

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ปรีชา แหวนหล่อ, วท.ม.¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยย้อนหลังเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาล ปี 2566 โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 89 รายงาน ใช้กรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson & Tingle เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกฐานข้อมูลบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ประกอบ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปแบบบันทึกปัจจัยความเสี่ยงและแบบบันทึกการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่าช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านวิธีค้นหาความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .000$, $\chi^2 = 12.837$, $df = 1$) การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพด้านวิธีค้นหาความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .038$, $r = .221$) หน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .024$, $\chi^2 = 23.57$, $df = 1$) ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .034$, $\chi^2 = 6.777$, $df = 2$) ผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิกได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = -.270$, $r = .011$) จึงมีข้อเสนอแนะในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการความเสี่ยงด้วยวิธีการสูญเสียและวิธีให้ทีมร่วมแก้ไขความเสี่ยงควรสนับสนุนให้เกิดการตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันทั้งองค์กร ควรสนับสนุนให้เกิดการค้นหาในช่วงเวลาที่เป็นปัจจุบัน และในหน่วยงานที่มีภาระงานที่มาก ควรมอบหมายงานให้เหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลผู้รายงาน

คำสำคัญ: ปัจจัย, การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกพยาบาลวิชาชีพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ E-mail: preecha.sskh@gmail.com

Factors Influencing Clinical Risk Management of Professional Nurses at Sisaket Hospital

Preecha Wanlor, M.Sc.¹

Abstract

This retrospective descriptive study aimed to examine the relationship between general information, clinical risk factors of nurses, and clinical risk management practices of professional nurses at Sisaket Hospital. The sample comprised 89 clinical-risk nursing medical records from 2023 at Sisaket Hospital. The study used Wilson & Tingle's conceptual framework for risk management. Data was collected from Sisaket Hospital's risk management database records, including general information forms, risk factor records, and clinical risk management records of professional nurses. Data analysis: descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and chi-square tests were used.

The study found that the period of risk identification was significantly associated with professional nurses' risk management in terms of risk identification methods ($p\text{-value} = .000$, $\chi^2 = 12.837$, $df = 1$). The organization's shared risk goal-setting had a significantly low positive correlation with professional nurses' clinical risk management in risk identification methods ($p\text{-value} = .038$, $r = .221$). The department was significantly associated with risk management ($p\text{-value} = .024$, $\chi^2 = 23.57$, $df = 1$). The time period of risk identification was significantly associated with professional nurses' risk management in terms of risk management practices ($p\text{-value} = .034$, $\chi^2 = 6.777$, $df = 2$). Clinical risk reporters receiving work assignments appropriate to their workload had a significantly low negative correlation with professional nurses' risk management in terms of risk management practices ($p\text{-value} = .011$, $r = -.270$).

For professional nurses' risk management, particularly in risk management practices, it is suggested to use methods to reduce losses and involve teams in risk resolution. Organizations should encourage setting shared risk goals, support current risk identification, and, in departments with high workloads, assign tasks appropriate to the workload of reporting nurses.

Keywords: Factors, Clinical Risk Management, Professional Nurses

¹ Registered Nurse, Professional Level, Sisaket Hospital, Sisaket Province; E-mail: preecha.sskh@gmail.com

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพและเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของคุณภาพบริการทั้งในมิติของสถานพยาบาลและผู้ให้บริการ (World Health Organization, 2021) แม้จะมีการพัฒนาระบบและแนวทางเฝ้าระวังความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อความสูญเสีย จากสถิติทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 10 ได้รับอันตรายจากความคลาดเคลื่อนในการรักษาพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในทุกกระบวนการของการบริหารความเสี่ยง เช่น การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ทำให้เกิดความปลอดภัยทางคลินิกในการบริการการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ มีข้อมูลรายงานความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประจำปี 2564-2566 พบว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป (อุบัติการณ์อันตรายถึงนำไปสู่การเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ) จำนวน 249,490 และ 565 ครั้งตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

ดังนั้นผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลกลุ่มงานการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลศรีสะเกษได้ตระหนักถึงความสำคัญนี้ จึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพนี้ ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการที่ดีปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ อายุงาน ระดับการศึกษา หน่วยงานที่รายงานความเสี่ยง ตำแหน่งผู้รายงาน ประเภทการฝึกอบรมความเสี่ยงช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยง ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ระดับความมั่นใจของการรายงานระบบการประเมินความเสี่ยง การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กร และผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิกได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงาน มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

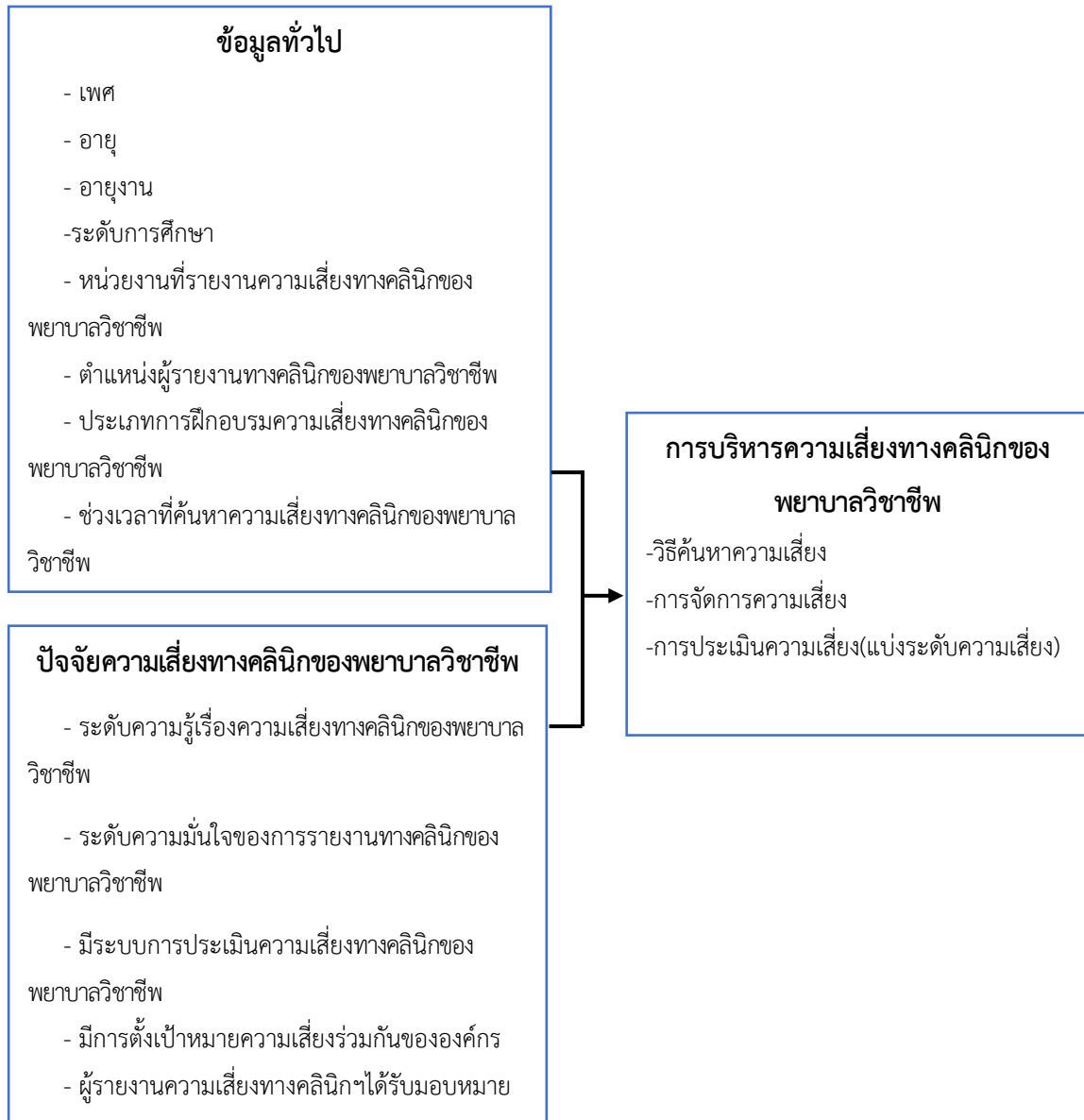
นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ต้องมีวิธีการค้นหาความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การประเมินผลความเสี่ยง ซึ่งปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ปัจจัยความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การมีระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพการมีความมั่นใจของการรายงานทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ การมีระบบการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กร และพยาบาลวิชาชีพผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิกได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงาน ซึ่งปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson & Tingle (Wilson & Tingle, 1999) ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) การจัดการกับความเสี่ยง (Risk Treatment) และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (Risk Management evaluation) นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบ
สหสัมพันธ์ (correlation Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: จากเวช
ระเบียนปีงบประมาณ 2566 จำนวน 502 เวชระเบียน

ประชากร: ข้อมูลการบริหารความเสี่ยง
ทางคลินิกของโรงพยาบาลวิชาวชิพในฐานข้อมูลบริหาร
ความเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ
2566 จำนวน 502 เวชระเบียน

กลุ่มตัวอย่าง: คำนวณขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง G-Power กำหนด
ระดับนัยสำคัญ = .05 อำนาจการทดสอบ (power of

test : 1- เบต้า) = .95 และค่าขนาดอิทธิพล Effect size เป็นระดับกลาง (Medium) Effect size = 0.15 (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 74 เวชระเบียน แต่เพื่อลดข้อจำกัดในความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียน จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้น จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 89 เวชระเบียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกฐานข้อมูล บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งเป็น ปรากฏในภาคผนวกของฐานข้อมูลการรายงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกปัจจัยข้อมูลทั่วไป เป็นแบบบันทึกปลายปิดจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกปัจจัยความเสี่ยง ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ คือ แบบบันทึกระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพ,ระดับความมั่นใจของการรายงาน ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ,ระบบการประเมิน ความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ, การตั้ง เป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กร, ผู้รายงาน ความเสี่ยงทางคลินิกได้รับมอบหมายงานเหมาะสม กับภาระงานเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ใช้มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

เกณฑ์ คะแนน 1.00 -2.33 ระดับ ไม่ดี/น้อย

เกณฑ์ คะแนน 2.34 -3.66 ระดับปานกลาง /พอใช้

เกณฑ์ คะแนน 3.67 -5.00 ระดับดี/มาก

ส่วนที่ 3 การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 ข้อ คือ

3.1 แบบบันทึกวิธีค้นหาความเสี่ยง ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น รายงาน อุบัติการณ์, แบบบันทึกเหตุการณ์ทั่วไป

3.2 การจัดการความเสี่ยงทาง คลินิกของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็นหลักเสี่ยง, ผ่องถ่าย ความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้อง, ลดความรุนแรง

3.3 การประเมินความเสี่ยง (แบ่ง ระดับความเสี่ยง)เป็นการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพตามความเสี่ยง 5 ระดับ (สถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ดังนี้

I = อุบัติการณ์นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพล ภาพอย่างถาวร หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 5

H = มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้ สูญเสียอวัยวะหรือความรุนแรงทั่วไประดับ 4

G = มีอันตราย/บาดเจ็บปานกลางอาจทำให้ สูญเสียร่างกายเล็กน้อยหรือความรุนแรงทั่วไประดับ 3

E-F = มีอันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย แก้ไข หรือให้การรักษาได้โดยง่าย หรือความรุนแรงทั่วไป ระดับ 2

A-D = อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อยหรือความ รุนแรงทั่วไประดับ 1

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ:

ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบบันทึกไปขอคำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุง แบบบันทึกตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ แล้วส่งให้ ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง ได้ค่า CVI เท่ากับ .9 ถือว่า มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา นำไปใช้รวบรวมข้อมูล การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในฐานข้อมูลบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล:

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอใช้ข้อมูลในระบบ บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมี ขั้นตอน ดังนี้

1.จัดทำแบบบันทึกการวิจัยปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในข้อมูลในระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2566 โดยเริ่มดำเนินการศึกษาหลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถสืบค้นระบุบุคคลได้ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเมื่อสิ้นสุดการศึกษา จะทำลายข้อมูลแบบถาวร ไม่สามารถกู้คืนได้

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ ไคส์แคว

ผลการศึกษา

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป(N=89)

	ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	79	88.8
	หญิง	10	11.2
อายุ	37-54 ปี	$\bar{x}$ 35.6	SD.8.21
อายุงาน	20-30 ปี	$\bar{x}$ 11.9	SD.6.87
การศึกษา	ปริญญาตรี	89	100
หน่วยงานที่รายงานความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ			
	สูติ-เวชกรรม	11	12.4
	อายุรกรรม	42	47.2
	กุมารเวชกรรม	4	4.5
	ศัลยกรรม	18	20.2
	อุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องผ่าตัด	6	6.7
	ผู้ป่วยนอก	5	5.6
	อื่น ๆ เช่น จิตเวช หน่วยงานสนับสนุน	3	3.4
ตำแหน่งผู้รายงานความเสี่ยงชำนาญการ			
	ปฏิบัติการ	55	61.8
ประเภทการฝึกอบรมความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาล HA			
	ไม่ได้อบรม	34	38.2
	ไม่ได้อบรม	54	60.7
	ไม่ได้อบรม	35	39.3
ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ			
	ย้อนหลังเหตุการณ์ความเสี่ยง	45	50.6
	รายงานความเสี่ยงเป็นปัจจุบัน	44	49.4

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่ COA no 011/2567 ,SSKHREC no 037/2567 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงหลักการสามข้อ คือ 1) ความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงได้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ปัจจัยความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ระดับความมั่นใจของการรายงาน ระบบการประเมินความเสี่ยงการตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กรและผู้รายงานความเสี่ยงได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงาน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับ
ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	3.382	.682	ปานกลาง
ระดับความมั่นใจของการรายงาน	3.06	.653	ปานกลาง
ระบบการประเมินความเสี่ยง	3.61	.682	ปานกลาง
การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันในองค์กร	2.87	.495	น้อย
ผู้รายงานความเสี่ยงได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงาน	3.05	.774	ปานกลาง

ตาราง3 การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำนวนและร้อยละจำแนกตามวิธีค้นหาความเสี่ยงการจัดการความเสี่ยงการประเมินความเสี่ยง(แบ่งระดับความเสี่ยง)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
วิธีค้นหาความเสี่ยง		
รายงานอุบัติการณ์	79	87.8
บันทึกเหตุการณ์ทั่วไป	11	12.2
C3THER	0	0
ทบทวนอุบัติการณ์	0	0
การจัดการความเสี่ยง		
หลีกเลี่ยงความเสี่ยง	11	12.4
ผ่อนคลายความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้อง	66	74.2
ลดการสูญเสีย	12	13.5
ป้องกันความเสี่ยง	0	0
ทีมร่วมแก้ไขความเสี่ยง	0	0
ผลการประเมินความเสี่ยง(แบ่งระดับความเสี่ยง)		
I	10	11.2
H	5	5.6
G	3	3.4
E-F	42	47.2
A-D	29	32.6

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ตัวแปรต่าง ๆ กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวิธีค้นหาความเสี่ยง

ตัวแปร	การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ		χ^2	df	p
	รายงานอุบัติการณ์	บันทึกเหตุการณ์ทั่วไป			
ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยง			12.837	1	.000*
ย้อนหลังเหตุการณ์ความเสี่ยง	45 (50.56)	0			
รายงานความเสี่ยงเป็นปัจจุบัน	33 (37.07)	11 (12.36)			
ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยง			1.596	2	.450
น้อย	10 (11.23)	0			
ปานกลาง	30 (33.70)	5 (5.61)			
มาก	38 (42.69)	6 (6.74)			

*p-value.05

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ตัวแปรต่าง ๆ กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวิธีค้นหาความเสี่ยง

ตัวแปร	สหสัมพันธ์	Sig
อายุ	.090	.402
อายุงาน	.157	.143
ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	-.005	.966
ระดับความมั่นใจของการรายงาน	.119	.268
มีระบบการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก	.138	.199
การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กร	.221	.038*
ผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิกฯได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงาน	-.120	.261

*p-value .05

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ตัวแปรต่าง ๆ กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการความเสี่ยง

ตัวแปร	การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ			χ^2	df	p
	การหลีกเลี่ยง	การฟ้องถ่ายความเสี่ยงผู้เกี่ยวข้อง	ลดการสูญเสีย			
เพศ				3.321	1	.072
หญิง	11 (12.4)	58 (65.17)	10 (11.2)			
ชาย	0	8 (8.98)	2 (2.2)			

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ตัวแปรต่างๆ กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

ตัวแปร	การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ			χ^2	df	p
	การหลีกเลี่ยง	การป้องกันความเสี่ยง ผู้เกี่ยวข้อง	ลดการสูญเสีย			
หน่วยงานที่รายงานความเสี่ยง				23.517	12	.024*
สูติ-นรีเวชกรรม	0	10 (11.23)	1 (1.12)			
อายุรกรรม	7 (7.86)	32 (35.95)	3 (3.37)			
กุมารเวชกรรม	0	4 (4.49)	0			
ศัลยกรรม	1 (1.12)	9 (10.11)	8 (8.98)			
อุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องผ่าตัด	1 (1.12)	5 (5.61)	0			
ผู้ป่วยนอก	1 (1.12)	4 (4.49)	0			
อื่นๆ เช่น จิตเวช	1 (1.12)	2 (2.24)	0			
หน่วยสนับสนุน						
ตำแหน่งผู้รายงาน				2.133	2	.344
ชำนาญการ	5 (5.61)	41 (46.06)	9 (10.11)			
ปฏิบัติการ	6 (6.74)	25 (28.8)	3 (3.37)			
ประเภทการฝึกอบรม				.290	2	.865
HA	7 (7.86)	39 (43.82)	8 (8.98)			
ไม่ได้อบรม	4 (4.49)	27 (30.33)	4 (4.49)			
ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยง						
ย้อนหลังเหตุการณ์ความเสี่ยง	8 (8.98)	28 (31.46)	9 (10.11)			
รายงานความเสี่ยงเป็นปัจจุบัน	3 (3.37)	38 (42.69)	3 (3.37)			

*p-value.05

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ตัวแปรต่าง ๆ กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการความเสี่ยง

ตัวแปร	สหสัมพันธ์	Sig
อายุ	.099	.345
อายุงาน	.189	.076
ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	.098	.359
ระดับความมั่นใจของการรายงาน	-.035	.748
มีระบบการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก	.074	.490
การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กร	.187	.079
ผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิกได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงาน	-.270	.011*

*p-value .05

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ตัวแปรต่าง ๆ กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินความเสี่ยง (แบ่งระดับความเสี่ยง)

ตัวแปร	ด้านการประเมินความเสี่ยงแบ่งระดับความเสี่ยงตรงกับ นิยามความเสี่ยง					χ^2	df	p
	I	H	G	E-F	A-D			
ประเภทการอบรม						1.383	4	.847
HA	7 (7.86)	2 (2.24)	2 (2.24)	26 (29.21)	17 (19.10)			
ไม่ได้อบรม	3 (3.37)	3 (3.37)	1 (1.12)	16 (17.97)	12 (13.48)			
ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยง						23.688	4	.000*
ย้อนหลังเหตุการณ์ความเสี่ยง	0	5 (5.61)	3 (3.37)	17 (19.10)	20 (22.47)			
รายงานความเสี่ยงเป็นปัจจุบัน	10 (11.23)	0	0	25 (28.08)	9 (10.11)			

*p-value .05

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ตัวแปรต่าง ๆ กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการประเมินความเสี่ยง(แบ่งระดับความเสี่ยง)

ตัวแปร	สหสัมพันธ์	Sig
อายุ	.125	.243
อายุงาน	.156	.123
ระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ	.124	.245
ระดับความมั่นใจของการรายงาน	-.046	.671
มีระบบการประเมินความเสี่ยงทางคลินิก	.127	.235
การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กร	.050	.645
ผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิกได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงาน	-.030	.781

จากตาราง 1 – 9 ผลการการวิจัย ครั้งนี้สรุปได้ว่า พบว่า

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับบริการในรายงานความเสี่ยงของ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2566 เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.8 (79) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 11.2 (10) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบปริญญาตรี ร้อยละ 100 อายุ 37-54 ($\bar{x}$ = 35.6, SD = 8.21) พยาบาลผู้รายงานความเสี่ยงมีอายุงาน 20-30 ปี ($\bar{x}$ = 11.9, SD = 6.87) หน่วยงานที่รายงานความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งเป็นดังนี้ สูติ-นรีเวชกรรมร้อยละ 12.4 อายุรกรรมร้อยละ 47.2กุมารเวชกรรมร้อยละ 4.5 ศัลยกรรมร้อยละ 20.2อุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องผ่าตัด ร้อยละ 6.7 ผู้ป่วยนอกร้อยละ 5.6 อื่นๆ เช่นจิตเวช หน่วยงานสนับสนุน 3.4ตำแหน่งผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิก ตำแหน่งชำนาญการ ร้อยละ 61.8 ปฏิบัติการ ร้อยละ38.2 ประเภทการอบรมผ่านการอบรม HA ร้อยละ 60.7 ไม่ได้อบรมร้อยละ 39.3 ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก ย้อนหลัง เหตุการณ์ความเสี่ยงร้อยละ50.6รายงานความเสี่ยงเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 49.4

ค่าเฉลี่ยปัจจัยความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความรู้เรื่องความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ระดับความมั่นใจของการรายงาน ระบบการประเมินความเสี่ยงอยู่ใน

ระดับปานกลางแต่การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กรและผู้รายงานความเสี่ยงได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงานอยู่ในระดับน้อย

การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวิธีค้นหาความเสี่ยง พบว่าค้นหาจากรายงานอุบัติการณ์ร้อยละ 87.8 การจัดการความเสี่ยง พบว่า ใช้วิธีผ่องถ่ายความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้อง ร้อยละ 74.2 การประเมินความเสี่ยง (แบ่งระดับความเสี่ยง) พบความเสี่ยงระดับ E-F ร้อยละ 47.2

อภิปรายผล

สรุปตัวแปรความสัมพันธ์ตามลำดับ ดังนี้

1.การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาย้อนหลังเหตุการณ์มากกว่าจากบันทึกเหตุการณ์ทั่วไป คือร้อยละ 50.65 และ 0 ตามลำดับ และการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาล ในช่วงเวลาปัจจุบันก็พบจากรายงานอุบัติการณ์ มากกว่าจากบันทึกเหตุการณ์ทั่วไป คือ ร้อยละ 37.07 และ 12.36 ตามลำดับเช่นกัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านวิธีค้นหาความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .000) ดังตารางที่ 4 สอดคล้อง

กับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา ใจโปร่ง และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 พบว่า พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งพิจารณาโดยรวมถึงช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงทั้งในช่วงเวลาย้อนหลังและปัจจุบันที่มาจากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและมาจากการบันทึกเหตุการณ์ทั่วไป เฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับที่มาก และสามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 53.7 ($R^2 = .537$) อธิบายได้ว่า บริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกเมื่อดำเนินการค้นหาในช่วงเวลาย้อนหลัง พยาบาลวิชาชีพจะสามารถดำเนินการได้มากกว่าในการค้นหาช่วงเวลปัจจุบันเนื่องจากปกติพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติการพยาบาลบริการแก่ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วที่จะดำเนินการกิจกรรมอื่น การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกจึงดำเนินการหลังจากให้บริการผู้ป่วย ซึ่งหากไม่มีประเด็นที่รุนแรงเร่งด่วนจะเป็นการค้นหาความเสี่ยงแบบย้อนหลังและใช้การตรวจสอบจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมากกว่าจากการบันทึกเหตุการณ์ทั่วไปซึ่งเป็นบันทึกโดยรวมของสหวิชาชีพ ดังงานวิจัยนี้จึงพบว่า จำนวนรายงานที่ค้นหาความเสี่ยงทั้งย้อนหลังเหตุการณ์และปัจจุบันมีจำนวนไม่แตกต่างกัน

2. การตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพด้านวิธีค้นหาความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .038, r = .221$) ดังตาราง 5 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของปราณี ใจตา และ เดชา ทาดี (2567) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสารภีจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาล

วิชาชีพ แยกการตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กร อยู่ในระดับสูง ($\text{Mean} = 3.81, \text{S.D.} = 0.80$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .876, p = .025$ และ $r = .743, p < .001$) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารทุกระดับให้ ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย มีการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์โดยการประชุมตกลงร่วมกัน ได้มีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ทำให้ทุกคนในองค์กรยอมรับ ในการตัดสินใจและยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์กร เพราะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของความคิดและการตัดสินใจนั้น ส่งผลให้ทุกคนในองค์กรมีความรักและพึงพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยนี้พบการตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพด้านวิธีค้นหาความเสี่ยง ซึ่งเนื่องจากการค้นหาความเสี่ยงในวิธีอื่นคือการทำ C3THER และการทบทวนอุบัติการณ์ เป็นร้อยละ 0 (ตาราง 5) เนื่องจากกิจกรรมทั้ง 2 อย่างเป็นกระบวนการของหน่วยงานย่อยดำเนินงานเบื้องต้นเพื่อค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก แต่ยังพบปัญหาการดำเนินการที่สม่ำเสมอของหน่วยงาน ขึ้นอยู่กับทักษะการวิเคราะห์ของหัวหน้าหน่วยงานที่จะดำเนินการให้ต่อเนื่องสอดคล้องกับ สุปราณี ใจตา และ เดชา ทาดี (2564) กล่าวว่า การค้นหาความเสี่ยงจำต้องดำเนินการค้นหาจากการรายงานอุบัติการณ์ให้มากขึ้น รวมทั้งต้องเพิ่มพูนทักษะด้านการวิเคราะห์สาเหตุให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อการรวบรวมข้อมูลนำมาวางแผนป้องกันต่อไป

3. การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงด้วยวิธีการผ่องถ่ายความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้องมากกว่าวิธีหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือลดการสูญเสียความเสี่ยง คือร้อยละ 74.15 , 12.35 และ

13.48 ตามลำดับ และพบว่าการจัดการความเสี่ยงด้วยวิธีการผ่องถ่ายความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้อง ในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คือ ร้อยละ 35.95 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ก็พบว่า หน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .024$, $\chi^2 = 23.57$, $df = 1$) ดังตารางที่ 6 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ LANGKJAER et al. (2023) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจการเตือนล่วงหน้าที่สนับสนุนการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร ศึกษาด้วยการสังเกต พบว่าหน่วยงานอายุรกรรมมีการจัดการความเสี่ยงมากที่สุด คือ ร้อยละ 53.1 โดยศัลยกรรม 28.1 และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 18.8 อธิบายได้ว่า หน่วยงานที่พบความเสี่ยง จำนวนมาก จะมีปริมาณงานและภาระงานมาก โดยเฉพาะหน่วยอายุรกรรมมีผู้รับบริการมากที่สุด จึงมีการจัดการความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามจำนวนความเสี่ยงที่พบ

4. ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงด้วยวิธีผ่องถ่ายความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้องมีจำนวนมากกว่าวิธีหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและวิธีลดการสูญเสีย คือ ร้อยละ 74.15, 12.35 และ 13.48 ตามลำดับ และการจัดการความเสี่ยงในช่วงเวลาปัจจุบันจะมากกว่าช่วงเวลาย้อนหลังอุบัติการณ์ ร้อยละ 42.69 และ 31.46 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ก็พบว่า ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .034$, $\chi^2 = 6.777$, $df = 2$) ดังตารางที่ 6 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones, A., & Brown, B. (2020) ศึกษาช่วงเวลาค้นหาความเสี่ยงกับการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล พบว่า การค้นหาความเสี่ยงในระยะเวลาที่นานขึ้นทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลที่มีความเหนื่อยล้าและ

งานหนักมีแนวโน้มที่จะประเมินความเสี่ยงผิดพลาด และใช้กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม

5. ผู้รายงานความเสี่ยงทางคลินิกได้รับมอบหมายงานเหมาะสมกับภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = -.270$, $r = .011$) ดังตารางที่ 7 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิษา เข้มทอง (2559) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเกินเวลาโดยเฉลี่ย 22.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ภาระงานเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการกระตุ้นให้เกิดการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการความเสี่ยง ซึ่ง นิตตา ตีอินทร์ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่าหลังการทดลองใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องประเภทของความเสี่ยง ความหมาย และเป้าหมายของความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) มีการลดลงของระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ ยังพบว่าระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทำให้มีการปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

6. ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินความเสี่ยง (แบ่งระดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .000$, $\chi^2 = 23.688$, $df = 2$) ดังตาราง 8 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones และ Brown (2020) ศึกษาผลกระทบของการเพิ่มช่วงเวลาค้นหาความเสี่ยงต่อวิธีการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้วิธีหลีกเลี่ยงความเสี่ยง พบว่าการเพิ่มช่วงเวลาค้นหาความเสี่ยงในกระบวนการทำงานของพยาบาลส่งผลให้มีการใช้วิธีหลีกเลี่ยงความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงทั้งก่อนและหลังเหตุการณ์ความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงเป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการประเมินความเสี่ยงโดยที่ พยาบาลที่มีเวลาในการประเมินความเสี่ยงมากขึ้นสามารถระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ละเอียดมากขึ้น การมีเวลาในการวิเคราะห์ความเสี่ยงมากขึ้นช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผน และดำเนินการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงแนะนำว่าการจัดสรรเวลาให้เพียงพอสำหรับการประเมินความเสี่ยงอาจเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังเป็นประเภทการพ้องถ่ายความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้ความรู้ในการตั้งเป้าหมายความเสี่ยงร่วมกันทั้งองค์กร โดยจัดอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพอย่างครบถ้วนทุกหน่วยงาน
2. การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพมีประเด็นที่สำคัญ คือ ช่วงเวลาที่ค้นหาความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก ควรสนับสนุนให้มีการค้นหาในช่วงเวลาที่เป็นปัจจุบัน และในหน่วยงานที่มีภาระงานที่มาก ควรมอบหมายงานให้เหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลผู้รายงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยมาทำในครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพและนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบหรือระบบการจัดการความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชลวิทย์ หลาวทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ นางสาวขวัญจิต เชิงชวโน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทย ประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- นงเยาว์ คำปัญญา และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(3), 154-163.
- นิตยา ดีอินทร์. (2560). ประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ภัทราพรรณ อาษานาม และ สมปรารถนา ดาผา. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสกลนคร, 25(3), 133-142.

- รจนา เล้าบัณฑิต และ ปริญญารณณ์ ธนะบุญปวง.
(2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1(1), 25-36.
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ. (2566). รายงานระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกโรงพยาบาลศรีสะเกษ (2564-2566). ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สุพัตรา ใจโปร่ง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1.
- สุปราณี ใจดา และ เดชา ทำดี. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสารภีจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 8(1), 113-123.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Langkjaeret al. (2023). How nurses use National Early Warning Score and Individual Early Warning Score to support their patient risk assessment practice: A fieldwork study J Adv Nurs. 2023;79:789–797.
- Jones, A., & Brown, B. (2020). The Impact of Extended Risk Assessment Time on Nurses' Risk Management Strategies. Journal of Nursing Management, 28(4), 789-801.
- Jones, A., & Brown, B. (2020). The Impact of Extended Risk Assessment Time on Nurses' Risk Management Strategies. Journal of Nursing Management, 28(4), 789-801.
- Wilson, J. & Tingle J. (1999) .Clinical risk modification: A route to clinical Work in Mental Health Peer Services. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- World Health Organization. (2021). Patient safety: Making health care safer. Geneva: World Health Organization.