

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

สุนิษา เข้มทอง พย.ม.\*, อารีรัตน์ ขำอยู่ D.S.N.\*\* , เขมารดี มาสิงบุญ D.S.N.\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในที่ได้จากการสุ่มแบบง่าย จำนวน 120 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และ 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ .93 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาในระดับสูง มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเกินเวลาโดยเฉลี่ย 22.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความรู้เกี่ยวกับยา จำนวนชั่วโมงการทำงาน และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

คำสำคัญ : ความรู้เกี่ยวกับยา, จำนวนชั่วโมงการทำงาน, การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

## Factors related to The Risk Management of Medication Error of Professional Nurse in A Hospital

Sunisa Khemtong\*, Areerut Khumyu D.S.N.\*\* , Khemaradee Masingboon D.S.N.\*\*\*

### Abstract

The purposes of this research were to determine factors related to the risk management of medication error of professional nurse in a hospital. The sample consisted of 120 professional nurses, simple randomly selected from those who worked in inpatient departments. Questionnaires were used as research tools and comprised three sections include 1) personal data and work hours, 2) the risk management of medication errors and 3) medication knowledge. The questionnaires were tested for validity and reliability. The reliabilities of the

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชล 2

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* A Registered Nurse, Aikchol 2 Hospital

\*\* Asst. Prof., Nursing Administration Department,  
Faculty of Nursing, Burapha University

\*\*\* A lecture, Adult Nursing Department,  
Faculty of Nursing, Burapha University

second to the three section were done by Cronbach's alpha value as .93 and .95 respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product-Moment Correlation.

The findings were as follows: professional nurses rated their risk management of medication errors at the high level, their medication knowledge at the high level. While nurses worked on nursing extended work hours at 22.58 hours per week. Medication knowledge, work hours and working experience no significant relationship between risk management of medication error.

**Keywords :** Medication knowledge, Work hours, Risk management of medication error

## บทนำ

การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ตามแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550-2559 ที่โรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานในทุกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่แสดงถึงผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพ และลดความเสี่ยงซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นหนึ่งในระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล เนื่องจากเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาขึ้นแล้ว ก็จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เกิดภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต จำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในการให้บริการพยาบาล และภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล<sup>1</sup> แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่ยังได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา<sup>2</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ เสียชีวิต และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น<sup>3</sup> รวมทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งปัญหาการฟ้องร้องกับบุคลากรที่มีสุขภาพ<sup>4</sup> ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เกิดจากความผิดพลาดในระบบการทำงานที่สามารถป้องกันได้<sup>5</sup>

พยาบาลถือเป็นผู้ที่มีความสำคัญในระบบการบริหารยา เพราะเป็นผู้ที่ให้การบริหารยากับผู้ป่วยโดยตรง และเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยบริการมากที่สุด<sup>6</sup> ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้าน

ความคลาดเคลื่อนทางยาสูง เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการด้านสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิต ด้วยการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา หรือลดความรุนแรงของการเกิดลงได้<sup>7</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาจำนวนชั่วโมงการทำงาน<sup>8</sup> และประสบการณ์ในการทำงาน<sup>9</sup> ความสำคัญและปัญหาของการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดังที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยามีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาล ที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กรต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ความรู้เกี่ยวกับยา และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับยา จำนวนชั่วโมงการทำงาน กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ความรู้เกี่ยวกับยา และจำนวนชั่วโมงการทำงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับยา จำนวนชั่วโมงการทำงาน กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล ในเครือโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 เดือน กำหนดขนาดกลุ่มโดยการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดอิทธิพลขนาดเล็ก (effect size) เท่ากับ .25 ค่าอำนาจทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 และกำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ .05 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 120 คน และคำนวณหาขนาดตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วย โดยวิธีเทียบสัดส่วนระหว่างประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้สัดส่วน 136/120 เท่ากับ 1.13 เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของจันทนา แก้วฟู<sup>11</sup> ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของวิลสันและทิงเกิล<sup>12</sup> และแนวคิดความคลาดเคลื่อนทางยาของโคเฮน<sup>13</sup> แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามทางบวกทั้งหมด จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยา ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิดของไซมอนเซนและคณะ<sup>14</sup> มี 3 ด้าน จำนวน 49 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .81 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .93 และ .95 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงรายละเอียด การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการรักษาความลับ มีสิทธิ์ถอนตัว และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม พร้อมทั้งเก็บข้อมูล โดยระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14 มีนาคม ถึง 18 เมษายน 2559 ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง (n = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ( $\bar{X}$ = 30.83, SD = 5.48, Max-Min = 47-22)		
22-30 ปี	62	51.7
31-39 ปี	50	41.7
40-48 ปี	8	6.7
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ( $\bar{X}$ = 8.08, SD = 5.44, Max-Min = 25-1)		
1-2 ปี	21	17.5
3-4 ปี	12	10
5-7 ปี	31	25.8
8-10 ปี	20	16.7
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	36	30
การอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยได้รับการอบรม	16	13.3
เคย	104	86.7
การอบรมความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในโรงพยาบาล (ด้านเภสัชวิทยา, การจัดการยา และการคำนวณยา) ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยได้รับการอบรม	27	22.5
เคย	93	77.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 30.83 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี (ร้อยละ 51.7) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพเฉลี่ย 8.08 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 30) ด้านการได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 86.7) ไม่เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 13.3) ส่วนการอบรมความรู้เกี่ยวกับยาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 77.5) และไม่เคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 22.5)

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล แห่งหนึ่ง รายด้านและโดยรวม (n = 120)

การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การจัดการความเสี่ยง	4.11	.793	มาก
การค้นหาความเสี่ยง	3.63	.784	มาก
การวิเคราะห์ความเสี่ยง	3.59	.839	มาก
การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	3.57	.879	มาก
รวม	3.72	.823	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า การบริหารความเสี่ยงด้าน ความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.72, SD = .823$ )

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ งานประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำแนกตาม ระดับความรู้เกี่ยวกับยา

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (34-49 คะแนน)	106	88.3
ระดับปานกลาง (18-33 คะแนน)	14	11.7
ระดับต่ำ (0-17 คะแนน)	0	0

$\bar{X} = 38.84, SD = 4.65$

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มี ความรู้เกี่ยวกับยาในระดับสูง (ร้อยละ 88.3) รองลงมา มี ความรู้เกี่ยวกับยาในระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.7) และ ไม่มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพ การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับยา และจำนวนชั่วโมงการทำงาน กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล แห่งหนึ่ง (n = 120)

ตัวแปร	การบริหารความเสี่ยงด้าน ความคลาดเคลื่อนทางยา	จำนวนชั่วโมง การทำงาน	ความรู้เกี่ยวกับยา
ประสิทธิภาพการทำงาน	.110	-.155	.215*
ความรู้เกี่ยวกับยา	-.066	.037	
จำนวนชั่วโมงการทำงาน	.055		

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

จากตารางที่ 4 พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ความ รู้เกี่ยวกับยา และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

**วิจารณ์**

การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทาง ยา ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการ ศึกษาของจันทนา แก้วฟู<sup>11</sup> และวาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา<sup>15</sup> ที่พบว่า การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงด้านการให้ยาผิดของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรม การบริหารความเสี่ยงได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา ทิท่า<sup>16</sup> ที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการบริหาร ความเสี่ยงภายหลังการได้รับการอบรมสูงกว่าก่อนการ อบรม อีกทั้งการบริหารยาเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรด้าน สุดท้ายที่จะตรวจจับความคลาดเคลื่อนเพื่อไม่ให้เกิดความ ผิดพลาดถึงตัวผู้ป่วย<sup>7</sup> ส่งผลให้พยาบาลเห็นความสำคัญ ในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งสารนิตี บุญประสพ<sup>17</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนให้ความสำคัญกับงานด้านการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่น้อยกว่างาน ด้านอื่น ประกอบกับศูนย์คุณภาพมีการจัดโครงการเชิงรุก ในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สอดคล้อง ในการพัฒนางานคุณภาพเพื่อรองรับการมาตรวจของสถาบัน รับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งศูนย์คุณภาพร่วมกับฝ่าย การทำการรวบรวมรายงานความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อน ทางยาที่เกิดขึ้น ส่งข้อมูลให้หน่วยงานได้ทำการวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงและลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหา อย่างเป็นขั้นตอน ทั้งการวิเคราะห์ ดำเนินการจัดการ และ วางแผนในการบริหารความเสี่ยง เพื่อลดความผิดพลาด ความคลาดเคลื่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลมีการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับมาก

ความรู้เกี่ยวกับยา ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยรวมอยู่ในระดับ สูง (ร้อยละ 88.3) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลกลุ่ม ตัวอย่างได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับยาถึงร้อยละ 77.5 โดย การอบรมความรู้เกี่ยวกับยาทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญ

จึงมีการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ เริ่มตั้งแต่การปฐมพยาบาล และมีการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี ซึ่งการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ และทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ<sup>10</sup> รวมถึงการที่โรงพยาบาลมีนโยบายในการจัดตั้งคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับแผนกและโรงพยาบาล เพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาและค้นหาสาเหตุ รวมถึงวางแผนป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนต่างๆ โดยภายใต้การให้ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับยาขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับยาของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะความรู้ด้านเภสัชวิทยา การจัดการยา และการคำนวณยา จะช่วยให้พยาบาลตรวจจับความผิดพลาดและหาทางป้องกันได้ดี<sup>7,14</sup>

จำนวนชั่วโมงการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 62.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งมากกว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 คือ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์<sup>18</sup> โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 22.58 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่า จำนวนชั่วโมงที่พยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการศึกษาของทริยาพรรณ สุขามณี และคณะ<sup>20</sup> พบว่า พยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา เฉลี่ย 19.39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน<sup>21</sup> นอกจากปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังแล้ว การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานเกินเวลายังมีเหตุผลมาจากความต้องการรายได้เพิ่ม และการขึ้นเวรทดแทนบุคลากรที่ลา

ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับยา และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อาจเนื่องมาจาก ทางโรงพยาบาลมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพงานบริการและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลจาก

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าร่วมบริหารความเสี่ยง ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วยกิจกรรม การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับยาเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถนำมาใช้ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้ในทุกกระบวนการ และบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ก็ถูกจำกัดด้วยเศรษฐกิจ และความสามารถในการเข้าถึง ทำให้ปริมาณ และความหนาแน่นของผู้ป่วยไม่มากนัก ทำให้ถึงแม้พยาบาลจะมีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากขึ้น ก็อาจไม่ได้มีภาระงานมากขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้ชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา อีกทั้งการที่ทางโรงพยาบาลได้ปลุกฝังให้เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงในทุกกิจกรรมการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่รู้สึกว่าจะต้องมีการแบ่งเวลาเฉพาะสำหรับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

#### เอกสารอ้างอิง

1. ผ่องพรรณ จันธนมบัติ, นันทิดา พันธุ์ศาสตร์, แสงรวี มณีศรี. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555 ; 35 (3) : 118-24.
2. Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medication error what we need to know for patient safety. J Nurs Care Qual 2004 ; 19(3) : 209-17.
3. สรรธวัช อัครเรืองชัย. บทความทบทวนทางวิชาการ : ความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล Patient safety: concept and practice. นนทบุรี : บริษัท ดีไซท์ จำกัด ; 2546 : 2-26.
4. Keers RN, Williams SD, Cook J, Ashcroft DM. Causes of medication administration errors in hospitals: a systemic review of quantitative and qualitative evidence. Drug Safe 2013 ; 36 : 1045-67.
5. กรินทร์รัตน์ ทิวถนอม, ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास. ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัย

- ภัยของผู้ป่วย. Veridian E-Journal 2009 ; 2(1) : 195-217.
6. Volpe CRG, Pinho DLM, Stival MM, Karnikowski MGO. Medication errors in public hospital in Brazil. British Journal of Nursing 2014 ; 23(11) : 552-9.
  7. ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, ปรีชา มณฑานติกุล. การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พันนา บรรจุกัณฑ์ ; 2554.
  8. ชนนิกันต์ อุตมมาตร. การพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยในการบริหารยาของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล อุบลราชธานี ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2550.
  9. Bellebaum KL. The relationship between nurses' work hours, fatigue, and occurrence of medication administration errors. The Ohio State University ; 2008.
  10. Smeulders M, Onderwater AT, Van Zwieten MC, Vermeulen H. Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: an explorative qualitative study. J Nurs Manag 2014 ; 22 : 276-85.
  11. จันทนา แก้วฟู. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2554.
  12. Wilson J. Risk reviews and using risk management strategy. In : Wilson J, Tingle J, editors. Clinical risk modification. Oxford : Butterworth-Heinemann ; 1999. p. 39-65.
  13. Cohen RM. Medication error causes, prevention, and risk management. Boston : Jones and Bartlett ; 1999.
  14. Simonsen BO, Johansson I, Daehlin GK, Osvik LM, Farup PG. Medication knowledge, certainty, and risk of error in health care: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res 2011 ; 175 : 1-9.
  15. วาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา. ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงด้านการให้ยาผิดของพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2545.
  16. อภิญญา ทิท่า. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2546.
  17. สารนิตี บุญประสพ. เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2549.
  18. สุวริย์ เพชรแดง, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, จุฑาธิป ศิลบุตร. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557 ; 28 : 29-42.
  19. เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, อภรดี นันท์ศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป. พยาบาลสาร 2557 ; 41 : 58-69.
  20. ทรียาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา. การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. พยาบาลสาร 2557 ; 41 : 48-58.
  21. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กฤษดา แสงวดี. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2555 ; 27 : 5-12.