



Safety Climate and Safety Behavior of Nurses in Regional Hospitals, Northern Region*

บรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ*

Pisanu	Singsai**	พิชญ์	สิงห์ไส**
Thitinut	Akkadechanunt***	ฐิติณัฐ	อัคคะเดชอนันต์***
Chayapha	Sanluang****	ชญานา	แสนหลวง****

Abstract

A safe climate-the environment and infrastructure in a hospital that enhances patient safety-also promotes the safety behavior of nurses. This descriptive correlational study aimed to examine safety climate, safety behavior, and the relationship between safety climate and safety behavior of nurses in regional hospitals in the Northern Region. The participants were 120 nurses in two regional hospitals in the Northern Region, selected using the multistage sampling method. The research instruments included 1) a demographic data form; 2) the Patient Safety Climate in Healthcare Organizations (PSCHO) questionnaire; and 3) the Safety Behavior Scale (SBS). Descriptive statistics, Pearson's correlation, and Spearman's rank correlation were used to analyze the data.

The results revealed that: 1) The percentage of problematic responses regarding the overall safety climate as perceived by nurses was 17.57% (SD = 18.51). In terms of percentages of problematic responses regarding the safety climate subscales, the top three were learning, fear of blame, and fear of shame (51.11%, 22.33%, and 19.58%, respectively). 2) The safety behavior of nurses was at a high level (M = 48.44, SD = 6.60). 3) The overall safety climate was positively correlated with the safety behavior of nurses at a moderate level ($r = .311, p < .01$).

The findings of this study are beneficial for hospital administrators and nursing administrators to design strategies that can promote the safety climate and safety behaviors of nurses in regional hospitals in the Northern Region.

Keywords: Nurse in Regional Hospitals; Safety behavior; Safety climate

* Master's Thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: thitinut.a@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 17 March 2025; Revised 4 June 2025; Accepted 6 June 2025



บทคัดย่อ

บรรยากาศความปลอดภัย เป็นสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และยังมีส่วนส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลด้วย การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศความปลอดภัย พฤติกรรมความปลอดภัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 120 ราย ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ 2 โรงพยาบาล เลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ (PSCHO) และ 3) แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัย (SBS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Pearson's correlation และ Spearman's rank correlation

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศความปลอดภัยที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมเท่ากับ 17.57% (SD = 18.51) โดยบรรยากาศองค์การที่เป็นปัญหาสามอันดับแรก ได้แก่ ด้านการเรียนรู้ ด้านกลัวการถูกตำหนิ และด้านกลัวความอับอาย (51.11%, 22.33%, และ 19.58% ตามลำดับ), 2) คะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 48.44, SD = 6.60), 3) บรรยากาศความปลอดภัยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ($r = .311, p < .01$)

ผลการวิจัยนี้ เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลในการออกแบบกลยุทธ์ที่สามารถส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ พฤติกรรมความปลอดภัย บรรยากาศความปลอดภัย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: thitinut.a@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยในองค์กร เป็นสิ่งที่ผู้บริหารองค์กรต้องให้ความสำคัญโดยกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน วัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานขององค์กร ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงหรือการป้องกันเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายในองค์กร หากองค์กรมีการดำเนินการด้านความปลอดภัยจะส่งผลต่อความคิด การรับรู้ และพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร (Glendon & Stanton, 2000) องค์กรอนามัยโลกได้บูรณาการแนวคิดความปลอดภัยเข้ากับแนวคิดคุณภาพโรงพยาบาล และในปี พ.ศ. 2560-2561 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ประเทศไทย ได้กำหนดนโยบาย 2P Safety และหลังการระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 3P Safety กล่าวคือเพิ่มเติม People Safety คือ การไม่มีอันตรายที่ป้องกันได้ต่อประชาชนจากระบบการรักษาพยาบาลและระบบสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลมิได้มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างเดียว พยาบาลยังต้องรับผิดชอบการดูแลบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ การที่พยาบาลมีความตระหนักรู้ และยึดมั่นหรือถือปฏิบัติในหลักการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ย่อมจะป้องกันข้อผิดพลาดในการปฏิบัติ ลดความเสี่ยง ป้องกันอันตราย และลดการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย (Vaismoradi et al., 2013) จะเห็นได้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การดูแลและบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งหมดนี้คือ ผลลัพธ์ของพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาของ ดิง และคณะ (Ding et al., 2017) ที่ศึกษาสาเหตุของการติดเชื้อของแผลผ่าตัดพบว่า ร้อยละ 20 ของพยาบาลสวมถุงมือผ่าตัดผิดประเภทเมื่อทำแผลผ่าตัด ไม่ล้างมือก่อนและหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการดูแลบาดแผล ทำให้ต้นทุนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น โดยมีรายงานว่า การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (surgical site infection) มีค่าใช้จ่ายประมาณ 3.5-10 พันล้านดอลลาร์ต่อปี ในสหรัฐอเมริกา (Anderson et al., 2014) 53 ล้านเหรียญออสเตรเลียต่อปี (Coleman et al., 2010) และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มอีก 32,000 ยูโรต่อผู้ป่วยแต่ละรายที่ติดเชื้อ (Badia et al., 2017) ทั้งนี้ยังพบการศึกษาสาเหตุของการที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการที่ภาระงานของพยาบาลมีมากเป็นเหตุให้การทำงานเกิดข้อผิดพลาด (Vincent et al., 1998) และพบว่า การทำงานที่ถูกกดดันด้วยเวลาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่คำนึงถึงความปลอดภัยลดลง ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดและการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอันตราย (Reason, 1994) พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาล จึงเป็นการทำงานหรือการปฏิบัติงานของบุคคลเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการได้รับอันตรายหรือส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย

พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาล หมายถึง การดำเนินการของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการได้รับอันตรายหรือส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยพยาบาลปฏิบัติตามข้อกำหนดและมาตรฐานด้านความปลอดภัย รวมถึงการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ การบันทึกทางการพยาบาล และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ (Shih et al., 2008) โดยพฤติกรรมความปลอดภัยพัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีผลการปฏิบัติงาน (theory of work performance) ของ บอร์แมน และ โมโตวิดโล (Borman & Motowidlo, 1993) ที่ประกอบด้วยสองมิติ คือ ผลปฏิบัติงานตามงานที่ได้รับมอบหมาย (task performance) และผลการปฏิบัติงานตามบริบทงาน (contextual performance) ต่อมา นีล และ กริฟฟิน (Neal & Griffin, 2002) ได้พัฒนาแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัย (safety performance) ต่อจากทฤษฎีการปฏิบัติงาน จากนั้น ในปี ค.ศ. 2008 ชิ และคณะ (Shih et al., 2008) ได้พัฒนาแนวคิดและเครื่องมือประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลจากแนวคิดด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยขององค์กร (safety compliance) โดยให้นิยามของพฤติกรรมความปลอดภัยว่า เป็นการกระทำหรือการดำเนินการของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการได้รับ



อันตรายหรือส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในปี ค.ศ. 2008 ชิ และคณะ (Shih et al., 2008) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรด้านการแพทย์ในห้องฉุกเฉินของศูนย์การแพทย์ในประเทศไต้หวัน โดยใช้เครื่องมือที่นักวิจัยพัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ต่อมา มีผู้วิจัยนำแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เครื่องมือที่พัฒนามาจาก ชิ และคณะ (Shih et al., 2008) ไปดัดแปลงประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยต่อเนื่องหลายงานวิจัย ได้แก่ หลิว และคณะ (Liu et al., 2022) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความปลอดภัย คุณภาพการส่งมอบและการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลจิตเวชในประเทศจีน มา และคณะ (Ma et al., 2023) ได้ทำการศึกษาความผูกพันในการทำงานและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง จาง และคณะ (Zhang et al., 2023) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยและผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ของพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน และ เดอ อาราอูโจ และคณะ (de Araujo et al., 2024) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการรับส่งเวรทางการพยาบาลและพฤติกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลแห่งชาตีกีดู วาลาดาสเต ติมอร์-เลสเต ซึ่งทั้ง 5 งานวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลในระดับที่แตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาลในแต่ละประเทศ อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย

ในปี ค.ศ 2002 นีล และ กริฟฟิน (Neal & Griffin, 2002) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลประเมินคุณลักษณะของบรรยากาศความปลอดภัยว่ามีคุณค่าและมีความสำคัญต่อสุขภาวะของตนเองและผู้ป่วย บุคลากรจะมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามนโยบาย ขั้นตอน และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยขององค์กรเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของตนเองและปกป้องผู้ป่วยจากการได้รับอันตราย จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาล พบการศึกษาของ ชิห์ และคณะ (Shih et al., 2008) ที่ศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัย ($r = 0.47, p = 0.01$) นอกจากนี้ โซ และ ลี (Seo & Lee, 2022) ได้ทำการศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปประเทศเกาหลีใต้ ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\beta = 0.27, p < 0.001$)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบ 2 งานวิจัย ได้แก่ รัชส์สุตา ชูศรีทอง และคณะ (Chusritong et al., 2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ($\beta = .186, p < .001$) และ อัจฉรา นบอบ และคณะ (Nopnob et al., 2022) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดของพยาบาล ($r = 0.45, p < .001$) จากการงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นที่ทำการศึกษาในหลายประเทศ โดยใช้เครื่องมือในการประเมินบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นว่า บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาล

บรรยากาศความปลอดภัย หมายถึง การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและการจัดระเบียบโครงสร้างพื้นฐานในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Singer et al., 2007) ซึ่งบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรจะ

บรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ระดับ ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงในการจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเข้าใจปัญหาด้านความปลอดภัยในองค์กรอย่างถูกต้อง การบริหารจัดการทรัพยากรในองค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และภาพรวมของการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ 2) ปัจจัยระดับหน่วยงาน ได้แก่ บรรทัดฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน และการสนับสนุนถึงความพยายามในการจัดการความปลอดภัย การดำเนินการทั้ง 2 อย่างนี้อย่างจริงจังจึงจะสามารถสร้างบรรยากาศความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย 3) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ มิติด้านอารมณ์เชิงลบและเชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วย มิติเชิงลบ มีการอธิบายว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัวความอับอาย (fear of shame) บุคคลจะรู้สึกกลัวหรือกังวลในการที่จะขอความช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤติที่เผชิญและการกลัวการถูกตำหนิ (fear of blame) การรับรู้ของบุคคลเมื่อถูกเปิดเผยว่าตัวเองทำงานผิดพลาด สำหรับมิติด้านบวก ได้แก่ การเรียนรู้ (learning) ที่จะช่วยส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยง ความปลอดภัย ซึ่งปัจจัยทั้งสามระดับจะช่วยให้เกิดการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (provision of safe care) โดยบรรยากาศความปลอดภัยมีความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในพยาบาลและโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและมาตรฐานส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศความปลอดภัยในบริบทองค์กรสุขภาพที่ใช้แบบประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ (PSCHO) ที่พัฒนาโดย ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2007) พบว่า มีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2009) ได้ทำการศึกษาด้านบรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วยใน 92 โรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาของพื้นที่การทำงานและการรับรู้ของวิชาชีพต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาโดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 19.0 โจว และคณะ (Zhou et al., 2018) ได้ทำการศึกษาด้านบรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในประเทศจีนในผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และพยาบาลจำนวน 4,753 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมเท่ากับ 8.83 เอเรร์รา และ กิราร์เดลโล (Herrera & Guirardello, 2023) ได้ศึกษาด้านบรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพการดูแล และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศบราซิล ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 982 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมเท่ากับ 23.53 จากการศึกษาทั้ง 3 งานวิจัย ที่ใช้เครื่องมือประเมินบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรเครื่องมือเดียวกัน และทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาตามการรับรู้ของพยาบาลมีความแตกต่างกันตามประเภท ลักษณะของโรงพยาบาล และสถานการณ์ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (tertiary care) ได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และมุ่งเน้นหลักการขับเคลื่อน 3P Safety เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ยังพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลนครพิงค์ ในปี 2563–2565 พบว่า จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือดและหรือส่วนประกอบเลือดในผู้ป่วยพบทั้งหมด 8 ราย อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (จำนวนครั้งต่อ 1,000 วัน ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ) 8.48, 7.05, และ 7.86 อัตราการพลัดตกหกล้ม (จำนวนครั้งต่อ 1,000 วัน ผู้ป่วยนอน) 0.40, 0.31 และ 0.24 และอัตราความผิดพลาดจากการให้ยาและสารน้ำ (ไม่เกิน 5 ต่อ 1000 วันนอน) 4.44, 3.91 และ 2.81 จากรายงานประจำปี 2565 ของโรงพยาบาลลำปาง พบว่า



บรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

การรายงานความเสียหายระดับ Near miss (ครั้ง) เพิ่มขึ้น จากจำนวน 501 ครั้ง ในปี 2563 เป็น 512 ครั้งในปี 2565 และยังพบการรายงานความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา (ครั้ง/พื้นวันนอน) ปี 2563-2565 คือ 0.63, 0.96 และ 0.46 ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบรายงานผู้ป่วยไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาพบบัตรการให้ยาผิดพลาด จำนวน (ครั้ง/พื้นวันนอน) 2.34 ในปี 2565

จากข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบรรยากาศความปลอดภัย พฤติกรรมความปลอดภัย และความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ โดยคาดหวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการบรรยากาศองค์กร และส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาล อันจะส่งผลให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลง และผู้ป่วยปลอดภัยในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

บรรยากาศความปลอดภัยตามแนวคิดของ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2007) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในองค์กร และการจัดระเบียบโครงสร้างพื้นฐานในองค์กรเพื่อความปลอดภัย ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง 2) ทรัพยากรขององค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ภาพรวมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย 4) มาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน 5) การรับรู้และการสนับสนุนด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน 6) กลัวความอับอาย 7) กลัวการถูกตำหนิ 8) การเรียนรู้ และ 9) การจัดให้มีการดูแลที่ปลอดภัย สำหรับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลตามแนวคิดของ ชิห์ และคณะ (Shih et al., 2008) หมายถึง การปฏิบัติ หรือการดำเนินการของพยาบาลเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากการได้รับอันตรายหรือส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการที่พยาบาลปฏิบัติตามข้อกำหนด และมาตรฐานด้านความปลอดภัย รวมถึงการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ การบันทึกทางการแพทย์และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง นีล และ กริฟฟิน (Neal & Griffin, 2002) ได้อธิบายโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยว่า เมื่อองค์กรมีการจัดโครงสร้างและสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน จะทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการที่จะปฏิบัติตามนโยบาย ขั้นตอน และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งหมายถึงการที่บุคลากรจะสามารถแสดงพฤติกรรมในการทำงานที่ปลอดภัยเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของตนเอง และปกป้องผู้ป่วยจากการได้รับอันตราย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ จำนวน รวม 5,211 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ในงานการพยาบาลต่าง ๆ เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ลาศึกษาต่อ ลาป่วย หรือลากิจ และ/หรือ ลาคลอดในระหว่างการเก็บข้อมูล

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (correlation) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.3 ซึ่งเป็นขนาดระดับปานกลาง ค่าระดับนัยสำคัญ (ค่า α) = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน และเพื่อป้องกันการได้แบบสอบถามกลับคืนไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดเท่ากับ 138 คน เลือกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (multistage sampling) โดยเริ่มต้นจากการสุ่มโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนบนและตอนล่างเขตละ 1 โรงพยาบาล โดยกำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของประชากรเขตภาคเหนือตอนบนที่สุ่มได้ คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 71 คน และโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่างสุ่มได้ คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 67 คน จากนั้นทำสุ่มตัวอย่างกลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 2 โรงพยาบาล และจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานการพยาบาลทั้ง 2 โรงพยาบาล ตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน 2) ข้อมูลลักษณะการทำงาน ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ การปฏิบัติงานและการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัย ลักษณะคำถาม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ (The Patient Safety Climate in Healthcare Organizations: PSCHO) ที่ผู้วิจัยแปลย้อนกลับจากเครื่องมือของ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2007) จำนวนรวม 38 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 9 ด้าน โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นมาตราวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนของบรรยากาศความปลอดภัยถูกคำนวณร้อยละของข้อที่ตอบ 1 คะแนน และ 2 คะแนน สำหรับมิติบวก คะแนนข้อมิติดลบจะคิดข้อที่ตอบ 4 คะแนน และ 5 คะแนน โดยร้อยละที่คำนวณได้จะแสดงถึงบรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรที่เป็นปัญหา (problematic response)

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัย (Safety Behavior Scale: SBS) ที่ผู้วิจัยแปลย้อนกลับจากเครื่องมือของ ชีห์ และคณะ (Shih et al., 2008) ประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมความปลอดภัยจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะให้เลือกตอบ 6 ตัวเลือก โดยให้เลือกตามการรับรู้ของผู้ตอบ การแปลผลระดับพฤติกรรมความปลอดภัย คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 10 ถึง 60 โดยคะแนนที่สูงขึ้นแสดงถึงระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของพยาบาลที่สูงขึ้น คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (43.35-60.00) ปานกลาง (26.68-43.34) และต่ำ (10.00-26.67) (Polit & Beck, 2017)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัย และแบบประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ ทดสอบความตรงของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis: EFA) โดยผู้พัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้แปลเครื่องมือทั้งสองด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ

บรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

โดยไม่ได้มีการตัดแปลงตามขั้นตอนของ บริสลิน (Brislin, 1970) ก่อนนำเครื่องมือฉบับภาษาไทยไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลนครพิงค์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 084/2567 วันที่อนุมัติ 11 กรกฎาคม 2567 การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ 115/2567 วันที่อนุมัติ 26 กรกฎาคม 2567 และการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ 092/2567 วันที่อนุมัติ 21 สิงหาคม 2567 จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ระยะเวลา รายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถขอถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการศึกษา การรักษาข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของการศึกษาที่นำมาใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการเผยแพร่ให้เกิดผลเสียหายใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการงานวิจัยผ่านการรับรองจากกรรมการจริยธรรม และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัย โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลในการแจกและเก็บแบบสอบถามในแต่ละหน่วยงาน และได้ชี้แจงผู้ประสานงานถึงวิธีการแจกแบบสอบถามตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ กำหนดเวลาทำแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ ส่งคืนให้ผู้ประสานงานโดยใส่ซองปิดผนึก จากนั้นผู้วิจัยไปรับคืนแบบสอบถามจากผู้ประสานงานด้วยตนเอง นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลพบว่า แบบสอบถามได้รับคืนมา 138 ฉบับ (ร้อยละ 100) มีความสมบูรณ์ จำนวน 120 ฉบับ (ร้อยละ 86.96)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์บรรยากาศความปลอดภัยโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์การที่เป็นปัญหา (problematic response %) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคำตอบที่เป็นปัญหา (problematic response %) สำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลโดย Kolmogorov-smirnov test พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติและไม่เป็นโค้งปกติ โดยกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติวิเคราะห์โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient และการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ วิเคราะห์โดยใช้ Spearman rank difference method แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับสูง ($\pm > 0.50$) ระดับปานกลาง ($\pm 0.30 - 0.50$) และระดับต่ำ ($\pm < 0.3$) (Burns & Grove, 2005)



ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.33 และเพศชายร้อยละ 1.67 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 37.18 ปี (SD = 9.64) อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 23 ปี และมากที่สุดเท่ากับ 60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.17 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 95.00 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 3.36 ปี (SD = 1.63) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 11 ปีขึ้นไป จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 ปฏิบัติงานอยู่ในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.33 จำนวนครั้งที่ได้เข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยเฉลี่ย 2.43 ครั้ง/ปี (SD = 2.92)

2. ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศความปลอดภัยที่เป็นปัญหาโดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 17.57% (SD = 18.51) โดยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง ด้านทรัพยากรขององค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านภาพรวมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ด้านมาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน ด้านการรับรู้และการสนับสนุนด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ด้านกลัวความอับอาย ด้านกลัวการถูกตำหนิ ด้านการเรียนรู้ และด้านการจัดการดูแล มีค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหา เท่ากับ 7.86% (SD = 10.67), 16.67% (SD = 21.91), 11.39% (SD = 8.51), 3.10% (SD = 4.71), 19.58% (SD = 16.62), 22.33% (SD = 28.31), 12.22% (SD = 51.11), 51.11% (SD = 15.15) และ 13.89% (SD = 14.82) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรที่เป็นปัญหา (PPR) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านแต่ละด้าน (n = 120)

ปัจจัย	บรรยากาศความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ยร้อยละของ บรรยากาศองค์กรที่เป็น ปัญหา (PPR) (%)	SD
องค์กร	1. ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง	7.86	10.67
	2. ด้านทรัพยากรขององค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	16.67	21.91
	3. ด้านภาพรวมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย	11.39	8.51
หน่วยงาน	4. ด้านมาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน	3.10	4.71
	5. ด้านการรับรู้และการสนับสนุนด้านความปลอดภัยของ หน่วยงาน	19.58	16.62
บุคคล	6. ด้านกลัวความอับอาย	22.33	28.31
	7. ด้านกลัวการถูกตำหนิ	12.22	51.11
	8. ด้านการเรียนรู้	51.11	15.15
อื่น ๆ	9. ด้านการจัดการดูแล	13.89	14.82
บรรยากาศความปลอดภัยที่เป็นปัญหาโดยรวม		17.57	18.51



3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 48.44$, $SD = 6.60$)
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของและระดับของพฤติกรรมความปลอดภัยของของพยาบาล
วิชาชีพ ($n = 120$)

พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมความปลอดภัยโดยรวม	48.44	6.60	สูง
1. ฉันให้ความสนใจกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยหรือตามคู่มือปฏิบัติงาน	4.10	1.23	
2. ฉันมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน	5.22	0.77	
3. ฉันตระหนักถึงความปลอดภัยเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ดุลพินิจขณะปฏิบัติงาน	5.11	0.75	
4. ฉันพยายามจะมีสุขภาพจิตและร่างกายที่พร้อมสำหรับการทำงาน	5.02	0.87	
5. ฉันศึกษาคู่มือปฏิบัติงานหรือกฎระเบียบความปลอดภัยก่อนปฏิบัติงาน	4.63	0.86	
6. ฉันจำบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติเหตุในอดีตซึ่งจะป้องกันอุบัติเหตุไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำในการปฏิบัติงานแบบเดียวกันอีก	5.27	0.84	
7. เมื่อบุคคลในที่ทำงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ฉันยังคงให้ความสนใจกับพฤติกรรมของผู้ร่วมงานคนนั้น ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้บริหาร	4.55	1.03	
8. ฉันปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุในกฎระเบียบด้านความปลอดภัยหรือคู่มือปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง	5.14	0.77	
9. ฉันสามารถปฏิบัติงานโดยไม่ให้มีประวัติเกี่ยวกับอุบัติเหตุในการทำงาน	4.45	1.83	
10. ฉันจะสอบถามผู้บังคับบัญชาเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำงาน	4.95	0.96	

4. บรรยากาศความปลอดภัยของพยาบาลที่เป็นปัญหาโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง ($r = .311$, $p < .01$) โดยมีด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง ($r = .393$, $p < .01$) ด้านทรัพยากรขององค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพระดับต่ำ ($r = .275$, $p < .01$) ด้านภาพรวมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพระดับต่ำ ($r = .279$, $p < .01$) ด้านมาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง ($r = .457$, $p < .001$) ด้านการจัดให้มีการดูแลที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง ($r = .339$, $p < .01$) และด้านกลัวความอับอายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพระดับต่ำ ($r = -.295$, $p < .01$)
ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบรรยากาศความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ (n = 120)

บรรยากาศความปลอดภัย	พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับ
ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง	.393(r)	.01**	ปานกลาง
ด้านทรัพยากรขององค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	.275(r _s)	.01**	ต่ำ
ด้านภาพรวมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย	.279(r _s)	.01**	ต่ำ
ด้านมาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน	.457(r)	.01**	ปานกลาง
ด้านกลัวความอับอาย	-.295(r _s)	.01**	ต่ำ
ด้านการจัดการดูแล	.339(r _s)	.01**	ปานกลาง
บรรยากาศความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ	.311	.01**	ปานกลาง

**p value < .01

หมายเหตุ r วิเคราะห์โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient

r_s วิเคราะห์โดยใช้ Spearman rank difference method

การอภิปรายผล

บรรยากาศความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหา (PPR) 17.57% (SD = 18.51) เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในพยาบาลที่ผ่านมาพบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาสูงกว่างานวิจัยของ โจว และคณะ (Zhou et al., 2018) ที่ทำการศึกษาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในประเทศจีน ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลแตกต่างกัน การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ ที่มีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาระงานหนัก อากาศวิฤติ ยุ่งยากซับซ้อน ต้องการการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีทันสมัยเฉพาะโรค การรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยขึ้นอยู่กับพื้นที่การทำงาน พื้นที่ที่มีความซับซ้อนและอันตรายสูงจะก่อให้เกิดความท้าทายด้านความปลอดภัยมากขึ้น (Sexton et al., 2006) ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยที่เป็นปัญหาสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่บริบทอาจจะซับซ้อนน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัยครั้งนี้กลับพบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาต่ำกว่าการวิจัยของ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2009) และ เอเรร์รา และ กิราร์เดลโล (Herrera & Guirardello, 2023) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2009) ได้ทำการศึกษาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (73.7%) และเป็นการศึกษาในพื้นที่การทำงานที่มีความเสี่ยงอันตรายและซับซ้อนของโรคและการศึกษาของ เอเรร์ราและ กิราร์เดลโล (Herrera & Guirardello, 2023) ทำการศึกษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิดที่บุคลากรต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ และมาตรการป้องกันส่วนบุคคลไม่เพียงพอ (Herrera & Guirardello, 2023) จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาสูง และผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาในแต่ละด้านตามค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศ องค์กรที่



เป็นปัญหาสามอันดับแรกสุดตามลำดับ ดังนี้

1. ด้านการเรียนรู้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาเท่ากับ 51.11% (SD = 15.15) สูงที่สุด (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาศึกษาของ โจว และคณะ (Zhou et al., 2018) และ เอเรร่า และ กิราร์เตลโล (Herrera & Guirardello, 2023) พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 2 การศึกษานี้ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ยังได้จัดการฝึกอบรมด้านคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อสร้างความตระหนักและรับรู้ให้แก่บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล โดยในปี 2566-2567 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้จัดการประชุมอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย 3 ครั้งต่อปี สำหรับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกจัดการประชุมอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย 3 ครั้งต่อปี อาจจะไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนการเรียนรู้ในด้านความปลอดภัยและคุณภาพของบุคลากรในองค์กร ซึ่งใกล้เคียงกับการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยเฉลี่ย 2.43 ครั้ง/ปี (SD = 2.92)

2. ด้านกลัวความอับอาย พบว่า มีค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาเท่ากับ 22.33 % (SD = 28.31) (ตารางที่ 1) ซึ่งพบว่า สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2009), เอเรร่า และ กิราร์เตลโล (Herrera & Guirardello, 2023) และ โจว และคณะ (Zhou et al., 2018) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัวความอับอาย บุคคลจะรู้สึกกลัวหรือกังวลในการที่จะขอความช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤติที่เผชิญและอาจส่งผลเสียต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการกลัวการถูกตำหนิเมื่อตัวเองทำงานผิดพลาด การที่พยาบาลรู้ว่าบรรยากาศพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เป็นปัญหาอาจเกิดจากวัฒนธรรมการทำงานเกี่ยวกับการรายงานการความผิดพลาดหรืออุบัติการณ์ปลอดภัยตามความเป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2007) ที่ระบุว่าบุคลากรที่ขาดความกล้าที่จะรายงานอุบัติการณ์เพราะกลัวการถูกลงโทษและกลัวความอับอาย

3. ด้านการรับรู้และการสนับสนุนด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยร้อยละของบรรยากาศองค์กรที่เป็นปัญหาเท่ากับ 19.58 % (SD = 16.62) (ตารางที่ 1) ซึ่งต่ำกว่าผลการศึกษาศึกษาของ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2009) และ เอเรร่า และ กิราร์เตลโล (Herrera & Guirardello, 2023) ทั้งนี้อธิบายว่า โรงพยาบาลพุทธชินราชได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลแห่งชาติตามมาตรฐาน NQA และโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้รับการรับรองคุณภาพครั้งที่ 3 จึงมีการจัดทำมาตรฐานด้านความปลอดภัยในทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลตามที่ระบุในข้อกำหนดของ NQA และ HA เพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลและบุคลากรทุกคนต้องรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้กลับสูงกว่าการศึกษาของ โจว และคณะ (Zhou et al., 2018) อาจเนื่องจากการสนับสนุนของหน่วยงานด้านความปลอดภัยยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพความปลอดภัยด้านนี้เป็นปัญหา

พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง (M = 48.44, SD = 6.60) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือให้ความสำคัญและปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากโรงพยาบาลทั้งสองได้จัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้บุคลากรปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน ทั้งมีจัดการประชุมอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในแผนยุทธศาสตร์ 3 ครั้งต่อปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและรู้ว่าตนเองมีความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลแห่งชาติคือ วาลาดาราเรส ติมอร์-เลสเต (de Araujo et al., 2024) และผลการศึกษายังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในประเทศจีนที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากร

บรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

ทางการแพทย์ในแผนกฉุกเฉิน (Shih et al., 2008) พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลมะเร็ง (Ma et al., 2023) พฤติกรรมความปลอดภัย พยาบาลจิตเวช (Liu et al., 2022) ที่พบว่า การรับรู้พฤติกรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากการเป็นนักศึกษาในโรงพยาบาล หรือแผนกที่มีความซับซ้อน และพยาบาลมีความเสี่ยงสูงในการดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 98.33 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95) และร้อยละ 40.00 มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 11 ปี ซึ่งกลุ่มนี้ถือว่าเป็นพยาบาลที่จัดอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) (Benner, 1984) จะรับรู้ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่มากขึ้น (Lampert, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หลิว และคณะ (Liu et al., 2022) ก็พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอายุการทำงานของพยาบาลและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของพยาบาล ($p < 0.05$) สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในระดับสูง ($M = 48.44$, $SD = 6.60$) (ตารางที่ 3) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ จาง และคณะ (Zhang et al., 2023) ที่พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่หรือผู้ที่มีประสบการณ์น้อยในประเทศจีนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในระดับสูง 55.35 ($SD = 5.46$) อาจเนื่องจากพบว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยได้รับการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งปีก่อนที่จะเข้าทำงาน (Zhang et al., 2023) อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และมีการรับรู้ที่สูงขึ้นเมื่อเริ่มปฏิบัติงานการพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยในระดับสูงจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลของ นีล และคณะ (Neal et al., 2000) ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยว่าการรับรู้เกี่ยวกับค่านิยมในการบริหารจัดการ การสื่อสารด้านความปลอดภัย แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย และอุปกรณ์ด้านความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กร เมื่อบุคลากรรับรู้หรือมีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ จากการที่มีบรรยากาศองค์กรที่ดีเขาจะปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยรายด้านของบรรยากาศความปลอดภัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในระดับปานกลาง ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง ($r = .393$, $p < .01$) ด้านทรัพยากรขององค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($r = .299$, $p < .01$) ด้านมาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน ($r = .457$, $p < .01$) ด้านภาพรวมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ($r = .289$, $p < .01$) และด้านการจัดให้มีการดูแลที่ปลอดภัย ($r = .299$, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่าความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง ทรัพยากรขององค์กรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน การให้ความสำคัญกับความปลอดภัย และการจัดให้มีการดูแลที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐาน 3P Safety จึงส่งผลให้ต้องมีการดำเนินการด้านความปลอดภัยในทุกมิติ

สำหรับด้านกลัวความอับอาย ($r = -.295$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบพฤติกรรมความปลอดภัยได้สามารถอธิบายตามแนวคิดของ ซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 2007) ว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัวความอับอาย



บุคคลจะรู้สึกกลัวหรือกังวลในการที่จะขอความช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤติที่เผชิญและอาจส่งผลเสียต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจจะอธิบายสาเหตุของการกลัวความอับอายได้จากปัจจัยส่วนบุคคลเช่น ความเหนียวแน่น ปัญหาส่วนบุคคล และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากร (Singer et al., 2007)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการบรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรเป็นปัญหา (problematic response) ได้แก่การเรียนรู้และกลัวความอับอาย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสร้างการเรียนรู้ที่ถูกต้องว่าการที่ปฏิบัติงานผิดพลาดเป็นสิ่งที่ควรนำมาเรียนรู้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นในครั้งต่อไป

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเสริมแรงจูงใจพยาบาลโดยการชื่นชม ให้กำลังใจ และพัฒนาความรู้ และทักษะในการทำงานที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาแนวปฏิบัติ มาตรฐานความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และมุ่งเน้นหลักการขับเคลื่อนนโยบาย 3P Safety เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า บรรยากาศความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาบรรยากาศความปลอดภัยในโรงพยาบาล การจัดทรัพยากรขององค์กร มาตรฐานความปลอดภัยของหน่วยงาน และการสนับสนุนด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ที่สะท้อนให้เห็นว่าการที่องค์กรมีการจัดโครงสร้างและสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน จะทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการที่จะปฏิบัติตามนโยบาย ขั้นตอน และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย ทำให้บุคลากรปลอดภัยและปกป้องผู้ป่วยจากอันตรายต่าง ๆ เพื่อลดการเกิดข้อร้องเรียนและฟ้องร้องในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ และศึกษาในโรงพยาบาลระดับที่แตกต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2. ควรศึกษาอำนาจทำนายและการวิจัยเชิงทดลองของตัวแปรพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยด้านองค์กร หน่วยงาน หรือปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล

References

- Anderson, D. J., Podgorny, K., Berríos-Torres, S. I., Bratzler, D. W., Dellinger, P., Greene, L., Nyquist, A. C., Saiman, L., Yokoe, D. S., Maragakis, L. L., & Kaye, K. S. (2014). Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 35(6), 605–627. <https://doi.org/10.1086/676022>
- Badia, J. M., Casey, A. L., Petrosillo, N., Hudson, P. M., Mitchell, S. A., & Crosby, C. (2017). Impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: A systematic review in six European countries. *Journal of Hospital Infection*, 96(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.004>
- Benner, P. (1984). *Form novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.



Safety Climate and Safety Behavior of Nurses in Regional Hospitals,
Northern Region
บรรยากาศความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ

- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmitt & W. C. Borman (Eds.), *Personnel selection in organizations*. (pp. 71-98). Jossey-Bass.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Understanding nursing research: Building evidence-based practice* (6th ed.). Saunders Elsevier.
- Chusrithong, R., Chiwaket, N., & Rattanakreetakul, S. (2020). Factors influencing work safety behaviors of professional nurses at community hospitals in Chon Buri Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(2), 120-130.
- Coleman, K., Tan, J. T., Norris, S., Hardy, K., Berg, T., & Metz, L. (2010). Surgical site infection in Australia: A systematic review of the incidence and economic burden. *Value in Health*, 13(7), A547. [https://doi.org/10.1016/S1098-3015\(11\)73284-3](https://doi.org/10.1016/S1098-3015(11)73284-3)
- de Araujo, L. M. (2024). *Nursing handover quality and safety behaviors of nurses in the Tertiary Hospital, the Democratic Republic of Timor-Leste* [Unpublished master' thesis]. Chiang Mai University.
- Ding, S., Lin, F., Marshall, A., & Gillespie, B. (2017). Nurses' practice in preventing postoperative wound infections: An observational study. *Journal of Wound Care*, 26(1), 28–37. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.1.28>
- Glendon, A. I., & Stanton, N. (2000). Perspectives on safety culture. *Safety Science*, 34(1-3), 193-214. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00013-8](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00013-8)
- Herrera, C. N., & Guirardello, E. B. (2023). Patient safety climate, quality of care, and intention of nursing professionals to remain in their job during the COVID-19 pandemic. *Journal of Patient Safety*, 19(6), 403–407. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001133>
- Liu, Y., Teng, W., Chen, C., & Zou, G. (2022). Correlation of safety behavior, handover quality, and risk perception: A cross sectional study among Chinese psychiatric nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1043553. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1043553>
- Ma, F., Zhu, Y., Liu, L., Chen, H., & Liu, Y. (2023). Work engagement and safety behavior of nurses in Specialized Cancer Hospitals: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Nursing Management*, 2023, 9034073. <https://doi.org/10.1155/2023/9034073>
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2002). Safety climate and safety behaviour. *Australian Journal of Management*, 27(1 Suppl.), 67-76. <https://doi.org/10.1177/031289620202701S08>
- Neal, A., Griffin, M. A., & Hart, P. M. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science*, 34(1), 99-109. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00008-4](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00008-4)



- Nopnob, A., Jirapongsuwan, A., Klampakorn, S., & Siri, S. (2022). Factors predicting the safety behaviors toward chemotherapy administration among registered nurses in the hospitals under the Department of Medical Services, Ministry of Public Health in Bangkok. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 49(1), 78-94.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>
- Reason, P. (1994). Three approaches to participative inquiry. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 324–339). Sage Publications.
- Seo, J. K., & Lee, S. E. (2022). Mediating roles of patient safety knowledge and motivation in the relationship between safety climate and nurses' patient safety behaviors: A structural equation modeling analysis. *BMC Nursing*, 21, 335. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01123-6>
- Sexton, J. B., Holzmueller, C.G., Pronovost, P. J., Thomas, E. J., McFerran, S., Nunes, J., Thompson, D. A., Knight, A. P., Penning, D. H., & Fox, H. E. (2006). Variation in caregiver perceptions of teamwork climate in labor and delivery units. *Journal of Perinatology*, 26(8), 463-470. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211556>
- Shih, C. P., Chang, L. Y., Chen, J. C., Ng, C. J., Reinfeld, W., & Hsu, K. H. (2008). The factors influencing safety behavior of medical staffs in emergency room of a medical center in Taiwan. *Journal of Management*, 25(4), 451–465. <https://jom.management.org.tw/upload/alistfs141109413074152.pdf>
- Singer, S., Meterko, M., Baker, L., Gaba, D., Falwell, A., & Rosen, A. (2007). Workforce perceptions of hospital safety culture: Development and validation of the patient safety climate in healthcare organizations survey. *Health Services Research*, 42(5), 1999–2021. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00706.x>
- Singer, S., Gaba, D., Falwell, A., Lin, S., Hayes, J., & Baker, L. (2009). Patient safety climate in 92 US hospitals: Differences by work area and discipline. *Medical Care*, 47(1), 23–31. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817e189d>
- Vaismoradi, M., Salsali, M., Turunen, H., & Bondas, T. A. (2013). Qualitative study on Iranian nurses' experiences and perspectives on how to provide safe care in clinical practice. *Journal of Research in Nursing*, 18(4), 351–365. <https://doi.org/10.1177/1744987112451578>
- Vincent, C., Taylor-Adams, S., & Stanhope, N. (1998). Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ*, 316(7138), 1154–1157. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7138.1154>
- Zhang, Y., Yu, X., Lu, X., Tang, Y., Jiang, W., Wei, Q., & Wei, L. (2023). Safety behavior and transition shock among newly graduated nurses: The mediating role of feedback-seeking behavior. *Journal of Nursing Management*, 2023, 9699240. <https://doi.org/10.1155/2023/9699240>
- Zhou, P., Bai, F., Tang, H., Bai, J., Li, M., & Xue, D. (2018). Patient safety climate in general public hospitals in China: Differences associated with department and job type based on a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 8(4), e015604. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015604>