

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ไข่มุก โอนไธสง พย.ม.\*

สมปรารถนา ดาผา ปร.ด.\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 209 คน สุ่มตัวอย่างแบบ แบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า เท่ากับ 1.00, 0.97 และ 0.99 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของสเปียร์แมน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.52) 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของ พยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.326$ ,  $p = 0.002$  และ  $r = 0.311$ ,  $p = 0.003$  ตามลำดับ) และด้านการอบรมเกี่ยวกับความ ปลอดภัยในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.025$ ,  $p = 0.022$ ) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านการจัดการคุณภาพ ด้านการป้องกันการติดเชื้อและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยร่วมกันพยากรณ์การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของ พยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 71.20

คำสำคัญ: วัฒนธรรมความปลอดภัย ปัจจัยที่มีอิทธิพล การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้รับผิดชอบบทความ

รับบทความ: 3 สิงหาคม 2566 แก้ไขบทความ: 6 กันยายน 2566 รับผิดชอบบทความ: 12 กันยายน 2566

## Factors Influencing the Perception of Safety Culture of Professional Nurses, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Khaimook Onthaisong M.S.N\*

Sompratthana Dapha Ph.D.\*\*

### **Abstract**

The descriptive predictive research designed to study the factors that influenced the perception of safety culture of professional nurses. The samples were 209 professional nurses in Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen university selected by stratified random sampling. The research tools consisted of the questionnaires for personal factors, work environmental factors and safety culture as perceived by professional nurses. The content validity indexes of the questionnaires were 1.00, 0.97 and 0.99, respectively. The reliability of the questionnaires in 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> sections examined by the Cronbach's alpha coefficient were 0.97, 0.96, respectively. Data were analyzed using the descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficient and multiple regression analysis.

The result revealed that 1) the overall mean score of safety culture perception of professional nurses in Srinagarind hospital, faculty of medicine, Khon Kaen university was at a high level ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D = 0.52) 2) the personal factors; age and duration of work had moderately positive correlation with safety culture perception of professional nurses ( $r = 0.326$ ,  $p = 0.002$  and  $r = 0.311$ ,  $p = 0.003$ , respectively) and the safety culture training had low positive correlation with safety culture perception of professional nurses ( $r = 0.025$ ,  $p = 0.022$ ). The level of education showed no correlation with safety culture perception of professional nurses. And 3) the variables coordinately predicted the safety culture perception of registered nurses in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen university with statistically significant level of 0.05 were the environmental factor in quality management, infection prevention and duration of work. They could coordinately predict the safety culture perception of registered nurses at 71.20%.

**Keywords:** Safety culture, Influencing factors, Perception of professional nurses

---

\* Registered Nurse, Operating Room, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

\*\* Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author

Received: August 3, 2023 / Revised: September 6, 2023 / Accepted: September 12, 2023

## บทนำ

องค์กรสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการรักษายาบาลและสนับสนุนให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ<sup>1</sup> ในประเทศไทยมีนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นการกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยทั้งในผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขและได้มีการขับเคลื่อนดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยสำหรับประชาชนทุกคนในประเทศไทยภายใต้การใช้หลักการ Patient and Personnel Safety Goals<sup>2</sup> โดยความปลอดภัยของบุคลากรทางสาธารณสุขในการปฏิบัติงานทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ และเกิดความผาสุกในชีวิตและการทำงาน

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณค่า ทักษะ การรับรู้ ความสามารถ การประพฤติปฏิบัติของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่กำหนดเจตจำนงค์ วิธีการทำงานที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในองค์กร วัฒนธรรมความปลอดภัยจะช่วยให้องค์กรมีภูมิคุ้มกันที่สามารถตรวจจับและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรได้ดีขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากลักษณะงานต้องสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่ง การฉีดยาอยู่เป็นประจำ พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันอุบัติเหตุ สภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อม และการบริหารจัดการในองค์กรของผู้บริหาร<sup>3</sup> ซึ่งมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งอาจนำความเสียหายมาสู่โรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นความปลอดภัยของบุคลากรจึงเป็นประเด็นสำคัญต่อการให้บริการในโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้เกิดขึ้นจะช่วยเพิ่มความปลอดภัย ป้องกันโอกาสเกิดความปลอดภัยหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานของบุคลากร มีการศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล<sup>4</sup> โดยวัฒนธรรมความปลอดภัยมี

อิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับความปลอดภัย<sup>5</sup> มีอิทธิพลทางตรงกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร<sup>6</sup> นอกจากนี้การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยยังช่วยในการวิเคราะห์ด้านความเสี่ยง และความปลอดภัยทางคลินิก การประเมินคุณภาพทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์เกี่ยวกับความปลอดภัย สามารถสะท้อนได้ว่าองค์กรนั้นมีวัฒนธรรมความปลอดภัย และทราบถึงจุดเด่น และจุดด้อยของพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในการทำงานในองค์กร เพื่อนำไปสู่การวางแผนการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับพยาบาล<sup>7</sup> ผู้บริหารองค์กรควรตระหนัก และเห็นความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร พร้อมทั้งให้การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดระบบให้เกิดความปลอดภัยและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงกำหนดนโยบายและกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกิดเป็นวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยขององค์กร ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน<sup>8</sup> ดังนั้นการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กล่าวคือ หากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับสูง ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Healthcare Accreditation (HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงปัจจุบัน ผ่าน Re-Accreditation ครั้งที่ 5 อีกทั้งเป็นสถานพยาบาล ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และบุคลากรด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการปรับแนวคิด ปรับพฤติกรรม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมความปลอดภัยในบุคลากร โดยกำหนดนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีเจตคติ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุม

การติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนมีการกำกับ ติดตามการดูแลรักษา และผลกระทบในด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับมาตรฐานโลก (Centers for Disease Control and Prevention, CDC และ World Health Organization, WHO) ตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมบุคลากร<sup>9</sup> แม้ว่าโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติและระบบที่สามารถป้องกันความผิดพลาด (Error) ได้ดีก็ตาม แต่ยังพบอุบัติการณ์ความผิดพลาดได้ ซึ่งอาจเกิดจากการละเลยไม่ปฏิบัติตามแนวทาง หรือการข้ามขั้นตอนการปฏิบัติบางข้อจากสถานการณ์ที่เร่งด่วน อัตราการล้มเหลวเพียงพอกับภาระงานประจำวัน ความเหนื่อยล้า ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการ เกิดภาวะเครียดสะสมอันส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยของบุคลากรและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง นอกจากนี้แม้มีการนำเทคโนโลยีเครื่องช่วยยาอัตโนมัติมาช่วยจัดยาให้ผู้ป่วยในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการจ่ายยาแล้ว ยังพบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาและการบริหารยา<sup>10</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการศึกษาระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการพยาบาลกับวัฒนธรรมความปลอดภัย<sup>4</sup> ตลอดจนการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในแต่ละระดับของพยาบาลวิชาชีพ<sup>11</sup> แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่า ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการ

รับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยทั้งในผู้ป่วยและตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนในเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร นำไปสู่การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรได้ และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรทั้งระบบ ก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์

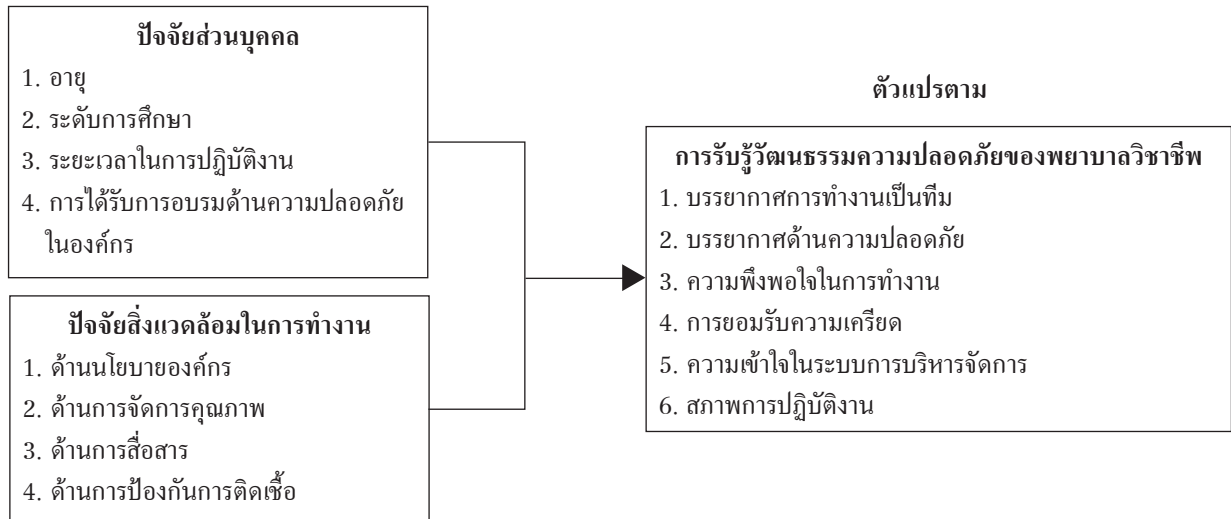
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้ประสานแนวคิดที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลตามแนวคิดของ McCormick et al.<sup>6</sup> 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามแนวคิดความปลอดภัยบุคลากรสาธารณสุข (Personnel safety) ด้านการจัดการคุณภาพและการป้องกันการติดเชื้อของ สรพ.<sup>2</sup> ด้านนโยบายขององค์กรของ McCormick et al.<sup>6</sup> และด้านการสื่อสารของ Reason<sup>12</sup> และ 3) แนวคิดการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของ Sexton et al.<sup>7</sup>

## แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ตัวแปรต้น



### วิธีการวิจัย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) แบบการพยากรณ์ (predictive study) โดยประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 1,516 ราย สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 176 ราย ซึ่งคำนวณจากสูตรของ Cochran<sup>13</sup> โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 211 ราย

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าจากตำราการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลมี 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในองค์กร

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการบูรณาการจาก 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดของ McCormick<sup>6</sup> Reason<sup>12</sup> และแนวคิดของ สรพ.<sup>2</sup> มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายองค์กร 7 ข้อ 2) การจัดการคุณภาพ 4 ข้อ 3) การสื่อสาร 6 ข้อ

และ 4) การป้องกันการติดเชื้อ 6 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของประคอง กรรณสูต<sup>14</sup> ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง องค์กรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง องค์กรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง องค์กรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง องค์กรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง องค์กรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความปลอดภัยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก

แบบสอบถามทัศนคติด้านความปลอดภัย (Safety Attitude Questionnaire: SAQ) ของ University of Texas และ John Hopkins University<sup>7</sup> มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) บรรยากาศการทำงานเป็นทีม 2) บรรยากาศด้านความปลอดภัย 3) ความพึงพอใจในการทำงาน 4) การยอมรับความเครียด 5) ความเข้าใจในระบบการบริหารจัดการ และ 6) สภาพการปฏิบัติงาน มีจำนวนรวม 37 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

5 ระดับ แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต<sup>14</sup> ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาบริหารการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝ่ายคลินิกบริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 ท่าน และหัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 1 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 1 ท่าน โดยคำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index, CVI) ของแบบสอบถามได้เท่ากับ 1.00, 0.97 และ 0.99 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ

**ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม** การวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2565 หมายเลขโครงการ HE651570 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** หลังผ่านการรับรอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยนำส่งเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างโดยผ่านผู้ประสานงาน ประกอบด้วยเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบสอบถามการวิจัย จากนั้นผู้ประสานงานชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามและรวบรวมกลับมายังผู้วิจัย ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา 209 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.05

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการวิจัย

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 209 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือ 198 ราย (ร้อยละ 94.70) เป็นเพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 5.30) มีอายุตั้งแต่ 24 – 60 ปี อายุเฉลี่ย 37.55 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 184 ราย (ร้อยละ 88.00) ปริญญาโทจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 12.00) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากที่สุดคือ 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 117 ราย (ร้อยละ 56.00) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.90 ปี และไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในองค์กรมากที่สุดจำนวน 116 คน (ร้อยละ 55.50)

#### การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.52) การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันมี



2 ด้าน และอยู่ในระดับมากคือ ด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัยและด้านความเข้าใจในระบบการบริหารจัดการ ( $\bar{X}$  = 4.33, S.D. = 0.73, 0.56 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ด้านบรรยากาศการทำงานเป็นทีมและด้านความพึงพอใจในการทำงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน และอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.24, S.D. = 0.60, 0.65 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ (n = 209)

| การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย        | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ |
|-------------------------------------|-----------|------|-------|
| ด้านบรรยากาศการทำงานเป็นทีม         | 4.24      | 0.60 | มาก   |
| ด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัย         | 4.33      | 0.73 | มาก   |
| ด้านความพึงพอใจในการทำงาน           | 4.24      | 0.65 | มาก   |
| ด้านการยอมรับความเครียด             | 3.62      | 0.81 | มาก   |
| ด้านความเข้าใจในระบบการบริหารจัดการ | 4.33      | 0.56 | มาก   |
| ด้านสภาพการปฏิบัติงาน               | 4.21      | 0.59 | มาก   |
| โดยรวม                              | 4.15      | 0.52 | มาก   |

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพยากรณ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ**

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.326$ ,  $r = 0.311$  ตามลำดับ) และการอบรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = 0.025$ ) ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาล

วิชาชีพ ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = 0.787$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การจัดการคุณภาพและการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.746$ ,  $r = 0.731$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย (n = 209)

| ตัวแปร                                        | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | p-value        | ระดับของความสัมพันธ์ |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------|
| <b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>                        |                               |                |                      |
| 1. อายุ                                       | 0.326                         | 0.002**        | ปานกลาง              |
| 2. ระดับการศึกษา                              | 0.164                         | 0.869          | ไม่มีความสัมพันธ์    |
| 3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน                    | 0.311                         | 0.003**        | ปานกลาง              |
| 4. การอบรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในองค์กร | 0.025                         | 0.022*         | ต่ำ                  |
| <b>ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</b>            |                               |                |                      |
| 1. ด้านนโยบายขององค์กร                        | 0.662                         | 0.000**        | ปานกลาง              |
| 2. ด้านการจัดการคุณภาพ                        | 0.746                         | 0.000**        | สูง                  |
| 3. ด้านการสื่อสาร                             | 0.674                         | 0.000**        | ปานกลาง              |
| 4. ด้านการป้องกันการติดเชื้อ                  | 0.731                         | 0.000**        | สูง                  |
| <b>ภาพรวมปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</b>      | <b>0.787</b>                  | <b>0.000**</b> | <b>สูง</b>           |

\* p-value < 0.05, \*\* p-value < 0.01

### ตัวแปรพยากรณ์การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ 1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Beta = 0.129)

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การตัดสินใจ (n = 209)

| ตัวแปรพยากรณ์                                  | b     | Std. Error | Beta  | t     | p-value |
|------------------------------------------------|-------|------------|-------|-------|---------|
| สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านการจัดการคุณภาพ       | 0.424 | 0.040      | 0.560 | 10.60 | 0.000   |
| สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ | 0.319 | 0.053      | 0.316 | 5.99  | 0.000   |
| ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์  | 0.007 | 0.002      | 0.129 | 3.12  | 0.002   |

F = 126.33 (sig = 0.00), Constance = 10.056 (sig = 0.00), df = 86  
R = 0.79, R<sup>2</sup> = 0.712, R<sup>2</sup><sub>Adj</sub> = 0.701, \*p-value < 0.05

### วิจารณ์และสรุป

ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.15) เนื่องจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ ให้บริการด้วยมาตรฐานระดับสากล และเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพของประชาชน ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มาแล้ว 5 ครั้ง ทำให้มีการตื่นตัวและพัฒนาคุณภาพการทำงานด้วยมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและมุ่งเน้นด้านความปลอดภัยทั้งในบุคลากรและผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา บุญรอดรักษ์<sup>15</sup> สุทธิชารัตน์ จันต๊ะ<sup>16</sup> ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพยากรณ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.326$  และ  $r = 0.311$ ) แสดงว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีอายุมากขึ้นจะมีทักษะและประสบการณ์จากการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับมีระดับวุฒิภาวะที่สูงขึ้น จะมีความ

2) สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านการจัดการคุณภาพ (Beta = 0.560) และ 3) สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ (Beta = 0.316) โดยตัวแปรทั้ง 3 ด้านร่วมกันพยากรณ์การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 71.20 (พิจารณาจากค่า R<sup>2</sup>) (ตารางที่ 3)

ระมัดระวัง มีสติ และความรอบคอบในการทำงานมากกว่า และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 13.90 ปี อายุเฉลี่ย 37.55 ปี ซึ่งตามแนวคิดของ Benner<sup>17</sup> ถือเป็นช่วงที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานมีความสามารถในการพยาบาลขั้นสูง สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชส์สุดา ชูศรีทอง และคณะ<sup>18</sup> ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล แจ่มนาม และรัชมีศรีนนท์<sup>19</sup> พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Venesoja et al<sup>20</sup> ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ในส่วนการอบรมที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในองค์กรเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ทำให้เกิดความตระหนัก และรับรู้ในเรื่องความปลอดภัย เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ โซยทิติย์ นุชนารถ และจุมพฏ บริราช<sup>21</sup> พบว่า การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร ส่งผลให้สถิติการเกิดความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุลดลงได้



และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย เนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย เช่น แสงสว่างที่เพียงพอ การจัดวางสิ่งของอย่างเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน มีอากาศถ่ายเทสะดวก เครื่องมือมีความเหมาะสมสำหรับการใช้งาน ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงานจะส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพของบุคลากรได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรสา ภูพุด และคณะ<sup>22</sup>

**ตัวแปรพยากรณ์การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย** ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านการจัดการคุณภาพเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพมาก โดยการจัดการคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร โดยที่บุคลากรในองค์กรต้องตระหนัก แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติงานเกิดคุณภาพในงานประจำ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรนำระบบการดำเนินงานด้านคุณภาพ กิจกรรมหรือโครงการมาปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภจิรย์ เมืองสุริยา<sup>23</sup> พบว่า การรับรู้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทำให้ได้พัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ มากที่สุด ร้อยละ 82.69 การรับรู้ว่าการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงาน ร้อยละ 75.00 และมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ได้ ร้อยละ 73.08

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องมีแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานสากล มีระบบเอื้ออำนวยให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้สะดวก เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงให้เพียงพอ มีระบบประเมินและติดตามการปฏิบัติของบุคลากร และมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีร์ จำลองชาติ<sup>24</sup> ที่พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัย และประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของพยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยเมื่อพยาบาลมีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่นานขึ้นจะมีผลให้การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้นด้วย เพราะการที่พยาบาลปฏิบัติงานเป็น ระยะเวลา นาน ทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ มีความชำนาญในการให้การพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์เฉลี่ย 13.90 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีสมรรถนะระดับผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งโรงพยาบาลมีนโยบายในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้ เข้าใจและเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Fraley<sup>25</sup> พบว่า พยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีความสามารถทางความคิด และการคาดการณ์ล่วงหน้าได้มากกว่าพยาบาลระดับเริ่มต้นที่มีข้อจำกัดด้านความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน จึงอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้

ดังนั้นหากต้องการส่งเสริมให้มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารควรสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอ รวมทั้งการกำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ และหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลอาวุโสที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านการพัฒนาคุณภาพมีการนิเทศทางคลินิกหรือสอนงานพยาบาลในหน่วยงานด้านความปลอดภัย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย และเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาและปรับปรุงงานส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางานและเพิ่มผลลัพธ์การพยาบาลให้ประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

2. สร้างศูนย์การเรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัย และระบุนการฝึกปฏิบัติและเพิ่มพูนความรู้ที่จำเป็นในเรื่องความปลอดภัยขององค์กรที่บุคลากรต้องผ่านการประเมินตามที่องค์กรกำหนด และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์เท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และกลุ่มที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการด้านความปลอดภัย ซึ่งทุกคนล้วนมีความสำคัญในการช่วยให้เกิดความปลอดภัยในองค์กรได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคคลที่มีส่วนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะและตรวจเครื่องมือ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและอนุมัติทุนการศึกษา

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World alliance for patient safety [Internet]. 2022 [Cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety>
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety; 2P Safety ระยะ 4 ปี. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2560.
3. สันต์ฤทัย ธาราภิรมย์รักษ์. แนวทางการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. ว. วิจัยวิชาการ 2564;4(3):137-46.
4. ศยามล ภูเมฆา, วรณชนก จันทชุม. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561;36(3):51-60.
5. Cooper MD. Towards a model of safety culture. Saf Sci 2000;36(2):111-36.
6. McCormick EJ, Ilgen DR, McCormick EJ. Industrial and organizational psychology. 8th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1985.
7. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res 2006;6:1-10.
8. วชิระ สุริยะวงศ์, เทียมสร ทองสวัสดิ์. การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานในองค์กรพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัย. พยาบาลสาร 2564;48(1):331-40.
9. อัมรา ศิริทองสุข, ทวนทอง พัฒะโร, สมศักดิ์ เทียมเก่า, บรรณาธิการ. คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หน่วยควบคุมการติดเชื้อ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2562.
10. เพียงเพ็ญ ชนาเทพาพร. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของระบบการจ่ายยาด้วยเครื่องจ่ายอัตโนมัติและอิเล็กทรอนิกส์จัดมือในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2563;35(3):311-9.
11. ถาวร ถาวงศ์, พีระพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย. เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

- สุขภาพ 2561;36(4):110–9.
12. Reason JT. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot: Ashgate; 1997.
  13. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: Wiley; 1977.
  14. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
  15. จริญญา บุญรอดรักษ์. ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
  16. สุทธิชาวัฒน์ จันดิยะ. โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัย ปัจจัยความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2563.
  17. Benner PE. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
  18. รัชส์สุดา ชูศรีทอง, นิสากร ชีวะเกตุ, สมสมัย รัตนกริฑากุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. ว. วิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2564; 37(2):120–30.
  19. อุบล แจ่มนาม, รัศมี ศรีนนท์. การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี. ว. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2561; 24(2):25–36.
  20. Venesoja A, Lindström V, Aronen P, Castrén M, Tella S. Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with emergency medical services safety attitudes questionnaire. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2021;29(1):1–11.
  21. ชโยทิพย์ นุชนารถ, จุมพฏ บรริราข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของพนักงานฝ่ายผลิตในอุตสาหกรรมเหล็ก ในเขตนิคมอุตสาหกรรมดับบลิวเอชเอตะวันออก (มาบตาพุด) จังหวัดระยอง. ว. วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์ 2563;15(2):106–20.
  22. อรสา ภูพุม, ศิริญาคันธิยงค์, เกรียงศักดิ์ งามแสงศิริทรัพย์. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม 2562;16(3):188–96.
  23. ศุภจิรัชย์ เมืองสุริยา. การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. ว. การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2556;14(3): 42–53.
  24. สุธีร์ จำลองชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยต่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 9 [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
  25. Fraley TE. Transitioning novice nurses to expert nurses in progressive telemetry care [Thesis]. Boiling Springs, NC: Hunt School of Nursing, Gardner-Webb University; 2016.