

เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง
ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

สารินิติ บุญประสพ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2549

ISBN 974-502-836-3

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์
ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ สารนิติ บุญประสพ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)
..... กรรมการ
(ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)
..... กรรมการ
(ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)
วันที่ 19 เดือน ๖ พ.ศ. 2549

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา

จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีภาคต้น ปีการศึกษา 2548

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความกรุณา ความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ บารมี ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ และ ดร.สุภาภรณ์ ค้วงแพง กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ และคณะกรรมการทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาล วิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกท่านที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้ารับ การศึกษา และขอขอบพระคุณน้ำใจ ความช่วยเหลือ กำลังใจจากเพื่อน ๆ และครอบครัวที่ทำให้ ผู้วิจัยมีความพยายามจนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

สารนิติ บุญประสพ

4691145: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: เจตคติ/ การบริหารความเสี่ยง/ ความคลาดเคลื่อนทางยา/ ปัญหา/ อุปสรรค

สารนิติ บุญประสพ: เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (ATTITUDE TOWARDS RISK MANAGEMENT CLIMATE AND RISK MANAGEMENT PRACTICE IN MEDICATION ERROR OF PROFESSIONAL NURSES AT MAHARAT NAKON SI THAMARAT HOSPITAL) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: จุฬาลักษณ์ บารมี, Ph.D., อารีรัตน์ จำอยู่, D.S.N., สุภาภรณ์ ค้างคอง, พย.ด. 128 หน้า. ปี พ.ศ. 2549. ISBN 974-502-836-3

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 216 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นและการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา, แบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งมีค่าความเที่ยงของครอนบาค .74 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ส่วนขั้นตอนการค้นหาและการประเมินความเสี่ยง อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานและปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ไม่แตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พยาบาลที่

มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี ปฏิบัติในขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงน้อยกว่า
พยาบาลที่มีประสบการณ์ 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป

4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง
ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่ามีการปฏิบัติ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง
การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

5. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงมีเจตคติต่อบรรยากาศ
การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดีกว่า และมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง
ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา น้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหาร
ความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกการปฏิบัติในรายด้าน พบว่าปฏิบัติ
น้อยกว่า ในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง และปฏิบัติ
ไม่แตกต่างกันในขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง

6. พยาบาลวิชาชีพระบุปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความ
คลาดเคลื่อนทางยา ที่พบมากที่สุด 3 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ อ่านและแปลคำสั่ง
การใช้ยาได้ไม่ชัดเจน เพราะแพทย์เขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก ร้อยละ 73 และการติดต่อสื่อสาร
ปัญหาการใช้ยาระหว่างแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ร้อยละ 63 ด้านโครงสร้างของหน่วยงาน
ได้แก่ ภายในหอผู้ป่วยมีเครื่องมือควบคุมการให้ยาอัตโนมัติจำนวนไม่เพียงพอ ร้อยละ 72 และ
ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ภาระงานมาก ร้อยละ 62 และความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
ร้อยละ 52

46911451: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: ATTITUDE/ RISK MANAGEMENT/ MEDICATION ERROR/ PROBLEM/ BARRIER

SARANIT BOONPRASOP: ATTITUDE TOWARDS RISK MANAGEMENT CLIMATE AND RISK MANAGEMENT PRACTICE IN MEDICATION ERROR OF PROFESSIONAL NURSES AT MAHARAT NAKON SI THAMARAT HOSPITAL. THESIS ADVISORS: JULALUK BARAMEE, Ph.D., AREERUT KHUMYOO, D.S.N., SUPAPORN DUANGPAENG, D.N. S. 128 P. ISBN 974-502-836-3

The purpose of this research was to study attitude toward risk management climate and risk management practice in medication error of professional nurses at Nakon Si Thamarat hospital. The sample consisted of 216 professional nurses, stratified and simple randomly selected from those who worked in the inpatient and outpatient departments. The questionnaires, generated by the researcher, included attitude toward risk management climate questionnaire and risk management practice in medication error as well as the opened-end questions asking about problems and barriers for practice. The Chronbach's alpha reliability coefficient for the attitude toward risk management climate and risk management practice in medication error questionnaires were .74 and .92, respectively. Percentage, mean, standard deviation, independent t- test and one- way ANOVA were used for data analysis.

The findings were as follows:

1. Professional nurses' attitude toward risk management climate in medication error at the practice level was good level. The practice risk management in medication error was at the frequent. In each aspect of risk management in medication error practice, the nurses level of practice in the risk treatment and evaluation processes were at the frequent practice level but the level of practice in the identification of risk and the analysis of risk processes were at the occasional practice level.
2. No significant differences in attitude toward risk management climate were found among professional nurses with different experience and different working departments.
3. No significant differences in risk management regarding medication error practice were found among nurses with different experience. However, in the evaluation of risk management, nurses with 6 -10 years of experience practiced in evaluation processes more than those with 11-15 and over 16 years of experience.

4. Professional nurses working in different departments did not differ in total score of risk management practice in medication error. However, when comparing in each aspect, they differed in all four processes: the identification of risk, the analysis of risk, risk treatment and evaluation.

5. Professional nurses who had been trained in risk management had positive attitude toward risk management climate and practiced risk management more than untrained nurses. In each aspect of risk management in medication error practice, the trained nurses practiced more than untrained nurses in the analysis of risk and evaluation processes, but did not differ in the identification of risk and the risk treatment processes.

6. Professional nurses identified problems and barriers for risk management in medication error practiced as 1) communication; unclear in reading and interpolating the prescription due to the physicians' hand written (73%), communication problems among physicians', nurses, and pharmacists (63%); 2) structure of the organization niche were insensitivity in infusion or syringe pump (72%) and 3) nursing personnel problem niche were high workload (62%) and burnout (52%).

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ด
บทที่	จ
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล	13
การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	17
เจตคติและเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	30
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติ	
การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	37
ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อน	
ทางยา	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
4 ผลการวิจัย.....	64
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	65
ส่วนที่ 2 ระดับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติ การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ.....	66
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติ การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงานและการได้รับการอบรม ด้านการบริหารความเสี่ยง.....	75
ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความ คลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ.....	81
5 สรุปและอภิปรายผล.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	96
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	98
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก.....	116
ภาคผนวก ข.....	118
ภาคผนวก ค.....	121
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	129

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.....	56
2 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง	65
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรม ด้านการบริหารความเสี่ยง ($n = 216$)	66
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ ($n = 216$).....	67
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ ($n = 216$)	70
6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการ ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความ แปรปรวน ($n = 216$).....	75
7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ($n = 216$).....	76
8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และ การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ($n = 216$).....	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยรายการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	78
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง	80
11	ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา.....	81

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 11

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University