



Situational Analysis of Incident Reporting in Bangkok-Surat Hospital*

การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร*

กณิกนันต์	ศรทอง**	Kaniknan	Sonthong**
ปรัชญนันท์	เที่ยงจรรยา***	Pratyanan	Thiangchanya***
ศศิธร	ลายเมฆ***	Sasithorn	Laimek***

Abstract

The use of incident reporting as a tool for improving patient safety by identifying problem areas and devising effective risk management strategies is well-established. This descriptive study aims to investigate the current state of incident reporting at Bangkok-Surat Hospital and suggest solutions. Donabedian's systemic framework is used as the conceptual model, which assesses incident reporting based on three aspects: structure, process, and outcome. The study is based on a sample of 25 personnel from Bangkok-Surat Hospital who have experience with incident reporting, and data was collected through semi-structured interviews and group discussions. Content analysis was used to analyze the data gathered.

The research showed:

1. Structure: Bangkok-Surat Hospital has a policy related to incident reporting, but it does not address the psychological safety of reporting. The hospital uses modern information technology to increase communication channels, but there is a lack of incident reporting training for both internal and external personnel. Physicians and nursing assistants reported fewer incidents than other personnel. Therefore, there should be an enhancement in the psychological safety policy. Departments should establish a continuous policy communication model. Incident reporting personnel should be trained to increase their knowledge and understanding and to promote the participation of interdisciplinary incident reporting.

2. Process: the study found that information technology management is easily accessible, convenient, and anonymous, but it cannot be used for efficient report management. Responses to incident reports were also found to be delayed, highlighting the inefficiencies in information technology management and response times. Therefore, personnel should be trained to use information technology effectively and the department should set up guidelines for self-reporting incident responses to create initial learning.

3. Outcome: the study found that incidents were underreported, and personnel were more likely to report incidents in other units than their own. The attitude towards reporting was also found to be more negative than positive. Therefore, the number of self-reported incidents should be increased, and personnel should adopt a positive attitude towards incident reporting.

The study's results can be used by hospital administrators and nursing administrators to improve risk management at the departmental level in Bangkok-Surat Hospital. The findings should be used to create shared values and encourage more positive attitudes towards incident reporting in hospitals.

Keywords: Situational analysis; Incident reporting

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University; e-mail: Kaniknanmeow@gmail.com

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

Received 2 February 2023; Revised 4 May 2023; Accepted 30 May 2023



บทคัดย่อ

การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อทราบแนวโน้มปัญหาและหาแนวทางแก้ไขในการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปัจจุบัน และเสนอแนวทางแก้ไข กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคิดการจัดการคุณภาพเชิงระบบโดนาปีเตียน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ประชากรเป็นบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ที่มีประสบการณ์รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 25 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษามีดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง พบว่า โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง แต่ไม่ครอบคลุมถึงความปลอดภัยทางจิตใจ จากการรายงานอุบัติการณ์ มีการกำหนดรูปแบบการสื่อสารนโยบายประจำปี และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสาร แต่ขาดการจัดอบรมการรายงานอุบัติการณ์ให้แก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอก แพทย์และผู้ช่วยพยาบาลมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์น้อย ดังนั้นจึงควรเพิ่มการกำหนดนโยบายความปลอดภัยทางจิตใจ และแผนกควรมีการวางรูปแบบการสื่อสารนโยบายที่ต่อเนื่อง ควรจัดอบรมบุคลากรด้านการรายงานอุบัติการณ์เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในการรายงานอุบัติการณ์
2. ด้านกระบวนการ พบว่า การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไม่ระบุชื่อผู้รายงาน แต่ไม่สามารถใช้ให้เกิดประสิทธิภาพได้ การจัดการรายงานอุบัติการณ์ พบว่า การตอบกลับรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ดังนั้นจึงควรกำหนดให้บุคลากรฝึกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพ และแผนกควรมีการวางแผนทางตอบกลับรายงานอุบัติการณ์ตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ป้องกัน
3. ด้านผลลัพธ์ พบว่า จำนวนการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าความเป็นจริง และส่วนใหญ่เป็นการรายงานอุบัติการณ์ในแผนกอื่นมากกว่าของตนเอง บุคลากรมีทัศนคติและการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเชิงลบ ดังนั้นจึงควรเพิ่มจำนวนการรายงานอุบัติการณ์ของตนเอง และบุคลากรควรปรับทัศนคติด้านการรายงานอุบัติการณ์เป็นเชิงบวก

ผลการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูล สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล หรือผู้บริหารทางการแพทย์ ในการปรับปรุงการจัดการความเสี่ยงระดับแผนกในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ และผลการศึกษานำไปสร้างค่านิยมร่วม และปรับทัศนคติการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลเป็นเชิงบวกต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ e-mail: Kaniknanmeow@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหัวใจสำคัญของบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (Thiangchanya et al., 2016) เป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพผู้ป่วย ระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล (Nueangsitta et al., 2018) ในแต่ละปีพบสถิติผู้ป่วยกว่าล้านคนเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ระหว่างรับบริการทางการแพทย์ ประเทศไทยมีการนำสถิติดังกล่าวมาสร้างความปลอดภัยให้กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน โดยวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรที่ดีต้องมีการสร้างการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารหรือองค์กร (Suriyawong & Tongswas, 2021) ปัจจุบันพบว่ามูลค่าการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางการแพทย์มีอัตราที่สูงขึ้น ทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเร่งวางแผนทางป้องกันความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ผ่านการรายงานอุบัติการณ์ โดยพบว่าแต่ละโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ ควบคู่กับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งความตระหนักเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม

การรายงานอุบัติการณ์ เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงคุณภาพความปลอดภัย (Pham et al., 2013) ทำให้องค์กรทราบขนาดและแนวโน้มปัญหาของระบบการทำงาน และสามารถนำมาสร้างมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ (Supachutikul, 2000) ดังนั้นการพัฒนาการรายงานอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพจึงสำคัญ ในระดับบุคคลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสามารถสะท้อนความโปร่งใสในการทำงาน ทศนคติเชิงบวก (Morris & O'Riordan, 2017) สามารถนำการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมาวางแผนจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพได้ (Powell-Cope et al., 2014) และยังช่วยลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลผิดพลาด ลดการฟ้องร้องอีกด้วย ปัจจุบันพบว่ามีองค์กรสุขภาพภาครัฐได้ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ โดนาบิเดียน (Donabedian, 2005) ให้ครอบคลุมคุณภาพทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ทำให้องค์กรทราบถึงสถานการณ์ของการรายงานอุบัติการณ์ที่ตรงกับบริบทองค์กรตนเอง โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยองค์กรที่ส่งเสริมให้การรายงานอุบัติการณ์เกิดความสำเร็จ ได้แก่ 1) ผู้บริหาร โดยการสนับสนุนการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน (Khuenkum et al., 2020) 2) ผู้ปฏิบัติงาน โดยการจัดอบรมให้เห็นประโยชน์ของการรายงานอุบัติการณ์ ปรับความคิด รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ถูกลงโทษให้เกิดขึ้นในองค์กร (Yoo & Kim, 2017) 3) ระบบป้องกันการโดนลงโทษจากองค์กร และการสร้างมิตรภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Engeda, 2016) 4) การจัดบรรยากาศที่ส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ (Chiang et al., 2011) 5) ระบบการตอบกลับรายงานอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหาเชิงระบบที่แท้จริง (Benn et al., 2009) และ 6) ทศนคติ การรับรู้เชิงบวกของบุคลากร ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงน้อยกว่าความเป็นจริง ผู้รับบริการจะไม่ปลอดภัยจากการให้บริการสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และองค์กรอาจถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย หรือเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผิดพลาดที่สูงขึ้น ดังนั้นการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์ที่ตรงกับบริบทองค์กรทั้ง 3 ด้าน เพื่อนำไปวางแผน หรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพต่อไป

โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ จัดตั้งขึ้นภายใต้บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการจำกัด (มหาชน) ถือเป็นองค์กรภาคเอกชนในระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลจนได้รับรองมาตรฐานการปฏิบัติตามแนวทางพัฒนานับได้ขั้นที่ 3 สู่ HA เมื่อปี พ.ศ. 2563 หนึ่งในค่านิยมหลักของโรงพยาบาล คือ วัฒนธรรมความปลอดภัย และมีการสำรวจการปฏิบัติตามค่านิยมหลักอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลก็ยังพบกับความไม่ปลอดภัยและการร้องเรียนจากการให้บริการ จนส่งผลให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสำหรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น และเมื่อทบทวนรายงานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น พบว่าในปี พ.ศ.



Situational Analysis of Incident Reporting in Bangkok-Surat Hospital การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

2562-2563 มีจำนวนรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเพียง 44 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 2 (Bangkok-Surat Hospital, 2022) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องสูญเสียเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 56 แสดงถึงจำนวนการรายงานอุบัติการณ์ที่โรงพยาบาลได้รับอาจมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง จนไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการรายงานอุบัติการณ์มาวางแผนป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ ให้บริการดูแลผู้ป่วยสุขภาพดี ลูกเข็น วิกฤต โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 100-150 ราย รับนโยบายการบริหารความเสี่ยงจากศูนย์คุณภาพและฝ่ายการพยาบาล จากผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 เดือนมกราคม-เมษายน พบว่ามีจำนวนรายงานอุบัติการณ์ที่ถูกบันทึก 22 ฉบับ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ของโรงพยาบาล และเมื่อนำข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ที่ได้บันทึกเทียบกับการสอบถามผู้ปฏิบัติงานพบว่า ข้อมูลที่ได้รับมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง และจากการวิเคราะห์คุณภาพการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปัจจุบันของโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์พบว่า ระดับความรุนแรง เนื้อหาการเขียนรายงานสื่อถึงปัญหาไม่ชัดเจน ส่งผลถึงการจัดการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ระดับผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาอุปสรรค คือ มองการรายงานอุบัติการณ์เป็นภาระงาน ไม่มีประโยชน์ และระบบรายงานอุบัติการณ์ไม่เอื้อให้ปฏิบัติตาม ระดับผู้บริหารมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการความเสี่ยงไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้การจัดการรายงานอุบัติการณ์ไม่เป็นไปตามนโยบายที่วางไว้ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรมีการศึกษาศถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อช่วยให้องค์กรทราบแนวโน้มปัญหาการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงในโรงพยาบาล นำมาวางแผนจัดการทรัพยากร เพื่อสนับสนุนให้การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มคุณภาพบริการจากการรายงานอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นข้อมูลให้บุคลากรในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ได้เปลี่ยนมุมมองทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และสามารถนำไปพัฒนาการบริการสุขภาพองค์กรภาคเอกชนที่เข้มแข็งเพื่อให้เกิดความปลอดภัยที่ยั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงซึ่งเป็นการวิจัยของระบบสุขภาพภาคภาครัฐ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการรายงานอุบัติการณ์ในระบบสุขภาพภาคเอกชน เนื่องด้วยบริบทขององค์กรที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และนำมาใช้ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง หากมีการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลหรือผู้นำทางการพยาบาลจะสามารถนำไปวางระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่ตรงกับบริบทที่แท้จริง จนถึงปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพของผู้ป่วย อาจลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และยังส่งผลถึงความน่าไว้วางใจของระบบสุขภาพภาคเอกชนที่มีต่อสังคมอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาศถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

1. สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปัจจุบัน
2. สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในอนาคต แนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพการบริการ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพ-สุราษฎร์ เพื่อศึกษาศถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปัจจุบันและอนาคต เพื่อแก้ไขปัญหาคูณภาพการบริการ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2005) ประกอบด้วย ด้าน



โครงสร้าง (structure) ได้แก่ ลักษณะองค์กร ทรัพยากรเครื่องมือ บุคลากร และการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ด้านกระบวนการ (process) ได้แก่ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการรายงานอุบัติการณ์ ด้านผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ตนเองของหน่วยงาน และทัศนคติ การรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ บุคลากรในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์อย่างน้อย 1 ปี มีส่วนเกี่ยวข้องในการรายงานอุบัติการณ์

กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) คือ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ยินดีเข้าร่วมการวิจัย รวม 25 คน จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นผู้บริหารมีตำแหน่งระดับหัวหน้างานหรือผู้จัดการ จำนวน 4 คน กลุ่มตัวอย่างที่ 2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ภายใต้นโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์จำนวน 2 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ 3 เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการรายงานอุบัติการณ์ จำนวน 19 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับสถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ ข้อมูลเสนอแนะเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ ตัวอย่างข้อคำถามด้านโครงสร้าง สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ในปัจจุบัน “ในมุมมองท่าน สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร” สถานการณ์การรายงานในอนาคต “มีวิธีการอย่างไรที่จะสร้างให้คนในองค์กรเต็มใจรายงานอุบัติการณ์ และจะขับเคลื่อนอย่างไรในอนาคตเพื่อสร้างความยั่งยืน” ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามมาจากการรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2005) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ และอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัส PSU IRB 2022-St-Nur 009 และผ่านการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ รหัส อว 68105/1054 ผู้วิจัยขออนุญาต และขอความร่วมมือโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับ หรือปฏิเสธ และยุติการเข้าร่วมการศึกษานี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการศึกษา นำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม และข้อมูลถูกทำลายทิ้งทันทีภายหลังสิ้นสุดการศึกษา หลังจากผู้เข้าร่วมการศึกษาดำเนินการเข้าร่วมการศึกษานี้แล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้



Situational Analysis of Incident Reporting in Bangkok-Surat Hospital การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

1. ประสานงานกับหัวหน้าแผนกของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของการเก็บข้อมูล ประสานงานกับศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงขออนุญาตเข้าถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ต่าง ๆ

2. ติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่ออธิบายรายละเอียดงานวิจัยตามเอกสารชี้แจง ก่อนที่จะขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่ม

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยระดับผู้บริหาร และคณะกรรมการความเสี่ยงใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างรายบุคคลใช้เวลาเฉลี่ย 45-60 นาที ระดับผู้ปฏิบัติงานใช้การสนทนากลุ่ม กำหนดจำนวนสมาชิก 5-10 คนต่อครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ย 60-90 นาที ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว คือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ และเมื่อข้อมูลที่ได้เกิดความซ้ำซ้อนไม่สร้างการเรียนรู้เพิ่มถือว่าข้อมูลอิ่มตัว ในระหว่างการสนทนามีการบันทึกเสียง กริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งจดบันทึกช่วยจำในประเด็นที่สำคัญ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารโดยใช้แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสารการรายงานอุบัติการณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ถอดเทปข้อมูลและนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบด้วย

1. นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนาถอดเทป ด้วยการพิมพ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และอ่านทำความเข้าใจเพื่อหาข้อสรุปหลัก เน้นสถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์

2. นำข้อมูลทั้งหมดมาบันทึกในตารางที่จัดทำไว้ โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยใส่คำตอบตามแนวคำถาม และใส่เลขลำดับบรรทัดเพื่อสะดวกต่อการอ้างอิงข้อมูลการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม

3. นำข้อมูลที่บันทึกได้จากการสัมภาษณ์ มาพิจารณาความเหมือน ความต่าง และนำมาหาข้อสรุปเขียนบรรยายอย่างละเอียดตามวัตถุประสงค์ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

4. นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 84) เกือบทั้งหมดมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 40) และสำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 11 คน (ร้อยละ 44) เป็นตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 68) และครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 15 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 44) โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 88) ไม่ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือการรายงานอุบัติการณ์ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา และพบว่ากลุ่มเป้าหมายจำนวน 19 คน (ร้อยละ 76) มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลในฐานะพยาบาลระดับปฏิบัติงาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	16.00
หญิง	21	84.00



Situational Analysis of Incident Reporting in Bangkok-Surat Hospital

การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 25) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-30	9	36.00
31-40	10	40.00
40 ปีขึ้นไป	6	24.00
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	36.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11	44.00
ปริญญาโท	5	20.00
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
ผู้บริหารโรงพยาบาล	1	4.00
ผู้จัดการ	2	8.00
อาจารย์แพทย์	2	8.00
หัวหน้าหน่วยงาน รองหัวหน้า	3	12.00
ผู้ปฏิบัติงาน (พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล)	17	68.00
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล		
1-5 ปี	9	36.00
6-10 ปี	2	8.00
11-15 ปี	3	12.00
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	11	44.00
การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับ “ความปลอดภัยหรือการรายงานอุบัติการณ์” ในรอบ 3 ปี		
ไม่ได้เข้าร่วม	22	88.00
ได้เข้าร่วมการอบรม ระบุ Risk management	3	12.00
บทบาทในการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล		
ผู้บริหารโรงพยาบาล	4	16.00
คณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาล	2	8.00
ผู้ปฏิบัติงาน (แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล)	19	76.00

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ ในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

2.1 สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ในปัจจุบัน

ด้านโครงสร้าง (structure) ประกอบด้วย

1) ลักษณะขององค์กร พบว่า ผู้บริหารกำหนดวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นค่านิยมและพันธกิจขององค์กร และมีการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า Safety culture survey score มีค่าต่ำกว่าเป้าหมายกำหนด (Bangkok-Surat Hospital, 2022) มีนโยบายที่เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาล แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงความปลอดภัยทางใจ และพบว่าไม่มีการนำนโยบายลงสู่หน่วยงานที่ชัดเจน เพื่อมาวางแผนบริหารจัดการรายงานอุบัติการณ์ที่ต่อเนื่อง เกิดช่องว่างระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร โดยผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นเป้าหมายด้านการรายงานอุบัติการณ์ที่ชัดเจนตามบริบท

ของหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ตามนโยบายกำหนด ดังข้อมูล
ที่อธิบายว่า “ฟีดแบ็กนโยบายส่วนใหญ่ในไลน์กลุ่มและก็มีมาชี้แจงในหน่วยงานอีกรอบ แต่ไม่ได้เน้นย้ำหรือชี้แจง
แนวปฏิบัติที่ชัดเจน คือที่คิดว่าน้อง ๆ สามารถปฏิบัติตามได้ เมื่อเกิดปัญหาค่อยแก้กันไป” (DI-5)

2) ทรัพยากรเครื่องมือ พบว่า รูปแบบของการสื่อสารทางโรงพยาบาลกำหนดการสื่อสารนโยบาย
ผ่านทางการจัดอบรมบุคลากรใหม่และสนับสนุนให้มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยช่วยในการสื่อสาร ซึ่งมีทั้ง
โปรแกรมในคอมพิวเตอร์และแอปพลิเคชันไว้ศึกษาเคลื่อนที่ อย่างไรก็ตามพบว่า การสื่อสารเหล่านั้นยังมีช่องว่าง
ในการสร้างความเข้าใจ และความตระหนักให้กับบุคลากร เนื่องจากแนวทางการสื่อสารที่วางไว้เป็นระบบการ
สื่อสารทางเดียวไม่มีความต่อเนื่อง จึงมีผลให้บุคลากรเกิดความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนในนโยบาย และไม่สามารถนำ
นโยบายไปปฏิบัติได้จริง ดังข้อมูลที่อธิบายว่า “น้องได้รับการสื่อสารตอนเข้าทำงาน และเขาแจ้งว่าสามารถเปิด
อ่านเองได้ใน information ของโรงพยาบาลแต่ไม่เข้าใจนะพี่ เคยเข้าไปอ่านแล้ว เหมือนถ้าสงสัยก็ไม่ว่าจะถามใคร
อยากให้สื่อสารโดยตรงบ่อย ๆ ผ่านหน้างานมากกว่า” (FG-G1)

3) บุคลากรและการมีส่วนร่วมของวิชาชีพ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลกรุงเทพ-
สุราษฎร์มีอายุงานเฉลี่ยมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 44 ขึ้นไปซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นระดับผู้บริหาร คณะกรรมการความ
เสี่ยง และกลุ่มประสบการณ์ไม่ถึง 5 ปี รองลงมาร้อยละ 36 อยู่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน พบว่าในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา
บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ ส่งผลให้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
รายงานอุบัติการณ์ และยังพบว่ามีช่องว่างระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการมองเห็นประโยชน์ของการ
รายงานอุบัติการณ์ ดังข้อมูลที่อธิบายว่า “พี่ว่าคนที่มีความประสบการณ์ จะเห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์
มากกว่าคนที่มีประสบการณ์น้อย คือเหมือนถ้าเป็นพวกเลเวลสูง ๆ การจัดการรายงานอุบัติการณ์เป็นแบบนิ่ง
เลเวลหนึ่งก็จะจัดการแบบนิ่งส่วนมากพวกนี้ใช้วิธีโทรหาพี่” (DI-2)

การมีส่วนร่วมของวิชาชีพ พบว่า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาล
กรุงเทพสุราษฎร์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวิชาชีพพยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ที่รายงานอย่างต่อเนื่อง และพบว่า
ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ช่วยพยาบาล และแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพบเห็นอุบัติการณ์ ความเสี่ยง
โดยตรง ดังข้อมูลที่อธิบายว่า “ผู้ช่วยไม่ค่อยได้รายงานอุบัติการณ์เข้าระบบนะพี่ ใช้วิธีบอกพี่อื่นมาถ้าพบเจอ
เหตุการณ์ บางครั้งก็ไม่ได้บอกถ้ายุ่ง ๆ ” (FG-G2) เมื่อวิเคราะห์การรายงานอุบัติการณ์ระดับแผนก พบว่า
ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในแต่ละเหตุการณ์มักพบความผิดพลาดร่วมกันของสหวิชาชีพ

ด้านกระบวนการ (process) ประกอบด้วย

1) การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า การนำโปรแกรม occurrence online มาใช้เป็น
กระบวนการรายงานอุบัติการณ์ในปัจจุบัน เข้าถึงได้ง่าย สะดวก สามารถเลือกไม่ระบุชื่อผู้รายงานได้ ทำให้
ผู้รายงานรู้สึกสะดวกใจในการรายงานอุบัติการณ์มากขึ้น แต่มีความยุ่งยากในประเด็นการเลือกกล่องหัวข้อของ
อุบัติการณ์ เพราะไม่ตรงกับบริบทของโรงพยาบาล กลุ่มผู้บริหารมองว่าโปรแกรมเป็นเครื่องมือที่จะช่วยสนับสนุน
การรายงานอุบัติการณ์ได้ ดังข้อมูลที่ว่า “โปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์ของเราเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ
สูงสามารถเชื่อมโยงทั้งผู้บริหารและผู้รายงาน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย ใช้งานง่าย หัวข้อชัดเจน ” (DI-4)
เพราะมีความน่าเชื่อถือและพัฒนามาจาก AHRQ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีมาตรฐานรองรับ ในระดับผู้ปฏิบัติงานให้
ข้อมูลว่าโปรแกรม occurrence online ปัญหาหลักคือการเลือกหัวข้อ ดังข้อมูลที่ว่า “ปัญหาคือการเลือกหัวข้อ
อุบัติการณ์ มันเลือกไม่ถูกพี่ ยิ่งเรานาน ๆ บันทึกรายงานไม่ได้ทำบ่อย เข้าไปทำทีก็ใช้เวลานาน ” (FG-G1) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์
จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานพบว่าการรายงานอุบัติการณ์ในระยะเวลาสามเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ยคนละ 1 ฉบับ ทำให้
ผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะในการใช้โปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์

2) การจัดการรายงานอุบัติการณ์ พบว่า โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ไม่สามารถปฏิบัติการ
จัดการรายงานอุบัติการณ์ได้ตามแนวทางที่วางไว้ จากการทบทวนเอกสาร ในปีพ.ศ. 2561-2564 กำหนดให้การ



Situational Analysis of Incident Reporting in Bangkok-Surat Hospital การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในช่วงเวลาที่กำหนด ระดับ E-F รายงานภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100 แต่พบว่ามี การรายงานภายใน 24 ชั่วโมงต่ำกว่าเป้าหมายทุกปี การประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์ถูกต้องผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 80 ทุกปี และด้านการจัดการและการทบทวนความเสี่ยง อัตราของอุบัติการณ์ ระดับ A-D ทบทวน ตอบ กลับภายใน 15 วัน เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 90 โดยในปี พ.ศ. 2561-2564 มีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมาย ระดับ E-F มีจำนวนต่ำกว่าเป้าหมายกำหนดเช่นกัน (Bangkok-Surat Hospital, 2022) อาจเนื่องจาก ภาระงานหรือขาด การจัดลำดับความสำคัญในการจัดการปัญหา เมื่อวิเคราะห์การตอบกลับรายงานอุบัติการณ์ พบว่าไม่สามารถ ปฏิบัติได้ภายในเวลาที่กำหนด เนื่องจากโครงสร้างขององค์กรที่ไม่สนับสนุน ดังข้อมูลที่ว่า “การจัดส่งข้อมูลการ รายงานอุบัติการณ์จะส่งอาทิตย์ละ 1 ครั้งทุกวันอังคาร ทำให้การจัดการปัญหาบางครั้งล่าช้า” (DI-6)

ด้านผลลัพธ์ (outcome) ประกอบด้วย

1) จากการทบทวนเอกสารการกำหนดเป้าหมายจำนวนการรายงานอุบัติการณ์ในแต่ละปี มากกว่า 2400 เรื่อง โดยปี พ.ศ. 2561-2564 มีจำนวนรายงานอุบัติการณ์ต่ำกว่าเป้าหมาย และกำหนดการ รายงานอุบัติการณ์โดยหน่วยงานรายงานตนเองมากกว่าร้อยละ 50 ต่อปี โดยจำนวนที่ได้มีค่าต่ำกว่าเป้าหมาย กำหนด แต่พบแนวโน้มสูงขึ้น (Bangkok-Surat Hospital, 2022) การที่หน่วยงานมีการรายงานตนเองน้อยอาจ เนื่องมาจากบรรยากาศ เพื่อนร่วมงาน เมื่อพิจารณาจำนวนการรายงานอุบัติการณ์แต่ละหน่วยงานพบว่าจำนวน อุบัติการณ์ที่ได้รับน้อยกว่าความเป็นจริง

2) ทักษะคิด และการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่า ทักษะคิดของผู้รายงานที่มองว่าการ รายงานไม่เกิดประโยชน์ ดังข้อมูลที่ว่า “ไม่ค่อยได้รายงานคะพี่ บางทีรายงานไปก็ไม่มีการตอบกลับ หรือตอบกลับ ก็ไม่มีใครบอกว่าแก้ปัญหาอะไรกันไปปรับระบบอย่างไร” (DI-5) ดังนั้น หากโรงพยาบาลละเลยให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่เห็นประโยชน์ของการรายงานอุบัติการณ์ไปอย่างต่อเนื่อง จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ที่ทางโรงพยาบาลได้รับ ก็ยังน้อยลงจนไม่สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาการทำงานได้ ข้อเสนอแนะจึงควรเพิ่มจำนวนบันทึกการรายงาน อุบัติการณ์ให้เทียบเท่ากับความเป็นจริง ด้วยการสร้างบรรยากาศที่บุคลากรพร้อมจะรายงานตนเอง โดยเริ่มจาก การปลูกฝังค่านิยมร่วมด้านการรายงานอุบัติการณ์ตั้งแต่ระดับบุคคลจนนำไปสู่ระดับองค์กรต่อไป

2.2 สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ในอนาคต แนวทางแก้ไขปัญหาคอนภาพการบริการ

ด้านโครงสร้าง (structure) ประกอบด้วย

1) ลักษณะองค์กร พบว่า อนาคตควรเพิ่มนโยบายที่ครอบคลุมความปลอดภัยทางใจของ ผู้รายงานอุบัติการณ์ ดังข้อมูลที่ว่า “ต่อไปอาจต้องเพิ่มนโยบายที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องรายงาน อุบัติการณ์ เพราะจะช่วยแก้ปัญหาระยะยาวได้” (DI-1) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลไม่มีการตำหนิ หรือ ลงโทษบุคคลดังกล่าว

2) ทรัพยากรเครื่องมือ พบว่า ควรเพิ่มแนวทางการแก้ปัญหการรายงานอุบัติการณ์ด้าน โครงสร้าง ด้วยการวางรูปแบบการสื่อสารนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ที่ต่อเนื่อง หลากหลายช่องทาง และ เข้าถึงระดับแผนก ระดับบุคคลได้อย่างเป็นรูปธรรมกำหนดวันเวลาชัดเจน ดังข้อมูลที่ว่า “วิธีการแก้ปัญหการ รายงานอุบัติการณ์ในแผนก พี่มองว่าแผนกต้องเริ่มจากการพูดคุย เป้าหมาย พูดคุยว่าเราจะปฏิบัติกันอย่างไร สม่าเสมอ” (DI-5) โดยรูปแบบการสื่อสารที่ออกแบบไว้ คือการสื่อสารด้วย daily huddle, บอร์ดความเสี่ยง และ การรายงานอุบัติการณ์ที่บุคลากรในแผนกร่วมกันจัดทำแนวทางด้วยทีมงานตนเอง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน เป้าหมายอุบัติการณ์ ความเสี่ยงกันแผนกที่ต่อเนื่อง

3) บุคลากร และการมีส่วนร่วมของวิชาชีพ พบว่า อนาคตควรมีการวางแผนจัดประชุม อบรม เรื่องความปลอดภัย การรายงานอุบัติการณ์ที่มีคุณภาพให้แก่บุคลากร ดังข้อมูลที่ว่า “น้องว่าถ้าสอนหรือให้ความรู้ พวกเราก็น่าจะรายงานอุบัติการณ์ถูกต้องมากขึ้นนะพี่” (DI-4) จึงควรจัดการประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือ



Situational Analysis of Incident Reporting in Bangkok-Surat Hospital การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามบริบทของโรงพยาบาลให้แก่บุคลากร เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการรายงานอุบัติการณ์ สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนคุณค่าของการรายงานอุบัติการณ์ที่ผู้บริหารมองเห็นแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมของวิชาชีพ พบว่า ในอนาคตการมีส่วนร่วมของวิชาชีพควรมีเพิ่มขึ้น เช่น ให้แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาลสามารถลงข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงเข้าระบบเองได้ ดังข้อมูลที่ว่า “ถ้ามีการอบรมการใช้โปรแกรม พวกผู้ช่วยอย่างหนูก็จะรายงานอุบัติการณ์เอง ไม่ต้องรอพี่อื่นซาช ” (FG-G1) จึงมีข้อเสนอแนะให้หัวหน้าแผนกส่งเสริมให้สหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์เข้าระบบเพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึก ให้แต่ละวิชาชีพได้นำไปปรับปรุงพัฒนาระบบการทำงานของตนอย่างมีคุณภาพต่อไป

ด้านกระบวนการ (process) ประกอบด้วย

1) การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า อนาคตควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้โปรแกรม occurrence online และให้ผู้ปฏิบัติงานฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ หรือการจัดบุคลากรที่มีประสบการณ์สูงในการรายงานให้เป็นต้นแบบแก่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกเพื่อให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อต้องบันทึกการรายงานอุบัติการณ์ลงโปรแกรม occurrence online ดังข้อมูลที่ว่า “เครื่องมือในการรายงานอุบัติการณ์ที่ดีสำหรับน้องควรที่จะใช้ได้ทุกคน และทุกคนควรใช้ให้เกิดประโยชน์กับตัวเขามากที่สุด ” (FG-G2) เพื่อให้การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศเกิดประสิทธิภาพ

2) การจัดการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าอนาคตหากควรมีการวางระบบให้แผนกเข้ามามีบทบาทในการออกแบบการตอบกลับรายงานอุบัติการณ์ หรือมีการทำ RCA ของแผนกตนเองเบื้องต้น ดังข้อมูล “วิธีจัดการรายงานอุบัติการณ์ ต้องจัดการ Real time ได้ หากไม่ได้หรือต้องการทีมสนับสนุนก็ต้องมีระบบมารองรับเพื่อให้เกิดการเรียนรู้โดยเร็วที่สุด ” (DI-2) ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการรายงานอุบัติการณ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านผลลัพธ์ (outcome) ประกอบด้วย

1) จำนวนรายงานอุบัติการณ์ และจำนวนการรายงานอุบัติการณ์ตนเองของแผนก พบว่า อนาคตโรงพยาบาลคาดหวังให้มีจำนวนเทียบเท่าอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง และเป็นการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงตนเอง ดังข้อมูล “พี่ก็อยากเห็นน้อง ๆ มีการรายงานอุบัติการณ์ตนเองเพิ่มขึ้น ไม่กลัวโดนตำหนิ กล้าแล้ว กล้าบอก จำนวนรายงานอุบัติการณ์เพิ่มไม่เพิ่มคงไม่มีประโยชน์ ขอแค่เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องรายงานให้เขารายงานกันก็พอ ” (DI-1) สามารถนำข้อมูลไปวางแผนคุณภาพบริการ จากแนวโน้มอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

2) ทักษะ และการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์ พบว่า อนาคตผู้บริหารคาดหวังว่าบุคลากรจะมีทักษะ และการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์เชิงบวกเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นใหม่ในการเปิดใจรายงานอุบัติการณ์ ดังข้อมูลที่ว่า “ต้องเปลี่ยน mindset เขาค่ะ ให้มองว่าการรายงานอุบัติการณ์มีข้อดีอย่างไร ช่วยแก้ปัญหาเขาได้มากแค่ไหน ” (FG-1) ดังนั้น แนวทางแก้ไขปัญหการรายงานอุบัติการณ์ด้านผลลัพธ์ คือ ควรมีการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานอุบัติการณ์ เพิ่มจำนวนการรายงานอุบัติการณ์ให้มีจำนวนเทียบเท่ากับความ เป็นจริง และส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ตนเอง

การอภิปรายผล

ด้านโครงสร้าง

ด้านโครงสร้างของสถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ พบว่า นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงไม่ครอบคลุมความปลอดภัยทางใจของผู้รายงานอุบัติการณ์ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรยังคงกลัวการลงโทษ และการโดนตำหนิ เมื่อเจออุบัติการณ์ความเสี่ยงบุคลากรไม่กล้ารายงานอุบัติการณ์ จึงมีผลให้จำนวนรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งความปลอดภัยทางใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Healthcare Accreditation Institute, 2022) บุคลากรจะมีความมั่นใจที่จะแสดงออก เช่นการพูดถึงเรื่องผิดพลาดมากขึ้น จนนำไปสู่การกล้าที่จะรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเช่นกัน

รูปแบบการสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผ่านช่องทางโครงสร้างงานพัฒนาคุณภาพ นับว่าเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม (Healthcare Accreditation Institute, 2015) ตัวอย่างช่องทางการสื่อสาร เช่น แอปพลิเคชัน PAC D และ Intranet ของโรงพยาบาลซึ่งนับเป็นรูปแบบที่ทันสมัย แต่พบว่าขาดการสื่อสารนโยบายที่ต่อเนื่องในระดับแผนก ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีการสื่อสารกันมากที่สุด โดยหัวหน้าหน่วยงานสามารถนำรูปแบบการสื่อสารขององค์กรไปปรับใช้ในการสื่อสารนโยบายที่ต่อเนื่องให้กับผู้ปฏิบัติงาน ดังเช่น การศึกษาของ รีส และคณะ (Reis et al., 2018) ที่ได้ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการสำรวจคุณลักษณะโรงพยาบาล พบว่า มิติที่แข็งแกร่งที่สุด คือการพัฒนาองค์กรเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมสามารถสื่อสารที่ต่อเนื่องจะสร้างการเรียนรู้ได้ นอกจากนี้บุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในการรายงานอุบัติการณ์ หรือความปลอดภัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรายงานอุบัติการณ์ (Yoon & Lee, 2022) ดังนั้น โรงพยาบาลควรวางแผนจัดการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแก่บุคลากรที่ชัดเจน

ผลการศึกษาพบว่า วิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ และผู้ช่วยพยาบาล มีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าพยาบาล อาจเนื่องมาจากบริบทงานและความรับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ อีวาน และคณะ (Evans et al., 2006) ที่ได้ศึกษาทัศนคติและอุปสรรคของการรายงานอุบัติการณ์ ต่อการศึกษาการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาล โดยพบว่า ทั้งแพทย์และพยาบาลเชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์ส่วนใหญ่พยาบาลทำบ่อยกว่าแพทย์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดกว้างให้ทุกวิชาชีพมองเห็นโอกาสในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันเข้ามามีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ในระบบจะทำให้เพิ่มการรายงานอุบัติการณ์ได้ ดังการศึกษาของ โฮเวลล์ และคณะ (Howell et al., 2015) เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่พบว่า สภาพแวดล้อมที่เปิดกว้างและความกลัวที่ลดลงในการตอบกลับรายงานอุบัติการณ์จะเพิ่มการรายงานอุบัติการณ์ได้ และการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ตอบสนองและเป็นความลับจากการรายงานอุบัติการณ์จะเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการของสถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ พบว่าการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ มีโปรแกรมที่ทันสมัย สะดวก เข้าถึงง่าย และไม่ระบุชื่อผู้รายงานส่งผลให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น เพราะบุคลากรรู้สึกปลอดภัยจากการรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่ระบุชื่อ ซึ่งสอดคล้องกับบทความการพัฒนาวัฒนธรรมการรายงาน ต่อการเรียนรู้จากการไม่เปิดเผย และผลกระทบของสถาบันซึ่งมีบทบาทในการประกันคุณภาพ (The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO], 2018) ซึ่งอธิบายว่า การรายงานแบบไม่ระบุชื่อ มีความสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมการรายงานอุบัติการณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฟม และคณะ (Pham et al., 2013) ที่พบว่า การรายงานอุบัติการณ์ของระบบสุขภาพในอนาคตควรทำให้การรายงานอุบัติการณ์ง่ายขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าจัดการการรายงานอุบัติการณ์ มีการตอบกลับรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า การระบุปัญหา ระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง ขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้การเรียนรู้จากการรายงานอุบัติการณ์ขาดความต่อเนื่อง บุคลากรจึงเกิดความไม่เชื่อมั่นว่าการรายงานอุบัติการณ์สามารถช่วยลดปัญหา หรือสร้างประโยชน์ได้จริง ทำให้การรายงานอุบัติการณ์เข้าระบบน้อยกว่าอุบัติการณ์จริง จึงเสนอแนวทางให้มีการฝึกการใช้โปรแกรม Occurrence Online ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ทันสมัยให้เกิดประสิทธิภาพ และการจัดการการรายงานอุบัติการณ์ให้มีการตอบกลับรายงานที่ทันเวลาและมีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมพฤติกรรมการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรได้ (Benn et al., 2009)

ด้านผลลัพธ์

ด้านผลลัพธ์ของสถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ พบว่าบุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์มองว่า การรายงานไม่เกิดประโยชน์ กลัวการโดนลงโทษ การตำหนิ ส่งผลให้การปฏิบัติตามการรับรู้ด้านการรายงาน



อุบัติการณ์น้อยกว่าความเป็นจริง ดังการศึกษาที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลจึงต้องมีการจัดกิจกรรม หรือแนวทางสนับสนุนการปลูกฝังทัศนคติด้านการรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะให้สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานอุบัติการณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กานต์พิชา จันทรหงส์ และคณะ (Chanhong et al., 2020) ที่ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง และสร้างให้บุคลากรสมัครใจที่จะรายงานอุบัติการณ์ตนเอง ดังการศึกษาของ เฟลมน์ส และ แม็คเร (Flemons & McRae, 2012) เรื่องการรายงานอุบัติการณ์ การเรียนรู้ และวัฒนธรรมความปลอดภัย ที่กล่าวว่า เป้าหมายแรกคือองค์กรเกิดการเรียนรู้จากการรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งการรายงานควรที่จะเป็นความลับ สมัครใจ และง่ายต่อการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในแต่ละด้านดังนี้

ด้านโครงสร้าง

1. หัวหน้าแผนกควรวางแผนการสื่อสารนโยบายการรายงานอุบัติการณ์ที่ต่อเนื่องทั้งระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงการกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติตาม จนผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์ขึ้น
2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ระดับผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ประสพการณ์ในการรายงานอุบัติการณ์รวมถึงการจัดการรายงานอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมวิชาการ หรือกิจกรรมกลุ่ม
3. นำข้อมูลการมีส่วนร่วมของวิชาชีพในการรายงานอุบัติการณ์เสนอต่อผู้บริหารเพื่อปรับปรุงแบบการวางแผนแนวปฏิบัติการรายงานอุบัติการณ์ให้สามารถเข้าถึงได้ในทุกกลุ่มวิชาชีพ

ด้านกระบวนการ

1. โรงพยาบาลควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม occurrence online แก่บุคลากรอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีการปรับโปรแกรมใหม่ และแผนกควรมีบุคคลต้นแบบในการรายงานอุบัติการณ์เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับทีม และสนับสนุนเมื่อเพื่อนร่วมงานมีปัญหาการรายงานอุบัติการณ์
2. หัวหน้าแผนกควรนำผลการวิจัยไปวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการรายงานอุบัติการณ์ ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ

ด้านผลลัพธ์

หัวหน้าแผนกควรกำหนดแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานบันทึกการรายงานอุบัติการณ์ทุกครั้ง เมื่อเจออุบัติการณ์ความเสี่ยง และสร้างบรรยากาศไม่ลงโทษ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสมัครใจที่จะรายงานอุบัติการณ์ตนเอง นำมาซึ่งข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ที่เทียบเท่ากับความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการสร้างทัศนคติ ค่านิยมร่วมด้านการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ หรือต่างวิชาชีพ
2. ควรศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากร เพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึกให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการรายงานอุบัติการณ์ขององค์กรให้มีประสิทธิภาพต่อไป



References

- Bangkok-Surat Hospital. (2022). *Self report statistics 2017-2021*. Bangkok-Surat Hospital. (in Thai)
- Benn, J., Koutantji, M., Wallace, L., Spurgeon, P., Rejman, M., Healey, A., & Vincent, C. (2009). Feedback form incident reporting: Information and action to improve patient safety. *Quality and Safety in Health Care*, 18, 11-21. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.024166>
- Chanhong, K., Wichaikhum, O., & Akkadechanunt, T. (2020). Situational analysis of risk management in female medical ward at hospital in the Northern Region of Thailand. *Nursing Journal*, 47(2), 406-416. (in Thai)
- Chiang, H. Y., Hsiao, Y. C., Lin, S. Y., & Lee, H. F. (2011). Incident reporting culture: Scale development with validation and reliability and assessment of hospital nurses in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4), 429-436.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Engeda, E. H. (2016). Incident reporting behaviours and associated factors among nurses working in Gondar University comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. *Hindawi Publishing Corporation Scientifica*, 2016, 6748301. <https://doi.org/10.1155/2016/6748301>
- Evans, S. M., Berry, J. G., Smith, B. J., Esterman, A., Selim, P., O'Shaughnessy, J., & DeWit, M. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting: A collaborative hospital study. *Quality and Safety in Health Care*, 15(1), 39-43. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.012559>
- Flemons, W. W., & McRae, G. (2012). Reporting, learning and the culture of safety. *Healthcare Quarterly*, 15(Suppl.), 12-17. <https://doi.org/10.12927/hcq.2012.22847>
- Healthcare Accreditation Institute. (2015). *HA standard in the sixtieth anniversary celebrations of his majesty's accession to the throne*. Healthcare Accreditation Institute.
- Healthcare Accreditation Institute. (2022). *Safety culture for safe, reliable and effective care*. Healthcare Accreditation Institute.
- Howell, A. M., Burns, E. M., Bouras, G., Donaldson, L. J., Athanasiou, T., & Darzi, A. (2015). Can patient safety incident reports be used to compare hospital safety? Results from a quantitative analysis of the English National reporting and learning system data. *PLOS ONE*, 10(12), e0144107. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144107>
- Khuenkum, B., Sirakamon, S., & Chitpakdee, B. (2020). Situational analysis of incident reporting in medical intensive care unit 1 Nakornping Hospital, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*, 47(1), 337-347. (in Thai)
- Morris, R., & O'Riordan, S. (2017). Prevention of falls in hospital. *Clinical Medicine*, 17(4), 360-362.
- Nueangsitta, W., Thungjaroenkul, P., & Abhicharttibutra, K. (2018). Situational analysis of patient safety management, surgical intensive care unit, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 26(1), 47-60. (in Thai)



- Pham, J. C., Girard, T., & Pronovost, P. J. (2013). What to do with healthcare incident reporting systems. *Journal of Public Health Research*, 2(27), 154-159.
- Powell-Cope, G., Toyinbo, P., Patel, N., Rugs, D., Elnitsky, C., Hahm, B., Sutton, B., Campbell, R., Besterman-Dahan, K., Matz, M., & Hodgson, M. (2014). Effects of a national safe patient handling program on nursing injury incidence rates. *The Journal of Nursing Administration*, 44(10), 525-534. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000111>
- Reis, C. T., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The patient safety culture: A systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(9), 660-667.
- Supachutikul, A. (2000). *Hospital risk management system*. Design. (in Thai)
- Suriyawong, W., & Tongswas, T. (2021). Accident prevention at work in professional nursing organization based on safety culture. *Nursing Journal*, 48(1), 331-340. (in Thai)
- The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization [JACHO]. (2018). A complimentary publication of the joint commission. *Sentinel Event Alert*, 60. https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_60_reporting_culture_final.pdf
- Thiangchanya, P., Peeravud, J., Thanapattaraporn, M., & Ramkeaw, K. (2016). Nurses' role in enhancing patient engagement in safety. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(3), 247-260. (in Thai)
- Yoo, M. S., & Kim, K. J. (2017). Exploring the influence of nurse work environment and patient safety culture on attitudes toward incident reporting. *The Journal of Nursing Administration*, 47(9), 434-440. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000510>
- Yoon, S., & Lee, T. (2022). Factors influencing military nurses' reporting of patient safety events in South Korea: A structural equation modeling approach. *Asian Nursing Research*, 16(3), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.006>