



Safety Leadership of Head Nurses and Safety Culture Perceived by
Registered Nurses in General Hospitals, Southern Thailand*
ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*

Montira	Ruensirikul**	มนทิรา	รื่นศิริกุล**
Pratyanan	Thiangchanya***	ปรัชญานันท์	เที่ยงจรรยา***
Shutiwan	Purinthapibal****	ชุติวรรณ	ปุนทรภิบาล****

Abstract

The head nurse is the primary nursing administrator who plays a key role in systematically implementing safety management policies. The purpose of this descriptive correlational research was to study the level of safety leadership of head nurses, the safety culture as perceived by registered nurses, and the relationship between head nurses' safety leadership and safety culture as perceived by registered nurses in general hospitals in the southern region of Thailand. The participants consisted of 132 registered nurses. Data were collected using a QR code-based questionnaire divided into three parts: (1) general information, (2) a safety culture questionnaire, and (3) a head nurse safety leadership questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that the overall level of safety leadership of head nurses was at a very high level ($M = 4.31$, $SD = 0.51$). The dimension with the highest mean score was safety coaching leadership ($M = 4.34$, $SD = 0.61$). The overall level of safety culture was also at a very high level ($M = 4.31$, $SD = 0.51$), with information culture showing the highest mean score ($M = 4.36$, $SD = 0.60$). The relationship between head nurses' safety leadership and safety culture as perceived by registered nurses in general hospitals in the southern region of Thailand showed a strong positive correlation that was statistically significant ($r_s = .778$, $p < .01$).

Nursing administrators can utilize these research findings to promote a culture of safety, focusing on developing safety leadership among head nurses.

Keywords: Head nurses; Safety culture; Safety leadership

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Prince of Songkla University

** Graduate student of Nursing Science Program in Nursing Administration, Prince of Songkla University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University;
email: pratyanan.t@psu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University



บทคัดย่อ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินนโยบายการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง 132 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม QR code ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย (3) แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า ระดับภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31$, $SD = 0.51$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเป็นผู้สอนงานด้านความปลอดภัย ($M = 4.34$, $SD = 0.61$) วัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31$, $SD = 0.51$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วัฒนธรรมการสื่อสาร ($M = 4.36$, $SD = 0.60$) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .778$, $p < .01$)

ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยมุ่งพัฒนาภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำสำคัญ: หัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัย ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ e-mail: pratyanan.t@psu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน (3P Safety) ตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และมีการนำเป้าหมายความปลอดภัยขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติกับสถานพยาบาลทั่วประเทศ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วยให้เป็นวัฒนธรรมของบุคลากร เพื่อมุ่งเน้นให้มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับทุกคน (Healthcare Accreditation Institute: [HAI], 2023) อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีการรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลในระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564-มีนาคม 2565 พบความเสี่ยงทางคลินิกที่ส่งผลให้ผู้ป่วยทุพพลภาพถาวรหรือเสียชีวิต เป็นอุบัติการณ์ประเภทการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินมากที่สุด ร้อยละ 51

สำหรับปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความไม่ปลอดภัย ได้แก่ บุคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ขาดการกำกับติดตามจากผู้นำให้ปฏิบัติตามนโยบายและกระบวนการที่กำหนด การทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ (HAI, 2022) ส่วนสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลในภาคใต้ที่รายงานผ่านระบบ NRLS ระหว่างเดือนตุลาคม 2566-มิถุนายน 2567 พบว่า มีแนวโน้มการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอุบัติการณ์ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กระบวนการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยด้านยา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การผ่าตัดปลอดภัย และการเลื่อนหลุดของสายระบายต่าง ๆ ตามลำดับ (NRLS, 2024)

วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ พฤติกรรมของบุคคลและองค์กรที่มีความมุ่งมั่นต่อความปลอดภัยขององค์กรอย่างต่อเนื่อง (Cooper, 2000) เกิดจากการที่บุคลากรมีความตระหนักร่วมกันในเรื่องความปลอดภัย มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย และมีระบบสนับสนุนให้เรียนรู้จากความผิดพลาดโดยไม่มุ่งโทษบุคคล ซึ่งช่วยเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานที่ปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาดได้ (Reason, 1997)

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายด้านความปลอดภัย เกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด นำสู่การปฏิบัติ รวมทั้งเป็นผู้ที่เชื่อมโยงนโยบายจากองค์กรพยาบาลสู่การปฏิบัติ มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน (Nursing Division, 2017) ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำจะช่วยให้การจัดการเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาวะผู้นำด้านความปลอดภัย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการสร้างแรงบันดาลใจ ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน และเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัยร่วมกัน ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นและการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร (Carolynn, 2025)

งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศไทยพบการศึกษาในภาคอุตสาหกรรมเป็นหลัก สำหรับบริบทองค์กรสุขภาพมีการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีระบบสนับสนุนด้านความปลอดภัยที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในบริบทโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ระบบสนับสนุน และโครงสร้างองค์กร อันอาจส่งผลให้บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกำกับติดตาม การสื่อสาร และการสร้างแรงจูงใจด้านความปลอดภัยไม่ชัดเจน

นอกจากนี้ยังขาดการศึกษาในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญในการสะท้อนการนำแนวทางความปลอดภัยไปสู่การปฏิบัติจริง โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบปัญหาการรายงานความเสี่ยงในระดับต่ำ รวมถึงการจัดการอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Muwannasin et al., 2023) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป



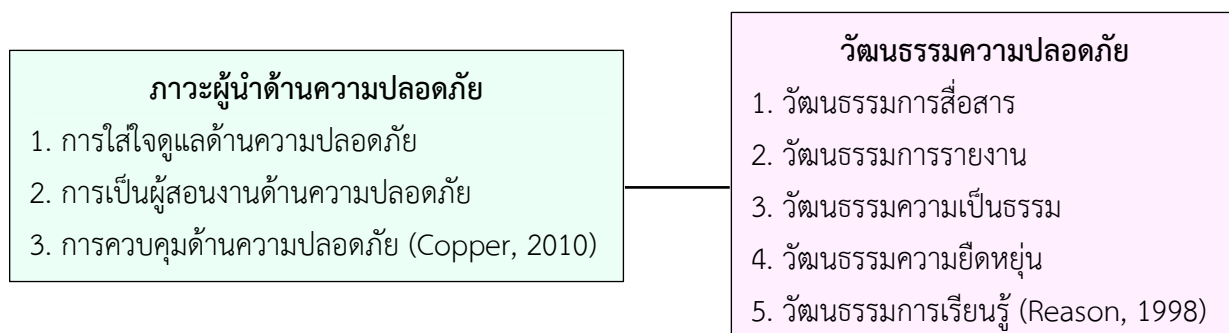
ภาคใต้ เพื่อทราบความสัมพันธ์ดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งสามารถกำหนดทิศทาง สนับสนุนพฤติกรรมที่ปลอดภัย และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัย กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจากกรอบแนวคิดภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของ คูเปอร์ (Cooper, 2010) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ใส่ใจดูแลด้านความปลอดภัย (2) เป็นผู้สอนงานด้านความปลอดภัย และ (3) ควบคุมด้านความปลอดภัย สำหรับวัฒนธรรมความปลอดภัยใช้แนวคิดของ รีสัน (Reason, 1998) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ (1) วัฒนธรรมการสื่อสาร (2) วัฒนธรรมการรายงาน (3) วัฒนธรรมความเป็นธรรม (4) วัฒนธรรมความยืดหยุ่น และ (5) วัฒนธรรมการเรียนรู้ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การศึกษานี้จึงบูรณาการทั้งสองแนวคิดเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในบริบทขององค์กรการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ จำนวน 16 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ มีเกณฑ์การเข้า (inclusion criteria) คือ (1) ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน (2) มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างาน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power 3.1.9.7 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (medium traditional effect size) เท่ากับ 0.3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 111 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่ม



กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Srisatidnarukul, 2020) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 134 คน การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 98.51 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2568

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ (1) สุ่มโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (simple random sampling without replacement) ใช้อัตราส่วน 3:1 ได้โรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 จำนวน 2 แห่ง (2) คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 23, 25, 28, 28 รวม 104 คน และโรงพยาบาลระดับ M1 โรงพยาบาลละ 15 คน รวม 30 คน (3) จัดทำรายชื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย (1) อายุ (2) สถานภาพสมรส (3) ระดับการศึกษาสูงสุด (4) หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (6) ประสิทธิภาพการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในการทำงาน และ (7) การมีส่วนร่วมในการทำงานคุณภาพหรือความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานหรือโรงพยาบาล เป็นต้น โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ สุทธิจารัตน์ จันติยะ (Jantiya, 2020) ที่ศึกษาโมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัย การจัดการความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของ คูเปอร์ (Cooper, 2010) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตมหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) การใส่ใจดูแลด้านความปลอดภัย (2) การเป็นผู้นำด้านความปลอดภัย และ (3) การควบคุมด้านความปลอดภัย จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ รีสัน (Reason, 1998) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย (1) วัฒนธรรมการสื่อสาร (2) วัฒนธรรมการรายงาน (3) วัฒนธรรมความเป็นธรรม (4) วัฒนธรรมความยืดหยุ่น และ (5) วัฒนธรรมการเรียนรู้ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับความเป็นจริงของหอผู้ป่วยน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นตรงกับความเป็นจริงของหอผู้ป่วยมากที่สุด

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 จัดลำดับการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 5 ระดับ แบ่งความกว้างของช่วงระดับคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.20-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด 3.40-4.19 หมายถึง อยู่ในระดับมาก 2.60-3.39 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 1.80-2.59 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย 1.00-1.79 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด (Silanoi & Chindaprasert, 2019)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (CVI) ได้เท่ากับ 0.91 และ 0.90 ตามลำดับ



ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัย เท่ากับ 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เอกสารเลขที่ PSU IRB 2025-St-Nur 011 (Internal) วันที่อนุมัติ 25 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เอกสารเลขที่ 101/2568 วันที่อนุมัติ 25 สิงหาคม 2568 และโรงพยาบาลสงขลา เอกสารเลขที่ SKH IRB 2025-Md-In3-1093 วันที่อนุมัติ 2 กันยายน 2568 และได้รับการอนุมัติเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลท่าศาลา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก และโรงพยาบาลกระบี่ วันที่อนุมัติ 30 กรกฎาคม 2568 เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเมื่อสแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) จะมีคำชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างอ่านและดำเนินการตอบข้อคำถามต่อไปแสดงว่ายินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้รับเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 โรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลงานวิจัยของกลุ่มการพยาบาล ในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามรูปแบบ QR code กำหนดการตอบกลับข้อมูลคืน 2 สัปดาห์ ข้อมูลที่ได้ถูกรวบรวมไว้ในรูปแบบ google form โดยคำตอบปรากฏที่ผู้วิจัยเท่านั้น
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับผ่าน google form ทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวมด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation เนื่องจากทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ One Sample Kolmogorov-Smirnov พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ แปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรจากค่าสหสัมพันธ์ (Burns & Grove, 2005) ดังนี้ $r_s = 1$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์สมบูรณ์ $r_s = .51-.99$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง $r_s = .30-.50$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง $r_s = .10-.29$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ $r_s = 0$ หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.48 ปี น้อยที่สุด คือ 23 ปี มากที่สุด คือ 59 ปี โดยมีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.15) ประมาณครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 48.48) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี จำนวน 128 ราย (ร้อยละ 96.97) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 29.55) รองลงมา คือ หน่วยงานผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ร้อยละ 25.00, 13.64 และ 10.61 ตามลำดับ) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.95 ปี โดยระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด คือ 39 ปี ต่ำสุด คือ 1 ปี มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ที่ 11-20 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 29.55) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 52.27 มีประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในการทำงาน โดยเรื่องที่ได้รับการฝึกอบรมมากที่สุด คือ การบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ 65.22) เกินกึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการทำงานด้านคุณภาพหรือด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (ร้อยละ 54.55)

2. ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31$, $SD = 0.51$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ภาวะผู้นำที่เป็นผู้สอนงานด้านความปลอดภัย ($M = 4.34$, $SD = 0.61$) รองลงมา คือ ภาวะผู้นำในการควบคุมด้านความปลอดภัย ($M = 4.31$, $SD = 0.59$) และภาวะผู้นำที่ใส่ใจดูแลด้านความปลอดภัย ($M = 4.30$, $SD = 0.63$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมและรายด้าน ($n = 132$)

ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
1. ภาวะผู้นำที่เป็นผู้สอนงานด้านความปลอดภัย	4.34	0.61	มากที่สุด
2. ภาวะผู้นำในการควบคุมด้านความปลอดภัย	4.31	0.59	มากที่สุด
3. ภาวะผู้นำที่ใส่ใจดูแลด้านความปลอดภัย	4.30	0.63	มากที่สุด
รวม	4.31	0.51	มากที่สุด

3. วัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31$, $SD = 0.51$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ วัฒนธรรมการสื่อสาร ($M = 4.36$, $SD = 0.60$) รองลงมา คือ วัฒนธรรมความยืดหยุ่น ($M = 4.34$, $SD = 0.55$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ วัฒนธรรมความเป็นธรรม ($M = 4.27$, $SD = 0.62$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ โดยภาพรวมและรายด้าน (n = 132)

ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
1. วัฒนธรรมการสื่อสาร	4.36	0.60	มากที่สุด
2. วัฒนธรรมความยืดหยุ่น	4.34	0.55	มากที่สุด
3. วัฒนธรรมการรายงาน	4.32	0.61	มากที่สุด
4. วัฒนธรรมการเรียนรู้	4.31	0.57	มากที่สุด
5. วัฒนธรรมความเป็นธรรม	4.27	0.62	มากที่สุด
รวม	4.31	0.51	มากที่สุด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับ
วัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .778, p < .01$) ดัง
ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ (n = 132)

ตัวแปร	วัฒนธรรมความปลอดภัย	ระดับความสัมพันธ์
ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัย	.778**	สูง

**p < .01

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ทั่วไป ในภาคใต้

ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ใน
ภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.31, SD = 0.51) สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ
รับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน
ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และกำกับดูแลกระบวนการด้านความปลอดภัยอย่างรอบด้าน เพื่อให้
บุคลากรสามารถปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
ได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการ
ปฏิบัติการพยาบาล การให้คำปรึกษา พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Nursing
Division, 2017) นอกจากนี้ การที่องค์กรมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล หรือดำเนินการตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลที่เน้นการดูแลความปลอดภัยของ
ผู้รับบริการ ผู้บริหารของทุกหน่วยงานรวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้รับการปลูกฝังให้เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเป็นผู้สอนงานด้านความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 4.34, SD =
0.61) อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ฝึกสอนและให้คำแนะนำแก่บุคลากร เพื่อส่งเสริมให้ทุกคน
ตระหนักถึงความปลอดภัย สนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยอยู่เสมอ และเป็น

แบบอย่างในการปฏิบัติด้านความปลอดภัย (Congchinsatthiti, 2019) จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 52.27 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 54.55 มีส่วนร่วมในการทำงานคุณภาพ แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเชิงรุกในการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ และสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิจารัตน์ จันติยะ (Jantiya, 2020) ที่พบว่า ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการจัดการความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยเฉพาะบทบาทการนิเทศ และการให้คำปรึกษาแก่บุคลากร

ภาวะผู้นำในการควบคุมด้านความปลอดภัยและใส่ใจดูแลด้านความปลอดภัย เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($M = 4.31, 4.30$ $SD = 0.59, 0.63$) ตามลำดับ อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเอาใจใส่และกำกับดูแลด้านความปลอดภัยอย่างใกล้ชิด มีผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นและการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร (Carolynn, 2025) สอดคล้องกับการศึกษาของ สันต์ฤทัย ธาราภิรมย์รักษ์ (Tharaphiromrak, 2021) ที่พบว่า ประสิทธิภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล เป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้วยการควบคุม กำกับให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริหารงานในหอผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน

2. วัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้

วัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31, SD = 0.51$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกมิติอยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งเป้าให้โรงพยาบาลในสังกัดต้องเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการ และส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านพบว่า วัฒนธรรมการสื่อสาร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.36, SD = 0.48$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจเนื่องจากการสื่อสารเป็นการสร้างความตระหนักให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะการสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชโยทิติย์ นุชนารถ และ จุมพฏ บริราช (Nuchanart & Boriraj, 2020) ที่พบว่า การสื่อสารด้านความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัย ซึ่งทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยเชิงบวก

สำหรับวัฒนธรรมความยืดหยุ่นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดรองลงมา ($M = 4.34, SD = 0.55$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปรับตัวและมีกระบวนการทำงานที่เหมาะสม อาจเนื่องจากเมื่อเกิดความผิดพลาดที่ส่งผลต่อผู้ป่วยและบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาทำให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในส่วนของวัฒนธรรมการรายงานที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ($M = 4.32, SD = 0.61$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการรายงานอุบัติการณ์ เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้มีการรายงานความผิดพลาดได้ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ สอดคล้องกับแนวคิดของรีสัน (Reason, 2000) ที่ว่าองค์กรที่สนับสนุนให้บุคลากรรายงานอุบัติการณ์โดยไม่ถูกตำหนิ จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาดและสามารถปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพ

การที่วัฒนธรรมการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.31, SD = 0.57$) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.27 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้ การสนับสนุน



ให้มีการทบทวนตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยและการเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอยังสะท้อนถึง การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของวัฒนธรรมความเป็นธรรม ($M = 4.27$, $SD = 0.62$) เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องจากโครงสร้างอำนาจในหน่วยงานและประสบการณ์การทำงานของบุคลากร จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.09 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานน้อยและอยู่ในช่วงเรียนรู้กฎระเบียบและวัฒนธรรมองค์กร อาจมองว่าการใช้กฎระเบียบเพื่อจัดการปัญหาด้านความปลอดภัย เป็นเรื่องที่เข้มงวดไม่ยืดหยุ่น มากกว่าการจัดการอย่างยุติธรรมตามแนวคิดวัฒนธรรมความเป็นธรรมของ รีสัน (Reason, 1997) ที่กล่าวว่า การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยต้องเริ่มจากการสร้างวัฒนธรรมแห่งความเป็นธรรม ซึ่งทำให้บุคลากรรู้สึกปลอดภัยในการรายงานข้อผิดพลาดโดยไม่กลัวการถูกลงโทษ เพื่อให้องค์กรสามารถเรียนรู้ และปรับปรุงระบบได้อย่างต่อเนื่อง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .778$, $p < .01$) กล่าวคือ เมื่อภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับสูงตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบ คือ บริหารงานการพยาบาลในหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล นำนโยบายด้านความปลอดภัยและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย เป็นผู้นำเชิงรุกในการพัฒนาโดยการจัดการด้านความปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยที่เข้มแข็ง มีความเอาใจใส่ต่อความปลอดภัย มีการสื่อสารที่ชัดเจน สนับสนุนการเรียนรู้จากความผิดพลาด และสร้างบรรยากาศที่ไม่เน้นโทษบุคคล พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานเป็นบวกมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิจารัตน์ จันติยะ (Jantiya, 2020) ที่พบว่า ภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพมากที่สุด นอกจากนี้ การศึกษาของ เว่ย และ เกา (Wei & Kuo, 2023) พบว่า การรับรู้ถึงการเป็นผู้นำด้านความปลอดภัยที่ชัดเจน ส่งผลให้มีความรับรู้ถึงความเสี่ยงสูงขึ้น และนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ดีขึ้น สรุปได้ว่าการพัฒนาภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญในการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และช่วยลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาดด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional design) จึงอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แต่ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุและผล (causal relationship) ได้
2. การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามผ่าน QR code อาจก่อให้เกิด response bias ในกลุ่มพยาบาลที่อาวุโส เนื่องจากความคุ้นเคยและทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่แตกต่างกัน ทำให้ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ครอบคลุมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอย่างแท้จริง



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมภาวะผู้นำด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะภาวะผู้นำด้านการใส่ใจความปลอดภัย และวัฒนธรรมความเป็นธรรมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในหน่วยงาน โดยเป็นต้นแบบในการสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้มีการสื่อสารที่เปิดกว้างในหน่วยงาน สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อพัฒนาแบบจำลองเชิงพยากรณ์สำหรับใช้กำหนดนโยบายและแนวทางบริหารความปลอดภัยในองค์กรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมภาวะผู้นำความปลอดภัยในหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

3. ควรพิจารณาใช้ช่องทางการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น แบบสอบถามกระดาษควบคู่กับระบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับและลดอคติจากการเข้าถึงเทคโนโลยี

References

- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). Elsevier Saunders.
- Carolynn, B. (2025). What is safety leadership? (And 8 ways to promote it). *Indeed Career Development*. <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/safety-leadership>
- Congchinsatthiti, P. (2019). Characteristics of head nurse as perceived by health care team at police general hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 225-232. (in Thai)
- Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36(2), 111-136. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00035-7](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00035-7)
- Cooper, M. D. (2010). *Safety leadership*. <https://www.behavioral-safety.com/behavior-based-safety-solution-center/safety-coaching-and-training/safety-leadership>
- Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation). (2022). *Annual report 2022*. December. Healthcare Accreditation Institute.
- Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation), (2023). Strategy for driving policy implementation on patient, public health personnel and people Phase 2 (2024-2027) (*Patient, Personnel and People Safety (3P Safety)*). Ministry of Public Health. <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00201/15afd03d-b50e-44a6-98ba-5ee82c5e445e.pdf> (in Thai)



- Jantiya, S. (2020). *A structural equation model of the relationship among safety leadership, safety management, safety culture on safety performance of head nurses at regional hospitals under Ministry of Public Health* [Doctor dissertation, Christian University of Thailand]. <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T043876.pdf>
- Muwannasin, H., Putkheaw, S., Sahmaae, N., Jehheng, F., Nawsuwan, K., & Singweratham, N. (2023). Development of incidence and adverse event management model under 9 standards for the safety of patients and public health personnel. *Journal of Council of Community Public Health*, 5(2), 12–24. (in Thai)
- National Reporting and learning System. (2024). *Incident reports*. National Reporting and learning System.
- Nuchanart, C., & Boriraj, J. (2020). Factors affecting safety culture of steel industry operators in Wha Eastern industrial estate (Map Ta Phut) Rayong Province. *Journal of Graduate School of Commerce-Burapha Review*, 15(2), 106-120. (in Thai)
- Nursing Division, Ministry of Public Health, (2017). *Guidelines for succession planning for the nursing profession based on good governance principles*. Suetawan Publishing.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
- Reason, J. (1998). Achieving a safe culture: Theory and practice. *Work & Stress*, 12(3), 293–306. <https://doi.org/10.1080/02678379808256868>
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320, 768. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Silanoi, L., & Chindaprasert, K. (2019). The Use of Rating Scale in quantitative research on social sciences, humanities, hotel and tourism study. *Journal of Management Science, Ubon Ratchathani University*, 8(15), 112-126. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2020). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G*Power software*. Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Tharaphiromrak, S. (2021). Guideline on safety management of emergence ward nursing personnel of a Government Hospital in Bangkok. *The Journal of Research and Academics*, 4(3), 137-146. (in Thai)
- Wei, S. Y., & Kuo, Y. K. (2023). The relationship among safety leadership, risk perception, safety culture, and safety performance: Military volunteer soldiers as a case study. *Frontiers in Psychology*, 14(1), 1000331. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1000331>