

ความรู้และพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย
ตามตัวชี้วัด SIMPLE โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

PROFESSIONAL NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE FOR PATIENT SAFETY GOALS,
(SIMPLE INDICATORS) AT PRANANGKLAO HOSPITAL, NONTHABURI PROVINCE

ศศิมา ทองทิพย์¹ และ ระพีพรรณ ฉลองสุข^{2*}

¹กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

²ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

*ติดต่อผู้พิมพ์ : rapee@su.ac.th

SASIMA THONGTHIP AND RAPEEPUN CHALONGSUK

¹Department of Social Medicine, Pranangkla Hospital, Nonthaburi

²Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom

*Corresponding Author: rapee@su.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ การสำรวจความรู้และพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (2) ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยตามตัวชี้วัด SIMPLE (3) พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE แบบสอบถามได้ทำการทดสอบและปรับแก้ความชัดเจนและความเข้าใจในข้อคำถามกับพยาบาลในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี กระบวนการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ทำการเก็บข้อมูลจากพยาบาลจำนวน 200 คน ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2556 เพื่อประเมินคะแนนความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และใช้ one way ANOVA และ Kruskal-Wallis Test ในการเปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจำแนกตามแผนกต่าง ๆ (แผนกผู้ป่วยใน, แผนกห้องฉุกเฉิน, แผนกหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต และแผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี) และระดับความเชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ, พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ, พยาบาลวิชาชีพ)

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรู้ตามตัวชี้วัด SIMPLE ในช่วง 8 - 25 คะแนน (คะแนนเต็ม 27 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 18.0 ± 2.4 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมฯ ตามตัวชี้วัด SIMPLE อยู่ในช่วง 27 - 79 คะแนน (คะแนนเต็ม 80 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 64.4 ± 9.3 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมฯ ตามตัวชี้วัด SIMPLE ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ และตำแหน่งต่าง ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) กล่าวโดยสรุป พยาบาลของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความรู้ตามตัวชี้วัด SIMPLE ในระดับปานกลาง ควรเพิ่มความ

ตระหนักให้กับพยาบาลในการปฏิบัติตามตามตัวชี้วัด SIMPLE บางกิจกรรม เช่น เทคนิคการเก็บตัวอย่างเลือดสำหรับส่งไปเพาะเชื้อ, การป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาผู้ป่วย, ความถี่ของการเปลี่ยน ventilator circuit, การเลือกสายสวนเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และการดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ : ความปลอดภัยของผู้ป่วย, การพยาบาล, ตัวบ่งชี้ SIMPLE

Abstract

The aims of this study were to explore the levels of knowledge and practice of SIMPLE (S= Safe Surgery, I=Infection Control, M=Medication and Blood Safety, P= Patient Care Processes, L= Line, Tube & Catheter และ E= Emergency Response), a system of patient safety indicators, among the professional nurses at Pranangkla Hospital, Nonthaburi Province. The questionnaire consisted of three parts covering (1) participant characteristics, (2) knowledge levels of SIMPLE, and (3) practice levels of SIMPLE. A pilot study was conducted with a group of professional nurses in Chaoprayayomraj Hospital, Suphanburi Province, to elicit feedback on the clarity and understanding of the questionnaire. Amendments were made accordingly following the feedback received. Ethical approval for the research was granted by the Research Ethics Committee, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University. The questionnaire was distributed to 200 professional nursing staffs working at Pranangkla Hospital during the period from March 27 – April 10, 2013. All the data collected were analysed for nurses' knowledge and practice levels. The one way ANOVA Test and the Kruskal-Wallis Test were used to compare the test scores of the participants based on their work place (inpatient department, emergency department, intensive care unit and surgical-anesthetic department) and the level of expertise (professional nurse, nurse practitioner or clinical nurse specialist).

The findings showed that the participants' knowledge scores ranged from 8 to 25 (out of a maximum possible score of 27) with a mean of 18.0 ± 2.4 and their practice level score ranged from 27 to 79 (out of a maximum possible score of 80) with a mean of 64.4 ± 9.3 . Neither the knowledge scores nor the practice level scores achieved by the participants of different positions and from different work sections were significantly different ($p > 0.05$). In conclusion, professional nurses at Pranangkla Hospital had a fair knowledge of SIMPLE. In order to maximize patient safety, a heightened level of awareness within the professional nurses should be encouraged, particularly in some areas of SIMPLE, such as techniques for collecting specimens for hemoculture, prevention of medication errors, frequency of ventilator circuit changes, selection for prevention of catheter-associated urinary tract infection and inter-ward transfers.

Keywords: patient safety, nursing, SIMPLE indication

บทนำ

การให้บริการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงหลายประการ แม้ว่าจะมีกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการรับรองระบบการทำงานทั้งองค์กร แต่อย่างไรก็ดี อาจมีสถานการณ์เฉพาะที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งต้องเฝ้าระวัง ดังนั้น พ.ศ. 2546 หน่วยงาน Joint Commission ในสหรัฐอเมริกาจึงได้เสนอแนวคิดด้านความปลอดภัยผู้ป่วย (National Patient Safety Goals; NPSG) โดยการวิเคราะห์เฉพาะสถานการณ์ความเสี่ยงในสถานพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย¹ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ของไทย ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในประเทศไทย ในชื่อ Thai Patient Safety Goals โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาล ปราศจากความเสี่ยง (risk) และไม่ได้รับอันตราย (harm) ทางด้านคลินิก และกำหนดเป็นตัวชี้วัดมาตรฐานและคุณภาพของสถานพยาบาล ด้วยหมวดอักษรคำว่า SIMPLE (S= Safe Surgery, I=Infection Control, M=Medication and Blood Safety, P= Patient Care Processes, L= Line, Tube & Catheter และ E= Emergency Response)²

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี มีเป้าหมายในการให้บริการที่มีศักยภาพระดับสูง ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจ³ แต่จากรายงานภาวะไม่พึงประสงค์ในช่วง พ.ศ. 2552-2554 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีรายงานภาวะไม่พึงประสงค์ จำนวน 737 ครั้ง (พ.ศ. 2552), 896 ครั้ง (พ.ศ. 2553) และ 1,318 ครั้ง (พ.ศ.

2554) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาวะไม่พึงประสงค์ทางด้านคลินิก แสดงถึงความเสี่ยงในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลในฐานะบุคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย จึงมีบทบาทโดยตรงในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ดังนั้น การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของพยาบาล ที่เน้นถึงความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 357 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2555 ที่มา : งานธุรการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า) คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane⁴ ได้จำนวน 188 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลใช้วิธีแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและส่งกลับคืนให้ผู้วิจัยภายหลัง ดังนั้นจึงได้สำรวจกลุ่มตัวอย่างเพิ่มสำหรับการสุ่มหาของแบบสอบถาม เพราะฉะนั้นจึงแจกแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 200 ชุด โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามแผนกการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยวิกฤต และแผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 27 มีนาคม - 10 เมษายน 2556

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน คือ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้

เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล จำนวน 27 ข้อ และ กิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE จำนวน 40 ข้อ โดยแบบสอบถามได้ทดสอบความเป็นปรนัยของแบบสอบถามจากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผลการวิจัย

แบบสอบถามได้กลับคืนทั้งสิ้น 198 ฉบับ โดยกลุ่มผู้ตอบมีอายุ 22-59 ปี (เฉลี่ย 38.3 ± 8.6 ปี) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.9) รองลงมาคือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 6.1) ประสบการณ์ทำงานพยาบาล 1-37 ปี (เฉลี่ย 15.9 ± 8.6 ปี) ร้อยละ 72.7 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 67.7 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน

ความรู้เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE

จากการสอบถามความรู้เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE จำนวน

27 ข้อ คิดเป็น คะแนนเต็ม 27 คะแนน ในกรณีที่ไม่มีการตอบในข้อใด ถือว่าผู้ตอบไม่ทราบความรู้ในข้อนั้นและไม่มีคะแนนสำหรับข้อนั้น ๆ ผลการทดสอบพบว่าคะแนนความรู้ที่ตอบถูกอยู่ระหว่าง 8-25 คะแนน เฉลี่ย 18.0 ± 2.4 คะแนน โดยร้อยละ 82.3 ตอบถูก 14-20 ข้อ (ตารางที่ 1) เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อคำถามที่มีการตอบผิดมากเป็นข้อที่ใช้คำถามเชิงปฏิเสธ เช่น คำถาม “มาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบไม่รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องผ่าตัด/ห้องพักฟื้นทั้งไป/กลับ” (ร้อยละ 90.9) หรือ คำถาม “การให้สารละลาย electrolyte ที่มีความเข้มข้นสูงด้วยวิธีให้ทางหลอดเลือดดำ ไม่จำเป็นต้องควบคุมด้วยเครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำ (infusion pump)” (ร้อยละ 94.4) (ตารางที่ 2) ทดสอบด้วย one way ANOVA พบว่าความรู้ของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งงานทั้ง 3 กลุ่ม (พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพ) ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.745$) และความรู้ของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนก (แผนกผู้ป่วยใน, แผนกห้องฉุกเฉิน, แผนกหอผู้ป่วยวิกฤต และแผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี) ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.116$)

ตารางที่ 1 คะแนนโดยรวมของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยตามตัวชี้วัด SIMPLE

จำนวนข้อที่ตอบถูก	จำนวน	ร้อยละ
< 10	1	0.5
10 - 13	5	2.5
14- 20	163	82.3
>20	29	14.6
รวม	198	100

ความรู้เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE ทั้ง 27 ข้อ ที่พยาบาลต้องเกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe surgery) (7 ข้อ) ด้านการป้องกันการติดเชื้อ (Infection control; clean care) (5 ข้อ), ด้านการให้ยาที่ปลอดภัย (Medication Safety) (4 ข้อ), ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) (6 ข้อ)

ด้านสายสวนต่าง ๆ (Line & Catheter) (1 ข้อ) และด้านการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response) (4 ข้อ) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 99) มีคะแนนความรู้มากในด้านสายสวนต่าง ๆ) ด้านการผ่าตัดที่ปลอดภัย (ร้อยละ 78.7±10.8) แต่มีความรู้ค่อนข้างน้อยในการป้องกันการติดเชื้อ (ร้อยละ 57.4±16.4) และด้านการให้ยาที่ปลอดภัย (ร้อยละ 45.7±20.0) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE จำแนกรายข้อ

ประเด็นของคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ความรู้ด้านการผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe surgery)				
การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด ต้องเตรียมให้กว้างกว่าบริเวณที่จะผ่าตัดจริง เช่นการเตรียมผ่าตัดบริเวณคอ ต้องทำความสะอาดตั้งแต่บริเวณจากใต้คางลงมาถึงระดับราวนม และจากหัวไหล่ข้างขวาถึงข้างซ้าย	191	96.5	7	3.5
การตรวจสอบเครื่องมือในการช่วยชีวิต เป็นส่วนหนึ่งในการเฝ้าระวังความปลอดภัยผู้ป่วยในการผ่าตัด	191	96.5	7	3.5
การเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องในช่วงก่อนทำการผ่าตัด เช่น ภาพถ่ายทางรังสี และผลการตรวจพิเศษ เป็นส่วนหนึ่งในการยืนยันตำแหน่ง/ข้างที่จะทำการผ่าตัด	185	93.4	13	6.6
ก่อนการผ่าตัดต้องตรวจสอบเม็ตผื่นบริเวณที่จะผ่าตัด [#]	179	90.4	19	9.6
การให้ยาสงบประสาทก่อนการผ่าตัด (moderate sedation) ช่วยลดปฏิกิริยาที่ไวต่อการกระตุ้นซึ่งเกิดได้จากความเจ็บปวด และความกลัว	179	90.4	19	9.6
การผ่าตัดบริเวณช่องท้องจำเป็นต้องสวนอุจจาระก่อนการผ่าตัด [#]	148	74.7	50	25.3
มาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบรวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องผ่าตัด/ห้องพักฟื้นทั้งไป/กลับ [#]	18	9.1	180	90.9
ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อ (Infection control; clean care)				
การนอนศีรษะสูง 30-45 องศาในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (หากไม่มีข้อจำกัด) มีความสัมพันธ์กับการลดอุบัติการณ์การเกิด ภาวะปอดอักเสบที่เกิดกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	190	96.0	8	4.0
ในกรณีรับตัวสามารถใช้ alcohol hand rub ในจุดที่ให้บริการผู้ป่วย แทนการล้างมือได้	184	92.9	14	7.1
ขั้นตอนการล้างมือ (hand washing) ที่ถูกวิธี มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน	122	61.6	76	38.4
ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ควรยกหัวเตียงทำมุมต่ำกว่า 90 องศา ก่อนให้อาหารทางสายยางเพื่อป้องกันการสำลักจากการให้อาหารทางสายยาง [#]	60	30.3	138	69.7
การพิจารณาเลือกใช้สายสวนปัสสาวะให้กับผู้ป่วยในทั่วไปควรเลือกใช้สายที่มีขนาดเล็กที่สุดที่ทำให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก [#]	12	6.1	186	93.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ประเด็นของคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ความรู้ด้านการให้ยาที่ปลอดภัย (Medication safety)				
LASA คือการค้นหาและจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับยาที่มีชื่อคล้ายกันหรือออกเสียงพ้อง	170	85.9	28	14.1
ภาวะที่ต้องติดตามหลังได้สารละลาย KCl คือปริมาณ urine output ในผู้ป่วย	132	66.7	66	33.3
เมื่อผสมสารละลาย KCl แล้วสามารถเก็บใช้ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง [#]	49	24.7	149	75.3
การให้สารละลาย electrolyte ที่มีความเข้มข้นสูงด้วยวิธีให้ทางหลอดเลือดดำจำเป็นต้องควบคุมด้วย Infusion Pump (เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำ) [#]	11	5.6	187	94.4
ความรู้ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process)				
แนวทางในการสื่อสารระหว่างสมาชิกของทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานะผู้ป่วย คือ SBAR (Situation ,Background, Assessment, Recommendation) ซึ่งเป็นกลไกในการกำหนดกรอบในการสนทนา	180	90.9	18	9.1
กระบวนการค้นหาความเสี่ยงหรือภาวะไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากเวชระเบียน เรียกว่า Trigger tool	177	89.4	21	10.6
ระดับที่ 1 ของการเกิดแผลกดทับ คือ ผิวหนังยังไม่เป็นแผลในขั้นต้น ๑ [#]	126	63.6	72	36.4
จุดที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอนนาน ๆ คือ หลังและสะโพก	124	62.6	74	37.4
Barden scale ไม่ใช่เครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยพลัดตกเตียง [#]	78	39.4	120	60.6
ข้อบ่งชี้ผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรมหรือหัตถการต่าง ๆ ควรใช้อย่างน้อย 2 ตัวคือชื่อ-สกุล (ถือเป็น 1 ตัวบ่งชี้) ร่วมกับวันเดือนปีเกิด, อายุ, ชื่อพ่อ-แม่ หรือที่อยู่	78	39.4	120	60.6
ความรู้ด้านสายสวนต่าง ๆ (Line & Catheter)				
การหลีกเลี่ยงการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจหรือสายสวนต่าง ๆ ที่ต่อเข้าร่างกายผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพการพยาบาล	196	99	2	1.0
ความรู้ด้านการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน (Emergency response)				
การบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวแรกเริ่ม จะเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือเป็นเกณฑ์สำหรับเปรียบเทียบเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง	190	96	8	4.0
Root Cause Analysis (RCA) คือ การทบทวนและวิเคราะห์ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และไม่มีการให้การช่วยเหลือ (Intervention) ในเวลาที่เหมาะสม	168	84.8	30	15.2
การสังเกตเฉพาะเชื้อ ห้ามใช้ povidone iodine หรือ tincture iodine เช็ดจุดขูด hemoculture ที่จะนำไปส่งตรวจเพาะเชื้อ	138	69.7	60	30.3
การมีความรู้ในการประเมินระบบประสาท เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (myocardial Infarction)	90	45.5	108	54.5

หมายเหตุ ผู้ตอบทั้งสิ้น 198 คน

[#] คือข้อที่ตั้งคำถามเชิงปฏิเสธ แต่ที่แสดงในตารางได้ปรับเป็นความรู้ที่ถูกต้อง

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยตามตัวชี้วัด SIMPLE จำแนกรายด้าน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยตามตัวชี้วัด SIMPLE	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย ±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย
ด้านการผ่าตัดที่ปลอดภัย	7	5.5±0.8	78.7±10.8
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ	5	2.9±0.8	57.4±16.4
ด้านการให้ยาที่ปลอดภัย	4	1.8±0.8	45.7±20.0
ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย	6	3.8±1.3	64.2±21.7
ด้านสายสวนต่าง ๆ	1	0.99±0.1	99.0±10.0
ด้านการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน	4	3.0±0.9	74.0±22.0

พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE

คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE มีทั้งหมด 40 ข้อ เพื่อวัดระดับความรู้ในการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ดีของแต่ละข้อ โดยกำหนดให้คะแนนการปฏิบัติดังนี้ เมื่อปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตามแนวทางที่ดีทุกครั้งได้ 2 คะแนน เมื่อปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลแนวทางที่ดี แต่ไม่สม่ำเสมอได้ 1 คะแนน แต่ถ้าไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตามแนวทางที่ดีเลยหรือไม่ตอบในข้อนั้นได้ 0 คะแนน ดังนั้นคะแนนเต็มของภาคปฏิบัติคือ 80 คะแนน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนปฏิบัติระหว่าง 27 – 79 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 64.4±9.3 คะแนน โดยร้อยละ 79.3 ได้คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมฯ มากกว่าร้อยละ 75 (ตั้งแต่ 60 คะแนนขึ้นไป) (ตารางที่ 4) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมฯ ในภาพรวมด้วยสถิติ one-way ANOVA พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่ง

งานต่างกัน มีคะแนนปฏิบัติกิจกรรมฯ ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.703$) และการเปรียบเทียบคะแนนปฏิบัติกิจกรรมฯ ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ไม่สามารถใช้สถิติ one-way ANOVA ได้ เพราะมีค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงทดสอบด้วย Kruskal-Wallis Test พบว่ามีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมฯ ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.136$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่กลุ่มพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ หลังการผ่าตัดได้ดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายระหว่างห้องผ่าตัดกับหอผู้ป่วย/ห้องพักรักษาตัวไป/กลับ (ร้อยละ 26.3) การเลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดเล็กที่สุดที่จะให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกกับผู้ป่วย (ร้อยละ 29.8) การเปลี่ยน ventilator circuits เมื่ออายุใช้งานมากกว่า 48 ชั่วโมง (ร้อยละ 32.3) การไม่หยิบยาโดยใช้วิธีการจาลักษณะของยา และบริเวณที่เก็บยา (ร้อยละ 30.3) ไม่ใช้ povidone iodine หรือ tincture iodine เช็ดจุดกดสำหรับส่งเลือดไปตรวจเพาะเชื้อ (hemoculture) (ร้อยละ 37.9) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 คะแนนรวมของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE

คะแนนการปฏิบัติกิจกรรม ทางการพยาบาลตามแนวทางที่ดี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<40	5	2.5
40 - 59	36	18.2
>=60	157	79.3
รวม	198	100

ตารางที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE ในแต่ละกิจกรรม

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตาม แนวทางที่ดี	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ด้านการผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe surgery)						
ดำเนินการสอบถามหรือยืนยันตำแหน่ง/ข้างที่จะทำ ก่อนที่จะผ่าตัด	170	85.9	12	6.1	16	8.1
บันทึกและตรวจสอบอุปกรณ์ที่ต้องเฝ้าระวังความ ปลอดภัยผู้ป่วยก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	167	84.3	29	14.6	2	1.0
ก่อนการผ่าตัดทำตรวจสอบบาดแผลและเม็ดผื่นที่ ผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด	152	76.8	39	19.7	7	3.5
ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ได้ให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยถึงผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก	132	66.7	43	21.7	23	11.6
ตรวจสอบการสวนล้างอุจจาระก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ ผ่าตัดบริเวณช่องท้อง	114	57.6	58	29.3	26	13.1
หลังการผ่าตัดได้ดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายระหว่างห้อง ผ่าตัดกับหอผู้ป่วย/ห้องพักรักษาตัว/กลับบ้าน	108	54.5	38	19.2	52	26.3

ตารางที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE ในแต่ละกิจกรรม (ต่อ)

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ตามแนวทางที่ดี	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ (Infection control)						
การจัดวางตำแหน่งของถุงเก็บปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ โดยไม่สัมผัสพื้น	189	95.5	7	3.5	2	1.0
ก่อนให้อาหารทางสายยางได้ยกหัวเตียงผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ สูงท่ามุม 30 - 45 องศา	155	78.3	23	11.6	20	10.1
ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือ กรณีเร่งด่วนใช้ alcohol hand rub ก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือเจาะคอ	154	77.8	30	15.2	14	7.1
ล้างมืออย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน ก่อนให้การพยาบาล	148	74.7	49	24.7	1	0.5
ระบายปัสสาวะจากถุงเก็บปัสสาวะ โดยใช้ภาชนะสะอาดที่แยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย	142	71.7	40	20.2	16	8.1
แยกอุปกรณ์ที่ใช้ดูดเสมหะและน้ำลายในช่องปากกับที่ใช้ดูดใน endotracheal tube ออกจากกัน	123	62.1	53	26.8	22	11.1
ระบายของเหลวที่อยู่ในสายอุปกรณ์ต่อเครื่องช่วยหายใจ (circuit condensate) ก่อนจัดทำผู้ป่วย	115	58.1	62	31.3	21	10.6
เลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดเล็กที่สุดที่จะให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกกับผู้ป่วย	83	41.9	56	28.3	59	29.8
เปลี่ยน ventilator circuits เมื่ออายุใช้งาน มากกว่า 48 ชั่วโมง	70	35.4	64	32.3	64	32.3
ด้านการให้ยาที่ปลอดภัย (Medication safety)						
อ่านฉลากทุกครั้งที่ยิบยา	187	94.4	5	2.5	6	3.0
อ่านฉลากยาซ้ำก่อนที่จะให้ยา	181	91.4	13	6.6	4	2.0
จัดเตรียม infusion pump เพื่อใช้กับสารละลายที่มีความเข้มข้นสูง หรือสารละลาย electrolyte	180	90.9	7	3.5	11	5.6
ไม่ให้สารละลาย KCl ที่ได้รับการผสมแล้วเกิน 24 ชั่วโมงกับผู้ป่วย [#]	157	79.3	17	8.6	24	12.1
หลังจากจัดเตรียมสารละลาย electrolyte ได้ดำเนินการทวนสอบโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อีกหนึ่งคน	145	73.2	38	19.2	15	7.6
ดำเนินการแยกเก็บสารละลาย electrolyte ออกจากยาอื่นๆ	143	72.2	37	18.7	18	9.1
ไม่หยิบยาโดยใช้วิธีการจำลักษณะของยา และบริเวณที่เก็บยา [#]	111	56.1	27	13.6	60	30.3
บันทึกปริมาณปัสสาวะผู้ป่วย หลังได้รับสารละลาย KCl	105	53	66	33.3	27	13.6
ไม่ผสม KCl injection ลงในขวดน้ำเกลือที่แขวนอยู่กับผู้ป่วย [#]	103	52	62	31.3	33	16.7

ตารางที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE ในแต่ละกิจกรรม (ต่อ)

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตาม แนวทางที่ดี	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process)						
ทำการดำเนินการตรวจสอบสัญญาณชีพล่าสุดก่อน รายงานแพทย์	187	94.4	8	4.0	3	1.5
ทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้ป่วยและการ รายงานแพทย์ ในแบบบันทึกทางการพยาบาล	184	92.9	11	5.6	3	1.5
ทำการประเมินผู้ป่วยด้วยตนเองก่อนที่จะโทรศัพท์ รายงานแพทย์	183	92.4	12	6.1	3	1.5
ทำการตรวจสอบข้อ-สกุลผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงกับบุคคลที่ จะให้การดูแลตามแผน เช่น ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ สิ่งส่งตรวจต่างๆ	181	91.4	11	5.6	6	3.0
ได้จัดเตรียมป้ายข้อมือในการบ่งชี้ผู้ป่วยเป็นมาตรฐาน เดียวกัน	176	88.9	15	7.6	7	3.5
ทำการดำเนินการทบทวนเวชระเบียนเพื่อพิจารณาว่า ควรรายงานแพทย์ท่านใดก่อนที่จะโทรศัพท์รายงาน แพทย์	163	82.3	32	16.2	3	1.5
ได้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วย และครอบครัวว่าไม่ควรถอด หรือต่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง	160	80.8	30	15.2	8	4.0
ทำการจัดเตรียมรายการยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยกำลังได้รับ ประวัติการแพ้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะ รายงานแพทย์	145	73.2	37	18.7	16	8.1
ได้ดำเนินการบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ของผู้ป่วย ในแบบประเมิน เช่น Braden scale หรือ Norton scale	107	54.0	61	30.8	30	15.2
ได้พูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วยกับพยาบาลที่มี ความรู้มากกว่าก่อนที่จะโทรศัพท์รายงานแพทย์	106	53.5	73	36.9	19	9.6
ทำการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ trigger tool เพื่อ ค้นหาเวชระเบียนที่มีโอกาสพบภาวะไม่พึงประสงค์	101	51.0	77	38.9	20	10.1

ตารางที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามตัวชี้วัด SIMPLE ในแต่ละกิจกรรม (ต่อ)

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ตามแนวทางที่ดี	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ด้านสายสวนต่าง ๆ (Line & catheter)						
ทำการตรวจสอบรอยต่อของท่อช่วยหายใจหรือสายสวนต่าง ๆ เมื่อรับผู้ป่วยใหม่มาที่หน่วยงาน และเมื่อมีการเปลี่ยนเวร	157	79.3	33	16.7	8	4.0
ด้านการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน (Emergency response)						
ทำการบันทึกสภาวะทางสรีระวิทยาเมื่อแรกรับผู้ป่วยทุกครั้งได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ, อัตราการหายใจ, ความดันโลหิต, ระดับความรู้สึกตัว, อุณหภูมิ, ออกซิเจนในกระแสเลือด	172	86.9	19	9.6	7	3.5
มีส่วนร่วมในการดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและไม่มีการให้การดูแลในเวลาที่เหมาะสม (root cause analysis)	103	52.0	81	40.9	14	7.1
ไม่ใช้ povidone iodine หรือ tincture iodine เช็ดจุดกดสำหรับส่งเลือดไปตรวจเพาะเชื้อ (hemoculture) [#]	91	46.0	32	16.2	75	37.9
ทำการประเมินระบบประสาททุกครั้งในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (myocardial infraction)	90	45.5	55	27.8	53	26.8

หมายเหตุ ผู้ตอบทั้งสิ้น 198 คน

[#] ข้อที่ได้ตั้งคำถามเชิงปฏิเสธ แต่ที่แสดงในตารางได้ปรับเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี

อภิปรายผล

เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย คือ การให้บริการที่ไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย (do no harm) ดังนั้น นอกจากสถานพยาบาลจะสร้างระบบการให้บริการที่ดี เพื่อเป็นการประกันคุณภาพของบริการที่ให้แก่แล้ว การประเมินความเสี่ยงตามบริบทของสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย เช่น ตัวชี้วัดตาม

SIMPLE เริ่มได้รับการยอมรับในทางปฏิบัติเพิ่มขึ้น⁵ การศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในตัวชี้วัดของ SIMPLE ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 18.0 ± 2.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน คิดเป็นประมาณร้อยละ 67) คะแนนที่ได้น้อยนั้น ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากข้อคำถามที่เป็นเชิงปฏิเสธ เพราะการตอบคำถามลักษณะนี้ โดยไม่ได้

พิจารณาข้อคำถามให้ดี จะทำให้เกิดความสับสนและตอบผิดได้ อย่างไรก็ดี คำถามที่เป็นประโยชน์พิเศษจำเป็นต้องมีในแบบสอบถามเพื่อประเมินความตั้งใจในการตอบแบบสอบถาม และคำถามนั้นได้ผ่านการทดสอบก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากในด้านสายสวนต่าง ๆ (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 99.0 ± 10.0) ด้านการผ่าตัดที่ปลอดภัย (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.7 ± 10.8) ซึ่งเป็นความรู้ในงานที่พยาบาลต้องเกี่ยวข้องโดยตรง และเป็นงานประจำของพยาบาล ในขณะที่ความรู้ด้านการให้ยาที่ปลอดภัย ส่วนใหญ่เป็นคำถามที่เกี่ยวกับ สารละลาย electrolyte ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ พยาบาลไม่ได้ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ หรือบางแผนกอาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องเลย จึงส่งผลให้คะแนนความรู้ด้านการให้ยาที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.7 ± 20.0) แต่อย่างไรก็ดี การให้สารละลาย electrolyte โดยเฉพาะการให้ KCl พยาบาลต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง เพราะมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะการให้ยาทางหลอดเลือดดำ มีความเสี่ยงมากกว่าวิธีการอื่นเนื่องจากยาจะกระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ออกฤทธิ์ได้ทันที นอกจากนี้ infusion pumps ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการให้ยาผิด⁶ เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมฯ พบว่าคะแนนปฏิบัติกิจกรรมฯ ในด้านการให้ยาที่ปลอดภัยพบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ที่ปฏิบัติตามแนวทางที่ดี แสดงว่าถึงแม้จะลืมนำความรู้ไปบ้าง แต่ยังมีทักษะการปฏิบัติที่ดี พยาบาลร้อยละ 30.3 ระบุว่า มีการหยิบยาโดยใช้วิธีการจำลักษณะของยา และบริเวณที่เก็บยา ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด

(medication error) ได้ง่าย ควรที่จะต้องสร้างความตระหนักในประเด็นนี้ให้กับกลุ่มพยาบาล⁷

สำหรับประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ องค์ความรู้และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล คือ ด้านการป้องกันการติดเชื้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 57.4 ± 16.4 โดย 2 กิจกรรมที่พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่ดี ได้แก่ การเลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดเล็กที่สุดที่จะให้ปัสสาวะไหลได้สะดวกกับผู้ป่วย (ร้อยละ 29.8) องค์ความรู้ด้านนี้มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะการติดเชื้อเนื่องจากการใส่สายสวน (catheter-associated urinary tract infections; CAUTIs) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย การเลือกขนาดสายสวนที่เล็กตามความจำเป็นของผู้ป่วยจะช่วยลดการบาดเจ็บ (urethral trauma) การหดเกร็งของกระเพาะปัสสาวะ และลดปริมาณของเสียที่ตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ อันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อจากการใส่สายสวน^{8,9} นอกจากนี้มีรายงานทั้งในประเทศและต่างประเทศว่า รูปแบบการพยาบาลมีผลต่อการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ¹⁰⁻¹² และการเปลี่ยน ventilator circuits เมื่ออายุใช้งานมากกว่า 48 ชั่วโมง (ร้อยละ 32.3) อย่างไรก็ดีความถี่ของการเปลี่ยน ventilator circuits เป็นประเด็นที่ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจน¹³⁻¹⁵ และยังมีประเด็นด้านค่าใช้จ่ายของหน่วยงานมาเกี่ยวข้องด้วย¹⁶ นอกจากนี้พบว่าพยาบาลร้อยละ 26.3 ไม่ได้ตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายระหว่างห้องผ่าตัดกับหอผู้ป่วย/ห้องพักรักษาตัว/กลับไป/กลับภายหลังการผ่าตัด ว่าเป็นมาตรการ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบได้ อาจเนื่องจากพยาบาลคำนึงถึงความเสี่ยงเฉพาะที่เกิดขึ้นในแผนกที่ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบเท่านั้น ทั้ง ๆ ที่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ขณะเดินทางเคลื่อนย้ายได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ทันเวลา โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ¹⁷

สรุป

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าผ่านการประเมินคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แต่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของบริบทและการสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ให้เกิดขึ้นกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การเลือกใช้สายสวน (catheter) การอ่านฉลากยาในการจัดยาให้ผู้ป่วยแทนการใช้วิธีการจำลักษณะของยา และบริเวณที่เก็บยา และการดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายระหว่างห้องผ่าตัดกับหอผู้ป่วย/ห้องพักฟื้น ทั้งไป/กลับภายหลังการผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. The Joint Commission. Facts about the National Patient Safety Goals

[Internet]. 2013[cited 2013 Jun 26]. Available from: http://www.jointcommission.org/facts_about_the_national_patient_safety_goals/

2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). โครงการเพิ่มพูนคุณค่าสู่การเรียนรู้จากแนวทางปฏิบัติที่ดีเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (SIMPLE) [อินเทอร์เน็ต]. [cited 2013 Nov 10]. Available from <http://www.ha.or.th/newweb/page06.php?id=188>
3. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประจำปีงบประมาณ 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [cited 2013 Nov 10]. Available from: <http://www.pranangklaog.go.th/information/8.php>
4. Yamane T. Statistics: An Introductory analysis.2 ed. New York : Harper& Row, 1967:129-67.
5. หน่วยการพยาบาลระยะสั้น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง พัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย "Patient Safety Goal" [อินเทอร์เน็ต]. [cited 2014 Apr 15]. Available from: http://www.hospital.tu.ac.th/Deposit_web/ProjectDQ/paper/pdf/2554/89.pdf
6. franklin m. using patient safety science to explore strategies for improving safety in intravenous medication administration. JAVA 2006;11(3):157-60.

7. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. *Am J Hosp Pharm.* 1993; 50(2):305–14.
8. Health Protection Surveillance Centre. Guidelines for the prevention of catheter-associated urinary Tract infection [Internet]. September 2011 [cited 2014 Apr 30]. Available from: <http://www.hpsc.ie/A-Z/Microbiology/AntimicrobialResistance/InfectionControlandHAI/Guidelines/File,12913,en.pdf>
9. Tenke P, Kovacs B, Bjerklund Johansen TE, Matsumoto T, Tambyah PA, Naber KG. European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents.* 2008;31 Suppl 1:S68-78.
10. สุพัตรา อุปนิสากร, จารุวรรณ บุญรัตน์, อจิมา ไทยคง. การป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในไอซียูอายุรกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555;27(1):49-62.
11. Warren JW. Catheter-associated urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents.* 2001;17(4):299–303.
12. Meddings J, Rogers MA, Macy M, Saint S. Systematic Review and Meta-Analysis: Reminder systems to reduce catheter-associated urinary tract infections and urinary catheter use in hospitalized patients. *Clin Infect Dis.* 2010;51(5):550-60.
13. Han J, Liu Y. Effect of ventilator circuit changes on ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Respir Care.* 2010;55(4):467-74.
14. Stuban S. How often should ventilator circuits be changes? *Ventilator-Assisted Living.* 2009;23(2):9-10.
15. Lorente L, Lecuona M, Galván R, Ramos MJ, Mora ML, Sierra A. Periodically changing ventilator circuits is not necessary to prevent ventilator-associated pneumonia when a heat and moisture exchanger is used. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004;25(12):1077-82.
16. Harrison L. Factors influencing the frequency of ventilator circuit changes. *Br J Nurs.* 1993;2(16):793-801.
17. Warren J1, Fromm RE Jr, Orr RA, Rotello LC, Horst HM; American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *Crit Care Med.* 2004 Jan;32(1):256-62.