

มุมมองใหม่: การรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย

New Perspective: Patients' Perceptions of Safety Culture

จุฬาร ยาพรหม* นันทิดา เชื้อมนโชนาญ, พัชรภรณ์ ศรีพรหม

Chulaporn Yaprom* Nunthida Chuamanochan, Pattaraporn Sripromma

คณะพยาบาลศาสตร์และการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

Kaukarun Faculty of Nursing, Navamindradharaj University, Bangkok, Thailand 10300

บทคัดย่อ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยนั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐาน ในการดูแลที่มีข้อมูลที่หลากหลายมุมมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลมุมมองใหม่ในการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งพบปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยภาครัฐได้ดำเนินการกำหนดนโยบายต่างๆ ซึ่งส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากร ซึ่งยังขาดมุมมองหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยในที่นี้มีความหมายถึงสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองรวมถึงการดูแลจากบุคลากรสุขภาพในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความต้องการและสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ป่วยประเมินในการดูแลของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้สึกปลอดภัย การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ดูแล การจัดการบริหารงานบุคลากร ดังนั้นการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยจึงต้องมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมที่แก่ผู้ป่วย บุคลากร ไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เห็นความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์กับผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ และนักวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจและรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมุมมองดังกล่าว เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: วัฒนธรรมความปลอดภัย, การรับรู้ของผู้ป่วย, ความปลอดภัยของผู้ป่วย

Abstract

The development of effective and safe patient care requires the establishment of standards in care with data from multiple perspectives. The objective is to present new perspectives on patients' perceptions of safety culture, which has found patient safety problems. The government has implemented various policies that promote patient safety by studying patient safety culture policies related to personnel work, which still lacks one perspective on patient perception from the patient's perspective. Safety culture here means what patients value in self-care and care from health personnel from the patient's perspective. Patients need and reflect on what patients evaluate in the care of the medical personnel team, feelings of safety, patient information sharing, teamwork, communication with patients, care teams, and personnel management. Therefore, promoting a safety culture must focus on raising awareness among patients and personnel at the same time to see the importance of patient safety. The information is useful for Nursing Administration,

Corresponding Author: *Email: chulaporn@nmu.ac.th

วันที่รับ (Received) 7 ก.พ. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 5 พ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 17 พ.ค. 2568

Nurses, and Nursing researchers is necessary to understand and perceive information related to this perspective to improve the quality of care for patients.

Keywords: Safety Culture, Patients' Perceptions, Patient safety

บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพอย่างยั่งยืน มีหลักการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรมร่วมกันของบุคลากรในองค์กรที่ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เกิดเป็นวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นการป้องกันความผิดพลาดแทนที่จะมุ่งโทษบุคคลเมื่อเกิดข้อผิดพลาดขึ้นการพัฒนาและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาลไม่เพียงแต่ช่วยลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้จากความผิดพลาด การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยที่ทุกองค์กรด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยอย่างแท้จริง

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าความปลอดภัยในผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญ สำหรับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายและแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง^{1,2} โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้กำหนด เป้าหมายคือ “เพื่อให้บรรลุการลดอันตรายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยทั่วโลก” ซึ่งจากสถิติข้อมูลพบว่าข้อผิดพลาดทางการแพทย์ ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 10 ราย ได้รับอันตรายจากการดูแลผู้ป่วยและมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 3 ล้านคนต่อปีเนื่องจากการดูแลที่ไม่ปลอดภัย และในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางผู้คนมากถึง 4 ใน 100 คนเสียชีวิตจากการดูแลที่ไม่ปลอดภัย^{1,3}

นอกจากนี้การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นการแปลความหมายของผู้ป่วยต่อการดำเนินการเพื่อป้องกันหลีกเลี่ยง ลดผลกระทบและเยียวยาผู้ป่วยจากอันตราย การบาดเจ็บ และความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการเข้ารับบริการสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ในระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพและประมวลการรับรู้เป็นความเข้าใจเฉพาะบุคคล แสดงออก

มาเป็นความคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยในผู้ป่วย⁴ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับต่ำ อาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความผิดพลาดทางการแพทย์ตามมาได้^{5,6} การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก

ความหมายและความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (Safety Culture) หมายถึง พฤติกรรมของคนในองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงทัศนคติที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ในบริบทของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังหมายถึง การรับรู้ร่วมกัน เกี่ยวกับทัศนคตินโยบาย สมรรถนะและพฤติกรรมปฏิบัติที่แสดงออกโดยอัตโนมัติในการจัดการด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย⁷ ดังนั้นวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับต่ำ อาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความผิดพลาดทางการแพทย์ตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษา⁸ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อที่จะส่งเสริมคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจของกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญอย่างมากและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจของประชาชนต่อการให้การบริหารในโรงพยาบาล⁵

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการและสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ป่วยประเมินในการดูแลของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้สึกปลอดภัย การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีม การสื่อสารกับผู้ป่วยทีมดูแล การจัดการบริหารงานบุคลากร ขอยกตัวอย่างพฤติกรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล ได้แก่ วัฒนธรรมความปลอดภัย “การล้างมืออย่างถูกวิธี ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค” จากการที่พบว่าบุคลากร ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นพาหะสำคัญ

ในการทำให้เกิดอันตรายในโรงพยาบาลจากการนำเชื้อโรคแพร่กระจายจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งได้อย่างรวดเร็วและทำให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาลเป็นอย่างมากทั้งด้านผู้ป่วยและทรัพย์สินของโรงพยาบาล จึงมีการรณรงค์สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยล้างมือเมื่อออกและเข้าทุกครั้ง ในการเข้าออกหอผู้ป่วยหรืออาคารของโรงพยาบาลสำหรับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาลมีอยู่เป็นจำนวนมากและเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ จำนวนมากน้อยต่างกันแต่อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมความปลอดภัยทุกเรื่องย่อมเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยและคุณภาพการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย⁹

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาและธำรงรักษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นภารกิจสำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่ง การศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในต่างประเทศและในประเทศไทย จึงเป็นสิ่งจำเป็นทำให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในต่างประเทศ

ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยได้กลายมาเป็นหัวใจสำคัญของการวัดผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยมีงานวิจัยในต่างประเทศที่สนใจในมุมมองของผู้ป่วยโดยพบว่าประสบการณ์การรักษายาบาลของผู้ป่วยมีผลต่อคุณภาพการดูแลของสถานพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยและประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันคือการดูแลช่วงพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้ป่วยว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ โดยเป็นการสร้างการมีคุณค่าในตัวเอง ในการตอบสนองต่อปัญหาที่ด้านคุณภาพ ความปลอดภัย หรือประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและแสดงความคิดเห็นในเรื่องความปลอดภัยมากขึ้น เช่น สำหรับการแสดงออกของผู้ป่วย โดยการสอบถามผู้ให้การรักษาทำการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หากผู้ป่วยสามารถ

ปฏิบัติได้จริง ย่อมสามารถป้องกันหรือลดอุบัติเหตุการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แต่ประเด็นดังกล่าวมีข้อจำกัดจากสภาพอาการของผู้ป่วย จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยพบว่า การได้รับคำแนะนำและการวัดประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยตระหนักว่า ตัวผู้ป่วยเองเท่านั้นที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลสำคัญ และการรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยบอกได้ว่าพวกเขารู้สึกว่าตนเองได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพหรือไม่ หรือได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายเพียงใด โดยข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยสามารถมีได้ตั้งแต่ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์หรือกลุ่มสนทนา (focus groups) ไปจนถึงชุดข้อมูลเชิงปริมาณขนาดใหญ่ที่ได้จากการสำรวจแบบมาตรฐาน การวัดประสบการณ์ที่รายงานโดยผู้ป่วยโดยตรงจะเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญและสามารถประเมินการรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยได้อย่างต่อเนื่อง¹⁰

พยาบาลควรเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาและความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ความเครียดและภาระงานที่มากของพยาบาลมักส่งผลให้ความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของทั้งสองฝ่ายนั้นเป็นไปได้ยากหรือลดลง ซึ่งในปัจจุบันการเพิ่มความตระหนักรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยอาจไม่เพียงพอ จากการศึกษาจึงพบว่าควรจัดให้มีพื้นที่ที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย รวมทั้งควรมีการออกแบบกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการดูแลความปลอดภัยของตนเอง¹¹

นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสะท้อนประสบการณ์ของตนเองที่ผ่านมาเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยได้อย่างครอบคลุม จากการศึกษาพบว่ามีแบบประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย (Patients' Perceptions of Safety Culture scale (PaPSC scale))¹² ที่สรุปประเด็นสำคัญในการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยสรุปได้ ดังนี้

1. ความรู้สึกปลอดภัย (Feeling safe)
โดยมีหัวข้อในการประเมินได้แก่
1.1 ตลอดระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยต้องรู้สึกว่ายอยู่ใน “มือที่สะอาด” ของพยาบาล

1.2 ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ
สูงสุด

2. การส่งต่อของข้อมูลที่ราบรื่น (Information
flow)

โดยมีหัวข้อในการประเมินได้แก่

2.1 การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างแพทย์และ
พยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น

2.2 แพทย์ได้รับข้อมูลประวัติสุขภาพและ
ประวัติทางการแพทย์ในปัจจุบันอย่างครบถ้วน

2.3 พยาบาลได้รับข้อมูลประวัติสุขภาพและ
ประวัติทางการแพทย์ในปัจจุบันอย่างครบถ้วน

2.4 หลังจากการเปลี่ยนเวร พยาบาลมีข้อมูล
ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

3. การทำงานเป็นทีม (ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ)
(Teamwork (within/between specialty areas)

โดยมีหัวข้อในการประเมินได้แก่

3.1 แพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกันเป็นทีม
อย่างดี

3.2 มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ
(วอร์ดอื่นๆ, แผนกเอ็กซเรย์, แผนกกายภาพบำบัด ฯลฯ)
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Communication with
patients)

โดยมีหัวข้อในการประเมินได้แก่

4.1 ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลการรักษาของตนเอง
อยู่เสมอ

5. การสื่อสารภายในทีมดูแล (Communication
in the care team)

โดยมีหัวข้อในการประเมินได้แก่

5.1 พยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่าง
อิสระทุกครั้ง หรือแจ้งข้อมูลได้ตลอดเวลา เมื่อพบความผิดปกติ
ของผู้ป่วย

6. จำนวนของบุคลากร (Staffing)

โดยมีหัวข้อในการประเมินได้แก่

6.1 มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและ
เพียงพอ

การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย
มุ่งเน้นไปที่การประเมินจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและผู้บริหาร

ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่พยายามสร้างมุมมองจากผู้ป่วย
ในการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย สุ่มมองวัฒนธรรม
ความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้เกิดการรับรู้วัฒนธรรม
ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากความคิดเห็นของผู้ป่วยจากการ
ที่พยาบาลได้ดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล เกิดความเข้าใจของ
ผู้ป่วยเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย ในโรงพยาบาล
และอีกทั้งทำให้มองเห็นถึงปัญหาด้านความปลอดภัย
ในโรงพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยในช่วงอยู่โรงพยาบาล
อีกด้วย การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงด้าน
วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วม
ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และมีประสบการณ์การดูแล
ตนเองที่ดีขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล
ตามแผนการรักษา ทำให้ความปลอดภัยในโรงพยาบาลของ
ผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น¹³

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย ในประเทศไทย

มีงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่ โดยได้
ทำการทบทวนวรรณกรรมในไทยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2558-
2568) ในฐานะข้อมูลทางวิชาการพบว่ามียุทธศาสตร์เกี่ยวกับ
วัฒนธรรมความปลอดภัยส่วนใหญ่กล่าวถึงมุมมองในส่วน
ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก มีงานวิจัยบางส่วนที่มี
การศึกษาในผู้ป่วยดังนี้ ศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้
ความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โดยรวมอยู่ในระดับมาก การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรทาง
สุขภาพรวมถึงผู้ป่วยและญาติมีการล้างมือของผู้ที่เข้ามา
ในอาคารของโรงพยาบาล เป็นการดำเนินการที่อาจทำให้
การรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก⁴ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วย
ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการล้างมือในระดับสูง และมีทัศนคติ
ในระดับดี แต่ระดับการปฏิบัติยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยมี
ความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อยระหว่างความรู้กับทัศนคติ
($r = .366, p < .01$) และระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ
($r = .121, p < .05$) ขณะที่ทัศนคติไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
การล้างมือ ($r = .03$) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่า
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 44 ปี การศึกษาระดับ
ประถมเป็นสัดส่วนสูงสุด และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการล้าง
มือจากบุคลากรทางการแพทย์ราวสองในสาม¹³ อย่างไรก็ตาม

ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ตระหนักถึงบทบาทของตนในการป้องกันการติดเชื้อจากข้อมูลดังกล่าวผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เพื่อเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย คือ จัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พบว่ายังขาดศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในมุมมองของบุคลากรสุขภาพอื่น ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการทำวิจัยในลำดับต่อไป⁴ การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมที่แก่บุคลากรเพื่อให้เห็นความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและอีกหนึ่งการศึกษาพบว่างานบริการสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลจากค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ พฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มคน ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่นวิธีการทำงานและความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรสุขภาพ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องศึกษา¹⁴

จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่กล่าวถึงความปลอดภัยในมุมมองของผู้ป่วยยังมีไม่มากนัก และยังไม่พบงานวิจัยที่ให้ความสำคัญในเรื่องความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในประเทศไทยจากการค้นคว้าส่วนใหญ่เกี่ยวกับความปลอดภัยเรื่อง การลดการแพร่กระจายเชื้อโดยการล้างมือ

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ในปัจจุบันความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลสุขภาพ การรักษาที่มีคุณภาพและปลอดภัยไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคแต่ยังสร้างความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพอีกด้วยการเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล สามารถส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญสาธารณสุขที่ทุกประเทศกำลังเผชิญ เนื่องจากมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มสูงเรื่อย ๆ มีผู้ป่วยเสียชีวิต¹⁵ นอกจากนี้จากการศึกษาการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในด้านการติดต่อสื่อสารและความเป็นหุ้นส่วนการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในด้านสัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล และจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลมีอำนาจในการทำนายการรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาลของผู้ป่วย¹⁶

ในบทความวิชาการนี้ขอยกตัวอย่างแนวทางการส่งเสริมเรื่องการทำความสะอาดมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุดและง่ายที่สุดที่พบในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นอย่างมากในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อคือป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย บุคลากรและญาติผู้ป่วยรวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งการติดเชื้อเป็นผลกระทบไปสู่ความทุกข์ทรมาน ความสูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่าย และการแพร่กระจายของเชื้อโรค การปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์บนมือและอุปกรณ์สิ่งแวดล้อม ความคงทนของเชื้อจุลินทรีย์เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อม ตลอดจนคุณสมบัติของการล้างมือด้วยน้ำสบู่ สบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ และการถูมือด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เรื่องความสะอาดของมือจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ

เชื้อจุลินทรีย์ที่พบบนผิวหนังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ชั่วคราว (transient flora) โดยมักได้เชื้อจุลินทรีย์นี้มาจากการสัมผัสตัวผู้ป่วยโดยตรงหรือสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนเชื้อ เชื้อจุลินทรีย์นี้มักเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) เชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่น (resident flora) เป็นจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ชั้นผิวหนังที่ลึกลงไปในส่วนหนึ่งของหนังแท้จนถึงต่อมต่างๆของผิวหนังและสามารถเจริญเติบโต แบ่งตัวได้พบว่าประมาณร้อยละ 10-20 อยู่ตามร่องของผิวหนังสามารถกำจัดออกได้ยากโดยการล้างด้วยน้ำและสบู่ ต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อจึงสามารถลดจุลินทรีย์บนมือได้ เชื้อประเภทนี้ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อย จะก่อโรคเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องระบบภูมิคุ้มกัน หรือ มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกาย นอกจากอาจยังมีการปนเปื้อนจุลินทรีย์ในสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย พบว่า มีการปนเปื้อนเชื้อของเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนเก้าอี้ผู้ป่วย รวากันเตียง มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญที่สุดคือ การล้างมือ เนื่องจากมีหลายการศึกษาที่พบว่าการล้างมือที่ถูกต้องทำให้อัตราการติดเชื้อลดลง

หลักการทำความสะอาดมือ ควรทำการล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการต่างๆ หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของผู้ป่วย และหลังถอดถุงมือทุกครั้ง ซึ่งการล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือสบู่ผสม

น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นวิธีที่ใช้ในกรณีที่มือเปื้อนสิ่งสกปรกที่เห็นได้ชัดและเช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือที่สะอาดแล้วใช้กระดาษเช็ดมือปิดก๊อกน้ำเพื่อไม่ให้มือสัมผัสกับก๊อกน้ำ ถ้าใช้เวลาในการล้างมือนานยังมีโอกาสกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือมาก ถ้าล้างมือนานอย่างน้อย 30 วินาที จึงสามารถทำลายเชื้อจุลินทรีย์บนมือได้ ในปัจจุบันเพื่อเพิ่มโอกาสให้ล้างมือมากขึ้น คือ มีวิธีการล้างมือโดยไม่ใช้น้ำ โดยการถูมือด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์(Alcohol-based hand rubs) เพราะแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำความสะอาดมืออยู่ในรูปสารละลายน้ำ มีฤทธิ์ทำลายเชื้อจุลินทรีย์ได้ดีและเร็ว รวมทั้งเชื้อรา ไวรัส และเชื้อดื้อยา วิธีการ คือ ใช้น้ำยาถูมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์นี้ลงบนมือประมาณ 3-5 มิลลิลิตร หรือถูมือนานประมาณ 20-30 วินาที^{17,18} ตามขั้นตอนการล้างมือจนมือแห้ง จึงสามารถฆ่าเชื้อได้

จะเห็นได้ว่าข้อมูลเรื่องการทำความสะอาดมือจะเป็นสิ่งส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

การนำข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยไปปรับใช้

สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์

1. ควรมีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการสื่อสารที่เปิดเผยและโปร่งใส ส่งเสริมให้พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา อธิบายขั้นตอนการรักษาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และตระหนักในวัฒนธรรมความปลอดภัยร่วมกันทั้งในส่วนของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย

2. ควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ ล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้ออยู่เสมอและมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ควรนำข้อมูลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการสำรวจความพึงพอใจและความรู้สึกปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หรือเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

1. ควรตระหนักในวัฒนธรรมความปลอดภัยในมุม

มองของผู้ป่วย

2. ควรตระหนักถึงข้อมูลพื้นฐาน/ความต้องการ และความคิดเห็นของผู้ป่วย

3. ควรมีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยการถามความคิดเห็นเพื่อประเมินความคลาดเคลื่อนที่เป็นไปได้ และขอให้ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยในการปฏิบัติที่ปลอดภัย จนเป็นวัฒนธรรม

สำหรับผู้วิจัยทางการแพทย์

1. นักวิจัยควรทำการศึกษาเพิ่มเติม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับเมื่อความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัย ความรู้สึกเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งอาจต้องใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาในการเป็นกระบวนการวิจัยในการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อไป ซึ่งควรจะต้องศึกษาเพิ่มเติมในประเทศไทย และในบริบทต่างๆ แตกต่างกันไป

2. นักวิจัยควรทำการศึกษาและทำวิจัยข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แบบวัดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย (PaPSC scale) ในบริบทของประเทศไทยเพิ่มเติม

3. นักวิจัยควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในส่วนของญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

บทสรุป

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยได้รับความสำคัญมากขึ้นในช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะจากแรงผลักดันของหน่วยงานกำกับดูแล เช่น กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ซึ่งได้ส่งเสริมให้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนสร้างระบบที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างจริงจัง จากการผลักดันระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการกำหนดนโยบายระดับประเทศ นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพการดูแลถูกบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับบทความนี้ผู้เขียนได้ขอเสนอมุมมองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในบริบทของประเทศไทยพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อ

การดูแลตนเองร่วมถึงการดูแลจากบุคลากรสุขภาพในมุมมองของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความต้องการและสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ป่วยประเมินในการดูแลของทีมบุคลากรทางการแพทย์ ความรู้สึกปลอดภัย การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยการทำงานเป็นทีม การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ดูแล การจัดการบริหารงานบุคลากร เนื่องจากการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในระดับต่ำ อาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และความผิดพลาดทางการแพทย์ตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประโยชน์และมุมมองใหม่ที่ได้จากเสนอบทความนี้จะทำให้เห็นวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยในบริบทต่างๆ ทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยต่างๆ เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการสร้างความเข้าใจ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องใหม่ในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรวมถึงญาติและผู้ดูแลในการรับรู้เกี่ยวเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

References

1. Yaprom C, & Chuamanochan N. Patient Safety Competency: Nursing Care for Prevention with Catheter-Associated Urinary Tract Infection for New Graduated Nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2024; 25(3): 10-8. (in Thai)
2. Chaleoykitti S, & Kamprow P. Patient Safety and Quality of Nursing Service. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2014; 15(20): 66-70. (in Thai)
3. Albsoul RA, Alshyyab MA, Hughes JA, Jones L, & Fitzgerald G. Examining the reasons for missed nursing care from the viewpoints of nurses in public, private, and university hospitals in Jordan: Cross-sectional research. *Collegian*. 2023; 30(1): 110-8.
4. Fookham S, Abhicharttibutra K, & Siripattarakul SC. The Perceptions of Safety in Inpatients of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*. 2021; 27(1): 76-91. (in Thai)
5. Kaewsomsee S, Wattayu N, & Suwonnaroop N. Factors Related to Nursing Practice for Patient Safety of Registered Nurses in Community Hospitals, Phetchabun Province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2017; 29(3): 101-12. (in Thai)
6. Sngounsiritham U. Management for Creating Safety Culture in Nursing Service. *Nursing Journal*. 2011; 38(3): 168-77. (in Thai)
7. Satyawanit B, Khamyu A, & Pongjaturawit Y. Patient safety culture as perceived by professional nurses in university hospitals in the Eastern region [Master's thesis]. Chonburi: Burapha University;2017. (in Thai)
8. Chuaytawee J, & Songthai N. Factors Influencing Nurse' Perception on Patient Safety Culture in The Community Hospitals, Phitsanulok Province. *Journal of Nursing and Health Science*. 2017; 11(3): 42-51. (in Thai)
9. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). HA UPDATE 2020. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization);2020. (in Thai)
10. Jamieson GK, Corazza, I, Coletta L, & Allin S. The Uses of Patient Reported Experience Measures in Health Systems: A Systematic Narrative Review. *Health policy*. 2023; 128(1): 1-10.
11. Bishop AC, & Macdonald M. Patient Involvement in Patient Safety: A Qualitative Study of Nursing Staff and Patient Perceptions. *Journal of Patient Safety*. 2017; 13(2): 82-7.

12. Clara M, Beate B, Martina K, Daria L, Hardy M, & Tanja M. Assessing Patients' Perceptions of Safety Culture in the Hospital Setting: Development and Initial Evaluation of the Patients' Perceptions of Safety Culture Scale. *Journal of Patient Safety*. 2020; 16(1): 90-7.
13. Samattanet T, Picheansathian W, & Viseskul N. Knowledge, attitude and practice of hand hygiene among hospitalized patients. *Nursing Journal Chiang Mai University*. 2019; 46(3): 25-37. (in Thai)
14. Kamsawang N, Supamanee T, & Jitpakdee B. Perception of Registered Nurses Towards Patient Safety Culture. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 2017; 34(3): 33-41. (in Thai)
15. Janatolmakan M, & Khatony A. Explaining the experience of nurses on missed nursing care: a qualitative descriptive study in Iran. *Applied Nursing Research*. 2022; 63:151542.
16. Thungjaroenkul P, Abhicharttibutra K, Kamsawang N, & Suwannasuan W, The Influence of Patient-Centered Care on Patients' Perceived Safety in Hospital. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2020; 14(1): 107-20. (in Thai)
17. World Health Organization (WHO). Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO Document Productive Service;2022.
18. Malathum K, & Skuntaniyom S. Hand hygiene technical reference manual. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University;2024. (in Thai)