วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

Knowledge, Attitude and Practice Perceived Among HealthCare Worker toward Incident and Risk Reporting Program of Golden Jubilee Medical Center

วินัย ชุมพล[1*], ตรีรัตน์ พรหมพลุ้ย[2], อนุกูล คำโมนะ[3], ณัฐพล หล่อโลหชาญ[4], และ กานติมา วิชชุวรนันท์[5]
Winai Chumpol[1*], Treerat Promplui[2], Anukool Khammona[3], Nattapon lorlohachan[4] and Kantima Wichuwaranan[5]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบวิจัยเชิงบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก กลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด 108 คน เก็บรวมรวมข้อมูล เดือนกันยายน - เดือนตุลาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ แบบวัดทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พบว่าบุคลากรดูแลสุขภาพ มีระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.45 มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 5.55 2) ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยบุคลากรดูแลสุขภาพส่วนมากมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการรายงาน ($\overline{x}$ =3.81, S.D.=0.49) 3). การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากรดูแลสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\overline{x}$ =3.47, S.D.=0.56) 4). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.486, p<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับทัศนคติ หรือกล่าวได้ว่า การมีความรู้มากขึ้นไม่ได้ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติจริงในการรายงานอุบัติการณ์ การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ชี้ชัดว่าบุคลากรจะลงมือปฏิบัติ

คำสำคัญ : ความรู้; ทัศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้; การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์

[1*] งานการศึกษาวิจัยและบริการวิชาการ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

[1*] Education Research and Academic Division, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170

[2-5] งานพัฒนาคุณภาพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม 73170

[2-5] Quality Improvement Division, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170

[*] Corresponding Author: winai.chu@mahidol.ac.th

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

Abstract

This study was descriptive research aimed to: (1) examine the knowledge, attitudes, and practices related to the perception of incident reporting through the incident reporting program, and (2) explore the relationship between knowledge, attitudes, and practices regarding incident reporting among healthcare personnel at Golden Jubilee Medical Center**.** A total of 108 participants completed the questionnaire. Data were collected from September to October 2022**.** The research instrument consisted of four parts**:** (1) A general information questionnaire, (2) a risk and incident knowledge test, (3) an incident reporting attitude scale, and (4) a perception and practice questionnaire related to incident reporting. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation**.**

The results showed that: 1. Most healthcare personnel demonstrated a high level of knowledge regarding risks and incidents (94.45%), while 5.55% had a moderate level. 2.Attitudes toward incident reporting were at a high level ($\bar{x}$ = 3.81, S.D. = 0.49).3. Perceived compliance with incident and risk reporting practices was also at a high level ($\bar{x}$ = 3.47, S.D. = 0.56). 4. A moderate positive correlation was found between attitude and practice toward incident reporting perception ($r = 0.486$, $p < 0.01$), indicating statistical significance. However, knowledge showed no significant relationship with attitude or practice suggesting that greater knowledge alone does not necessarily lead to more positive attitudes or better reporting behavior.

Keywords: Knowledge; Attitude and Practice Perceived; Incident and Risk Reporting

หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ซึ่งการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารความเสี่ยง เพื่อการเรียนรู้และหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นรวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ โดยสามารถระบุความเสี่ยง (risk identify) วิเคราะห์ (risk analysis) ประเมินผลความเสี่ยง (risk evaluation) และการจัดการ (risk management) (International Organization for Standardization, 2018) ทั้งนี้การค้นหาความเสี่ยงเป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นซ้ำ การรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่บุคลากรดูแลสุขภาพในองค์กรสามารถรายงานได้ทันที โดยมีช่องทางการรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ข้อมูลที่ได้จากการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง ทั้งนี้องค์กร โดยทีมความเสี่ยงหรือคณะกรรมการความเสี่ยงสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะกำหนดแนวทางหรือออกแบบตัวควบคุมให้มีประสิทธิภาพต่อไปได้ นำไปสู่ความปลอดภัยขององค์กรมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจึงมีความสำคัญและควรอยู่บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตาม นำไปสู่การรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation, HA) ขั้น 3 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อปี พ.ศ. 2565 องค์กรยังคงพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centeredness) และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก โดยการปฏิบัติตามมาตรฐาน Patients Safety Goals: SIMPLE Thailand 2561

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [สรพ.], 2561) นโยบายและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลด้านการบริหารความเสี่ยงมากำหนดเป็นแผนการดำเนินงานเพื่อนำสู่การปฏิบัติ สำหรับการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง นโยบายองค์กรด้านการจัดการความเสี่ยง นโยบายการรายงานอุบัติการณ์เพื่อสื่อสารให้บุคลากรทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง โดยสามารถระบุความเสี่ยง (risk identify) วิเคราะห์ (risk analysis) ประเมินผลความเสี่ยง(risk evaluation) และการจัดการ (risk management) (International Organization for Standardization, 2018) ด้านบรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่ง ต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง บุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จากการศึกษาของ ตรีรัตน์ พรหมพลุ้ยและคณะ (2566) ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง การรับรู้อุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นสิ่งที่บุคลากรควรให้ความสำคัญและปฏิบัติตาม โดยมากพบบุคลากรดูแลสุขภาพเมื่อพบเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จะให้ความสำคัญต่อการรายงาน แสดงให้เห็นถึงการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร (ภัทริษา ชุมพลและคณะ, 2561)

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกใช้โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง (Incident and Risk Report: IRR) เป็นเครื่องมือในการรายงานอุบัติการณ์ สามารถเข้าถึงโดยใช้งานผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาล คุณลักษณะของโปรแกรมได้แก่ การเก็บบันทึกข้อมูล กระบวนการลงทะเบียน การติดตามสถานะอุบัติการณ์ กระบวนการแก้ไขและปิดอุบัติการณ์ ระบบ Learning and shared การเชื่อมโยงกับมาตรฐาน HA การรายงานผลวิเคราะห์ข้อมูล บุคลากรสามารถเข้าถึงการรายงานได้รวดเร็ว ทำให้เห็นแนวโน้มอุบัติการณ์และความเสี่ยงด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์หรือทำนายความเสี่ยง และออกแบบระบบหรือตัวควบคุมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผลที่คาดว่าจะได้รับจำนวนการรายงานอุบัติการณ์มีมากขึ้น อีกทั้งสร้างวัฒนธรรมการรายงาน (Reporting culture) มีการรายงานตามกรอบเวลา ไม่ปกปิดการรายงาน บุคลากรมีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุโดยมีแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรมีความปลอดภัย

การศึกษาเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมความเสี่ยงและอุบัติการณ์ (กนกพร ยอดยศและคณะ, 2562) ศึกษาการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่าบทบาทในการบริหารความเสี่ยง ความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติ ความพึงพอใจ และวัฒนธรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีนโยบายความปลอดภัย มีหลากหลายช่องทางในการรายงานความเสี่ยง เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ระบบรายงานความเสี่ยงผ่านเครือข่ายอินเตอร์เน็ตของโรงพยาบาลซึ่งช่วยเก็บอุบัติการณ์ที่รายงานเป็นฐานข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังและติดตาม อัสนีวัลย์ อินทร์ขำ และคณะ (2558) ศึกษาซอฟต์แวร์ประเมินความเสี่ยงจากอุบัติการณ์โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่าซอฟต์แวร์ประเมินความเสี่ยงโรงพยาบาล มีการแสดงสัญลักษณ์แถบสีแจ้งเตือนเมื่อเกิดอุบัติการณ์ในแต่ละระดับ เพื่อให้องค์กรเตรียมหามาตรการป้องกันได้ทันต่อสถานการณ์ มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจงานมาตรการป้องกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริหารความเสี่ยงได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

การรายงานอุบติการณ์มีผลเชิงบวกต่อความปลอดภัย ไม่เพียงแต่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในกระบวนการดูแลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความรู้ของบุคลากรด้วย บุคลากรได้อภิปรายตัวอย่างการนำความรู้ที่ได้จากการรายงานเหตุการณ์ไปใช้ทั้งในเชิงเครื่องมือและเชิงแนวคิด (Anderson et al, 2013) การรายงานเหตุการณ์ทางการแพทย์ ยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย ยิ่งการรายงานเหตุการณ์มากเท่าไหร่ก็ยิ่งดีเท่านั้น การให้ความรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่บุคลากรกับการรายงานอุบัติการณ์เพื่อพัฒนาความปลอดภัยยังคงเป็นปัจจัยหลักที่เอื้อต่อการรายงานเหตุการณ์ทางการแพทย์เช่นเดียวกัน (Omona, 2016) แนวคิด KAP มีข้อจำกัด ในแง่ของความรู้ มักจะประเมินความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับแนวคิดสาธารณสุข Launiala (2009, as cited in Siltrakool, 2017) โต้แย้งว่า KAP ไม่สามารถตรวจสอบความรู้ในแง่มุมมานุษยวิทยา เช่น ความรู้วัฒนธรรมเกี่ยวกับโรค หรือความรู้เกี่ยวกับระบบ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

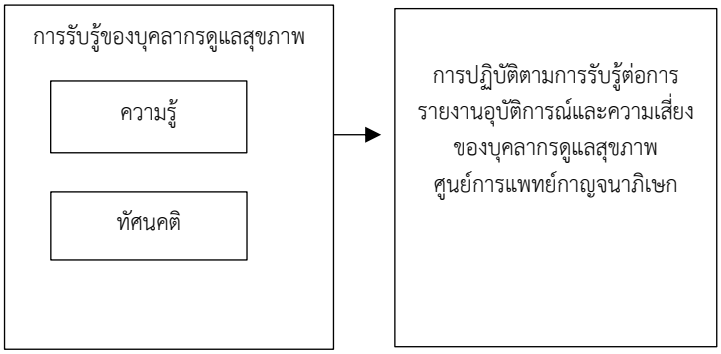
สุขภาพ เช่น การส่งต่อและคุณภาพ คำว่า “ความรู้” ครอบคลุมถึงความรู้วัฒนธรรม ความเชื่อ และความรู้ทางชีวการแพทย์ นอกจากนี้การวิเคราะห์ทัศนคติในแบบ KAP ไม่ได้เชื่อมโยงกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความเชื่ออารมณ์ และปัจจัยเหล่านี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ นอกจากนี้ KAP ไม่ได้อธิบายเสมอไปว่าเหตุใดจึงต้องปฏิบัติและอย่างไร Launiala (2009, as cited in Siltrakool, 2018) ในการสำรวจ KAP มีขอบเขตสำคัญสามประการในการระบุตัวตน ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ความรู้หมายถึงความเข้าใจของผู้เข้าร่วมในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง Kaliyaperumal (2004, as cited in Siltrakool, 2018) ความรู้คือความสามารถในการรับ เก็บรักษา และใช้ข้อมูลที่ผสมผสานกับประสบการณ์และทักษะ การศึกษาอาจแตกต่างจากการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของความรู้ การศึกษาคือการเพิ่มพูนสมรรถนะและทักษะทางปัญญาที่สั่งสมมาพัฒนาคุณภาพ และมารยาททางจริยธรรม Badran (1995, as cited in Siltrakool, 2018) ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกของผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับหัวข้อนั้น Kaliyaperumal (2004, as cited in Siltrakool, 2018) ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในลักษณะที่แน่นอน Badran (1995, as cited in Siltrakool, 2018) การปฏิบัติหมายถึง วิธีที่ผู้เข้าร่วมแสดงความรู้และทัศนคติของตน Kaliyaperumal (2004, as cited in Siltrakool, 2018) กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การนำกฎเกณฑ์และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติมาใช้ (อ้างถึง Badran (1995, as cited in Siltrakool, 2018)

สรุป KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) หรือ ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นรูปแบบการแทรกแซงพฤติกรรมที่มักใช้ในด้านสาธารณสุขและการศึกษาด้านสุขภาพ ทฤษฎีนี้เสนอความสัมพันธ์เชิงลำดับระหว่างองค์ประกอบหลักสามประการ 1. ความรู้ (Knowledge) บุคคลจะได้รับข้อมูลและความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก่อน ซึ่งอาจเป็นความรู้เชิงข้อเท็จจริง แนวคิด หรือทักษะ 2. ทัศนคติ (Attitude) ความรู้ที่ได้รับจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ โดยจะก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกหรือลบตามความเข้าใจ และ 3. การปฏิบัติ (Practice) ทัศนคติและความเชื่อที่บุคคลมีจะขับเคลื่อนการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ โดยคาดว่าทัศนคติเชิงบวกจะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมเชิงบวก หลักการสำคัญคือ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลจะต้องมี ความรู้ที่จำเป็นก่อน ซึ่งจะส่งผลต่อทัศนคติ และสุดท้ายทัศนคติจะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น ในการรณรงค์ด้านสาธารณสุข ผู้คนจะได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคก่อน (ความรู้) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกัน (ทัศนคติ) และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน เช่น การล้างมือหรือการฉีดวัคซีน (การปฏิบัติ) เป็นต้น

จากแนวคิด KAP ช่วยให้เห็นช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรดูแลสุขภาพของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงได้เห็นภาพชัดเจนขึ้น เช่น ด้านความรู้ บุคลากรมีความเข้าใจหรือไม่ว่าอะไรคืออุบัติการณ์ที่ต้องรายงาน รู้จักระบบหรือช่องทางการรายงานที่มีอยู่หรือไม่ ด้านทัศนคติ บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานหรือไม่ หากบุคลากรมีทัศนคติเชิงลบ (เช่น กลัวการถูกลงโทษ) องค์กรต้องมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Just culture) วัฒนธรรมที่เป็นการส่งเสริมให้ทุกคนในองค์กรให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับข้อผิดพลาด (Errors) หรือปัญหาต่าง ๆ จากการทำงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าข้อมูลนั้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบความปลอดภัยที่ส่งเสริมให้มีการรายงานอย่างเปิดเผยและไม่กล่าวโทษ (มนตรี อบเชย, 2564) ด้านการปฏิบัติ บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์จริงหรือไม่เมื่อพบเห็นหรือรับทราบเหตุการณ์ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เมื่อบุคคลได้รับรู้ ทำให้มีความรู้ เกิดทัศนคติในทางบวกหรือทางลบแล้ว เป็นแรงจูงใจเพื่อนำไปปฏิบัติ ในฐานะผู้วิจัยมีประสบการณ์และปฏิบัติงานด้านบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์ จึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากรดูแลสุขภาพ ในศูนย์การแพทย์-กาญจนาภิเษก จึงได้นำแนวคิด KAP model (Bano et al., 2013) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ดังรูปที่ 1 ดังนี้

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ นักรังสีเทคนิค ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 613 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 259 คน เก็บรวมรวมข้อมูล เดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ แบบวัดทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์เพียร์สัน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งวิชาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การรายงานอุบัติการณ์ ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านความเสี่ยง 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง ลักษณะคำตอบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับน้อย (0-1 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (2-3 คะแนน) และมีความรู้ในระดับมาก (4-5 คะแนน) 3) แบบวัดทัศนคติเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด 5 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1.00-1.80 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1.81-2.60 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน) เห็นด้วยมาก (3.41-4.20 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4.21-5.00 คะแนน) 4) แบบสอบถามการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (1.00-1.75 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1.76-2.50 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2.51-3.25 คะแนน) ปฏิบัติทุกครั้ง (3.26-4.00) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยการหาค่า (Index of item Objective Congruence: IOC) มีค่าความเที่ยงตรง 0.92 ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามวัดความรู้ส่วนที่ 2 ใช้สูตรของ KR-20 (Kuder & Richardson, 1937) ได้ .81 ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติ และส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามการรับรู้โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha ได้ 0.71 และ 0.85 ตามลำดับ

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล COA no. Si 639/2022

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS Statistics 18 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายงานผลข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วิชาชีพ ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การรายงานอุบัติการณ์ ประสบการณ์ผ่านการอบรมความเสี่ยง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 เพศชายจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 จำแนกตามช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 อายุ 31-40 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 อายุ 41-50 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 อายุ 51-60 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 จำแนกตามระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ปริญญาตรี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 ปริญญาโท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 จำแนกตามวิชาชีพ แพทย์จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตำแหน่งพยาบาล จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 นักโภชนาการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 นักรังสีเทคนิค จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 อื่น ๆ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 ประสบการณ์ทำงาน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 1- 5 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 ประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 ประสบการณ์ทำงาน 11-15 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไปจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 บุคลากรเคยผ่านการอบรมการจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ไม่มีประสบการณ์การอบรม จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 และมีประสบการณ์การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 ไม่มีประสบการณ์รายงานอุบัติการณ์ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้อมูลทั่วไป (n=108)

เพศ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
ชาย	22	20.4
หญิง	86	79.6
อายุ		
20 30 ปี	32	29.6
31 – 40 ปี	48	44.4
41 – 50 ปี	24	22.2
51 – 60 ปี	4	3.7
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	25.9
ปริญญาตรี	57	52.8
ปริญญาโท	16	14.8
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	7	6.5
ตำแหน่งวิชาชีพ		
แพทย์	14	13.0
พยาบาล	42	38.9
ผู้ช่วยพยาบาล	22	20.4
นักกายภาพบำบัด	4	3.7
นักโภชนาการ	1	0.9
นักรังสีเทคนิค	3	2.8
อื่น ๆ	22	20.4

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	15	13.9
1-5 ปี	31	28.7
6-10 ปี	31	28.7
11-15 ปี	21	19.4
15 ปีขึ้นไป	10	9.3
มีประสบการณ์การอบรมการจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์		
มี	53	49.1
ไม่มี	55	50.9
ประสบการณ์การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์		
มี	71	65.7
ไม่มี	37	34.3
รวม	**108**	**100.0**

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ (n=108)

ระดับความรู้ด้านบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	-	0.0
ระดับปานกลาง	6	5.55
ระดับมาก	102	94.45
รวม	**108**	**100.0**

2. ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้เรื่องความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ในระดับมาก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 94.45 มีความความระดับปานกลางจำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.55

ตารางที่ 3 จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ (n=108)

ระดับทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
1. หากเกิดเหตุการณ์เรียกผู้ป่วยผิดคนเข้าห้องตรวจ ท่านจะรายงานในระบบ Incident and risk report ทันที	3.73	0.66	เห็นด้วยมาก
2. หากเกิดอุบัติการณ์ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ผิดคน ท่านจะรายงานอุบัติการณ์ในระบบ Incident report ทันที	4.31	0.70	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. การตอบสนองการรายงานอุบัติการณ์แต่ละระดับควรมีกรอบเวลาไม่เท่ากัน	4.06	0.72	เห็นด้วยมาก
4. องค์กรควรมีช่องทางการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ มากกว่า 1 ช่องทาง	4.19	0.65	เห็นด้วยมาก
5. หากนักรังสี X-Ray ผู้ป่วยผิดข้างหรือผิดตำแหน่ง ควรว่ากล่าวตักเตือนบุคคลนั้นทันที	3.31	1.1	เห็นด้วยปานกลาง
ภาพรวม	**3.92**	**0.76**	**เห็นด้วยมาก**

3. ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าอยู่ในระดับสูงบุคลากรดูแลสุขภาพมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ($\overline{X}$=3.92, S.D.=0.76) เช่น หากเกิดอุบัติการณ์ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ผิดคนจะรายงานอุบัติการณ์ในระบบ Incident report ทันที ($\overline{X}$=4.31, S.D.=0.70

วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2569
Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานความและเสี่ยงอุบัติการณ์ (n=108)

การปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานความและเสี่ยงอุบัติการณ์	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ระดับความคิดเห็น
1. เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) เช่น ผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง ท่านจะรายงานผ่านระบบ Incident and risk report	3.80	0.54	ปฏิบัติทุกครั้ง
2. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ในหน่วยงาน ท่านและผู้ร่วมงานจะร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาแนวทางป้องกัน	3.55	0.70	ปฏิบัติทุกครั้ง
3. เมื่อมีความเสี่ยงหรือเกิดอุบัติการณ์ท่านจะรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Incident and risk report)	3.40	0.82	ปฏิบัติทุกครั้ง
4. เมื่อมีความเสี่ยงหรือเกิดอุบัติการณ์ท่านจะรายงานหัวหน้าหน่วยงานทันที	3.69	0.62	ปฏิบัติทุกครั้ง
5. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ระดับ Near miss ท่านจะรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Incident and risk report) ทันที	3.05	0.96	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
6. ทุกครั้งที่พบเจอความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ท่านจะรายงานผ่านโปรแกรม Incident and risk report	3.63	0.77	ปฏิบัติทุกครั้ง
ภาพรวม	**3.47**	**0.73**	**ปฏิบัติทุกครั้ง**

4. การปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพ ต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่ามีการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=3.47, S.D.=0.56) เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) ผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง บุคลากรจะรายงานผ่านระบบ Incident and risk report ($\overline{X}$=3.80, S.D.=0.54)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง (n=108)

ตัวแปรที่ศึกษา	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติตามการรับรู้
ความรู้	1.00		
ทัศนคติ	-.117	1.00	
การปฏิบัติตามการรับรู้	-.061	.486**	1.00

** P <0.01

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.486, p<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับทัศนคติ หรือกล่าวได้ว่าการมีความรู้มากขึ้นไม่ได้ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีขึ้น หรือแย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติจริงในการรายงานอุบัติการณ์ การรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้รับประกันว่าบุคลากรจะลงมือปฏิบัติ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรดูแลสุขภาพในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พบว่า บุคลากรมีความรู้เรื่องการรายงานอุบัติการณ์อยู่ในระดับมาก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 94.45 อาจเป็นเพราะศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ได้ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อบรมให้ความรู้การบริหารความเสี่ยงและการจัดการอุบัติการณ์ให้กับบุคลากรมาปฏิบัติงานใหม่

Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ในกิจกรรมนิเทศบุคลากรใหม่ และในทุกหน่วยงานให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยง เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย บนพื้นฐานตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และปฏิบัติตามนโยบายของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยคณะกรรมการความเสี่ยงและงานพัฒนาคุณภาพ รณรงค์กิจกรรมการถอดบทเรียนจากอุบัติการณ์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ผ่านเครื่องมือคุณภาพ เช่น Swiss cheese model (James R, 2000) เพื่อค้นหาสาเหตุเชิงระบบหรือปัจจัยแฝง ไม่กล่าวโทษบุคคล เพื่อวางระบบการป้องกันการเกิดซ้ำ รวมถึงสนับสนุนให้การรายงาน ผ่านนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ นโยบายรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของวัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2561) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าพยาบาลมีระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับสูง

ทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าอยู่ในระดับสูงบุคลากรดูทางการแพทย์มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เช่น หากเกิดอุบัติการณ์ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ผิดคน จะรายงานอุบัติการณ์ในระบบ Incident report ทันที ($\overline{x}$=4.31, S.D.=0.70) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรรับรู้และให้ความสำคัญปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร เช่น ประกาศนโยบายเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ โดยทีมความเสี่ยงมีการรณรงค์ส่งเสริมการรายงาน มุ่งความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2561) พบว่าพยาบาลมีระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับสูง

การปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพ ต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่ามีการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์อยู่ในระดับสูง เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Sentinel events) เช่น ผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง บุคลากรจะรายงานผ่านระบบ Incident and risk report ($\overline{x}$=3.80, S.D.=0.54) สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากร รับรู้และปฏิบัติตามนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงขององค์กร เกิดวัฒนธรรมการรายงาน (Reporting culture) สร้างบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2561) และการศึกษา สุนิษา เข็มทอง (2559) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์และความเสี่ยง พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของบุคลากรดูแลสุขภาพต่อการรายงานอุบัติการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.486$, $p<0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ แสงมณีและคณะ (2561) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ ของพยาบาลของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ และ Mohamed and Mohamed (2024) ศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และทัศนคติต่อการรายงานเหตุการณ์ ศึกษาที่เมือง Zagazig ประเทศ Egypt พบว่าบุคลากรมีระดับการรับรู้ที่สูงเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลและวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการรับรู้ทัศนคติต่อการรายงานเหตุการณ์ในระดับสูง

สรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

การบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้มีคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ บุคลากรต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญ บนพื้นฐานความรู้ด้านบริหารความเสี่ยง โดยสามารถระบุความเสี่ยง ประเมิน เพื่อลดโอกาสเกิดและควบคุมความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากรและองค์กรโดยรวม โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ กระบวนการนี้ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันอุบัติการณ์ การจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ไปจนถึงการเรียนรู้และปรับปรุงระบบอย่าง

Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

ต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำ และสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน การมีความรู้การบริหารความเสี่ยงจึงควรควบคู่กับการมีทัศนคติเชิงบวก เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามการรับรู้ของตนต่อการรายงานอุบัติการณ์ และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture)

การอยู่รอดขององค์กรต้องได้รับการพัฒนามาจากภายใน กล่าวคือ สมาชิกในองค์กรโดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับปฏิบัติการบนพื้นฐานของผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระบบบริหารจัดการองค์กรเพื่อความยั่งยืนจะมีการตัดสินใจจากความเข้าใจโอกาสและสิ่งคุกคาม โดยเฉพาะผลกระทบต่อวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ การจัดการความเสี่ยงที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความยั่งยืนขององค์กรจะมี 8 คุณลักษณะ (Staaf & Pojasek, 2023) ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์กรที่ต้องสื่อสารแบบปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องระหว่างกันและกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ และอีกคุณลักษณะหนึ่งคือ การเรียนรู้ขององค์กรในวงรอบของ PDCA (Plan-Do-Check-Act) สมาชิกองค์กรจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจทัศนคติ ประกอบกับค่านิยมที่ร่วมกันเกิดเป็นพฤติกรรมที่ต้องการในการจัดการความเสี่ยงเพื่อความยั่งยืน ปัญหาพฤติกรรมในวัฒนธรรมความปลอดภัยองค์กรโดยวัฒนธรรมย่อยคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Informed culture) ร่วมกับการรายงานอุบัติการณ์ (Reporting culture) เพื่อบรรเทาและป้องกันไม่ให้อุบัติการณ์เกิดซ้ำในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรเห็นด้วยอย่างมาก ควรมีช่องทางการรายงานอุบัติการณ์มากกว่า 1 ช่องทางนอกเหนือจากรายงานในโปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์ องค์กรควรสนับสนุนและเปิดกว้างเพิ่มช่องทางการรายงาน เช่น รายงานผ่าน Google form โดยคณะกรรมการความเสี่ยงและทีมความเสี่ยง Monitor รายงาน เพื่อสร้างวัฒนธรรมการรายงาน (Reporting Culture)

2. จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรมีความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและอุบัติการณ์ในระดับมาก แต่ประสบการณ์การอบรมด้านบริหารความเสี่ยง มากกว่าร้อยละ 50 พบว่าบุคลากรยังไม่เคยผ่านการอบรม องค์กรสนับสนุนให้มีการจัดให้มีอบรมเสริมความรู้ เช่น Inhouse training เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กนกพร ยอดยศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ ณรงค์ชัย สังชา. (2562). การพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, *5*(2), 27-41.

ตรีรัตน์ พรหมพลุ้ย, วินัย ชุมพล, อนุกูล คำโมนะ และ วริศรา อินทรแสน. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. *วารสารศรีนครินทร-วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์).15*(30), 1-10.

ภัทริษา ชุมพล, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน์ และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล. (2561). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเกิดและการรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาด. *วารสารกรมการแพทย์*, *43*(5), 142-147.

วัชรี แสงมณี, ยุพิณ วัฒนสิทธิ์และ น้ำทิพย์ แก้ววิชิต. (2561). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *10*(3), 94-102.

มนตรี อบเชย. (2564, 31 สิงหาคม). *วัฒนธรรมการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม.* สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน. https://www.ohswa.or.th/17817464/hse-morning-talk-by-safety-kku-ep9

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [สรพ.], (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018).* เฟมัส แอนด์ ซัคเซ็สฟูล.

Received: May 7, 2025, Revised: October 28, 2025, Accepted: January 21, 2026
http://doi.org/10.14456/jmu.2026.40

สุนิษา เข็มทอง. (2559). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University Research Information. https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/11589

อัสนีวัลย์ อินทร์ขำ, ชนิตร์นาถ วิเชียรประดิษฐ์, เพชรพยัพพฤกษ์ และ อิศเรศ เมืองงาม. (2558). ซอฟต์แวร์ประเมินความเสี่ยงจากอุบัติการณ์โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม*, 2(2), 39-46.

Bano, R., Alshammari, E., Fatima, B. & Al-Shammari, A. (2013). A comparative study of knowledge, attitude, practice of nutrition and non-nutrition student towards a balanced diet in Hail University. *Journal of Nursing and Health Science* (IOSR-JNHS), 2, 29-36.

International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000:2018 Risk management Guidelines.* https://www.iso.org/standard/65694.html

Krejcie, R.V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement, 30*(3), 607-610.

Kuder, G. F., Richardson, M. W. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika, 2*(3), 151–160. https://doi.org/10.1007/BF02288391

Mohamed, N. M. A., & Mohamed, H. S. (2024). Nursing work environment, professional competencies, patient safety culture, and attitude toward incident report. *Egyptian Journal of Health Care, 15*(3), 973-984. https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.383446

Omona, K. (2016). Knowledge, attitude and practice of medical incident reporting among healthcare professionals: A study of midigo health centre IV. *Texila International Journal of Medical & Clinical Practice, 3*(1). 1-20. https://doi.org/10.21522/TIJMD.2013.04.02.Art004

Anderson, J.E., Kodate, N., Walters, R. & Dodds, A. (2013). Can incident reporting improve safety Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. *International Journal for Quality in Health Care, 25*(2), 141-150. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs081

Reason, J. (2000). Human error: models and management. *British Medical Journal, 320*, 768-770.

Staaf, D. V., & Pojasek, R. B. (2023). *Organizational sustainability and risk management: A practical step-by-step guide* (2rd ed.). Routledge/CRC Press. https://doi.org/10.1201/9781003255116

Siltrakool, B. (2018). *Assessment of community pharmacists' knowledge, attitude and practice regarding non-prescription antimicrobial use and resistance in Thailand* [Master's, University of Hertfordshire, University of Hertfordshire Research Archive.] https://uhra.herts.ac.uk/id/eprint/16717/

Vikan, M., Haugen, A.S., Bjornnes, A.K., Valeberg, B.T., Deilkas, E.C. & Danielsen, S.V. (2023). The association between patient safety culture and adverse events – a scoping review. *BMC Health Service Research*. (23), 1-27. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09332-8