

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการ ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## FACTORS RELATIONS OF BEHAVIOR IN RISK MANAGEMENT OF DRUGS ADMINISTRATION OF REGISTERED NURSES, PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL

นันทวัน ดาวอุดม\* ศิริญา คงอยู่\* ประกายดาว ทิพย์ประมวล\*  
สุสดี รอดสวัสดิ์\*\* และ สมฤดี อ้นยปาลิต\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 354 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา แบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ KR 20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .70902 และ .884 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับสูงมาก และพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมความรู้เรื่องยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความรู้เกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .054.
4. เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความคลาดเคลื่อนทางยา/ การจัดการความเสี่ยง

## Abstract

The objective of this descriptive research were to examine attitude and behavior of risk management on medication error and the relationship between personal factor, knowledge in medication error, attitude in risk management on medication error and behavior of risk management on medication error by registered nurses in Phramongkutkiao hospital. Samples were 354 registered nurses who work at wards. The instruments were test of knowledge in medication error, questionnaire of attitude and behavior of risk management on medication error. Their reliability were tested by Kuder Richardson 20 and Cronbach's alpha coefficients at .70, .902 and .884. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square and Person's product moment correlation coefficients.

The major findings were as follow:

1. The average of knowledge in medication error was medium level. Attitude in risk management on medication error was very high level. Behavior to risks management on medication error was high level.
2. Personal factor: age, working experience, position of work, experience of hospital accreditation, education level and drugs knowledge learning were significantly correlated with behavior to risks management on medication error ( $p > .05$ ).
3. Knowledge in medication error was not significantly correlated with behavior of risk management on medication error ( $p > .05$ ).
4. Attitude in risk management on medication error was significantly positive correlated with behavior to risks management on medication error ( $p > .05$ ).

Keywords: Medication error, Risk management

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการของโรงพยาบาลในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมจึงจำเป็นต้องมีระบบป้องกันความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกแง่มุมและทั้งโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543) เพราะความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญที่โรงพยาบาลต้องประกันให้ได้ว่ามีความเสี่ยงน้อยที่สุด (กฤษดา แสงดี, 2542: 38) โดยที่การจัดการความเสี่ยงนั้นเป็นเครื่องมือทางการบริหารจัดการ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยงซึ่งรวมถึงการควบคุม ป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (Willson & Tingle, 1999: 54) การนำกระบวนการจัดการความเสี่ยงมาใช้ในการทำงานจะช่วยให้งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งป้องกันโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงหรือปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นการบริหารและจัดการความเสี่ยงจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคนในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหาร คณะกรรมการ ตลอดจนจนถึงพนักงานทุกระดับ (เจริญ เจษฎารัตน์, 2546; นฤมล สอาดโณม, 2548)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความผิดพลาดในการบริหาร

ยา/สารน้ำ/ผลิตภัณฑ์เลือด พบเป็นอันดับสูงสุดของความผิดพลาดที่เกิดทั้งหมดทางคลินิก โดยพบในทุกกระบวนการของการดำเนินการ ตั้งแต่ ขั้นตอนการสั่ง การรับคำสั่ง การเตรียม/การผสมให้ถูกวิธี ถูกประเภทและถูกขนาด การแจกจ่ายและการเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยา สถิติการบริหารยาผิดพลาดของสหรัฐอเมริกาพบว่า มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นประมาณ 1.5 ล้านคนต่อปี และเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 3.5 ล้านเหรียญต่อปี แต่ยังมีบางส่วนที่ขาดการรายงานซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย (FDA, 2007) และการศึกษาเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาของ Taxis & Barber (2003) พบว่าสาเหตุของความคลาดเคลื่อนเกิดจากการขาดความตระหนักในเรื่องความเสี่ยง การมีแบบอย่างที่ไม่ดี (Poor role model) และขาดการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การขาดความรู้เรื่องการเตรียมสารน้ำหรือกระบวนการเตรียมสารน้ำที่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยาของ McBride - Henry & Fourerur (2006) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้แก่ ปัจจัยด้านระบบงาน คือ การขาดอัตรากำลัง นโยบายที่ชัดเจนในเรื่องการจัดแยกประเภทผู้ป่วย การขาดข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่เหมาะสมและอาจก่ออันตรายได้ง่าย ความสามารถในการเตรียม

3. วัฒนธรรมองค์กร ช่องทางการสื่อสารภายในองค์กร นโยบาย  
องค์กร ส่วนปัจจัยด้านบุคคล คือ การเข้าใจถึงความคลาดเคลื่อน  
ทางยาว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ความล้มเหลวในการปฏิบัติตามนโยบาย  
และแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล ภาระงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน  
การถูกขัดจังหวะในขณะที่กำลังบริหารยา การขาดความรู้เรื่องยา  
ที่จะใช้ในการคำนวณยา รูปแบบของการจัดบริการพยาบาล

จากการรวบรวมข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ของคณะ  
กรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ.  
2549 – 2550 พบว่า ความผิดพลาดในการบริหารยาเป็นปัญหาที่  
มีรายงานอุบัติการณ์สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์  
เรื่องอื่นๆ ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นความเสี่ยงที่สามารถ  
ป้องกันได้ การเข้าใจและทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยพัฒนา  
และปรับปรุงองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการพยาบาล  
ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงเล็งเห็นความสำคัญในการ  
ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยง  
ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ  
วางแผนทาง ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล  
ด้านการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของ  
พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต่อไป  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติและพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยง  
ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ  
สถาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ ระดับการ  
ศึกษา การได้รับการอบรมความรู้เรื่องยา ความรู้ด้านความ  
คลาดเคลื่อนทางยา และเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้าน  
ความคลาดเคลื่อนทางยากับพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้าน  
ความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
พระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ  
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทั้งหมด
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ด้าน  
ความคลาดเคลื่อนทางยา เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้าน  
ความคลาดเคลื่อนทางยา และพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้าน  
ความคลาดเคลื่อนทางยา

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์  
(Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร/ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ทั้งหมดจำนวน 408 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ชุด  
ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา  
ทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปรนัยมี 4 ตัวเลือก ให้ค่า  
คะแนนข้อตอบถูกเท่ากับ 1 ตอบผิดเท่ากับ 0 รวมคะแนนที่ได้จัด  
เป็นระดับคะแนนสูง กลาง และต่ำ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คะแนน 24  
ขึ้นไป อยู่ในระดับสูง คะแนน 15 – 21 อยู่ในระดับปานกลาง  
และต่ำกว่า 15 อยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติและ  
พฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่ง  
สร้างขึ้นจากแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของอนุวัฒน์ ศุขชุติกุล  
(2543) แนวทางป้องกันความเสี่ยงด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์  
ในหอผู้ป่วยของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข (2542) ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยาของ  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และปรับปรุงจากแบบสอบถามของ  
สมคิด มะโนมัน (2551) ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุงาน  
ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในงานพัฒนา  
คุณภาพ ระดับการศึกษา และการอบรมเรื่องการบริหารยา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้าน  
ความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถาม  
มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้าน  
ความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 15  
ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)  
5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร,  
2542)

| ค่าเฉลี่ย   | การแปลผลคะแนน                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.50 – 5.00 | เจตคติ/ พฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้าน<br>/ ความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับสูงมาก    |
| 3.50 – 4.49 | เจตคติ/ พฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้าน<br>/ ความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับสูง       |
| 2.50 – 3.49 | เจตคติ/ พฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้าน<br>ความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ใน<br>ระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | เจตคติ/ พฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยง<br>ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับต่ำ         |
| 1.00 – 1.49 | เจตคติ/ พฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้าน<br>ความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับต่ำมาก      |

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบทดสอบความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา วิเคราะห์หาความเที่ยงของโดยใช้สูตรคูเดอร์ริ-ชาร์ตสัน 20 (Kuder-Richartson 20 หรือ KR-20) ได้เท่ากับ .70 แบบสอบถามเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาและพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .902 และ .884 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก แล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานด้วยวาจากับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/ พยาบาล หัวหน้าแผนกต่างๆ ได้นำตัวกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ชี้แจงทำความเข้าใจและแจกแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึง วันที่

20 มกราคม พ.ศ. 2552 รวมทั้งสิ้น 42 วัน ได้รับคืนทั้งสิ้น 364 ฉบับจากแบบสอบถาม 408 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.22 แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ใช้เป็นข้อมูลได้ 354 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.76

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

#### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 354 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.9 โดยมากมีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.4 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานด้านคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 65.3 โดยมากมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.3 และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการบริหารยา คิดเป็นร้อยละ 76.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                         | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>อายุ (<math>\bar{X}</math> = 32.09, SD = 7.89)</b>   |            |        |
| 21 – 25 ปี                                              | 82         | 23.2   |
| 26 – 30 ปี                                              | 113        | 31.9   |
| 31 – 35 ปี                                              | 52         | 14.7   |
| 36 – 40 ปี                                              | 42         | 11.9   |
| 41 – 45 ปี                                              | 36         | 10.2   |
| มากกว่า 46 ปี                                           | 29         | 8.2    |
| <b>อายุงาน (<math>\bar{X}</math> = 9.79, SD = 7.79)</b> |            |        |
| 1 – 5 ปี                                                | 136        | 38.4   |
| 6 – 10 ปี                                               | 87         | 24.6   |
| 11 – 15 ปี                                              | 45         | 12.7   |
| 16 – 20 ปี                                              | 44         | 12.4   |
| 21 – 25 ปี                                              | 31         | 8.8    |
| มากกว่า 26 ปี                                           | 11         | 3.1    |
| <b>ตำแหน่งงาน</b>                                       |            |        |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย                                        | 33         | 9.3    |
| พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย                              | 29         | 8.2    |
| พยาบาลวิชาชีพ                                           | 292        | 82.5   |
| <b>ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ</b>                        |            |        |
| ทำ                                                      | 231        | 65.3   |
| ไม่ทำ                                                   | 123        | 34.7   |



ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                 | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------|------------|--------|
| <b>ระดับการศึกษา</b>            |            |        |
| ปริญญาตรี                       | 305        | 86.2   |
| ปริญญาโท                        | 49         | 13.8   |
| <b>การอบรมเรื่องการบริหารยา</b> |            |        |
| ได้รับ                          | 272        | 76.8   |
| ไม่ได้รับ                       | 82         | 23.2   |

2. กลุ่มตัวอย่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับสูงมาก และมีพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และพฤติกรรมต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

| ตัวแปร                                               | $\bar{X}$ | SD    | ระดับ   |
|------------------------------------------------------|-----------|-------|---------|
| ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา                    | 3.69      | 18.47 | ปานกลาง |
| เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา | .379      | 4.58  | สูงมาก  |
| พฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา  | .473      | 4.15  | สูง     |
| ด้านการค้นหาความเสี่ยง                               | .697      | 4.32  | สูง     |
| ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง                           | .686      | 4.03  | สูง     |
| ด้านการจัดการกับความเสี่ยง                           | 483       | 4.50  | สูงมาก  |
| ด้านการประเมินผล                                     | 734       | 3.34  | ปานกลาง |

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ ระดับการศึกษา การอบรมเรื่องการบริหารยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ ระดับการศึกษา การอบรมเรื่องการบริหารยา และพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

| ตัวแปร                           | ระดับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยง |           |          | รวม | $\chi^2$       |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------|----------|-----|----------------|
|                                  | สูง                              | ปานกลาง   | ต่ำ      |     |                |
| <b>ตำแหน่งงาน</b>                |                                  |           |          |     | <b>11.039*</b> |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย                 | 21(13.6)                         | 6(10.7)   | 6(8.7)   | 33  |                |
| พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย       | 15(12)                           | 10(9.4)   | 4(7.6)   | 29  |                |
| พยาบาลวิชาชีพ                    | 110(120.4)                       | 99(94.9)  | 83(76.7) | 292 |                |
| <b>ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ</b> |                                  |           |          |     | <b>6.024*</b>  |
| ทำ                               | 106(98.3)                        | 68(75)    | 57(60.7) | 231 |                |
| ไม่ทำ                            | 40 (50.7)                        | 47(40)    | 36(32.3) | 123 |                |
| <b>ระดับการศึกษา</b>             |                                  |           |          |     | <b>9.739*</b>  |
| ปริญญาตรี                        | 116(125.8)                       | 106(99.1) | 83(80.1) | 305 |                |
| ปริญญาโท                         | 30(20.2)                         | 9(15.9)   | 10(12.9) | 49  |                |
| <b>การอบรมเรื่องการบริหารยา</b>  |                                  |           |          |     | <b>6.422*</b>  |
| ได้รับ                           | 121(112.2)                       | 80(88.4)  | 71(71.5) | 272 |                |
| ไม่ได้รับ                        | 25(33.8)                         | 35(26.6)  | 22(21.5) | 82  |                |

\* < .05

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุงานและปัจจัยด้านเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อายุงาน ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

| ตัวแปร                                               | r      | p-value |
|------------------------------------------------------|--------|---------|
| อายุ                                                 | .187** | .000    |
| อายุงาน                                              | .181** | .001    |
| ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา                      | .045   | .394    |
| เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา | .394** | .000    |

\*p-value < .05

\*\*p-value < .01

### อภิปรายผลการวิจัย

1. เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}=4.58$ ) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาสูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจโรงพยาบาล คือ คุณภาพมาตรฐาน บริการประทับใจ ประกอบกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีการจัดทำ Patient safety goals ขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลมีความปลอดภัยและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยามีความสำคัญเท่ากับความเสี่ยงอื่นๆ ( $\bar{X}=4.57$ ) และเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากสำหรับพยาบาล ( $\bar{X}=4.79$ ) เนื่องจากกระบวนการใช้ยาเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน เริ่มตั้งแต่การจัดเตรียมยาและการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล นับตั้งแต่การเขียนใบสั่งยาจนถึงผู้ป่วยได้รับยาอาจมีขั้นตอนต่างๆ มากกว่า 100 ขั้นตอน (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2551) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง และคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากบริหารยาผิดพลาดมากกว่าจะคำนึงถึงความสะดวกของตนเอง ( $\bar{X}=4.77$ ) การเขียนคำสั่งใช้ยาที่สมบูรณ์ และชัดเจนของแพทย์เป็นเรื่องจำเป็น ( $\bar{X}=4.77$ ) การประสานการดูแลรักษาระหว่างแพทย์ เภสัชกร ผู้ป่วยและพยาบาลจะช่วยลดความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ( $\bar{X}=4.78$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของจารุพรรณ สีสายทโยธิน (2544) ที่พบว่าการประสานงานที่ดีเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มคุณภาพหอผู้ป่วยเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายหรือจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่สำคัญคือ การป้องกันและการเฝ้าระวัง

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Powell & Suzanne (2000) ที่กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยงได้เปลี่ยนแนวคิดจากที่มุ่งเน้นป้องกันการถูกฟ้องร้อง มาเป็นการมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับข้อบกพร่องที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงและดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2549) ที่กล่าวว่าการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของสหวิชาชีพ ( $\bar{X}=4.64$ ) นอกจากนี้การจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นประเด็นที่ทุกโรงพยาบาลต้องให้ความสนใจเป็นลำดับแรก ( $\bar{X}=4.59$ ) พยาบาลจะรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาด้วยการศึกษาหาความรู้และปฏิบัติตามวิธีการให้ยาอย่างเคร่งครัด ( $\bar{X}=4.51$ ) ควรมีสิทธิที่จะเข้าร่วมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการให้ยาที่ปลอดภัย ( $\bar{X}=4.63$ ) ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงหรือความปลอดภัยเรื่องยา และมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ทันสมัย ( $\bar{X}=4.64$ ) เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถระบุปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการให้ยา ( $\bar{X}=4.62$ ) สามารถจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีคุณภาพ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรด่านสุดท้ายในการสกัดกั้นความคลาดเคลื่อนไม่ให้เกิดตัวผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงสำคัญที่สุดในการป้องกันและแก้ไขความคลาดเคลื่อนก่อนที่จะไปถึงตัวผู้ป่วย (ธิดา นิงสานนท์และคณะ, 2547) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ 4 อันดับ คือ สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่สำคัญได้แก่ การทำงานแข่งกับเวลา เนื่องจากการะงานมากกว่ากำลังคน ( $\bar{X}=4.52$ ) ลักษณะงานของพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ง่าย ( $\bar{X}=4.44$ ) แนวทางปฏิบัติในการให้ยาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ควรได้รับการทบทวนและปรับปรุง ( $\bar{X}=4.30$ ) และอันดับสุดท้าย พยาบาลไม่รายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา เพราะกลัวถูกตำหนิหรือลงโทษ ( $\bar{X}=3.27$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ Kohn, et al. (2000) และธิดา นิงสานนท์และคณะ (2547) ที่ว่า สาเหตุของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเกิดจาก ปัจจัยเชิงระบบและปัจจัยด้าน

บุคคล ปัจจัยเชิงระบบได้แก่ อัตรากำลัง นโยบายและระเบียบวิธี การปฏิบัติ ระบบการติดต่อสื่อสารและระบบสารสนเทศ ดังนั้น ควรมีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับการงาน ปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมและเอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกผิดหรือถูกตำหนิเมื่อบริหารยาผิดพลาด แต่ควรให้ความสำคัญเรื่อง ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน (Accountability) เป็นอันดับแรก พยายามสร้างความตระหนักในแนวคิดและตระหนักในความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยดังกล่าวให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความถูกต้องและความปลอดภัยในการบริหารยาให้กับผู้ป่วย

2. พฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าโดยรวมปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (4-15) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในการจัดการความเสี่ยง รองลงมาคือ ด้านการค้นหาความเสี่ยง ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง และต่ำสุดด้านการประเมินผล ตามลำดับ อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาครบทุกขั้นตอน คือ มีการค้นหาความเสี่ยง นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยง มีการจัดการกับความเสี่ยง พร้อมประเมินผลการจัดการความเสี่ยงนั้น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยอมรับแนวทางการปฏิบัติงานคือความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ อัฒมาศัย (2545) ที่พบว่าการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาเข้าสู่การรับรองคุณภาพอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ 3 อันดับ คือ การศึกษาข้อมูลเอกสาร และรายงานเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน การศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยา จากรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล และอันดับสุดท้าย การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยา การที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีการบันทึกและเก็บข้อมูลด้านความคลาดเคลื่อนทางยาทุก 1 เดือน แต่ไม่ได้นำข้อมูลมาศึกษาให้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร พร้อมทั้งไม่ได้มีการนำข้อมูลนั้นมาเทียบเคียงกับหอผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนารายงานต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการทบทวนการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่มีการสื่อสารด้านข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ส่วนการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยา อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีการะงานมาก และต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานด้านบริการ จึงอาจไม่มีเวลาเพียงพอที่จะศึกษาค้นคว้าหรือมีการนำผลการวิจัยมาใช้ ประกอบกับโรงพยาบาลมีแหล่งค้นคว้าทางวิชาการน้อย จึงทำให้การค้นคว้าหรือการนำผลการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพมีน้อย ดังนั้นโรงพยาบาลควรปรับปรุงระบบ

สารสนเทศให้เอื้อต่อผู้ปฏิบัติ เช่น การมี Intranet/ Internet ทุกหอผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานในการสืบค้นหาความรู้ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Radiation project distance learning project (2003) ที่กล่าวถึง ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย คือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการจัดการเพื่อความปลอดภัยของทุกคนในองค์กร การมีเจตคติที่ดีมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ มีการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องความปลอดภัยภายในองค์กร

3. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ ระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการบริหารยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มี อายุ อายุงาน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ และระดับการศึกษา สูงกว่าและการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการบริหารยา จะมีพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาสูงขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาและงานวิจัยในอดีต ดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) จะมีความคิดและวิธีการมองปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ผู้ที่อายุมากจะทำงานด้วยความสุขุมมากกว่าคนอายุน้อย (นิตยา เพ็ญศิริภา และสุรชาติ ณหนองคาย, 2550)

อายุงาน หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน Roger (1961 อ้างถึงใน กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์, 2541) กล่าวว่า บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน ย่อมมีประสบการณ์ที่จะมีส่วนช่วยให้สามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล มีความรอบคอบ มีเหตุผล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสาวภา สารานพกุล (2545) ที่พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตำแหน่งงาน พยาบาลที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะถูกกำหนดให้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีโอกาสรับรู้ข้อมูลและมีความเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยงมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี ดวงอุไร (2545)

ประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลมีบุคลิกภาพ การเรียนรู้และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพจึงมีความรู้ ความตระหนัก



ทักษะและความเชี่ยวชาญมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในงานด้านคุณภาพ

ระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาทำให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ บุคคลที่มีการศึกษาสูงมักจะมีการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบและมีเหตุผล พร้อมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่า (ณรงค์เสียงประชา, 2541) และบุคคลที่มีการศึกษาสูงกว่ามักจะแสวงหาการมีส่วนร่วมมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำกว่า (Newstorm, 1997)

การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการบริหารยา Swansburg (1996) กล่าวว่า การอบรมเป็นกุญแจสำคัญในการทำให้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการพยาบาลกล่าวว่า พยาบาลที่มีความรู้ในการบริหารยา จะทำให้ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภวพร ไพศาลวัชรกิจ (2542) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยากับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สงศรี รัตนมาลาวงศ์และคณะ (2550) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด มะโนมัน (2551) ที่พบว่า ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติตามคู่มือ/ระเบียบการปฏิบัติการบริหารยาของโรงพยาบาลอย่างเข้มแข็ง พร้อมทั้งตระหนักในบทบาทหน้าที่บริหารยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติและปฏิบัติตามการพยาบาลแตกต่างกัน (โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือก) จำนวน 10 คน พบว่า เมื่อมีปัญหาการบริหารยาในหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ไม่มีความรู้เรื่องยาหรือการบริหารยาบางชนิด/ มีข้อสงสัย/ ไม่แน่ใจในแผนการรักษาด้วยยาของแพทย์ พยาบาลจะปรึกษาพร้อมอ่านคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างละเอียดกับพยาบาลที่อาวุโสกว่า และสอบถามไปยังแพทย์ผู้สั่งการรักษาเพื่อยืนยันคำสั่งการรักษานั้น เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการบริหารยาของทีมรักษาพยาบาล สอดคล้องกับ Wolf (1989) ที่กล่าวว่าการบริหารยาเป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งต้องใช้

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทักษะเฉพาะในการบริหารยาและการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด พยาบาลต้องรับผิดชอบและหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายด้วยความเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด และแสวงหาหนทางลดความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยา

5. เจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยากับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด มะโนมัน (2551) ที่พบว่าเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยากับพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ( $r = .343$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) ที่กล่าวว่า เจตคติเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากเจตคติก่อให้เกิดความโน้มเอียงของจิตใจและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และแนวคิดของ Booth (1994) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านบุคคลมีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาและเสนอแนะวิธีการจัดการปัญหาด้านความคลาดเคลื่อนทางยาว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสรรหานักการควรตระหนักและมีการทวนสอบเจตคติต่อการบริหารยาของพยาบาลให้ชัดเจน การเข้าใจเจตคติจะทำให้สามารถทำนายพฤติกรรม ดังนั้นเจตคติต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาจึงมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลถึงงานบริหารยาที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการอบรมเพื่อเพิ่มเจตคติทางบวกต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการบริหารยาและการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยามากขึ้น

2. ผู้บริหารควรพัฒนาระบบสารสนเทศทั้ง Internet/ Intranet เพิ่มช่องทางสื่อสารด้านความรู้เรื่องยาที่ทันสมัยและอัปเดตการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นๆ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารยา

3. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพ การจัดการความเสี่ยง การประกันคุณภาพ พร้อมสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยภายในองค์กร ให้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

4. ผู้บริหารควรจัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน/ พี่ช่วยน้อง โดยการคัดเลือกพยาบาลที่มีการปฏิบัติตามการบริหารยาตามคู่มือ/ ระเบียบปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

ของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด ให้เป็นพี่เลี้ยง/เป็นแบบอย่างที่ดีแก่  
พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย

5. ผู้บริหารควรมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เพื่อลดอุบัติเหตุ  
การเคลื่อนย้ายความคลาดเคลื่อนทางยา

ข้อเสนอแนะในการกำเริบครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของสาเหตุ  
และปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยา  
ของพยาบาลวิชาชีพ

2. ศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงระบบของ  
ความคลาดเคลื่อนทางยา ได้แก่ วัฒนธรรมขององค์กร นโยบาย

องค์กร ความเหมาะสมของเทคโนโลยีที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
การสื่อสารระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ  
และระบบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น อัตราการล้มของพยาบาล  
ไม่เพียงพอต่อการงาน รูปแบบการจัดบริการพยาบาลแบบใช้  
บุคลากรทางการพยาบาลที่มีทักษะต่างๆ กัน เป็นต้น ว่ามีผลต่อ  
พฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของ  
พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหรือไม่

3. ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการ  
สร้างเจตคติที่ดีต่อการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทาง  
ยาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

- คณะดา แสงวงศ์. (2542). การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล. 20(3) : 34-36.
- กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์. (2541). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนานุเคราะห์ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงาน  
เป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนภาคกลาง. โครงการวิจัยพฤติกรรม  
สุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ทุนสนับสนุนองค์กรอนามัยโลก.
- เจริญ เจษฎาวัลย์. (2546). การบริหารความเสี่ยง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พอติ.
- ณรงค์ เล็งประชา. (2541). มนุษย์กับสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬารัตนพล และปริษา มณฑาทิฏฐ. (2547). การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัย  
ของผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน.
- กมล สะอาดโหม. (2548). Risk management (การบริหารความเสี่ยง). กรุงเทพมหานคร: กพลพิมพ์ (1996).
- นิตยา เพ็ญศิริภา และสุรชาติ นหนองคาย. (2550). พฤติกรรมองค์กรพฤติกรรมองค์กรและการจัดการทรัพยากรมนุษย์.  
แหล่งที่มา [http://www.stou.ac.th/Thai/Grad\\_Study/schools/shs/Doc/no4/no4-1](http://www.stou.ac.th/Thai/Grad_Study/schools/shs/Doc/no4/no4-1). Doc [20 พฤษภาคม 2551]
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). ทศนคติ: การเปลี่ยนแปลง การวัดและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีระพัสณา.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. (2548). การจัดการทางพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
สุขุมวิทการพิมพ์.
- ไพศาลวัชรกิจ. (2542). การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิวรรณ อัมมาชัย. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการ  
เปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2551). รพ.บำรุงราษฎร์เปิดตัว “หุ่นยนต์จัดยา” เทคโนโลยีใหม่เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.  
แหล่งที่มา <http://www.positioningmag.com/prnews.aspx?id=67805> [2 กรกฎาคม 2551]
- สังศรี รัตนมาลาวงศ์, พูลสุข ทองชัย และสุนันท์ แชนสูงเนิน. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง  
การบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19(3): 1-13.

- สมคิด มะโนมัน. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการจัดการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สาธิตานสุข, กระหวง. กองการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวภา สรานพคุณ. (2545). การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2543). ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. ครั้งที่2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2549). สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) แหล่งที่มา <http://gotoknow.org/file/anuwatsup/What%20Next%20From%20Medication%20Error.pdf> [18 กุมภาพันธ์ 2552]
- อัญชลี ดวงอุไร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley.
- Booth, B. (1994). Management of drug errors. Nursing Times. 90(15): 30-31
- FDA. Med Error.[Online]. Available from: <http://www.fda.gov/cder/drug/MedError/report.htm> [2007, October 27].
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M. & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). To err is human: building a safer Health system. Washington, D.C.: National Academy Press.
- McBrinde-Henry, K & Foureur, M. (2006). Medication administration errors: understanding the issues. Australian Journal of Nursing. 23(3): 33-41.
- Newstrom, J.K. (1977). Organization behavior: human behavior at work. New York: McGraw-Hill.
- Powell, K. & Suzanne. (2000). Case management a practice guide to success in management care. Baltimore: Lippincott William & Wilkins.
- Radiation project distance learning project. (2003). Encouragement of safety culture. [Online]. Available from: <http://users\ohs.comm\dislearn\phase2\part2\modules\mod3>[2008, June 27].
- Swansburg, R. C. (1996). The nurse manager of staff development. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Taxis, K. & Barber, N. (2003). Causes of intravenous medication error: an ethnographic study. Quality & Safety in Health Care. 12(5): 343-347.
- Willson, J. & Tingle, J. (1999). Clinical risk modification: A route to clinical governance. Oxford: Butterworth – Heinemann.
- Wolf, Z.R. 1989. Medication errors and nursing responsibility. Holist Nurs Pract. 4(1) : 8-17.