

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง และตอนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามแล้วทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลชลบุรี หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เท่ากับ .74 ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เท่ากับ .92

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จำนวน 216 คน มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จนถึง 22 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง โดยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วง 1-5 ปี จำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ 6-10 ปี, 11-15 ปี และ 16-22 ปี
2. พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับดี ($M = 4.14$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติดีมาก ไม่แตกต่างกับจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติดี ส่วนเจตคติปานกลางมีจำนวนน้อย

3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวม บ่อยครั้ง ($M = 3.79$) โดยปฏิบัติบางครั้งในขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยง ($M = 3.06$ และ $M = 3.36$ ตามลำดับ) และปฏิบัติบ่อยครั้งในขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ($M = 4.04$ และ $M = 3.68$ ตามลำดับ)

4. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน และปฏิบัติงาน ในแผนกที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่แตกต่างกัน โดยมี ค่าเฉลี่ยของเจตคติอยู่ในระดับที่ดี ($M = 4.15$ และ $M = 4.14$ ตามลำดับ)

5. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันในขั้นตอนการ ประเมินผลการจัดการความเสี่ยง โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี มีการปฏิบัติบ่อย กว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป

6. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่ปฏิบัติแตกต่างกันทั้ง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล การจัดการความเสี่ยง โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มศัลยกรรมมีการปฏิบัติแตกต่างจากกลุ่ม กุมารเวชกรรม และกลุ่มกุมารเวชกรรมมีการปฏิบัติแตกต่างจากกลุ่มพิเศษ ทั้ง 4 ขั้นตอน ส่วนกลุ่ม ที่มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ กลุ่มศัลยกรรม กับกลุ่มพิเศษ และกลุ่มผู้ป่วยหนัก กับกลุ่ม กุมารเวชกรรม

7. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงมีเจตคติต่อบรรยากาศ การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการอบรม ด้านการบริหารความเสี่ยง

8. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงปฏิบัติการบริหารความ เสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการอบรม โดยมีการปฏิบัติ บ่อยกว่า ภาพรวม และ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ส่วนขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

9. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่ พยาบาลวิชาชีพระบุว่ามีมากที่สุด 3 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ อ่านและแปลคำสั่งการ ใ้ยาได้ไม่ชัดเจน เพราะแพทย์เขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก ร้อยละ 73, การติดต่อสื่อสารและการ ประสานงานปัญหาเกี่ยวกับขาระหว่างแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ร้อยละ 63, ด้านโครงสร้างของ หน่วยงาน ได้แก่ “ในหอผู้ป่วยมี เครื่องมือควบคุมการให้ยาอัตโนมัติไม่เพียงพอ ร้อยละ 72 และ

ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีภาระงานมาก ร้อยละ 62, และ พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 52

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยขออภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับดี ($M = 4.14$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวคิดเชิงระบบที่ไม่มีการกล่าวโทษ หรือหาตัวผู้กระทำผิด หรือการตำหนิบุคคล มีอิสระในการทำงานและการแสดงความคิดเห็น และเห็นว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากเป็นการประกันและพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในเชิงการป้องกัน จึงให้ความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และพบว่ามีเจตคติดีมาก 3 อันดับ ได้แก่ การให้ความสำคัญของงานด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่น้อยกว่าด้านอื่น ($M = 4.73$) โรงพยาบาลจะต้องกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจนเพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีรูปแบบการปฏิบัติที่เหมือนกัน ($M = 4.73$) และ แพทย์พยาบาลและเภสัชกรจะต้องกำหนดแนวทางเรื่องการบริหารยาและวิเคราะห์สาเหตุและแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาร่วมกัน ($M = 4.65$) เมื่อพิจารณาทั้ง 3 ประเด็นจะเห็นว่าเกี่ยวข้องกับ 3 หลักการคือ การให้ความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โคเฮน โรบินสันและแมนแดรค (Cohen, Robinson, & Mandrack, 2003) ที่พบว่า พยาบาลเชื่อว่าส่วนมากความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดจากพยาบาลละเลยการปฏิบัติตามหลักบริหารยา 5 ประการ ได้แก่ ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธีทางและถูกเวลา และเชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์จะช่วยป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นเมื่อบริหารยาจะระมัดระวังและปฏิบัติตามหลักการบริหารยาอย่างเคร่งครัด และการศึกษาที่พบว่าพยาบาลให้ความสำคัญต่อผลกระทบจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Arndt, 1994) เมื่อมีความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นรู้สึกวิตกกังวลต่อผลที่จะเกิดกับผู้ป่วย (Gladstone, 1995) สำหรับในเรื่องการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น พบว่าพยาบาลและแพทย์ในแผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

รับรู้ว่าการทำงานเป็นทีมระหว่าง พยาบาล แพทย์ และเภสัชกรเกี่ยวกับการบริหารยา ภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่มียอมรับซึ่งกันและกัน ปราศจากการกล่าวโทษ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากยา และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ (Pronovost et al., 2003) ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลจะต้องกำหนดเป็นนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้มีการบริหารยาอย่างปลอดภัย (Fuqua & Stevens, 1988) ในประเทศไทยนั้นไม่เคยมีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา แต่เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงนั้น เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการประกันคุณภาพบริการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (วิไลวรรณ ปันส่วน, 2547) และระบบประกันคุณภาพอยู่ในระดับที่ดี (แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์, 2540) จึงอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ก็อาจมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับที่ดีด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติระดับปานกลาง 3 อันดับ ได้แก่ เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาพยาบาลส่วนใหญ่มักจะหาตัวผู้กระทำผิดมากกว่าที่จะมองว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้น ($M = 2.59$) เชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา จะมีผลต่อการพิจารณา ลงโทษ ($M = 3.00$) และการมอบหมายงานในด้านบทบาทและหน้าที่ในการให้ยาไม่ชัดเจน ($M = 3.35$) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยานั้นยังไม่ดีมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับที่พยาบาลวิชาชีพได้ระบุไว้ในปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติว่า รู้สึกว่าไม่มีอิสระในรายงานอุบัติการณ์ เมื่อรายงานอุบัติการณ์ไม่มั่นใจว่าจะได้รับความเห็นใจและช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา คลัวถูกลงโทษ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเองยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาตามแนวคิดเชิงระบบการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัย (จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ, 2546) ทำให้กลัวว่า การรายงานอุบัติการณ์จะมีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน (Wolf & Serembus, 2004) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้บริหารพยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ตามนโยบายความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าผู้บริหารพยาบาลมีปฏิกิริยาที่ไม่ดีต่อตน ทำให้มีเจตคติต่อความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง (Gladstone, 1995) และยังพบว่าพยาบาลรู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองและวิชาชีพ เนื่องจากเพื่อนร่วมงานต่อต้าน (Amdt, 1994) ทำให้พยาบาลรู้สึกท้อถอย หหมดกำลังใจ เมื่อต้องรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ตนเองไม่ใช่เป็นผู้กระทำ และกลัวปฏิกิริยาทางลบจากหัวหน้างาน (Wakefield, Wakefield, Holman, & Blegen, 1998) และการที่พยาบาลระบุปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าในหน่วยงานไม่มีพยาบาลผู้ให้ยา (Medication Nurse) เป็นไปได้ว่าพยาบาล

อาจจะต้องการให้มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารยา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลในประเทศอังกฤษที่พบว่า การมีพยาบาลบริหารยาเพียงคนเดียว (Single-Nurse Medication Administration) ในแต่ละเวรทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยมาก (Jeans & Taylor, 1992) ส่วนประเทศออสเตรเลียนั้น พบว่าการที่มีพยาบาลรับผิดชอบในการบริหารยาสองคน (Two-Nurses Medication Administration) เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่า และสามารถลดค่าใช้จ่ายในหน่วยงานได้ (Kruse, Johnson, O'Connell, & Clarke, 1992) ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ อาจทำให้พยาบาลมีเจตคติในระดับปานกลางซึ่งเป็นเจตคติระดับต่ำที่สุดที่พบได้ในการวิจัยครั้งนี้

2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมบ่อยครั้ง แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการบริหารยา ความละเอียดรอบคอบ และตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในกระบวนการใช้ยา โดยมีการปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง บางครั้ง ส่วนการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง สามารถแยกอภิปราย ได้ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง เป็นบางครั้ง แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากการปฏิบัติเพื่อค้นหาปัญหาที่มีโอกาสเกิดขึ้น สามารถปฏิบัติได้ในทันทีหรือปฏิบัติย้อนหลังก็ได้ โดยมีกิจกรรมการปฏิบัติที่สำคัญ คือ การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวิเคราะห์สาเหตุ ประเมินความถี่ และผลกระทบเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา แต่พยาบาลอาจมีภาระงานประจำที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากตามที่ระบุ ในปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง จึงให้ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยมากกว่า อีกทั้งโรงพยาบาลเองยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จึงส่งผลให้พยาบาลขาดความรู้ และความเข้าใจต่อระบบการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การที่พยาบาลมีเจตคติต่อการหาตัวผู้กระทำผิดเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการรายงานอุบัติการณ์จะมีผลต่อการพิจารณาโทษ ในระดับปานกลาง นั้น แสดงให้เห็นว่าในการแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา ยังคงมีวัฒนธรรมการตำหนิและกล่าวโทษ ส่งผลให้พยาบาลไม่รายงานอุบัติการณ์ หรือจำนวนการรายงานไม่ตรงกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (ธิดา นิงสานนท์ และคณะ, 2547) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมโย (Mayo, 2004) ที่พบว่า การที่พยาบาลไม่รายงานอุบัติการณ์เพราะกลัวผู้บริบาลลงโทษและปฎิกิริยาจากผู้ร่วมงาน ทำให้จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นจริงมีความ

แตกต่างจากข้อมูลในรายงานอุบัติการณ์ และยังพบว่าพยาบาลยังเชื่อว่าผู้ที่รายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาบ่อย เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการทำงานต่ำ และกลัวว่าเมื่อรายงานอุบัติการณ์จะผลเสียต่อตนเองและวิชาชีพ จึงไม่รายงานอุบัติการณ์ (Cohen, Robinson, & Mandrack, 2003) และเนื่องจากอุบัติการณ์นั้นเป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Rudman et al., 2002) เมื่อข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาน้อย ทำให้มีการวิเคราะห์ที่ความรุนแรง หรือผลกระทบของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาน้อย สอดคล้องกับการผลการศึกษาของ ฮัทชิสัน จอห์นสันและวีรามาช (Hutchison & Johnson, 2003; Veeramah, 2003) ที่ศึกษาการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย ร้อยละ 78.3 และร้อยละ 72.8 ตามลำดับ เนื่องจากมีภาระงานมาก และจากการศึกษาของ พาราฮู (Parahoo, 1999) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลทั่วไป ในรอบ 1 ปี ร้อยละ 29.7 อ่านงานวิจัย 2-3 เดือน/ครั้ง อ่านเดือนละครั้งร้อยละ 19.9 และอ่านปีละครั้งร้อยละ 19.5 และ ผลการศึกษาของ ศิริอร ลินทุ และ เรณู พุกบุญมี (2544) ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพทุกสังกัดของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 65 ไม่มีเวลาในการอ่านงานวิจัยซึ่งเป็นอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการอ่านงานวิจัยน้อยมาก ประกอบกับในโรงพยาบาลมหารajahนครศรีธรรมราชเอง มีระบบสนับสนุนแหล่งความรู้แก่บุคลากรน้อย เช่น ช่วงเวลาที่ห้องสมุดเปิดทำการไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาดังกล่าวของพยาบาล และอีกทั้งมีการตีพิมพ์งานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลมีน้อยมาก ส่วนมากมักเป็นงานวิจัยของต่างประเทศซึ่งเป็นภาษาอังกฤษทำให้อ่านเข้าใจยาก จากเหตุผลดังกล่าวมาทั้งหมดเหล่านี้ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงบางครั้ง

2.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา
ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงบ่อยครั้ง แสดงว่า พยาบาลปฏิบัติการบริหารยา ในลักษณะของการควบคุม ป้องกันและหลีกเลี่ยง การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นส่วนใหญ่ และพบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 ข้อแรก ได้แก่ การอ่านชื่อยาก่อนทยาหรือผสมยา (M = 4.96) อ่านชื่อยาก่อนหยิบยา (M = 4.95) และการทบทวนแผนการรักษากับแพทย์ เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาเรื่องยาทางโทรศัพท์ (M = 4.69) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับผลการสังเกตโดยตรงในขั้นตอนการปฏิบัติและเทคนิคการบริหารยาของพยาบาล ที่พบว่าพยาบาลอ่านฉลากยา 3 ครั้ง คือ ก่อนหยิบยาออกจากที่เก็บ ก่อนทยาจากภาชนะใส่ยา และก่อน

เก็บยาเข้าที่เก็บ และก่อนการให้ยาแก่ผู้ป่วยมีการตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก 5 ประการของการให้ยา โดยการดู ชื่อ ขนาด เวลา วิถีทางให้ยา ให้ตรงกับชื่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดีเยี่ยม (Cook, 1999; Morris, 1999; Wolf, 1989) และปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วย (National Patient Safety Goals) ของ JCAHO ปี 2003 ในการรับคำสั่งแผนการรักษาทางโทรศัพท์ หรือ ทางวาจา ที่ผู้รับคำสั่งต้องตรวจสอบความถูกต้อง โดยการเขียนแผนการรักษาลงในแบบบันทึกการรักษา ตามคำพูด และพูดทวนซ้ำกับแพทย์อีกครั้ง (Cohen, Robinson, & Mandrack, 2003) ในขณะเดียวกัน 2 ขั้นตอนนี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติทุกวัน โดยมีหน้าที่การถ่ายถอดและคัดลอก แผนการรักษาเกี่ยวกับยา ตรวจสอบความถูกต้องของยา ประเมินสภาพ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ยา และมีประสานการทำงาน และตัดสินใจ ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ (Gibson, 2001) ตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการ จึงเป็นผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาบ่อยครั้งซึ่งเป็นการปฏิบัติในเกณฑ์ที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญเสริม พิงฟูทธรรัตน์ และพินิจ ปรีชานนท์ (1998) ที่พบว่าคุณภาพการให้ยาแก่ผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ผลการศึกษาของเดือนทิพย์ เข้มมโสภาส, ชัชนาฏ ฌ นกร และนิตยา สมบัติแก้ว (2542) ที่พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการให้ยาแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับดี และผลการศึกษาของ สิริเพ็ญ ชันประเสริฐ (2540) ที่พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันการปฏิบัติผิดพลาดในการปฏิบัติวิชาชีพรวมทั้งการป้องกันการผิดพลาดในการให้ยาอยู่ในระดับดี

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์แตกต่างกันและปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของเจตคติอยู่ในระดับที่ดี ($M = 4.15$ และ $M = 4.14$ ตามลำดับ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการปลูกฝังหน้าที่ความรับผิดชอบตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยและมีเจตคติที่ดีในอาชีพมาตั้งแต่เข้าเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของริตวา, ลินดา และกอร์เดียร์ (Ritva, Linda, & Gaurdia, 1996) ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าการพยาบาลที่ดี คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และพยาบาลรู้สึกว่าคุณภาพการพยาบาลที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ใช้บริการและตระหนักถึงความคลาดเคลื่อนทางยาตลอดเวลา (Walter, 1992) และการศึกษาความคิดเห็นและความเชื่อของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ผู้ใหญ่ในเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา

พบว่า พยาบาลทั้งสองแผนกมีความคิดเห็นและความเชื่อที่ไม่แตกต่างกันในเรื่องการไม่ได้รับการสะท้อนกลับทางบวกจากผู้บริหาร ผู้บริหารมองบุคคลมากกว่าระบบ ความสำคัญในการนำความคลาดเคลื่อนทางยามาใช้วัดคุณภาพบริการมากขึ้นไป และมีการตอบสนองไม่สอดคล้องกับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา นอกจากนี้พยาบาลยังกลัวการถูกตำหนิ และผลกระทบที่ตามมา กลัวถูกประณามและกลัวผิดกฎหมาย และเชื่อว่าผู้ร่วมงานจะคิดว่าตนเองทำงานไม่มีคุณภาพ (Stratton et al., 2004)

4. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน แต่ปฏิบัติแตกต่างกัน ในขั้นตอนการประเมินการจัดการความเสี่ยง และพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดีกว่า 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป โดยปฏิบัติบ่อยกว่า แสดงว่าความคลาดเคลื่อนทางยาซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ปฏิบัติในคลินิกนั้น และอาจทำให้บุคคลปฏิบัติผิดพลาดได้ ขึ้นอยู่กับความตั้งใจ ความรับผิดชอบ ความรู้ ประสบการณ์ และเจตคติของผู้ปฏิบัติ เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากย่อมมีความรู้มากขึ้น มีหน้าที่ และความรับผิดชอบมากขึ้น เช่น ต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานในบทบาทผู้สอนและผู้บริหาร มีผลให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงน้อยลง (Kovner & Schore, 1998) และพบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยา (Armitage & Knapman, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนทิพย์ เขมมโอภาส, ชัชชาภู ณ นคร และนิตยา สมบัติแก้ว (2542) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์การให้ยา ของพยาบาลแผนกอายุกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการให้ยา และพยาบาลแผนกเด็กที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น แต่ไม่สามารถคำนวณขนาดยาได้ดี (Perlstien et al., 1979; Bayne & Bindler, 1988 cited in Armitage & Knapman, 2003) และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความผิดพลาดจากการทำงานไม่แตกต่างกัน (Bjork & Kirkevold, 1999) จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลสนับสนุนว่าการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพอาจจะมี ความแตกต่างหรือไม่แตกต่างกันได้ สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน ช่วง 6-10 ปี นั้น นับเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงได้ดี (Benner, 1996) และจากผลการศึกษารั้งนี้ พบว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีระดับเจตคติดีกว่าเมื่อเทียบกับประสบการณ์การทำงานช่วงปีอื่น ๆ และเป็นช่วงประสบการณ์การทำงานที่สอดคล้องกับผลการวิจัยของปริดา ภิญโญ และคณะ (2542) ที่พบว่าพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชที่ต้องรับผิดชอบ นิเทศ และให้คำแนะนำเรื่องการบริหารยาแก่พยาบาลจบใหม่ มีประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 8.5 ปี

ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา (จุฑารัตน์ นิติมา, สัมภาษณ์ 18 ตุลาคม 2548) จึงทำให้มีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มศัลยกรรม และกลุ่มพิเศษ และการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่แตกต่างกันนั้น อาจเป็นไปได้ว่าบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีการย้ายแผนกปฏิบัติงานไปสู่แผนกที่มีลักษณะการให้บริการผู้ป่วยที่แตกต่างจากแผนกเดิม หรือจากนโยบายฝ่ายการพยาบาลที่จัดให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของพยาบาล ตลอดจนการที่มีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทำให้ไม่คุ้นเคยกับยา จึงปฏิบัติการบริหารยาตามประสบการณ์เดิม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเดียร์ และบาร์เบอร์ (Dear & Barber, 2001) ที่พบว่า การจัดให้มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลไม่คุ้นเคยกับยา และการเปลี่ยนงานไปสู่งานที่ไม่มีความคล้ายคลึงกับงานเดิมทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ (Armitage & Knapman, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบการให้ยาแก่ผู้ป่วยระหว่างพยาบาลผู้ให้ยาและพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของกรีน โกลด์และคณะ (Greengold et al., 2003) พบว่าสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดจากพยาบาลผู้ให้น้อยกว่าพยาบาลทั่วไปในหอผู้ป่วยศัลยกรรม แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างพยาบาลผู้ให้ยาและพยาบาลทั่วไปในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและการศึกษาของกายา (Gaya, 1989) ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพประเทศอังกฤษที่ปฏิบัติงานแผนกศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาไม่แตกต่างกัน และทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาไม่แตกต่างกัน

6. พยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดีกว่าพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรม เนื่องจากการอบรมจะเป็นการพัฒนาให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีสมรรถนะในการให้บริการที่มีคุณภาพต่อเนื่อง และบริหารความเสี่ยงได้ดี ส่งผลให้พยาบาลมีมุมมองการทำงานตามแนวคิดเชิงระบบที่มีลักษณะการทำงานที่ไม่เน้นการลงโทษหรือตำหนิบุคคล การอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงนั้น ถือว่าประสบความสำเร็จเพราะผู้ผ่านการอบรมมีเจตคติดีกว่าผู้ที่ไม่ผ่านการอบรม สอดคล้องกับการศึกษาในผู้บริหารพยาบาล และครูพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ยอมรับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน และพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม (Ginsburg, Norton, Casebeer, & Lewis, 2005)

7. พยาบาลวิชาชีพ ที่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงมีการมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวม ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรมโดยมีการปฏิบัติบ่อยกว่า

8.3 ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีภาระงานมาก และ มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน แสดงว่า โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชอาจมีส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูง ทำให้พยาบาล มีชั่วโมงการทำงานมากเกินไป (Blegan & Vaughn, 1998 อ้างถึงใน วราภรณ์ หาญคณะเศรษฐ์, 2547) ทำให้พยาบาลเกิด ความเครียด มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน และอาจปฏิบัติงานบกพร่องได้ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Gilbert, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของเมอร์เรีย วินเซนต์ และพาร์มาร์ (Meurier, Vincent, & Parmar, 1997) ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่พยาบาลพบได้บ่อยคือ ภาระงานมากเกินไป มีความเครียดจากการทำงานและการขาดการนิเทศและสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลอาวุโส และพยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับข้อดีของการรายงานอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพ (VanGeest & Cummins, 2003) ซึ่งจะไม่ให้ความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์ นอกจากนี้ยังพบว่ากรณีที่พยาบาลไม่รายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาเพราะกลัวผลที่จะตามมา หรือกลัวการตอมนองของผู้บริหารในทางลบ หรือ ต้องใช้ความพยายามในการรายงานมากเกินไป (Wakefield et al., 1996) สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ก็อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุน การอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง โดยการจัดอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกปี เพื่อช่วยลดควบคุม และป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดจนเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เคยได้รับอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงร้อยละ 24

1.2 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยส่งเสริมการทำงานตามแนวคิดเชิงระบบที่เชื่อว่า การป้องกันความผิดพลาดที่ดีที่สุดคือการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือระบบการทำงานที่ไม่เน้นการลงโทษหรือตำหนิบุคคล เพื่อให้พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะการรายงานอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา

1.3 กำหนดแนวทางและวิธีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการบริหารยาในทีมผู้ให้บริการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้บุคลากรมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ด้านการติดต่อสื่อสาร

ปัญหาเรื่องยาระหว่างแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร และคำสั่งการใช้ยา ซึ่งพบในการวิจัยครั้งนี้

1.4 กำหนดให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมาก (11 ปีขึ้นไป) มีบทบาทในการนิเทศ การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยามากยิ่งขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาบ่อยกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป

1.5 กำหนดให้มีการจัดอัตรากำลังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Safe Staffing) เพื่อลดภาระงานที่มากเกินไป และความเหนื่อยล้าของพยาบาล ตามที่พยาบาลระบุว่าไม่สามารถปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาระงานมากเกินไป และมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

2.1 กำหนดเป้าหมาย และนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน มีความกระชับ เข้าใจง่ายและสามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล

2.2 สนับสนุนให้มีการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสั่งใช้ยา และให้มีระบบออนไลน์ทั่วทั้งโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ด้านการติดต่อสื่อสารตามที่พยาบาลวิชาชีพระบุว่า

“แพทย์เขียนคำสั่งการใช้ยาหนังสือด้วยลายมือที่อ่านยากและพยาบาลอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก”

2.3 กำหนดให้มีแบบบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา โดยที่ผู้บันทึกรายงานไม่ต้องลงชื่อ และระบบการรายงานต้องเป็นความลับ โดยมีการแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา บางครั้ง และอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชั้นตอนนี้

2.4 กำหนดขอบเขต และประเภท และผลกระทบของความคลาดเคลื่อนทางยา ที่ต้องรายงานไปสู่คณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาล เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีการประเมินความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา บางครั้ง

2.5 พิจารณางบประมาณเพิ่มเติมในการจัดซื้ออุปกรณ์ และเครื่องมือควบคุมการให้ยาอัตโนมัติ เช่น Infusion Pump หรือ Syringe Pump เพื่อช่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัย และลดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาตามที่พยาบาลระบุ

3. ผู้บริหารการศึกษา ควรเพิ่มแนวคิดการประกันคุณภาพ และการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในหลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อให้ นิสิต นักศึกษา มีความรู้และเข้าใจรูปแบบการปฏิบัติและวิธีการบริหารยาเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากการบริหารยา

4. อาจารย์พยาบาล ควรปลูกฝังให้นิสิต นักศึกษาพยาบาล ตระหนักและเห็น ความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

5. พยาบาลวิชาชีพจะต้องพัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้มีความสามารถ ด้านสติปัญญา และพัฒนาความคิด จริยธรรม เจตคติ และบุคลิกภาพ ในการปฏิบัติการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

2. ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และ ช่วงเวลาของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อให้มี การจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3. วิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับวิธีการจัดการเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อวิธีการจัดการเมื่อเกิดความ คลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อจะได้นำข้อมูลมากำหนดแนวทางการ ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง