**ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพ ต่อการรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10**

**สมถวิล ทาหอม, ป.พย.1\* สุทธิวรรณ สุโกศลวิสิทธิ์, ภ.ม.2**

**1\*งานการวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 ชลบุรี**

**\***

**2\*กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 ชลบุรี**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษา 1)ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ตามการรับรู้ของ สหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 2)ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 81 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติ คือ ทำงานในโรงพยาบาลสัตหีบกม.10 มาไม่น้อยกว่า 1 ปี ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของ วัชรีย์ แสงมณี(2560)หาค่าความตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงวุฒิที่เป็นอาจารย์ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลวัดญาณสังวรารามจำนวน 30 ราย ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสันสูตรที่ 20 (KR-20)หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ เท่ากับ .78 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ ได้เท่ากับ .76 และ .80 ตามลำดับ เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ในระดับมาก (M = 8, SD=1.69) มีทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ในระดับสูง (M=2.43,SD=.66)การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ในระดับมาก (M=3.27,SD=.22) ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฎิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.55 ,p<.01) ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์

ข้อเสนอแนะ พัฒนากระบวนการรายงานอุบัติการณ์ ให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีความรู้สึกที่ดี ปลอดภัยและได้ประโยชน์จากการรายงาน เพื่อให้มีการรายงานที่มีประสิทธิภาพสามารถนำข้อมูลจากการรายงานมาพัฒนาคุณภาพบริการของสหวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทัศนคติ การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงสหวิชาชีพ

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ 2566 กำหนดตัวชี้วัดที่ 52.3 ให้โรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (กระทรวงสาธารณสุข,2566) ในการบริหารจัดการให้โรงพยาบาลได้คุณภาพตามมาตรฐานนั้น ต้องดำเนินการหลายๆระบบงานและ ระบบบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยเป้าหมายสำคัญของการบริหารความเสี่ยง คือ เพื่อให้องค์กรมีระบบควบคุมและจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือน(สรพ.,2565) หลีกเลี่ยงความผิดพลาดของบุคลากรซึ่งจะส่งผลเสียแก่โรงพยาบาลได้ การบริหารความเสี่ยง คือ การรับรู้ ป้องกัน กำจัดอุบัติการณ์ หรือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดซ้ำได้อีก รวมทั้งสร้างความตื่นตัว แก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัยในองค์กร เพื่อลดความเสี่ยง ในการเกิดอุบัติการณ์ในอนาคต การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารความเสี่ยง มีจุดประสงค์เพื่อการเรียนรู้และหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นรวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก(บังอร เขื่อนคำ,2560) การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) จะทำได้ดีเมื่อมีการค้นหาความเสี่ยงในเชิงรุก โดยการรายงานอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบอุปสรรคในการรายงานอุบัติการณ์ในหน่วยงาน ได้แก่ผู้บริหารไม่ได้รับรายงานอุบัติการณ์ มีการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า สาเหตุมาจากบุคลากรไม่มีเวลาเขียนรายงานอุบัติการณ์เนื่องจากภาระงานมาก ไม่เห็นความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติการณ์และกลัวเกิดผลกระทบในทางลบต่อผู้รายงาน และการเฝ้าระวังความเสี่ยงขาดประสิทธิภาพ บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย ขาดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีแฟ้มบัญชีความเสี่ยงสำหรับใช้ในการประเมินแนวโน้มของความเสี่ยง การส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทำได้โดยการสร้างวัฒนธรรมในการรายงานอุบัติการณ์ ให้ผู้รายงานรู้สึกปลอดภัย มีบรรยากาศของความไว้วางใจและระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้บุคลากรกล้าที่จะรายงานและผู้ที่เกี่ยวข้องไม่รู้สึกว่าถูกคุกคาม หรือส่งผลกระทบใดๆจากการรายงานอุบัติการณ์ การสร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัล เช่น การสุ่มตรวจสอบและให้รางวัลแก่หอผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงอยางสม่ำเสมอ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ (วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธะ,2560) ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ของงานบริการในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกหน่วยบริการ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์มีได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนกระทั่งถึงขั้นเสียชีวิตในทุกขั้นตอนของการให้บริการ และเกิดขึ้นได้กับทุกสหวิชาชีพ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์ ได้ถึงร้อยละ 80 ซึ่งบางเหตุการณ์สามารถวางแนวทางป้องกันได้ (ปาจรีย์ สําราญจิตต์,2561) ผู้รับบริการจะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลได้นั้น เกิดจากการกระบวนการดูแลรักษาร่วมกันของสหวิชาชีพ การสร้างความตระหนัก ความเข้าใจให้เกิดการรายงานอุบัติการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่สหวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินการด้านคุณภาพบริการให้แก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการและผู้มาเยือน

โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 ดำเนินงานด้านคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย ตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการมาตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน และได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประเด็นคุณภาพที่ทีมนำหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญ ได้แก่ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร แต่สถิติการรายงานอุบัติการณ์ทั้งทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2563 - 2565 มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ความเสี่ยงทางด้านคลินิก ลดลงจากจำนวน 972 เป็น 746 และ 576 ตามลำดับส่วนความเสี่ยงทั่วไปลดลงจาก จำนวน 1043 เป็น 776 และ 623 ตามลำดับ ในขณะที่การรายงานอุบัติการณ์น้อยลงเรื่อยๆ แต่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นอุบัติการณ์ซ้ำในเรื่องเดิม และมีการร้องเรียนของผู้รับบริการสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าความเป็นจริงโดยเฉพาะอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงน้อย มีการรายงานล่าช้าในกลุ่มที่มีผลกระทบระดับความรุนแรงสูง จากการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 มีการเกิดอุบัติการณ์ด้วยสาเหตุซ้ำระดับรุนแรง และโรงพยาบาลจะทราบว่ามีอุบัติการณ์เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการร้องเรียนจากผู้รับบริการ ทำให้องค์กรได้รับผลกระทบ ในเรื่องความน่าเชื่อถือ ความไว้วางในจากผู้รับบริการ ประกอบกับที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาในโรงพยาบาลสัตหีบกม.10ว่า สาเหตุที่ สหวิชาชีพไม่รายงานอุบัติการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์คืออะไร บุคลากรมีความรู้ ทัศนคติ ความรู้สึกต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างไร จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากรและผู้มาเยือนต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1.ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ตามการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของ สหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

**สมมุติฐานการวิจัย**

ความรู้ ทัศนคติ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ในการรายงานอุบัติการณ์ของ

สหวิชาชีพในโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดของ บลูม (Bloom, 1964) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการทำงานของสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาทางด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ 2) ทัศนคติ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ท่าทีความชอบ ค่านิยมการให้คุณค่า การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อช่วยบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำและ3)การปฏิบัติ(Skills or doing)เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยความรู้ และทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติเป็นขั้นสุดท้ายซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ((วัชรีย์ แสงมณี,2560) ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ที่แสดงดังนี้

**ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม**

การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์

|  |
| --- |
| ความรู้ |
| ทัศนคติ |
|  |

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพ ต่อการรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาล

สัตหีบ กม.10

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นทีมสหวิชาชีพทุกราย ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเภสัชกรรรม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในรพ.สัตหีบกม.10 โดย1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นสหวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสัตหีบกม.10 ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็น สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

สัตหีบ กม.10 ระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี หรือเป็นวิชาชีพแพทย์

3. เกณฑ์การถอน (Withdrawal criteria) คือตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

4. เกณฑ์การยุติ (Termination criteria) ของประชากรเป้าหมายคือกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของ วัชรีย์ แสงมณี(2560)หาค่าความตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงวุฒิที่เป็น อาจารย์จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นอาจารย์จำนวน 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลวัดญาณสังวรารามจำนวน 30 รายใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสันสูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ เท่ากับ .78 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของ สหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ เท่ากับ .76 และ .80 ตามลำดับ เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน หน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่ ณ ปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติ การได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง/การรายงานอุบัติการณ์ และประสบการณ์ในการรายงานอุบัติการณ์

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ จำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบไม่ถูกจะได้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับน้อย (0-3 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (4-7 คะแนน) และมีความรู้ในระดับมาก (8-11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) มีทัศนคติในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และมีทัศนคติในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติตามกระบวนการการรายงานอุบัติการณ์ในระดับน้อย (1.00-2.00 คะแนน) มีการปฏิบัติตามกระบวนการการรายงานอุบัติการณ์ในระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) และมีการปฏิบัติตามกระบวนการการรายงานอุบัติการณ์ในระดับมาก (3.01-4.00 คะแนน)

**4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การทำวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย 19/01/2566 เลขที่หนังสือรับรอง 009-2566 วันที่ 20 มกราคม 2566 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ปิดชื่อ นามสกุล ไม่ระบุตัวตนของผู้เข้าร่วม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1.เสนอโครงร่างงานวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 เพื่อขออนุมัติให้ทำการวิจัยและจัดเก็บข้อมูล

2.นำแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

3.นำโครงร่างวิจัยพร้อมหนังสือแจ้งอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 ดำเนินการต่อ โดยการแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานของทีมสหวิชาชีพในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมแจกแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต่างๆ พร้อมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ภายหลังได้รับแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

**6. การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 81ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามรายละเอียดดังนี้

1.ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป

2. ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์โดยการหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson product moment correlation coefficient)

**ผลการวิจัย**

1.ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.1 อายุอยู่ในกลุ่ม 46-60 ปี ร้อยละ 48.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.4 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 91.4 มีประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 12 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลร้อยละ 55.5 เคยได้รับการอบรมเรื่อง การบริหารความเสี่ยง/การรายงานอุบัติการณ์ มากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 50.6 มีประสบการณ์ในการรายงานอุบัติการณ์ ร้อยละ 86.4

2. ความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ในระดับมาก ร้อยละ 48.1 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 และระดับน้อย ร้อยละ19.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์โดยภาพรวมระดับมาก ( M=8, S.D.=1.69) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์** | **M** | **S D** | **ระดับความรู้** |
| 1. ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ | 1 | .00 | มาก |
| 2.เมื่อประสบอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้ดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ในเบื้องต้นเพื่อไม่ให้เหตุการณ์นั้นขยายความรุนแรง | 1 | .00 | มาก |
| 3.ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำแนกเป็น 10 ระดับ คือ ระดับ A – J | 0.73 | .45 | มาก |
| 4.อุบัติการณ์ทางคลินิก ระดับ A คือ เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความ คลาดเคลื่อน | .91 | .28 | มาก |
| 5.อุบัติการณ์ทางคลินิก ระดับ C คือ เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย | .60 | .49 | ปานกลาง |
| 6.อุบัติการณ์ทางคลินิก ระดับ I คือ เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ ของการเสียชีวิต | .07 | .26 | น้อย |
| 7.อุบัติการณ์ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (non clinic) ความรุนแรงระดับ 2 คือ มีผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร องค์กร เกิดความเสียหายระยะยาว | .86 | .35 | มาก |
| 8.อุบัติการณ์ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (non clinic) ความรุนแรงระดับ 5 คือ มีผลกระทบต่อผู้ป่วย องค์กรแก้ไขไม่ได้ มีผลเสียขั้นร้ายแรง เช่น เสียชีวิต ทำให้เสียชื่อเสียง | .37 | .49 | ปานกลาง |
| 9. Near Miss คือเหตุการณ์ ที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยแต่ยังไม่ทันได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากถูกตรวจพบได้ก่อน | .94 | .24 | มาก |
| 10. Adverse Events คืออุบัติการณ์ทีมีระดับความรุนแรง Level C – I | .63 | .49 | มาก |
| 11.เมื่อเกิดการโจรกรรมทรัพย์สินในโรงพยาบาลให้แจ้งความแต่ไม่ต้องรายงานอุบัติการณ์ | .98 | .16 | มาก |
|  |  |  |  |

3. ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์พบว่า ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ในระดับสูง ร้อยละ49.4 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 และระดับน้อย ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M=2.43, S.D.=0.61) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศคติต่อการรายงานอุบัติการณ์**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ความรู้สึกเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์** | **M** | **S D** | **ระดับทัศนคติ** |
| 1.การรายงานอุบัติการณ์เป็นการระบุเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงานตามปกติ | 4.28 | .83 | สูง |
| 2.การรายงานอุบัติการณ์เป็นการตำหนิหรือลงโทษตัวบุคคล | 4.31 | 1.02 | สูง |
| 3.การรายงานอุบัติการณ์ ทำให้มีการวิเคราะห์สาเหตุและวิธีการแก้ไขในการปฏิบัติงาน | 4.53 | .57 | สูง |
| 4.การรายงานอุบัติการณ์เป็นวิธีหนึ่งที่สร้างความตระหนักในการป้องกันความเสี่ยง | 4.49 | .59 | สูง |
| 6.ระบบการรายงานอุบัติการณ์ (เขียนในกระดาษ) มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือเสียเวลา | 3.25 | 1.09 | ปานกลาง |
| 7.ระบบการรายงานอุบัติการณ์ (เขียน onlineในระบบHRMS ) มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือเสียเวลา | 3.42 | 1.21 | ปานกลาง |
| 8.ระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่ได้รับผลกระทบทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | 4.20 | .87 | สูง |
| 9**.**การรายงานอุบัติการณ์ควรรายงานทุกกรณีที่อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อบุคคลหรืออุปกรณ์ | 4.28 | .81 | สูง |
| 10.หน่วยงานที่ได้รับรายงาน มีการประสานงานให้เกิดการปรับเปลี่ยนเชิงระบบให้เห็นเป็นรูปธรรม | 4.23 | .66 | สูง |

4.การปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรายงานอุบัติการณ์ ที่ระดับมาก ร้อยละ 65.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.9 ระดับน้อยสุด ร้อยละ 3.7 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติติตามการรับรู้ของพยาบาลในการรายงานอุบัติการณ์ โดยรวมระดับมาก(M=3.27, S.D.=0.22 ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์**

| **การปฏิบัติของสหวิชาชีพในการรายงานอุบัติการณ์** | **M** | **SD** | **ระดับการรายงาน**  **อุบัติการณ์** |
| --- | --- | --- | --- |
|
| 1. เมื่อท่านประสบเหตุหรือพบความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ท่านได้แก้ไขสถานการณ์เบื้องต้น ก่อนรายงาน | 3.63 | .58 | มาก |
| 2. เมื่อท่านประสบเหตุหรือพบความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ท่าน ได้รายงานให้หัวหน้ารับทราบ | 3.51 | .61 | มาก |
| 3. เมื่อท่าน ประสบเหตุหรือพบความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ท่าน ได้รายงานให้หัวหน้าเวรหัวหน้าหน่วยงานรับทราบ | 3.57 | .57 | มาก |
| 4. เมื่อท่านประสบเหตุหรือพบความเสี่ยง/อุบัติการณ์ นอกเวลาราชการ ท่านได้รายงานให้ supervisor นอกเวลาราชการรับทราบ | 3.30 | .81 | มาก |
| 5. ท่านได้มีส่วนร่วมในการทบทวนเหตุการณ์หรือความเสี่ยง/อุบัติการณ์ นั้นๆ กับหน่วยงานของท่าน | 3.41 | .65 | มาก |
| 6. ท่านได้มีส่วนร่วมในการทบทวนเหตุการณ์หรือความเสี่ยง/อุบัติการณ์ นั้นๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 3.11 | .72 | มาก |
| 7. ท่านได้ประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์หรือความเสี่ยง/อุบัติการณ์ | 3.36 | .69 | มาก |
| 8. ท่าน หรือหัวหน้าเวร หรือหัวหน้างาน หรือ supervisor นอกเวลาราชการ ได้รายงานแพทย์เมื่อเหตุการณ์หรือความเสี่ยง/อุบัติการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย | 3.28 | .74 | มาก |
| 9. หลังรายงานอุบัติการณ์กับผู้เกี่ยวข้อง ท่านได้เขียนรายงานอุบัติการณ์ทันที | 2.96 | .68 | ปานกลาง |
| 10. ท่านเป็นผู้เขียนรายงานอุบัติการณ์เมื่อท่านประสบเหตุหรือพบความเสี่ยง | 2.99 | .81 | ปานกลาง |
| 11. ท่านบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนทุกส่วนในใบรายงานอุบัติการณ์ | 3.10 | .86 | มาก |
| 13. ท่านได้เสนอแนวทางแก้ไขต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ | 3.05 | .96 | มาก |
| 14. หน่วยงานของท่านได้มีการทบทวนเหตุการณ์หรือความเสี่ยง/อุบัติการณ์นั้นๆ | 3.42 | .65 | มาก |
|  |  |  |  |

5.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์

พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.55 ,p<.01) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์

**ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ (n=81)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวแปร** | **ความรู้** | **ทัศนคติ** | **การปฏิบัติตามการรับรู้** |
| ความรู้ | 1 |  |  |
| ทัศนคติ | .897 | 1 |  |
| การปฏิบัติตามการรับรู้ | .272 | .000 | 1 |
| *P<.01* | | | |

อภิปรายผล

1.ความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ในระดับมาก (M= 8 , SD= 1.69 ) ทั้งนี้เป็นเพราะ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ จึงมีการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจให้ใฝ่หาความรู้ ซึ่งโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 มีการดำเนินงานด้านคุณภาพและความปลอดภัย อย่างต่อเนื่องโดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 บุคลากรระดับหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน ได้รับการอบรมความรู้ด้านระบบบริหารความเสี่ยงกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนจะได้รับการอบรมพื้นฐานด้านระบบบริหารความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์และฟื้นฟูความรู้ เป็นประจำทุกปี ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรีย์ แสงมณี และคณะ(2560) ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความรู้ด้านการรายงานความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก เนื่องจากได้ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง จัดอบรม Knowledge sharing ด้านการเขียนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้กลุ่มพยาบาล และสอดคล้องกับ จิรัญญา บุรีมาศและคณะ (2561) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เป็นเพราะ มีการจัดกิจกรรมและฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและการรายงานความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดนโยบายและถ่ายทอดนโยบายด้านความปลอดภัยให้กับบุคลากรทุกระดับ

2.ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ในระดับสูง (M= 2.43 , SD=.61) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้บริหารของโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 กำหนดนโยบายความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญรวมทั้งมีแนวทางการรายงานอุบัติการณ์ไว้ว่าจะไม่กล่าวโทษหรือลงโทษผู้กระทำผิดเมื่อเกิดอุบัติการณ์ แต่ใช้กระบวนการค้นหาสาเหตุ เพื่อปรับปรุง แก้ไข หรือป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการรายงานอุบัติการณ์ สอดคล้องกับรุ่งรัตน์ พจนา (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่าทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากเนื่องจากได้รับคำแนะนำและการให้กำลังใจจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนขึ้นผู้ประสบเหตุและมีการสอดแทรกเนื้อหาของการบริหารความเสี่ยงให้กับบุคลากรใหม่

3.การปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรายงานอุบัติการณ์ที่ระดับมาก (M=3.27, SD= .22) เนื่องจากเมื่อเกิดความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น จะมีทีมบริหารจัดการความเสี่ยงให้การช่วยเหลือ ไม่มีการลงโทษ และนโยบายของผู้บริหารมุ่งเน้นการจัดการเชิงระบบมากกว่าการจัดการที่ตัวบุคคล ทำให้สหวิชาชีพมีความตระหนักและเห็นประโยชน์ในการรายงานอุบัติการณ์สอดคล้องกับ วรัญญา เขยตุ้ยและคณะ(2566) ศึกษา การรับรู้ ความตระหนัก และการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ ความตระหนัก และการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อการรายงานอุบัติการณ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากหน่วยบริหารความเสี่ยง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีกิจกรรมหลากหลายรูปแบบในการกระตุ้นให้บุคลากรเห็นประโยชน์และความสำคัญของรายงาน อุบัติการณ์ เช่น กิจกรรมความเสี่ยงหรรษาและความเสี่ยงโดนใจ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการความเสี่ยงสัญจร

4.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฎิบัติตามการรับรู้ของสหวิชาชีพต่อการรายงานอุบัติการณ์ อาจเกิดจากการรายงานอุบัติการณ์แล้วมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เน้นการแก้ปัญหาเชิงระบบมากกว่าการลงโทษที่ตัวบุคคล ทำให้สหวิชาชีพคลายความกังวล ทัศนคติที่เป็นเชิงบวกจะชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กณิกนันต์ ศรทอง (2566) ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์และพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลเพื่อให้มีการรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่องต้องจัดกิจกรรม หรือแนวทางสนับสนุนการปลูกฝังทัศนคติด้านการรายงานอุบัติการณ์ต่อไป

**ข้อเสนอแนะ**

ด้านการบริหารงาน

จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการรายงานอุบัติการณ์ และมีค่าเฉลี่ย

คะแนนทัศนคติอยู่ในระดับมาก(M= 8,SD=1.69) มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 8.2 เท่านั้นที่มีทัศนคติเชิงลบโดยเห็นว่าการรายงานอุบัติการณ์เป็นการตำหนิ หรือลงโทษ จึงควรพัฒนากระบวนการรายงานอุบัติการณ์ ให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีความรู้สึกที่ดี ปลอดภัยและได้ประโยชน์จากการรายงาน เพื่อให้มีการรายงานที่มีประสิทธิภาพสามารถนำข้อมูลจากการรายงานมาพัฒนาคุณภาพบริการของสหวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.80) ไม่เห็นด้วยว่าการรายงานอุบัติการณ์ช่วยให้เกิดแนวทางในการแก้ไขมุ่งที่การปรับปรุงเชิงระบบ จึงควรศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงที่สามารถนำไปแก้ไขและปรับปรุงเชิงระบบ ในกระบวนการทำงานของสหวิชาชีพ จะทำให้ผู้รายงานเห็นประโยชน์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหลังการรายงานอุบัติการณ์

**เอกสารอ้างอิง**

1.เผชิญ อุปนันท์ (ม.ป.ป.). *การบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk management).* คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. https://www.rama.mahidol.ac.th/risk\_mgt/th/article/03202017-1523

2. อิทธิพล สูงแข็ง. (2650, 9 พฤศจิกายน). *เปิดสถิติการฟ้องร้องแพทย์ในรอบ 20 ปี พบเฉียด 500 คดี ส่วนใหญ่กระทรวงหมอชนะ.*https://www.hfocus.org/content/2017/11/14858

3. สมมิตร สิงห์ใจ, นิตยา เพ็ญศิรินภา, และ พาณี สีตกะลิน. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลบรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด เชียงใหม่.  *พยาบาลสาร, 43*(5), 162-172. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/93398/73156

4. ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. (2560). การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาล วิชาชีพ.  *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 3*(1), 77-87. https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal\_law/3-1/11-Sirilak%20Ritthaisong.pdf

5. พิไลพรรณ วรเนตรสุดาทิพย์, ศรีสุดา อัศวพลังกูล, มงคล สุริเมือง และ ปรางค์ทิพย์ ตาเรือนสอน (2566, 8 มิถุนายน). *ประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อการรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาลทั่วไป.*https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/r2r/MA2566-004-02-0000001244-0000001281.pdf

6. จรัญ โดยเจริญ, ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ และ วิริณธิ์ กิตติพิชัย. (2565). การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.  *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 8*(3), 416-425. https://phad.ph.mahidol.ac.th/research/research/2565/14.65%20Charan\_%20Chardsumon\_removed.pdf

7. ฮัสมิน มุวรรณสินธุ์, เสาวลักษณ์ พุฒแก้ว, นริสา สะมาแอ, ฟัตตู เจะเฮ็ง, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ นภชา สิงห์วีรธรรม. (2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายใต้ 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข.  *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, *5*(2), 12-24. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/261613/178827

8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566, 22 กุมภาพันธ์). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/02/kpi_template_edit_2.pdf>

9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ก.การพิมพ์เทียนกวง จำกัด.

10. บังอร เขื่อนคำ, สมใจ ศิระกมล และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2563). การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.  *พยาบาลสาร*, *47*(1), 337-349.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/240762/164088>

11. วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธะ, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ กุลวดี อภิชาตบุต. (2561). การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *Journal of the Phrae Hospital,* *26*(1), 47-60. <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/7061/6546>

12. ปาจรีย์ สำราญจิตต์. (2018). แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาความเสียหายทางการแพทย์ ความปลอดภัยผู้ป่วยและระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด. *Public Health Policy and Laws Journal, 4*(2), 223-235.

13. วัชรีย์ แสงมณี, ยุพิณ วัฒนสิทธิ์ และ น้ำทิพย์ แก้ววิชิต. (2018). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.  *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 10*(3), 94-102. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/145304/107377

14. วัชรีย์ แสงมณี, ยุพิณ วัฒนสิทธิ์ และ น้ำทิพย์ แก้ววิชิต. (2018). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 10*(3), 94-102. https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/145304/107377

15. จิรัญญา บุรีมาศ, พิมรินทร์ ทองเหล็ก, วงศ์รวี ปลั่งพิมาย และ รุ่งรัตน์ ถิ่นทองหลาง

(2562, 30 มีนาคม). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา.* <http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2562Vol9No1_94.pdf>

16. Rongrut, P. (2014). Correlation between personal factors, knowledge and attitude toward risk management and risk management practice among in nursing Personnel in Bankhai Hospital Rayong Province.  *Journal of Phrapokklao Nursing College, 25*(2), 73-84.

17. วรัญญา เขยตุ้ย, วลัยพร จันทร์เอี่ยม และ ศรัณยา ณัฐเศรษฐสกุล. (2566). การรับรู้ ความตระหนัก และการบริหารจัดการความเสี่ยงต่อการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.  *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, *10*(2), 68-81.

https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/article/view/254653/178693

18. กณิกนันต์ ศรทอง. (2566*). การพัฒนารูปแบบการสร้างค่านิยมร่วมด้านการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร*์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/19207/1/6310420005.pdf