

การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

The Perceptions of Safety in Inpatients of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

สุทธิรา ฟูก้า พย.ม* Sutthira Fookham M.N.S.*

กุลวดี อภิชาติบุตร พย.ด.** Kulwadee Abhicharttibutra Ph.D.**

คัทลิยา ศิริภัทรากุล แสนหลวง พย.ด.** Cattaliya Siripattarakul Sanluang Ph.D.**

Corresponding Authors: Email: akulwadee@gmail.com

Received: 17 Feb 2021, Revised: 29 Mar 2021, Accepted: 29 Apr 2021

บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังและให้ความสำคัญที่สุดในการบริการสุขภาพ การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในจำนวน 434 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากแผนกผู้ป่วยใน 7 แผนก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย และแบบสอบถามข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้านการอบรมของบุคลากร ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ด้านการรับส่งข้อมูล ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล ด้านความล่าช้าในการบริการ ด้านการเข้าถึงทรัพยากร และด้านการจัดหผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = .66, $\bar{x} = 4.34$, S.D. = .63, $\bar{x} = 4.31$, S.D. = .56, $\bar{x} = 4.25$, S.D. = .73, $\bar{x} = 4.24$, S.D. = .63, $\bar{x} = 3.87$, S.D. = .74, $\bar{x} = 3.86$, S.D. = .72 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = .82) ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เพื่อเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย คือ การพูดจาและแสดงกริยาสุภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจเกี่ยวกับความปลอดภัย จัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการบริการทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติและระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว และปรับปรุงฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย จัดระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน จัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อุ่นหุ้มเหมาะสมอยู่เสมอ และให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มที่

* พยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ Email: sutthiraf@gmail.com

* Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้มีคุณภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ ความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาล

ABSTRACT

Patient safety is one of the patients' expectations and the most important concerns in health care service. This descriptive study aimed to study inpatients' perceptions of safety and recommendations for improving patient safety of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The purposive samples of 434 inpatients were recruited from 7 inpatient departments. The research instruments were questionnaires including demographic data, Patient Measure of Safety Questionnaires, and patients' suggestions to improve patient safety. The reliability of the Patient Measure of Safety Questionnaire was tested, with Cronbach's alpha coefficient 0.83. The data were analyzed using descriptive statistics and categorization.

The results revealed that the overall inpatients' perceptions of safety of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital was at a high level ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = .49). Domains that patients perceived at a high level were patients' dignity and respect, staff training, communication and teamwork, information flow, organization and care planning, delays, access to resources and ward type and layout ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = .66, $\bar{x} = 4.34$, S.D. = .63, $\bar{x} = 4.31$, S.D. = .56, $\bar{x} = 4.25$, S.D. = .73, $\bar{x} = 4.24$, S.D. = .63, $\bar{x} = 3.87$, S.D. = .74, $\bar{x} = 3.86$, S.D. = .72, respectively). The domain of staff roles and responsibilities was perceived at a moderate level ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = .82). The patient's suggestions to improve patient safety were as followings: mellifluous and polite manner to enhance trust regarding safety, arrange the general service training and patient care training, improve communication between patients and families and among staffs, rapidly and systematically transfer patient information and improve database for patient's transfer, manage the patient safety system, manage the number of personnel appropriately with workload, manage efficient work system, prepare enough and ready-to-use equipment, improve building space with clean, enough light, and appropriate temperature, and provide services with full responsibility.

The results of this study are served as information for the hospital and nurse administrators to improve patient safety in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

Keyword: perception, patient safety, hospital
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานบริการด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับมาตรฐานการรักษายาบาลที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศท้าทายความสามารถของสถานบริการสุขภาพคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังควบคู่ไปกับการพัฒนาและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง¹ สำหรับประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ประกาศ Patient Safety Goal: SIMPLE² และสนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกแห่งนำไปใช้ปฏิบัติจริงเพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ³

จากการศึกษาในต่างประเทศพบผู้ป่วยร้อยละ 10 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 เมื่อเป็นผู้ป่วยใน พบมากกว่าร้อยละ 50 ที่สามารถป้องกันได้ และในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 10 ครั้ง จะมี 1 ครั้งที่น่าไปสู่การสูญเสียชีวิตหรือพิการ และการใช้ยาอย่างไม่ปลอดภัยหรือความคลาดเคลื่อนทางยาทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายถึงประมาณ 42,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี⁴ แสดงให้เห็นว่านอกจากการบาดเจ็บหรืออันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁵ แล้วยังส่งผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องมีต้นทุนด้านการรักษายาบาล รวมถึงส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการหรือบุคลากร คือ เกิดความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจในการทำงานจนอาจย้ายหรือลาออกจากงานได้⁶ จากผลกระทบดังกล่าวทำให้มีความจำเป็นต้องมีการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยร่วมสร้างความปลอดภัย (Patient for patient safety) หรือการให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย

(Patient experience) ถือเป็นส่วนหนึ่งในการสะท้อนและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานและความปลอดภัยเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาปรับปรุงระบบงานโดยมีกรอบแนวคิดที่สำคัญ คือ การยอมรับว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่รู้จริงหรือผู้ที่เชี่ยวชาญคนหนึ่งในการรักษาพยาบาลตนเอง และการปรับปรุงตามเสียงสะท้อนของผู้ป่วยทำให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด⁶ ซึ่งนอกจากจะเป็นกระจกสะท้อนคุณภาพและความปลอดภัยของกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดแล้วยังช่วยให้องค์กรได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการด้วย⁷

การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการแปลความหมายของผู้ป่วยต่อการดำเนินการเพื่อป้องกันหลีกเลี่ยง ลดผลกระทบและเยียวยาผู้ป่วยจากอันตราย การบาดเจ็บ และความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ในระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพ และประมวลการรับรู้เป็นความเข้าใจเฉพาะบุคคล แสดงออกมาเป็นความคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยในผู้ป่วย⁸ การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างความปลอดภัยให้กับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิด ความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และนำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ ซึ่งจงใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ และเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการดูแลตนเอง⁹ เป็นการเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยง ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยประเมินระดับความปลอดภัยของการปฏิบัติโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง¹⁰ และในประเทศฟินแลนด์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 78.00 ประเมินระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยว่า “ดีมาก” หรือ “ยอดเยี่ยม”¹¹ และการศึกษาของ แครนส์ และแมคคอลล์¹² ที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 97.00 รู้สึกว่าได้รับการรักษายาบาลในระดับที่ปลอดภัยถึงปลอดภัย

ที่สุด ผลการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยในระดับดี ถึงดีมาก หรือรู้สึกว่าได้การรักษาพยาบาลในระดับที่ปลอดภัยถึงปลอดภัยที่สุด สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีระดับการรับรู้ความปลอดภัยในการให้บริการในระดับเสียงมาก ไม่ปลอดภัย เสียงน้อย และปลอดภัย ร้อยละ 45.50, 43.00, 11.20 และ 0.30 ตามลำดับ¹³ และพบว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือร้อยละ 64.30 และ 24.30 มีการรับรู้ความปลอดภัยในผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับมากและค่อนข้างมากตามลำดับ¹⁴ ซึ่งการศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มการรับรู้ความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามการศึกษาความปลอดภัยตามการรับรู้ของผู้ป่วยยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบบสุขภาพทั่วโลกที่สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย (Patient engagement in safety)¹⁵ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับเหนือกว่าตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล ยึดหลักผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง ได้ดำเนินการในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goal: SIMPLE) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ได้กำหนดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลรับผิดชอบให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ให้ความสำคัญกับการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามผล มีการกำหนดมาตรฐานเชิงนโยบายในการบริหารความเสี่ยงมีการกำหนดนโยบายปฏิบัติโดยให้ทุกหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีการจัดการความเสี่ยงปัญหา

หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานตามแนวทางที่กำหนด และมีการรายงานอุบัติการณ์ตามระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือกำหนดมาตรการป้องกันเชิงระบบ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ อย่างไรก็ตามแม้โรงพยาบาลมีการดำเนินการความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยมีการพัฒนาปรับปรุงระบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ลดความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดในการให้บริการลง แต่ก็ยังพบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและข้อร้องเรียนของผู้ป่วย¹⁶ โดยที่ผ่านมามีการดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขความปลอดภัยส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินการจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการไปตามเป้าหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง ในส่วนการรับฟังความคิดเห็นหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการนั้น ยังไม่มีการสำรวจหรือศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง การศึกษาความปลอดภัยในการให้บริการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตามการรับรู้ของผู้ป่วย จะทำให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ข้อมูลที่น่าไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดของ เลาช์และคณะ⁸ ที่แบ่งการรับรู้การเกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ ให้การยอมรับในความเชื่อหรือสิ่งที่ผู้ป่วยให้

คุณค่า ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกรใจ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ด้วยตนเอง 2) ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม หมายถึง การแลกเปลี่ยนและแบ่งปันข้อมูลทั้งการสื่อสารโดยวาจาและการเขียนเอกสารต่างๆระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย แผนกหรือหน่วยบริการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล หมายถึง การออกแบบการใช้วัสดุอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อลดข้อจำกัดของการทำงาน 4) ด้านการเข้าถึงทรัพยากร หมายถึง การมีวัสดุอุปกรณ์ การสำรองสิ่งของใช้ต่างๆ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนอย่างเพียงพอ และพร้อมใช้งานหรือพร้อมทำงาน 5) ด้านการจัดหผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดหรือการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย 6) ด้านการรับส่งข้อมูลหมายถึง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในทีมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงและมีข้อมูลพร้อมอยู่เสมอ 7) ด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร หมายถึง การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ 8) ด้านการอบรมบุคลากร หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมทั้งในหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงกับงานหรือเรื่องทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ในหัวข้อที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันกาล ที่ทำให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และ 9) ด้านความล่าช้าในการบริการ หมายถึง การจัดการรักษาหรือขั้นตอนการทำงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเวลาที่เหมาะสม ตรงเวลา ไม่เกิดความล่าช้าหรือเกิดการะงัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 34,323 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใน 7 งานการพยาบาลได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง และงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 396 คน คำนวณจากสูตรของยามานะ¹⁷ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁸ เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบถ้วน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเป็น 476 คน โดยได้มาจากสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยในของแต่ละงานการพยาบาลและแต่ละหอผู้ป่วย โดยการเลือกแบบเจาะจง คือ 1) ผู้เป็นผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลใหม่ 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 65 ปี 3) มีระดับความรู้สึกตัวดีมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน 4) ไม่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน หรือการมองเห็น 5) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 6) เข้ารับการรักษัตวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 434 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วนคือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2) แบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาแปลมาจากแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient measure of organizational safety: PMOS-30)⁹ โดยใช้กระบวนการแปล

ย้อนกลับ¹⁹ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มตั้งแต่คะแนน 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) จนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทางบวกจำนวน 20 ข้อ และคำถามทางลบจำนวน 10 ข้อ การคิดคะแนนของแบบวัดคิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากแบบประเมินดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย

1.00-2.33	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
2.34-3.66	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
3.67-5.00	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก

3) แบบสอบถามข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ

การแปลย้อนกลับเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Measure of Organizational Safety: PMOS-30) และทำการแปลย้อนกลับ (Back-translation) ตามขั้นตอนดังนี้¹⁹ 1) ผู้วิจัยทำการแปลแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 2) ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่แปลเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ซึ่งเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง 3) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ซึ่งเป็นเจ้าของภาษาทำการเปรียบเทียบแบบประเมินที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษแล้วกับแบบประเมินต้นฉบับอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ผลการแปลย้อนกลับพบว่าข้อคำถามในแบบประเมินชุดที่แปลมีเนื้อหาเหมือนกับชุดต้นฉบับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและภาษาโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น

2. การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เนื่องจากเป็นจำนวนเพียงพอที่สามารถคำนวณค่าความเชื่อมั่นได้และไม่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงจากการวิจัยแก่ผู้วิจัยโดยไม่จำเป็นแล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ อว 8393 (7.15.2)/จธ. 232 ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ และการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการมารับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลหรืออธิบายข้อมูลของการศึกษาในรายงานการศึกษาคือจะเสนอในภาพรวม และนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์การศึกษา และนำแบบสอบถามแจกไว้ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยใหม่ นอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน โดยแจกแบบสอบถามในวันแรกที่มานอนโรงพยาบาลและ

ให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนหลังทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการใส่ซองปิดผนึกนำส่งกลับคืนในกล่องที่จัดเตรียมไว้ให้ที่หอผู้ป่วย หรือส่งคืนทางไปรษณีย์ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยจากการแจกทั้งหมดจำนวน 476 ฉบับ ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 476 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 434 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.18 ของแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลข้อเสนอแนะในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่วิเคราะห์โดยการสังเคราะห์สาระ (Content analysis) แล้วนำมาจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นเพศชายร้อยละ 53.00 อายุเฉลี่ย 44.71 ปี (S.D.=15.03) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.01 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 63.14 สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 37.56 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 17.74 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดร้อยละ 39.17 มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา) โดยเฉลี่ย 5.19 ครั้ง (S.D.=8.42) โดยเคยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง ร้อยละ 47.47 และมากกว่า 5 ครั้งร้อยละ 26.27 และมีจำนวนครั้งสูงสุดในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ 50 ครั้ง และเคยได้รับ

การรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ร้อยละ 2.76

2. การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ 4.04, S.D. = .49) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้านการอบรมของบุคลากรด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ด้านการรับส่งข้อมูล ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล ด้านความล่าช้าในการบริการ ด้านการเข้าถึงทรัพยากร และด้านการจัดหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.41 S.D. = .66, $\bar{x}$ = 4.34 S.D. = .63, $\bar{x}$ = 4.31 S.D. = .56, $\bar{x}$ = 4.25 S.D. = .73, $\bar{x}$ = 4.24 S.D. = .63, $\bar{x}$ = 3.87 S.D. = .74, $\bar{x}$ = 3.86 S.D. = .72 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.48 S.D. = .82) ดังตารางที่ 1

3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพชั้นก้าวหน้า มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกส่วนขององค์กร และมีการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและหลากหลายวิธีการ ได้แก่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอาคารเพื่อต่อความปลอดภัย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย¹⁴ เช่น การปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ โดยมีการจัดห้องคัดกรองและห้องตรวจผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 ที่ถูกแยกออกจาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรายด้านและโดยรวม

การรับรู้ความปลอดภัยด้าน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.41	.66	มาก
ด้านการอบรมของบุคลากร	4.34	.63	มาก
ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม	4.31	.56	มาก
ด้านการรับส่งข้อมูล	4.25	.73	มาก
ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล	4.24	.63	มาก
ด้านความล่าช้าในการบริการ	4.17	.75	มาก
ด้านการเข้าถึงทรัพยากร	3.87	.74	มาก
ด้านการจัดหอผู้ป่วย	3.86	.72	มาก
ด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร	3.48	.82	ปานกลาง
โดยรวม	4.04	.49	มาก

ตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่รายด้าน

การรับรู้ความปลอดภัย	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย
ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ	1. พุดจาสุภาพ อ่อนหวาน ไม่ใช้อารมณ์ ไม่ใช้น้ำเสียงที่แข็งกระด้าง 2. แสดงกริยาสุภาพ เป็นกันเอง มีสัมมาคารวะ เต็มใจให้บริการ 3. ให้เกียรติ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนญาติ ยอมรับความแตกต่างของผู้ป่วย
ด้านการอบรมของบุคลากร	1. อบรมเกี่ยวกับการบริการทั่วไป ได้แก่ การอบรมพฤติกรรมบริการ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบของแต่ละประเภทสิทธิ์การรักษา 2. อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านเช่น การไชยา การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบริหารร่างกาย การป้องกันการลัดตกหกล้ม การสังเกตอาการผิดปกติ
ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม	1. ปรับปรุงการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ สื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายใช้คำศัพท์ที่เป็นพื้นฐานทั่วไป 2. ปรับปรุงระบบการสื่อสารระหว่างทีมหรือเจ้าหน้าที่ ส่งต่อข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลให้ถูกต้องชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ใช้เทคโนโลยีช่วยในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล
ด้านการรับส่งข้อมูล	1. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบรวดเร็ว ครบถ้วน และเป็นความลับ 2. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูล ใช้เทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึกจัดเก็บ และประสานส่งต่อข้อมูลที่ทันสมัย

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่รายด้าน

การรับรู้ความปลอดภัย	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย
ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล	จัดการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เช่น การจัดบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
ด้านระยะเวลา รอรับบริการ	1. จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย 2. เพิ่มหรือกระจายจุดบริการเพื่อให้บริการรวดเร็วขึ้น เช่น จุดชำระเงิน จุดรับยา 3. จัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น มีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้การดูแลช่วยเหลือตามอาการและความจำเป็นเร่งด่วน
ด้านการเข้าถึงทรัพยากร	1. จัดให้มีอุปกรณ์และของใช้อย่างเพียงพอ เช่น กริ่ง บันไดขึ้นลงเตียง อุปกรณ์ช่วยเดิน 2. ดูแลเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน อยู่เสมอ มีการซ่อมแซมหรือปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย
ด้านการจัดหผู้ป่วย	1. ปรับปรุงการใช้พื้นที่ให้กว้างขวาง จัดหาและดูแลอุปกรณ์ให้ใช้ได้สะดวก และเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย 2. จัดให้มีแสงสว่างที่เหมาะสมเพียงพอต่อการทำงานของบุคลากร และการพักผ่อนของผู้ป่วย 3. ควบคุมหรือลดเสียงรบกวนผู้ป่วย 4. ควบคุมอุณหภูมิในห้องผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อการพักผ่อน 5. ดูแลทำความสะอาดพื้น อุปกรณ์ของใช้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ กำจัดแมลงที่มารบกวน
ด้านบทบาทและหน้าที่ ของบุคลากร	ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ มีความพร้อมในการให้บริการและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา มีการตรวจเยี่ยมสอบถามอาการผู้ป่วยเป็นประจำและสม่ำเสมอ

ตัวอาคารโรงพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรทางสุขภาพรวมถึงผู้ป่วยและญาติ มีการจำกัดทางเข้า ออกอาคารเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นโดยการตรวจเช็คอุณหภูมิร่างกาย และการสวมหน้ากากอนามัย และการใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือของผู้ที่เข้ามาในอาคารของโรงพยาบาล การดำเนินการดังกล่าวจึงอาจทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาของ เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่งในภาคเหนือรับรู้ว่าคุณภาพโรงพยาบาลมีความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก สำหรับการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยรายด้าน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยรายด้าน อภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ

ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการปฏิบัติที่แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติแก่ผู้ป่วยให้การยอมรับในความเชื่อหรือสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกใจ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ด้วยตนเอง เช่น ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา/ผ่าตัด มีการอธิบายข้อมูลการรักษา/การผ่าตัดอย่างครบถ้วนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม มีการอธิบายถึงความเสี่ยงของการรักษา/การผ่าตัดให้ผู้ป่วยก่อนตัดสินใจในการผูกมัดผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ดุลพินิจและคำสั่งในการรักษาของแพทย์ มีการแจ้งและอธิบายให้ญาติรับทราบและเข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น ป้องกันการตกเตียง ป้องกันการดึงท่อหรือสายระบายต่าง ๆ การปฏิบัติทั้งหมดนี้ถือเป็นนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการบริการหรือการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันและเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย¹⁶ ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย ได้แก่ ควรพูดจาและแสดงกริยาสุภาพ อ่อนหวาน และให้เกียรติ อาจเนื่องจากการเป็นการแสดงออกของบุคลากรที่ให้การยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลหรือกล่าวซักถามการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและปลอดภัย ดังที่ไรท์และคณะ²⁰ กล่าวว่า แม้การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติไม่ได้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง แต่มีความเกี่ยวข้องกับความความรู้สึกของผู้ป่วย คือ ทำให้เกิดความสะดวกใจ มีสิทธิในการตัดสินใจ และได้รับการยอมรับในความเชื่อหรือสิ่งที่ให้คุณค่า จะทำให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะสื่อสารกับบุคลากรถึงข้อมูลที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ด้านการอบรมของบุคลากร ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการวางระบบและกลไกการจัดหลักสูตรและการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่มาจากกระบวนการประเมินความจำเป็นในการ

พัฒนาบุคลากร (Need assessment) ตามวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาล และจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น มีการกำหนดกรอบสมรรถนะในการพัฒนา และมีการจัดอบรมแก่บุคลากรทั้งเรื่องเกี่ยวกับการบริการทั่วไป เช่น พฤติกรรมบริการ สิทธิการรักษา การอบรมการใช้ถังดับเพลิง การซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่ และการอบรมเกี่ยวกับการบริการเฉพาะเรื่อง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้องกันพลัดตกหกล้ม การป้องกันแผลทับ¹⁶ สำหรับด้านการอบรมของบุคลากรผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะทางในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับการบริการทั่วไป และอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านและความรู้ใหม่เพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถแล้วสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับงานได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการอบรมของบุคลากรเป็นกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยได้ ดังที่มัลลี คำคง ปฐมมาศ โซติพันธ์ และจิรารัตน์ สิงห์ศรี²¹ กล่าวว่า พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีนโยบายที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลรักษาที่จะได้รับ การปฏิบัติตัว และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ โดยการอธิบายอย่างละเอียด ครบถ้วน ชัดเจน และเปิดโอกาสให้เวลาในการซักถามอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้พิจารณาในการตัดสินใจและกำหนดการดูแลรักษาาร่วมกัน เช่น การผ่าตัด การทำหัตถการสำคัญ รวมถึงการดูแลที่อาจเกิดอันตรายและล่อลวงละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลได้รณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง “SUANDOK SPEAK UP For patient safety” โดยให้บุคลากรมีการกระตุ้นผู้ป่วย

ในการแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเมื่อกังวลหรือสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษา เพื่อให้บุคลากรมีการสื่อสาร อธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังมีระบบให้บุคลากรมีการสื่อสารทั้งด้วยวาจาและการเขียนเอกสารต่าง ๆ และมีการทำงานเป็นทีม เช่น มีระบบการเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (Nursing round) เพื่อให้มีการสื่อสารในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรผู้ให้การดูแลทุกระดับกับผู้ป่วยและญาติ โดยมีการประชุมข้างเตียงผู้ป่วยและร่วมประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน นอกจากนี้ในการสื่อสารระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับข้อมูลของผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางพยาบาล (Information technology) เพื่อรองรับการบริหารจัดการที่รวดเร็วทันสมัยเป็นช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์¹⁶ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติโดยสื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย คำนึงถึงความเหมาะสมหรือข้อจำกัดของผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้เนื่องจากจากการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่ไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ และการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นบทบาทของผู้ให้บริการเพื่อการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะซักถามหรือเป็นฝ่ายที่จะสื่อสารกับผู้ให้บริการก่อน และผู้ป่วยไม่มีองค์ความรู้ทางการแพทย์จึงไม่แน่ใจว่าจะสื่อสารหรือพูดอย่างไร ซึ่งหากผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่เกิดความเข้าใจตรงกัน ความผิดพลาดที่จะนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยย่อมลดลง²¹

ด้านการรับส่งข้อมูล ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มีการพัฒนาระบบในการรับส่งข้อมูล เช่น ออกแบบแบบบันทึกการพยาบาลครบ

ทุกมิติทั้งด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกในรายงานการพยาบาลอย่างเป็นระบบช่วยให้บุคลากรผู้ให้การรักษามีการรับทราบหรือเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย เช่น สัญญาณชีพ การรับน้ำ-เสียน้ำ อาการของผู้ป่วย หรือผลการตรวจร่างกายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ครบถ้วน อีกทั้งมีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล (E-discharge summary) ที่สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลของระบบโรงพยาบาล ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งของแพทย์ผู้รักษาและบันทึกการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น รายการยาของผู้ป่วย อาการและการรักษาที่ได้รับ ได้อย่างครบถ้วนทุกราย รวมถึงมีช่องทางติดต่อกลับเมื่อมีข้อสงสัยหรือคำอธิบายเพิ่มเติม และมีการพัฒนาแนวทางติดตามประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูลหลังจำหน่ายให้ครอบคลุมโดยนำข้อมูลย้อนกลับจากเครือข่ายมาพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย¹⁶ สำหรับด้านการรับส่งข้อมูล ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบรวดเร็ว และปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูล อาจเนื่องจากการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่รวดเร็วเป็นระบบและครบถ้วนโดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการส่งต่อข้อมูลนั้นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามเวลาและความเร่งด่วน ดังที่เพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล²² กล่าวว่า การใช้คอมพิวเตอร์และโครงข่ายอินเทอร์เน็ตช่วยในการจัดเก็บข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลช่วยให้การรักษามีความต่อเนื่องและไม่เกิดความผิดพลาด

ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและสมรรถนะความรู้ความสามารถของบุคลากร เช่น มอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing method) ในผู้ป่วยที่ซับซ้อนโดยพยาบาลเจ้าของไข้มีการ

วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง มอบหมายงานแบบการทำงานเป็นทีม (Team nursing) หรือระบบบริหารแบบเซลล์ (Cell concepts) ในหอผู้ป่วยสามัญโดยมีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม เพื่อให้การพยาบาลทุกอย่างเบ็ดเสร็จภายในทีม และระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nursing case management) โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุสมอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง¹⁶ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย เช่น มีการสื่อสารกับผู้ป่วยในเรื่อง กฎระเบียบ สถานที่ เวลา การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษา มีการประเมินผลการดูแลรักษาและแจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบเป็นระยะ มีการเฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ช่วยป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ดังที่ ภัทรพร ยุบลพันธ์²³ กล่าวว่า การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงรวมทั้งให้แนวทางในการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการสังเกตอาการผิดปกติ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและแจ้งให้พยาบาลทราบอย่างรวดเร็วเมื่อมีความผิดปกติ

ด้านความล่าช้าในการบริการ ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการบริการในโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งในสถานการณ์ฉุกเฉินที่คุกคามและส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยทำให้ต้องให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เช่น ในกรณีที่มีผู้ป่วยหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นต้องดำเนินการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพตามแนวทางการนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ (Cardio-pulmonary resuscitation: CPR) การจัดการรักษาหรือขั้นตอนการทำงานจึงต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเวลาที่เหมาะสม ตรงเวลา ไม่เกิดความล่าช้าหรือเกิดภาระงานเกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการจัด

อัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ในส่วนของบุคลากรทางการพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมโดยใช้เกณฑ์ของสภาการพยาบาลตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำมาคำนวณอัตรากำลังที่ควรมีในแต่ละหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย¹⁶ สำหรับข้อเสนอแนะด้านความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน เพิ่มหรือกระจายจุดบริการเพื่อการให้บริการรวดเร็วขึ้น และจัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ อาจเนื่องจาก การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน และจัดบุคลากรที่มีสมรรถนะเหมาะสมจะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ตามเวลาที่เหมาะสม และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ดังที่บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร²⁴ กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะมากกว่าย่อมใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะน้อยกว่า นอกจากนี้หอผู้ป่วยที่มีเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานรวมทั้งมีจำนวนเพียงพอ เวลาที่ใช้ในการพยาบาลย่อมน้อยกว่าหอผู้ป่วยที่มีเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ขาดความทันสมัยสภาพเก่า รวมถึงการมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย นอกจากนี้การจัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพและการใช้เทคโนโลยี จะช่วยลดความล่าช้าในการรับบริการได้

ด้านการเข้าถึงทรัพยากร ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มีการวางระบบและกำหนดแผนให้แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่ในการบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์จัดหาอุปกรณ์ของใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการจัดเตรียมสำรองเครื่องมือและวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น มีระบบในการเบิกจ่ายพัสดุครุภัณฑ์ผ่านระบบออนไลน์ (E-substock) เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานและงานพัสดุ¹⁶ นอกจากนี้ยังได้วางระบบและการกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบคุณภาพการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ มีการฝึกอบรมเจ้า

หน้าที่เกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล รวมทั้งการบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้อย่างถูกต้อง และมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีให้สามารถเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น อุปกรณ์ป้องกันตกเตียง¹⁴ สำหรับข้อเสนอของผู้ป่วยในด้านการเข้าถึงทรัพยากร คือ การจัดให้มีอุปกรณ์และของใช้อย่างเพียงพอ และดูแลเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ อาจเนื่องจากความเพียงพอและความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันเวลา ดังที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)³ กล่าวว่า โรงพยาบาลควรจัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เหมาะสม และมีการดูแลรักษาและตรวจสอบอุปกรณ์ให้มีความพร้อมและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานอยู่เสมอ

ด้านการจัดหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเพื่อดำเนินงานให้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีมาตรฐาน ในส่วนของฝ่ายการพยาบาลมีการดำเนินการด้านอาชีวอนามัย และกิจกรรม 5ส อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานและนโยบายของคณะแพทยศาสตร์¹⁶ ซึ่งในการดำเนินการต่าง ๆ นั้นมีการป้องกันควบคุมมลภาวะหรือความอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การกำจัดขยะ มีการบรรจุแยกประเภทเพื่อการกำจัดอย่างถูกวิธี มีการจัดวางถังขยะ และการขนส่งด้วยวิธีการที่ปลอดภัยโดยการกำหนดช่วงเวลาและลิฟต์เฉพาะขนส่งขยะ การดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แสง เสียง เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมในการรักษารวมถึงเครื่องใช้ ที่สะอาด สะดวกและปลอดภัย มีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดประจำแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน มีการกำหนดวันทำความสะอาดครั้งยิ่งใหญ่ (Big cleaning day) ของโรงพยาบาลประจำปี มีการดูแลจัดให้มีแสงสว่างบริเวณต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อ

การใช้งาน เช่น บริเวณห้องยา ห้องน้ำ ทางเดินให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีการควบคุมเสียงที่รบกวนผู้ป่วย เช่น กำหนดเวลาของการก่อสร้างปรับปรุงอาคาร ในช่วงกลางวัน มีการดูแลควบคุมอุณหภูมิในห้องพักผู้ป่วยด้วยการใช้เครื่องปรับอากาศ หรือพัดลม¹⁶ อีกทั้งยังมีการจัดพื้นที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อการติดเชื้อ เช่น ห้องแยก หรือหอผู้ป่วยควบคุมโรคติดเชื้อ ในส่วนของข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดหอผู้ป่วย คือ การปรับปรุงพื้นที่ของหอผู้ป่วยให้มีแสงสว่างที่เหมาะสมควบคุมหรือลดเสียงรบกวนผู้ป่วย และดูแลทำความสะอาดอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากการจัดหอผู้ป่วยที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างสะดวก และปลอดภัยจากความเสี่ยงหรืออันตรายต่าง ๆ โดยการมีพื้นที่ของหอผู้ป่วยที่กว้างขวาง เป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวางช่วยเพิ่มความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการทำงานของบุคลากร การดูแลให้มีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น ที่จับและระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้อย่างทันท่วงที และการจัดแบ่งพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม ช่วยป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย เช่น การพลัดตกหกล้ม การแพร่กระจายเชื้อโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ ดังที่อะเคื่อ อุณหเลขกะ²⁵ กล่าวว่า สถานที่ไม่เพียงพอทำให้การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทำได้จำกัด และหอผู้ป่วยที่แออัด มีพื้นที่จำกัด มีห้องแยกไม่เพียงพอทำให้การแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้⁵

ด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ดังที่ ฝ่ายการพยาบาล ระบุว่า การกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งจะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการกำหนดแผนผัง แสดงตำแหน่งงาน ขอบเขต หน้าที่ คุณสมบัติเฉพาะ

ตำแหน่งและทั่วไป หน้าที่ความรับผิดชอบ หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานเครื่องแบบของบุคลากรอาจไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน หรืออาจไม่มีการแนะนำตัวขณะให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของแต่ละบทบาทได้อย่างชัดเจน¹⁴ สำหรับด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าบุคลากรควรปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ โดยมีการตรวจเยี่ยมสอบถามอาการผู้ป่วยเป็นประจำและสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทำให้พยาบาลสามารถประเมินการพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าของการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย ดังที่โคสและแคสเลตัน²⁶ กล่าวว่า การเยี่ยมตรวจช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลและความเข้าใจในการพยาบาลตามแผนการดูแลรักษาของแพทย์ รวมถึงเป็นการตรวจสอบความปลอดภัยและการทำงานของอุปกรณ์ทางการแพทย์และการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยรายข้อพบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีหัวหน้าทีมคนใดเป็นผู้รับผิดชอบการดูแล อยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง ร้อยละ 8.76, 15.44 และ 33.87 ตามลำดับ และผู้ป่วยทราบอย่างชัดเจนว่าผู้ใดเป็นหัวหน้าเวรของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ถึงปานกลาง ร้อยละ 10.14, 16.56 และ 32.03 ตามลำดับ อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถแยกแยะหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างของแต่ละบทบาทได้อย่างชัดเจน จึงควรมีการสื่อสารหรือแสดงให้ผู้ป่วยรับทราบ เช่น การกล่าวแนะนำตัวแก่ผู้ป่วย โดยการบอกชื่อนามสกุล และตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและขอรับการดูแลหรือคำแนะนำปรึกษาจากบุคลากรได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการจัดการความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และติดตามประเมินผลให้มีการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ การอบรมของบุคลากร การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม การรับส่งข้อมูล การวางแผนการดูแล ความล่าช้าในการบริการ การเข้าถึงทรัพยากร และการจัดหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรกำหนดแนวทางการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อที่จะสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความแตกต่างของบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรผู้ให้การดูแลเพื่อปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการแสดงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ผู้ป่วยรับรู้ในระดับปานกลางให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล และศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในมุมมองของบุคลากรสุขภาพอื่น

เอกสารอ้างอิง

1. ปุณยารัตน์ หัตถกิจ และปริญญา แก้วสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ทักษะทางการพยาบาลตามหลักการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(2):360-369.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). Patient safety goal: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การ (มหาชน); 2561.
3. เตือนเด่น นิคมบริรักษ์, วีรวัลย์ ไพบูลย์จิตต์อารี, ธาตทิพย์ ศรีสุวรรณเกศ, และพรชัย พิลหาเวสส. การพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา หลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2555.
4. World Health Organization. 10 facts on patient safety: Fact file [online]. 2019 [cite 2020/02/18]. Available from: <http://www.who.int/features/fact files /patient safety/ patient safety facts/en/index7.html>
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). Personnel safety goal: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การ (มหาชน); 2561.
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. เสี่ยงสะท้อนผู้ป่วย: เสี่ยงสะท้อนคุณภาพ. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย : WHO Patient for Patient Safety ระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม 2557; โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี: กรุงเทพมหานคร; 2557.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). HA update 2017. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2560.
8. Louch, G., Reynolds, C., Moore, S., Marsh, C., Heyhoe, J., Albutt, A., & Lawton, R. Validation of revised patient measures of safety: PMOS-30 and PMOS-10. BMJ open. [online]. 2019[cite 2020/02/18]. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e031355.abstract>
9. กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป General psychology. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา; 2544.
10. Ricci-Cabello, I., Marsden, K. S., Avery, A. J., Bell, B. G., Kadam, U. T., Reeves, D., . . . Valderas, J. M. Patients' evaluations of patient safety in English general practices: A cross-sectional study. The British Journal of General Practice: J R Coll Gen Pract 2017;67(660):e474-e482.
11. Sahlstrom, M., Partanen, P., Azimirad, M., Selander, T., & Turunen, H. Patient participation in patient safety-An exploration of promoting factors. J Nurs Manag 2019;27(1):84-92.
12. Cairns, T., & McCallum, I. Patient safety: Just ask. Patients as reporters of real-time safety data: A pilot project to improve patient safety in secondary care. Patient Exp J 2017; 4:55-60.
13. จารุวรรณ ขำประเสริฐ. การรับรู้ความปลอดภัยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
14. เพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล, กุลลดี อภิชาติบุตร, นาทยา คำสว่าง, และ วิทวดี สุวรรณศรวล. อิทธิพลของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มี ต่อการรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาลของผู้ป่วย: เชียงใหม่; กำลังพิมพ์.

15. ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา, จิรพรรณ พิรุณี, มยุรา ชนภัตราภรณ์, และ กนกพรรณ รมแก้ว. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมสร้างความปลอดภัย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559;36(3):247-259.
16. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่. แบบรายงานการประเมินตนเองการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพ พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
17. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
18. Burn, N., & Grove, S. K. The Practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2001.
19. Chen, H. Y., & Boore, J. R. Translation and back-translation in qualitative nursing research: Methodological review. J Clin Nurs 2010;19(1-2):234-239.
20. Wright, J., Lawton, R., O'Hara, J., Armitage, G., Sheard, L., Marsh, C., Watt, Ian. Improving patient safety through the involvement of patients: Development and evaluation of novel interventions to engage patients in preventing patient safety incidents and protecting them against unintended harm. Programs Grants for Applied Research[online]. 2016 [cite 2020/04/20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27763744/>
21. มาลี คำคง, ปฐมา มาศ โชติบดิน, และ จิตรัตน์ สิงห์ศรี. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2563;10(2): 183-193.
22. เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล. กลยุทธ์และเครื่องมือในการบริหารองค์การสุขภาพ. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดิง แอนด์ เซอร์วิส; 2562.
23. ภัทรพร ยุบลพันธ์. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในบริการสุขภาพ. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2559;21(3):127-138
24. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
25. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมือง; 2548.
26. Close, A., & Castledine, G. Clinical nursing rounds, part 2: Nurse management rounds. Br J Nurs 2005;14(16):872-874.