

ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

พรทิชา นันทานุกูล¹, จารุวรรณ ธาดาเดช¹, ปารรณนา สถิตย์วิภาวิ², พงศกร อธิกเสวตพฤทธิ³

¹ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

² ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

³ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สมุทรปราการ ประเทศไทย

บทนำ: ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญของระบบสุขภาพ การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยจะเป็นการประกันคุณภาพโรงพยาบาลและมาตรฐานการบริการระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในบุคลากรในภาพรวมช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 284 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: บุคลากรมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 9 มิติ จาก 12 มิติ โดยมีระดับการรับรู้สูง (median [range], 4.00 [1.00 - 5.00]) ด้านความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล (Adjusted OR, 2.85; 95% CI, 1.26 - 6.42) และนโยบายด้านความปลอดภัย (Adjusted OR, 9.5; 95% CI, 1.23 - 73.37) มีความสัมพันธ์กับมิติการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$)

สรุป: บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล มีโอกาสรับรู้มิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และบุคลากรที่รับทราบนโยบายด้านความปลอดภัยและปฏิบัติตาม มีโอกาสรับรู้มิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาล การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

Corresponding Author:

จารุวรรณ ธาดาเดช

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

420/1 ถนนราชวิถี

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400 ประเทศไทย

โทรศัพท์ +66 2644 8833

ต่อ 191, 192

โทรสาร +66 2644 8833 ต่อ 193

อีเมล charuwan.tad@mahidol.ac.th,

tadadej@gmail.com



บทนำ

ความปลอดภัยเป็นหนึ่งในประเด็นที่สำคัญของระบบสุขภาพ^{1,2} องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) กล่าวว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันข้อผิดพลาดทางการรักษาตัวในโรงพยาบาล และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างที่เข้ารับบริการ³ สถาบันการแพทย์ในสหรัฐอเมริการายงานว่า มีอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตมากถึง 44,000 ถึง 98,000 คนต่อปี⁴ สาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตในโรงพยาบาลมาจากข้อผิดพลาดทางการรักษา โดยมีสาเหตุ 1 ใน 3 อันดับแรก เกิดจากการบริหารยาผิดพลาด^{5,6} ซึ่งไม่ได้เกิดจากกระบวนการดูแลรักษาที่ผิดพลาดแต่เกิดจากความประมาทของมนุษย์ ทำให้องค์กรสุขภาพให้ความสำคัญกับการป้องกันข้อผิดพลาดทางการรักษาตัวในโรงพยาบาล และแนะนำให้สถานพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย จนกลายเป็นมาตรฐานสำหรับระบบสุขภาพทั่วโลก⁷

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) ที่เริ่มมีการแพร่ระบาดเมื่อเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2562⁸ ได้คุกคามชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพ รูปแบบการรักษายาถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จำนวนของบุคลากรในระบบสุขภาพที่ไม่เพียงพอ แรงกดดันด้านการบริการและความเหนื่อยล้าของบุคลากร เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัย⁸

ปัจจุบันวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หน่วยงานวิจัยสุขภาพและคุณภาพ (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) ในสหรัฐอเมริกากล่าวว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรคือ ผลผลิตที่เกิดจากการรับรู้ ทักษะ ความสามารถ และรูปแบบพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลที่มีความมุ่งมั่นในการจัดการองค์กรให้เกิดความปลอดภัย

การประเมินระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลเปิดใหม่สามารถดำเนินการได้ในบุคลากรโรงพยาบาลทุกคน และทุกสายอาชีพไม่จำกัดเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง เพื่อพัฒนาและเรียนรู้ด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง¹⁰ จะทำให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ข้อมูลที่หลากหลายเพื่อนำไปสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล¹¹ และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยสำหรับทุกคน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลกับมิติด้านการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากรสายวิชาชีพ บุคลากรสายสนับสนุนการบริการ บุคลากรสายสนับสนุนการบริหาร และบุคลากรสายวิชาการ จำนวนทั้งหมด 1,908 คน เมื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran¹² เพื่อใช้เป็นตัวแทนประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน คณะผู้วิจัยได้สำรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาดไว้ร้อยละ 20 เนื่องจากในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามมีโอกาสได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 344 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2022-003 เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมวิจัยคือ เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อายุ 18 ปีบริบูรณ์ และมีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ให้ความยินยอมและ/หรือความเต็มใจในการเข้าร่วมการศึกษารวบรวม วิจัย เกณฑ์คัดออกคือ บุคลากรที่อยู่ในระหว่างลาพัก ลาป่วย และลาคลอด ในช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล และเกณฑ์การออกจากการวิจัยคือ ผู้ร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็นแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม จากนั้นคำนวณหาตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และแจกแบบสอบถามให้แก่บุคลากรที่มีรายชื่อจากการสุ่มเพื่อตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และได้นำไปทดสอบกับประชากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับบุคลากรของโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้นวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient พบว่า มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.84 แบบวัดด้านลักษณะทั่วไปขององค์กรเท่ากับ 0.80 และแบบวัดด้าน การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเท่ากับ 0.85

แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ 2) แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล จำนวน

6 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนนี้คณะผู้วิจัยได้พัฒนาและแปลมาจากงานวิจัยของ Feng³ และ 3) แบบสอบถาม การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยรวม 12 มิติ จำนวน 42 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนนี้เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งพัฒนามาจากแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Hospital Survey on Patient Safety Culture, HSOPSC version 1.0 ของ AHRQ)⁹ แปลโดย Supachutikul¹³ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่มีความคิดเห็น 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย และ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีผลย้อนกลับ ในข้อคำถามเชิงลบ

คณะผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถาม เอกสารชี้แจง รายละเอียด พร้อมทั้งหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 344 ชุด และขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทั้งหมด เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับกลับมา จำนวน 332 ชุด มีแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ในการศึกษานี้ จำนวนทั้งสิ้น 284 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS รุ่นที่ 18.0 (PASW Statistics for Windows, Version 18.0. Chicago: SPSS Inc; 2009) ประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล และการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และ 2) สถิติเชิงวิเคราะห์ สำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านการรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม ทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test การแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติใช้สถิติ Chi-square test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Binary logistic regression) นำเสนอด้วยค่า Adjusted odds ratio [OR] และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence interval [CI]) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)



ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 284 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.0 อายุต่ำกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.8 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 73.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 59.2 เป็นบุคลากรสายวิชาชีพ และบุคลากรสายสนับสนุนการบริการ คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 41.5 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในวิชาชีพไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 89.8 มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1 ถึง 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.9 เป็นผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 96.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 40 ถึง 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 55.6 ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 69.4 และส่วนมากไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือไม่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 55.6 (ตารางที่ 1)

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การอบรมด้านความปลอดภัย พบว่า ร้อยละ 93.7 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยเมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน และร้อยละ 97.5 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเป็นประจำทุกปี โดยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมในเรื่องการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และการล้างมือ 7 ขั้นตอน

นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 93.3 ของกลุ่มตัวอย่างรับทราบนโยบาย และกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย ร้อยละ 98.9 ของกลุ่มตัวอย่างรับทราบนโยบายด้านการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อผิดพลาด และร้อยละ 99.3 ของกลุ่มตัวอย่างรับทราบนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงาน โดยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างรับทราบและปฏิบัติตามนโยบายการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	37 (13.0)
หญิง	247 (87.0)
อายุ, ปี	
20 - 29	173 (60.9)
30 - 39	85 (29.9)
≥ 40	26 (9.2)
สถานภาพ	
โสด	209 (73.6)
สมรส	63 (22.2)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12 (4.2)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษาตอนต้น	14 (4.9)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	55 (19.4)
อนุปริญญา/ปวส.	41 (14.4)
ปริญญาตรี	168 (59.2)
ปริญญาโท	6 (2.1)
อาชีพ	
บุคลากรสายวิชาชีพ	123 (43.3)
บุคลากรสายสนับสนุนการบริการ	118 (41.5)
บุคลากรสายสนับสนุนการบริหาร	35 (12.3)
บุคลากรสายวิชาการ	8 (2.8)
ประสบการณ์ในวิชาชีพ, ปี	
1 - 10	255 (89.8)
11 - 20	22 (7.7)
≥ 21	7 (2.5)
ประสบการณ์ในโรงพยาบาลแห่งนี้, ปี	
1 - 2	139 (48.9)
3 - 4	96 (33.8)
5 - 7	49 (17.3)
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน	
ผู้บริหาร	11 (3.9)
ผู้ปฏิบัติงาน	273 (96.1)

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (%)
ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง/สัปดาห์)	
< 40	9 (3.2)
40 - 50	158 (55.6)
> 50	117 (41.2)
พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานหลักในโรงพยาบาล	
ฝ่ายบริการผู้ป่วย	197 (69.4)
ฝ่ายสนับสนุนการบริการ	87 (30.6)
การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19	
ใช่	126 (44.4)
ไม่ใช่	158 (55.6)

ปวช, ประกาศนียบัตรวิชาชีพ; ปวส, ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยพบว่า โรงพยาบาลได้จัดหาแหล่งข้อมูลเพื่อสนับสนุนด้านความปลอดภัย ร้อยละ 98.6 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าโรงพยาบาลมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคที่เพียงพอกับบุคลากร (ตารางที่ 2)

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างบุคลากรมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีระดับการรับรู้สูง (Median, 4.00) จำนวน 9 มิติ ได้แก่ 1) ความคาดหวังที่มีต่อหัวหน้างานในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย 2) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล

ข้อมูล	จำนวน (%)
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	
ท่านได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้	
ใช่	266 (93.7)
ไม่ใช่	18 (6.3)
ท่านได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยเป็นประจำทุกปี	
ใช่	277 (97.5)
ไม่ใช่	7 (2.5)
นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล	
โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายและกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน	
ใช่	265 (93.3)
ไม่ใช่	19 (6.7)
โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายเกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดและการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	
ใช่	281 (98.9)
ไม่ใช่	3 (1.1)
โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร	
ใช่	282 (99.3)
ไม่ใช่	2 (0.7)
การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย	
โรงพยาบาลของท่านมีการจัดหาแหล่งข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติด้านความปลอดภัยผู้ป่วย	
ใช่	280 (98.6)
ไม่ใช่	4 (1.4)

3) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล
4) การสื่อสารที่เปิดกว้าง 5) การสื่อสารและสะท้อนกลับ
ของข้อมูลด้านความผิดพลาด 6) การสนับสนุนการจัดการ
โรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัย 7) การทำงานเป็นทีม
ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล 8) ความถี่ของ
การรายงานเหตุการณ์ และ 9) การรับรู้ความปลอดภัย
ในภาพรวม

บุคลากรมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีระดับการรับรู้ปานกลาง จำนวน 3 มิติ (Median, 3.00, 3.00 และ 3.50 ตามลำดับ) ได้แก่ 1) การตอบสนอง
ต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้าย 2) การจัด
คนทำงาน และ 3) การส่งต่อประสานงานและการเปลี่ยน
ผ่านของโรงพยาบาล (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไป ของโรงพยาบาล กับมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในภาพรวมในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์
การทำงานในโรงพยาบาล สถานที่ปฏิบัติงาน และนโยบาย
ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล กับมิติการรับรู้
ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมในช่วงการระบาด
ของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$)

ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลของ
กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับมิติการรับรู้ความปลอดภัย
ของผู้ป่วยในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า บุคลากร
ที่มีประสบการณ์ในโรงพยาบาล 1 ถึง 2 ปี มีโอกาสรับรู้
มิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมได้ดี
คิดเป็น 2.42 เท่า เมื่อเทียบกับบุคลากรที่มีประสบการณ์
ในโรงพยาบาลมากกว่า 2 ปีขึ้นไป (95% CI, 1.09 - 5.40;
 $P = .03$)

สถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์
กับมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวม
อย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า บุคลากรฝ่ายบริการผู้ป่วย
มีโอกาสรู้อมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย
ในภาพรวมได้ดี คิดเป็น 1.74 เท่า เมื่อเทียบกับบุคลากร
ฝ่ายสนับสนุนการบริการ (95% CI, 1.02 - 2.97; $P = .04$)

นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
มีความสัมพันธ์กับมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย
ในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า บุคลากรที่รับทราบ
นโยบายและกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของ
โรงพยาบาล รับทราบนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรค
และการมีอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีโอกาสรู้อมิติ
การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมได้ดี คิดเป็น
8.65 เท่า เมื่อเทียบกับบุคลากรที่ไม่รับทราบนโยบาย
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (95% CI,
1.14 - 65.85; $P = .01$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์
กับมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวม
(ตารางที่ 4)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมิติการรับรู้ความปลอดภัย ของผู้ป่วยในภาพรวม

การศึกษานี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อมิติ
การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมของบุคลากร
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในช่วงการระบาดของโรค
โควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) คือ ประสบการณ์
ในโรงพยาบาล และการรับรู้นโยบายด้านความปลอดภัย
ในโรงพยาบาล

บุคลากรที่มีประสบการณ์ในโรงพยาบาล 1 ถึง 2 ปี
มีโอกาสรู้อมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย
ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็น 2.85 เท่า (95% CI,
1.26 - 6.42; $P < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคลากรที่มี
ประสบการณ์ในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี เมื่อควบคุมปัจจัย
ลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล
ให้คงที่

บุคลากรที่รับรู้โยบายความปลอดภัยในโรงพยาบาล
และปฏิบัติตาม มีโอกาสรู้อมิติการรับรู้ความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็น 9.5 เท่า (95% CI,
1.23 - 73.37; $P < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคลากร
ที่ไม่รับทราบนโยบายความปลอดภัยในโรงพยาบาล
เมื่อควบคุมปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะทั่วไป
ของโรงพยาบาลให้คงที่ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3. มิตการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวม

รายการ	คะแนน, Median (Range)*	ระดับการรับรู้
ความคาดหวังที่มีต่อหัวหน้างานในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การสื่อสารที่เปิดกว้าง	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การสื่อสารและสะท้อนกลับของข้อมูลด้านความผิดพลาด	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้าย	3.00 (1.00 - 5.00)	ปานกลาง
การจัดคนทำงาน	3.00 (1.00 - 5.00)	ปานกลาง
การสนับสนุนการจัดการโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัย	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การส่งต่อประสานงานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล	3.50 (1.00 - 5.00)	ปานกลาง
ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง
การรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม	4.00 (1.00 - 5.00)	สูง

* การให้คะแนนการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่มีความคิดเห็น 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย และ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล และมิตการรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม

ตัวแปร	จำนวน (%)		OR (95% CI)	P Value*
	การรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม			
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้, ปี				
1 - 2	90 (64.7)	49 (35.3)	2.42 (1.09 - 5.40)	.03
3 - 4	67 (69.8)	29 (30.2)	1.92 (0.83 - 4.48)	.09
≥ 5	40 (81.6)	9 (18.4)	1.00 [Reference]	NA
พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานหลักในโรงพยาบาล				
ฝ่ายบริการผู้ป่วย	144 (73.1)	53 (26.9)	1.74 (1.02 - 2.97)	.04
ฝ่ายสนับสนุนการบริการ	53 (60.9)	34 (39.1)	1.00 [Reference]	NA
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยเมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน				
ใช่	181 (68.0)	82 (32.0)	3.76 (0.85 - 16.71)	.06
ไม่ใช่	16 (88.9)	2 (11.1)	1.00 [Reference]	NA
องค์กรมีนโยบายและกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย				
ใช่	179 (67.5)	86 (32.5)	8.65 (1.14 - 65.85)	.01
ไม่ใช่	18 (94.7)	1 (5.3)	1.00 [Reference]	NA

CI, confidence interval; NA, not applicable; OR, odds ratio.

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

ตารางที่ 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อมิติการรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม

ตัวแปร	Adjusted OR (95% CI)	P Value*
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้, ปี		
1 - 2	2.85 (1.26 - 6.42)	.01
3 - 4	2.12 (0.90 - 4.97)	.08
≥ 5	1.00 [Reference]	NA
พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานหลักในโรงพยาบาล		
ฝ่ายบริการผู้ป่วย	1.00 [Reference]	NA
ฝ่ายสนับสนุนการบริการ	1.45 (0.84 - 2.52)	.18
การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
ใช่	3.97 (0.88 - 18.04)	.07
ไม่ใช่	1.00 [Reference]	NA
องค์กรมีนโยบายและกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ใช่	9.50 (1.23 - 73.37)	.03
ไม่ใช่	1.00 [Reference]	NA

CI, confidence interval; NA, not applicable; OR, odds ratio.

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ($P < .05$)

อภิปรายผล

บุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในการศึกษานี้ มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 9 มิติ ที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ 1) ความคาดหวังที่มีต่อหัวหน้างานในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย 2) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 4) การสื่อสารที่เปิดกว้าง 5) การสื่อสารและสะท้อนกลับของข้อมูลด้านความผิดพลาด 6) การสนับสนุนการจัดการโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัย 7) การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล 8) ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ และ 9) การรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม และมี 3 มิติ ที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ 1) การตอบสนองต่อความผิดพลาด

ที่ปราศจากการส่งผลร้าย 2) การจัดคนทำงาน และ 3) การส่งต่อประสานงานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Khianop¹⁴ ในพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแพ่ง พบว่าระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีการรับรู้หน่วยงานของตนเองเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารและยอมรับข้อมูลด้านความผิดพลาด การสนับสนุนการจัดการโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัย รวมถึงการรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม รายงานการศึกษาของ Kakemam และคณะ⁶ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงเรียนแพทย์ของประเทศอิหร่าน จำนวน 32 แห่ง พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

ซึ่งตรงข้ามกับรายงานการศึกษาของ Al Sweleh และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาของคลินิกทันตกรรม มหาวิทยาลัยในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า คะแนนการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ช่วยทันตแพทย์อยู่ในเกณฑ์ดี ในขณะที่กลุ่มนักศึกษามีคะแนนไปในทิศทางลบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาด้วยเช่นกัน แต่ผลการศึกษากับตรงกันข้าม

คุณลักษณะด้านอาชีพของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับมิติด้านการรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม แสดงให้เห็นว่า บุคลากรในโรงพยาบาลทุกสายอาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่แผนกขนส่ง เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ตลอดจนเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

มิติการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายมีระดับการรับรู้ปานกลาง บุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า การรายงานอุบัติการณ์เสมือนการรายงานความผิดพลาด และเกรงว่าจะถูกตำหนิหรือลงโทษ จึงไม่รายงาน^{10, 15-17} ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อแก้ไขและป้องกันข้อผิดพลาด จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่บุคลากรให้กล้ารายงานความผิดพลาด ไม่กลัวการถูกตำหนิหรือลงโทษ การพัฒนาการรับรู้ในมิตินี้จะช่วยให้โรงพยาบาลรับทราบสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

มิติการจัดคนทำงานมีระดับการรับรู้ปานกลาง โดยบุคลากรไม่เห็นด้วยว่า มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Satyavanija³ และ Sukhuim¹¹ พบว่า ทิศนคติด้านความปลอดภัยในมิติการจัดคนทำงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอและความรับผิดชอบต่อภาระงานที่เหมาะสมนั้น ส่งผลต่อการรับรู้วัฒนธรรม

ความปลอดภัย ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์ถูกเพิ่มภาระงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การทำงานล่วงเวลาจะเพิ่มความเสี่ยงและความผิดพลาด ดังนั้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องส่งเสริมและแก้ไขปัญหาดังกล่าว การจัดอัตรากำลังคนให้มีความเหมาะสมจะช่วยให้องค์กรมีความปลอดภัยที่มากขึ้นต่อไป

มิติการส่งต่อประสานงานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาลมีระดับการรับรู้ปานกลาง บุคลากรเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การส่งต่อหรือย้ายผู้ป่วยระหว่างแผนกความปลอดภัยถูกมองข้ามและไม่ได้รับความสนใจ ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยมักสูญหายและตกหล่นระหว่างเปลี่ยนเวลาทำงานและระหว่างแผนก และในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีรายงานการศึกษาของ Wu และคณะ¹⁸ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสแล้ว จะถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยนั้น ๆ และไม่สัมผัสกับผู้ป่วยปฏิบัติงานคนอื่น ๆ นอกหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ หากพบการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น จะเกิดปัญหาการขาดอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงานเช่นกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้มีการสังเกตและสอบถามถึงแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 กับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งพบว่า มีการปฏิบัติเช่นเดียวกับการศึกษาข้างต้น แต่พบปัญหาว่าการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีการตกหล่น สาเหตุจากการแบ่งบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ออกจากบุคลากรที่ทำงานด้านเอกสาร ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ ตกหล่นได้ง่ายมากขึ้น เกิดปัญหาด้านการสื่อสารและส่งต่อข้อมูล แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลจะต้องเน้นย้ำ จัดทำแนวปฏิบัติรวมถึงนโยบายการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นระหว่างเปลี่ยนช่วงเวลาการทำงานให้เหมาะสม เพื่ออุดรอยรั่วของปัญหา และพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกสถานการณ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวม บุคลากรที่มีประสิทธิภาพทำงานในโรงพยาบาล 1 ถึง 2 ปี มีโอกาสรับรู้

มิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมได้คิดเป็น 2.85 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปี ซึ่งแตกต่างกับรายงานการศึกษาของ Satyavanija³ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่ต่างกัน ในการศึกษาเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเปิดใหม่ รับสมัครบุคลากรใหม่ทุกปี และจากข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลพบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล 1 ถึง 2 ปี มีจำนวนมากถึง 139 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 และบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีขึ้นไป มีเพียง 49 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 และรายงานการศึกษาของ Chuaytawee¹⁹ ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มาก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการกระทำที่ไม่ตั้งใจ ความผิดพลาดในการใช้ทักษะคิดเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและทำเป็นอัตโนมัติ โดยไม่ได้คิดหรือมีสติ ซึ่งพบได้บ่อยในการปฏิบัติงานประจำที่จำเจจนเคยชิน จนทำให้เกิดความมั่นใจมากเกินไปหรือละเลยเรื่องความปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้

ตัวแปรด้านนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์กับมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวม บุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่รับทราบนโยบายความปลอดภัยและปฏิบัติตาม มีโอกาสรับรู้มิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมสูง คิดเป็น 9.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคลากรที่ไม่รับทราบนโยบายความปลอดภัยในโรงพยาบาล ซึ่งในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่จำเป็นต้องเว้นระยะห่าง การฝึกอบรมการประชุมรวมถึงสัมมนาต่าง ๆ จำเป็นต้องยกเลิกและเลื่อนไปตามราชกิจจานุเบกษา²⁰ ทำให้มีบุคลากรบางส่วนไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมตามนโยบายของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 6.3 แต่หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดทุเลาลง โรงพยาบาลได้มีการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์

เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัย ทั้งนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินของโรคระบาดในภาคหน้าและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลแห่งนี้มีการกำหนดกฎ ระเบียบแบบแผนขององค์กรเพื่อความปลอดภัยที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทุกคนในองค์กรเข้าใจและปฏิบัติงานภายใต้พื้นฐานเดียวกัน การมีนโยบายที่ชัดเจนเป็นหนึ่งในเกณฑ์การประเมินที่แสดงให้เห็นว่า เรื่องความปลอดภัยถือเป็นเรื่องที่สำคัญในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 การจัดหาวัคซีนและอุปกรณ์ป้องกันให้แก่บุคลากร รวมถึงการจัดอบรมเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จะส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลตระหนักถึงความปลอดภัย ซึ่งเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบระดับการรับรู้ความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมในการศึกษานี้อยู่ในระดับสูง ผู้บริหารระดับต้นและระดับกลางควรปลูกฝังบรรยากาศการทำงานที่เน้นความปลอดภัยด้วยการพัฒนานโยบายเชิงรุกเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงความปลอดภัย มีระบบการขอความช่วยเหลือแบบสายตรงถึงผู้บริหารในกรณีที่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น และจำเป็นต้องแก้ไขโดยทันที เพื่อให้โรงพยาบาลเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นการแก้ไขปัญหาและความผิดในเชิงระบบมากกว่าการตำหนิบุคคล พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากรเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีที่สุด อีกทั้งต้องไม่เพิกเฉยต่อปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกและการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนข้อมูล ตลอดจนคิดเกี่ยวกับการรายงานเหตุการณ์ สร้างแนวปฏิบัติขึ้นใหม่เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม จัดทำรายงาน สรุปการแก้ไขเพื่อนำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวិจัยต่อไปในอนาคต มีดังนี้ 1) ควรนำผลวิจัยที่ได้ในการศึกษากลับไปศึกษาเพิ่มเติมหรือต่อยอด เช่น การทำแบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง

รวมถึงตัวแปรและผลการวิจัยใหม่ ๆ 2) การศึกษา
ในสถานการณ์ภายหลังการระบาด เพื่อนำไปพัฒนา
และส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีความปลอดภัยที่ดีขึ้น และ
เป็นประโยชน์ต่อองค์กรหรือผู้สนใจศึกษาต่อไป และ
3) การเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในวิชาชีพแพทย์ให้มีจำนวนมากขึ้น
ซึ่งในการศึกษานี้มีแพทย์เข้าร่วมการศึกษาเพียง 15 คน
จากจำนวนทั้งหมด 83 คน ทั้งนี้ เพื่อให้ผลการศึกษานั้น
ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุว่าแพทย์เป็นวิชาชีพที่
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมากที่สุด เพื่อให้ทราบ
ถึงระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยที่ชัดเจน

ความสัมพันธ์กับมิติการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย
ในภาพรวมของบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 คือ ประสิทธิภาพ
การทำงานในโรงพยาบาล และการรับทราบนโยบายด้าน
ความปลอดภัย ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ ประสิทธิภาพในวิชาชีพ ตำแหน่งงาน
ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และ
สถานะของผู้ป่วยที่ดูแลรับผิดชอบ มีการรับรู้ความปลอดภัย
ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

สรุปผล

ภาพรวมบุคลากรมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย
ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมี 9 มิติที่มีระดับ
การรับรู้สูง และ 3 มิติที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง ปัจจัยที่มี

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลรามธิบดี
จักรินฤบดีนทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลา
ในการตอบแบบสอบถามสำหรับการศึกษานี้

References

1. Øyri SF, Braut GS, Macrae C, Wiig S. Hospital managers' perspectives with implementing quality improvement measures and a new regulatory framework: a qualitative case study. *BMJ Open*. 2020;10(12):e042847. doi:10.1136/bmjopen-2020-042847
2. Huang C, Wang Y, Wu H, Yii-Ching L. Assessment of patient safety culture during COVID-19: a cross-sectional study in a tertiary a-level hospital in China. *TQM J*. 2021;34(5):1189-1201. doi:10.1108/tqm-01-2021-0024
3. Satyavanija B. *Patient Safety Culture as Perceived by Professional Nurses at a University Hospital in Eastern Region*. Master's thesis. Burapha University; 2017.
4. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academy Press; 1999.
5. Feng X. *Factors Associated with Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in One University Hospital in China*. Dissertation. Marquette University; 2009.
6. Kakemam E, Gharaee H, Rajabi MR, et al. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nurs*. 2021;20(1):60. doi:10.1186/s12912-021-00571-w
7. Suliman MM. *Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Public Hospitals in Jordan*. Dissertation. Case Western Reserve University; 2015. Accessed August 23, 2023. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=cwru1415739033
8. World Health Organization. Q&As on COVID-19 and related health topics: Coronavirus disease (COVID-19). Published March 28, 2021. Updated March 28, 2023. Accessed August 23, 2023. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
9. Sorra J, Gray L, Streagle S, et al. *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. Agency for Healthcare



- Research and Quality; 2018. Accessed August 23, 2023. <https://www.ahrq.gov/sops/quality-patient-safety/patient-safetyculture/hospital/index.html>
10. Karademirler Y, Manav G. Perceptions and factors affecting patient safety culture of employees in pediatric services. *J Pediatr Res.* 2020;7(4):301-308. doi:10.4274/jpr.galenos.2019.77699
11. Sukhnim N, Hongsrangon P, Thungthon J. Measuring safety culture attitude of health professionals at King Narai Hospital, Lop Buri Province, Thailand. *Journal of Health Research.* 2017;27(2):105-109.
12. Uakarn C, Chaokromthing K, Sintao N. Sample size estimation using Yamane and Cochran and Krejcie and Morgan and Green Formulas and Cohen statistical power analysis by G*Power and comparisons. *APHEIT International Journal.* 2021;10(2):76-88.
13. Supachutikul A. Hospital survey on patient safety culture. Published September 11, 2008. Updated September 06, 2013. Accessed October 31, 2023. <https://www.gotoknow.org/posts/207975>
14. Khianpo R, Daengthern L. Factors influencing on patient safety culture as perceived by registered nurses in Phrae Hospital. *BCNUT J Nurs.* 2021;13(1):147-159.
15. Al Sweleh FS, Al Saedan AM, Al Dayel OA. Patient safety culture perceptions in the college of dentistry. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(2):e9570. doi:10.1097/MD.00000000000009570
16. Potaya S. Nurses' perception on patient safety culture in a tertiary hospital in Bangkok. *Royal Thai Air Force Medical Gazette.* 2018;64(3):25-35.
17. Thawon A, Boonme P, Ketchu K. Registered nurses' perception on patient safety culture and the development of patient safety in Phayao Hospital. *J Health Sci Res.* 2014;8(2):6-16.
18. Wu X, Zheng S, Huang J, Zheng Z, Xu M, Zhou Y. Contingency nursing management in designated hospitals during COVID-19 outbreak. *Ann Glob Health.* 2020;86(1):70. doi:10.5334/aogh.2918
19. Chuaytawee J, Songthai N. Factors influencing nurses' perceptions on patient safety culture in the community hospitals, Phitsanulok province. *Journal of Nursing and Health Science.* 2017;11(3):42-51.
20. Extension and Training Office, Kasetsart University. Measures to prevent the Coronavirus 2019. March 03, 2020. Accessed October 31, 2023. <https://eto.ku.ac.th/pdf/c19eto-ku2020.pdf>

Relationship Between Patient Safety Policies and Staff's Perceptions of Safety Culture During COVID-19 Epidemic in One University Hospital

Pornthicha Nantanukul¹, Charuwan Tadadej¹, Pratana Satitvipawee², Pongsakorn Atiksawedparit³

¹ Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

³ Chakri Naruebodindra Medical Institute, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Samut Prakan, Thailand

Background: Patient safety is an important issue in healthcare systems. Safety culture ensures the quality of hospitals and sets the standard for healthcare systems.

Objectives: To study the level of perception of patient safety culture, and factors related to the overall perception of safety in one university hospital during COVID-19 epidemic.

Methods: This cross-sectional survey included 284 participants who worked at the university hospital. Data were collected using questionnaires from April 21, 2022, to May 31, 2022, and analyses were performed.

Results: Participants had a high perception of safety culture on 9 out of 12 dimensions (median [range], 4.00 [1.00 - 5.00]). The association between the variables found that the working experience in this hospital (Adjusted OR, 2.85; 95% CI, 1.26 - 6.42), and hospital policies on patient safety (Adjusted OR, 9.5; 95% CI, 1.23 - 73.37) were a statistically significant correlation with the overall perception of patient safety ($P < .05$).

Conclusions: Personnel in this hospital with working experience had a high level of the overall perception of patient safety. Personnel who were aware of the safety policy and complied with it were likely to have had a high level of the overall perception of patient safety.

Keywords: University hospital, Patient safety policy, Perception of patient safety culture

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2023.46.4.264849

Received: August 23, 2023 **Revised:** November 9, 2023 **Accepted:** December 15, 2023

Corresponding Author:

Charuwan Tadadej
Department of Public
Health Administration,
Faculty of Public Health,
Mahidol University,
420/1 Rajavithi Road,
Thong Phaya Thai, Ratchathewi,
Bangkok 10400, Thailand.
Telephone: +66 2644 8833
ext. 191, 192
Fax: +66 2644 8833 ext.193
E-mail: charuwan.tad@mahidol.ac.th;
tadadej@gmail.com

