

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

คณินนิตย์ มีสุวรรณค์

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 8 หอผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง จำนวน 63 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 1 - 30 กันยายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน 16-20 ปี ร้อยละ 27.0 และมีจำนวนการทำงาน 40-59 ชั่วโมง/สัปดาห์ ร้อยละ 46.0 พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยทั้ง 12 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.27, S.D.=0.32$ ) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยจำแนกตามรายชื่อผู้ป่วยด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สรุปได้ว่า ด้านการจัดคนทำงาน และด้านการรายงานเหตุการณ์ ส่งผลถึงการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยด้านอื่นๆ ตามมา ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรเร่งแก้ไขเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งน่าจะช่วยให้ทั้งบุคลากรมีความสุขจากการมีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม และผู้ป่วยปลอดภัยจากได้มีการแก้ไขจากการรายงานเหตุการณ์ที่มากขึ้น

**คำสำคัญ :** วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย /การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

**Abstract :** Patient safety culture as perceived by registered nurses at Khok Samrong hospital, Lop Buri province.

This research was cross-sectional surveyed research. The purpose of this research was to study the patient safety culture as perceived by professional nurses working in 8 wards in the Khok Samrong Hospital. The sample were 63 registered nurses. Data collection 1 to 30 September 2018. The instruments used in this study were questionnaires which consisted of demographic data and perception of safety culture and the reliability was 0.82. Data were analyzed using mean, standard deviation and then safety culture perception of nursing personnel compared using analysis of variance.

Results showed that 27.0% who has been working in the current hospital 16-20 years and with a working time of 40-59 hours per week (50.9%). All 12 aspect mean score of patient safety culture was at a medium level ( $\bar{x} = 3.27$ ,  $S.D. = 0.25$ ). Comparing the differences in perception levels, patient safety culture, and classification by wards with one-way analysis of variance, found that there was difference statistical significance. ( $p < .05$ )

In conclusion, staffing and frequency of events reported is what effects of the perception of other patient safety cultures. Therefore, nurse administrators should 1<sup>st</sup> priority which should help registered nurse to be happy by having the suit working hours and the patient is safe from corrections due to increased reporting of events.

**Key word :** patient safety culture/ perceived by registered nurses

## บทนำ

ปัจจุบันความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นพื้นฐานหลักในระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ในประเทศไทยสภาการพยาบาลให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย โดยกำหนดเรื่องระบบบริหารความเสี่ยง และระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ในประกาศมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์<sup>1</sup> เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จากลักษณะงานเวร 8 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนขึ้นปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง และกิจกรรมการดูแลมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องความปลอดภัยมากถึงร้อยละ 70<sup>2</sup> จึงเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีโอกาสเกิดความพลั้งพลาด หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากรายงานผลกระทบของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> ในปี 2547-2559 มีผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พ้องร้องค่าเสียหายจากมาตรา 41 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จำนวน 8,221 ราย จ่ายเงินชดเชย 1,343 ล้านบาท จากรายงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย<sup>4</sup>

วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นสิ่งที่แสดงออกโดยการพูด ความคิดเห็น ทศนคติ การรับรู้ พฤติกรรม หรือการกระทำของบุคลากรในองค์กรที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงาน รวมถึงการไม่เพิกเฉยเมื่อพบเห็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้บุคลากรในองค์กรเกิดความตระหนัก ช่วยลดหรือป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย<sup>5</sup> โดยความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องมีการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน<sup>6</sup>

โรงพยาบาลโคกสำโรง ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ Re-Accreditation โรงพยาบาลครั้งที่ 2 แต่การขับเคลื่อนการพัฒนาเป็นไปด้วยความยากลำบาก หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคน ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการขับเคลื่อนพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังพบการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นซ้ำๆ ตั้งแต่รุนแรงน้อยถึงรุนแรงมาก โดยมักไม่พบใบรายงานเหตุการณ์นั้นๆ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบภายใต้มาตรฐานวิชาชีพแบบเป็นงานประจำ (routine) ทำให้ความกระตือรือร้นลดลง บางส่วนเพิกเฉยต่อการปฏิบัติตามมาตรการที่ปรับเปลี่ยนใหม่ จากการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์<sup>7-8</sup> กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง มีการค้นหาและจัดการแก้ไขด้านการดูแลรักษาทางคลินิกด้านเดียว ยังไม่มีข้อมูลด้านเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ประกอบกับอยู่ในช่วงเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพของปีงบประมาณ 2561 ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในวางแผนและออกแบบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยต่อไป

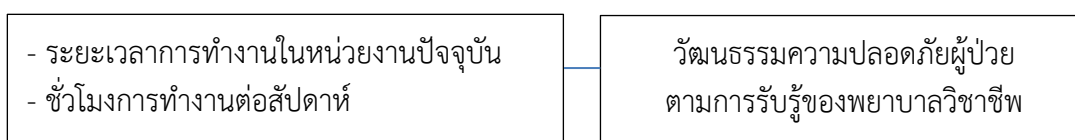
### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวัดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 8 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลโคกสำโรง ในช่วงวันที่ 1 - 30 กันยายน 2561

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 8 หอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโคกสำโรง ในช่วง 1 ถึง 30 กันยายน 2561 จำนวน 83 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 8 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลโคกสำโรง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. สอบผ่านการเป็นหัวหน้าเวร
2. มีอายุการทำงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือน

#### เกณฑ์การคัดออก

1. หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มีจำนวน 63 คน เก็บข้อมูลครบทุกคน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital survey on patient safety culture) โดยนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล<sup>9</sup> จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แปรมาจากแบบสำรวจของ Agency for healthcare research and quality (AHRQ) ประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 12 ด้าน ได้แก่ 1. ทำงานเป็นทีม มี 4 ข้อ 2. ความคาดหวังของหัวหน้าหน่วยงานและการสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัย มี 4 ข้อ 3. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มี 3 ข้อ 4. การสนับสนุนด้านบริหารจัดการด้านความปลอดภัย มี 3 ข้อ 5. ภาพรวมการรับรู้ความปลอดภัย มี 5 ข้อ 6. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด มี 3 ข้อ 7. การสื่อสารที่เปิดกว้าง มี 3 ข้อ 8. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ มี 5 ข้อ 9. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล มี 3 ข้อ 10. การจัดคนทำงาน มี 4 ข้อ 11. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล มี 4 ข้อ และ 12. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง มี 3 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert scale) ข้อความเชิงบวก (Positive content) จำนวน 26 ข้อ ข้อความเชิงลบ (Negative content) จำนวน 16 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นตามค่าน้ำหนักคือ ข้อความเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย นำคะแนนรวมที่ได้หาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ของเบสท์<sup>10</sup> ดังนี้ หาช่วงพิสัยของคะแนนทุกระดับเท่าๆ กัน คือ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น  $((5 - 1)/5)$  มีค่าเท่ากับ 0.8 ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	หมายถึง	ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย
4.21-5.00	หมายถึง	มากที่สุด
3.41-4.20	หมายถึง	มาก
2.61-3.40	หมายถึง	ปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	น้อย
1.00-1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ชุด นำกลับมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.82

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ใบรับรองเลขที่ KNH 18/2561 ออกให้ ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2561

### ขั้นตอนการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรม จัดทำโครงร่างวิจัยยื่นขอรับรองการศึกษาวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรงในการทำวิจัย
3. ประสานหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย นัดหมายช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจะได้นำแบบสอบถามไปให้และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในวันเวลาดังกล่าว
4. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมอบแบบสอบถามให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยเย็บปิดใส่ซองให้แต่ละบุคคล ในวันประชุมประจำเดือนของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยประชุมไม่ตรงกัน
5. หัวหน้าหอผู้ป่วย ชี้แจงทำความเข้าใจแบบสอบถามกับบุคลากรในหน่วยงานในวันประชุมประจำเดือน หลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จให้เย็บปิดและส่งที่หัวหน้าหอ กำหนดวันส่งแบบสอบถาม โดยให้แต่ละหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดวันส่งเองแต่ภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม
6. ติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA)

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานใน 8 หอผู้ป่วย กลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง จำนวน 63 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 15.9 อายุกรรม/ศัลยกรรม ชายสามัญผู้ใหญ่ และหอผู้ป่วยอายุกรรม/ศัลยกรรมหญิงสามัญผู้ใหญ่ ร้อยละ 14.3 เท่ากัน อุบัติเหตุ/ ฉุกละหิม และห้องคลอด/หลังคลอดร้อยละ 12.7 เท่ากัน หอผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยนอก ร้อยละ 11.1 เท่ากัน และห้องผ่าตัด ร้อยละ 7.9 การบันทึกและส่งใบปฏิบัติการณในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่บันทึก และส่งใบปฏิบัติการณ 1-2 รายงาน ร้อยละ 31.7 รองลงมาส่งใบปฏิบัติการณ 3-5 รายงาน ร้อยละ 27.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (N=63)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน</b>		
- น้อยกว่า 1 ปี	2	3.17
- 1 – 5 ปี	16	25.40
- 6 – 10 ปี	11	17.46
- 11 – 15 ปี	7	11.11
- 16 – 20 ปี	17	26.99
- 20 ปีขึ้นไป	10	15.87
<b>ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>		
- ทำงาน 20 - 39 ชั่วโมง/สัปดาห์	3	4.76
- ทำงาน 40 - 59 ชั่วโมง/สัปดาห์	29	46.04
- ทำงาน 60 - 79 ชั่วโมง/สัปดาห์	13	20.63
- ทำงาน 80 - 99 ชั่วโมง/สัปดาห์	13	20.63
- ทำงานมากกว่า 100 ชั่วโมง/สัปดาห์	5	7.94

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน มาทำงาน 16-20 ปี ร้อยละ 26.99 รองลงมา ทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 25.40 และส่วนใหญ่มีจำนวนการทำงาน 40-59 ชั่วโมง/สัปดาห์ ร้อยละ 46.04 รองลงมาทำงาน 60-79 ชั่วโมง/สัปดาห์ และทำงาน 80-99 ชั่วโมง/สัปดาห์ ร้อยละ 20.63 เท่ากัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยรายด้านและภาพรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง (N=63)

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
- ด้านความคาดหวังหัวหน้าหน่วยงานและการสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัย	4.09	0.77	มาก
- ด้านทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน	3.50	0.56	มาก
- ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.50	0.57	มาก
- ด้านภาพรวมการรับรู้ความปลอดภัย	3.44	0.59	มาก
- ด้านการสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	3.39	0.56	ปานกลาง
- ด้านการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง	3.38	0.55	ปานกลาง
- ด้านความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	3.34	0.81	ปานกลาง
- ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	3.02	0.64	ปานกลาง
- ด้านการส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล	2.99	0.59	ปานกลาง
- ด้านการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย	2.93	0.55	ปานกลาง
- ด้านการสื่อสารที่เปิดกว้าง	2.90	0.46	ปานกลาง
- ด้านการจัดคนทำงาน	2.80	0.34	ปานกลาง
รวม	3.27	0.32	ปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.27$ , S.D. = 0.32) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับมาก 4 อันดับแรก คือ ด้านความคาดหวังของหัวหน้าหน่วยงานและการสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.77) ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และด้านภาพรวมการรับรู้ความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X} = 3.50$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานในปัจจุบัน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ กับ วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n= 63 คน)

ปัจจัย	วัฒนธรรมความปลอดภัย			
	r	p-value	ความสัมพันธ์	ทิศทาง
- ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน	.004	.977	ไม่มี	-
- ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	.294	.021*	น้อย	ลบ

\*p-value < .05

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานปัจจุบันกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน และความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 3

ตาราง 4 เปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
ทั้ง 8 หอผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง (N = 63 คน)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Between Groups	1.821	7	.260	2.948	.011*
Within Groups	4.852	55	.088		
Total	6.673	62			

Levene Statistic = 1.179, \*p-value <.05

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละหอผู้ป่วย ด้วยสถิติ One-way ANOVA พบว่า  $F_{(7,55)} = 2.948$  และ p เท่ากับ .011 แสดงให้เห็นว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .011 ดังตารางที่ 4

ตาราง 5 เปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกรายหอผู้ป่วย (N = 63 คน)

หน่วยงาน	$\bar{X}$	ห้องผ่าตัด	ห้องคลอด/ หลังคลอด	ผู้ป่วยนอก	อายุกรรม/ ศัลยกรรมชาย	เด็ก	อุบัติเหตุ/ ฉุกเฉิน	ผู้ป่วยหนัก	อายุกรรม/ ศัลยกรรมหญิง
		(X8)	(X4)	(X1)	(X2)	(X5)	(X6)	(X7)	(X3)
		2.78	3.16	3.24	3.32	3.35	3.35	3.40	3.43
ห้องผ่าตัด (X8)	2.78	-	-.389*	-.549*	-.662*	-.577*	-.456*	-.633*	-.545*
ห้องคลอด/ หลังคลอด (X4)	3.16		-	-.160	-.156	-.188	-.067	-.244	-.273
ผู้ป่วยนอก (X1)	3.24			-	.004	-.027	.092	-.084	-.113
อายุกรรม/ ศัลยกรรมชาย (X2)	3.32				-	-.031	.088	-.088	-.117
เด็ก (X5)	3.35					-	.120	-.056	-.085
อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน (X6)	3.35						-	-.176	-.205
ผู้ป่วยหนัก (X7)	3.40							-	-.028
อายุกรรม/ ศัลยกรรมหญิง (X3)	3.43								-

\*p-value <.05



เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายหอผู้ป่วย พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จำนวน 7 คู่ โดยห้องผ่าตัดแตกต่างจากทุกหอผู้ป่วยทั้ง 7 หอผู้ป่วย นอกนั้นวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของจุฑารัตน์ ช่วยทวี และณิกานต์ ทรงไทย<sup>11</sup> วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านที่อยู่ในระดับมาก เนื่องจากพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบันมานาน 11 ปีขึ้นไปมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนทั้งหมด (ร้อยละ 54) โดยระยะเวลาการทำงานมานาน ประสบการณ์ย่อมมากขึ้นและมากกว่าคนที่ทำงานมาน้อยกว่า<sup>11-12</sup> ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ได้เข้าร่วมในการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริการด้วยมาตรฐาน HA จนผ่าน Re-Accreditation ครั้งที่ 2 ได้เข้าสู่กลไกและกระบวนการพัฒนา ถูกหล่อหลอม ปรับแนวคิดปรับพฤติกรรมและเรียนรู้ จนเกิดความตระหนักด้านความปลอดภัย ถึงแม้งานหนักแต่ก็ไม่ละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ยังมีกรปฏิบัติตามแนวทางและตามระบบ สะท้อนในภาพรวมว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ด้านภาพรวมความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน จากการมีระบบการปฐมนิเทศและพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลวิชาชีพใหม่ และอยู่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น ทำให้มีช่วงเวลาที่ใกล้ชิดกัน เรียนรู้ แก้ไขปัญหาและผ่านอุปสรรคร่วมกัน เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีอายุแพทย์ เลขาที่มำทางคลินิก และศูนย์คุณภาพที่เข้มแข็ง ช่วยกระตุ้น ชวนเรียนรู้ที่หน้างาน จัดเวที conference เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญที่น่าสนใจ และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ สร้างการเรียนรู้จากความพลาดพลั้ง รับฟังมุมมองที่แตกต่าง และหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำร่วมกัน ด้านความคาดหวังของหัวหน้าหน่วยงานและการสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยในเรื่องหัวหน้าใส่ใจกับปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น หากทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ เนื่องจากหัวหน้าหอบุดคยเหตุการณ์สำคัญ และทวนการแก้ไขตามมาตรการในช่วงเวลาสั้นๆ ในแต่ละวัน (morning brief) สามารถให้คำชี้แนะ คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ที่อาจเกิดหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญาดา ประจุกสิปล<sup>12</sup> ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความตระหนัก และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการจัดการคน พบว่า พบหอผู้ป่วยอายุกรรม/ศัลยกรรมชายสามัญผู้ใหญ่ชั้น 3 มีความคิดเห็นว่าการกำลังคนเพียงพอในการรองรับปริมาณงานเพียงร้อยละ 15 หอผู้ป่วยอายุกรรม/ศัลยกรรมชายสามัญผู้ใหญ่ชั้น 3 มีลักษณะหอที่ให้บริการด้านอายุกรรมเป็นหลักที่ดูแลทั้งผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและวิกฤต ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ ถาวร, พร บุญมี และเกสร เกตุชู<sup>13</sup> ที่ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุกรรมอยู่ในระดับกลาง จากการที่ภาระงานหนัก และมีอัตราการหมุนเวียนผู้ป่วยสูง และเมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าทุกหอผู้ป่วยมีชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป สืบเนื่องมาจากโรงพยาบาลโคกสำโรงเพิ่มขีดความสามารถในการให้ บริการในทุกสาขา

จากมีแพทย์เฉพาะทางจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนมากขึ้นทั้งในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และรับการส่งกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามนโยบายลดการแออัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 หอ มีวันหยุดที่น้อย ซึ่งไม่เป็นไปตามประกาศของสภาการพยาบาล ที่กำหนดให้ตารางทำงานไม่เกิน 12 ชั่วโมง ต่อวันติดกัน 3 วัน<sup>14</sup> พบพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 60-79 ชั่วโมง/สัปดาห์ร้อยละ 20.6 ทำงาน 80-99 ชั่วโมง/สัปดาห์ร้อยละ 20.6 ทำงานมากกว่า 100 ชั่วโมง/สัปดาห์ 7.9 ทำให้ต้องขึ้นเวรติดกันต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ประสิทธิภาพการทำงานลดลง<sup>12</sup> กระทั่งถึงด้านการส่งต่อ งานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน จากที่ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ พบการส่งต่อข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วน ทั้งระหว่างเวรและระหว่างหอผู้ป่วย การบันทึกทางการแพทย์เพื่อการสื่อสารข้อความสมบูรณ์ จากไม่มีเวลาเพียงพอในการบันทึก การที่มีชั่วโมงการทำงานที่มากมีผลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยลดลง และมีโอกาสทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้สอดคล้องกับการศึกษาของโรเจอร์และคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีโอกาสเกิดความผิดพลาดมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับผลจากการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทางลบ นั้นแสดงให้เห็นว่า หากชั่วโมงการทำงานมากจะส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยน้อยลง โดยความผิดพลาดสะท้อนผ่านการรายงานเหตุการณ์ แต่ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่มีการรายงานเหตุการณ์และรายงานเพียง 1-2 รายงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มากถึงร้อยละ 55.5 ในขณะที่พบพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 60 ชั่วโมง/สัปดาห์ขึ้นไป ถึงร้อยละ 49.1 และพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อความถี่ในการรายงานกรณีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้นแล้ว และอาจมีโอกาสดังกล่าวต่อผู้ป่วยแต่ยังไม่เกิดผู้ป่วยรายงานนานๆ ครั้งและบางครั้ง ร้อยละ 55.5 สะท้อนถึงความผิดพลาดที่รุนแรงอีกส่วนไม่ถูกรายงานเหตุการณ์ การไม่รายงานเหตุการณ์ ทำให้เสียโอกาสในการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่พลาด การที่รายงานเหตุการณ์น้อยกว่าความเป็นจริง อาจมาจากขาดความรู้ในการค้นหา ไม่เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องรายงานเหตุการณ์ เนื่องจากได้จัดการแก้ไขผ่านไปแล้ว และไม่มีเวลาเพียงพอในการเขียนรายงาน ทั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกันกับด้านการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง และด้านการสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด พบพยาบาลวิชาชีพ กลัวถูกบันทึกในประวัติการทำงาน และกลัวปฏิกิริยาจากผู้บริหารตลอดจนผู้ร่วมงาน<sup>16</sup> จึงเป็นสิ่งสำคัญที่กลุ่มการพยาบาลต้องเร่งให้ความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยง กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการรายงานเหตุการณ์ ระบบการรักษาไว้เป็นความลับที่รัดกุม ปัจจุบันทีมบริหารความเสี่ยงเริ่มนำระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare risk management system: HRMS) มาใช้ สามารถเข้าใช้งานผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งจะมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรายงานเหตุการณ์มากขึ้น สำหรับด้านการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย สืบเนื่องจากโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยถูกจำกัด การพิจารณารายจ่ายต้องเป็นไปตามแผนที่เรียงลำดับ ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงดำเนินการแก้ไขร่วมกับชุมชน ส่วนราชการ และวัด โดยการร่วมกันจัดระดมทุนเพื่อหารายได้เข้าโรงพยาบาล

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 8 หอผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละหอผู้ป่วยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ห้องผ่าตัดแตกต่างจากทุกหอผู้ป่วยทั้ง 7 หอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุรณ์ สุโขสิต<sup>๘</sup> ที่พบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่แตกต่างกันมีวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) และบริการผู้ป่วยมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีกว่าผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และห้องผ่าตัด ทั้งนี้สาเหตุนอกจากชั่วโมงการทำงานมากเกินไป จากอัตรากำลังไม่เพียงพอ ปัญหาด้านประสพปัญหาวิกฤตทางการเงินต่อเนื่อง ทำให้การสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณ ด้านการอบรม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการนำไปบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย จึงทำให้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 หอผู้ป่วยอยู่เพียงระดับปานกลางและแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรเร่งพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรสร้างเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย โดยเน้นที่ห้องผ่าตัด เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และมีการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงนั้น
2. ควรมีการกระตุ้นหรือสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย คำนึงถึงชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ โดยการพิจารณาถึงการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม และจัดปรับสภาพแวดล้อมที่สามารถทำได้ เพื่อให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2554 สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2560, สืบค้นจาก [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/M001\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/M001(1).pdf)
2. พรณณนิม กิละกุลดิลก. วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2553.
3. ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2017 สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2560, สืบจาก <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2017/005/N002.pdf>
4. World Health Organization. Conceptual framework for the international classification of patient safety, 2009 ค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2560, สืบค้นจาก [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf).
5. กนกวรรณ เมระพันธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาหนึ่งกลุ่มโรงพยาบาลภาคเอกชนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556.

6. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมฉลองสิริราช สมบัติครบ 60 ปี (ฉบับที่ 3). นนทบุรี: หนังสือดีวัน. 2552.
7. อุบล แจ่มนาม รัศมีศรีนนท์. การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2561; 24(2): 25-36.
8. สมบูรณ์ สุขโสมสิต. วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2557; 6(1): 221-229.
9. อนุวัฒน์ศุภชุติกุล. แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ออนไลน์). 2551 สืบค้นเมื่อ 4 พฤษภาคม 2560, สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/207975>
10. Best, John W. and Kahn, James V. Research in Education. (8<sup>th</sup>ed). Singapore: Allyn and Bacon. 1998.
11. จุฑารัตน์ช่วยที และณิชากานต์ ทรงไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2560; 11(3): 43-61.
12. ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญาดา ประจุศิลป์. การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2562; 31(1): 61-71.
13. อนงค์ ถาวร, พร บุญมี และเกษร เกตุชู. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2557; 8(2): 6-16.
14. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย, ประกาศ ณ วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2560, สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H002.pdf>
15. Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Aiken, L.H., Dinges, D.F. The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. Health Aff (Millwood). 2004; 23(4): 202-212.
16. ภัทริษา ชุมพล, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน, และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล. วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเกิดและการรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาด. วารสารกรมการแพทย์. 2561; 43(5): 142-147.