

## บทความวิชาการ

## บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมสร้างความปลอดภัย

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา\* จิรพรรณ พิรุณศิริ\*\*  
มยุรา ธนภัทรภรณ์\*\*\* กมลพรรณ งามแก้ว\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพ และเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการพยาบาล ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย คือ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย โดยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล ได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล การที่พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ทำให้มีโอกาสส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในความปลอดภัย การมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วย ผู้ให้บริการ สถานบริการและการจัดบริการสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ได้แก่ นโยบาย ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ตรงกับความจริง การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม การซักถามข้อสงสัยและการตรวจสอบความถูกต้องในการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการให้ความร่วมมือในการพัฒนาบริการสุขภาพที่ปลอดภัย บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ได้แก่ 1) บทบาทในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำสู่เป้าหมาย และการควบคุมกำกับ และ 2) บทบาทในการปฏิบัติพยาบาล ประกอบด้วย การทำให้ผู้ป่วยเต็มใจในการมีส่วนร่วม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกัน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล; การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยร่วมสร้างความปลอดภัย

\* อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้เขียนหลัก: pratyanan.t@psu.ac.th  
\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์และสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง  
\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล  
\*\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ<sup>1</sup> หลักการพื้นฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพได้รับการปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่อง คือ การไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย (first do no harm) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายและการบาดเจ็บที่สามารถป้องกันได้ระหว่างได้รับการรักษาพยาบาล<sup>2</sup> ในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ) ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety goal) โดยกำหนดเป็นอักษรย่อตามหมวดหมู่ของแต่ละเรื่อง โดยใช้คำว่า ซิมเปิล (SIMPLE) ประกอบด้วย ความปลอดภัยจากการผ่าตัด (safe surgery) การควบคุมการติดเชื้อ (infection control) ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication) กระบวนการดูแล (patient care process) การใส่ท่อ สายระบายต่างๆ (line, tube and catheter) และการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (emergency response)<sup>3</sup> ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ดำเนินการตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การกำหนดนโยบายของสถานบริการ การพัฒนาผู้ให้บริการทางสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การเลือกใช้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่ช่วยเพิ่มความปลอดภัย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการออกแบบการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังคงมีรายงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่แสดงให้เห็นว่าแต่ละปีมีเหตุการณ์ความเสียหายและความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการสุขภาพ<sup>4</sup> เช่น ผู้ป่วยได้รับอันตราย พิการ หรือเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ในระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2547-2557) รายงานอุบัติการณ์จำนวนมากดังกล่าว สอดคล้องกับจำนวนผู้ที่ได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ที่เพิ่มขึ้น<sup>5</sup> ในขณะที่ข้อมูลจากสื่อต่างๆ แสดงให้เห็นว่า จำนวนเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยฟ้องร้องผู้ให้บริการ ในประเด็นเกี่ยวกับความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ผลของความไม่ปลอดภัยกระทบในวงกว้าง ตั้งแต่ตัวผู้ป่วย สถานพยาบาล ค่าใช้จ่ายของประเทศ ผู้ให้บริการ และความไว้วางใจที่ประชาชนมีต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม ดังนั้น จึงมีการนำกลยุทธ์ต่างๆ มาใช้ กลยุทธ์หนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย<sup>6-7</sup>

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล การที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความปลอดภัยจากการได้รับยา ได้รับเลือด ไม่พลัดตกหกล้ม ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นอกจากจะทำให้ วิชาชีพได้รับความไว้วางใจและการยอมรับจากสังคมแล้ว ยังส่งผลต่อคุณค่าและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของพยาบาลด้วย<sup>8-10</sup> ดังนั้น พยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ การที่พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ทำให้มีโอกาสนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย เพราะการที่ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อมั่น ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการความปลอดภัย จะช่วยป้องกันอันตรายที่สามารถป้องกันได้<sup>6,11-12</sup> ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัยด้วย

เนื้อหาในบทความนี้ ประกอบด้วย ความหมายการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย โดยทั่วไป เมื่อก้าวถึงการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย ความหมายจะครอบคลุมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว กลุ่มผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป<sup>13</sup> แต่ในบทความนี้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว เท่านั้น

## ความหมายการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชนในบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ให้ความสำคัญกับสิทธิของประชาชน และสิทธิผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมาจากภาษาอังกฤษหลายคำ คำ เช่น patient involvement, patient participation, patient engagement ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกัน คือ การที่ผู้ป่วยมีความต้องการและมีความสามารถ (desire & capability) ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมหรือร่วมมือกับผู้ให้บริการ<sup>14</sup> การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เป็นไปตามแนวคิดการดูแลสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care)<sup>15</sup> โดยผู้ให้บริการต้องรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ให้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และประสานความร่วมมือในการดูแลและป้องกันโรค<sup>16-18</sup> การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ องค์การอนามัยโลกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (World Health Organization for patient safety) ได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้บริการสุขภาพเกือบทุกประเทศให้ความสำคัญในเรื่องนี้อย่างจริงจัง<sup>2</sup> การมีส่วนร่วมการสร้างความปลอดภัย (patient engagement in safety) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น กำหนดเป้าหมายของการรักษาพยาบาล ตัดสินใจเลือกวิธีรักษาพยาบาล ชักถามข้อสงสัยเพื่อให้เข้าใจเพื่อทำให้ปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น รวมทั้ง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สังเกตตนเอง และให้ข้อมูลในกรณีที่มีอาการผิดปกติ เป็นต้น<sup>12</sup>

สำหรับประเทศไทย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่กำหนดนโยบายให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ภายใต้ความเชื่อที่ว่า สุขภาพเป็นสิทธิของประชาชน ประชาชนทุกคนมีสิทธิรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ มีสิทธิในการขอคำปรึกษา และมีสิทธิในการมีส่วนร่วมทางสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2556 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย “Engagement for Patient Safety” โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยตามมาตรฐานคุณภาพบริการโรงพยาบาล ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ครบ 60 ปี (update 2015) มีการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Thailand patients for patient safety) ประกอบด้วยเครือข่ายผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและภาคประชาสังคม<sup>5-7</sup>

## ความสำคัญของการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย

ปัจจุบัน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมีความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ โดยผู้ป่วยสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกระดับของบริการสุขภาพ<sup>12,19</sup> การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย มีความสำคัญ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัว การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพิทักษ์สิทธิตนเอง<sup>20</sup> เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยา เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด<sup>11,21</sup> การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาล<sup>22-23</sup> เช่น ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวตนก่อนผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดถูกข้างถูกคน<sup>24</sup> การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ทำให้มีความรู้ ตื่นตัว ใส่ใจภาวะสุขภาพ (health alertness)<sup>25</sup> นอกจากนี้ ทำให้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย รู้จักแหล่งช่วยเหลือ เพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ และส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน<sup>26</sup>

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยโดยให้ข้อมูลที่แท้จริง ทำให้การวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลมีความถูกต้อง การวางแผนและการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

มากขึ้น การติดตาม และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจขึ้นเกิดระหว่างการรักษาพยาบาลทำได้ถูกต้อง<sup>27</sup> เช่น การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลในป้ายคล้องถุงเลือด ร่วมตรวจสอบก๊อปปี้เลือด ทำให้ป้องกันอันตรายจากการให้เลือดที่ผิดพลาดได้<sup>16</sup> ในขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยทำให้ผู้ให้บริการมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น<sup>28</sup> ช่วยป้องกันความเสี่ยงทางกฎหมาย และจริยธรรมในการทำงานของผู้ให้บริการทางสุขภาพด้วย

3. ความสำคัญต่อสถานบริการสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของประเทศ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงการจัดการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่มุ่งเน้นความสำคัญและสิทธิของผู้ใช้บริการ<sup>3</sup> การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย แสดงให้เห็นถึงความซื่อสัตย์ โปร่งใส และเป็นการแสดงความรับผิดชอบในการตอบสนอง (responsiveness) ของผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความรู้สึกน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ ปัจจุบัน การให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย และการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นต่อผู้ป่วย เป็นนโยบายสำคัญของระบบบริการสุขภาพในหลายประเทศ และนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน<sup>25,29</sup>

โดยสรุป การมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ให้บริการสถานบริการ และระบบบริการสุขภาพ การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย จะช่วยผลักดันให้นโยบายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพบริการ มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพิ่มขึ้น

### ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย

แม้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยได้มีการปฏิบัติมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง แต่พบว่ายังคงมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น แม้แต่ในเรื่องที่ไม่ซับซ้อน เช่น การมีส่วนร่วมในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา<sup>30</sup> การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาที่สอดคล้องกับความเชื่อ และวิถีชีวิต ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหลายประการ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดการดูแลสุขภาพ ที่เดิมให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการซึ่งมีความรู้ทางสุขภาพมากกว่า ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ตัดสินใจหรือเลือกวิธีการรักษาแทนผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นเพียงผู้รับฟังและปฏิบัติตาม (paternalist model) ดังนั้น จึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยจากการเป็นผู้รับ (passive role) มาเป็นผู้มีส่วนร่วม (active partnership)<sup>28</sup> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัยประกอบด้วย<sup>13</sup>

1. นโยบายของประเทศและนโยบายของสถานบริการสุขภาพ ปัจจุบันนี้ นโยบายสุขภาพเกือบทุกประเทศ สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย จึงทำให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความตื่นตัวมากขึ้นในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย<sup>25,27</sup> ส่วนในระดับของสถานบริการ และในระดับหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ วัฒนธรรมความปลอดภัยของหน่วยงานนั้น และการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมมากขึ้น<sup>26,29,31-32</sup> นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ และความปลอดภัยมากน้อยเพียงไร ขึ้นกับสภาพสังคม บริบทและสถานการณ์แวดล้อมของบริการสุขภาพแต่ละแห่ง รวมทั้ง การผลักดันจากสังคม และภาคประชาชน

2. ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร สิ่งสำคัญ คือ เจตคติของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการที่ยึดติดกับวิถีคิดที่เชื่อว่าหน้าที่การรักษาพยาบาลเป็นของผู้ให้บริการเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมหรือเข้าไปมีส่วนร่วมน้อยมาก แต่ถ้าผู้ให้บริการมีเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการมีส่วนร่วม มี

ความรู้ในการกำหนดกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วม และมีการแสดงออกที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย การสนับสนุนดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยมากขึ้น<sup>16</sup>

3. ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ จะต้องเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ปฏิบัติตาม (passive role) มาเป็นผู้มีส่วนร่วม และมีบทบาทในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น<sup>25,28</sup> ในอดีต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะคิดว่า การรักษาพยาบาลที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีที่สุด มีความเหมาะสมและมีการป้องกันความผิดพลาดอยู่แล้ว ดังนั้น จึงไม่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วม<sup>27</sup> แต่ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสิทธิของตนเอง รวมทั้ง รับผิดชอบต่อความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัย ผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น<sup>21</sup> ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความเต็มใจ เจตคติต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ มีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยมากกว่ากลุ่มที่มีความพร้อมน้อย<sup>33-34</sup> ส่วนคุณลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการมีส่วนร่วม มีผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย<sup>28</sup> และผู้ป่วยเพศหญิงที่อายุน้อยกว่า 65 ปี ต้องการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยเพศชาย<sup>30</sup> ส่วนปัจจัยจากความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ จะเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ ความรุนแรง ระยะของโรค การรักษา แผนการรักษา ผลการรักษา ประสบการณ์ความเจ็บป่วย และประสบการณ์จากการได้รับอันตรายจากการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมในความปลอดภัยมีมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ<sup>28</sup> ในขณะที่การเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบประสาท โรคสมองเสื่อม โรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น เป็นปัจจัยขัดขวางการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย<sup>35</sup>

4. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ กับผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในระหว่างการรักษาพยาบาล มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เนื่องจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดการดูแลสุขภาพ ที่จากเดิมความสำคัญอยู่ที่ผู้ให้บริการซึ่งมีความรู้ทางสุขภาพมากกว่า เป็นผู้ตัดสินใจหรือเลือกวิธีการรักษาแทนผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นเพียงผู้รับฟังและปฏิบัติตาม (paternalist model) ดังนั้น จึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วยจากการเป็นผู้รับ (passive role) มาเป็นผู้มีส่วนร่วม<sup>28</sup> ถ้าผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล ดูแลผู้ป่วยแบบมีอาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไว้วางใจ จะทำให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยมากขึ้น<sup>1,35</sup> ดังนั้น แพทย์ พยาบาลผู้ให้บริการจะต้องให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่แสดงออกมา กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ให้โอกาสผู้ป่วย รวมทั้ง จะต้องแสดงการยอมรับเมื่อผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม

โดยสรุป ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ประกอบด้วย นโยบายของประเทศ และสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ การทำความเข้าใจกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การวางแผนกำหนดกิจกรรมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของตนเองในระหว่างรับการรักษาพยาบาล

### กิจกรรมของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย

กิจกรรมของผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยระหว่างได้รับการรักษาพยาบาล มีหลายๆ ลักษณะ ได้แก่<sup>25-27,31</sup>

1. การให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้อง โดยเฉพาะในขั้นตอนการซักประวัติ หรือระหว่างได้รับการรักษาพยาบาล เช่น การแจ้งอาการข้างเคียงของการใช้ยาและการรักษาที่ได้รับ



E: educate	การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว
A: ask	การหาบุคคลที่ไว้วางใจมาทำหน้าที่แทน เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ตลอดเวลา
K: know	การเพิ่มพูนความรู้ ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วย
U: use	การเลือกใช้สถานบริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน
P: participate	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่ตรงตามความต้องการ

โดยสรุป กิจกรรมของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ประกอบด้วย การให้ข้อมูลตามความเป็นจริง การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม และตรงตามความต้องการ การเลือกผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การซักถามเมื่อสงสัย และการตรวจสอบความถูกต้องในการรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการให้ความร่วมมือในการพัฒนาบริการสุขภาพที่ปลอดภัย

### บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย เป็นการดูแลผู้ป่วยบนแนวคิดการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) ผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ตนเองมีความปลอดภัยระหว่างได้รับการรักษาพยาบาล<sup>39</sup> ดังนั้น พยาบาลจึงต้องส่งเสริมสนับสนุน (enhancing) ให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ประกอบด้วย 2 บทบาท คือ บทบาทในการบริหารจัดการ และบทบาทในการปฏิบัติพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย เป็นภารกิจของผู้บริหารทางการพยาบาล ตั้งแต่ระดับองค์กรพยาบาล จนถึงระดับหอผู้ป่วย คณะกรรมการความปลอดภัยของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่มุ่ง รวมทั้ง คณะทำงานคุณภาพและความปลอดภัยระดับหอผู้ป่วย ที่จะต้องทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทาง และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ชัดเจน การบริหารจัดการจะเป็นกลไกสำคัญ ในการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยอย่างยั่งยืน ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถใช้กระบวนการจัดการพื้นฐาน มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม<sup>40</sup> ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การวางแผน (planning) เริ่มต้นจากการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แผนปฏิบัติ และเป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย การวางแผนในเรื่องนี้ ควรเริ่มต้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งหมด การรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและญาติ เช่น การกำหนดแผนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยเรื่องยา ต้องกำหนดเป้าหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา หลังจากนั้น จึงกำหนดกลยุทธ์ สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าว รวมทั้ง กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลที่คาดหวัง<sup>41</sup> ขึ้นต่อไป เป็นการนำกลยุทธ์และมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติงานสู่การปฏิบัติ เป็นต้น

1.2 การจัดองค์การ (organizing) เป็นการพิจารณาลักษณะงานที่ต้องกระทำ ภายหลังจากการนำแผนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ เช่น กำหนดผู้รับผิดชอบ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ (work flow) ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับรูปแบบบริการของแต่ละหอผู้ป่วย นอกจากนี้ ต้องกำหนดช่องทางการสื่อสาร การติดต่อประสานงานทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน รวมทั้ง ระบุทรัพยากรที่จำเป็น เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการใช้กิจกรรมขอเวลานอก (time out) จะต้องกำหนดแนวทางการทำกิจกรรมขอเวลานอก

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (responsibility) ของผู้เกี่ยวข้อง เช่น บทบาทของศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในกิจกรรมขอเวลานอก

1.3 การนำสู่เป้าหมาย (leading) ผู้บริหารการพยาบาล จะต้องจูงใจให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย เช่น การให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย (access)<sup>14</sup> นอกจากนี้ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย จะต้องอาศัยความร่วมมือกัน ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องส่งเสริมการทำงานเป็นทีม นิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน<sup>29</sup> รวมทั้ง ต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย จากผลการศึกษาเรื่อง การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีภาวะผู้นำปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น เช่น ถังมือ น้ำยาล้างมือปลายเตียง พัดลมระบายอากาศ ทำให้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ<sup>42</sup>

1.4 การควบคุมกำกับ (controlling) การควบคุมกำกับ เป็นการตรวจสอบ ติดตามผล และประเมินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน<sup>41</sup> ประกอบด้วย การเปิดช่องทางการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ป่วย การติดตามตัวชี้วัดกิจกรรมที่ผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมในความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การทบทวนและวางแผนดำเนินการต่อไป ในการติดตามควบคุมกำกับพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลที่ตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย เช่น การให้ข้อมูลความเจ็บป่วย การรับฟัง และการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม พบว่า การมีส่วนร่วมในการทักท้วงการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการที่เป็นความเสี่ยงมีน้อย เช่น การไม่ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย<sup>21</sup> ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องค้นหาวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในเรื่องนี้ให้มากขึ้น

2. บทบาทในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัย<sup>29</sup> ในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยหน้างาน พยาบาลจะต้องนำนโยบายและแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยไปปฏิบัติ แนวทางที่เป็นรูปธรรมและพยาบาลสามารถนำไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ประกอบด้วย การทำให้ผู้ป่วยเต็มใจมีส่วนร่วม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกัน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง<sup>43</sup> ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การทำให้ผู้ป่วยเต็มใจในการมีส่วนร่วม (willingness to engage) เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว การทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเต็มใจ ยินดีในการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ยอมรับและเห็นคุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว จนเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มีเจตคติที่ดีและมีความตั้งใจจริงที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม (commitment)<sup>14,16,43</sup>

นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ามีส่วนร่วม<sup>14</sup> เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลและเป็นเชื้อดื้อยา ต้องแยกผู้ป่วย (standard isolation) พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นในการแยกผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การล้างมือ การแยกของใช้ การใส่หน้ากากอนามัย การจำกัดคนเยี่ยม ทั้งนี้ พยาบาลจะต้องจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ในขณะเดียวกัน พยาบาลที่มีความไว รับฟังปัญหาและความคิดเห็นของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และยอมรับในจะทำให้ผู้ป่วยเต็มใจให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในความปลอดภัยเพิ่มขึ้น<sup>16</sup>

2.2 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (patient education) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงบริการที่ได้รับข้อมูลจำเป็น และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (access)<sup>14</sup> การให้ข้อมูลต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของโรค การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ในการให้ความรู้ผู้ป่วย พยาบาลต้องหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาวิชาการ (non-technical language)<sup>6,16</sup> เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย<sup>31</sup>

การให้ความรู้เป็นการเตรียมและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในการที่จะต้องร่วมรับผิดชอบในความปลอดภัย และการดูแลสุขภาพของตนเอง<sup>27</sup> วิธีการให้ความรู้ผู้ป่วย ทำได้โดยการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลต่างๆ ในเอกสาร แผ่นพับ เช่น แผ่นพับที่ให้ข้อมูลการให้เลือด จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้เลือดและบอกว่า ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมหรือจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้ปลอดภัย<sup>6</sup> วิธีการรับประทานยาอย่างปลอดภัย<sup>44</sup> เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถในการจัดการตนเอง (therapeutic alliance)<sup>14</sup>

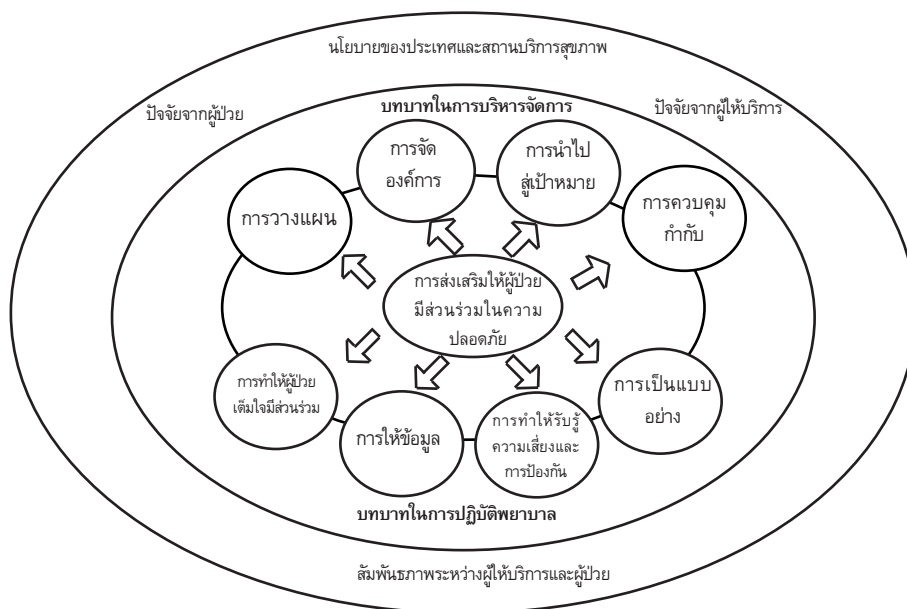
2.3 การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกัน (risk perception and preventability) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง ซึ่งอาจเกิดจากหลายๆ สาเหตุ เช่น จากความเจ็บป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และจากการรักษาพยาบาล รวมทั้ง การให้แนวทางในการป้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ในมารดาหลังคลอด พยาบาลต้องบอกให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงที่จะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้ง วิธีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและแจ้งให้พยาบาลทราบอย่างรวดเร็วเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น<sup>31</sup> การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล จากการสัมผัส การล้างมือไม่ถูกวิธี จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง จะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกัน อาจทำโดย การให้ข้อมูลความเสี่ยง การอธิบายการใช้สื่อต่างๆ<sup>33</sup> รวมทั้ง การสอนให้ผู้ป่วยประเมินความเสี่ยงตนเอง มีรายงานการศึกษาที่ใช้รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยรับรู้อุปสรรค สิ่งคุกคาม และรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น<sup>45</sup> เช่น ในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลประเมินและพบว่า ผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นประจำ ดังนั้น พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงที่แผลผ่าตัดจะหายช้า ซึ่งเป็นผลมาจากสารเคมีในบุหรี่ที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว การรับรู้ความเสี่ยงดังกล่าว อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ หรือการทำให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารข้อต่างๆ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในระบบหายใจและป้องกันภาวะข้อติดแข็ง เป็นต้น

2.4 การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้ให้บริการ (provider modeling) หมายถึง การที่พยาบาลและผู้ให้บริการทางสุขภาพคนอื่นๆ ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างในการดูแลตัวเองให้ปลอดภัย เมื่อผู้ป่วยเห็นแบบอย่างที่ดีก็จะนำไปปฏิบัติ เช่น การล้างมือ การสวมผ้าปิดจมูก เป็นต้น การเป็นแบบอย่างสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ผู้ป่วยจะใส่ใจ จดจำ และนำไปปฏิบัติ<sup>43</sup> นอกจากเป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

โดยสรุป บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัย ประกอบด้วย บทบาทในการบริหารจัดการและบทบาทในการปฏิบัติกรพยาบาล บทบาทในการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัย ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำสู่เป้าหมาย และการควบคุมกำกับ ส่วนบทบาทในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัย ประกอบด้วย การทำให้

ผู้ป่วยเต็มใจในการมีส่วนร่วม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกัน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง โดยพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย (ภาพ 1)



ภาพ 1 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัย

### สรุป

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วยหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย โดยให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล แสดงความคิดเห็น และมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วย ผู้ให้บริการ สถานบริการและระบบสุขภาพของประเทศ บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย ประกอบด้วย บทบาทในการบริหารจัดการ โดยใช้กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม ส่วนบทบาทในการปฏิบัติพยาบาล ประกอบด้วย การทำให้ผู้ป่วยเต็มใจมีส่วนร่วม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและการป้องกัน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง ทั้งสองบทบาทมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัย

### เอกสารอ้างอิง

1. Schwappach BD, Frank O, Davis ER. A vignette study to examine health care professionals' attitudes toward patient involvement in error prevention. *J Eval Clin Pract.* 2013; 19: 840-48.
2. World Health Organization. What is patient safety? [Internet]. [cited 2015 Dec 12]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>

3. Supachutikul A. Patient safety goal: SIMPLE. Nontaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2006. Thai.
4. Jirapaet V, Jirapaet k. editors. Management of patient safety. 3 rd ed. Bangkok: Darnsutha; 2007. Thai.
5. Limpanyalert P. QA to quality of life [Internet]. [cited 2015 Dec 26]. Paper presented at The Seminar of The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). 2014 March 17-18. Asia Airport, Patumtani. Thai.
6. Davis R, Murphy MF, Sud A, et al. Patient involvement in blood transfusion safety: Patients' and healthcare professionals' perspective. *Transfus Med.* 2012; 22(4): 251-56. doi: 10.1111/j.1365-3148.2012.01149.x.
7. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Engagement for patient safety (2015-2017) [Internet]. [cited 2016 Feb 10]. Available from: file:///C:/Users/acer/Downloads/151014YYYYYYYYYYYYYYYYEFPS\_P\_161058%20(1).pdf
8. Liu Y, Avant CK, Aunguroch Y, et al. Patient outcomes in the field of nursing: A concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 2014; 1(1): 69-74.
9. Twigg DE, Pugh JD, Gelder L, et al. Foundations of a nursing-sensitive outcome indicator suite for monitoring public patient safety in Western Australia. *Collegian Journal*, 2016; 23(2): 167-81.
10. Bureau of Nursing Organization, Ministry of Public Health. Nursing quality indicators [Internet]. Nontaburi: [cited 2015 Dec 12]. Available from: <http://www.nursing.go.th/SidebarMenu/Indicators/Indicators01.pdf>
11. Ridelberg M, Roback K, Nilsen P. Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: A qualitative study of nurses' perceptions. *BMC Nursing.* 2014; 13(23): 1-12. doi: 10.1186/1472-6955-13-23.
12. Vincent C. Patient safety. London: BMJ Books; 2010.
13. Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. *Soc Sci Med.* 2012; 75(2): 257-63. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.056.
14. Higgins T, Larson E, Schnall R. Unraveling the meaning of patient engagement: a concept analysis. Patient education and counseling [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 8]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399116304098>
15. Mead N, Bower P. Patient-centeredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med.* 2000; 51(7): 1087-110.
16. Severinsson E, Holm LA. Patient role in their own safety: A systematic review of patient involvement in safety. *Open J Nurs.* 2015; 5(7): 642-53. doi: 10.4236/ojn.2015.57068.

17. Institutional of Medicine. Crossing the quality chasm: A newhealth system for the 21st century [Internet]. 2001 [cited 2015 Dec 19]. Available from: [http://www.nap.edu/download.php?record\\_id=10027#](http://www.nap.edu/download.php?record_id=10027#)
18. Institutional of Medicine. The future of nursing: Leading change, advancing health [Internet]. [cited 2015 Dec 19]. Available from: [http://www.nap.edu/download.php?record\\_id=12956#](http://www.nap.edu/download.php?record_id=12956#)
19. Vincent C, Davis R. Patients and families as safety experts. *CMAJ*. 2012; 184(1): 15-16. doi: 10.1503/cmaj.111311.
20. Wachter MR. Understanding patient safety. New York: McGraw Hill medical; 2008.
21. Waterman DA, Gallagher HT, Garbutt J, et al. Hospitalized patients' attitudes about and participation in error prevention. *J Gen Med*. 2006; 21: 367-70.
22. Van Gaal BG, Schoonhoven L, Mintjes JA, et al. Fewer adverse events as a result of the safe or sorry? Programme in hospitals and nursing homes. Part I: Primary outcome of a cluster randomized trial. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48(9): 1040-048. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.017.
23. Buetow S, Davis R, Callaghan K, et al. What attributes of patients affect their involvement in safety? A key opinion leaders' perspective. *BMJ Open*. 2013; 3: 3-14. doi:10.1136/bmjopen-2013-003104.
24. Nilsson L, Lindberget O, Gupta A, et al. Implementing a pre-operative checklist to increase patient safety: A 1-year follow-up of personnel attitudes. *Acta Anest Scand*. 2010; 54(2): 176-82. doi: 10.1111/j.1399-6576.2009.02109.x.
25. Coulter A, Ellins J. Patient-focused interventions: A review of the evidence. London: Health Foundation; 2006.
26. Wachter RM. Understanding patient safety. 2 nd ed. New York: McGraw Hill Medical; 2012.
27. Vincent C. Coulter A. Patient safety: What about the patient? *Qua Saf in Health Care*. 2002; 11(1): 76-80.
28. Longtin Y, Sax H, Leape LL, et al. Patient participation: current knowledge and application to patient safety. *Mayo Clinic Proceeding*. 2010; 85(1): 53-62.
29. Vaismoradi M, Jordan S, Kangasniemi M. Patient participation in patient safety and nursing input: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2015; 24(5-6): 627-39.
30. Mohsin-Shaikh S, Gargield S, Franklin DB. Patient involvement in medication safety in hospital: An exploratory study. *Int Journal of Cli Pharm*. 2014; 36(3): 657-66. doi: 10.1007/s11096-014-9951-8.
31. Berger Z, Flickinger T, Pfoh E, et al. Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care setting: A systematic review. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 10]. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2014/01/16/bmjqs-2012-001769.full.pdf+html>

32. Schwappach BD, Wernli M. Am I (un)safe here? Chemotherapy patients' perspectives towards engaging in their safety. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19(5): e9-e15. doi: 10.1136/qshc.2009.033118.
33. Davis ER, Sevdalis N, Vincent AC. Patient involvement in patient safety: How willing are patients to participate? *BMJ Qual Saf*. 2011; 20: e108-14. doi:10.1136/bmjqs.2010.041871.
34. Schwappach DL. Review: Engaging patients as vigilant partners in safety: A systematic review. *Med Care Res Rev*. 2010; 67(2): 119-48. doi: 10.1177/1077558709342254.
35. Davis ER, Jacklin R, Sevdalis N, et al. Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement? *Health Expect*. 2007; 10(3): 259-67. doi: 10.1111/j.1369-7625.2007.00450.x.
36. Lyon M. Should patients have a role in patient safety? A safety engineering view. *Qual and Saf Health Care*. 2007; 16(2): 140-42. doi: 10.1136/qshc.2006.018861.
37. National Patient Safety Agency. National Patient Safety Agency "Please Ask" campaign [Internet]. [2011]. [cited 2015 Dec 10]. Available from: <http://www.npsa.nhs.uk/pleaseask/>
38. Martin MH, Larsen J. Patient involvement in patient safety: A literature review about European primary care. Denmark: The Danish Institute for Health Services Research; 2012.
39. Koutantji M, Davis R, Vincent C. et al. The patient's role in patient safety: Engaging patients, their representatives, and health professionals. *Clin Risk*. 2005; 11: 99-104.
40. Robbins PS, Coulter M. Management. 11 th ed. New York: Prentice Hall; 2012.
41. Hall J, Peat M, Birks Y, et al. Effectiveness of intervention designed to promote patient safety involvement to enhance safety: A systematic review. *Qual and Safe in Health Care*. 2010; 19(5): e1-10. doi: 10.1136/qshc.2009.032748.
42. Thanapattaraporn M. Registered nurses' practices to facilitate patient involvement in safety from nosocomial infection and head nurses' support as perceived by registered nurses in general hospitals, southern Thailand [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2014. 95 p.
43. Scobie CA, Persaud DD. Patient engagement in patient safety: Barriers and facilitators [Internet]. [2010]. [cited 2015 Dec 14]. Available from: [http://www.psqh.com/mar\\_chaprill-2010/454](http://www.psqh.com/mar_chaprill-2010/454)
44. Tabiano G, Marshall A, Bucknall T, et al. Patient participation in nursing care on medical ward: An integrating review. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(6): 1107-20. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010.
45. Bishop AC, Baker GR, Boyle TA, et al. Using the health belief model to explain patient involvement in patient safety. *Health Expect*. 2015; 18(6): 3019-33. doi: 10.1111/hex.12286.

## Nurses' role in enhancing patient engagement in safety

Pratyanan Thiangchanya\* Jirapan Peeravud\*\*  
Mayura Thanapattaraporn\*\*\* Kamonpan Ramkeaw\*\*\*\*

### Abstract

*Patient safety is a vital part of health care service and it is the outcome of nursing profession. One intervention has been shown to have significant benefit to patient safety is the engagement of patients. Patient engagement in patient safety can relate to many features of care such as receiving information, share opinion, and decision making. Generally, nurses provide patient care 24 hours, then nurses have opportunities to enhance patients engagement in patient safety. Enhancing patient engagement in patient safety is benefit for patients, health care providers and health care system. Factors related to patient engagement in patient safety are health care provider, patients, and the relationship between health care providers and patients. The activities of engagement in patient safety are information giving, decision making, self-monitoring, and participation in quality care improving. Nurses' roles in enhancing patient engagement in patient safety are presented in two dimensions: administrative role and practice role. Nurse administrators can apply management process including planning, organizing, leading and controlling. In addition, the practice role of nurses composed of making patient willingness to engage, giving information, giving risk information and prevention, and being a role model in participating for patient safety.*

**Keywords:** nurses' role; enhancing patient engagement in safety

---

\* Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. Corresponding author: pratyanan.t@psu.ac.th

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing and Allied Health Science, Thaksin University, Phatthalung Campus, Phatthalung, Thailand.

\*\*\* Registered Nurse, Nursing Service, Satun Hospital, Satun, Thailand.

\*\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.