ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาในโรงพยาบาลชลบุรี

มารยาท สุจริตวรกุล** พย.ม.
ประนอม โฉมกาย ** พย.บ.
พรรณพัชร สกุลทรงเดช * พย.บ.
วิลาวรรณ โคกยะสุพรม* พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาในโรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง เลือกสุ่มตัวอย่างแบบระดับชั้น คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชลบุรี และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 เดือน จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีแอลฟ่าของครอนบาค ได้ 0.93 และ 0.98 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะทางวิชาชีพมากกว่า 5 ปี และมีชั่วโมงการทำงาน 8-19 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.00 และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาอยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 99.50 มีความสามารถในการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาทำทันทีที่เกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 41.20 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา ข้อเสนอแนะฝ่ายการพยาบาลควรมีการทบทวนความรู้และติดตามนิเทศพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการบริหารยา

คำสำคัญ : แนวทางการบริหารยา ความรู้การบริหารยา พยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี

Corresponding e-mail: marayard08@gmail.com

Factors Related to the implementation of drug management guidelines and drug planning for Chonburi Hospital

Marayart Sujaritwarakul*	M.N.S
Pranom Chomkai**	RN
Pannaphat Sakunsongdej*	RN
Wilawan Khokyasuprom*	RN

Abstract

This descriptive study aimed to study knowledge and practice of drug administration guideline, and drug planning at Chonburi Hospital. The stratified random sampling technique was used to recruit 204 nurses who worked at the inpatient department, Chonburi Hospital for over 6 months. The research instruments consisted of the personal information questionnaire, knowledge of drug used test, compliance of drug administration assessment form, and medication planning of Chonburi Hospital. The reliability coefficients of these instruments were 0.93 and 0.98, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

The results found that the majority of the nurses aged less than 30 years old. Their competency level were more than 5 years and had 8-19 working hours per week. The nurses had a moderate level of knowledge at 74.00% and were able to follow the drug administration and drug planning guidelines at 99.50%. They also had the ability to review medication errors as soon as they occurred at 41.20%. It was found that age, working experience, working hours per week, length of work and knowledge of drug use were not related to adherence to drug administration guidelines and medication planning. The recommendations for the nursing department included review of knowledge and monitor professional nurses on drug administration.

Keywords: guidelines for drug administration, drug administration knowledge, registered nurse

* A Registered Nurse, Chonburi Hospital, Chonburi Province

** A Registered Nurse, Professional Level, Chonburi Hospital, Chonburi Province

Corresponding e-mail: Corresponding e-mail: marayard08@gmail.com

บทนำ

การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ตามแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2550-2559 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 กล่าวถึงสิทธิและความเสมอภาคของประชาชนที่ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ[1] ทำให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานในทุกหน่วยงาน เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่แสดงถึงผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพ ลดความเสี่ยง และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล[2-3] การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อระบบคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เกิดภาวะทุพลภาพหรือเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในการให้บริการพยาบาลและภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล[4-,7] และก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งปัญหาการฟ้องร้องบุคลากรทีมสุขภาพ[8] ซึ่งสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งได้ 2 ประเด็น คือ (1) ความคลาดเคลื่อนเชิงบุคคล และ (2) ความคลาดเคลื่อนเชิงระบบ การศึกษานำร่องเพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สูงถึงร้อยละ 17 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Volpe et al.[9] ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เกิดจากความผิดพลาดในระบบการทำงานที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาด้านความปลอดภัยในกระบวนการใช้ยา เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และสร้างโอกาสพัฒนากระบวนการทำงานที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยยา

จากความสำคัญของปัญหาการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา โรงพยาบาลพยาบาลชลบุรียังมีการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยสถิติของงานบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลชลบุรี ในปีพ.ศ. 2560-2562 พบความคลาดเคลื่อนในกระบวนการบริหารยาของพยาบาล เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้ ระดับ A/B จำนวน 45, 64 และ 43 ครั้ง ตามลำดับ ระดับ C/D จำนวน 16, 45 และ 32 ตามลำดับ ระดับ E/ F จำนวน 3, 5 และ 7 ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าจะสามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถคาดการณ์ และวางแผนการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า[10] โดยเฉพาะการนำประสบการณ์ในเรื่องการบริหารยามาใช้ในการประเมินความเสี่ยง และแก้ไขสถานการณ์ที่พบได้[11] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยา โดยนำรูปแบบบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาในปัจจุบัน มาวิเคราะห์ประเภทและปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลเกิดความตระหนัก และคำนึงถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแนวทาง ขั้นตอนการทำงาน การจัดระบบการตรวจสอบซ้ำในทุกขั้นตอนก่อนให้ยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ถึงตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พึงพอใจต่อการบริการพยาบาล อีกทั้งยังเป็นข้อมูล

พื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล[12] รวมถึงสามารถวางแผนเก็บข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน นำไปสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงระบบ และวางแผนป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาตามมาตรฐาน ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาในโรงพยาบาลชลบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาในโรงพยาบาลชลบุรี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาในโรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ต่อเนื่องถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2561 ที่โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 850 เตียง ประชากรพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีจำนวน 567 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 เดือน จำนวน 204 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีที่ทราบจำนวนประชากร และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดขึ้น และยอมรับได้ที่ร้อยละ 1-5 โดยใช้สูตร[13] ในกล่องข้อความด้านล่าง

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N แทน ขนาดของประชากรที่ต้องใช้ในการวิจัย 567คน (สถิติข้อมูลพยาบาลที่ต้องมีการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี)

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดขึ้นระหว่างร้อยละ 1-5 ที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) 204 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบระดับชั้น (stratified random sampling) จากรายชื่อของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยใน นำมาเรียงเป็นระบบตามบัญชีรายชื่อ ทำการสุ่มโดยแบ่งประชากรออกเป็นช่วงที่เท่ากัน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการตัดสินให้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเลือกเป็นแผนกและประสบการณ์ทำงานตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างในแผนกอายุรกรรม จำนวน 66 คน แผนกศัลยกรรม จำนวน 78 คน แผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 44 คน และแผนกสูติกรรม จำนวน 16 คน จนครบ 204 คน ตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมิน แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยตามแบบรายงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา ชนิดของ

ยาที่ใช้และวิธีการใช้ยา ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดของ Simonsen et al.[14] และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อ คำถาม จำนวน 25 ข้อ ใน 3 ด้าน ดังนี้

ความรู้ด้านเภสัชวิทยา 6 ข้อ

ความรู้ด้านการจัดการยา 2 ข้อ

ความรู้ด้านการคำนวณยา 7 ข้อ

แบบวัดความรู้ในการบริหารยา เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 25 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในการบริหารยา ตอบไม่ใช่/ ไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความรู้ในการบริหารยา แปลผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 19-25 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับยาในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 10 -18 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับยาในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1- 9 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับยาในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยา โรงพยาบาลชลบุรี สอบถามเกี่ยวกับการนิเทศการบริหารยา การวางแผนการใช้ยา การพยาบาล การบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี มีจำนวนข้อคำถาม 42 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 5 คือ มากที่สุด ถึงระดับ 1 คือ น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบประเมินการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยคณะกรรมการบริหารยาของโรงพยาบาลชลบุรี และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) มีค่าเท่ากับ 0.81 ส่วนแบบประเมินการปฏิบัติตามระบบการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาไม่ได้ตรวจความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่สร้างจากนโยบายการปฏิบัติตามระบบการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาโรงพยาบาลชลบุรี

2. ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา ชนิดของยาที่ใช้ และวิธีการใช้ยา นำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลมีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนดตามแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี ค่าความเชื่อมั่น KR-20 ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับยา 0.93 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย (1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยา ชนิดของยาที่ใช้ และวิธีการใช้ และ (2) แบบสอบถามการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ 10/3/2562 ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การตอบรับ ปฏิเสธ หรือถอนตัวออกจากการวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลเก็บเป็นความลับ นำเสนอ และเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pearson 's Correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.60 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 26.0 และช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 17.10

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมรรถนะระดับ 5 ร้อยละ 56.0 มีสมรรถนะระดับ 1 และระดับ 2 ร้อยละ18.10 และร้อยละ 17.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มีชั่วโมงการทำงาน 8-9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 44.10 รองลงมา คือ ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.80 และทำงาน 20-29 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.20 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลบุรี น้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.10 รองลงมา คือ ทำงานนาน 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.80 และทำงานนาน 5-9 ปี ร้อยละ 15.20

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาตามแนวทางการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยา ร้อยละ 48.0 พอมีความรู้ฯ บ้าง ร้อยละ 14.30 และไม่มีความรู้ฯ ร้อยละ 37.70 และพยาบาลทำการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาทันทีที่เกิดเหตุ ร้อยละ 41.20 ทำการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาเมื่อมีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 31.80 และไม่ได้ทำการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 27.0

2. ความรู้เกี่ยวกับยาตามแนวทางการบริหารยา การวางแผน การใช้ยา ชนิดของยาที่ใช้และวิธีการใช้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับยาตามแนวทางการบริหารยา การวางแผนการใช้ยา ชนิดของยาที่ใช้และวิธีการใช้ยา คะแนนเฉลี่ยสูงเป็น 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่อง Look Alike Sound Alike (LASA) คือหลักในการบริหารจัดการยาที่มีชื่อพ้องมองคล้าย ร้อยละ 98 รองลงมา คือ เรื่องหลังการให้ยา morphine และ pethidine ต้องมีการเฝ้าระวังเรื่องการหายใจ ชีพจร และการขยายของรูม่านตา ทุกครั้ง ร้อยละ 97.1

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่น้อยที่สุด/ ตอบผิดมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่อง ผู้ป่วยได้รับยา INH (Isoniazid) ผู้ป่วยจะต้องได้รับยา vitamin B 6 ร่วมด้วย เพื่อป้องกันการขาดวิตามิน ตอบผิด ร้อยละ 74.50 รองลงมา คือ เรื่อง Pethidine จะเริ่มออกฤทธิ์ หลังจากให้ยาทางเส้นเลือด 5 นาที และยา Heparin สามารถเก็บในอุณหภูมิห้องได้ ตอบผิด ร้อยละ 68.6

เมื่อพิจารณาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของพยาบาล (N 204)

คะแนน	เกณฑ์ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
1 – 9 คะแนน	ต่ำ	41	20.1
10 – 18 คะแนน	ปานกลาง	151	74.0
19 – 25 คะแนน	สูง	12	5.9

3. การบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาตามแนวทางของโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาที่ถูกต้องทุกครั้งสูงสุด 5 อันดับแรก คือ (1) ตรวจสอบชื่อ สกุล วัน เดือน ปีเกิดให้ตรงกับผู้ป่วย ร้อยละ 95.6 (2) ตรวจสอบชื่อ สกุล วัน เดือน ปี เกิดให้ตรงกับผู้ป่วย ร้อยละ 94.6 (3) เตรียมยาโดยตรวจสอบพร้อมคำสั่งใช้ยาใน Doctor order sheet MAR 2 ครั้ง (4) ขั้นตอนการให้ยากรณีมีพยาบาลสองคน และตรวจสอบชื่อ สกุล วัน เดือน ปี เกิดให้ตรงกับผู้ป่วยร้อยละ 93.6 และ (5) ห้ามใช้ปากกาลบคำผิด ถ้าต้องการแก้ไขให้ขีดเส้นตรงข้อความนั้น ๆ พร้อมลงชื่อกำกับ ร้อยละ 93.1

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารยา และการวางแผนการใช้ยาที่ถูกต้องทุกครั้งน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) เตรียมยาโดยตรวจสอบพร้อมคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet MAR พร้อมกัน ร้อยละ 72.50 (2) ส่งใบ copy doctor order sheet ติด sticker ให้ตรงกับผู้ป่วย เบิกโดยเจ้าหน้าที่หน่วยงาน ร้อยละ 73.0 (3) ยาขึ้นถึงหอผู้ป่วยโดยผู้นำส่งจากห้องยา พยาบาลตรวจสอบยาที่ได้รับจากห้องยาโดยตรวจสอบกับคำสั่งใช้ยาใน Doctor order sheet MAR ร้อยละ 71.10 (4) ยาขึ้นถึงหอผู้ป่วยโดยผู้นำส่งจากห้องยา ตรวจสอบ 2 ครั้ง (double check) พร้อมคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet MAR ร้อยละ 70.60 และ (5) กรณีปรับแผนการรักษาต้องตรวจสอบยาที่มีเพื่อส่งให้ห้องยาปรับให้เป็นปัจจุบัน ส่งใบ copy doctor order sheet ติด sticker ให้ตรงกับผู้ป่วย เบิกโดยเสมียนหอ ร้อยละ 66.7

การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาที่ถูกต้องเกือบทุกครั้ง ดีที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) ยาขึ้นถึงหอผู้ป่วยโดยผู้นำส่งจากห้องยา พยาบาล double check ยาที่ได้รับจากห้องยาโดยตรวจสอบพร้อมคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet MAR ร้อยละ 23.50 (2) เตรียมยาโดยตรวจสอบพร้อมคำสั่งใช้ยาใน doctor order sheet MAR พร้อมกัน ร้อยละ 22.10 (3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา ร้อยละ 21.10 (4) กรณีปรับแผนการรักษาต้องตรวจสอบยาที่มีเพื่อส่งให้ห้องยาปรับให้เป็นปัจจุบันส่งใบ copy doctor order sheet ติด sticker ให้ตรงกับผู้ป่วย เบิกโดยเสมียนหอ และเตรียมยาโดยตรวจสอบพร้อมคำสั่งใช้ยาใน Doctor order sheet MAR สองครั้ง และ (5) ขั้นตอนการให้ยากรณีมีพยาบาลวิชาชีพสองคน ร้อยละ 20.1

การปฏิบัติของ พยาบาลวิชาชีพมีการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาที่ถูกต้องเกือบทุกครั้ง 5 อันดับที่ไม่ดี คือ (1) ตรวจสอบใบบันทึกการให้ยา (MAR) อย่างถูกต้องชัดเจน โดยดึงจาก computer ร้อยละ 5.90 (2) ซักประวัติการแพ้ยา ร้อยละ 4.90 (3) ยกเว้นใบ MAR เขียนเฉพาะชื่อ ตำแหน่ง (4) ในใบ order พยาบาลลงนาม พร้อมปั๊ม วัน เดือน ปี เวลาปั๊ม scan แล้วใต้ order แพทย์ ร้อยละ 4.40 และ(5) ตรวจสอบชื่อ สกุล วัน เดือน ปี เกิดให้ตรงกับผู้ป่วย ร้อยละ 3.90 การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.50 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา (N 204)

ระดับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา	ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
42-125 คะแนน	ไม่ดี	0	0
126-167 คะแนน	ปานกลาง	1	0.5
168-210 คะแนน	ดี	203	99.5

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาในโรงพยาบาลชลบุรี กับอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับยา และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารและการวางแผนการใช้ยา พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับยา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารและการวางแผนการใช้ยา รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารและการวางแผนการใช้ยา (N 204)

	r	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	- 0.116	0.09
ประสบการณ์ในการทำงาน	- 0.105	0.82
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	0.039	0.58
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	- 0.082	0.24
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	0.13	0.85

* $p < 0.05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ต่อไปนี้

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.50 สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาได้แก่ แนวคิดเชิงบุคคล เมื่อมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น บุคคลที่กระทำผิดมักจะถูกตำหนิจากบุคคลรอบข้าง โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการป้องกันความผิดพลาดไม่ใช่การเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์แต่ควรเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือระบบงานมากกว่า[15] สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom[16] ที่เชื่อว่า การเรียนการสอนที่ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนแน่นอน เพื่อให้ผู้สอนกำหนดและจัดกิจกรรมการเรียน รวมทั้งการวัดประเมินผลได้ถูกต้อง นอกจากนี้ Bloom แบ่งประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ และจิตวิทยาพื้นฐานว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และนำหลักการนี้ จำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษา

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฉวีวรรณ ธงชัย[17] ศึกษาการปฏิบัติโดยอิงหลักฐาน

เชิงประจักษ์ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการสุขภาพของทุกประเทศ และช่วยผลักดันให้เกิดการควบคุมคุณภาพการบริการ ความพยายามในการลดต้นทุนการบริการ และการบริการที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยเหตุนี้ บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องปฏิบัติการบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถยืนยันเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการ ดังนั้น การปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี ถือว่าเป็นการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีเครื่องมือที่สำคัญ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines-CPGs) ที่สามารถใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการวิจัยกับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรีได้

จึงเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชลบุรี ให้ความสำคัญการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยา ทำให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์, ชมนาด วรรณพรศิร[18] ที่พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การบริหารยาที่ต้องระมัดระวังสูง พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้และระดับการปฏิบัติหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ชนิดของยาที่ใช้ และวิธีการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.00 และทำการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาทันทีที่เกิดเหตุ ร้อยละ 41.20 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษณา แซ่ล้อ[19] ที่พัฒนาระบบบริหารยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ พบว่า แนวทางการบริหารยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ปฏิบัติในปัจจุบันนั้น มีความเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย การแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยา ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายมาตรฐานการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ด้วยวิธีการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม จึงทำให้เกิดความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันและการปฏิบัติที่ยั่งยืน สร้างศักยภาพพยาบาลให้เกิดทักษะการทำงานเป็นทีม และทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 8-19 ชั่วโมง และมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.6, 33.8 ตามลำดับ แต่ก็ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคลาดเคลื่อนทางยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวทางการบริหารและการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรีที่กลุ่มการพยาบาลออกแบบการตรวจสอบนิเทศติดตามทางการบริหาร และการวางแผนการใช้ยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยนั้น มีมาตรฐานและมีความครอบคลุมถูกต้อง สมบูรณ์ตามนโยบายการบริหารและการวางแผนการใช้ยาของโรงพยาบาลชลบุรี

ข้อเสนอแนะ

1. ฝ่ายการพยาบาลควรมีการทบทวนความรู้ และติดตามนิเทศพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการได้รับยา INH (Isoniazid), Pethidine, vitamin B6 และ Heparin ซึ่งพบว่ามีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมากอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2. ฝ่ายการพยาบาลควรทบทวนความรู้ และติดตามนิเทศพยาบาลวิชาชีพในเรื่อง การบริหารยาและการวางแผนการใช้ยาที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การตรวจสอบใบบันทึกการให้ยา (MAR) อย่างถูกต้องชัดเจนโดยดึงจาก computer การซักประวัติการแพ้ยา การเขียนใบ MAR เฉพาะชื่อ ตำแหน่ง ใบ order

พยาบาลลงนาม พร้อมปั๊มตรายาง วัน เดือน ปี เวลา ปั๊ม scsn แล้วใต้ order แพทย์ และต้องมีการตรวจสอบชื่อ สกุล วัน เดือน ปี เกิดให้ตรงกับผู้ป่วย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างสม่ำเสมอ และมีความต่อเนื่อง

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องการบริหารและการวางแผนการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยหลังการได้รับการบริหารและการวางแผนการใช้ยาจากพยาบาลวิชาชีพ

References

1. Secretariat of the Senate. Constitution of Thailand: Office of the council of state; 2007. Thai.
2. Phongpan Chantanasombut, Nanthida Phanthusart, Sangrawee Maneesri. Clinical risk management of registered nurses. Journal of nursing Science & health. 2012;35(3):118-24. Thai.
3. Pond Boonmee, Chalrumpan Makloy. Registered nurses, s perception on patient Safety culture and development of patient safety culture. Journal of nurse. 2011;4(3):48-64. Thai.
4. Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medication errors: what we need to know for patient safety. Journal of nursing care quality. 2004;19(3):209-17.
5. Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM. Prevalence and nature of medication administration errors in health care settings: a systematic review of direct observational evidence. [Internet] . 2013 [cited 2018 February 23] ; Available from: https: / / www. ncbi. nlm. nih. gov /pubmed/23386063
6. Santawat Asavaroengchai. Patient safety. Chula Med J. 2003;47(5):333-50. Thai.
7. Karunrat Tewthanom, Supaluk Tananonniwas. Medication error and prevention guide for patient's safety. Journal, Silpakorn Univ. 2018; 4(2): 251-65. Thai.
8. Karunrat Tewthanom, Supaluk Tananonniwas. Medicationerror and Prevention guide for patient's safety. Veridian E-J. sci. technol. Silpakorn Univ. 2009; 2(1):195-217. Thai.
9. Volpe, Pinho, Stival, Karnikowski. Medication errors in a public hospital in Brazil. British Journal of Nursing. 2014;23(11):552-9.
10. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984: 13-34.
11. Renata Grou Volpe C, Moura Pinho DL, Morato Stival M, Gomes de Oliveira Karnikowski M. Medication errors in a public hospital in Brazil. Br J Nurs. 2014;23(11):552-9.
12. Chonburi hospital policy. Drug system management and drug planning. board: Hospital Executive Committee; 2560. Thai.
13. Thanin Silpcharu. Research and statistical analysis with SPSS. Bangkok: V Inter Print; 2008. Thai.
14. Brandi Simonsen, Sarah Fairbanks, Amy Briesch, Diane Myers, George Sugai. Medication knowledge, certainty, and risk of errors in health care: a cross-sectional study. BMC Health

Services Research. [serial online] 2011 [cited 2018 January 23] ; 11: 1-9. Available from: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-11-175

15. MA Alanazi BPharm MSc, MP Tully BSc (Hons) MSc, PJ Lewis MPharm. A systematic review of the prevalence and incidence of prescribing errors with high-risk medicines in hospitals, [Electronic version] Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2016;41(3):239-45.
16. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook I, cognitive domain. New York: Longman; 1956.
17. Chaweewan Thongchai. Clinical Practices Guidelines Development. The Thai Journal of Nursing Council. 2005;20(2):63-74. Thai.
18. Moluedee Phoksiri, Panuwat Pakdeewong, Chommanard Wannapornsiri. A Development of Knowledge Management Model of High Alert Drug Administration for Head Nurses in Hospitals Under Royal Thai Army. Journal of the Royal Thai Army Nurse. 2014;15(1):81-9. Thai.
19. Ked Gedsana. Development of a drug administration system to reduce drug discrepancies in the nursing care of surgical patients. Suan Dok Nurse Journal [serial online] 2014 [cited 2018 January 23]; Available from: http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=3065