

ความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต: ศึกษาเฉพาะกรณี

Medication Error in Nursing Practicum of Nursing Students : A Case Study

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์* Ph.D.
สุภาภรณ์ ด้วงแพง** พย.ด.

Yunee Pongjaturawit, Ph.D.
Supaporn Daungpang, D.N.S

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อ
บรรยายประสบการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทาง
ยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาล
ศาสตร ๗ สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล
เป็นนิสิตพยาบาลศาสตร จำนวน 7 ราย เก็บรวบรวม
ข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์
ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยว
กับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึก
ประสบการณ์วิชาชีพ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3
ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกเกี่ยวกับการเกิด
ความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบด้วย ตกใจ รู้สึก
ผิดและแย่มาก และเป็นห่วงผู้ป่วย 2) สาเหตุที่ทำให้
เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบด้วย ความไม่
ละเอียดรอบคอบ ความประมาทและสะเพร่า และการ
ขาดสติ และ 3) แนวทางในการป้องกันการเกิด
ความคลาดเคลื่อนทางยา ประกอบด้วย ผู้เตรียมและ
ผู้ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกัน ปฏิบัติตามหลักการให้ยา
มีผู้ตรวจสอบซ้ำ ให้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
ศึกษายาที่จะให้มาก่อน และเขียนคำสั่งให้ชัดเจน ผล
การศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของนิสิต

พยาบาลเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ซึ่งสามารถนำมาเป็น
ข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาพยาบาล
ที่มุ่งเน้นการผลิตพยาบาลที่คุณภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป
คำสำคัญ : ความคลาดเคลื่อนทางยา, การฝึก
ประสบการณ์วิชาชีพ, นิสิตพยาบาลศาสตร

Abstract

The purpose of this descriptive research
was to describe the experience of medication
error among nursing students during their
practices. The informants were 7 nursing
students at an educational institute. Data was
collected by using in-depth interview. Content
analysis method was employed to analyze the
data.

The results regarding informants' percep-
tions about medication error in nursing practice
can be divided into three themes. Firstly, feel-
ing of having medication error, including
exciting, feeling guilty and very bad, and
concerning the patients. Secondly, causes

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา

related to medication error, including non-meticulousness, carelessness, and unconcentration. Lastly, guidelines for preventing medication error, including person to do both preparing and dispensing medication, following the medication administration protocol, another person to double check for drug dispensing, dispensing drugs to the assigned cases, studying drugs before using, and clearly writing the order. Findings from this study revealed the experiences of nursing students related to medication error in their practices. Information gained from this study can be used as the baseline data to improve quality of nursing education targeting on nursing quality improvement.

Key words: Medication error, nursing practice, nursing student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความคลาดเคลื่อนทางยาถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบบริการด้านสุขภาพประการหนึ่ง เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ยังพบได้บ่อย และก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโดยตรง รวมทั้งครอบคลุมด้วยผลกระทบดังกล่าวมีตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ และทำให้เกิดความสูญเสียต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย การให้ยาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการปฏิบัติจึงอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงและความคลาดเคลื่อนได้สูง จากการศึกษาพบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการให้ยาในสัดส่วนที่สูงขึ้น ทั้งที่เกิดจากฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา และ/หรือเกิดจากความคลาดเคลื่อน

(ณัฐนิชา กลับสุวรรณ, 2549; มัชฌิมา กิตติศรี, 2551) ดังนั้นการให้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจึงเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งในการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ถือเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล อีกทั้งพยาบาลยังเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จึงมีโอกาสที่จะเกิดความเสียหายจากการปฏิบัติการพยาบาลได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้ยาแก่ผู้ป่วย

ความบกพร่องในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพบว่ามีหลากหลายกรณี ได้แก่ อุบัติเหตุผู้ป่วยหกล้มหรือตกเตียง การติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล การติดต่อสื่อสาร และความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2547) ดังนั้น อุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) ที่มักพบอุบัติการณ์ได้บ่อยในการปฏิบัติงานของพยาบาล และในกลุ่มของนิสิตพยาบาลที่ยังมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยน้อย ซึ่งความคลาดเคลื่อนทางยานี้ หมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย โดยเหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลผลิตกันซ์สุขภาพ กระบวนการและระบบ ซึ่งรวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่งใช้ยา การติดตามผลการรักษา การตั้งชื่อยา การเตรียมยา การส่งมอบยา การกระจายยา การให้ยา การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้ยา (ธิดา นิงสานนท์, มังกร ประพันธ์วัฒน์ และมนตร์ธม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2547)

สถาบันการศึกษาพยาบาล มีหน้าที่ในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับของการศึกษา

ดังนั้น สถาบันการศึกษาจึงมีความมุ่งมั่นที่จะทำหน้าทีในการผลิตและสร้างบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน สถาบันการศึกษาจึงตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการเรียนการสอน ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพแก่นิสิตพยาบาลศาสตร์ สำหรับการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัตินั้น สถาบันการศึกษาได้จัดให้นิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและให้นิสิตได้มีประสบการณ์ตรงในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำหน้าที่สอนในหลักสูตรการศึกษาดังกล่าว พบว่า แม้ว่าสถาบันการศึกษาจะมีมาตรฐานในการจัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ให้นิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหอผู้ป่วย ซึ่งอยู่ภายใต้การนิเทศหรือการดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ประจำหรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล และในสัดส่วนอาจารย์ : นิสิต เท่ากับ 1:8 เพื่อลดอัตราการเกิดความผิดพลาดจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาล รวมทั้งคลาดเคลื่อนทางยาด้วย อย่างไรก็ตามยังพบอุปสรรคของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในนิสิตบ้าง แต่ไม่มีรายงานการศึกษาที่ชัดเจน และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่พบการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหอผู้ป่วยของนิสิตพยาบาลศาสตร์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของนิสิตพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยประยุกต์ใช้

ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาลศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหอผู้ป่วยของนิสิตพยาบาลศาสตร์

คำถามในการวิจัย

ประสบการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหอผู้ป่วยของนิสิตพยาบาลศาสตร์เป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ณ สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ที่ขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหอผู้ป่วย และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์ดังกล่าว

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่ง มีหน้าที่หลักในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนและสังคมในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามแผนการเรียนการสอนในหลักสูตรฯ นิสิตพยาบาลต้องมีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพ หลังจากผ่านการฝึกในห้องปฏิบัติการของสถาบันการศึกษาแล้ว โดยสัดส่วนของอาจารย์ต่อนิสิตพยาบาลคือ 1:8 เพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด สำหรับการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยา ก็เช่นเดียวกัน คือ นิสิตทุกคนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ จึงจะสามารถขึ้นฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยได้ ซึ่งจะมีทั้งการสอนแบบสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเพิ่มเติม (self lab) และการสอบภาคปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการศึกษา หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามหรือขอความใดๆ ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะตอบ และสามารถให้หยุดการสนทนาได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถือว่าเป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลต่างๆ ที่ได้จาก

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยนี้สิ้นสุดลง

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบบันทึกการถอดเทป แบบบันทึกทรงสนาม แบบบันทึกการสะท้อนคิด และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ
- 3) อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เทปและเครื่องบันทึกเทปเสียง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยเพื่อขอจริยธรรมของสถาบันการศึกษา และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้บังคับบัญชาของสถาบันการศึกษาที่ทำการศึกษา โดยชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แล้วพบผู้ให้ข้อมูลโดยสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงนัดหมายเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 7 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2548) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด จัดระบบและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยกำหนดประเภทของข้อมูลและจำแนกข้อมูลโดยกำหนดดัชนี และให้รหัส จัดประเภทของข้อมูลหรือดัชนีให้เป็นระบบเดียวกัน ตีความให้ความหมาย โดยการเชื่อมโยงของข้อมูลและดูความสัมพันธ์ต่างๆ ที่ปรากฏ และพยายามรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อพิสูจน์และหาข้อสรุปต่อประเด็น ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่หลายครั้งเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เป็นตัวแทนของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาล และสร้างข้อสรุปโดยนำข้อค้นพบจากการตีความ และข้อสรุปย่อยมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อสรุป และแก้ไขให้ชัดเจน สะดวกแล้วสรุปเป็นผลการวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยได้ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด และปรับแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้วิจัยทั้งสอง ที่สอดคล้องกัน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือของ ลินคอน และกูปา (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงของสิ่งที่ค้นพบตามความเป็นจริงที่บุคคลนั้นอธิบายหรือแปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง การสร้างความน่าเชื่อถือกระทำโดยผู้วิจัย

มีความพร้อมและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหอผู้ป่วย เพื่อสามารถบอกเล่าประสบการณ์หรือความรู้สึกตามการรับรู้ของตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล โดยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ การใช้เทคนิคการสะท้อนคิดและบันทึกการสะท้อนคิด ตลอดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล และการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การนำข้อมูลไปใช้ (transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นๆ จึงบรรยายรายละเอียดต่างๆ ของสถานที่ศึกษา การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและขั้นตอนต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประยุกต์ไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. ความคงที่ (dependability) ผู้วิจัยทั้งสองคนมีการวิเคราะห์และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน และผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและการสรุปผลการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจ ตรวจสอบ และปฏิบัติตามได้

4. การยืนยันข้อมูล (confirmability) เป็นการยืนยันว่างานวิจัยนี้มีความเป็นกลางหรือไม่มี ความลำเอียง ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความน่าเชื่อถือ การนำข้อมูลไปใช้และความคงที่ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงถือได้ว่าเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยนี้ ทำให้งานวิจัยนี้มีความเป็นกลางหรือไม่มี ความลำเอียง

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ของสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ที่ขึ้นฝึกประสบ

การณัวิชาชีพในหอผู้ป่วยและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์ดังกล่าว จำนวน 7 ราย เป็นเพศหญิง 6 ราย เพศชาย 1 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ อายุ 20-21 ปี (เฉลี่ยอายุ 20.71 ปี) ทั้งหมดกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 และมีประสบการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาครั้งนี้เป็นครั้งแรก ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นเป็นการให้ยาทางปาก 3 รายการพ่นยา 1 รายการและการฉีดยา 3 รายการ

การศึกษาประสบการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนหอผู้ป่วยของนิสิตพยาบาลศาสตรบัณฑิตในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็นหลักคือ 1) ความรู้สึกเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา 2) สาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และ 3) แนวทางในการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

1. ความรู้สึกเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยรู้สึกว่ามีเหตุการณัขึ้นตนเองรู้สึกตกใจ คิดไปต่างๆ นานา รู้สึกแ่และรู้สึกผิดในเหตุการณัที่เกิดขึ้น รวมทั้งรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ตกใจ ความรู้สึกตกใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังที่ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าได้ให้ยาผิดแก่ผู้ป่วย โดยทันทีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าได้ให้ยาผิดก็รู้สึกตกใจและคิดไปต่างๆ นานาว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากการให้ยาผิดหรือไม่ อย่างไร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตกใจนะค่ะ ว่ายาตัวนี้จะร้ายแรงกับเขา (ผู้ป่วย) มั้ย จะเป็นอันตรายมั้ย เขาได้รับแล้วจะเป็นอย่างไร...ตกใจค่ะ”

1.2 รู้สึกผิดและแ่แ่มาก เป็นความรู้สึกที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้ข้อมูลให้ยาผิดแก่ผู้ป่วย

โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ถ้ายาที่ให้นั้นเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลลงมีความรู้สึกผิดต่อการกระทำที่ผิดพลาดของตนในการให้ยา และรู้สึกแ่แ่มากเพราะเหมือนได้ทำร้ายผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“รู้สึกว่ ถ้ายาตัวนี้เป็นอันตรายต่อคนไข้ เรามีความผิดใหญ่หลวงเลย ถ้าเกิดเขาเป็นอะไรไป เราก็รู้สึกแ่แ่มาก เหมือนเราทำร้ายเขา”

1.3 เป็นห่วงผู้ป่วย ความรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยเกิดขึ้นภายหลังที่อาจารย์ผู้นิเทศได้พูดคุยและบอกแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า ได้ให้ยาผิดแก่ผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกเป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตรายหรือไม่อย่างไรจากการให้ยาผิดในครั้งนี้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูรู้สึกเป็นห่วงคนไข้ เพราะไม่ทราบว่ามันเป็นยาอะไร แต่จำได้ว่ามันเป็นยาปฏิชีวนะ...ก็เป็นห่วงค่ะ พออาจารย์พูดกับหนูเสร็จ หนูก็ออกมาดูคนไข้”

2. สาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนหอผู้ป่วยนี้ เกิดจากความไม่ละเอียดรอบคอบ ความประมาทและสะเพร่าของตนเองในการให้ยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความไม่ละเอียดรอบคอบ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์นั้นเกิดจากการขาดความละเอียดรอบคอบของนิสิตเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เป็นเพราะหนูไม่ได้รอบคอบเอง ไม่ละเอียดที่ว่าอันนั้น (ยา) สั่งครึ่งแทป (เม็ด) อันนี้หนึ่งแทป และก็ชื้อยาด้วยค่ะ ดูทีแรกนึกว่คล้ายกันของก็สีน้ำตาลเหมือนกันด้วยค่ะ แล้วเม็ดยากี่สีขาวๆ เม็ดเล็กๆ เหมือนกัน ก็เลยหยิบมา...ก็คิดว่าเกิดจากตัวเราเอง ไม้ดูให้รอบคอบ”

2.2 ความประมาทและสะเพร่า ความประมาทและสะเพร่าเป็นสาเหตุหนึ่งผู้ให้ข้อมูล

รับรู้ว่า ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์ครั้งนี้ ความประมาทสะเพร่าดังกล่าวนี้เกิดจากผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ตรวจสอบยากับชื่อผู้ป่วยอีกครั้งก่อนให้ยา (re-check) แต่ใช้การจำเอาว่าตัวนี้ต้องให้แก่ผู้ป่วยเพียงนี้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เกิดจากเราสะเพร่าเอง อีกร่างเราก็ประมาทเอง แล้วตอนที่เราไปดูเราจำไม่ได้ว่าเพียงนี้ใช้อะไร แล้วอีกร่างเรานั้นจำว่าตัวนี้ถูกโดยที่เราไม่ได้ดูเคส (case) อีกที”

2.3 การขาดสติ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การขาดสติในการฝึกปฏิบัติงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาครั้งนี้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็มันผิดที่เราไม่มีสติ ไม่ได้เอาสติมา มันต้องใช้สติ คือตอนนั้นชুষไปด้วยแล้วก็ไม่ได้ยังมีมือ คือมันเหมือนธรรมชาติ มันเป็นไปตามสเต็ป (step) แต่เราไม่ได้มาขังคิด...การมีสติคือ การใส่ใจในเรื่องของยา คิดให้รอบคอบให้ได้ตามโดส (dose) ที่แพทย์สั่ง”

3. แนวทางการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

จากการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วยของนิสิต ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงแนวทางที่จะช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาของนิสิต ประกอบด้วย ผู้เตรียมและผู้ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกัน ปฏิบัติตามหลักการให้ยา มีผู้ตรวจสอบซ้ำ ให้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ศึกษายาที่จะให้มาก่อน และเขียนคำสั่งให้ชัดเจน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ผู้เตรียมและผู้ให้ยาเป็นคนเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า แนวทางหนึ่งที่ช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาคือ นิสิตที่เป็นผู้ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกับผู้เตรียมยา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หนูไม่ได้เตรียมยาเอง คือเพื่อนเป็นคน

เตรียมยา...หนูอาจจะต้องเตรียมยาเอง จะรู้ด้วยคืออะไร รู้ชื่อคนไข้ และรู้ว่าคนไข้ย้ายเตียง...คนที่จัดกับคนที่ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกัน”

3.2 ปฏิบัติตามหลักการให้ยา การปฏิบัติตามหลักการของการให้ยาเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ซึ่งหลักการให้ยาดังกล่าวคือ การตรวจสอบยาตามขั้นตอนของ 5 rights และ 3 checks ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็ต้องทำตามที่เราเรียนมา ก็คือ 5 rights 3 checks เช็คหลังหยิบ ก่อนหยิบ ขณะหยิบ หลังหยิบ ก่อนใช้ หลังทิ้ง”

3.3 มีผู้ตรวจสอบซ้ำ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ในการให้ยาของนิสิตนั้นควรมีผู้ที่มีความรู้ คือ อาจารย์หรือพี่พยาบาล ที่สามารถช่วยดูแลโดยตรวจสอบการให้ยาก่อนที่นิสิตจะให้ยาแก่ผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ต้องมีคนคอยมาคอนเฟิร์ม (confirm) คอยอยู่กับเรา หนึ่งคอยเตือนด้วย มากอยดูเหมือนกับเพิ่มความมั่นใจ เขาคอนนั้น (อาจารย์/พี่พยาบาล) ก็ต้องมีความรู้และความมั่นใจตรงนี้ด้วย”

3.4 ให้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ถ้านิสิตให้ยาแก่ผู้ป่วยในรายชื่อตนเองได้รับมอบหมาย (assignment) จะช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ให้นิสิตให้ยาตรงกับคนไข้ที่นิสิตเป็นเจ้าของก็ดี เพราะว่าอย่างแรกเราก็จะรู้ว่าคนไข้เป็นโรคอะไร ออร์เดอร์ (order) ของหมออะไร หมอให้อะไรบ้าง เรารู้ว่าตัวนี้ใช้กับผู้ป่วยของเราหรือเปล่า”

3.5 ศึกษายาที่จะให้มาก่อน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ถ้านิสิตที่ได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติของยาและผลข้างเคียงของยามาก่อน ก็จะช่วยป้องกันการเกิดความคลาด

เคลื่อนทางยาได้เช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“การศึกษาความรู้ที่เราจะให้ ต้องศึกษามาก่อนว่ายานี้มีผลข้างเคียงอย่างไร ข้อควรระวังของมัน...ก็ช่วยให้ผิดพลาดน้อยลง”

3.6 เขียนคำสั่งให้ชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ถ้าพยาบาลผู้ที่เขียนคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้เขียนคำสั่งในการให้ยาอย่างชัดเจนว่า ยาตัวนี้ให้ถึงเมื่อไรและครบออฟ (off) วันและเวลาใด ความคลาดเคลื่อนทางยาก็จะไม่เกิดขึ้น เพราะผู้ที่ให้ยาสามารถเห็นได้อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็อย่างกรณีของหนูที่ครบออฟแล้ว นำจะเขียนต่อไปในช่องข้างล่างเลยว่าตรงนี้เขาครบไปแล้ว ถ้าไม่ขีดขาวแดงๆ หรือเขียนในช่องต่อไปว่าครบออฟ หรือขีดฆ่าไปเลยว่าอันนี้ครบแล้ว ไม่เอาแล้ว แต่ถ้าหมอเขามาสั่งใหม่ก็เขียนอันใหม่”

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา สาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และแนวทางที่จะช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้สึกเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยานั้นเป็นความรู้สึกที่นิสิตพยาบาลรับรู้อย่างหลังที่ตนเองได้เกิดความผิดพลาดจากการให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยนิสิตได้สะท้อนความรู้สึกออกมาเป็น 3 ประเด็น คือ ตกใจ รู้สึกผิดและแย่มาก และเป็นห่วงผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลเมื่อกระทำผิดหรือทำอะไรผิดพลาดย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น เสียใจ รู้สึกแยหรือรู้สึกไม่ดี และตกใจ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงและอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น

ดังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยตั้งแต่เล็กน้อยไปจนกระทั่งอาจถึงแก่ชีวิต ทำให้เกิดความสูญเสียต่อบุคคล ครอบครัว องค์กร และสังคม (มัชฌิมา กิตติศรี, 2551) และเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้น ความคลาดเคลื่อนเหล่านั้นจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถยอมรับได้และถือเป็นความผิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยบุคคลที่กระทำความผิดจะถูกมองว่า ไม่มีความสามารถ ประมาท เลินเล่อ สะเพร่า หรือขาดความระมัดระวัง และเมื่อมีความผิดเกิดขึ้นแล้วบุคคลที่เป็นผู้กระทำนั้นจะต้องได้รับการดำเนินคดีตามกฎหมาย และต้องมีการฝึกฝนอบรมใหม่ (ธิดา นิงสานนท์ และบุญญา จินดาวิจักษณ์, 2548) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต่างๆ ที่ไม่ดีดังกล่าว

สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาลนั้นประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ ความไม่ละเอียดรอบคอบ ความประมาทและสะเพร่า และการขาดสติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนี้มีปัจจัยมาจากตัวผู้ให้ข้อมูลเองทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มัชฌิมา กิตติศรี (2551) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย พบว่าสาเหตุของพยาบาลที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา สาเหตุหลักมักเกิดจากตัวบุคคล โดยเกิดจากการปฏิบัติงานที่บกพร่อง หรือผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้รับการฝึกฝนที่เพียงพอ มีความเลินเล่อ และผลเออเรอ และสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า สาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาอาจเกิดได้ตั้งแต่มีการสั่งยา การจ่ายยา การสื่อสารคำสั่ง และการบริหารยา โดยสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาดังกล่าวนี้อาจเกิดจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่มักปฏิบัติงานที่บกพร่อง

เนื่องจากขาดความระมัดระวังหรือเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน มีสิ่งรบกวนในขณะเตรียมยา เช่น มีเสียงดังรบกวน มีเสียงโทรศัพท์ เป็นต้น ไม่มีการตรวจสอบยาซ้ำก่อนการให้ยา รวมทั้งไม่ได้นำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด (เดือนทิพย์ เขมมโสภาส, 2541; ธิดา นิงสานนท์, มังกร ประพันธ์วัฒน์ และมนตร์ธม์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2547; ปรีชา มณฑกานตีกุล, 2549; Cohen, 1999)

นอกจากนี้ผลการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตพยาบาลครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ถึงแนวทางที่จะช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาของนิสิต ประกอบด้วย ผู้เตรียมและผู้ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกัน ปฏิบัติตามหลักการให้ยา มีผู้ตรวจสอบซ้ำ ให้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ศึกษายาที่ให้มาก่อน และเขียนคำสั่งให้ชัดเจน เป็นไปตามหลักการบริหารยาที่ว่า การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา พยาบาลต้องปฏิบัติตามหลักของการให้ยา โดยใช้แนวทางในการปฏิบัติ “5 rights” ได้แก่ ถูกชนิดของยา (right medication) ถูกขนาด (right dose) ถูกผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (right client) ถูกทาง (right route) และถูกเวลา (right time) (Daniels, 2004) รวมทั้งบุคลากรต้องมีความตระหนักในการบริหารยาและตรวจสอบยาซ้ำ (double check) ก่อนการให้ยาโดยเฉพาะยาที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ก็จะสามารถช่วยลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ (เกษณา แซ่ล้อ และคณะ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนิชา กลับสุวรรณ (2549) ศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาและการแก้ไขปัญหาของการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรดิตต์ พบว่า แนวทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดความคลาดทางยาเชิงระบบคือ การถ่ายทอดคำสั่งการใช้ยา พยาบาลต้องมีมาตรฐานในการจัดการเพื่อยืนยันความถูกต้องของคำสั่งการใช้ยานั้นก่อนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย และการสั่งใช้ยาไม่ควรใช้คำย่อซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิด

เช่นเดียวกับการศึกษาที่กล่าวว่า การจัดการกับความเสี่ยงเป็นวิธีการหนึ่งในการปฏิบัติเชิงควบคุมและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วย การรับคำสั่งแพทย์ในการให้ยา ได้แก่ อ่านและแปลคำสั่งการใช้ยาอย่างถูกต้องและครบถ้วน ในกรณีทีคำสั่งไม่ชัดเจนหรือเกิดข้อสงสัย พยาบาลต้องปรึกษาแพทย์ผู้เขียนเสมอ การคัดลอกคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ลงในคาร์เด็กซ์ และแบบบันทึกการให้ยาอย่างถูกต้องและชัดเจน ตรวจสอบชื่อยา ขนาด จำนวน และชนิดของยาทุกครั้ง ในการเตรียมยาต้องอ่านฉลากยาอย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนการให้ยาต้องตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก 5 ประการของการให้ยา ควรให้ยาเฉพาะที่ตนเองเป็นผู้เตรียมเท่านั้นเพื่อป้องกันความผิดพลาด รวมทั้งผู้เตรียมและผู้ให้ยาต้องเป็นคนเดียวกัน เป็นต้น (Cohen, 1999; Wilson, 1992)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการศึกษา

สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อสอดแทรกในเนื้อหาของการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิต เพื่อให้นิสิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารยาในผู้ป่วย โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์ และแนวทางที่จะช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาของนิสิต เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาประสบการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์ของนิสิต ในมุมมองของอาจารย์

พยาบาลและพยาบาลปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ในการ
นิเทศนิสิต เพื่อให้ให้เห็นมุมมองของผู้ที่ทำหน้าที่
ดูแลนิสิตว่ามีมุมมองหรือการรับรู้อย่างไรบ้าง และ
ควรศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ทำให้เกิด
ความคลาดเคลื่อนทางยาในการฝึกประสบการณ์
ของนิสิต โดยใช้ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน
เพื่อนำไปสู่การค้นหาแนวทางหรือรูปแบบในการนิเทศ
นิสิตพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อน
ทางยาในการฝึกประสบการณ์ของนิสิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เกษณา แซ่ล้อ และคณะ. (2552). *การศึกษา
ผลการใช้รูปแบบกระบวนการให้าระบบ MAR ใน
การมอบหมายงานแบบ Case method และ Func-
tional method*. เชียงใหม่: งานการพยาบาลผู้ป่วย
ศัลยศาสตร์, ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่.

ณัฐนิชา กลั้วสุวรรณ (2549) *ความคลาด
เคลื่อนทางยาและการแก้ไขปัญหาของการใช้ยาเคมี
บำบัดในผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์*. วิทยาลัย
เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาเวชกรรมคลินิก, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เดือนทิพย์ เขมมโสภาส. (2541). *พยาบาล...
บริหารยาอย่างไรให้ผู้รับบริการปลอดภัย*. *วิทยาสาร
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*, 23(1), 38-45.

ธิดา นิงสานนท์ และบุษบา จินดาวิจักษณ์.
(2548). *คู่มือเภสัชกร การผสมยาเคมีบำบัด*. กรุงเทพฯ:
บริษัทประชาชน จำกัด.

ธิดา นิงสานนท์ มังกร ประพันธ์วัฒนะ และ
มนตร์ธม์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2547). *การป้องกันความ
คลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*.
กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด.

ปรีชา มณฑกานติกุล. (2549). *ความคลาด
เคลื่อนในการสั่งใช้ยาและคัดลอกคำสั่งใช้ยา*. ในธิดา
นิงสานนท์ มังกร ประพันธ์วัฒนะ และมนตร์ธม์ ถาวร
เจริญทรัพย์. (บรรณาธิการ), *การป้องกันความคลาด
เคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย* (หน้า 3-
83). กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด.

มันฉิมมา กิติศรี. (2551). *การพัฒนาแนว
ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อน
ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาล
นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยาลัยพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร จิรวัฒนกุล. (2548). *การวิจัยเชิง
คุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
ขอนแก่น: ศรีภักดิ์ออฟเซ็ท.

สภาการพยาบาล. (2547). *รายงานความ
บกพร่องในการปฏิบัติงานของพยาบาล*. นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข.

Cohen, R. M. (1999). *Medication error
causes, prevention, and risk management*. Bos-
ton: Jones and Bartlett.

Daniels, R. (2004). *Nursing fundamen-
tals: Caring and decision making*. Retrieved July
9, 2010, from [http://www.worldcat.org/title/
nursing-fundamentals-caring-clinical-decision-
making/oclc/187120416](http://www.worldcat.org/title/nursing-fundamentals-caring-clinical-decision-making/oclc/187120416)

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985).
Naturalistic inquiry. Philadelphia: Sage

Wilson, C. R. M. (1992). *Strategies in
health care quality*. Toronto: Saunders.