



ปัจจัยทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

FACTORS PREDICTING RISK MANAGEMENT COMPETENCY
IN DRUG ADMINISTRATION AMONG REGISTERED NURSES
IN SECONDARY HOSPITALS

จรัส สารขวัญ¹ สราวุฒิ สีถาน^{2*} อติภัทร พรหมสมบัติ³ เพ็ญศรี จาบประไพ⁴
Jumrus Sarakwan Sarawut Sritan Atiphath Promsombut Pensri Jabpraphai

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สระบุรี 18120

Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Phraputtabat,

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Saraburi, 18120, Thailand

²อาจารย์ ดร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สระบุรี 18120

Nursing Instructor, Ph.D., Boromarajonani College of Nursing Phraputtabat,

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Saraburi, 18120, Thailand

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สระบุรี 18120

Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Phraputtabat,

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Saraburi, 18120, Thailand

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี 18120

Registered Nurse, Senior Professional Level, Phraputtabat Hospital, Saraburi, 18120, Thailand

*Corresponding author E-mail: sarawut@bcnnpb.ac.th

Received: July 16, 2024

Revised: November 13, 2024

Accepted: December 12, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) ความสามารถในการทำนายของประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล ต่อสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิของจังหวัดสระบุรี จำนวน 146 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา มีค่าความเที่ยงจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96, .97 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ด้วยวิธีการแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.43 ปี ($SD = 9.44$) มีสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาอยู่ในระดับมาก ($M = 4.16$, $SD = .65$) ปัจจัยที่ทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาได้มากที่สุด คือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา ($Beta = .424$, $p = .000$) และมีเพียงเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาได้ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .549$, $p = .000$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรสร้างโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมเจตคติทางบวกในการบริหารยาแก่พยาบาลวิชาชีพ และสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการจัดการความเสี่ยงด้านการบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การบริหารความเสี่ยง, การบริหารยา, สมรรถนะการบริหารยา

Abstract

This study aimed to 1) examine the risk management competency in drug administration among registered nurses and 2) evaluate the predictive power of nursing work experience, attitudes towards risk management in drug administration, and the nursing practice environment on risk management competency in drug administration among registered nurses at secondary hospitals. A simple random sampling technique was used to recruit 146 participants. Data were collected using questionnaires on demographic information, nursing work experience, attitudes towards risk management in drug administration, the nursing practice environment, and risk management competency in drug administration. The instruments demonstrated high reliability, with Cronbach's alpha coefficients of .96, .97, and .97, respectively. Data were analyzed using stepwise multiple regression analysis.

The results showed that participants had an average age of 43.43 years ($SD = 9.44$) and demonstrated a high level of risk management competency in drug administration ($M = 4.16$, $SD = .65$). Attitude towards risk management in drug administration was the strongest predictor of competency ($Beta = .424$, $p = .000$). Only two factors – attitude towards risk management in drug administration and the nursing practice environment – significantly predicted risk management competency in drug administration, explaining 54.9% with statistical significance at .05 ($R^2 = .549$, $p = .000$).

The findings indicated that nurse administrators should develop training programs to enhance positive attitudes towards risk management in drug administration and ensure adequate resources for nursing practices to improve risk management competency in drug administration.

Keywords: risk management, drug administration, drug administration competency

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มาตรฐานความปลอดภัยในการบริการสุขภาพ (patient and personal safety หรือ 2P safety) มีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Cheevakasemsook,

2020) ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะ (competency) คือ คุณลักษณะที่อยู่ภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill)

และเจตคติ (attitude) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานได้ (McClelland, 1970) การบริหารความเสี่ยง (risk management) คือ กระบวนการที่นำไปสู่การตัดสินใจภายใต้สถานะที่มีความเสี่ยงตามข้อมูลที่ได้รับกับภายใต้สถานะความไม่แน่นอนของปัจจัยที่ควบคุมได้ (Office of the Public Sector Development Commission, Thailand, 2005)

สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา จึงหมายถึง การแสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่เกิดจากการใช้กระบวนการตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงในการบริหารยา ซึ่งในปี ค.ศ. 2016 The Royal Pharmaceutical Society ได้กำหนดสมรรถนะของบุคลากรทางสุขภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำแนกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านให้คำปรึกษา และ 2) ด้านกำกับการใช้ยาตามการสั่งการใช้ยา (The Royal Pharmaceutical Society, 2016) และสภาการพยาบาลของประเทศไทยได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) ที่พบบ่อยเกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือมีความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา (administration error) ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ซึ่งจากรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาทั่วโลก พบว่าร้อยละ 50 เกิดจากการบริหารยาไม่ตรงเวลา รองลงมา ร้อยละ 23.1 เกิดจากการให้ยาผิดขนาด และร้อยละ 8.3 เกิดจากการให้ยาผิดคน ตามลำดับ (World Health Organization, 2016) ใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่พบในโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งมีรายงานว่า ร้อยละ 48 เกิดจากการบริหารยาไม่ตรงเวลา รองลงมา ร้อยละ 16 เกิดจากการไม่ได้จัดยา และร้อยละ 4 เกิดจากการให้ยาผิดคน (Rodkhem et al., 2022)

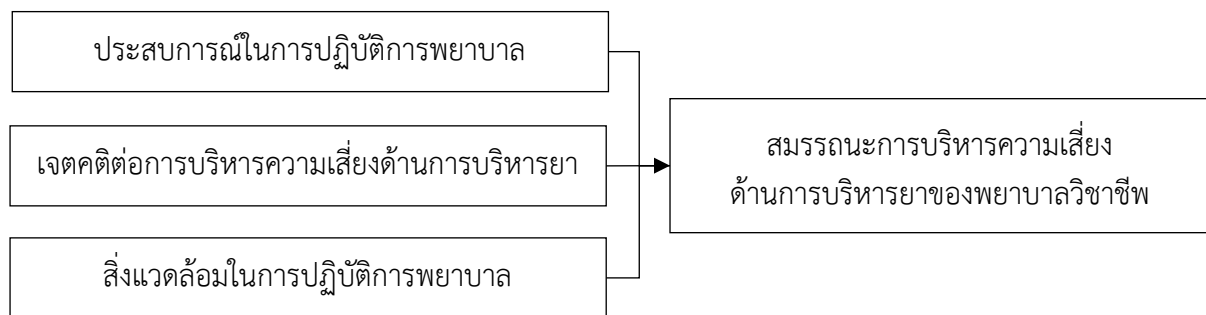
ข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดหรือไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Tingle & Wilson, 1998) การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ เจตคติ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสนับสนุนอุปกรณ์ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 3) ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารงาน ได้แก่ วัฒนธรรมขององค์กร (Shahrokhi, Ebrahimipour, & Ghodousi, 2013) โดยประสบการณ์ทำงาน เจตคติในการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Dos Santos Alves da Silva, & de Brito Guirardello, 2017; Khampanya & Srijakkot, 2016; Phongkwan, 2017; Sangmanee, Watanasit, & Kaewwichit, 2018)

อย่างไรก็ตาม พบว่า การวิจัยดังกล่าวยังมีปริมาณน้อย และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ และผลการศึกษายังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนที่จะบอกว่าปัจจัยใดที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษาความสามารถในการทำนายของประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทาง

การพยาบาลนำไปพัฒนาสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาให้กับพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานหรือองค์กรของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนาย ของประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายแบบ ภาคตัดขวาง (cross-sectional predictive research study)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสระบุรี

ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ตามจำนวนที่คำนวณได้จากโปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 โดยกำหนดโอกาสในการเกิด ความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (alpha) เท่ากับ ร้อยละ 5 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 ขนาดอิทธิพล (effect size) ในการทดสอบ f^2 ใช้ขนาดเล็ก (small) ที่ .10 Test family คือ F-test และ Statistical test คือ Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from

เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลต่อ สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา ของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการ บริหารยาของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยนี้ ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาและคัดสรร ตัวแปรมาศึกษาดังภาพ 1

zero ที่จำนวนตัวแปรอิสระในการทำนาย คือ 3 ตัวแปร ตามภาพ 1 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 146 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นพยาบาล วิชาชีพที่มีอายุงานในหอผู้ป่วยใน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และ 2) มีประสบการณ์ในการบริหารยาให้ผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเดิมคำถามและเลือกตอบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระยะเวลา การปฏิบัติงาน และจำนวนชั่วโมง การปฏิบัติงานต่อ สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยา ผู้วิจัยดัดแปลงจาก พรพรรณ คล้ายสุบรรณ (Klaisuban, 2012) ที่สร้าง ขึ้นตามแนวคิดของกิบสันและคณะ แล้วมีการปรับ เนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทของการศึกษานี้ โดย

มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 22 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1.00 - 1.49 หมายถึง มีเจตคติต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาในระดับต่ำที่สุด

1.50 - 2.49 หมายถึง มีเจตคติต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาในระดับต่ำ

2.50 - 3.49 หมายถึง มีเจตคติต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาในระดับปานกลาง

3.50 - 4.49 หมายถึง มีเจตคติต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาในระดับสูง

4.50 - 5.00 หมายถึง มีเจตคติต่อการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาในระดับสูงที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยใช้ของ Lake (2002) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และคณะ (Nantsupawat, Nantsupawat, & Kunaviktikul, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 31 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร 9 ข้อ 2) มาตรฐานในการดูแลรักษาทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ 10 ข้อ 3) หัวหน้าพยาบาลมีความสามารถและมีภาวะผู้นำ 5 ข้อ 4) ทรัพยากรมีเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล 4 ข้อ และ 5) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่น่าพอใจ (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.5 จำนวน 0 - 1 ด้าน) ระดับผสมผสาน (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.5 จำนวน 2 - 3 ด้าน) และระดับพึงพอใจ (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.5 จำนวน 4 - 5 ด้าน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของจันทนา แก้วฟู (Kaewfu, 2011) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Tingle and Wilson (1998) ประกอบด้วยข้อคำถาม

จำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การค้นหา ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 7 ข้อ 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 6 ข้อ 3) การจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 11 ข้อ และ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง น้อยที่สุด และ 5 หมายถึง มากที่สุด แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1.00 - 1.49 หมายถึง มีสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยที่สุด

1.50 - 2.49 หมายถึง มีสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาน้อย

2.50 - 3.49 หมายถึง มีสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาปานกลาง

3.50 - 4.49 หมายถึง มีสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยามาก

4.50 - 5.00 หมายถึง มีสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยามากที่สุด

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัย ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย แพทย์สาขา อายุรศาสตร์ แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ พยาบาล วิชาชีพแผนกอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพแผนก ศัลยกรรม และเภสัชกร อย่างละ 1 คนหลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไป ตรวจสอบความเที่ยงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มี คุณลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างวิจัย แล้วหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2, 3 และ 4 ได้เท่ากับ .96, .97 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท เลขที่ COA No. BCNPB002/2565 ลงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้แจ้งรายละเอียด เกี่ยวกับการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจาก การวิจัย และเชิญตัวอย่างวิจัยเข้าร่วมการวิจัยด้วย

ความสนใจ ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ในการออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับมีการเข้ารหัสในคอมพิวเตอร์ และจำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยไม่แสดงข้อมูลเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการวิจัยได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยใน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูล แล้วเข้าพบพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับทราบข้อมูล ให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และเซ็นเอกสารแสดงความยินดีเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยแจกลิงค์หรือ QR Code เพื่อทำแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที แล้วผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าพิสัย
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระโดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่อง Multicollinearity
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนาย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ด้วยวิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise method)

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.43 ปี ($SD = 9.44$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.89) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 58.15)

นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 42.56 ชั่วโมง ($SD = 6.35$) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 49.30) มีเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาอยู่ในระดับสูง ($M = 4.32$, $SD = .52$) มีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับพึงพอใจ ($M = 3.04$, $SD = .63$) และมีสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาระดับมาก ($M = 4.16$, $SD = .65$)

ผลการตรวจข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ($r = .120 - .494$) (ตาราง 1) นอกจากนี้ ยังมีค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.82 ซึ่งไม่เกิน 2 และค่า VIF (variance inflation factor) เท่ากับ 1.24 ซึ่งเข้าใกล้ 1 และน้อยกว่า 10 ดังนั้น แสดงว่า ข้อมูลในการวิจัยนี้สามารถนำไปวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าตัวแปรทำนายกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันคือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์มากที่สุด ($r = .662$) รองลงมา คือ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .644$) และน้อยที่สุด คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.193$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา ($n = 146$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	1			
2. เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา	.120	1		
3. สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล	-.224**	.494**	1	
4. สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา	-.193*	.662**	.644**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาพบว่า มีเพียงเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาได้ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .549$, $p = .000$)

โดยเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยามีความสามารถในการทำนายมากที่สุด ($Beta = .424$, $p = .000$) รองลงมา คือ สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ($Beta = .422$, $p = .000$) โดยที่ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่สามารถเข้าร่วมการทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาได้ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ปัจจัยทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 146$)

ตัวแปร	B	SE	$Beta$	t	p	95%CI	
						Lower	Upper
Constant	.671	.322		2.082	.390	.039	1.308
ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	-.149	.098	-.089	-1.514	.132	-.343	.046
เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา	.531	.081	.424	6.589	.000	.371	.690
สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล	.435	.068	.422	6.370	.000	.300	.570
$R = .741$, $R^2 = .549$, $Adjusted R^2 = .540$, $F(9,136) = 57.768$, $p < .001$, $Dubin-Watson = 1.82$							

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 43.43 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้และประสบการณ์การบริหารความเสี่ยงในการบริหารยา มาพอสมควร ด้วยมีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 42.56 ชั่วโมง และส่วนใหญ่

มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khemtong (2016) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาในระดับสูง และมีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลเกินเวลาโดยเฉลี่ย 22.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของ

พยาบาลวิชาชีพได้ โดยทำนายได้ประมาณครึ่งหนึ่ง หรือ ร้อยละ 54.9 คือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติ การพยาบาล โดยเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยามีผลต่อสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติ การพยาบาล เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 42.4 กับ 42.2 ตามลำดับ) อาจเนื่องจากบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อการบริหาร ความเสี่ยงในการบริหารยาจะมีแนวโน้มที่จะแสดง ความสามารถในการระดับที่สูงขึ้น เพราะมีความ ตระหนักถึงความสำคัญและมีการเตรียมความ พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดที่อาจ จะเกิดขึ้น (Alandajani, Khalid, Ng, & Banakhar, 2022; Alsulami et al., 2019) นอกจากนี้ ยังมี แนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรฐานใน การบริหารยาที่กำหนดไว้ (Alandajani et al., 2022) นอกจากนี้ การมีเจตคติเชิงบวกยังช่วยให้ บุคคลมีการปรับปรุงและพัฒนางานของตนเอง อย่างต่อเนื่อง สามารถระบุประเด็นที่ควรพัฒนา และหากลยุทธ์เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและลด ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึง ความ ปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Vaismoradi, Tella, Logan, Khakurel, & Vizcaya-Moreno, 2020) ดังนั้น เจตคติที่ดีในการบริหารความเสี่ยงด้าน การบริหารยาจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมี สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา นำไปสู่การป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์และ ปรับปรุงคุณภาพการบริการยาของพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติกรพยาบาล มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้าน การบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพในลำดับรองลงมา เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ สนับสนุน เอื้อต่อการพัฒนา และมีกระบวนการ ปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และ การทำงานเป็นทีม มีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ อย่างต่อเนื่อง และนำเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและ

นำสมัยมาใช้ จะช่วยให้เกิดสมรรถนะของบุคลากร ในการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยา เพิ่มสูงขึ้นได้ และเมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ของผู้รับบริการ และส่งเสริมการสื่อสารและ การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ กำหนดไว้สำหรับการบริหารยา จึงช่วยลดโอกาส การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ (Al-ghraiybah, Sim, Lago, 2021; Flynn, Liang, Dickson, Xi, & Suh, 2012; Labrague, 2022) นอกจากนี้ การที่ องค์กรมีกระบวนการบริหารจัดการยาที่ได้มาตรฐาน จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงด้าน การบริหารยา ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความ พร้อมในการระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและ ดำเนินการได้มาตรฐานการป้องกันที่กำหนดไว้ รวมทั้ง การจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ทาง เกสัชวิทยา และกลยุทธ์การป้องกันการเกิด ข้อผิดพลาด จะทำให้ลดความเสี่ยงเกี่ยวกับการ บริหารยาผิดพลาดของพยาบาลวิชาชีพได้ (Lake, Riman, & Sloane, 2020)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่สามารถ ทำนายหรือมีอิทธิพลต่อสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย แต่ได้รับการ เตรียมความพร้อมและการฝึกปฏิบัติ การบริหารยาด้วยความปลอดภัยมาตั้งแต่เรียน การบริหารยาอย่างสมเหตุผลในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลังสำเร็จการศึกษา ยังอาจได้รับฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับ การบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยามาโดย ตลอด จึงทำให้ประสบการณ์ในการปฏิบัติ การพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะ การบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาของ พยาบาลวิชาชีพ คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติ การพยาบาลมากอาจจะมีสมรรถนะในการบริหาร

ความเสี่ยงด้านการบริหารยาน้อย และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยอาจจะมีสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยามากตามสภาพสถานการณ์การจัดการเรียนรู้ทางการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันที่พัฒนามาจากอดีตค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในการบริหารยามากขึ้น จึงทำให้แม้จะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อย แต่ก็อาจมีสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาที่ดีมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่ว ๆ ไป (Cheragi, Manoocheri, Mohammadnejad, & Ehsani, 2013; Khemtong, 2016)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารยาไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่สิ่งสำคัญ คือ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ความเสี่ยงด้านการบริหารยาอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเจตคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยงในการบริหารยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อเกิดสิ่งเหล่านี้แล้ว องค์กรหรือหน่วยงานต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่ดีในการบริหารความเสี่ยงในการบริหารยา พยาบาลวิชาชีพจึงจะมีสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงในการบริหารยาที่ดี สามารถบริหารยาให้กับผู้รับบริการได้อย่างสมเหตุผล ปลอดภัย และเกิดเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี อันส่งผลต่อมีการะบบบริการสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงในการบริหารยาแก่พยาบาลวิชาชีพ และสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ

สามารถจัดการความเสี่ยงด้านการบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียว การนำผลการวิจัยไปใช้จึงต้องพิจารณาถึงความแตกต่างทางบริบทของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับที่ต่างกันด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Alandajani, A., Khalid, B., Ng, Y. G., & Banakhar, M. (2022). Knowledge and attitudes regarding medication errors among nurses: A cross-sectional study in Major Jeddah Hospitals. *Nursing Reports*, 12(4), 1023-1039. <https://doi.org/10.3390/nursrep12040098>
- Al-ghraiyyah, T., Sim, J., & Lago, L. (2021). The relationship between the nursing practice environment and five nursing-sensitive patient outcomes in acute care hospitals: A systematic review. *Nursing Open*, 8(5), 2262-2271. <https://doi.org/10.1002/nop2.828>
- Alsulami, S. L., Sardidi, H. O., Almuzaini, R. S., Alsaif, M. A., Almuzaini, H. S., Moukaddem, A. K., & Kharal, M. S. (2019). Knowledge, attitude and practice on medication error reporting among health practitioners in a tertiary care setting in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 40(3), 246-251. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.3.23960>
- Cheevakasemsook, A. (2020). New clinical nursing supervision with 2P safety: Concept and application. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(2), 9-17.
- Cheragi, M. A., Manoocheri, H., Mohammadnejad, E., & Ehsani, S. R. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(3), 228-231.
- Dos Santos Alves, D. F., da Silva, D., & de Brito Guirardello, E. (2017). Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 25(1), 46-55. <https://doi.org/10.1111/jonm.12427>
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G. L., Xi, M., & Suh, D. C. (2012). Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International*

- Honor Society of Nursing*, 44(2), 180-186.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01443.x>
- Kaewfu, J. (2011). *Factors affecting risk management of medication errors by professional nurses at regional hospitals in the Northern Region, Thailand* (Master of nursing science program, adult nursing). School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University.
- Khampanya, N., & Srijakkot, J. (2016). Factors influencing the clinical nursing risk management of professional nurses in the delivery room at the community hospitals, District 7, Ministry of Public Health. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 154-163.
- Khemtong, S. (2016). Factors related to the risk management of medication error of professional nurses in a hospital. *Chonburi Hospital Journal*, 41(2), 129-134.
- Klaisuban, P. (2012). *Risk management behaviors/attitudes Toward risk management/communication skill* (Master of nursing science program, adult nursing). School of Nursing, Christian University of Thailand, Bangkok.
- Labrague, L. J. (2022). Linking nurse practice environment, safety climate and job dimensions to missed nursing care. *International Nursing Review*, 69(3), 350-358. <https://doi.org/10.1111/inr.12736>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. T., Riman, K. A., & Sloane, D. M. (2020). Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2157-2165. <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>
- McClelland, D. C. (1970). Test for competency rather than intelligence. *American Psychologists*, 17, 57-83.
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., & Kunaviktikul, W. (2014). The relationship between nurses' practice environment and patient and nurse outcomes in community hospital, Thailand. *Nursing Journal*, 41(1), 37-49.
- Office of the Public Sector Development Commission, Thailand. (2005). *Risk management*. Retrieved from <https://www.opdc.go.th/content/NTY0>
- Phongkwan, S. (2017). The factors influencing the risk management of professional nurses at Phutthamonthon hospital in Nakhonpathom province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(1), 130-140.
- Rodkhem, J., Kaewsarn, P., & Siritarungsri, B. (2022). The effects of a program to develop competency in drug administration for registered nurses in a community hospital, Phrae province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(2), 169-178.
- Sangmanee, W., Watanasit, Y., & Kaewvichit, N. (2018). Knowledge, attitude and practice perceived by nurses toward incident reporting in Songklanagarind hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 10(3), 94-102.
- Shahrokhi, A., Ebrahimpour, F., & Ghodousi, A. (2013). Factors effective on medication errors: A nursing view. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 2(1), 18-23. <https://doi.org/10.4103/2279-042X.114084>
- The Royal Pharmaceutical society. (2016). *A competency framework for all prescribers*. Retrieved from <https://www.rpharms.com/resources/frameworks/prescribing-competencyframework/competency-framework>
- Tingle, J., & Wilson, J. (1998). *Clinical risk modification: A route to clinical governance?* New York, NY: Elsevier Health Sciences.
- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, A., Khakurel, P., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 20-28.
- World Health Organization. (2016). *Medication without harm*. Retrieved from <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>