

**ปัจจัยทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี**
**Factors Predicting the Risk Management of Medication Errors
in Pediatric Patients Under the Care of Professional Nurses at
Community Hospital in Suphanburi Province.**

ศศิภาณณ์ เย็นทูปท์ **

ดร. เรณู พุกบุญมี ***

ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจในการทำนาย เพื่อศึกษาการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 183 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก แบบสอบถามบรรยาการและสิ่งแวดลอมในองค์กร แบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้บริหาร และแบบสอบถามการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณแบบ Enter ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.2 มีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก

อยู่ในระดับบ่อยครั้ง และพบว่า ปัจจัยบรรยาการและสิ่งแวดลอมในองค์กรและปัจจัยการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กประสพการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยาการและสิ่งแวดลอมในองค์กร สามารถร่วมกันทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กได้ ร้อยละ 27.2 อย่างมีนัยสำคัญที่ .001 ซึ่งปัจจัยที่ทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บรรยาการและสิ่งแวดลอมในองค์กร โดยบรรยาการและสิ่งแวดลอมในองค์กรสามารถทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กได้ดีที่สุด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมในด้านการสร้างบรรยาการและสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมในองค์กรและเอื้อต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

* วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The study was a descriptive research aimed at studying the risk management of medication errors in pediatric patients in community hospitals of Suphanburi province, relate factors and predicting the risk management of medication errors in pediatric patients. The sample of the study were 183 pediatric nurses working in community hospitals at Suphanburi province who had at least one year experience. The data collection instruments consisted of 6 instrument: personal questionnaire, knowledge related to medication errors in pediatric patients questionnaire, attitudes toward risk management of medication errors in pediatric patients questionnaire, environment and atmosphere within the organization questionnaire, administrations support questionnaire, and risk management of medication errors in pediatric patients questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple regressions.

The results revealed that 49.2 % of

nurses frequently had the risk management of medication errors in pediatric patients level. Environment and atmosphere within the organization, and administration support had a positive relationship with the risk management of medication errors in pediatric patients. Pediatric patients care provision experience, knowledge related to medication errors in pediatric patients, attitudes toward risk management of medication errors in pediatric patients, environment and atmosphere within the organization and administration support together explained 27.2 % of variance in the risk management of medication errors in pediatric patients at .001 level of significance. Environment and atmosphere within the organization and administration support were the significant predictors of the risk management of medication errors in pediatric patients. In addition to that, environment and atmosphere within the organization were the most important predictors of the risk management of medication errors in pediatric patients.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เป็นความคลาดเคลื่อนทางการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้มีผลกระทบในคุณภาพชีวิต เช่น การเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ความพิการ และอาจรุนแรงถึงการสูญเสียชีวิต (กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม และ ศุภลักษณ์ ชนานนท์นิवास, 2552) รวมถึงผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ มีการสูญเสียค่าใช้จ่าย และระยะเวลา

ในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศอเมริกาปี 1985-2001 มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากความคลาดเคลื่อนทางยาถึง 14.7 ล้านเหรียญสหรัฐ (American Academy of Pediatrics, 2002) รวมถึงการเกิดผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพ ทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลง และผู้ใช้บริการขาดความเชื่อมั่นในตัวบุคลากรที่ให้บริการ (Mayo, Duncan, 2003)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๔

จากการศึกษา พบว่า สถิติความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 1 สาเหตุรองลงมา คือ อาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และการติดเชื้อ (Stratton, Blegen, Pepper, 2004)

เมื่อศึกษาถึงอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ในประเทศอังกฤษพบผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับยาผิดขนาดหรือได้รับยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10 (Kozier, 2002) ศูนย์กลางทางการแพทย์ (Academic medical center) พบความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 19 จากจำนวนการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเด็ก 263 ครั้ง (Buckley, 2007) สถาบันเด็กในอเมริกา (2003) พบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 31

ในส่วนของประเทศไทย โรงพยาบาลเด็กแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีระดับความรุนแรงส่งผลให้เกิดอันตรายและต้องมีการบำบัดรักษา จำนวน 602 รายการ เกิดจากการสั่งใช้ยาเกินขนาด ร้อยละ 49.7 การใช้ยาดังว่าขนาดที่แนะนำร้อยละ 20.8 การใช้ยาที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาร้อยละ 16.6 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 3.8 การใช้ยาปราศจากข้อบ่งใช้ ร้อยละ 1.0 และผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามสั่งร้อยละ 0.2 (อารีย์ ปานรงค์, 2542)

จากการศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบไปด้วยปัจจัย 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยด้านลักษณะสิ่งแวดล้อมและกายภาพขององค์กร สำหรับปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน การมีภาระงานที่หนัก การขาดความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาความสามารถ และทักษะในการคำนวณ เจตคติ ขั้นตอนการผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากการบริหารยาของพยาบาล (Shara, 2011; Kim et al, 2011; Christine et al, 2009; Jones SW, 2009; กมลทิพย์ ละแมนชัย, 2548; ยุพาพร ปรีชากุล, 2549; สมคิด มะโนมัน, 2551)

ภายหลังการประกาศมาตรฐานการสร้างความปลอดภัยทางด้านยาของสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขต่างมีความตระหนักและสนใจในการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานความปลอดภัยทางด้านยามากขึ้นเป็นผลให้มีการศึกษาเพื่อประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลในภาครัฐ และพบว่าโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 539 โรงพยาบาลทั่วประเทศ มีระดับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาต่ำกว่ามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ร้อยละ 31.2 ประเด็นปัญหาที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ต้องมีการปรับปรุงและมีการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน คือ โครงสร้างทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาล (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ, ดวงตา ผลากรกุล, พรพิมล จันทรคุณภาส, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง และวรรณิดา ศรีสุพรรณ, 2554)

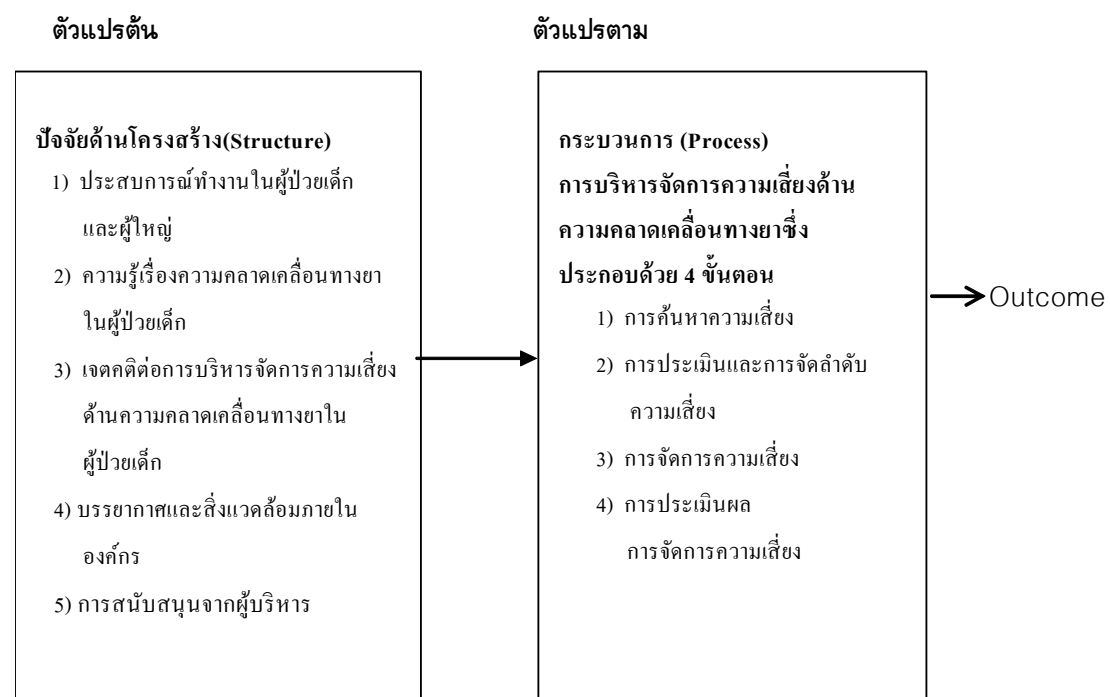
ทั้งนี้ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรต่างๆ เช่น การขาดแคลนพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ยาที่มีลักษณะรักษาโรคทั่วไป พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ต้องรับบทบาทหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน เช่น การตรวจรักษา การจ่ายยา และการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ ผู้ป่วยแรกเกิด เด็กผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดคุณภาพระบบสุขภาพของโดนาปีเดียน เป็นกรอบแนวคิดที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีการประเมินผล ที่สร้างขึ้นโดยเอเวดิส โดนาปีเดียน (Avedis Donalbedian, 1987) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้านในการประเมินคุณภาพทางสุขภาพ คือ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) 2) ด้านกระบวนการ (Process) และ 3) ด้านผลลัพธ์ (Out come)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพระบบสุขภาพของโดนาบิเดียน (Donabedian, 1987) ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structure) ได้แก่ ความรู้ เจตคติบรรยาภาคนและสิ่งแวดล้อมในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารโครงสร้างเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของระบบบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ (Process) ในการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาในครั้งนี้ คือ การบริหารจัดการความเสี่ยง

ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยทางด้านโครงสร้าง ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก การสนับสนุนจากผู้บริหาร บรรยาภาคนและสิ่งแวดล้อมในองค์กร



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทำนายการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อ

1. ศึกษาการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยด้านโครงสร้าง คือ ประสิทธิภาพการทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยาภาคนและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหาร

2. ศึกษาความสามารถในการทำนายของประสิทธิภาพการทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยาภาคนและสิ่งแวดล้อมในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหาร ต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

สมมุติฐานการวิจัย

ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารสามารถร่วมกัน ทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาอำนาจการทำนาย (Predictive Correlational Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านโครงสร้าง คือ ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร และการสนับสนุนจากผู้บริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 โรงพยาบาลในเดือนกันยายน 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอกและตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งมีประสบการณ์ในการ

ดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 183 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับระดับการศึกษา ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามโดยวิธีการเลือกคำตอบ และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามปัจจัยทางโครงสร้าง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ผู้ทำวิจัยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามการวัดความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งสร้างโดย สมคิด มะโนมัน (2551) โดยมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นแบบวัดความรู้ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-1 ให้เลือกตอบข้อเดียว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการวัดเจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างโดย สมคิด มะโนมัน (2551) จำนวน 20 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบข้อเดียวมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างโดยกมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยการรวมแบบ

สอบถามเรื่องบรรยากาศในองค์กรส่วนที่ 2 ตอนที่ 3 จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตอนที่ 5 จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมารวมเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกัน จำนวน 23 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามมีความครอบคลุมในเรื่องบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างโดยกมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสร้างโดยสารนิตี บุญประสพ (2549) จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย ขั้นตอนของการการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 5 ข้อ 2) ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ข้อ 3) ขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 23 ข้อ 4) ขั้นตอนการประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบข้อเดียวมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยกำหนดเกณฑ์ CVI ที่ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.99 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัย เพื่อขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติการทำวิจัยและหนังสือขออนุญาตให้เก็บข้อมูล พร้อมโครงร่างการวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถาม 1 ชุดเสนอผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชนที่กำหนด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล พร้อมโครงร่างการวิจัยและตัวอย่างแบบสอบถาม 1 ชุดเสนอผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลชุมชนที่กำหนด พร้อมอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้กำหนดเลขรหัส (Coding) เป็นตัวเลขที่มุมของแบบสอบถามเพื่อป้องกันการสูญหาย หลังจากผู้ร่วมวิจัยทำการตอบแบบสอบถามการวิจัยเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้วให้ผู้ร่วมวิจัยบรรจุหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถามการวิจัยลงในซองเปล่าที่แจกให้พร้อมทำการปิดผนึก ส่งคืนผ่านตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนของตนเอง โดยผู้วิจัยขอรับซองแบบสอบถามการวิจัยและหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยผ่านตัวแทนของโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง ภายหลังจากการแจกแบบสอบถามการวิจัยไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1. ข้อมูลด้านโครงสร้างของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกัน ทำนายของปัจจัยด้านโครงสร้าง โดยใช้สถิติการ วิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple

Regression analysis) แบบ Enter

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง และการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้อธิบายและแสดง ผลการวิเคราะห์ไว้ในตาราง 1 และตาราง 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับการบริหาร ความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (n=183)		
ปริญญาตรี	180	98.4
ปริญญาโท	3	1.6
ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยาภายในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมา (n=164)		
เคยได้รับการอบรม	91	55.5
ไม่เคยได้รับการอบรม	73	44.5

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.4 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยาภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 55.5 และไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 44.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านโครงสร้าง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทาง ยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (n=183)

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่		
1-5 ปี	64	35
6-10 ปี	28	15.3
11-15 ปี	34	18.6
16-20 ปี	32	17.5
>20 ปี	25	13.7
Mean = 11.9 S.D.= 7.70 Min = 1 Max = 31		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านโครงสร้าง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (n=183) (ต่อ)

ตัวแปรที่ทำการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก		
มีความรู้มากกว่า คะแนนเฉลี่ย	53	29
Mean = 17.6 S.D. = 1.43 Min = 12 Max = 21		
เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก		
มีเจตคติที่ดีมาก	81	44.3
Mean = 88.91 S.D. = 8.33 Min = 60 Max = 100		
บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร		
มีผลมาก	67	36.6
Mean = 69.8 S.D. = 6.98 Min = 46 Max = 90		
การสนับสนุนจากผู้บริหาร		
ได้รับการสนับสนุน	93	50.8
Mean = 37.63 S.D. = 4.40 Min = 15 Max = 52		
การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก		
มีพฤติกรรมในการปฏิบัติบ่อยครั้ง	90	49.2
Mean = 139.20 S.D. = 13.43 Min = 76 Max = 180		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ทำการศึกษา ปัจจัยด้านโครงสร้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.9 ปี (S.D.=7.70) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 มีความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.6 (S.D.=1.43) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในเด็กดี ร้อยละ 29

เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.91 (S.D.=8.33) มีเจตคติที่ดีต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กร้อยละ 44.3 (แสดงในตาราง 2)

บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อน

ทางยาในผู้ป่วยเด็ก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.8 (S.D.= 6.98) ส่วนใหญ่พบว่าบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กร้อยละ 60.7 (แสดงในตาราง 2)

การสนับสนุนจากผู้บริหารด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.63 (S.D.=4.40) ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 50.8 (แสดงในตาราง 2)

การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 139.20 (S.D.=13.43) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบ่อยครั้ง ร้อยละ 49.2 (แสดงในตาราง 2)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยทางด้านโครงสร้างจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร การสนับสนุน

จากผู้บริหารกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Enter ซึ่งได้อธิบายและแสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตาราง 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัยทางด้านโครงสร้าง (n=183)

ปัจจัยทำนาย	B	S.E. _b	Beta	t	p-value
ปัจจัยด้านโครงสร้าง					
ประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่	- 0.12	0.67	0.01	-0.01	0.86
ความรู้ ^c	3.86	1.96	0.13	1.97	0.05
เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยง ^c	-0.06	0.12	- 0.04	- 0.50	0.62
บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร	0.76	0.18	0.39	4.18	0.00
การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.44	0.27	0.14	1.65	0.10
R = .52, R ² = .27, Adjusted R Square = .25, F Change = 13.20					

หมายเหตุ ^c ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Enter พบว่า ปัจจัยทางด้านโครงสร้างได้แก่ประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($F = 13.20, p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม

ในองค์กร ($b = .76, p < .001$) สามารถทำนายการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ดีที่สุด ($\beta = .39, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 183 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 98.4 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 55.5 และไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 44.5 มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 มีอายุงานเฉลี่ย 11.9 ปี มีความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา

ในเด็กดี คิดเป็นร้อยละ 29 มีเจตคติที่ดีต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 44.3 มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ดีเอื้อต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60.7 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ร้อยละ 50.8 ในด้านความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กอยู่บ่อยครั้ง ร้อยละ 49.2 ผลการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ปัจจัยความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2545) และสมคิด มะโนมัน (2551) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีผลโดยตรงต่อการเกิดการเรียนรู้ของบุคคลทำให้เกิดความรู้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 35 มีระดับคะแนนความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กดี คิดเป็นร้อยละ 29 และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสันต์ฤทัย พิลา (2556) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็ก อยู่ในช่วง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 มีความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.43

ปัจจัยเจตคติต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับที่ดี มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด มะโนมัน (2551) ที่พบว่า มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ปัจจัยบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงด้าน

ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 60.7 และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ร้อยละ 50.8 มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ ละแมนชัย (2548) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กร และการสนับสนุนจากผู้บริหารที่เอื้อต่อการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ในระดับกลาง และสอดคล้องกับการกับการศึกษาของ Stratton (2004) ที่พบว่า องค์กรใดมีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ก็สามารถทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันหากบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรไม่ดีมีผลทำให้เป็นสิ่งบั่นทอนความสามารถในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาความสามารถของประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหารในการร่วมกันทำนุบำรุงการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Enter พบว่าประสบการณ์ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร การสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 50.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($F=13.20$, $p < .001$) ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายการบริหารจัดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีด้วยกัน 2 ตัว

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

คือ บรรยากาศและสิ่งแวดลอมภายในองคกร ($b = .76$, $p < .001$) โดยพบว่ บรรยากาศและสิ่งแวดลอมภายในองคกร สามารถท่ำนายการบรหการจ้ดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพรพยาบาลชุมชนในเขตจ้หวัดสุพรรณบุรี ได้ดีที่สุด ($\beta = .39$, $p < .001$)

ผลการศีกษาครั้งนี้ บัจจ้ยด้านโครสร้างได้แก่ ประสพการน้ทำงานในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก เจคติต่อการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กบรรยากาศและสิ่งแวดลอมภายในองคกร การสนับสนุนจากผู้บริหารสามารถร่วมนกันท่ำนายการบรหการจ้ดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพรพยาบาลชุมชนในเขตจ้หวัดสุพรรณบุรีได้ ซึ่งบัจจ้ยที่สมารถท่ำนายการบรหการจ้ดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพรพยาบาลชุมชนในเขตจ้หวัดสุพรรณบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ บรรยากาศและสิ่งแวดลอมภายในองคกร ซึ่งสมารถท่ำนายการบรหการจ้ดการกับความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพรพยาบาลชุมชนในเขตจ้หวัดสุพรรณบุรีได้ดีที่สุด สมารถอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพลุ่มตัวอย่งในรพยาบาลชุมชนเขตจ้หวัดสุพรรณบุรี มีแนวการปฏิบัติในการบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และมีความต่อนื่องในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีการพัฒนาและสร้างระบบประกันคุณภาพการพยาบาลโดยเฉพาะในด้านการบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นความเข้มแข็งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพและการประกันสุขภาพการให้การบรการด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีที่ปฏิบัติงานในรพยาบาลชุมชนเขตจ้หวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดคุณภาพระบบสุขภาพโดนาบีเดียน (1987) โดยหากต้องการให้ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยดี จำเป็นต้องให้ความสนใจ บัจจ้ยในด้านโครสร้างโดยเฉพาะ บัจจ้ยบรรยากาศและสิ่งแวดลอมภายในองคกร และบัจจ้ยการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งเป็นบัจจ้ยนำเข้า (Input) ที่มีผลต่อการบวนการ การบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะมีผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยต้อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต้อผู้บริหารทางการพยาบาลดังนี้

ควรมีการส่งเสริมในด้านการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดลอมภายในองคกรที่เหมาะสม และอื่ต่อการบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ลดลิ่งรบกวนการทำงาน และสมาทิในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีในการบรหารยา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต้อไป

1. ควรรทำการศีกษาการบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลวิชาชีพรพยาบาลชุมชนในเขตอื่่นๆ เพื่อเปรียบเทียบบัจจ้ยที่มีอิทธิพลต่อการบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กว่ามีความเหมือนหรือมีความแตกต่างจากการศีกษาในครั้งน้หรือไม่อย่างไ

2. ควรรทำการศีกษาค้นหาตัวแปรบัจจ้ยอื่่นที่มีอิทธิพลต่อการบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กเพิ่มเติมจากตัวแปรที่ผู้วิจัยได้ค้ดสรรมาแล้ว เพื่อค้นหาบัจจ้ยด้านอื่่นที่มีอิทธิพลต่อการบรหการจ้ดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กให้มีความคลอบคลุมในทุกๆด้าน เช่น บัจจ้ยในด้านกระบวนการบรหการความเสี่ยง บัจจ้ยในด้านระบบขององคกร วัฒนธรรมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย รูปแบบการบรการและการบรหการความเสี่ยงเป็นต้น

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ละแมนชัย. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ภัทรวงค์ จงศิริเลิศ, ดวงตา ผลการกุล, พรพิมล จันทร์คุณาส, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง และวรรณดา ศรีสุพรรณ. (2554). การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลภาครัฐ กรุงเทพมหานคร. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เขมวิทย์ วงษ์เจริญสุข. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องในการปฏิบัติงานที่ไม่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลพบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธิดา นิงสานนท์, สุธรรมา จุฬวัฒน์ทล, และปรีชา มนทากานติกุล. (2552). การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: หจก. พิษณ.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ฤชา. (2553). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จุฬทอง.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ดีวัน.
- สมคิด มะโนมัน. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สารนิต บุญประสพ. (2549). เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา
- American Academy of piatrics. (2003). Prevention of Medication Errors in the Pediatric Inpatient Setting Committee on Drugs and Committee on Hospital care Pediatrics". *Pediatrics is the official Journal of the American Academy of pediatrics*. (112): 430-437.
- Armitage, G., Knapman, H. (2003). "Adverse events in drug administration: a literature review". *J Nurse Manage*. (11): 130-40
- Banning, M. (2006). "Medication error: professional issue and concern". *Nursing Older People*. 18(3): 27-32.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

- Cohen, M. R. (1999). *Medication errors: causes and prevention*. Washington, DC: American Pharmaceutical Association.
- Donabedian, A. (1987). "Some basic issues in evaluating the quality of health care". In L. T. Rinke, *Outcome Measures in Home Care*. (1): 3-28.
- Donabedian, A. (2005) "Evaluating the Quality of Medical Care". 83(4): 691-729.
- National Patient Safety Agency. (2005). *Safer Practice Notice11: Wristbands for Hospital Inpatient Improves Safety*. NPSA, London.
- Pepper, G. (1995). "Errors in drug administration by Nurse". *American journal Health Syst Pharm*. (52): 390-395.
- Polifroni, E. C., McNulty, J. & Allchin, L. (2003). "Medication Error: none basic a system issue". *Journal of Nursing Education*. (42): 455-458.
- Wilson, J. (1999). *Risk reviews and using risk management strategy* In J. Wilson, & tingle (Eds), *Clinical risk modification: A route to Clinical governance*. Oxford: Biddles.

