



การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์กลาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

RISK MANAGEMENT FOR MEDICATION ERRORS OF NURSES WORKING IN CENTRAL PEOPLE'S HOSPITALS OF LAO PDR

Received: August 07, 2021

Revised: October 11, 2021

Accepted: October 27, 2021

คำเสริม สายธาลา¹, อภิญญา จำปามูล²

Khamserm Saithala¹, Apinya Jumpamool²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลเสฐธาธิลาด และโรงพยาบาลมิตภาพ สปป.ลาว จำนวน 336 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (systematic sampling) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามสองส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวน 32 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVD) 0.96 หาค่าความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ 0.89 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563-10 พฤศจิกายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.79, S.D.=0.50, 95% CI: 2.65-2.78) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่ปฏิบัติได้คะแนนสูงสุดคือ ด้านการค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.11, S.D.=0.49) ด้านที่ปฏิบัติได้คะแนนน้อยที่สุด คือด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา (Mean=2.33, S.D.=0.82)

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยง, ความคลาดเคลื่อนทางยา, โรงพยาบาล สปป.ลาว พยาบาลวิชาชีพ สปป.ลาว

¹ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Abstract

The objective of this survey research was to study risk management for medication errors of registered nurses working in three central people's hospitals in The Lao People's Democratic Republic (PDR). Study sample comprised 336 professional nurses selected by using a systematic sampling technique. Research instrument was a questionnaire including two parts: 1) personal data 2) risk management for medication errors with total 32 items. The questionnaire contents were valid by five experts with CVI 0.96. Reliability testing was done by computing the relative value of Cronbach alpha equal to 0.89. The data were collected during 1 October 2020 - 10 November, 2020 and analyzed by using statistics such as percentage, mean, and standard deviation.

Research results indicated that overall risk management for medication errors (RMMR) by the study sample was at a moderate level (Mean=2.79, S.D.=0.50, 95% CI: 2.65-2.78). When considering for each dimension of RMMR, the risk identification part had the highest score compared to the other three parts and was at the moderate level (Mean=2.79, S.D.=0.50). The lowest score of RMMR was the part of evaluation management of medication errors (Mean=2.33, S.D.=0.82).

Keyword: Risk Management, Medication errors, Hospitals in the Lao PDR, Registered Nurse LAO PDR

บทนำ

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน ระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และตอบสนองความต้องการของประชาชน จากความซับซ้อนของการรักษา ผู้รับบริการจำนวนมากจึงต้องให้บริการผู้ป่วยด้วยความเร่งรีบในการดูแลรักษา โรงพยาบาลเป็นสถานให้บริการที่มีโอกาสเกิดความผิดพลาดขึ้นไม่มากนักน้อย สถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจปลอดภัยที่แสดงถึงผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เพื่อนำไปแก้ไขเพิ่มคุณภาพการรักษายาบาลที่ได้มาตรฐานจากนโยบายสาธารณสุข สปป.ลาว ได้มุ่งเน้นให้

ความสำคัญการพัฒนาด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2564 – 2568) ระยะเวลาการดำเนินงาน 5 ปี มีการปรับปรุง และขยายบริการสุขภาพ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว ปี พ.ศ.2558-2563 ได้กำหนดไว้ว่าระบบบริการสุขภาพเป็นเป้าหมายหนึ่งในการพัฒนาให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยยึดถือประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีการกำหนดระเบียบการบริหาร และการให้การพยาบาล ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและเกิดความคุ้มค่าในภารกิจของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว, 2553 อ้างถึงใน ดาวพะสอน สีหาลาด, 2558) จากความสำคัญของการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพ



การบริการพยาบาลดังที่กล่าวมาประกอบกับ องค์การอนามัยโลก (World Health Organizations WHO) ยังได้ประกาศถึงความสำคัญของความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อจะลดความรุนแรง และอันตรายที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ที่ส่งผลกระทบ ทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรงจนอาจถึงแก่ชีวิต และเกิดการบาดเจ็บ ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทำผิดพลาดได้ ในทุกขั้นตอนของการใช้ยา แต่ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสิ่งที่สามารถป้องกัน และหลีกเลี่ยงได้ การป้องกันจะทำได้นั้นต้องมีระบบขั้นตอนในการให้ยา และมีกระบวนการให้ยานั้นมีความถูกต้อง ครบถ้วน (จงจิต เสน่หา, จงกลวรรณ มุสิกทอง, ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์, ธนิษฐา สมัย, 2560) พ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็น หลักการพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ ความปลอดภัยในการใช้ยาเป็นประเด็นสำคัญ ประเด็นหนึ่งที่ต้องได้มาตรฐาน (กิตติพันธ์ เครือ วงศ์, 2561) และ WHO ยังได้ระบุปฏิบัติการเกิด ความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 42 ในหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศสวีเดน และพบ ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาใน สหราชอาณาจักร ร้อยละ 12 ซาอุดีอาระเบีย ร้อยละ 18.7 และเม็กซิโก ร้อยละ 85 นอกจากนี้ยังได้ศึกษาใน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care) ของสหราชอาณาจักร พบมีอัตราเกิด ความคลาดเคลื่อนทางยาสูงร้อยละ 50 ซึ่งเกิดขึ้นจากการ ขาดการทบทวนใบสั่งยา ปัญหาการสื่อสารระหว่าง ทีมวิชาชีพและปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของ

ผู้ป่วย (จันทร์ธิดา เพียรธรรม, ชนิดา พลอยเลื่อม แสง, และ วรรัตน์ อนุสรณ์เสงี่ยม, 2561)

ในประเทศไทยยังพบความคลาดเคลื่อนทาง ยาที่หนาแน่น ร้อยละ 1.97 ของรายการยาทั้งหมด เป็นความคลาดเคลื่อนที่สามารถแก้ไขได้ถึงร้อยละ 95.6 และป้องกันได้ ร้อยละ 4.4 ความคลาดเคลื่อน นี้มีความรุนแรงระดับที่มีอันตรายต่อผู้ป่วยมีความ จำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม ร้อยละ 37.36 และรองลงมาคือ ความคลาดเคลื่อนที่ ต้องติดตามผู้ป่วย ร้อยละ 32.97 และมีการศึกษาผล การติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาพบว่า จำนวน ผู้ป่วยที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขณะอยู่ โรงพยาบาลจำนวนถึง ร้อยละ 50 ระดับความ รุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยาไม่เป็นอันตราย และบุคลากรทางการแพทย์สามารถแก้ไขได้ (สุนิษา เข้มทอง, 2559) ในบริบทโรงพยาบาล ศูนย์กลาง สปป.ลาว เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตั้งอยู่กลางตัวเมืองนครหลวงเวียงจันทน์ เปิด ให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนที่ เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และมีเครื่องมือแพทย์เฉพาะ ทางในการตรวจวินิจฉัย เป็นโรงพยาบาลที่มี เทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ที่ทันสมัย ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การ ดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมในทุกด้าน ตั้งแต่การ ตรวจรักษาโรคทั่วไปถึงการตรวจรักษาเฉพาะโรค นอกจากนั้นยังเป็นสถานที่ที่นักศึกษาแพทย์ และ นักศึกษาพยาบาลในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจาก สถาบันการศึกษาต่างๆ ใช้ในการฝึกประสบการณ์ ในการเรียน จึงมีโอกาที่จะเกิดความเสี่ยงจากการ ปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้บริการผู้ป่วย ผู้เข้ารับ บริการมีจำนวนมาก จากการสืบค้นการบันทึก



ข้อมูลการบริหารความเสี่ยงทางยา ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2562 ณ โรงพยาบาลใน สปป.ลาว และในสถาบันพบว่า การให้ยาเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล เพราะต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา สามารถรับรู้ถึงอาการแสดงออกต่างๆ ของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลให้คัดลอกใบสั่งยาด้วยลายมือ และรายงานสิ่งที่พบเห็นต่อแพทย์เพื่อการวางแผนรักษา และให้พยาบาลผู้ป่วยได้ทันเวลา ใช้หลักการบริหารยาแบบ 6R เช่น การให้ยาถูกผู้ป่วย (Right patient: R1) ถูก ชนิด ของ ยา (Right drug: R2) ถูกขนาดของยา (Right dose: R3) ถูกเวลา (Right time: R4) ถูกเส้นทางและวิธีให้ยาถูกต้อง (Right route and method: R5) การบันทึกให้ยาถูกต้อง (Right documentation: R6) และยังไม่มียระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ชัดเจน ไม่มีการค้นหา และการบันทึกรายงานความเสี่ยงที่เป็นปริมาณ ในปัจจุบันการบริหารยายังใช้แนวปฏิบัติเดิม จากการสอบถามพยาบาลที่ทำงานในแผนกที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเวียงจันทน์ สปป.ลาว พยาบาลยังตรวจสอบยาด้วยตนเองโดยดูจากใบสั่งของแพทย์ การตรวจสอบซ้ำปฏิบัติเป็นส่วนน้อย สถานการณ์ที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาส่วนมากก็จะ เป็นประเภทยาฉีดทางหลอดเลือดดำที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแพ้ ผื่นแดง แขนหน้าอก เวียนศีรษะ แต่ความผิดพลาดไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การป้องกันความเสี่ยง ยังใช้การพูดคุยอาศัย ประสบการณ์ปฏิบัติต่อเนื่องกันมาโดยไม่มีแนวปฏิบัติ กำกับติดตามความคลาดเคลื่อนทางยา เมื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริหารยาผิดพลาด หัวหน้าแผนกได้เรียกมาพูดคุยซักถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือไม่ แต่ไม่มีการบันทึก

รายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นเชิงปริมาณ เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นในแต่ละแผนกมีการประชุม ค้นหาสาเหตุ และจัดการแบบเป็นรายกรณีไป ไม่เคยใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง ในประเทศ สปป.ลาว กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้กำหนดระดับการศึกษาทางการแพทย์ประกอบด้วย 5 หลักสูตร ได้แก่ 1) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระยะเวลาศึกษา 4 ปี 2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง 2 ปี 3) หลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล 4) หลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลต่อเนื่อง 1.6 ปี 5) หลักสูตรพยาบาลเทคนิค 2 ปี โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ สปป.ลาว เป็นผู้ทำหน้าที่ผลิตพยาบาลในระดับบัณฑิต ส่วนวิทยาลัย โรงเรียน และศูนย์อบรมมีบทบาทในการผลิตพยาบาลระดับอนุปริญญาและพยาบาลเทคนิค ทั้งนี้จำนวนเวรยามได้กำหนดเป็นเวรปกติ 12 ชั่วโมง และเวรยาม 24 ชั่วโมง ส่วนมากเวรปกติจะจัดอยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกไอซียู ขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาลกำหนดพยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาพยาบาลสามารถให้ยาได้ทุกระดับการศึกษาโดยไม่มีการจำแนกระดับการปฏิบัติงาน การรับคำสั่งการปฏิบัติงานจากแพทย์ บางครั้งอาจเกิดความไม่เข้าใจ และเกิดความผิดพลาดทางด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น พยาบาลอ่านลายมือแพทย์ ไม่ออก ไม่มีระบบการตรวจสอบคำสั่งคัดลอกการรักษาร่วมกันของพยาบาล (double check) ไม่มีระบบการยืนยันตัวผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น ป้ายข้อมือ (HN) และ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาด หรือความคลาดเคลื่อนในการให้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตราย และเกิด



ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา การบริหารความเสี่ยงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ต้องนำนโยบายในการบริหารความเสี่ยงสู่ผู้ปฏิบัติ (กาญจน์วี จตุเทน และ ประจักษ์ บัวพันธ์, 2561)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวพยาบาลยังขาดความเข้าใจ และความตระหนักต่อการบริหารความเสี่ยง และการป้องกัน การควบคุมทั้งการจัดการเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ประกอบกับยังไม่มี การรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ทำให้พยาบาลมีความตื่นตัวในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ดังเช่นในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลางสปป.ลาว ตามแนวคิดของ Wilson (1999) ที่ครอบคลุมถึง การค้นหาความเสี่ยง วิเคราะห์ ความเสี่ยง จัดการความเสี่ยง และประเมินผลการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล และยังไม่เคยมีการศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่ สปป.ลาว มาก่อน ผลที่ได้รับจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลศูนย์กลางสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลางสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 250 เตียง ถึง 350 เตียง ประกอบด้วย 3 แห่งคือ 1)โรงพยาบาลมโหสถ จำนวนประชากร 445 คน 2)โรงพยาบาลเศรษฐาธิราช จำนวนประชากร 175 คน และ 3)โรงพยาบาลมิตภาพ จำนวนประชากรทั้งหมดมี 900 คน (กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว, 2562)

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 336 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กลาง ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลเศรษฐาธิราช โรงพยาบาลมิตภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอายุ วุฒิการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานในเดือน



ที่ผ่านมา การได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง การได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการบริหารฯ ข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของ สุนิษา เข้มทอง (2559) ดัดแปลงจากงานวิจัย มีการปรับปรุงข้อคำถามให้เข้ากับบริบทของ สปป.ลาว ที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle (1999) แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ด้าน จำนวน 32 คำถามดังนี้ 1) การค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 7 ข้อ 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 8 ข้อ 3) การจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 12 ข้อ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นการวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบข้อเดียวมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและคำตอบมีความหมายคือ

เห็นด้วยมากที่สุด = มีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอ หรือเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 81-100) 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก = มีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง (ร้อยละ 61-80) 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง = มีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นบางครั้ง (ร้อยละ 41-60) 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย = มีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง หรือน้อยครั้ง (ร้อยละ 21-40) 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด = มีการปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือไม่มีการปฏิบัติ (ร้อยละ 1-20) 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยการนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยด้วยเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ (สุนิษา เข้มทอง, 2559)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำนวน 5 ท่าน คือ 1) ผู้ทรงคุณวุฒิ สปป.ลาว 2 ท่าน ผู้วิจัยได้แปลแบบสอบถามภาษาไทยเป็นภาษาลาวเพื่อให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ สปป.ลาว ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของแบบสอบถามที่เป็นภาษาลาว



2) ผู้ทรงคุณวุฒิคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล 1 ท่าน
3) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยง 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง และความชัดเจนของภาษา โดยกำหนดค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.96 ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการตรวจคุณภาพการแปลแบบสอบถามย้อนกลับโดยแปลแบบสอบถามภาษาไทยมาเป็นเป้าหมายคือ แบบสอบถามภาษาลาว และแปลย้อนกลับจากภาษาลาวมาเป็นภาษาไทยต้นฉบับ โดยผู้แปลย้อนกลับสามารถพูดได้ และเขียนได้ชัดเจนถูกต้องทั้งสองภาษา

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หน่วยงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเวียงจันทน์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 นำข้อคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขขั้นสุดท้าย และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Science

Version 2017) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป อายุ วุฒิการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานในเดือนที่ผ่านมา ประสิทธิภาพในการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ 95% CI

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้วิจัยใคร่ขอนำเสนอสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย ข้อมูลทั่วไปดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.5 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี รองลงมา คือ ช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 35.7 จบการศึกษาระดับ พยาบาลเทคนิค (ชั้นกลาง) ร้อยละ 40.8 รองลงมา อนุปริญญา ร้อยละ 40.2 และ ปริญญาตรี ร้อยละ 19.0 มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 12.94 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 49.4 รองลงมา มีประสบการณ์ทำงาน 5-10 ปี ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน เฉลี่ย 12.18 ปี ส่วนใหญ่ระยะการปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.4 รองลงมาปฏิบัติงานระยะ 10-20 ปี ร้อยละ 33.0 เคยได้รับการอบรมเรื่องการบริหาร



ความเสี่ยงในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 52.1 ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 47.9 การอบรมการบริหารยาอย่างปลอดภัย การนำใช้ยาที่มีความเสี่ยง การแพ้ยา ส่วนมากไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 53.3 และ เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 46.7

จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว พบว่า มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 201.41 ชั่วโมง (S.D. = 41.63) โดยมีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อเดือนเฉลี่ยสูงสุด 240 ชั่วโมง ร้อยละ 31.0 รองลงมาคือจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 180 ชั่วโมงต่อเดือน ร้อยละ 31.0 จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 170 ชั่วโมงต่อเดือน ร้อยละ 6.5 และจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 120 ชั่วโมงต่อเดือน ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ และจำนวนเวร 12 ชั่วโมง ในเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 8.63 ครั้ง (S.D. = 2.66) มีจำนวนเวรยามต่อเดือนเฉลี่ยสูงสุด 8 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือจำนวนเวรยามเฉลี่ย 10 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 31.5 จำนวนเวรยาม 24 ชั่วโมงเฉลี่ย 7 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 6.0 จำนวนเวรยามเฉลี่ย 9 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 3.9 และในเดือนที่ผ่านมาไม่มีเวรยาม ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ

จำนวนชั่วโมงการทำงาน 24 ชั่วโมงในเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 7.84 ครั้ง (S.D. = 3.20) มีจำนวนการทำงาน 24 ชั่วโมงในเดือนที่ผ่านมาสูงสุดเฉลี่ย 8 ครั้ง ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือจำนวนชั่วโมงการทำงาน 24 ชั่วโมงในเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 10 ครั้ง ร้อยละ 29.2 จำนวนชั่วโมงการทำงาน 24 ชั่วโมงในเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 7 ครั้ง ร้อยละ 6.8 จำนวนชั่วโมงการทำงาน 24 ชั่วโมง ในเดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย

9 ครั้ง ร้อยละ 3.9 และไม่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 24 ชั่วโมงในเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

จำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 201.41 ชั่วโมง ต่อเดือน (S.D. = 41.63) และมีการต่อเวรยาม 24 ชั่วโมง สูงสุด 8 ครั้งต่อเดือน เนื่องจากภาวะขาดแคลนอัตรากำลังตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานใน สปป.ลาว พ.ศ. 2561 คือ ทำงานสัปดาห์ละไม่เกิน 6 วัน วันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง หรือสัปดาห์ละไม่เกิน 48 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวอล นันท์สุกวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และ อภิรติ นันท์สุกวัฒน์ (2557) กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาโดยเฉลี่ยจำนวน 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การศึกษาของ ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิดิกุล, และ ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา (2557) พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเป็นเวลา 19.39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และจากผลการศึกษาของ สุณิษา เข้มทอง (2559) พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานเป็นเวลาเฉลี่ย 22.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จากจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเป็นเวลาดังกล่าวอาจส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน (อาภรณ์ พุกุล, จริยาพร พิมวาปี และ มณฑนา บุตทุระ, 2556)

2. การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลางสาธารณสุขประชาชนลาว

การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง



(Mean = 2.79, S.D. = .50) เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรกคือ การจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา (Mean = 3.11, S.D. = .49) รองลงมาคือ การค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา (Mean = 2.71, S.D. = .60) การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา (Mean = 2.64, S.D. = .63) และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับน้อย 1 (Mean = 2.33, S.D. = .82) ส่วนค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ในช่วงค่าความเชื่อมั่น (Confidence Interval : CI) โดยรวมอยู่ที่ Lower Bound = 2.65 และ Upper Bound = 2.76 (ดังแสดงในตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ (2560) พบว่า การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.49, S.D. = .28) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว ยังไม่สามารถบริหารความเสี่ยงด้านความ

คลาดเคลื่อนทางยาได้มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย นโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลไม่ชัดเจน บุคลากรทางการพยาบาลไม่ผ่านการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อาจจะตระหนักถึงความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง และอันตรายที่จะเกิดขึ้นแต่ยังไม่กล้ารายงานอุบัติการณ์เพราะกลัวการตำหนิ และอาจจะส่งผลกระทบต่อคะแนนประเมินการปฏิบัติงาน (สำริ ชมบริสุทธิ์, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล และ อภิรติ นันท์สุวัฒน์, 2563) ปัจจุบันกระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญและจำเป็นต้องสร้างให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่ตำหนิเมื่อมีการกระทำผิดพลาด (สมพร สันติประสิทธิ์กุล, ปิยธิดา จุลละปีย์, พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์, และ วิภาดา ศรีมัน ทยามาศ, 2562)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว

การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	Mean	S.D	95% CI		การแปลผล
			Lower Bound	Upper Bound	
การค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	2.71	.60	2.65	2.78	ปานกลาง
การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	2.64	.63	2.58	2.71	ปานกลาง
การจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	3.11	.49	3.06	3.17	ปานกลาง
การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	2.33	.82	2.25	2.43	น้อย
รวม	2.70	.50	2.65	2.76	ปานกลาง



เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลางสปป.ลาว ในรายด้าน อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า การค้นหาความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว รายชื่อเรื่อง “การทบทวนคำร้องเรียนของผู้รับบริการ การสำรวจความพึงพอใจเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่ป้องกันได้ (Mean=2.38, S.D.=.95)” และ “การจัดทำบัญชีความเสี่ยง ของหน่วยงานอย่างครอบคลุม (Mean=2.21, S.D.=.97)” เป็นข้อที่ได้คะแนนน้อย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับไม่มาก จำเป็นต้องมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องในระดับหน่วยงานหรือโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรงค์ วรรณธนาพิศน์, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารถนา ดาผา, อนุสรณ์ ช้างมิ่ง, ปิยะดี ลิพะพะบำรุง, และ อมรรัตน์ นาคละมัย (2561) ที่ว่าโรงพยาบาล และองค์กรพยาบาลพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยการสร้างความตระหนัก และกำหนดนโยบายระดับแผนปฏิบัติงาน หรือโครงการเพื่อให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง มีระบบการค้นหาความเสี่ยง และแจ้งเตือนความผิดพลาดเพื่อให้มีการจัดการปัญหาได้รวดเร็ว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีการบันทึกข้อมูล จำนวนความผิดพลาดทุกประเภท ส่วนข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ “การทบทวนคำสั่งการให้ยาของแพทย์เมื่อมีข้อสงสัยทุกครั้งก่อนการจัดแจกยาโดยอิสระจากพยาบาลวิชาชีพอีกคน”

สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลมีการปฏิบัติเป็นประจำ ทำได้ง่าย และทำได้ทันที

2. การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว ในรายชื่อ ข้อที่ได้คะแนนน้อยคือ “การร่วมวิเคราะห์สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยา เหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (Mean=2.32, S.D.=.98)” รองลงมาคือ “การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรงท่านมีการจัดการประชุมความเสี่ยงขึ้นทุกครั้ง (Mean=2.21, S.D.=.99)” และ “การนำข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนทางยาภายนอกหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลอื่นมาทบทวนวิเคราะห์ความรุนแรง และ ความสูญเสียที่เกิดขึ้น (Mean=2.09, S.D.=1.01)” แสดงให้เห็นว่า โอกาสการเข้าร่วมประชุมในระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลเพื่อร่วมกิจกรรมทางการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา การวิเคราะห์หาสาเหตุ ความเสี่ยงยังมีน้อย ทั้งนี้เนื่องด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อเดือน 180-240 ชั่วโมง มีจำนวนถึงร้อยละ 62 ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ เวลาไม่เอื้อให้การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวซึ่งมักจะเกิดในช่วงเวลาปกติ คือเวลากลางวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ คล้ายสุบรรณ (2555) พบว่าพยาบาลที่เป็นหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้นำเฉพาะด้านเท่านั้นที่จะสามารถเข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง และ



สามารถปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานได้ ส่วนข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือข้อ “เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้นในหอผู้ป่วยท่านมีการบันทึกลงในเอกสารแบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ทุกครั้ง (Mean=3.35, S.D.=.79)” แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมค้นหาความเสี่ยงได้มาก แต่ยังให้ความสำคัญกับการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร หากเป็นเหตุการณ์ที่ปรากฏเฉพาะหน้าเพื่อให้ผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยงานสามารถนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาดำเนินการต่อหรือ ควบคุม นิเทศ กำกับ ในหน่วยงานได้

3. การจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า การจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว ในรายชื่อที่ได้คะแนนระดับการบริหารความเสี่ยงน้อยคือข้อ “การเข้าร่วมอบรมการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงาน (Mean=2.21, S.D.=1.09)” และในระดับปานกลางคือข้อ “การร่วมจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนทางยา และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ (Mean=2.62, S.D.=.98)” แสดงให้เห็นว่า การบริหารอาจจะเป็นตามการมอบหมายงานตามหน้าที่มากกว่าการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา การศึกษาของศิริรัตน์ วิริทติ, จินตนา นวราชกุล, และ บุญเรือน ชุมแจ่ม (2556) ที่ว่าการร่วมจัดทำแนวปฏิบัติการบริหารยาของพยาบาลสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ส่วนข้อที่ได้

คะแนนสูงสุดคือข้อ “การเตรียมยาโดยอ่านฉลากยาทั้งก่อนหยิบขณะเตรียมและก่อนเก็บยาทุกขั้นตอน มีระบบทบทวนขั้นตอนเตรียมยา (Mean=3.63, S.D.=.61)” สะท้อนให้เห็นว่า หากหัวหน้าหน่วยงานมีการกำหนดแนวปฏิบัติการให้ยาที่ชัดเจน พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงได้เป็นอย่างดี

4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง สปป.ลาว คะแนนในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอีก 3 ด้าน เมื่อพิจารณารายข้อพบข้อที่ได้คะแนนน้อยสุดคือข้อ “การร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานประเมินผลเกี่ยวกับการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของท่านทุกเดือน ทุก 3 เดือน (Mean=2.09, S.D.=1.00)” และข้อ “นำผลจากการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงและทบทวนด้านความคลาดเคลื่อนทางยามาพัฒนาการบริหารความเสี่ยงด้านยาของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (Mean=2.55, S.D.=.93)” สะท้อนให้เห็นว่า การเข้าร่วมประชุมในระดับหน่วยงานและการนำผล การจัดการมาประเมินผล เพื่อรวมกิจกรรมทางการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยายังน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการบริหารความเสี่ยงมีขั้นตอนจำเป็นต้องได้รับการอบรม เรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพิ่มเติม นอกเหนือจากการเรียนในสถาบัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา



และต่ำกว่าอนุปริญา การศึกษาเพิ่มเติมจึงมีความจำเป็นทำให้เข้าใจถึงวิธีการติดตาม และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ต่างจากการศึกษาของ สุภารัตน์ สุทธาพนธ์ และ ธนาวรรณ แสนปัญญา (2552) ที่ว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานแล้วมีการประเมินผล การนำไปใช้ ส่วนใหญ่ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานตามทุกองค์ประกอบ มีความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกว่า มีความเหมาะสมที่นำไปใช้ได้ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา แก่ผู้ป่วย และมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีประโยชน์ต่อหน่วยงานอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาภายหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการบริหารยาเห็นว่า ไม่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาระดับรุนแรง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านผู้บริหารการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย สื่อสารในโรงพยาบาล ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล เช่น มีการประสานงานความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง ด้านการให้ยาผิดพลาด

1.2 ควรมีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน และมีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุงและวางแผน

1.3 ผู้บริหารควรวางแผนงบประมาณในการจัดฝึกอบรมการบริหารความเสี่ยง ยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drugs) ให้แก่พยาบาลทุกคน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อสร้างความตระหนักป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากร และประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยานำสู่การจัดการในระดับนโยบาย หรือวางแผนกลยุทธ์ในการป้องกันความเสี่ยง ลดความผิดพลาดในการบริหารยา

2.2 ควรมีการศึกษาผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลทุกระดับของ สป.ป.ลาว

2.3 ควรมีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยในการศึกษากระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาให้ได้มาตรฐานครอบคลุมทั้งความตรงเชิงโครงสร้าง ความเชื่อมั่นในกลุ่ม



ประชากรที่หลากหลายเหมาะสมภายใต้บริบทของ
สปป.ลาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิญา
จำปามูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ
คณาจารย์สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน ที่อบรม
สั่งสอนให้ความรู้ตลอดหลักสูตร ถ่ายทอด
ประสบการณ์ และแนวคิดต่างๆ ในการศึกษา
ปริญญาโทครั้งนี้ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์
ดร. วรรณชนก จันทชุม ดร. จงกลณี จันทรศิริ

อาจารย์รังษิ ฆารไสว ดร. อานูสอน สีสุลาด อาจารย์
บัววัน ประทุมทอง ที่ให้ความกรุณาในการ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และขอขอบพระคุณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ศูนย์กลาง สปป.ลาว ทั้ง 3 แห่ง ที่กรุณาให้ความ
อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และหัวหน้าแผนก
การพยาบาล โรงพยาบาล 5 เมสสา สปป.ลาว ที่อำนวยความสะดวกให้ศึกษาต่อปริญญาโทครั้งนี้ และ
ขอขอบคุณมายังทุนการศึกษาจากโครงการ
KOICA ประจำ สปป.ลาว ที่ให้ทุนสนับสนุน
จนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพนธ์ เครือวงศ์. ความคลาดเคลื่อนทางยา. วารสารกฎหมายสาธารณสุขและสุขภาพ 2561; 4(2): 251-265.
2. กาญจน์วัจ จตุเทน และ ประจักษ์ บัวพันธ์. การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับบัณฑิตศึกษา 2561; 18(4): 167-177.
3. กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว. ยุทธศาสตร์ปฏิรูปสาธารณสุข ถึง ปี 2020. เวียงจันทน์: กรม
จัดตั้งพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
4. จงจิต เสน่หา, จงกลวรรณ มุสิกทอง และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ยาอย่างปลอดภัยกับการปฏิบัติการให้ยาอย่างปลอดภัยของนักศึกษา
พยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาล แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์การ
พยาบาลแห่งประเทศไทย 2561; 36(1): 17-30.
5. จันทรธิมา เพียรธรรม, ชนิดา พลอยล้อมแสง และ วรรัตน์ อนุสรณ์เสงี่ยม. ผลลัพธ์กระบวนการ
ลดความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารเภสัชศาสตร์ภาคอีสาน 2561; 14(3): 116-129.



6. ดาวพะสอน สีหาลาด. **ความสามารถในการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว**. สปป.ลาว: โรงพยาบาลภาคใต้; 2558.
7. ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล, และ ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา. การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. **วารสารการพยาบาล** 2557; 41(5), 48-58.
8. นันธิดา พันธศาสตร์ และ ราตรี ทองยู. แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย. **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย** 2560; 10(2): 1-3.
9. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: ยู แอน ไอ อินเตอร์ มีเดีย; 2553.
10. รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารถนา ดาผา, อนุสรณ์ ช้างมิ่ง, ปิยะดี ลิ้มหะบำรุง, และ อมรรัตน์ นาคละมัย. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลในการบริหารความเสี่ยงสูง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้นิเทศทุกระดับโรงพยาบาลนครปฐม. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 2561; 36(1), 234-243.
11. เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, และ อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่าง ชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและ ผลลัพธ์ ด้านผู้ป่วยพยาบาลและองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป. **วารสารการพยาบาล** 2557; 41(4), 58-69.
12. ศิริรัตน์ วิจิตติ, จินตนา วราภาสกุล, และ บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. การพัฒนาระบบการใช้แนวปฏิบัติการบริหารยากลุ่มเสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 2552; 31(2), 25-35.
13. สุนิยา เข้มทอง. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง** [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
14. สุภารัตน์ สุธราพนธ์, และ ธนาวรรณ แสนปัญญา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่. **วารสารกองการพยาบาล** 2552; 36(3), 76-93.
15. สำรี ชมบริสุทธิ, เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล, และ อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 2563; 47(2), 453-462.



16. สมพร ตันติประสิทธิ์กุล, ปิยธิดา จุลละปีย์, พิมพัรัตน์ บุญยะภักดิ์, และ วิภาดา ศรีมัน ทยามาศ. วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2562; 20(2), 327-339.
17. สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ* 2560; 33(1), 130-140.
18. อารณ ฟูกุล, จริยาพร พิมวาปี, และ มณฑนา บุคทุระ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. *วารสารวิชาการแพทย์* 2556; 27(1), 253-260.
19. Wilson, J., & Tingle, J. **Clinical Risk Modification**. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.