึงมีการคิดค้นวิธีการใหม่ ๆ มาช่วยทำให้ง่ายขึ้น โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “Trigger Tool” ปัจจุบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ดัดแปลงเครื่องมือนี้จาก IHI Global Trigger Tool (The Institute for Healthcare Improvement Global Trigger Tool) เพื่อให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น โดยใช้ชื่อว่า “Thai HA Trigger Tool” โดยคาดหวังว่า จะทำให้มีการค้นพบความเสี่ยงทางคลินิก หรือการค้นหาและวัดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (AE: Adverse event) ที่ไม่เคยถูกรายงานหรือรายงานน้อยกว่าความเป็นจริง โดยกระตุ้นให้ทีมมองเห็นโอกาสพัฒนา และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีเป้าหมายชัดเจน และจะทำให้ประเมินความปลอดภัยของการบริการสุขภาพได้มากกว่าการใช้การรายงานอุบัติการณ์ (Incidence report) เพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหา และวางแผนการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง พรพ.ได้แนะนำให้มีการทดลองใช้ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพแล้วจำนวนหนึ่งเป็นการนำร่อง (สุรวุฒิ ลิฟพะกร, 2556)

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่โรงพยาบาลใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานของตนเองในเรื่องความปลอดภัย ยังไม่สามารถแสดงให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดขึ้นอันตรายกับผู้ป่วย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น เน้นทั้งสาเหตุที่เกิด ความผิดพลาดนั้นขึ้นและมาตรการรับมือความผิดพลาดนั้น ๆ แม้ว่าสาเหตุของความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลอาจเกิดจากปัจจัยที่ตัวบุคคล (ความอ่อนล้าของบุคลากร การละเลยความใส่ใจ การตัดสินใจไม่เป็น การขาดความรู้หรือตระหนักในเรื่องหนึ่ง ๆ เป็นต้น) แต่งานวิจัยก็ยังแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยต่าง ๆ ได้เชื่อมความผิดพลาดในระบบไว้เป็นความผิดพลาดเดียว นั่นคือ เป็นความผิดพลาดจากการสื่อสารผิด ๆ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์จากกระบวนการในโรงพยาบาลที่ผิดพลาด และจากการจัดตารางงานให้บุคลากรที่ไร้ประสิทธิภาพ และเพื่อลดความเสี่ยง

และโอกาสเสี่ยงลงนั้น มีกลวิธีหลายประการที่พบจากการวิจัย หนึ่งในนั้นคือโครงการ “Pay for Performance” เป็นการสร้างสิ่งกระตุ้นให้แก่บรรดาแพทย์ ด้วยการมีประวัติที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ระเบียบการใหม่ ๆ และมาตรฐานในอุตสาหกรรมในตลาดอื่น ๆ ก็ได้เลียนแบบวิธีการรับมือกับการดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก เช่น การผ่าตัดหรือแผนกดูแลผู้ป่วยหนัก (ICU) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความคืบหน้าในการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยลงได้ สำหรับงานวิจัยต่าง ๆ มีส่วนในการนำไปพัฒนาระบบคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) ที่ถือเป็นการพัฒนาคุณภาพงานและเป็นตัวอย่างของการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัยที่สมบูรณ์สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ โดยเน้นการวัดผลการดำเนินงานให้ครบองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงาน ด้านคุณภาพ ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ ด้านความพึงพอใจ และด้านเศรษฐศาสตร์

ในสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาทั้งทางด้านโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม รวมทั้งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในยุคโลกาภิวัตน์ หรือยุคข้อมูลข่าวสาร การปรับปรุงสุขภาพอนามัย เป็นผลให้ช่วงชีวิตยืนยาวขึ้น ความปลอดภัยนำไปสู่คุณภาพการบริการ เมื่อพยาบาลใช้หลักความปลอดภัยจะทำให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความฉับไว เอาใจเขามาใส่ใจเรา เอื้ออาทรให้การช่วยเหลือเต็มความรู้ความสามารถ มุ่งสู่คุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ทุกคนนั้นหมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลนั่นเอง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่สมบูรณ์นั้น ไม่ใช่เพียงการดูแลช่วยเหลือตามอาการของโรค การพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริงจะต้องครอบคลุมถึงตัวบุคคลทั้งคนเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจะต้องใช้ความคิดวิจารณ์ญาณในการคิด วิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริงหัวใจของความปลอดภัยของผู้ป่วยก็คือ “การป้องกันความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย”

### ความปลอดภัยกับการรักษาพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งต้องใช้ การตัดสินใจที่รอบคอบไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วยหรือต่อตัว

พยาบาลต่อวิชาชีพ และต่อองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยใกล้ตาย ผู้ป่วยซึ่งแพทย์ตัดสินใจ ยึดอายุ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยซึ่งแพทย์ตัดสินใจหยุดยั้งการรักษา ชะลอความตายหรือเร่งรัดความตายให้เร็วขึ้น ผู้ป่วยที่ต้องการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานภาพของตนเอง พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ เพื่อให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ ให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน พยาบาลต้องเป็นผู้พูดอธิบาย ให้ความจริงตามความเหมาะสม หรือต้องให้มีการตกลงยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อรับการรักษาหรือไม่ร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย และพิทักษ์ความปลอดภัยในบทบาทของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ควรปฏิบัติงานตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาการปฏิบัติงาน เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ประเมินค้นหาความเสี่ยง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ลดความอคติเกี่ยวกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์การเกิดความเสียหาย โดยตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพ

สำหรับผู้บริหารระดับสูงของสถานบริการ ควรกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติด้านการบริหารความเสี่ยง และมีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย อุบัติการณ์ ความเสี่ยง ตลอดจนแนวทางแก้ไขป้องกันให้กับบุคลากร รวมถึงการสร้างบรรยากาศทางการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้วยการจัดการความรู้ และปลูกจิตสำนึกให้บุคลากรตระหนักและเห็นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย

### บทสรุป

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น ทุกคนในองค์กรต้องตระหนักและปฏิบัติจนคุณภาพคืองานประจำ สร้างความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงมุ่งเน้นการสร้างความรู้แก่บุคลากร เพื่อให้เห็นความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

## เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- พร บุญมี และเฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 4(3) : 48-62.
- พิสมัย สวนรัมย์ดี, บังอร ศรีพานิชกุลชัย และสัมมนา มูลสาร. (2553). คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการ มอช*. 12(1) : 41-48.
- พันทิพย์ จอมศรี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, อวยพร ตันมุขกุล และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). การรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 25(1) : 27-36.
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมีตราพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 122-129.
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการแนวปฏิบัติทางคลินิก*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอีเล็ฟแวนส์เคอเรส์.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2544). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 118 ตอนที่ 45 ง ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2544.
- สุรุฒิ ลิ้นหะกร. (2556). เครื่องมือในการค้นหา และติดตามระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน *เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลที่ครบกำหนดการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อต่ออายุการรับรอง (Re-Accreditation Survey)*. วันที่ 4 กรกฎาคม 2556. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2544). มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 38(3) : 168-177.
- Connie R. Curran & Mary K. Totten. (2010). Quality, Patient safety and the Board. *Nursing Economic*. 28(4): 273