

บทความวิจัย

Factors Affecting the Patient Participation in Safety as Perceived by Nurses in University Hospitals

Received: Apr 4, 2023

Revised: Aug 3, 2023

Accepted: Aug 20, 2023

Kedsaraporn Udkunta, M.N.S.¹Petsunee Thungjaroenkul, Ph.D.²

Abstract

Introduction: Patient participation in safety is a reduction in risk and increases safety for the patient during hospitalization.

Research objectives: To study nurses' perception of patient participation in safety and to examine the knowledge, skills, and attitudes of nurses affecting patient participation in safety as perceived by nurses in university hospitals.

Research methodology: This study is a predictive correlation study. The sample was 192 nurses including 142 nurses from Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital and 50 nurses from Naresuan University Hospital. The tools used in this study contain the experience of patient participation activities questionnaire as perceived by nurses, the knowledge of patient centered care questionnaire, the skill of patient centered care questionnaire, and the attitude of patient centered care questionnaire. The reliability was 0.96, 0.96, 0.94, and 0.95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: The results revealed that most nurses' perceptions of patient participation in safety were at the highest level, accounting for 56.77 percent. Predictive factors include knowledge, skills, and attitudes of nurses in patient-centered care were able to explain the variance in the patient's participation in safety at 25.90 percent with a statistical significance of .001. However, only nurses' attitudes toward patient centered care were able to predict patient participation in safety as perceived by nurses in university hospitals with a statistical significance of .001, and a multiple correlation coefficient of .509.

Conclusions: Healthcare providers who have a positive attitude toward patient center care can encourage patients in patient participation in safety.

Implications: The result of this study is the basic information for administrators to use to promote nurses' attitudes to encourage patients to participate in safety during hospitalization.

Keywords: patient participation, safety, patient safety

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Received: Apr 4, 2023
Revised: Aug 3, 2023
Accepted: Aug 20, 2023

เกศราภรณ์ อุดกันทา พย.ม.¹
เพชรสนีย์ ทังเจริญกุล ปร.ด.²

บทคัดย่อ

บทนำ: การมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย และศึกษาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 142 คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์จำนวน 50 คน รวม 192 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประสบการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาล แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.96, 0.96, 0.94 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายและสถิติถดถอย

ผลการวิจัย: การรับรู้ของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.77 และปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยได้ร้อยละ 25.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แต่มีเพียงทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเท่านั้นที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .509

สรุปผล: ทัศนคติด้านบวกของพยาบาลในการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ: นำข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ในการส่งเสริมทัศนคติของพยาบาลในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยขณะนอนโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ความปลอดภัย ความปลอดภัยของผู้ป่วย

บทนำ (Introduction)

ในปัจจุบันทั่วโลกได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (patient participation) ในการสร้างความปลอดภัย โดยคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีข้อตกลงร่วมกันให้ทุกประเทศมีการขับเคลื่อนประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและดำเนินการการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยอย่างจริงจัง¹ ด้วยกระแสของการส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยจึงทำให้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยได้รับความสนใจและมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้เกิดขึ้นจำนวนมาก

การมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย (patient participation in patient safety) คือการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง และมีส่วนในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ชักถามข้อสงสัยเมื่อเกิดความไม่เข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงการสังเกตตนเองและให้ข้อมูลเมื่อพบอาการผิดปกติ² ซึ่งการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสำคัญทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว คือ การลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัย โดยการที่ผู้ป่วยพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง เช่น การสอบถามเมื่อเกิดข้อสงสัย การทักท้วงผู้ให้บริการเมื่อเห็นความผิดปกติในการให้การดูแลรักษา ต่อผู้ให้บริการ คือ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัยโดยการให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ผู้ให้บริการ ทำให้การวินิจฉัยทางการแพทย์และการวางแผนการพยาบาลถูกต้อง และต่อสถานบริการสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของประเทศ คือการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย³

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในต่างประเทศ อาทิเช่น งานวิจัยของ Kao, Hung, Lee, Tsai, and Moreno⁴ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ในมุมมองของพยาบาล และผู้ป่วยในไต้หวัน โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาล

จำนวน 39 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมและตอบคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นอย่างดีระหว่างที่แพทย์และพยาบาลกำลังส่งต่อข้อมูลไปยังบุคลากรในเวรถัดไป และมีส่วนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมโดยการแจ้งเตือนพยาบาลหากพบความผิดปกติในการทำหัตถการ และในงานวิจัยของ Hwang, Kim & Chin⁵ ที่ทำการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในประเทศเกาหลีจำนวน 355 คน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย โดยกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมมากคือ การให้ข้อมูลประวัติของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะบอกให้ผู้ให้บริการล่วงมือก่อนทำหัตถการ ไม่กล้าถามยืนยันเกี่ยวกับยาที่ผู้ให้บริการจัดให้ หรือไม่กล้าสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา จากการศึกษาในต่างประเทศจะเห็นได้ว่ามีทั้งข้อมูลที่คล้ายคลึงกันในผลการศึกษาได้แก่ การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย แต่ยังพบว่ามีความขัดแย้งของผลการศึกษาในเรื่องการแจ้งพยาบาลเมื่อพบเจอสิ่งผิดปกติในการทำหัตถการ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการวัดการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการในเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และบรรยากาศองค์กรในการให้ออกาสผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยที่แตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ซึ่งบริบทการให้บริการสุขภาพของประเทศไทย มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทในความปลอดภัยน้อย ทั้งนี้เพราะการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศไทยยังมีความเชื่อว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการรักษา และผู้ป่วยไม่กล้าซักถามหรือเป็นฝ่ายสื่อสารกับผู้ให้บริการก่อน เนื่องจากไม่มีองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์⁶

การมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ซึ่งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย อาทิ เช่น การศึกษาของ Hwang, Kim & Chin⁵ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลในประเทศเกาหลี และพบว่า มีสามปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้าง

ความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม และบรรยากาศความปลอดภัยของโรงพยาบาล นอกจากนี้ความรู้และทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังการศึกษาของ Davis, Jacklin, Sevdalis and Vincent⁷ พบว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพต้องมีความเชื่อด้านบวกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมและไม่ยับยั้งการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย นอกจากนี้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นความจำเป็นของความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต ความเข้าใจต่อความต้องการของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง พยาบาลที่ให้บริการทางพยาบาลตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น จะต้องตระหนักถึงความแตกต่างและที่มาของแต่ละบุคคล ไม่ตัดสินบุคคลอื่นจากค่านิยมและประสบการณ์ของตนเอง การมีความห่วงใย สนใจต่อผู้อื่น การอยู่เคียงข้าง และสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองได้⁸ ดังนั้นพยาบาลที่มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ายังขาดการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทย โดยเฉพาะการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือทางการแพทย์และเวชกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย นอกจากนี้ยังขาดการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย โดยเฉพาะปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะต้องมีการศึกษาระดับ

การมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ในการส่งเสริมผู้ให้บริการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย

กรอบแนวคิดการวิจัย (Research framework)

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของ Hwang, Kim & Chin⁵ ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยโดยการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัยและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง และดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงการสังเกตและให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการเมื่อพบอาการผิดปกติ⁵ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยที่หากตัวพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะส่งผลให้พยาบาลสร้างบรรยากาศและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research objectives)

1. ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. ศึกษาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation study) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 142 คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 50 คน รวม 192 คน โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกพยาบาลคือ 1) ทำงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี 2) ทำงานในหอผู้ป่วยใน ยกเว้น หอผู้ป่วยวิกฤติ และหอผู้ป่วยกุมาร โดยไม่รวมผู้บริหารทางการพยาบาลและยินดีให้ข้อมูลวิจัย คัดเลือกโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการประมาณจากอัตราส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรทำนาย (ratio of predictors to case)⁹ ซึ่งกำหนดว่า ตัวแปรทำนายหนึ่งตัวต้องใช้ตัวอย่างจำนวน 40 คนเป็นอย่างน้อย ดังนั้นในการวิจัยนี้มีตัวแปรทำนาย 4 ตัวคือการรับรู้ของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทักษะของพยาบาลในการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทัศนคติของพยาบาลในการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย จึงใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 160 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างส่งคืนมาเอง อาจได้รับแบบสอบถามไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20¹⁰ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยนี้ทั้งสิ้น 192 คน

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามจำนวนพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 นำบัญชีรายชื่อพยาบาลซึ่งเป็นประชากรทั้งหมดมาพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เข้าตามเกณฑ์

การคัดเลือก หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ผู้ที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วจะไม่มีโอกาสถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างอีก โดยจับสลากจนได้ครบ 192 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง และแปลมาจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์และความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาล เป็นข้อคำถามที่นำมาจากเครื่องมือ Experience of and importance ratings of patient participation activities ของ Hwang, Kim, & Chin⁵ จำนวน 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากเครื่องมือวัดความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Knowledge, Skill, and Attitude: Patient-centered care scale: KSAI-PPCCS) ของ Esslin¹¹ จำนวน 19 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากเครื่องมือวัดความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของ Esslin¹¹ จำนวน 17 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากเครื่องมือวัดความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของ Esslin¹¹ จำนวน 18 ข้อคำถาม

แบบสอบถามส่วนที่ 2 3 4 และ 5 ได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในงานวิจัยนี้และแปลเป็นภาษาไทยโดยไม่ได้มีการดัดแปลงข้อความด้วยวิธีการ back translation จึงไม่มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแบบวัดส่วนที่ 2 3 4 และ 5 มีลักษณะคำถาม 5 ระดับ มีค่าคะแนนแต่ละข้ออยู่

ระหว่าง 1-5 โดย 1 มีค่าคะแนน น้อยที่สุด 2 มีค่าคะแนน น้อย 3 มีค่าคะแนน ปานกลาง 4 มีค่าคะแนน มาก และ 5 มีค่าคะแนน มากที่สุด การแปลค่าคะแนนจะใช้คะแนน รวมเฉลี่ย เกณฑ์การแปลผล 5 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย $1.00-1.49 =$ น้อยที่สุด $1.50-2.49 =$ น้อย $2.50-3.49 =$ ปานกลาง $3.50-4.49 =$ มาก และ $4.50-5.00 =$ มากที่สุด¹² เครื่องมือวิจัยนี้ถูกนำไปหาความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ได้ค่าความเที่ยงส่วนที่ 2 3 4 และ 5 เท่ากับ 0.96, 0.96, 0.94, และ 0.95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลทั้งสองแห่งตาม หมายเลข 068/2564, อว 8393(7)/3276 และ อว 0603.10/8200 ตามลำดับ รวมทั้งได้รับอนุญาตให้ทำการ เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในงาน วิจัยทุกรายจะได้รับเอกสารการชี้แจงและมีการลงนามหรือ ยินยอมเป็นวาจาว่ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะได้ตอบ แบบสอบถาม รวมทั้งแจ้งว่าการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอ ในภาพรวมของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยไม่มี ผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย และจะ มีการทำลายข้อมูลที่เกิดขึ้นได้ภายหลังจากสิ้นสุดงานวิจัย แล้ว 1 ปี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัย ได้ขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยติดต่อ ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ขออนุญาตดำเนินการรวบรวมข้อมูล และขอ ความอนุเคราะห์ให้จัดผู้ประสานงานในการช่วยเก็บรวบรวม ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามและเอกสารคำชี้แจง ที่จะมอบให้ผู้ประสานงานทั้ง 2 คน และจัดทำแบบสอบถาม และเอกสารคำชี้แจงในรูปแบบ google form และจัดทำ

เป็น QR code เพื่อส่งให้ผู้ประสานงานได้ช่วยแจกให้กับ กลุ่มตัวอย่าง และขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ภายใน 2 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม จึงได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 192 ฉบับ ซึ่งทุกฉบับเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สามารถ นำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ประสพการณ์และความสำคัญของการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยตามการรับรู้ของ พยาบาล ความรู้ของ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาล ในการดูแลแบบยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง วิเคราะห์โดยการ คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การหาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ได้ใช้การวิเคราะห์ด้วย สถิติถดถอยแบบวิธีการนำเข้าทั้งหมด (enter multiple regression analysis) กำหนดตัวแปรต้นคือ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยืดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ส่วนตัวแปรตามคือ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ในการสร้างความปลอดภัย มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของการวิเคราะห์สถิติถดถอย ได้แก่ การแจกแจงแบบโค้ง ปกติของความคลาดเคลื่อน และความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น (multi-collinearity) และพบว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ ดังกล่าว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.40 เป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 92.40 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ ทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 38 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุดจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 97.40 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุดจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 33.90

2. ประสพการณ์และความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 56.77 รองลงมาอยู่ในระดับมาก 63 คน คิดเป็นร้อยละ 32.81 และในระดับปานกลางจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 โดยพยาบาลรับรู้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยรายด้านในเรื่อง การให้ผู้ป่วยบอกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการแพ้หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 การให้ผู้ป่วยร่วมในการระบุตัวตนมากที่สุดจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และการอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการดูแลที่ผู้ป่วยสามารถทำได้โดยลำพังเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 70.30

3. ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.61, 3.72, และ 4.17 ตามลำดับ

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคเหนือพบว่า ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ($r = .320, .359$ และ $.505$ ตามลำดับ)

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายของตัวแปรต้นกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าปัจจัยทำนายทั้งหมด ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาล สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ร้อยละ 25.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($R^2 = .259$, Adjusted $R^2 = .247$, $F = 21.88$, $p = .000$) แต่มีเพียงทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เท่านั้นที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .509

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า การรับรู้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ที่ให้ความรู้ ให้การสนับสนุน และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างความปลอดภัย ทำให้เกิดการรับรู้และเห็นพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้ง 2 แห่งยังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการดำเนินการในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านความปลอดภัยจากการผ่าตัด การควบคุมการติดเชื้อ ความคลาดเคลื่อนทางยา กระบวนการดูแล การใส่ท่อ สายระบาย และการตอบสนองอย่างรวดเร็ว¹³ นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้นำแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย หรือ SPEAK UP ของ The joint commission¹⁴ มาใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างความปลอดภัย ในด้านกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยมากที่สุดคือ การบอกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการแพ้หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 83.30 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพยาบาลมีการตรวจสอบประวัติการแพ้ยาก่อนการให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกราย ซึ่งผู้ป่วยต้องแจ้งอาการแพ้ยาทุกครั้ง ส่งผลให้ไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยา สอดคล้องกับแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยด้วย SPEAK UP ของ The joint commission¹⁴ ในเรื่อง K: Know คือการที่ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงข้อผิดพลาดจากการใช้ยา และควรแจ้งพยาบาลถึงประวัติการแพ้ยาของตนเอง¹⁴ จึงทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบอกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการแพ้หรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุด รองลงมาคือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวตนอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งการระบุตัวตนจะช่วยลดความผิดพลาดในการให้การรักษา

ผิดคน ทางโรงพยาบาลได้มีมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านคุณภาพเกี่ยวกับการระบุตัวตนของผู้ป่วย พยาบาลจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวตน สอดคล้องกับแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย ของ The joint commission¹⁴ ในเรื่อง P: Pay attention คือการที่ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการระบุตัวตนของตัวเองและมั่นใจว่าพยาบาลถามชื่อ-สกุล และดูผู้ป่วยชื่อมือผู้ป่วยก่อนให้ยาหรือทำการหัตถการทุกครั้ง¹⁵

ผลการศึกษายังพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าความรู้ของพยาบาลในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านความสามารถใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว (3.95 และ 3.90 ตามลำดับ) เนื่องจากปัจจุบันลักษณะการทำงานของพยาบาลจะต้องใช้การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลที่จะนำมาวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลจึงได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกจากนี้แนวคิดการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติโดยกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ทำให้แต่ละโรงพยาบาลมีความตื่นตัวในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ ทักษะและสร้างความตระหนักให้บุคลากรในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทำให้มีความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากหลักสูตรของสถานศึกษาพยาบาล ซึ่งเตรียมความพร้อมและสร้างความตระหนักในการดูแลที่ยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้นักศึกษาพยาบาล ส่วนทักษะของพยาบาลในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านความสามารถในการประเมินอาการและระดับความปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และ

ความสามารถในการประเมินระดับความสบายทางกายของผู้ป่วย (4.09 และ 4.03 ตามลำดับ) ซึ่งการประเมินผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระ พยาบาลทุกคนต้องสามารถประเมินผู้ป่วยได้ตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งในการประเมินความเจ็บปวดหรือความไม่สบาย ผู้ป่วยเองต้องมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและความไม่สบายที่เกิดขึ้น ส่งผลให้พยาบาลประเมินอาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ส่วนทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านการตระหนักถึงการให้ความเคารพผู้ป่วย และการเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (4.42 และ 4.37 ตามลำดับ) การปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตสังคมแก่ผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาล และสิทธิทางกฎหมายรวมถึงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย โดยการสื่อสารกับพยาบาลมากขึ้น กล้าตัดสินใจเพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการรักษา และกล้าแจ้งพยาบาลเมื่อพบสิ่งผิดปกติจากการทำการหัตถการ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่าความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ร้อยละ 25.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 การดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือการที่ผู้ให้การรักษาให้ความสำคัญกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่ใช่การยึดเย็ด สอนและสั่งให้ผู้ป่วยทำตามที่ผู้ให้การรักษาต้องการ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีเพียงทัศนคติของพยาบาลในการดูแลแบบยิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเท่านั้นที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความ

ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพัทธ์พหุคูณเท่ากับ .509 ทศนคติเป็นสิ่งที่มีความอิทธิพลในการกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อทุกสิ่งและทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง¹⁶ การที่พยาบาลมีทัศนคติด้านบวกต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย จะช่วยส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม เพราะฉะนั้นการที่ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกกับผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Davis, Jacklin, Sevdalis and Vincent⁸ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่าทัศนคติด้านบวกของผู้ให้บริการส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย โดยการที่ผู้ให้บริการส่งเสริมและไม่ยับยั้งการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและเต็มใจในการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยมากขึ้น³ นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติด้านการตระหนักถึงการให้ความเคารพผู้ป่วย และการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (4.42 และ 4.37 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลยึดจรรยาบรรณและจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการเคารพสิทธิ

ของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในจริยธรรมที่พยาบาลควรยึดถือปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W.¹⁷ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย พบว่าพยาบาลรู้สึกว่าคุณผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง พยาบาลเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น หากพยาบาลมีแนวคิดแบบนี้ ก็จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปวางแผนการส่งเสริมทัศนคติที่ดีให้แก่บุคลากร เช่น การอบรม ให้ความรู้ และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมบริการในการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยขณะนอนโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และตามการรับรู้ของผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาล
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านภาระงานและเวลา ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย

References

1. Supachutikul A. HA update 2016. Nonthaburi: The healthcare accreditation institute; 2016. (in Thai).
2. Vincent C. Patient safety. London: BMJ Book; 2010.
3. Thiangchanya P, Peeravud J, Thanapattaraporn M, Ramkeaw K. Nurses' role in enhancing patient engagement in safety. Songklanagarind Journal of Nursing 2016;36(3):247-60. (in Thai).
4. Kao H-F S, Hung C-C, Lee B-O, Tsai S-L, O Moreno. Patient participation in healthcare activities: Nurses' and patients' perspectives in Taiwan. Nursing Health Sciences 2021;24:44-53.
5. Hwang, Kim, Chin. Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. Asian Nursing Research 2019;13:130-36.

6. Yubonpunt P. The participation of the patient to create safety in health services. Academic Services Journal 2016;27(3):127-38. (in Thai).
7. Davis RE, Sevdalis N, Jacklin R, Vincent CA. Patient participation in patient safety: what factors influence patient participation and engagement?. Journal compilation 2007;10: 259-67.
8. Klieman S. Human centered nursing: the foundation of quality care. Portland: Scitech Book News; 2008.
9. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. New york: Allyn and Bacon; 2007.
10. Polit D, Hungler B. Nursing research: Principle and method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
11. Esslin PE. Psychometric evaluation of the knowledge, skills, and attitudes-part I: patient-centered care scale (KSAI-PCCS): a pilot study. [doctoral's thesis]. The University of Hawai'i at MaNOA; 2016.
12. Kannasoot P. Statistics for behavioral science research. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2000. (in Thai).
13. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Patients safety goals: SIMPLE Thailand 2018. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2018. (in Thai).
14. The Joint Commission. Speak up [Internet]. 2016 [Cited 2022 Jan 21]. Available from: <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/speakup.pdf>
15. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing standard. Thailand Nursing and Midwifery Council; 2019. P.30-6.
16. Jain V. 3D Model of attitude. International of Advanced Research in Management and Social Sciences 2014;3(3):1-12.
17. Tobiano G, Bucknall T, Marshall A, Guinane J, Chaboyer W. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2016; 30(2).