



## การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหาร ยาความเสี่ยงสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับ โรงพยาบาลนครปฐม

รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์ ศศ.ม.\* รัชตวรรณ ศรีตระกูล ปรัต.\*\* สมปรารถนา ดาผา ปรัต.\*\*\*  
อนุสรณ์ ช่างมิ่ง ศ.ศ.ม..\*\*\*\* ปิยะวดี ลิ้มพะปารุง วท.ม.\*\*\*\*\* อมรรัตน์ นาคละมัย พย.ม.\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มุ่งศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับโรงพยาบาลนครปฐม เลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจงประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลพยาบาล ผู้ประสานงานด้านยา รวม 70 คน กระบวนการวิจัยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากต้นแบบเครือข่ายที่ปฏิบัติได้ผลดี และวิพากษ์จนได้ข้อสรุปรูปแบบใหม่ การวิจัยมี 2 วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลผ่านการสะท้อน การปฏิบัติเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการนิเทศ และวิเคราะห์โดยให้จำนวนและร้อยละเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกการประชุมระดมสมองและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้นิเทศถูกกำหนดบทบาทแต่ไม่ได้กำหนดสมรรถนะจึงใช้ประสบการณ์มากกว่าใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลใช้รูปแบบการนิเทศไม่เจาะลึกถึงขั้นตอนปฏิบัติและไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการนิเทศ เน้นการแก้ปัญหาหลังเกิดความผิดพลาดจากการให้ยาซึ่งแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วยตามภาระงานที่มาก การสรุปรายงานการนิเทศไม่ได้ลงรหัสจัดกลุ่มประเภทความผิดพลาดจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานของหลัก 7Rs มีความผิดพลาดการให้ยาความเสี่ยงสูงในระดับอันตราย องค์กรพยาบาลจึงร่วมกันพัฒนาดังนี้ 1) กำหนดนโยบายการนิเทศเน้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการบริหารยาโดยใช้คู่มือการนิเทศ 2) พัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานทุกระดับ ขยายบทบาทการนิเทศระดับหอผู้ป่วยให้กับพยาบาลผู้ประสานงานด้านยา มีการประเมินการนิเทศโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ 3) พัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดพลาดการให้ยาโดยให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติ การพยาบาลและรวบรวมข้อมูลตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่า พยาบาลผู้นิเทศพึงพอใจต่อรูปแบบใหม่อ้อยละ 90.5 พึงพอใจต่อการใช้คู่มือร้อยละ 78.2 อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 96 มีระดับสมรรถนะการนิเทศได้ถูกต้องร้อยละ 98 ระดับสมรรถนะการบริหารยาถูกต้องทุกข้อ ร้อยละ 94.0 เกิดนวัตกรรมใหม่ ได้แก่ คู่มือการนิเทศ และบุคคลต้นแบบด้านการนิเทศ ความผิดพลาดทางยาเฉลี่ยต่อเดือนลดจากปี พ.ศ. 2560 จำนวน 21 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2561 จึงมีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการให้ยาความเสี่ยงสูงผ่านการสร้างความตระหนัก และกำหนดให้ประเด็นการนิเทศอยู่ในนโยบายระดับแผนการปฏิบัติงานหรือโครงการเพื่อให้มีการพัฒนาต่อเนื่องทุกปี มีระบบการแจ้งเตือนความผิดพลาดเพื่อให้มีการจัดการปัญหาได้รวดเร็ว พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกข้อมูลประเภทและจำนวนความผิดพลาดในระบบคอมพิวเตอร์อย่างเป็นปัจจุบัน

**คำสำคัญ:** รูปแบบการนิเทศในคลินิกทางการพยาบาล การบริหารยาความเสี่ยงสูง

\* หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*\* หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา

\*\*\*\*\*หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม



## Development of a Nursing Clinical Supervision Model for High Alert Drugs (HADs) Administration with Nurse Supervisors' Participation in NakhonPathom Hospital

Rujirung Wanthanatas M.A.\* Ratchatawan Sriragool Ph.D.\*\* Sompratthana Dapha Ph.D.\*\*\*  
Anusorn Changming M.Ed.\*\*\*\* Piyawadee Learahabumrung M.S.\*\*\*\*\* Amornrat Naklamai M.N.S.\*\*\*\*\*

### Abstract

This action research aimed to study the situation and develop a nursing clinical supervision model for high alert drugs (HADs) administration with nurse supervisors' participation in Nakhon Pathom Hospital. Seventy participants were selected by purposive sampling to include the hospital's nursing director, nursing division directors, head nurses, nurse supervisors and medication nurse coordinators. Research process focused on exchanging HADs administration best-practice experience with successful partners and critiquing to arrive at the new HADs administration supervision model. This study was carried out in 2 cycles with 4 steps for each cycle including a situational analysis, planning, implementation and evaluation. Quantitative data were collected by using registered nurse's perception survey on factors impacting clinical supervision system and analyzed with descriptive statistics. Qualitative data were collected by focus group discussions, in-depth interviews, brainstorming and participatory observations and analyzed by content analysis.

A situational analysis revealed that supervisors were assigned roles and responsibilities without clearly defined relevant competencies for each role. Subsequently, they tended to rely on their experience rather than adhering to the nursing practice guideline. In addition, the supervision model adopted was not comprehensive and incompatible with the needs of those being supervised. The existing supervision model focused primarily on solving problems after medication errors occurred which was different for each ward according to the ward's context and workload. Further, medication errors were recorded without proper category coding and led to nurses' lack of adherence to the 7Rs framework which in turn resulted in HADs errors at a critical level. As a result, the nursing division 1) established the competency-based clinical supervision policy with medication administration guideline, 2) enhanced medication supervision competencies for supervisors at all levels and expended the medication supervision role to medication nurse coordinators and evaluated the outcome using competency evaluator, and 3) developed the medication errors surveillance system with nurses' participation in strictly collecting and reporting data required by the practice guideline.

Results of the nursing system implementation showed that nurse supervisors reported a high level of satisfaction with the new supervision model at 90.5%, a moderate satisfaction with the supervision manual at 78.2% and nurses' adherence to the practice guideline rose to 94%. Further, two innovations were developed including the supervision manual and the supervision role models. Monthly average of HADs errors dropped from 21 incidences in 2017 to 2 incidences in 2018. It is recommended that the hospital and nursing division should focus their attention on developing registered nurses' competency in HADs administration through raising awareness and designating medication error supervision as an action plan policy with continuing quality improvement. In addition, an error alert system should be set up to provide prompt response and registered nurses should record both the type and quantity of HADs errors in the computer network.

**Keywords:** Clinical supervision model in nursing, High alert drug administeringaction research

\*Nurse Director, Nursing Division, Nakhonpathom Hospital

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University

\*\*\* Lecture, Faculty of Nursing, KhonKaen University

\*\*\*\*Head ofspecialist nursing division, Nursing Division, Nakhonpathom Hospital

\*\*\*\*\* Head nurse, Nursing Division, Nakhonpathom Hospital



## บทนำ

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเป็นอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์พบมากในโรงพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรงมักจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มยาพิเศษ ที่เรียกว่ากลุ่มยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs: ยาที่มีความเสี่ยงสูง)<sup>1</sup> สาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ร้อยละ 70 เกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคลในเรื่องการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนและมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป เกณฑ์ โครงสร้างกายภาพของผู้ป่วยได้แก่ แสงสว่าง มาตรฐานพื้นที่จัดยา<sup>2</sup>

ระบบการใช้ยาให้มีความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Medication Safety in Hospital) ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยระดับองค์กรเป็นบทบาทร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ<sup>3</sup> กระบวนการบริหารยาเชิงระบบต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติเชื่อมโยงต่อกัน การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงจึงต้องมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับ 5 ขั้นตอนหลักประกอบด้วย การคัดเลือกและจัดหายา การสั่งจ่าย การเตรียมและการจ่ายยา การให้ยา และการติดตามการใช้ยา<sup>4</sup>

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการให้ยาและการติดตามการใช้ยา เนื่องจากเป็นผู้ส่งมอบบริการให้ยาให้ถึงตัวผู้ป่วย โดยใช้หลัก "7Rs" เป็นการปฏิบัติที่สำคัญตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ<sup>5</sup> อย่างไรก็ตามในขั้นตอนการให้ยาพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลชุกประวัติการใช้ยาได้ไม่ครบถ้วน และไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจสอบซ้ำ 2 ครั้ง ในการบริหารยา ภาระงานที่มากเป็นสาเหตุสำคัญกระทบต่อการให้ยาตามขั้นตอน เลือกลงในขั้นตอนที่คิดว่าสำคัญก่อน มีกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างต้องทำในเวลาเดียวกัน จึงถูกขัดขวางสมาธิในระหว่างการบริหารยา ทำให้การให้ยาตามแนวปฏิบัติไม่ครบถ้วน เช่น อัตราการเฝ้าระวังและลงบันทึกความเสี่ยงจากการให้ยาไม่ถึงเกณฑ์<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังพบความผิดพลาดจากตัวบุคคลได้แก่การลืม การข้ามขั้นตอนให้ยาผู้ป่วยไม่ตรงตามเวลา ไม่ตรวจสอบซ้ำ การเตรียมยาผิด บางครั้งไม่ได้อ่านแนวปฏิบัติในการทำงาน<sup>7</sup> รวมไปถึงขั้นตอนการติดตามการใช้ยาซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลผู้ป่วย/ญาติ ยังปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน นอกจากนี้การขาดระบบการสนับสนุนให้ความรู้เรื่องในหลักการให้ยาอย่างเป็นระบบทำให้รู้ไม่เท่าทันความก้าวหน้าในการให้ยาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่<sup>8</sup>

ผลกระทบของการให้ยาผิดเกิดต่อจิตใจและอารมณ์ คือความเสียใจ ความกลัว ความวิตกกังวล รู้สึกผิด ซึมเศร้า สูญเสียความมั่นใจ อาจถึงขั้นรู้สึกเสียเกียรติของความเป็นพยาบาล บางรายเกิดความโกรธ มีมุมมองต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ<sup>9</sup> การจัดการกับประเด็นปัญหาดังกล่าว กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม ใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกโดยกำหนดให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศหลักร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทำหน้าที่สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ผลพบว่าแนวทางการนิเทศทางคลินิกดังกล่าว ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากการนิเทศมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้อง เช่นการกำหนดแผนและแนวปฏิบัติให้ผู้นิเทศเพื่อให้การนิเทศเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่จากสภาพปัญหาของภาระงานที่มากมีระดับ FTE ร้อยละ 50.8<sup>10</sup> โดยภาพรวมของฝ่ายการพยาบาลทำให้ไม่สามารถทำการนิเทศได้อย่างสม่ำเสมอ จึงเกิดการนิเทศตามโอกาสที่พบอุบัติการณ์ความผิดพลาดแต่เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจน พยาบาลผู้นิเทศไม่เข้าใจบทบาทของการเป็นผู้นิเทศแบบสร้างสรรค์ เกิดความไม่มั่นใจและเบื่อหน่ายในการสอน ไม่มีระบบการประเมินผลลัพธ์การนิเทศที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวยังคงอยู่และได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาลนครปฐม ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 เรื่องการกำกับดูแลด้านวิชาชีพในระบบบริหารการพยาบาล โดยให้มีการพัฒนาระบบการกำกับติดตามบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติต่างๆ อย่างเคร่งครัด ด้วยแนวคิดของการนิเทศทางคลินิกสามารถนำมาใช้เพื่อการกำกับติดตามการทำงานของบุคลากรได้ ผู้วิจัยเชื่อว่าการพัฒนารูปแบบใหม่โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เคยนิเทศมาก่อนจะทำให้ได้รูปแบบที่แก้ไขปัญหาได้ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในการทำงาน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูง
2. พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารยาความเสี่ยงสูง



## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kemmis และ McTaggart<sup>11</sup> ซึ่งใช้ปรัชญาการวิพากษ์ (Emancipatory) เป็นแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมแบบเสริมพลังอำนาจ (Participatory as empowerment) ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ช่วยจัดการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่มีประสบการณ์มาร่วมเรียนรู้แบบประชาธิปไตย (Democratic learning) ผ่านการเสวนาแบบอิสระ (Free dialogue) บอกเล่าแลกเปลี่ยน ความรู้ทัศนคติ ประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติในการปฏิบัติงานจริง ให้โอกาสการวิเคราะห์และสะท้อนคิดด้วยตนเอง (Self-analysis and reflection) ให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี กล้าคิด กล้าพูด บนพื้นฐานความเคารพและความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ของบุคคลที่เข้าร่วมสนทนา ในประเด็นปัญหาที่ทำให้ผู้นิเทศมีความกังวล อึดอัดใจ เครียด ไม่พึงพอใจ จนก่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมกัน (Consciousness raising) เกิดความเข้าใจร่วมกัน (Mutual understanding) เกิดแรงบันดาลใจจนได้แนวทางการพัฒนารูปแบบการนิเทศที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นได้ในอนาคต

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 2 วงรอบๆ ละ 4 ชั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลผ่านการสะท้อนการปฏิบัติ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการนิเทศ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมระดมสมอง การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

**ผู้ร่วมวิจัย (Participant)** เลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาพยาบาลผู้ประสานงานด้านยา รวม 70 คน ทั้งหมดมีประสบการณ์การนิเทศเรื่องยาความเสี่ยงสูง เคยมีประสบการณ์การบริหารยาความเสี่ยงสูง และมีประสบการณ์การจัดการกับปัญหาเมื่อเกิดความผิดพลาดจากการให้ยา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบสอบถามการรับรู้ต่อระบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อจัดการความเสี่ยงประเด็นความผิดพลาดทางยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการจัดกลุ่ม

เนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย 3) แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการเรียนรู้ประสบการณ์ของเครือข่ายที่ปฏิบัติได้ผลดี 4) การบันทึกข้อมูลภาคสนามโดยใช้แนวปฏิบัติการให้ยา HADs ตามมาตรฐานการให้ยาปลอดภัยของสรพ.เป็นแนวทางในการสังเกตกระบวนการให้ยาการสังเกตกระบวนการนิเทศในหอผู้ป่วย การจัดระบบสิ่งแวดล้อมในการบริหารยา เช่น โครงสร้างกายภาพและสถานที่ในการจัดยา ที่เก็บสำรองยา เอกสารคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา วิธีการบันทึกการให้ยาในแบบบันทึกการให้ยา

## 1. การวิจัยวงรอบที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การนิเทศและ การสร้างแนวทางการนิเทศ

**1.1 การวิเคราะห์ปัญหา** ใช้การสนทนากลุ่มจำนวน 5 ครั้ง ตามระดับกลุ่มผู้นิเทศใช้เวลากลุ่มละ 1.30 ชม. ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีกรกล่าวถึงจากหัวหน้าพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกัน กล่าวถึงว่ามีกรณีการนิเทศได้ผลดี และพิจารณาจากข้อมูลผลการประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหอผู้ป่วยที่มากกว่าร้อยละ 85 เพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลา 1-1.30 ชม.ต่อคน คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกได้แก่ ลักษณะความผิดพลาดทางยาความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นจากการให้ยาของพยาบาล วิธีการ กำหนดแผนเวลาจำนวนครั้ง การบันทึกผล การนำผลการนิเทศไปใช้ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนิเทศนำไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามการรับรู้ต่อระบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อจัดการความเสี่ยงประเด็นความผิดพลาดทางยา มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการและติดตาม กำกับระบบงานป้องกันและควบคุม (7 ข้อ) 2) การควบคุมสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (11 ข้อ) 3) การจัดระบบการสื่อสารเมื่อเกิดความผิดพลาดทางยา (8 ข้อ) 4) การจัดการความรู้ความเสี่ยงประเด็นการบริหารยาสำหรับผู้นิเทศ (7 ข้อ) 5) การพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศงานในคลินิกประเด็นการให้ยา (10 ข้อ) 6) การจัดการผลลัพธ์การนิเทศ (3 ข้อ) ก่อนการสำรวจนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้นิเทศที่มีประสบการณ์ 3 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .976 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อเท่ากับ .390-.779



**1.2 การวางแผนใช้กิจกรรมการประชุมระดมสมอง และกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการรวม 3 ครั้ง** ครั้งที่ 1 จัด 1 วัน เป็นกิจกรรมการวิพากษ์ข้อมูลที่ได้รับการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และผลการสำรวจการรับรู้ระบบการนิเทศทางคลินิกครั้งที่ 2 จัดการประชุมปฏิบัติการ 1 วัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้แนวทางการบริหารยาความเสี่ยงสูงที่ได้ผลดี จากหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน ร่วมกับพยาบาลผู้นิเทศ 70 คน แบ่งกลุ่มการเรียนรู้ตามแผนกตลยกรรม อายุรกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยหนัก ครั้งที่ 3 จัด 1 วันการจัดประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวปฏิบัติและวิธีการใหม่ของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในกระบวนการบริหารยาความเสี่ยงสูงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้การนิเทศร่วมกันของผู้นิเทศทุกระดับ โดยกำหนดประเด็นให้แต่ละกลุ่มผู้นิเทศได้คิด โดยจัดให้หนึ่งเป็นกลุ่มตามกลุ่มสาขาการพยาบาลเฉพาะ กลุ่มละ 17-18 คน ได้ข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติการนิเทศรูปแบบใหม่ประกอบด้วย

- 1) ให้กลุ่มการพยาบาลกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์ประเด็นการนิเทศการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงเน้นการนิเทศตามกระบวนการบริหารยาความเสี่ยงสูง
- 2) กำหนดสมรรถนะผู้นิเทศงานทุกระดับ
- 3) ให้มีการขยายบทบาทการนิเทศประเด็นยาความเสี่ยงสูงสู่ผู้นิเทศใหม่คือพยาบาลผู้ประสานด้านยา (PNCs) ซึ่งในหลายหอผู้ป่วยทำหน้าที่ได้ดีสามารถมองถ่ายหน้าที่การนิเทศช่วยเหลือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มาก และเป็นที่ยอมรับของพยาบาลวิชาชีพ
- 4) ให้มีการกำหนดแผนการนิเทศทั้งแผนเวลา และแบบฟอร์มในการเขียนแผนเนื้อหาในการนิเทศสำหรับผู้นิเทศทุกระดับตามความเหมาะสม
- 5) มีการจัดทำคู่มือการบริหารยาความเสี่ยงสูงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพให้ครบถ้วน 16 ชนิด จากเดิมทำไว้เพียง 2 ชนิด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาของแนวปฏิบัติการให้ยาความเสี่ยงสูงที่เน้นบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และทำให้ทันสมัยสอดคล้องกับคู่มือยาโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับโรงพยาบาล
- 6) พัฒนานวัตกรรม 2 รูปแบบคือพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการให้ยาความเสี่ยงสูง โดยใช้นวัตกรรมการใช้สีในการแยกแบบบันทึกเป็นกลุ่มสีให้สอดคล้องกับกลุ่มสีของกลุ่มยาตามป้ายติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ทบทวนเนื้อหาการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในบัตรติดตามการให้ยา จัดทำสื่อที่แสดงสัญลักษณ์ผู้ทำหน้าที่ให้ยาความเสี่ยงสูง
- 7) กำหนด

แนวทางการประเมินผลการนิเทศตามแนวทางการประเมินสมรรถนะ และสร้างแบบฟอร์มการประเมินสมรรถนะผู้นิเทศงานให้สอดคล้องกับบทบาทที่ทำอยู่จริง และปรับปรุงแบบเฝ้าระวังความผิดพลาดในการให้ยาความเสี่ยงสูง ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งองค์กร

**1.3 การปฏิบัติตามแผนหลังจากได้รูปแบบใหม่** หัวหน้าพยาบาลในบทบาทผู้วิจัยหลัก แจกแนวปฏิบัติการนิเทศรูปแบบใหม่ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โดยให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาเฉพาะพิจารณา ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังมีการตกลงดำเนินการแจกคู่มือ และแผนการนิเทศเพื่อให้นำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งอธิบายแนวทางการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน ระหว่างการนิเทศหากมีข้อสงสัยซักถาม ทีมผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดตลอดระยะของการปฏิบัติโดยระยะนี้ใช้เวลา 1 เดือน คือ กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561

**1.4 การประเมินผลโดยการสะท้อนผลการปฏิบัติ** ใช้การสุ่มสังเกตการนิเทศงานสัปดาห์ละ 1-2 วัน ตามที่ผู้นิเทศสะดวกและมีการให้ยาความเสี่ยงสูงสอบถามการปฏิบัติทำตามแผนการนิเทศ ลักษณะพฤติกรรมการนิเทศงาน ปัญหาอุปสรรคที่มี การสะท้อนผลลัพธ์การนิเทศภาพรวมใช้การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นิเทศการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่รับการนิเทศและผู้เกี่ยวข้อง การตรวจสอบจากการใช้แบบประเมินสมรรถนะการพิจารณาจากแบบสรุปจำนวนการให้ยาความเสี่ยงสูงตลอดระยะที่ลงปฏิบัติโดยมอบหมายนักวิจัยจำนวน 5 คน การติดตามผลลัพธ์เป็นโซนกลุ่มสาขาเฉพาะ สัปดาห์ละ 1 คน เวชกรรมติดตาม 1 คน ตลยกรรม 1 คน อายุรกรรม 1 คน หูตาคอจุมก 1 คน ออร์โธปิดิกส์ 1 คน และกลุ่มผู้ป่วยหนัก 1 คน

**การวิจัยรอบที่ 2** พัฒนารูปแบบการนิเทศในคลินิกในการบริหารยาความเสี่ยงสูงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้นิเทศยังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลไม่ตรงกัน จึงประชุมระดมสมองสะท้อนการปฏิบัติอีก เพื่อให้เกิดความตระหนักมากขึ้น และร่วมรับผิดชอบภารกิจนี้

2.2 วางแผนการใช้รูปแบบการนิเทศ เปลี่ยนจากการนิเทศที่เน้นการแก้ปัญหาเมื่อเกิดเหตุและไม่เจาะลึกถึงขั้นตอนปฏิบัติยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการ



นิเทศมาเน้นการป้องกันปัญหาและความผิดพลาดจากการให้ยาโดยใช้ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ยาเป็นแนวทางนิเทศ และใช้แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการให้ยาความเสี่ยงสูง

2.3 การปฏิบัติ มีการร่วมดำเนินงานซึ่งแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วยตามภาระงานที่มาก

2.4 การสรุปรายงานการนิเทศ จากที่ผู้นิเทศไม่ได้ลงรหัสนำมาจัดกลุ่มประเภทความผิดพลาดจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานของหลัก 7Rs มีความผิดพลาดการให้ยาความเสี่ยงสูงในระดับอันตราย

การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มดำเนินการพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการต่อเนื่องตลอดการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูป ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการให้ข้อมูลที่สำคัญและนำมาจัดกลุ่มประเด็นหลัก (Theme) และนำข้อมูลมาเชื่อมโยงสนับสนุนจนข้อมูลลุ่มตัว ยืนยันความถูกต้องโดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ดำเนินการภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐมดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมในมนุษย์ 3 ประเด็นสำคัญคือ เคารพในตัวตน ผลประโยชน์ และความยุติธรรม

## ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การนิเทศก่อนดำเนินการ เป็นการนิเทศแบบมุ่งเน้นกระบวนการปฏิบัติการส่งผลให้จำนวนครั้งของการผิดพลาดในการให้ยาความเสี่ยงสูงคือเกิดอันตรายต่อรักษา (HADs ระดับ D) ในเดือน กุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 มี 21 ครั้ง เป็นแบบ extravasation ของ Levophed 6 ราย dopamine 5 ราย Tachycardia dopamine 4 ราย Hypoglycemia insulin 2 ราย Hypotension Dilantin 2 ราย Fall post choral hydrate 2 ราย โดยมีสาเหตุของความผิดพลาด ดังนี้

1.1 รูปแบบการนิเทศเมื่อเกิดความผิดพลาดทางยา เน้นที่การรายงาน ทำงานกับเอกสารการค้นหาสาเหตุ ความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาด ภาระงานที่มากมีผล

ต่อการนิเทศงานและจำนวนการเกิดความผิดพลาดของพยาบาลในการบริหารยาได้ กลุ่มการพยาบาลมีนโยบายภาพกว้างเน้นความปลอดภัยทางยา (Medication Safety) ที่ยึดตามนโยบายโรงพยาบาล ยังขาดคู่มือการปฏิบัติการบริหารยาความเสี่ยงสูงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันใช้แนวทางตามคู่มือการให้ยาความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลนครปฐม High Alert Drugs Volume 2015 ตามแนวคิดในการจัดการความเสี่ยงทางยาในโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพ ซึ่งเน้นเรื่องการบริหารยาปลอดภัย (Medication Safety) เป็นคู่มือหลัก ซึ่งยังขาดเนื้อหาที่สะท้อนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา พบแนวปฏิบัติเพียง 2 เรื่อง ในขณะที่จำนวนยาที่มีความเสี่ยงสูง มีจำนวน 16 เรื่อง

1.2 ผู้นิเทศงาน ผู้นิเทศมีทัศนคติต่อการนิเทศ แต่ขาดสมรรถนะการนิเทศงาน ทำให้ใช้วิธีการนิเทศงานตามประสบการณ์ที่ตนเองสั่งสมมายังขาดความมั่นใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เทคนิคที่ใช้ในการนิเทศขาดหลักสร้างสรรค์ โดยภาพรวมใช้เทคนิคที่สำคัญและจำเป็นเช่น การสอนงาน (โค้ช) การสะท้อนผลการปฏิบัติไม่เป็นหลายคนไม่มีความสุขในการนิเทศ พฤติกรรมการนิเทศไม่ต่อเนื่องและมีรูปแบบที่แตกต่างกันบางคนมีแผนการนิเทศเป็นลายลักษณ์อักษร แต่บางคนไม่ได้ทำแผนการนิเทศกิจกรรมการนิเทศขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ส่วนใหญ่เป็นแบบเชิงรับ การนิเทศแบบการป้องกันจะเกิดขึ้นเฉพาะช่วงเวลาว่างจากงานประจำ การนิเทศจึงเกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอ

1.3 ผู้ช่วยนิเทศงานในระดับหอผู้ป่วย มีการมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มีความอาวุโส มีภาวะผู้นำ ประสานงานเก่ง ให้ทำหน้าที่การเป็นพยาบาลประสานด้านยา แต่ยังคงขาดการสนับสนุนแรงจูงใจในการทำหน้าที่ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ขาดการสนับสนุนเรื่องเวลาในการทำงาน ขาดความมั่นใจ และกลัวว่าจะไม่ถูกยอมรับในบทบาทเพราะไม่ได้เป็นหัวหน้า

1.4 พยาบาลผู้ให้ยาพยาบาลส่วนใหญ่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องยากับผู้นิเทศได้ แต่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของหลัก 7Rs อย่างเคร่งครัดเช่น ไม่ทำการตรวจสอบซ้ำขณะจัดยา มีการจัดยาใส่ถ้วยไว้แล้วทำฉลากชื่อยาด้วยกระดาษเล็กๆ เป็นชื่อเตียง เก็บช้อนไว้ในตู้ล็อกเกอร์ส่วนตัว เพราะกลัวว่าหัวหน้าจะรู้ มีการจัดยาไว้ก่อนเวลาเพราะกลัวทำงานไม่ทัน เหวดักจัดล่วงหน้าไว้ให้เวรเช้า เหว



เข้าจัดให้เวรป่วยมือ 5 โมงเย็น ส่วนการให้ยาฉีดพบว่าขาดการเฝ้าระวังติดตามผลข้างเคียง ให้ยาเสี่ยงสูงขาดการทวนสอบกัน ปฏิบัติคนเดียว ขาดคำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตการณ์ปฏิบัติตัว เป็นต้น

### 1. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกในกระบวนการบริหารยาความเสี่ยงสูง

จากการประชุมปรึกษาหารือและระดมสมองมีข้อเสนอให้กำหนดนโยบายหลักเกณฑ์และบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้

**1.1 ประกาศนโยบายกลุ่มการพยาบาลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลปีพ.ศ.2561** การนิเทศการบริหารยาความเสี่ยงสูงให้เน้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการบริหารยา กำหนดให้มีกรณีศึกษาในกระบวนการบริหารยาความเสี่ยงสูง ตามตามลำดับโครงสร้างอำนาจหน้าที่ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล นิเทศหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขานิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยนิเทศและพยาบาลผู้ประสานด้านยานิเทศพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เชื่อมต่อการแก้ปัญหาได้อย่างไร้รอยต่อและขยายบทบาทพยาบาลผู้ประสานด้านยาให้มีส่วนร่วมในการนิเทศพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ทักษะ และการจัดการความเสี่ยงประเด็นยาในหอผู้ป่วย

**1.2 พัฒนาแผนการนิเทศสำหรับผู้นิเทศทุกระดับ** โดยให้จัดทำแผนการนิเทศที่มีที่ใช้แบบฟอร์มที่มีหัวข้อการนิเทศแบบเดียวกันแต่ให้เลือกใช้ได้ ประกอบด้วยแผน 4 ระดับ ได้แก่ 1) **แผนการนิเทศทางคลินิกประเด็นความเสี่ยงทางยาโดยหัวหน้าพยาบาล** เป็นแผนตามประเด็น มีกำหนดตารางการนิเทศโดยใช้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเรื่องยาของกลุ่มการพยาบาลเป็นที่ติดตามกำกับ ซึ่งจะมีการติดตามความเสี่ยง รายวัน เมื่อเกิดเหตุ และรายเดือนเพื่อสรุปและจำแนกลักษณะของความผิดพลาด 2) **แผนการนิเทศทางคลินิกประเด็นความเสี่ยงทางยาโดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา** มีการพัฒนาแนวทางการนิเทศ 6 ประเด็น ได้แก่ 2.1) การจัดการระบบความปลอดภัยในการให้ยา 2.2) โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความปลอดภัยด้านการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง 2.3) ระบบการจัดเก็บและสำรองยาที่มีความเสี่ยงสูง 2.4) ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเคลื่อนทางยา 2.5) ระบบการ

ป้องกันการใช้ยาซ้ำและเฝ้าระวังคู่มือที่เกิดอันตราย 2.6) การใช้ยาความเสี่ยงสูง 3) **แผนการนิเทศทางคลินิกประเด็นความเสี่ยงทางยาโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 5 รูปแบบ** ได้แก่ 3.1) แผนการนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี 3.2) แผนการนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มมีประสบการณ์ทำงาน 1-3 ปี 3.3) แผนการนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มมีสมรรถนะประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี 3.4) แผนการนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มมีความเชี่ยวชาญประสบการณ์ทำงาน 5-10 ปี 3.5) แผนการนิเทศตามประเด็นปัญหาในระดับหอผู้ป่วย นิเทศแบบกลุ่มโดยใช้แนวคิดตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI Process) 4) **แผนการนิเทศทางคลินิกประเด็นความเสี่ยงทางยาโดยพยาบาลผู้ประสานด้านยา** เป็นแผนดำเนินการกิจกรรมตามบทบาทหลักตามที่โรงพยาบาลกำหนดคือการประสานเรื่องยาความเสี่ยงสูง และแผนการสอนงาน การประเมินสมรรถนะ และการจัดการความรู้ (Knowledge management) ให้กับพยาบาลวิชาชีพ

**1.3 การพัฒนาคู่มือการนิเทศการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ** คู่มือการนิเทศ มีเนื้อหาครอบคลุม 16 แนวปฏิบัติ ได้แก่ Norepinephrine Digoxin Regular Insulin inj. Potassium Chloride inj. Morphine Adrenaline Amiodarone Chloral Hydrate Syrup Dobutamine Dopamine Magnesium Sulfate inj. Phenytoin inj. (Dilantin) Streptokinase inj. Warfarin Tab Unfractionated Heparin rTPA inj. แนวปฏิบัติทั้งหมดที่พัฒนาได้ ให้หัวหน้าเภสัชกรที่เป็นคณะทำงานความปลอดภัยด้านยา ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แต่ละกลุ่มสาขาพิจารณาความตรงของเนื้อหาและลำดับขั้นตอนการปฏิบัติที่สามารถใช้ได้ทั่วไปและปฏิบัติได้จริงในทุกหอผู้ป่วย

**1.4 การจัดทำแบบประเมินสมรรถนะการนิเทศผู้นิเทศทุกระดับ** จัดทำแบบประเมินสมรรถนะการนิเทศสำหรับผู้นิเทศทุกระดับรวมทั้งผู้ประสานด้านยา โดยมีนโยบายจากกลุ่มการพยาบาลให้มีการขยายบทบาทและแบบประเมินสมรรถนะในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินสมรรถนะการบริหารยาความเสี่ยงสูงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะการนิเทศการบริหารยาความเสี่ยงสูงตามบทบาทพยาบาลผู้ประสานด้านยาโดยหัวหน้าหอ



ผู้ป่วย แบบประเมินสมรรถนะการนิเทศระบบบริหารยาความ  
เสี่ยงสูงตามบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยหัวหน้ากลุ่ม  
งานการพยาบาลเฉพาะสาขาแบบประเมินสมรรถนะการ  
นิเทศระบบบริหารยาความเสี่ยงตามบทบาทหัวหน้ากลุ่ม  
งานการพยาบาลเฉพาะสาขาโดยหัวหน้าพยาบาล และแบบ  
เก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการให้ยา

**2. ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบใหม่** หลังดำเนินการ  
นิเทศตามแผนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 พบการ  
เปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่

**1. ผลลัพธ์ทางคลินิก** จากข้อมูลประเมินจาก  
สัดส่วนจำนวนครั้งของการให้ยาความเสี่ยงสูงกับจำนวน  
ความผิดพลาด รายละเอียดดังนี้ กลุ่มสาขาสูติกรรม ให้ยา  
94 ครั้ง ผิดพลาด 0 ครั้ง กลุ่มงานศัลยกรรมให้ยา 305 ครั้ง  
ผิดพลาด 0 ครั้ง กลุ่มงานอายุรกรรมให้ยา 265 ครั้งผิดพลาด  
0 ครั้ง กลุ่มงานกุมารเวชกรรมให้ยา 71 ครั้งผิดพลาด 0 ครั้ง  
กลุ่มงานหูดอกจมูกให้ยา 59 ครั้งผิดพลาด 0 ครั้ง กลุ่มงาน  
นอร์โรปิติกส์ให้ยา 166 ครั้งผิดพลาด 1 ครั้ง กลุ่มงานผู้ป่วย  
หนัก ให้ยา 357 ครั้งผิดพลาด 1 ครั้ง

**2. ผลลัพธ์ทางวิชาชีพ** พยาบาลวิชาชีพมีการ  
ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้ยาความเสี่ยงสูงทุกข้อ ร้อยละ  
96 ใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังข้อแทรกซ้อนจากการให้ยา  
ความเสี่ยงสูงร้อยละ 100 มีข้อมูลการลงบันทึกชนิดและ  
จำนวนของการให้ยาความเสี่ยงสูงขึ้นครบถ้วนสมบูรณ์มาก  
ขึ้น นำสู่การลงบันทึกในระบบข้อมูลสารสนเทศการจัดการ  
ความเสี่ยงทางยาในหอผู้ป่วยได้มากขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมี  
ระดับสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกด้านการบริหารยาความ  
เสี่ยงร้อยละ 82.2 โดยมีระดับสมรรถนะการนิเทศทางคลินิก  
สูงในด้านระบบเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ  
90.5 มีระดับสมรรถนะการนิเทศทางคลินิกน้อยในด้านระบบ  
ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และเฝ้าระวังคู่ยาที่เกิดอันตราย  
ร้อยละ 71.4 และด้านการจัดเก็บและสำรองยาความเสี่ยงสูง  
ร้อยละ 72.1 ผลการประเมินสมรรถนะการนิเทศทางคลินิก  
ด้านการบริหารยาความเสี่ยงสูงของพยาบาลผู้ประสานด้าน  
ยาโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย มีระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่คาดหวัง  
ร้อยละ 92.6 โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวัง  
ความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยร้อยละ 92.6 และนิเทศ  
การใช้ยาความเสี่ยงสูงแก่พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 92.6 การ  
นิเทศที่ได้ดำเนินการค่อนข้างน้อยได้แก่ การจัดการด้าน  
โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความ

ปลอดภัยด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงร้อยละ 64.85 การจัด  
เก็บและสำรองยาความเสี่ยงสูง ร้อยละ 71 สมรรถนะการ  
บริหารยาความเสี่ยงสูง ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย  
กลุ่มเป้าหมาย มีระดับสมรรถนะการบริหารยาความเสี่ยงสูง  
ถูกต้องร้อยละ 90.9 มีการปฏิบัติถูกต้องในขั้นตอนการรับคำ  
สั่งการรักษา ร้อยละ 97.7 และระดับสมรรถนะที่ไม่ถูกต้อง  
ในขั้นตอนการติดตามและการใช้ยาร้อยละ 34.4

**3. ผลลัพธ์เชิงระบบ** เกิดระบบการนิเทศที่ใช้  
แผนการนิเทศและใช้แนวปฏิบัติการบริหารยาความเสี่ยงสูง  
ถือเป็นนวัตกรรมการบริหารจัดการเชิงกระบวนการ ที่ส่ง  
ผลลัพธ์ทางบวกต่อหน่วยงาน ผู้นิเทศและพยาบาลวิชาชีพ  
เข้าใจตรงกันในกระบวนการบริหารยาความเสี่ยงสูงทำให้มี  
แนวทางนิเทศที่ชัดเจนเป็นระบบ มีหลักฐาน ระบบเอกสาร  
ชัดเจนขึ้น เกิดระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการ  
ให้ยา และระบบการบันทึกผลการนิเทศประเด็นยาความ  
เสี่ยงสูงในระบบสารสนเทศของหอผู้ป่วยนำไปเชื่อมต่อกับ  
ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลได้เกิดระบบการประเมิน  
สมรรถนะผู้นิเทศกับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบประเมิน  
สมรรถนะตามกระบวนการอย่างเป็นระบบ ทำให้มองเห็น  
ประเด็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่เฉพาะเจาะจงขึ้นตาม  
หลักของ 7Rs สามารถจำแนกระดับสมรรถนะพยาบาล  
วิชาชีพในประเด็นการบริหารยาเพื่อนำสู่การพัฒนา  
สมรรถนะได้ชัดเจน เกิดระบบที่เลี้ยงเพื่อการสอนงาน  
ระดับหอผู้ป่วย ใช้รูปแบบที่สอนน้องอย่างมีรูปแบบ ผลการ  
วางระบบดังกล่าวทำให้พยาบาลมองเห็นพยาบาลพี่เลี้ยง  
เป็นบุคคลที่ปลอดภัย (Safety person) ให้ความอบอุ่นใจ  
จากการมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นของผู้นิเทศที่เห็นว่า  
กระบวนการถ่ายภาพภารกิจเพื่อการขยายบทบาทการ  
นิเทศแก่พยาบาลผู้ประสานด้านยาเป็นผลดีต่อระบบการ  
นิเทศ ซึ่งมีทัศนคติที่ดีมีความตั้งใจคอยติดตามการบริหารยา  
และมีการสอนงานและพัฒนาทักษะน้องในขณะปฏิบัติงาน  
ปฏิบัติการนิเทศด้วยความเข้มแข็ง คอยนิเทศติดตามขณะ  
ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความร่วมมือในการรับการ  
สอนงาน มีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น และมีข้อ  
เสนอจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีการกำหนดตำแหน่งการเป็นผู้  
นิเทศประเด็นยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยประกาศนโยบายให้  
พยาบาลผู้ประสานด้านยาหน้าที่เป็นผู้นิเทศในหน่วยงาน  
ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้มีได้รับโอกาสรับการ  
สนับสนุนงบประมาณตามแผนงานโครงการการเสริม



สมรรถนะตามตำแหน่งงาน และเสริมพลังอำนาจให้มีความกล้าตัดสินใจและมั่นใจในการนิเทศงานเพิ่มมากขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นของระบบการจัดการความรู้ด้านการบริหารยาแบบเชื่อมประสานกับสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลผู้ประสานด้านยาสามารถนำผลการนิเทศในหอผู้ป่วยสื่อสารในขณะเดียวกันก็นำหลักวิชาการใหม่ๆที่ทันสมัยจากทีมสหสาขา โดยเฉพาะการประสานกับเภสัชกรโรงพยาบาลเพื่อนำมาสอนงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่องมองเห็นโอกาสการพัฒนาสมรรถนะด้านการนิเทศโดยมีพยาบาลผู้ประสานด้านยาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

### การอภิปรายผล

การเกิดความผิดพลาดจากการให้ยาของพยาบาลยังเป็นประเด็นเชิงวิชาชีพ และพบว่าการเกิดอุบัติการณ์จะเกิดขึ้นเมื่อไม่มีผู้นิเทศให้การดูแลสอดส่องเฝ้าระวังโดยตรง สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งคือ การไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ<sup>12</sup> การใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศในคลินิกในกระบวนการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยการมีส่วนร่วมของผู้นิเทศและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถพัฒนารูปแบบใหม่เกิดขึ้นได้จริงเกิดข้อความรู้ที่นำไปใช้ได้ สอดคล้องกับข้อเสนอจากการวิจัยหลายฉบับให้มีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะบนพื้นฐานความต้องการและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ<sup>13</sup> การกำหนดสมรรถนะของผู้นิเทศงานไว้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เกิดขึ้นนั้นสอดคล้องกับรูปแบบการนิเทศที่ได้ผลดีในต่างประเทศ โดยพบว่าการพัฒนาโปรแกรมหรือวิธีการการเตรียมผู้นิเทศให้มีสมรรถนะในการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลยังเป็นประเด็นท้าทายและทำอย่างเป็นระบบ<sup>14</sup> การใช้รูปแบบการนิเทศตามแนวสมรรถนะเป็นฐาน (Competency-Based Clinical supervision in Nursing) เป็นขั้นตอนของการนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศอย่างเห็นผลโดยจะทำให้เกิดทักษะด้านจิตวิทยา เข้าใจพื้นฐานพฤติกรรมศาสตร์ของมนุษย์ ผู้นิเทศที่ใช้สมรรถนะการนิเทศได้ดีจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ มีการยอมรับกัน เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ นำไปสู่การวัดผลลัพธ์ด้านการนิเทศงานได้ โดยพบว่าการนิเทศที่มีรูปแบบจากผู้นิเทศที่มีสมรรถนะที่ดีจะ

ส่งผลต่อการให้บริการผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพความปลอดภัยได้<sup>15-17</sup>

### ข้อเสนอแนะ

- 1) โรงพยาบาลต้องพัฒนาระบบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการให้ยาความเสี่ยงสูงและใช้ผลของการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน
- 2) กลุ่มการพยาบาลต้องตระหนักและกำหนดให้ประเด็นการนิเทศอยู่ในนโยบายระดับแผนการปฏิบัติงานหรือโครงการมีการพัฒนาต่อเนื่องทุกปี กำหนดให้มีการพัฒนาสมรรถนะผู้นิเทศต่อเนื่องจากโปรแกรมหรือหลักสูตรที่ได้ผล ทำระบบการแจ้งเตือนความผิดพลาดทางยาเชื่อมโยงกับระบบของโรงพยาบาลเพื่อให้มีการจัดการปัญหาได้รวดเร็วแบบร่วมมือประสานกับสหสาขาวิชาชีพ
- 3) พยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกข้อมูลประเภทและจำนวนครั้งความผิดพลาดในระบบคอมพิวเตอร์อย่างเป็นปัจจุบัน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และมีส่วนร่วมในการวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการ และขอบพระคุณโรงพยาบาลนครปฐมที่สนับสนุนเงินทุนเพื่อส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้กับกลุ่มการพยาบาล สำคัญยิ่งขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับการสนับสนุนนักวิจัยเชิงคุณภาพร่วมดำเนินการในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Timmons K. & O'Leary D O. [online] 2004 Patient safety overview. Amsterdam, NL: Joint Commission Patient safety Initiative [cited 2018 Jan 4]. Available from [http://www.who.int/patient\\_safety/events/04/4/Timmons.pdf](http://www.who.int/patient_safety/events/04/4/Timmons.pdf).
2. Institute for Safe Medication Practices (ISMP) [online] 2014 List of High-Alert Medications in acute care setting [cited 2017 Dec 12]. Available from <https://www.ismp.org/tools/highalertmedications.pdf>.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [ออนไลน์] 2557 คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)



- [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: [http://web.bcnpy.ac.th/bcnfile/index.php/bcnpy-risk?download=21:qa-to-quality-of.Medication Errors](http://web.bcnpy.ac.th/bcnfile/index.php/bcnpy-risk?download=21:qa-to-quality-of.Medication%20Errors).
4. WHO.[online] 2017 Medication Without Harm : WHO Global Patient Safety challenge [cited 2017Nov22]. Available from [http://file:///C:/Users/USER/Downloads/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng\\_2.pdf](http://file:///C:/Users/USER/Downloads/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng_2.pdf).
  5. Ssima E.S., Lua, P.L. & Mathumalar, L. F. [online] 2017 Safety culture perceptions of pharmacist in Malasian Hospital and health clinics: a multicentre assessment using the Safety Attitudes Questionnaire [cited 2018 Jan 24]. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/on>.
  6. Ragaa Gasim Ahmed Mohammed, & Abeer El-Said Hassane El-sol. Nursing Innovation: Medication Administration Errors and Safety. *Journal of Nursing and Health Science* 2017; 6(3): 75-85.
  7. Cecil Deans. Medication errors and professional practice of registered nurses. *Collegian* 2005; 12(1): 29-33.
  8. Tang F-I, Sheu S-J, Yu S, Wei I-L & Chen C-H. Nurses related the contributing factors involved in medication errors. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 447-457.
  9. Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P., Armitage, G. [online] 2018 Coping with medication errors: a systematic review of papers to assess the effects of involvement of medical errors on health care professional' psychological well-being [cited 2018 Feb 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20513788>.
  10. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม. คู่มือโปรแกรมการวิเคราะห์อัตรากำลัง . มปป.
  11. Kemmis, Stephen and Robin McTaggart (eds.). *The action research planner*. Victoria, Australia: Deakin University Press; 1990.
  12. Reid-Searl K, Moxham L, Happell B. Enhancing patient safety: The importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 225-232.
  13. Falender, Carol A., Shafranske, Edward P. Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Journal of Professional Psychology: Research and Practice* 2007; 38(3): 232-240.
  14. C. Edward Watkins Jr. *Psychotherapy Supervision in the New Millennium: Competency-Based, Evidence-Based, Particularized, and Energized*. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2012; 42(3): 193-203.