

การจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกของ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

นุสรา ดิลกรัตนพิจิตร*, วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล, พรรณนิภา ผาคำ, มลิวัลย์ ออฟูวงศ์
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Risk Management of Anesthetic Nurses for Patients undergoing Anesthesia in Songklanagarind Hospital

Nussara Dilokrattanaphichit*, Wipharat Juthasantikul, Pannipa Phakam, Maliwan Oofuvong
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

หลักการและวัตถุประสงค์: การบริหารจัดการความเสี่ยงทางวิสัญญีที่เหมาะสม น่าจะลดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินตนเองถึงระดับการรับรู้ในการจัดการความเสี่ยงของวิสัญญีพยาบาลในผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วิธีการศึกษา: ศึกษาในวิสัญญีพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มากกว่า 1 ปี จำนวน 62 รายโดยใช้แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระดับความรู้สึกที่สร้างขึ้นเองโดยนักวิจัย มีทั้งหมด 52 ข้อเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับและแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรง เท่ากับ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97 และ 0.94 ตามลำดับ

ผลการศึกษา: คะแนนเฉลี่ยการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (4.65 ± 0.37) ส่วนการจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ก่อน ระหว่างและหลังให้ยาระดับความรู้สึกมีคะแนนอยู่ในระดับดี (4.41 ± 0.50)

สรุป: วิสัญญีพยาบาลได้ประเมินตนเองถึงระดับการรับรู้ในการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกอยู่ในระดับดีถึงดีมากซึ่งอาจนำไปสู่การบริการที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการความเสี่ยง, การระดับความรู้สึก

Background and Objective: Proper risks management could reduce the incident of adverse events that may occur to patients who have anesthesia. The purposes of this prospective descriptive study were to examine levels of perception in risk management of anesthetic nurses for patients undergoing anesthesia in Songklanagarind hospital.

Methods: A total of 62 anesthetic nurses working in Songklanagarind hospital more than 1 year were recruited. The questionnaires were constructed by the researchers. The questionnaires were consisted of 2 parts: anesthetic nurses demographic data and level of perception in risk management of patients undergoing anesthesia, The questionnaires were validated by three experts, yielding content validity indexed of 0.88 and 0.89 respectively, and was examined using Cronbach's alpha coefficient giving values of 0.97 and 0.94, respectively.

Results: The overall mean total score of anesthetic nurses in risk management for patients undergoing anesthesia was in an excellent level (4.65 ± 0.37) whereas the risk management for adverse event was in good level (4.41 ± 0.50).

Conclusion: The overall perception of anesthetic nurses in risk management including risk management of adverse event was excellent and might be related with the quality improvement of patient safety during anesthesia

Keywords: Risk Management, Anesthetic Nurses

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(6): 635-641. • Srinagarind Med J 2019; 34(6): 635-641.

*Corresponding author : Nussara Dilokrattanaphichit, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. E-mail: dnussara@medicine.psu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยนำแนวคิด การพัฒนาคุณภาพสถานบริการ Hospital Accreditation หรือ HA โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลโดยเฉพาะความเสี่ยงด้านคลินิก¹ มีรายงานการศึกษา พบว่าภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างสามารถป้องกันได้ และสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กว่าร้อยละ 80 เกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์² โรงพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย โดยใช้การบริหารความเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญของงานคุณภาพ³ ความเสี่ยงในโรงพยาบาลสามารถแบ่งได้เป็นความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ความเสี่ยงที่เกิดกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ความเสี่ยงที่เกิดกับโรงพยาบาล และความเสี่ยงที่เกิดกับชุมชน⁴ จากการรวบรวมสถิติความเสี่ยงทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์ (sentinel event) ที่เกิดกับผู้รับบริการในแต่ละปีมีสูงถึง 3,000 เหตุการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตพบว่า ร้อยละ 80 เป็นเรื่องการล่าช้าในการรักษาและการผ่าตัดผิดที่ ร้อยละ 70 เป็นเรื่องอันตรายระหว่างและหลังการผ่าตัด ร้อยละ 60 เป็นความเสี่ยงในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เช่น การให้ยาผิด เป็นต้น⁵

การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีได้ทั้งระหว่างและหลังการผ่าตัด กรณีที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้⁶ การศึกษาโครงการวิจัยชุดการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยโดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ทุกแห่ง ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2548 พบอุบัติการณ์ของภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจน (oxygen saturation) ต่ำจากการให้ยาระงับความรู้สึกจากรายงาน 497 ราย พบว่าเกิดได้ทุกช่วงของการให้ยาระงับความรู้สึกจนถึง 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ซึ่งเกิดจากปัญหาทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น (ร้อยละ 24.5) และปัญหาเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 20.9) เป็นต้น มีรายงานอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจยากระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วย 234 ราย ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้เลย (ร้อยละ 21) ส่วนหนึ่งเกิดจากสาเหตุที่ทีมวิสัญญีไม่ได้ตรวจประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย⁷ รายงานการวิเคราะห์ปัญหาความผิดพลาดจากการให้ยา 41 ราย พบว่าเป็นการให้ยาผิดชนิดมากที่สุด (ร้อยละ 48.8) ยาที่ผิดพลาดมากที่สุดเป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 31.7) เวลาที่เกิดอุบัติการณ์ส่วนใหญ่มักเป็นช่วงการนำสลบผู้ป่วย 1 ราย ที่เสียชีวิต ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาความผิดพลาดจากการให้ยาที่พบบ่อย คือ ความเร่งรีบการไม่ได้อ่านสลากยาซ้ำก่อนให้ยา⁸ มีรายงานอุบัติการณ์การให้เลือดผิดกลุ่มในผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดและได้ยาระงับความรู้สึก 3 ราย จากผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทั้งหมด 163,403 ราย แต่ไม่ทราบจำนวนรายที่ได้รับเลือด ซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ให้เลือดไม่ได้ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยก่อนให้ ส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยต้องทำการรักษาเพิ่มเติม¹⁰

ในบทบาทของวิสัญญีพยาบาล รับผิดชอบให้บริการระงับความรู้สึกและดูแลเฝ้าระวังแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ความรู้

ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและไม่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น¹¹ ทั้งนี้ในวิชาชีพพยาบาล การเกิดความเสี่ยง สามารถเกิดขึ้นได้จากสภาวะแวดล้อม ภูมิศาสตร์ การจัดการ การปฏิบัติการพยาบาลการบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น¹² นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่าสาเหตุความผิดพลาดในงานบริการพยาบาลเกิดจากการที่ไม่มียุทธศาสตร์คุณภาพขาดมาตรฐานหรือแนวทางที่ชัดเจนทำให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเคยชิน ขาดองค์ความรู้ในการคิดวิเคราะห์จึงทำให้มีโอกาสในการเกิดความเสี่ยงได้¹³ สำหรับวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงระดับการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึก รวมถึงการจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ทีมผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของวิสัญญีพยาบาลเพื่อที่จะนำผลการศึกษามาพัฒนาส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของวิสัญญีพยาบาลในเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงทางวิสัญญี และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงทางวิสัญญีเพื่อลดโอกาสการเกิดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึก และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิสัญญี ห้องผ่าตัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานวิสัญญีอย่างน้อย 1 ปีจำนวน 62 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 2 ส่วนคือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของวิสัญญีพยาบาล ในระยะก่อน ระหว่างและหลังได้ยาระงับความรู้สึกแบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ระดับคะแนน 5 หมายถึงมีการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ คะแนน 4 หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นส่วนมากเกือบทุกครั้ง คะแนน 3 หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นบางส่วน คะแนน 2 หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยและแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแบ่งการจัดการความเสี่ยงเป็น 4 ระดับ 14 ดังนี้ การจัดการความเสี่ยงในระดับดีมาก คือ คะแนน 4.51-5.00 ระดับดี คือ คะแนน 3.51-4.50 ระดับปานกลางคือ คะแนน 2.51-3.50 และระดับพอใช้ คือ คะแนน 1.00-2.50 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ 0.98 และค่าความเที่ยงของ

เครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) คือ 0.97 เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2561 แบบสอบถามได้รับกลับคืนมา มีความครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ96.8) มีอายุเฉลี่ย 34.05 ± 9.01 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ91.9) ระดับตำแหน่งงานด้านวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ69.4) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีเฉลี่ย (9.58 ± 8.75) ปีใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรม/ร่วมประชุมเกี่ยวกับการจัดการและการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยร้อยละ72.6 ได้ร่วมประชุม/ ทบทวนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 53.2 อุบัติการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่พบบ่อยในหน่วยงานวิสัญญีของ ทานใน 6 เดือนที่ผ่านมาเป็นการสื่อสารข้อมูลผิดพลาดภายในทีมร้อยละ 53.2

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี (4.65 ± 0.37) เมื่อพิจารณารายด้านตามระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี รวมถึงการจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึกก็อยู่ในระดับดีเช่นกัน (4.41± 0.50)

จากตารางที่ 2 เมื่อจำแนกการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นรายข้อพบว่า ด้านการค้นหาความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา/ สภาพผู้ป่วยตามแนวทางของ ASA (M=4.92 ± 0.27) ด้านการประเมินความเสี่ยง

ตารางที่ 1 การจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาล (โดยรวม)

การจัดการความเสี่ยง	คะแนน		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	4.65	0.34	ดีมาก
2. ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	4.74	0.31	ดีมาก
3. ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	4.81	0.32	ดีมาก
4. การจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก	4.41	0.50	ดีมาก
รวม	4.65	0.37	ดีมาก

คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องดมยา slab monitor วิสัญญีอุปกรณ์ เครื่องมือยาริสัญญี (4.89 ± 0.32) ด้านการจัดการความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้คำแนะนำการเตรียมตัวให้ยาระงับความรู้สึก (4.68 ± 0.32) ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ติดตามมาตรการ การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องดมยา slab และ monitor วิสัญญี ยาริสัญญีทุก ครั้งก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (4.85 ± 0.35)

จากตารางที่ 3 เมื่อจำแนกการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลในระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก เป็นรายข้อพบว่า ด้านการค้นหาความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีส่วนร่วมค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วย เกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ สัญญาณชีพระดับความลึกของการสลบ ระดับการชาและระดับความปวดและความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยจากการจัดทำผ่าตัด โดยจัดทำไม่ให้งัดหรือกดทับ (4.74 ± 0.44) ด้านการประเมินความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงของระดับความลึกของการสลบ ระดับการชา ระดับความปวดของผู้ป่วยและติดตามบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินความเสี่ยงจากความผิดพลาดในใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก (4.94 ± 0.25) ด้านการจัดการความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละชนิด ไม่ให้มีการดึงรั้งหรือกดทับ (4.79 ± 0.60) ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ติดตามผลการเฝ้าระวัง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วยและติดตามผลการเฝ้าระวังระดับความลึกของการสลบ ระดับการชาระดับความปวด (4.84 ± 0.45)

จากตารางที่ 4 เมื่อจำแนกการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก เป็นรายข้อพบว่า ด้านการค้นหาความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีส่วนร่วมค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักรักษา (4.76 ± 0.43) ด้านการประเมินความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงเท่ากันคือ ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโดยการ เฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักรักษาและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในห้องพักรักษาโดยเฝ้าระวัง ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว ปลายมือปลายเท้า ระดับการชา ระดับความปวด (4.81 ± 0.40) ด้านการจัดการความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ประสานงาน ส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นให้แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (4.94 ± 0.25) ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ติดตามระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว ปลายมือปลายเท้า ระดับการชา ระดับความปวด ของผู้ป่วยที่ห้องพักรักษา (4.87 ± 0.38)

จากตารางที่ 5 เมื่อจำแนกการจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/อุบัติการณ์กับผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง

ตารางที่ 2 การจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (จำแนกรายข้อในแต่ละด้าน)

การจัดการความเสี่ยง	Mean	SD	ระดับ
ด้านการค้นหาความเสี่ยง			
1. ตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา/ สภาพผู้ป่วยตามแนวทางของ ASA	4.92	0.27	ดีมาก
2. ประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกในเรื่องความถูกต้องของตัวบุคคล การเซ็นยินยอมกรงหน้าและอาหารทางปาก ยา premedication	4.74	0.44	ดีมาก
3. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ/ยาวิสัญญี ตรวจสอบ เครื่องดมยาสลบ/monitor วิสัญญีด้านการประเมินความเสี่ยง	4.87	0.34	ดีมาก
4. อ่าน/ติดตามปัญหา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาสภาพผู้ป่วยตามแนวทางของ ASA ของผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก	4.77	0.42	ดีมาก
5. ซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกหลังการให้คำแนะนำ	4.40	0.71	ดีมาก
6. ประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกในเรื่องความถูกต้องของตัวบุคคล การเซ็นยินยอมกรงหน้าและอาหารทางปาก ยา premedication	4.69	0.56	ดีมาก
7. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องดมยาสลบ monitor วิสัญญีอุปกรณ์เครื่องมือยาวิสัญญี	4.89	0.32	ดีมาก
ด้านการจัดการความเสี่ยง			
8. มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาสภาพผู้ป่วยตามแนวทางของ ASA	4.23	1.11	ดีมาก
9. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้คำแนะนำการเตรียมตัวให้ยาระงับความรู้สึก	4.68	0.67	ดีมาก
10. มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการการประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกทุกครั้ง ในเรื่องความถูกต้องของตัวบุคคล การเซ็นยินยอมกรงหน้าและอาหารทางปาก ยา premedication	4.23	1.07	ดีมาก
11. มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการการตรวจสอบ ความพร้อมของ เครื่องดมยาสลบและ monitor วิสัญญียาวิสัญญีทุกครั้งก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก	4.27	1.01	ดีมาก
12. มีส่วนร่วมในการทำระบบจัดการความเสี่ยงของอุปกรณ์โดยมีการสำรองอุปกรณ์ใช้กรณีใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุด เสียหายขณะปฏิบัติงาน	4.19	0.97	ดีมาก
ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง			
13. ติดตามการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา การประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวทางของ ASA	4.66	0.65	ดีมาก
14. ปฏิบัติตามแนวทางการให้คำแนะนำการเตรียมตัวให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	4.79	0.45	ดีมาก
15. ปฏิบัติตามมาตรการการประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ทุกครั้ง ในเรื่องความถูกต้องของตัวบุคคล การเซ็นยินยอม	4.84	0.37	ดีมาก
กรงหน้าและอาหารทางปาก ยา premedication			
16. ติดตามมาตรการ การตรวจสอบ ความพร้อม ของ เครื่องดมยาสลบและ monitor วิสัญญียาวิสัญญีทุกครั้งก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก	4.85	0.35	ดีมาก

และหลังให้ยาระงับความรู้สึกคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การยึดระเบียบแนวปฏิบัติการปฏิบัติงานโดยดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐานทั้งระยะก่อนระหว่างและหลังการได้ยาระงับความรู้สึกในหน่วยงาน (4.76 ± 0.43) รองลงมาคือการแจ้งหัวหน้างานหัวหน้าเวรทันทีเมื่อเผชิญกับความเสี่ยงอุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย (4.68 ± 0.57)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลใน โรงพยาบาล

สงขลานครินทร์มีข้อพิจารณา ดังนี้

การจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล โดยรวมทั้งระยะก่อนระหว่างและหลังการได้ยาระงับความรู้สึกในหน่วยงานอยู่ในระดับดีมาก (4.65 ± 0.37) (ตารางที่ 1) ซึ่งสนับสนุนเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลคือ การดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกให้ปลอดภัย (S2: safe anesthesia)¹⁵ ทั้ง 3 ระยะในเรื่องของการให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดการสื่อสารกับผู้ร่วมงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ การระบุตัวผู้ป่วยและชนิด/ข้างของการผ่าตัด เป็นต้น การเฝ้าระวัง

ตารางที่ 3 การจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (จำแนกรายข้อในแต่ละด้าน)

การจัดการความเสี่ยง	Mean	SD	ระดับ
ด้านการค้นหาความเสี่ยง			
17. มีส่วนร่วมค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกของการสลบ ระดับการชา และระดับความปวด	4.74	0.44	ดีมาก
18. มีส่วนร่วมค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยจากการจัดท่าผ่าตัด โดยจัดทำไม่ให้ตั้งรังหรือกดทับ	4.74	0.44	ดีมาก
19. มีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึก	4.71	0.46	ดีมาก
20. มีส่วนร่วมค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดความผิดพลาดจากการสื่อสารประสานงานกับแพทย์ผ่าตัด/พยาบาลห้องผ่าตัดโดยมีการสื่อสารเมื่อเกิดปัญหาในการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด	4.61	0.52	ดีมาก
ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง			
21. เฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และสัญญาณชีพ	4.90	0.29	ดีมาก
22. เฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงของ ระดับความรู้สึกของการสลบ ระดับการชา ระดับความปวดของผู้ป่วย	4.94	0.25	ดีมาก
23. ติดตามและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินความเสี่ยงจากความผิดพลาดในบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก	4.94	0.25	ดีมาก
24. ตรวจสอบข้อมูลที่สื่อสารกันในทีมทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับกระบวนการผ่าตัด	4.87	0.38	ดีมาก
ด้านการจัดการความเสี่ยง			
25. ทำตามแนวปฏิบัติ การเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และสัญญาณชีพของผู้ป่วย เพื่อการรายงานวิสัญญีแพทย์ทันที ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	4.76	0.72	ดีมาก
26. ทำตามแนวปฏิบัติเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกของการสลบ ระดับการชา ระดับความปวดของผู้ป่วยเพื่อการรายงานวิสัญญีแพทย์ทันที ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	4.77	0.71	ดีมาก
27. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการผ่าตัดแต่ละชนิด ไม่ให้มีการตั้งรังหรือกดทับ	4.79	0.60	ดีมาก
28. ร่วมกำหนดมาตรการการบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกโดยกำหนดให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนทุกครั้งหลังผ่าตัดเสร็จ	4.35	1.07	ดีมาก
29. ประสานงาน รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น ใช้ SBAR ในการรายงาน แพทย์ผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นระยะอย่างต่อเนื่องระหว่างผ่าตัด	4.47	0.82	ดีมาก
ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง			
30. ติดตามผลการเฝ้าระวัง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วย	4.87	0.45	ดีมาก
31. ติดตามผลการเฝ้าระวัง ระดับความรู้สึกของการสลบ ระดับการชาระดับความปวด	4.84	0.45	ดีมาก
32. ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับเปลี่ยน แนวปฏิบัติ ในการจัดทำผ่าตัดผู้ป่วยที่เหมาะสม	4.65	0.57	ดีมาก
33. ติดตามผลตรวจสอบ การบันทึกข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกในระบบHIS ให้ถูกต้องและครบถ้วน	4.68	0.51	ดีมาก
34. ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับเปลี่ยนการสื่อสาร การประสานงาน ข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นในระหว่างผ่าตัด	4.60	0.61	ดีมาก

สัญญาณชีพตลอดระยะเวลาผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น รวมทั้งการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีซึ่งมี 9 มาตรฐาน¹⁶ ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก นอกจากนี้ ผลการศึกษา พบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการพยาบาลด้านวิสัญญีเฉลี่ย 9.58 ± 8.75 ปี สอดคล้องกับ Benner¹⁷ ที่ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติงานในการแบ่งระดับความสามารถของบุคคล เป็น 5 ระดับ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลในการศึกษานี้อยู่ในระดับปฏิบัติการร้อยละ 69.4 เป็น

ส่วนใหญ่ ส่งผลให้มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกได้ดี และส่วนใหญ่ร้อยละ 72.6 ได้รับการอบรม/ร่วมประชุมเกี่ยวกับการจัดการและการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วย นอกจากนี้ ได้มีการร่วมประชุม/ ทบทวนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ถึงร้อยละ 53.2 ส่งผลให้การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกอยู่ในระดับดี

เมื่อจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อพบว่า การจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลในระยะ

ตารางที่ 4 การจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก (จำแนกรายข้อในแต่ละด้าน)

การจัดการความเสี่ยง	Mean	SD	ระดับ
ด้านการค้นหาความเสี่ยง			
35. มีส่วนร่วมค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น	4.76	0.43	ดีมาก
36. ตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลที่เป็น เพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังให้ยาระงับความรู้สึก	4.69	0.67	ดีมาก
ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง			
37. ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโดยการ เฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ และสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น	4.81	0.40	ดีมาก
38. ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในห้องพักฟื้นโดย เฝ้าระวัง ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว ปลายมือปลายเท้า ระดับการชาระดับความปวด	4.81	0.40	ดีมาก
ด้านการจัดการความเสี่ยง			
39. ดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น	4.48	0.058	ดีมาก
40. ดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว ปลายมือปลายเท้า ระดับการชาระดับความปวด ของผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น	4.90	0.30	ดีมาก
41. ตรวจสอบความถูกต้องของบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้นอีกครั้งก่อนส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย	4.84	0.37	ดีมาก
42. ประสานงาน ส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นให้แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังได้รับยาระงับความรู้สึก	4.94	0.25	ดีมาก
ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง			
43. ติดตามการเปลี่ยนแปลง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนและระหว่างเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น	4.82	0.43	ดีมาก
44. ติดตามระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว ปลายมือปลายเท้า ระดับการชาระดับความปวดของผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น	4.87	0.38	ดีมาก

ตารางที่ 5 การจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/อุบัติการณ์กับผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก (จำแนกรายข้อ)

การจัดการความเสี่ยง	Mean	SD	ระดับ
45. มีส่วนร่วมค้นหา ความเสี่ยงอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยในหน่วยงาน	4.32	0.76	ดีมาก
46. มีส่วนร่วมประเมินความเสี่ยงของ อุบัติการณ์/ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย	4.34	0.70	ดีมาก
47. แจ้งหัวหน้างานหัวหน้าเวรทันทีเมื่อเผชิญกับความเสี่ยงอุบัติการณ์ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย	4.68	0.57	ดีมาก
48. เขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อท่านเผชิญกับความเสี่ยงอุบัติการณ์ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	4.53	0.72	ดีมาก
49. มีส่วนร่วมในการนำรายงานอุบัติการณ์ มาวิเคราะห์ สาเหตุและผลลัพธ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก	4.23	0.80	ดีมาก
50. มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติป้องกันภาวะแทรกซ้อน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วยในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก ในหน่วยงาน	4.08	0.87	ดีมาก
51. ติดตามผลการจัดการความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยจากการนำเสนอรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และวิธีการแก้ไข/ป้องกันของหน่วยงาน	4.39	0.75	ดีมาก
52. ยึดระเบียบแนวปฏิบัติการทำงานโดยดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐานทั้งระยะก่อนระหว่างและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในหน่วยงาน	4.76	0.43	ดีมาก

ก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก เป็นรายข้อพบว่าการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงมากในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการค้นหาความเสี่ยงด้านการประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงแสดงให้เห็นว่าจากการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้นำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาปฏิบัติ (hospital accreditation : HA) และผ่านการรับรองหลายครั้ง ทำให้วิสัยทัศน์พยาบาลส่วนใหญ่มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการป้องกัน ลดการเกิดความผิดพลาดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จากผลการศึกษาพบว่าหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดซึ่งอยู่ในระดับดีมากที่สุดคือการยาระงับแบบปฏิบัติการปฏิบัติงาน โดยดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐานทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังการให้ยาระงับความรู้สึกในหน่วยงาน (4.76 ± 0.43) รองลงมาคือการแจ้งหัวหน้างานหัวหน้าเวรทันทีเมื่อเผชิญกับความเสี่ยงอุบัติการณ์ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย (4.68 ± 0.57) (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าวิสัยทัศน์พยาบาลส่วนใหญ่มีความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ต้องมีการทำกิจกรรมคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นโดยมีการร่วมประชุม/ทบทวนเกี่ยวกับความเสี่ยงของผู้ป่วย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของหน่วยงานทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ส่งผลให้เกิดการร่วมพัฒนางานกิจกรรมคุณภาพตามกระบวนการ HA อย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

สรุป

การจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกของวิสัยทัศน์พยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุดรวมทั้งการจัดการความเสี่ยงเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก อยู่ในระดับดีมากที่สุดเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานยังคงต้องรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยจัดให้มีการอบรมความรู้ที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงทุกปีโดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่กลุ่มตัวอย่างวิสัยทัศน์พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9 ปีขึ้นไปทำให้มีความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงในระดับหนึ่ง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการด้านวิสัยทัศน์ในการจัดการความเสี่ยงของวิสัยทัศน์พยาบาลในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญจันทร์ แสนสบาย. การจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุขุมวิทการพิมพ์จำกัด, 2551.
2. วิจารณ์ จุฑาสันติกุล, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, ทศนีย์ นะแส. การรับรู้ของวิสัยทัศน์พยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้าวิสัยทัศน์พยาบาลและการปฏิบัติของวิสัยทัศน์พยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิในภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 2558; 33: 121-37.

3. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. HA Update 2008. พิมพ์ครั้งที่??. นนทบุรี : ดิวัน, 2551.
4. พจนา รุ่งรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2557; 25: 73-84.
5. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Patient safety concept and practice: ระบบกับความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์, 2546.
6. สิทธิศักดิ์ พฤกษ์พิตุกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น, 2543.
7. Punjasawadwong Y, Chinachoti T, Charuluxananan S, Pulnitiporn A, Klanarong S, Chau-in W et al. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of oxygen desaturation. J Med Assoc Thai 2005; 88 (Supply): 41-53.
8. Chanchayanon T, Suraseranivong S, Chau-In W. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of difficult intubations: a qualitative analysis. J Med Assoc Thai 2005; 88(Supply): 62-8.
9. Hintong T, Chau-In W, Thienthong S, Nakcharoenwaree S. An analysis of the drug error problem in The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study). J Med Assoc Thai 2005; 88(Supply): 118-27.
10. Thienthong S, Hintong T, Punjasawadwong Y. Tranfusion Errors in The Anesthesia Incidents Study (THAI Study) - Three Cases. J Med Assoc Thai 2005; 88(Supply): S145-8.
11. ผ่องพรรณ จันธสมบัติ, นันธิดา พันธศาสตร์, แสงรวี มณีศรี. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35: 118-24.
12. รัตดา กำหม่อม, พนารัตน์ รัตนสุวรรณยัมแย้ม, อัครวัฒน์ สีนเกื้อกุลกิจ, กชกร พลาชีวะ, ลำไพ พงเสนา, สุธันนี สิมะจาริก. อุบัติการณ์ทางวิสัญญีภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดที่ห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28: 490-6.
13. บุณทริกา อัจฉาเสียว, ธีรวัฒน์ ชลาชีวะ, วรีณี เล็กประเสริฐ. การจัดการความเสี่ยงทางวิสัญญี. วิสัญญีสาร 2558; 41: 263-77.
14. The Health Accreditation Institute. Hospital standard and serve health glorify to celebrate total the royal treasures fully 60 year. Nonthaburi: Institute; 2008.
15. The Health Accreditation Institute. Patient safety goal: SIMPLE. Nonthaburi: Poramut; 2008
16. Bureau of Nursing, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. Nursing standard in hospital. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand; 2007.
17. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. California: ADDISON-wesley; 1984.

