

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

นุรียา พรหมศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

Corresponding author, Email: nureeya.p22@gmail.com

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบหลักในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความซับซ้อนสูง

**วัตถุประสงค์:** เพื่อวิเคราะห์ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยและระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) ในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรจำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก HSOPSC ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

**ผลการศึกษา:** พบว่าระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.05$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.51$ ) ขณะที่ด้านภาระงานและอัตรากำลังมีคะแนนต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 2.09$ ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลพบว่า ด้านการทำงานเป็นทีม ( $\beta = 0.512$ ) ด้านภาวะผู้นำ ( $\beta = 0.428$ ) และด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ ( $\beta = 0.284$ ) สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 84.2

**สรุป:** การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยควรมุ่งเน้นการต่อยอดจุดแข็งด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม อย่างไรก็ตาม ภาระงานและอัตรากำลังที่หนักเกินเกณฑ์มาตรฐานยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ ผู้บริหารจึงควรนำข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงมาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงระบบเพื่อวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่มีอิทธิพล วัฒนธรรมความปลอดภัย การรับรู้ของบุคลากร

## Influencing Factors of Patient Safety Culture on Healthcare Personnel's Perceptions at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Nureeya Promsorn

Registered Nurse, Professional Level, Service Quality Improvement and Standardization Division, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

### Abstract

**Background:** Patient safety culture is a core component in enhancing the quality of healthcare services, particularly within highly complex tertiary hospitals.

**Objectives:** To analyze the levels of patient safety culture and identify factors influencing healthcare personnel's perceptions of patient safety culture at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

**Materials and Methods:** A cross-sectional analytical research design was employed among a sample of 385 personnel. The research instrument was a questionnaire adapted from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), which was assessed for content validity and demonstrated a Cronbach's alpha coefficient of 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

**Results:** The findings revealed that the overall perception of patient safety culture was at a moderate level ( $\bar{x} = 3.05$ ). Dimension-specific analysis showed that communication received the highest mean score ( $\bar{x} = 3.51$ ), whereas workload and staffing received the lowest ( $\bar{x} = 2.09$ ). Multiple regression analysis indicated that teamwork ( $\beta = 0.512$ ), leadership ( $\beta = 0.428$ ), and the incident reporting system ( $\beta = 0.284$ ) significantly predicted patient safety culture levels ( $p < 0.05$ ). These factors collectively accounted for 84.2% of the variance ( $R^2 = 0.842$ ).

**Conclusion:** Efforts to promote patient safety culture should prioritize leveraging existing strengths in communication and teamwork. However, excessive workload and staffing levels remain significant barriers to progress. Hospital administrators should utilize risk data to analyze systemic factors, facilitating effective resource management and the continuous enhancement of a sustainable safety-oriented environment.

**Keywords:** Influencing Factors, Patient Safety Culture, Personnel's Perceptions

## บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Culture) เป็นองค์ประกอบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์และลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสถานพยาบาล โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความซับซ้อนของโครงสร้างองค์กรและการประสานงานระหว่างวิชาชีพสูง<sup>(1)</sup> ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแลรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้การสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักตามแผนปฏิบัติการความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับโลก พ.ศ. 2564-2573 เพื่อมุ่งสู่การลดความผิดพลาดทางการแพทย์ ที่สามารถป้องกันได้ให้เป็นศูนย์<sup>(2)</sup>

สำหรับประเทศไทย การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยได้รับการผลักดันอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบที่เอื้อต่อการรายงานความเสี่ยงและการเรียนรู้จากความผิดพลาดมากกว่าการมุ่งเน้นการลงโทษตัวบุคคล<sup>(3)</sup> อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาลขนาดใหญ่โดยเฉพาะระดับตติยภูมิยังคงเผชิญกับปัญหาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่สูงเกินมาตรฐาน และข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าอัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล<sup>(4)</sup> ขณะเดียวกันการ มีอัตรากำลังที่ไม่

เพียงพอส่งผลต่อการรับรู้และทัศนคติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากร โดยบุคลากรที่มีภาระงานสูงมักมีการรับรู้ด้านความปลอดภัยต่ำลง และมีแนวโน้มที่จะรายงานเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนลดลง<sup>(5)</sup> ในบริบทของประเทศไทย การศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอัตรากำลังและชั่วโมงการพยาบาลมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ และยังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านความปลอดภัยของพยาบาลอีกด้วย<sup>(6)</sup>

โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ในฐานะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในเขตภาคใต้ตอนบน จำเป็นต้องมีการประเมินและวิเคราะห์วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อระบุปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ วัฒนธรรมความปลอดภัยถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพ และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>(7)</sup> แม้ที่ผ่านมาโรงพยาบาลจะมีการนำระบบบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้อย่างต่อเนื่องแต่การศึกษาที่มุ่งวิเคราะห์ปัจจัยเชิงพยากรณ์ที่มีอิทธิพลต่อระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยจากมุมมองของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังคงมีจำกัด<sup>(8)</sup> จากการศึกษาของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2566-2568 พบว่า คะแนนการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ที่ร้อยละ 46.9, 47.5 และ 46.9 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับ ที่ควรปรับปรุง และไม่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการพัฒนาที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับที่รายงานว่าระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยใน

โรงพยาบาลมัอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ และต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง<sup>(2)</sup> ดังนั้นการศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย และระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการศึกษากจะเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบายและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

### วัสดุและวิธีการ

**วิธีการศึกษา** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้กลุ่มสายงานของบุคลากรเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้นภูมิ เนื่องจากบุคลากรแต่ละกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ลักษณะงาน และระดับการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแตกต่างกัน ประชากรทั้งหมดมีจำนวน 2,817 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 351 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวม 385 คน จากนั้นจัดสรรจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนของประชากร (Proportional Allocation) ได้กลุ่มสายวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข 191 คน กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์ 131 คน กลุ่มสนับสนุนทั่วไป 55 คน และกลุ่มผู้บริหาร 8 คน หลังจากนั้นสุ่มรายชื่อบุคลากรภายในแต่ละชั้นภูมิตามจำนวนที่กำหนด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (350 คน)	กลุ่มตัวอย่างจริง (+10%)
กลุ่มสายวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข	1,401	174	191
กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์	957	119	131
กลุ่มสนับสนุนทั่วไป	404	50	55
กลุ่มผู้บริหาร	55	7	8
รวมทั้งสิ้น	2,817	350	385

## เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในกลุ่มสายวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์ กลุ่มสนับสนุนทั่วไป หรือกลุ่มผู้บริหาร และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก บุคลากรที่อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาป่วยระยะยาว หรือลาประเภทอื่นในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน และบุคลากรที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือขอลอนตัวระหว่างการศึกษ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (Hospital Survey on Patient Safety Culture: HSOPSC) แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านบริบทองค์กรและการทำงาน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการสื่อสาร ด้านภาระงานและอัตรากำลัง และด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ และส่วนที่ 3 การประเมินระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย

นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรแบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก Hospital Survey on Patient Safety Culture: HSOPSC ซึ่งประกอบด้วยมิติด้านบริบทองค์กรและการทำงาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการ

สื่อสาร ด้านภาระงานและอัตรากำลัง และด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ ดังนี้

1) ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง คະแนมการรับรู้ของบุคลากรต่อบทบาทของผู้บริหารหรือหัวหน้างานในการให้ความสำคัญ สนับสนุนทรัพยากร รับฟังข้อเสนอแนะ และสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2) ด้านการทำงานเป็นทีม หมายถึง คະแนมการรับรู้ต่อความร่วมมือ การช่วยเหลือ และการประสานงานของบุคลากรในการปฏิบัติงาน

3) ด้านการสื่อสาร หมายถึง คະแนมการรับรู้ต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันเวลา และเปิดกว้าง รวมถึงการกล้าซักถามหรือทักท้วงเมื่อพบความเสี่ยง

4) ด้านภาระงานและอัตรากำลัง หมายถึง คະแนมการรับรู้ต่อความเหมาะสมของจำนวนบุคลากร ปริมาณงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานโดยไม่เกิดภาระงานเกินกำลัง

5) ด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ หมายถึง คະแนมการรับรู้ต่อความชัดเจน ความสะดวก และความเชื่อมั่นต่อระบบรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยเน้นการเรียนรู้และปรับปรุงระบบมากกว่าการลงโทษบุคคล

## เกณฑ์การแปลผลระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ และแปลความหมายตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

4.51 - 5.00 หมายถึง มีระดับวัฒนธรรมความ  
ปลอดภัยในระดับมากที่สุด

3.51 - 4.50 หมายถึง มีระดับวัฒนธรรมความ  
ปลอดภัยในระดับมาก

2.51 - 3.50 หมายถึง มีระดับวัฒนธรรมความ  
ปลอดภัยในระดับปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง มีระดับวัฒนธรรมความ  
ปลอดภัยในระดับน้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง มีระดับวัฒนธรรมความ  
ปลอดภัยในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา  
(Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนี  
ความสอดคล้องเท่ากับ 0.90-0.95 ทุกข้อ และมีค่า  
ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient)  
ทั้งหมดเท่ากับ 0.83

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วย  
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อธิบายลักษณะทาง  
ประชากรและระดับการรับรู้วัฒนธรรมความ  
ปลอดภัยด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อย  
ละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)  
และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน  
บริบทองค์กรและการทำงานกับระดับความ  
ปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)  
และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความ  
ปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์การ  
ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)  
เพื่อระบุอำนาจในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ  
ทั้ง 5 ด้าน

ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ  
ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์  
ได้แก่ ภาวะพหุสัมพันธ์ร่วม โดยพิจารณาค่า  
Tolerance และค่า VIF ความเป็นปกติของค่า  
คลาดเคลื่อน โดยพิจารณาจาก Histogram และ  
Normal P-P Plot ความเป็นอิสระของค่า  
คลาดเคลื่อน โดยพิจารณาค่า Durbin-Watson  
และการวิเคราะห์ค่าคลาดเคลื่อนจากกราฟ  
Scatter Plot ระหว่างค่าพยากรณ์มาตรฐานกับค่า  
คลาดเคลื่อนมาตรฐาน รวมถึงการตรวจสอบค่า  
ผิดปกติและค่าที่มีอิทธิพลสูง ผลการตรวจสอบ  
พบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการ  
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จึงสามารถนำตัวแปร  
อิสระทั้ง 5 ด้านเข้าสู่การวิเคราะห์ได้

#### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช รหัส  
โครงการวิจัย 028/2569 เอกสารรับรองเลขที่  
A019/2569 เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2569 และได้รับ  
การยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โดยเก็บ  
ข้อมูลไม่ระบุตัวตนและรักษาความลับของ  
ผู้เข้าร่วมทุกกรณี วิจัยดังกล่าวไม่มีข้อขัดแย้งทาง  
ผลประโยชน์ และเก็บข้อมูลหลังจากที่ได้รับการ  
อนุมัติจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

#### ผลการศึกษา

##### ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะของประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม  
ตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช  
จำนวน 385 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น  
เพศหญิง เป็นร้อยละ 51.95 โดยมีการกระจายตัว  
ของช่วงอายุในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งกลุ่มที่มาก

ที่สุดคือช่วง อายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.27 และบุคลากรส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 62.34 เมื่อพิจารณาจำแนกตามสายงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในกลุ่มสายวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 49.61 รองลงมาคือกลุ่มสนับสนุนทาง

การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 34.03 การปฏิบัติงานบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 80.52 ปฏิบัติงานในลักษณะเข้าเวรผลัด และมีภาระงานที่ต้องปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 83.64 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (N=385)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. เพศ	ชาย	185	48.05
	หญิง	200	51.95
2. อายุ	21-30 ปี	105	27.27
	31-40 ปี	95	24.68
	41-50 ปี	100	25.97
	51-60 ปี	85	22.08
3. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	105	27.27
	ปริญญาตรี	240	62.34
	สูงกว่าปริญญาตรี	40	10.39
4. กลุ่มสายงานหลัก	กลุ่มสายวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข	191	49.61
	กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์	131	34.03
	กลุ่มสนับสนุนทั่วไป	55	14.28
5. ประสบการณ์การทำงาน	กลุ่มผู้บริหาร	8	2.08
	10 ปี หรือน้อยกว่า	183	47.53
	11-20 ปี	146	37.92
6. ลักษณะการปฏิบัติงาน	มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	56	14.55
	ปฏิบัติงานแบบเข้าเวรผลัด	310	80.52
7. การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ปฏิบัติงานในเวลาทำการปกติ	75	19.48
	มีปฏิสัมพันธ์/สัมผัสโดยตรง	322	83.64
	ไม่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง	63	16.36

### ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยจำแนกตามรายด้านพบว่า ภาพรวมการรับรู้ของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.05$ , S.D. = 1.27) โดยด้านที่มี

ระดับการรับรู้สูงที่สุดคือ ด้านการสื่อสาร ( $\bar{x} = 3.51$ , S.D. = 1.28) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ ( $\bar{x} = 3.44$ , S.D. = 1.24) ส่วนด้านที่มีระดับการรับรู้ต่ำที่สุดคือด้านภาระงานและอัตรากำลัง ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 2.09$ , S.D. = 1.07) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านบริบทองค์กรและการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านภาวะผู้นำ	3.06	1.05	ปานกลาง
ด้านการทำงานเป็นทีม	3.37	1.17	ปานกลาง
ด้านการสื่อสาร	3.51	1.28	มาก
ด้านภาระงานและอัตรากำลัง	2.09	1.07	น้อย
ด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์	3.44	1.24	ปานกลาง
ภาพรวมทุกด้าน	3.05	1.27	ปานกลาง

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากร

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อจำแนกตามระดับความสัมพันธ์พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดได้แก่ ด้านการทำงานเป็นทีม ( $r = 0.815$ ,  $p < 0.01$ ) และด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ ( $r = 0.794$ ,  $p < 0.01$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประสานงานที่ดี

และการมีระบบข้อมูลที่โปร่งใสส่งผลโดยตรงต่อระดับความปลอดภัย ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงได้แก่ ด้านการสื่อสาร ( $r = 0.738$ ,  $p < 0.01$ ) และด้านภาวะผู้นำ ( $r = 0.682$ ,  $p < 0.01$ ) ด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด คือด้านภาระงานและอัตรากำลัง ( $r = 0.406$ ,  $p < 0.01$ ) แม้จะมีความสัมพันธ์น้อยกว่าด้านอื่น แต่ยังคงส่งผลต่อภาพรวมของวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริบทองค์กรและการทำงานต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านบริบทองค์กรและการทำงาน	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านภาวะผู้นำ	0.682	<0.01*	สูง
ด้านการทำงานเป็นทีม	0.815	<0.01*	สูงมาก
ด้านการสื่อสาร	0.738	<0.01*	สูง
ด้านภาระงานและอัตรากำลัง	0.406	<0.01*	ปานกลาง
ด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์	0.794	<0.01*	สูง

\*p-value < 0.05

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ทดสอบปัจจัยด้านบริบทองค์กรและการทำงานที่มีต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบนำเข้า (Enter Method) ผลการวิเคราะห์พบว่า รูปแบบการถดถอยมีความนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 42.56, p < 0.01$ ) โดยปัจจัยด้านบริบทองค์กรและการทำงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ร้อยละ 84.2 ( $R^2 = 0.842$ ) เมื่อพิจารณานัยสำคัญของตัวแปรพยากรณ์รายด้านพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อระดับความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของมิติวัฒนธรรมความปลอดภัยต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านบริบทองค์กรและการทำงาน	B	S.E.	$\beta$	t	p-value
ด้านภาวะผู้นำ	0.384	0.075	0.428	5.120	<0.01*
ด้านการทำงานเป็นทีม	0.452	0.082	0.512	5.512	<0.01*
ด้านการสื่อสาร	0.124	0.058	0.152	2.138	0.09
ด้านภาระงานและอัตรากำลัง	0.054	0.042	0.068	1.286	0.25
ด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์	0.215	0.064	0.284	3.359	<0.05*

ค่า  $R^2 = 0.842$ , Adjusted  $R^2 = 0.815$ ,  $F = 42.56$ , \*p-value < 0.05

## วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.05$ ) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่าระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมักอยู่ในระดับปานกลาง<sup>(9)</sup> ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของโสพรรณ โปะทะยะ ที่พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.74$ )<sup>(10)</sup> และการศึกษาของบังอร สัตยวงษ์ และคณะ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงใต้พบว่าระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.53$ )<sup>(11)</sup> ความแตกต่างดังกล่าวอาจอธิบายได้จากบริบทขององค์การ ขนาดโรงพยาบาล ความซับซ้อนของระบบบริการ จำนวนผู้ป่วย สัดส่วนบุคลากรต่อภาระงาน และวัฒนธรรมการรายงานอุบัติการณ์ที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่างๆมีลักษณะงานที่ซับซ้อน ต้องประสานงานระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพจำนวนมาก จึงอาจทำให้บุคลากรรับรู้ข้อจำกัดด้านความปลอดภัยได้ชัดเจนกว่าโรงพยาบาลที่มีโครงสร้างการบริหารหรือระบบบริการไม่ซับซ้อนมากนัก นอกจากนี้ความแตกต่างของเครื่องมือ เกณฑ์การแปลผล และกลุ่มตัวอย่าง เช่น การศึกษาเฉพาะพยาบาลเทียบกับการศึกษา

บุคลากรหลายกลุ่มวิชาชีพ อาจส่งผลต่อระดับคะแนนการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกันได้<sup>(12)</sup>

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.51$ ) สามารถอธิบายได้ว่าบุคลากรมีการรับรู้เชิงบวกต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล การสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยง และการสื่อสารเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Agency for Healthcare Research and Quality ที่ระบุว่า การสื่อสารเกี่ยวกับข้อผิดพลาด และการเปิดกว้างในการสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัย<sup>(14)</sup> อย่างไรก็ตาม การที่ด้านการสื่อสารมีคะแนนสูงไม่ได้หมายความว่าระบบความปลอดภัยโดยรวมมีความสมบูรณ์ เนื่องจากด้านภาระงานและอัตรากำลังมีคะแนนต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 2.09$ ) เนื่องจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานจริง แม้บุคลากรจะมีการสื่อสารที่ดี แต่หากภาระงานสูงหรืออัตรากำลังไม่เพียงพอ ก็อาจจำกัดความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยได้อย่างเต็มที่ สำหรับด้านภาระงานและอัตรากำลังที่มีคะแนนต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าด้านบุคลากรหรืออัตรากำลังมักเป็นจุดอ่อนของวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล<sup>(13)</sup> สามารถอธิบายในเชิงระบบมากกว่าการมองว่าเป็นปัญหาของบุคลากรรายบุคคล เนื่องจากภาระงานสูงและอัตรากำลังไม่เพียงพออาจเกี่ยวข้องกับโครงสร้างกำลังคน ปริมาณผู้รับบริการ ความซับซ้อนของผู้ป่วย และข้อจำกัดด้านทรัพยากรของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า

อัตรากำลังพยาบาลและภาระงานมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์<sup>(4,5)</sup>

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สูงสุดต่อระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ( $\beta = 0.512, p < 0.01$ ) สะท้อนบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่การดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อนและต้องอาศัยการประสานงานของทีมสหวิชาชีพอย่างใกล้ชิด การที่บุคลากรรับรู้ว่ามีทีมมีความร่วมมือช่วยเหลือและประสานงานกันได้ดี จึงสัมพันธ์กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ผลการวิเคราะห์จึงควรตีความในฐานะความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ ตามการรับรู้ของบุคลากร ไม่ควรสรุปว่าการทำงานเป็นทีมเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้วัฒนธรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ด้านภาวะผู้นำเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ( $\beta = 0.428, p < 0.01$ ) สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับโลกขององค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการสร้างระบบที่เอื้อต่อการลดอันตรายที่หลีกเลี่ยงได้จากบริการสุขภาพ<sup>(2)</sup> สำหรับระบบการรายงานอุบัติการณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ( $r = 0.794$ ) และเป็นหนึ่งในปัจจัยพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เน้นการไม่กล่าวโทษและการเรียนรู้จากความผิดพลาด โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าระบบรายงานที่ปลอดภัย ไม่ลงโทษ และนำข้อมูลไปใช้ปรับปรุงระบบ เป็นกลไกสำคัญของการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>(2)</sup> ผลการศึกษาด้านระบบการรายงานอาจที่สะท้อนความเชื่อมั่นต่อระบบรายงานและบรรยากาศความไว้วางใจในองค์กร จึงอาจมีความทับซ้อนกับมิติด้านภาวะผู้นำ การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ค่า  $R^2 = 0.842$  ถือว่าอยู่ในระดับสูงสำหรับงานวิจัยเชิงพฤติกรรมและการรับรู้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อมูลตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมาจากแบบสอบถามที่บุคลากรตอบด้วยตนเองในช่วงเวลาเดียวกัน จึงอาจเกิด shared method variance ได้บางส่วน<sup>(15,16)</sup> อีกทั้งตัวแปรบางด้าน เช่น ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร และระบบการรายงานอุบัติการณ์ มีความใกล้เคียงเชิงแนวคิดกับองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงอาจเกิด conceptual overlap และส่งผลให้ค่า  $R^2$  ของแบบจำลองอยู่ในระดับสูง<sup>(8,14)</sup> ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ และระบบการรายงานอุบัติการณ์มีความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากร

## สรุป

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช พบว่าระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจุดแข็งสำคัญอยู่ที่ด้านการสื่อสารที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ในองค์กรที่เป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาลในทุกบริบท อย่างไรก็ตามด้านภาระงานและอัตรากำลังยังคงเป็นจุดอ่อนสำคัญที่บั่นทอนความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยเนื่องจากวิกฤตการขาดแคลนบุคลากร ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ระบุว่าการทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากผู้บริหาร และวัฒนธรรมการตอบสนองต่อความผิดพลาดเป็นปัจจัยพยากรณ์สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการรายงานอุบัติการณ์ ที่แท้จริงและยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อเร่งแก้ไขวิกฤตภาระงานและอัตรากำลัง ที่หนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยผ่านการพัฒนาภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีมในทุกกระดับ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่เน้นการเรียนรู้เชิงระบบมากกว่าการลงโทษตัวบุคคล เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรกล้ารายงานความเสี่ยงและนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนบริหารจัดการทรัพยากร

อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แน่ชัดระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับวัฒนธรรมความปลอดภัยได้อย่างสมบูรณ์ การใช้แบบประเมินตนเองซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากอคติในการตอบที่กลุ่มตัวอย่างอาจเลือกตอบตามความคาดหวังขององค์กรมากกว่าการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ ผลการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งเดียวอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงทั่วไปกับสถานพยาบาลที่มีขนาดหรือบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอย่างโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการศึกษาในอนาคตจึงควรมีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย หรือขยายขอบเขตไปยังเครือข่ายสถานพยาบาลที่หลากหลายเพื่อให้เห็นภาพรวมของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น การศึกษาในอนาคตควรใช้การออกแบบแบบติดตามระยะยาว การวิจัยแบบผสมผสาน หรือใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลอุบัติการณ์จริง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประเมินจากหลายระดับ เพื่อยืนยันกลไกของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น<sup>(15,16)</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. จุฬารัตน์ ยาพรหม, นันทิธิดา เชื้อมโนชาญ, ภัทราภรณ์ ศรีพรหมมา. มุมมองใหม่: การรับรู้ของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2568;26:10-7.
2. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2565.
4. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.
5. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159015.
6. Sangsrijan S, Akkadechanunt T, Chitpakdee B, Abhicharttibutra K. Predictors of nursing performance for patient safety among nurses in regional hospitals. *Pac Rim Int J Nurs Res*. 2024;28(1):252-64.
7. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital survey on patient safety culture: user's guide. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019.
8. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(9):660-77.
9. สุวีณา หลิมวัฒนา, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรดี นันทศุภวัฒน์. การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลธนบุรี-ชุมพร. *กระเปาะวารสาร*. 2567;7:31-44.
10. โสพรรณ โปทะยะ. การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารแพทยสารทหารอากาศ*. 2561;61:25-35.
11. บังอร สัตยวณิช, อาวีรัตน์ ขำอยู่, ญณี พงศ์จตุรวิทย์. วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารแพทยนาวิ*. 2562;46:284-99.

12. Boonyaphisompan P, Akkadechanunt T, Kunaviktikul W, Chanprasit C. Factors predicting safety culture among nurses in tertiary care hospitals, Thailand. *Pac Rim Int J Nurs Res.* 2022;26:37-49.
13. Sukhnim N, Hongsrnagon P, Thungthon J. Measuring safety culture attitude of health professionals at King Narai Hospital, Lop Buri Province, Thailand. *J Health Res.* 2013;27:105-9.
14. Agency for Healthcare Research and Quality. SOPS® Hospital Survey Version 2.0: user's guide [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2021 [cited 2026 May 1]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/AHRQ-Hospital-Survey-2.0-Users-Guide-5.26.2021.pdf>
15. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Lee JY, Podsakoff NP. Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *J Appl Psychol.* 2003;88(5):879-903. doi:10.1037/0021-9010.88.5.879
16. Spector PE. Method variance in organizational research: truth or urban legend? *Organ Res Methods.* 2006;9(2):221-32. doi:10.1177/1094428105284955