

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา ในโรงพยาบาลชุมชน

พิชญ์พิชชา พัฒนฤทธิศักดิ์ พย.ม.*, นันทิยา วัฒนาย Ph.D. **, นันทวัน สุวรรณรูป Ph.D.***

* นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตกาฬสินธุ์ 73170

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาเขตกาฬสินธุ์ 73170

Abstract: Factors Associated with Patient Engagement behavior in Medication Safety in Community Hospitals

Pipatrittasak P*, Wathayu N**, Suwanaroop N**

* Graduate Nursing Studies, Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom, 73170

** Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom, 73170

(E-mail: nchoo@yahoo.com)

(Received: November 9, 2018; Revised: February 12, 2019; Accepted: March 5, 2019)

Patient engagement for their own safety is increasingly recognized as one important part of healthcare systems worldwide. However, few studies have been conducted to explore patient engagement in medication safety. Therefore, the purpose of this study was to investigate factors associated with patient engagement in medication safety. The study was a descriptive correlational research and the sample consisted of 98 patients with one or more chronic diseases visiting the outpatient departments of three community hospitals in Nakhon Nayok between April 1, 2017 and July 31, 2017. The subjects who met the inclusion criteria were recruited by purposive sampling. Questionnaires were used to collect data concerning demographic characteristics, health literacy, patient-provider relationships, and patient engagement behavior in medication safety. Data were analyzed using descriptive statistics and bivariate correlation such as Point-Biserial Correlation coefficient for dichotomous data and Spearman's Rank Correlation coefficient as appropriate. The results of this study revealed that the majority of patients (70.4%) were female, with an average age of 47.6 years, and the highest level of education for more than half (51%) was primary school. The overall score of patient engagement behavior in medication safety was at a high level ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.05$). The patient-provider relationship was the only factor found significantly associated with patient engagement in medication safety ($p = 0.374$, $p < 0.01$). Age, gender, education level and health literacy were not significantly associated with patient engagement in medication safety. The findings of this study emphasize the importance of promoting patient-provider relationships through developing communication and interpersonal skills. This will lead to increased quality of care, better satisfaction, and patient engagement in medication safety.

Keywords: Patient engagement, Patient safety, Medication safety, Relationship between patient and healthcare provider

บทคัดย่อ

ความผูกพันของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น ในระบบบริการสุขภาพทั่วโลก การศึกษาความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาที่ยังมีน้อย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง 1 โรค ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 3 แห่งในจังหวัดนครนายก ในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2560 จำนวน 98 ราย ผ่านเกณฑ์คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความผูกพันระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ในการหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียัล (Point-Biserial Correlation coefficient) สำหรับข้อมูลที่เป็น Dichotomous กำหนดความมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (70.4%) เป็นเพศหญิง ที่มีอายุเฉลี่ย 47.6 ปีและมากกว่าครึ่ง (51%) มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา โดยรวมระดับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.05$) และจากตัวแปรที่ศึกษามีเพียงปัจจัยเดียว คือสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา ($p = 0.374$, $p < 0.01$) อายุ เพศ ระดับการศึกษาและความแตกฉานด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา อธิบายได้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยทางยา และการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ เช่นการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพในการดูแลสุขภาพ เกิดความพึงพอใจที่ดี และมีความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาและในทุกกระบวนการที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความผูกพันของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยทางยา สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน¹ องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้² ความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบอย่างประมาทค่าไม่ได้ และรัฐสูญเสียงบประมาณในการชดเชยค่าเสียหาย ส่งผลต่อประเทศชาติโดยรวม² จากรายงานพบว่าอัตราการผลิตความปลอดภัยทางยา (Medication Safety) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions) ยังคงพบอยู่เป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ³ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและกำลังได้รับความสนใจจากหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ที่พบข้อมูลรายงานการสุ่มสำรวจ จำนวน 50 โรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่าความเสี่ยงทางคลินิก ที่พบมากที่สุดอันดับ 1 ได้แก่ ความปลอดภัยทางยา (Medication Error) พบร้อยละ 21.01 และรองลงมาด้านความเสี่ยงการติดเชื้อร้อยละ 9.72⁴ ตามลำดับ

ปัจจุบันโรคต่างๆ ของผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการรักษายังจำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่องและยาวนานจากปัญหาดังกล่าวองค์การอนามัยโลก (WHO) เสนอแนวคิดความผูกพันของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Engagement for patient safety) สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม มีความผูกพันในระบบสุขภาพ ในทุกกระบวนการของระบบสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้น โดยกระตุ้นและส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ป้องกันความผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการรักษา รวมทั้งความปลอดภัยและร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง⁵⁻⁶ ซึ่งเชื่อว่าจะพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่ดีขึ้น ทั้งนี้ได้รวมถึงความผูกพันของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยทางยา ซึ่งพบรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยทางยาอยู่เป็นจำนวนมาก ในการศึกษาความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา หมายถึง การให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม มีความผูกพันในระบบสุขภาพ รวมถึง ความปลอดภัยในการใช้ยา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยแสดงบทบาทแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย กระตุ้นและส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีการเฝ้าระวัง เลือกแนวทางการรักษาและการใช้ยาที่เหมาะสม แนะนำแหล่งหาข้อมูลด้วยตนเองแก่ผู้ป่วย เพื่อวางแผนการดูแลของตนเองให้มีความปลอดภัย ร่วมป้องกันการเกิดความผิดพลาด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการใช้ยา⁵⁻⁶ นอกจากนี้ความผูกพันของผู้ป่วยยังแบ่งออกได้หลายระดับและมีมิติต่างๆ ที่มีความซับซ้อน และมีความต่อเนื่องในความผูกพันของผู้ป่วย⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยานั้น มีปัจจัยต่างๆ หลายด้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ หรือจากระบบของการบริการพยาบาล อาจมีการจำกัด ในด้านผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยทางยา เช่น การปรับขนาดยาเอง การนำยาของผู้อื่นมาใช้ เป็นต้น สำหรับปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มใส่ใจในรายละเอียดด้านสุขภาพและแผนการรักษามากกว่าเพศชาย⁸ ด้านอายุพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด มีแนวโน้มป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า⁹ ระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำทำให้ไม่เข้าใจในปัญหา

สุขภาพของตนเอง ขาดความเข้าใจในการเฝ้าระวังความปลอดภัย รวมถึงการใช้ยาที่ปลอดภัย¹⁰ สำหรับสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ อาจมีอิทธิพล เนื่องด้วยสัมพันธภาพที่ไม่ดี ส่งผลต่อการได้รับและรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งแผนการรักษาและการใช้ยา ตลอดจนการเฝ้าระวังทางการใช้ยา และไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย¹¹ นอกจากนี้ปัจจัยด้านความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ¹² พบว่าระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่ต่ำ อาจมีผลต่อการรับรู้ข้อมูล และขาดความเข้าใจในแผนการรักษาและการใช้ยา ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาได้⁷

ดังนั้นปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมีความสำคัญ และอาจส่งผลต่อระดับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา และเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การบริการทางสุขภาพเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ทั้งนี้ในประเทศไทย ยังมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา จำนวนน้อย และอัตราความผิดพลาดทางคลินิกด้านการใช้ยายังคงพบอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางที่จะกระตุ้นการมีส่วนร่วม ความผูกพันของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยด้านการใช้ยา รวมทั้งเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพัฒนารอบแนวคิดของ A Multidimensional Framework for Patient and Family Engagement in Health and Health Care⁷ แบ่งระดับความผูกพัน โดยมิติของความผูกพันของผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับการดูแลโดยตรง (direct care) ระดับองค์กรและการบริหารจัดการ (Organizational design and governance) และระดับนโยบายทางสังคม (Policy making) สำหรับการศึกษาเลือกศึกษาในระดับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) และศึกษามิติความต่อเนื่องของความผูกพันของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับการให้ข้อมูลและสอบถามข้อมูล (Consultation) ระดับการมีส่วนร่วมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Involvement) และระดับ การร่วมเป็นหุ้นส่วน (Partnership and shared leadership)

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง 1 โรคขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปีและได้รับการรักษาด้วยยาใช้ยามากกว่า 1 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายก ทั้ง 3 แห่ง ระยะเวลา 4 เดือน ในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 กรกฎาคม 2560 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 98 ราย เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการตรวจสอบค่าความตรง ความเที่ยง และทดสอบความเชื่อมั่นผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับอนุญาตการใช้เครื่องมือแล้ว เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเฉพาะบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และระยะเวลาในการรักษาโรคเรื้อรัง

2) แบบคัดกรองความแตกฉานด้านสุขภาพ มี 2 ด้านได้แก่ แบบทดสอบการอ่าน (REALM) และแบบทดสอบความเข้าใจ (S-TOFHLA) ซึ่งได้แปลและประยุกต์ จากแบบทดสอบต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ¹³ ประเมินการอ่านศัพท์ทางการแพทย์และสุขภาพ รวมทั้งหมด 66 คำ และแบบคัดกรองความแตกฉานด้านสุขภาพเพื่อประเมินความเข้าใจ เป็นการอ่านเนื้อเรื่อง จำนวน 4 เรื่อง รวม 36 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.832 และ 0.861 ตามลำดับ

3) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยแบบทดสอบ Interpersonal Process of Care – 18 (Short Form)¹⁴ จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.815

4) แบบสอบถามพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง อ้างอิงจากรอบแนวคิด A Multidimensional Framework for Patient and Family Engagement in Health and Health Care⁷ จำนวน 26 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ เป็นแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยง (CVI)¹⁵ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า CVI = 0.84 ทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.738

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง ในส่วนของความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาจำแนกออกเป็นรายด้าน ดังนี้ (n = 98)

พฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วย	\bar{X}	SD	Min	Max	การแปลผล
1. การให้ข้อมูล	4.36	0.05	2.5	5.0	มากที่สุด
2. ความเกี่ยวข้องมีส่วนร่วม	3.53	0.06	1.58	5.0	มาก
3. การร่วมเป็นหุ้นส่วน	3.78	0.06	2.17	5.0	มาก
ภาพรวม	3.84	0.05	2.69	5.0	มาก

3. ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ด้านการทดสอบการอ่าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนทดสอบการอ่าน อยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 93.9) และระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ด้านการทดสอบความเข้าใจ อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 100 (\bar{X} = 30.82, SD = 3.23)

4. ระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (\bar{X} = 4.12, SD = 0.05) และจำแนกสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านการสื่อสาร ในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (\bar{X} = 3.87, SD = 0.73) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจภาพรวม อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (\bar{X} = 3.50, SD = 0.12)

wa

1. ลักษณะประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง มีจำนวนทั้งสิ้น 98 ราย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.4) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 47.6 ปี (SD = 9.32) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52) มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 77.6) มี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51) อยู่ระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.9) นับถือศาสนาพุทธ และ 1 ใน 3 (ร้อยละ 39.8) ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 34.7) 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.3) ของกลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 เป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีโรคร่วม 2 โรคขึ้นไป จำนวนร้อยละ 44.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 44.9) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน (ร้อยละ 37.8) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.6) มีระยะเวลาได้รับการรักษา อยู่ในช่วง 1- 5 ปี

2. ข้อมูลพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา ในระดับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.2) โดยภาพรวม มีระดับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.84, SD = 0.05) โดยจำแนกมิติความต่อเนื่องของความผูกพันของผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเป็นผู้ให้ข้อมูล (Consultation) พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.36, SD = 0.05) ระดับการมีส่วนร่วมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Involvement) อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.53, SD = 0.06) ระดับการร่วมเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพ เช่นมีบทบาททั้งเป็นผู้นำ และสมาชิกทีมสุขภาพ (Partnership and shared leadership) อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.78, SD = 0.06) (ตารางที่ 1)

ส่วนในด้านลักษณะการปฏิสัมพันธ์และบุคลิกภาพของบุคลากรทางการแพทย์ (Interpersonal style) พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับ เหมาะสมมากที่สุด (\bar{X} = 4.45, SD = 0.51)

5. ด้านการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.374, p < 0.01) สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และความแตกฉานด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา (n = 98)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	แปลผล p-value
1. เพศ	rbp. = 0.168	0.990
2. อายุ	$\rho = 0.064$	0.533
3. ระดับการศึกษา	$\rho = 0.067$	0.511
4. ความแตกฉานด้านทักษะการอ่าน	$\rho = 0.022$	0.827
5. ความแตกฉานด้านทักษะความเข้าใจ	$\rho = 0.087$	0.392
6. สัมพันธภาพ	$\rho = 0.374^{**}$	0.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = 0.374, p < 0.01$) สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และความแตกฉานด้านสุขภาพทั้งทักษะการอ่าน และทักษะความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ พฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 (60.2%) มีพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอยู่ในระดับมาก ในส่วนของมิติระดับของความผูกพัน พบว่า พฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สำหรับในมิติความต่อเนื่องของความผูกพันของผู้ป่วยที่แบ่งเป็น 3 ระดับ พบว่า พฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอยู่ระดับ Consultation มากที่สุด แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มีการให้และสอบถามข้อมูลที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ (2018) พบว่าระดับของความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านการได้รับข้อมูล การให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในการดูแลสุขภาพ และการตอบคำถาม ข้อเสนอแนะด้านแผนการรักษาและข้อมูล ด้านการใช้ยาต่างๆ จะเป็นพื้นฐานสำคัญ ในการช่วยตัดสินใจของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยให้กล้าตัดสินใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในมิติที่สูงขึ้นไปได้ยิ่งขึ้น¹⁶

ในส่วนของมิติด้านระดับการมีส่วนร่วมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Involvement) พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53, SD = 0.06$) กลุ่มตัวอย่าง มีการอ่านหรือบอกชื่อ นามสกุล อายุ ป้ายชื่อบนฉลากยา เพื่อตรวจสอบ ทบทวนชื่อให้ถูกต้อง ก่อนรับบริการตรวจรักษาและรับยา อ่านและทำความเข้าใจวิธีการใช้ยา ก่อนกลับบ้าน แจ้งแพทย์เกี่ยวกับประวัติการแพ้ยาและนำบัตรแพ้ยาติดตัวมาด้วยเมื่อมาตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีการสอบถามแพทย์/เภสัชกร/พยาบาล ทันทึเมื่อมีข้อสงสัย สอบถามการดูแลเบื้องต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และอาการผิดปกติจากการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม อาจเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็น โรงพยาบาลที่มีมาตรฐานผ่านระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และมีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเข้าร่วมโครงการ “ความผูกพันของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย” ทำให้โรงพยาบาลมีระบบการบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ดี มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ระบบการใช้ยาที่ปลอดภัยในการให้บริการแก่

ผู้ป่วย และมีป้ายประชาสัมพันธ์ เตือนให้ผู้ป่วยตรวจสอบชื่อ วิธีการใช้ยา ที่ถูกต้องให้เข้าใจก่อนกลับบ้าน กระตุ้นผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการให้ข้อมูลที่ตรงแก่แพทย์ ทำให้คะแนนระดับมิติการมีส่วนร่วม มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Involvement) อยู่ในระดับมาก

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าระดับการมีส่วนร่วม ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Involvement) จะอยู่ในระดับมาก ก็ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีการใช้ ยาสมุนไพร หรือรับประทานอาหารเสริม แต่ไม่แจ้งข้อมูลแก่บุคลากร ทางการแพทย์ เนื่องจากเกรงว่าจะถูกตำหนิจากแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ยังขาดการบันทึกอาการผิดปกติ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ในสมุดบันทึก แม้ว่าจะมีสมุดบันทึกประจำตัวแต่ผู้ป่วยบางราย ไม่ได้ใช้ประโยชน์ในการจดบันทึกอาการของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Lee¹⁷ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยบันทึก รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยตนเอง (Patient – report measures) เพื่อให้มีการเฝ้าระวังการเกิดความผิดพลาดและ เพื่อความปลอดภัยทางยา อย่างไรก็ตามแม้ว่าระดับการมีส่วนร่วมใน ภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างขาดการศึกษา หาความรู้ด้วยสื่อออนไลน์ สื่อต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นด้วยวัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 51-60 ปี อาจมีข้อจำกัด การเข้าถึงสื่อต่างๆ ในการหาข้อมูล ขาดความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี และการใช้สื่อที่ทันสมัยในการหาความรู้ด้วยตนเอง และปัญหาทางสายตา จึงไม่มีการค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง และแตกต่างจากการศึกษาของ Irizarry¹⁸ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยทางยา ความคลาดเคลื่อนทางยาด้วยตนเอง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง สำหรับให้ผู้ป่วย ใช้ได้ง่ายและสะดวกต่อการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความปลอดภัยที่ดี

ในด้านระดับการร่วมเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพ (Partnership and shared leaders) พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78, SD = 0.06$) ส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยาโรคประจำตัวรับประทานเอง รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่มีอาการปรับลดขนาดของยาเอง และเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ผู้ป่วยจะแจ้งแก่แพทย์/พยาบาลให้ทราบโดยไม่ต้องรอให้แพทย์สอบถาม ก่อน อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยบางรายขาดการมีส่วนร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจเลือกใช้ยาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.06, SD = 0.16$) ผู้ป่วยไม่ได้แสดงบทบาทในการเลือกแนวทางการรักษาเอง ที่เหมาะกับวิถีชีวิตของตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเลือกรับประทานยา ที่มีผลข้างเคียงอื่นนอกเหนือ จากที่เคยได้รับคำแนะนำ ($\bar{X} = 2.84, SD = 0.16$) ยังคงใช้ยาไปจนหมด และรอนจนถึงวันนัดครั้งถัดไป จึงจะสอบถามและแจ้งแพทย์หรือเภสัชกร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติ

ที่ถูกต้อง ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องจากข้อมูลผลการศึกษา พบว่ามีการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างจึงขาดความมั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ ประกอบกับเชื่อถือไว้วางใจแพทย์จึงรอที่จะพบแพทย์ ให้แพทย์ตัดสินใจแทนทั้งในแผนการรักษาและการเลือกใช้ยาต่างๆ มากกว่าจะตัดสินใจเอง

แม้ว่าระดับของพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยา โดยภาพรวมจะอยู่ในระดับมาก พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความผูกพันในมิติของการเป็นผู้ให้ข้อมูล (Consultant) อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นเพียงระดับเบื้องต้นของความผูกพันเท่านั้น ส่วนมิติอื่นๆ ยังอยู่ในระดับปานกลางถึงมากเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Ruggiero¹⁹ ศึกษา กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีส่วนร่วมมีความเกี่ยวข้อง (Involvement) ร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับการสนับสนุนจากองค์กร มีแนวทางเครื่องมือให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ร่วมฝึกการมีปฏิสัมพันธ์ ในการสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพมากขึ้น ซึ่งในประเทศไทยอาจต้องมีการศึกษาปัจจัยที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วย ได้เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพันในระบบสุขภาพที่มากขึ้น ซึ่งจะเป็นโอกาสพัฒนาในการศึกษาแนวทางการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมความผูกพัน เพื่อความปลอดภัยให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ กับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.374, p < 0.01$) อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับดี จะทำให้พฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาจะมีระดับที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bosworth²⁰ ศึกษากลยุทธ์ในการเพิ่มระดับความผูกพันของผู้ป่วย พบว่าหากผู้ป่วยและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดี มีการสื่อสารที่ดีต่อกัน แพทย์มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย เปิดโอกาสผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็น จะเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมผูกพันในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการใช้ยาที่ปลอดภัยช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลรักษา เกิดความปลอดภัยทางการรักษาที่ดีขึ้นทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Martin²¹ พบว่าสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่ดี มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้าร่วมในแผนการรักษาและร่วมป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลและการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ด้านบุคลิกภาพของแพทย์ การให้ข้อมูลต่างๆ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ร่วมตัดสินใจเลือกแผนการรักษา มีความสัมพันธ์กับความผูกพันของผู้ป่วยด้านการเลือกแผนการรักษาและการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

สำหรับปัจจัยอื่นๆ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ($rpb = 0.168, p = 0.99$) อายุ ($p = 0.064, p = 0.53$) ระดับการศึกษา ($p = 0.067, p = 0.51$) ความแตกฉานด้านสุขภาพ ด้านทักษะการอ่าน ($p = 0.022, p = 0.83$) และทักษะความเข้าใจ ($p = 0.087, p = 0.39$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ จะเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วย เต็มใจเข้ามามีส่วนร่วมเกิดความผูกพันในระบบสุขภาพที่ดี และจะยังผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และเกิดการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้ด้วยความร่วมมือทั้งบุคลากรและผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) จะเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลที่มีคุณภาพการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน จะมีระบบการบริการที่ดี มีมาตรฐานตัวชี้วัดในการควบคุมคุณภาพบริการ ทำให้โรงพยาบาลมีการบริการ ส่งเสริมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดี มีมาตรฐานเพียงพอและมีแนวโน้มที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัด เนื่องจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่มีการสุ่มเลือก ไม่เป็น random ดังนั้นผลการศึกษาก็เฉพาะเจาะจงกับประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-60 ปี) มีโรคประจำตัว และได้รับการรักษามากกว่า 1 ปี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเป็นบุคคลในพื้นที่ใกล้เคียงของโรงพยาบาล อาจมีความคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยลักษณะชุมชนชนบท ปัจจัยทางวัฒนธรรมในชุมชน ผู้ป่วยเคารพนับถือ ไว้วางใจแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้มีความรู้ และสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะยกภาระหน้าที่การดูแลและการตัดสินใจ ในกระบวนการรักษาต่างๆ ให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ ดังนั้นผู้ป่วยอาจมีความเกรงใจ และอยากช่วยเหลือให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในเชิงบวก เชื่อว่าการร่วมมือ ชมเชยแพทย์และทีมสุขภาพจะส่งผลต่อการได้รับการดูแลรักษาที่ดีตามมาด้วย ดังนั้นอาจเป็นไปได้ที่ระดับคะแนน อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทั้งทักษะการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีท่าทีการแสดงออกที่เป็นมิตร รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การเลือกให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย เช่น พื้นฐาน การเข้าถึงข้อมูล การรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพิ่มระดับพฤติกรรมความผูกพันของผู้ป่วยด้านความปลอดภัยทางยาให้มากขึ้น

References

1. Chaleoykitti S, Kampro P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. Journal of The Royal Thai Army Nurses [Internet]. 1 [cited 2May2019]; 15:66-0. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25158>.
2. WHO. WHO PATIENT SAFETY CURRICULUM GUIDE FOR MEDICAL SCHOOLS. Retrieved from http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/who_ps_curriculum_summary.pdf. from 11:16 08 2014. 2009.

3. Patient- and Family-Centered Care Initiatives in Acute Care Settings: A Review of the Clinical Evidence, Safety and Guidelines. Ottawa ON: 2015 Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.; 2015 Aug 31.
4. Limpanyalert P. Engagement for Patient Safety. The Healthcare accreditation Institute (Public organization). Nonthaburi; 2015.
5. WHO. (2014). Global Expert Consultation on the WHO Framework on Patient and Family Engagement 27-28 October 2014: www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/news/global-consultation-report.pdf?ua=1
6. The Healthcare accreditation Institute (Public organization). Summary annual report 2015. Retrieved 20 July 2017. From https://www.ha.or.th/TH/FileDownload/annual_report_2015.
7. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff (Millwood)*. 2013; 32:223-31.
8. Jenifer Bresnick. Patient Engagement Must Be Top Priority for Quality Healthcare Patient engagement cannot flourish unless consumers have a simple, robust way to access their own health data to take control of their care. *POPULATION HEALTH NEWS:2016* retrieved 20 March 2018. From <https://healthitanalytics.com/news/patient-engagement-must-be-top-priority-for-quality-healthcare>
9. Mohsin-Shaikh S, Garfield S, Franklin BD. Patient involvement in medication safety in hospital: an exploratory study. *Int J Clin Pharm* 2014;36:657-66.
10. Kaphingst KA, Weaver NL, Wray RJ, Brown MLR, Buskirk T, Kreuter MW. Effects of patient health literacy, patient engagement and system-level health literacy attribute on patient-reported outcomes: a representative statewide survey. *BMC Health Ser Res* 2014; 14:475.
11. Jordan JE, Briggs AM, Brand CA, Osborne RH. Enhancing patient engagement in chronic disease self-management support initiatives in Australia: the need for an integrated approach. *Med J Aust* 2008; 189:59-13.
12. Health Systems Research Institute (HSRI). *Health Promotion Thesaurus 1998 revised edition*. Nonthaburi; 1998.
13. Jindawong B. Validity and Reliability of The Thai version of Health Literacy screening Tool for Patients at Srinagarind Hospital, Khon Kaen, Thailand. Master of science Thesis in Community Health Development, Graduate school, Khon Kaen university. Khon Kaen; 2013.
14. Stewart AL, Nápoles-Springer AM, Gregorich SE, Santoyo-Olsson J. Interpersonal processes of care survey: patient-reported measures for diverse groups. *Health Serv Res* 2007; 42:1235-56.
15. Srisathitnarukul B. *The Methodology in Nursing Research*. Bangkok. U & I inter media; 2010.
16. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Lee J, Gayleard J, Rosenberg C, et al. Evaluation of Patient and Family Engagement Strategies to Improve Medication Safety. *Patient* 2018; 11:193-206.
17. Lee JL, Dy SM, Gurses AP, Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger ZD, et al. Towards a More Patient-Centered Approach to Medication Safety. *J Patient Exp* 2018; 5:83-7.
18. Irizarry T, DeVito Dabbs A, Curran CR. Patient Portals and Patient Engagement: A State of the Science Review. *J Med Internet Res* 2015; 17:e148.
19. Ruggiero JE, Robinson CO, and Paynter N. Coordinated learning to improve evidence-based care: A model for continuing education for the new healthcare environment. Abstract presented at 2016 ACEhp Quality Symposium, September 29, 2015, Chicago, IL.
20. Bosworth HB, Pini TM, Walters CB, Sih-Meynier R. The future of patient engagement in the oncology setting: how practical patient engagement recommendations and innovative inter-professional education can drive change. *J Participat Med* 2017; 9:e7.
21. Martin HM, Navne LE, Lipczak H. Involvement of patients with cancer in patient safety: a qualitative study of current practices, potentials and barriers. *BMJ quality & safety* 2013; 22:836-42.