

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการให้บริการทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในบริการสุขภาพเพื่อความสะดวกรวดเร็วและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา ทั้งยังมีระบบการรับรองและประกันคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ในส่วนของผู้รับบริการพบว่าประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ และการมีพระราชบัญญัติประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ ตลอดจนคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทำให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิ การได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เป็นธรรม และผลการรักษาที่ดี (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, 2546) หากผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาไม่เพียงพอ หรือได้รับอันตรายจากการรักษาจะทำให้บุคลากรสุขภาพมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ จะเห็นได้จากสถิติการฟ้องร้องแพทย์ต่อศาลและการร้องเรียนต่อแพทยสภาเรื่องการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานในช่วงปี 2531-2545 จำนวน 1,852 ราย โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 45.75 ในปี 2542-2545 (อนงค์ เพียรภิจักริ, 2547) ส่วนข้อร้องเรียนเรื่องความบกพร่องในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่สภาการพยาบาลกำลังพิจารณาคดีความในปี 2541-2547 มีจำนวน 117 ราย (อมรฉัตร อนุวัฒน์นันทเขตต์, สัมภาษณ์ 29 กันยายน, 2547) ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง การติดเชื้อ ได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ การติดต่อสื่อสารบกพร่อง และความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกด้าน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) เพราะความเสี่ยงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพสำคัญที่โรงพยาบาลต้องประกันให้ได้ว่ามีความเสี่ยงน้อยที่สุด (กฤษดา แสงวงศ์, 2542)

ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่ป้องกันได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากบุคลากร การติดต่อสื่อสาร และปัจจัยเชิงระบบ (Cohen, 1999) สาเหตุจากบุคลากรพบว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยามากที่สุด (Rudman et al., 2002) โดยที่พยาบาลขาดความรู้เรื่องยา ขาดการประเมินผู้ป่วย หรือมีการะงานมากเกินไป (Cohen, 1999) ในด้านการติดต่อสื่อสารพบว่าเกิดจากการสื่อสารคำสั่งการใช้ยาบกพร่องบ่อยที่สุด (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO], 2004) เกิดจากแพทย์เขียนหนังสือด้วยลายมือที่อ่านยาก และพยาบาลอ่านลายมือแพทย์ไม่ออก (Mayo & Duncan, 2004) และการสื่อสารคำสั่งการใช้ยา

ไม่เหมาะสม เช่น สั่งใช้ยาด้วยวาจาในขณะที่ฉุกเฉิน หรือ สั่งใช้ยาทางโทรศัพท์โดยไม่มีการทบทวน คำสั่งซ้ำ (Cohen, 1999) ส่วนสาเหตุจากปัจจัยเชิงระบบ เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่เหมาะสม และโรงพยาบาลไม่มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับให้ยาสำหรับพยาบาล ตลอดจนไม่มีระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพ มีผลทำให้พยาบาลไม่รายงานอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา เพราะกลัวถูกลงโทษ (Kapborg & Sevansson, 1999)

การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นประเด็นที่ทุกโรงพยาบาลให้ความสนใจ เนื่องจากเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ โดยทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ที่มีความรุนแรงเล็กน้อย พิการ หรือเสียชีวิต หรือจำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ผู้ใช้บริการขาดความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล (Mayo & Duncan, 2004) นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อพยาบาล เช่น พยาบาลรู้สึกสูญเสียความมั่นใจและความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง (จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2543) จากการศึกษาอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาพบว่า มีจำนวนอุบัติการณ์และผลกระทบที่แตกต่างกันในประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันการแพทย์พบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 7,000 คนในปี 1999 (Polifroni, McNulty, & Allchin, 2003) และปี 2001 สถาบันอาหารและยาพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 10-18 ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 5 ส่วนประเทศอังกฤษพบผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับยาผิดขนาด หรือได้รับยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10 (Kozar, 2002) สำหรับประเทศไทย ในปี 2542 พบว่าแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่รวมกรุงเทพมหานคร ได้รับยาเฉลี่ยวันละ 16 ครั้ง มีอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 2 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) และอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีระหว่าง เดือน สิงหาคม 2544 – พฤศจิกายน 2545 322 ครั้ง จากจำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น 32,105 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1 (วรารักษ์ แสงทวีสิน, วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล, พนิดา ศรีสนัด, วภาจิวิ นวศิริ และพรศรี อิงเจริญสุนทร, 2546) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา ระหว่างเดือนมิถุนายน 2546 - พฤษภาคม 2547 458 ครั้ง จากจำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น 45,706 ราย คิดเป็นร้อยละ 1 (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2547) ในจำนวนนี้มีข้อมูลรายงานจากพยาบาลน้อยกว่าข้อมูลรายงานจากเภสัชกร และเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชนั้น ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงเรื่อง การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเป็น ผลให้พยาบาลไม่เข้าใจในหลักการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มี

ประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้พยาบาลการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาน้อย (จุฬารัตน์ นิติมา, สัมภาษณ์, 6 กันยายน 2547)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการสั่งใช้ยาและการให้ยา เป็นหน้าที่รับผิดชอบ ที่จะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย (Staten, 2002) และมีบทบาท ในการประสานการดูแลรักษา ระหว่าง แพทย์ เภสัชกร ผู้ป่วย ตลอดจนระหว่างพยาบาลด้วยกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ (Austin, 2001) มีประสบการณ์ในการ บริหารยา รวมทั้งมีการบริหารความเสี่ยงความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการ ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่ถูกต้องจะทำให้ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ลดลง (Tingle, 2004) แต่เนื่องจากพยาบาลนั้นมีบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และประสบการณ์การ ทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้แตกต่างกัน (Benner, 1984) เพราะผู้ที่มีประสบการณ์ มาก จะปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม สามารถคาดการณ์ถึงผลการปฏิบัติการพยาบาล และเป็น ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถค้นหาคำไขปัญหาภายใต้ภาวะเสี่ยงได้เป็นอย่างดี (Bobay, 2004) และมีความรู้ ความมั่นใจ สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้ดีกว่าพยาบาลระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Brook, 2003) เพราะประสบการณ์การทำงานช่วยให้พยาบาลสามารถคาดการณ์ถึงภาวะเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้น มีความรอบคอบ มีเหตุผลและตัดสินใจปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Kirk, 1981; Nigro & Nigro, 1984) และพบว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมอย่างเป็นทางการ สามารถวิเคราะห์ความ คลาดเคลื่อนได้ดีกว่า (Maria, 1983) ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับ การอบรม (Rae & Berman, 2004)

เนื่องจากการอบรมทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น (Boggs, Brown-Molar & Delap, 1988 cited in Armitage & Knapman, 2003) และการที่พยาบาลได้รับการอบรมด้านการบริหาร ความเสี่ยงนั้นจะช่วยทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและ ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย (Eleanor, 1996) นอกจากนี้ การที่พยาบาล จะสามารถปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ ความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของเจตคติต่อวิธีการหรือรูปแบบ การบริหารความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงาน หากในหน่วยงานมีบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงที่ เน้นถึงความปลอดภัย มีการให้อภัยเมื่อความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น มองปัญหาและอุบัติการณ์ เชิงระบบ ไม่เน้นตัวบุคคล ก็จะทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีเจตคติที่ดี (Carothers, 1998; Handler et al., 2004; Preston, 2004; Warning, 2005) และปฏิบัติการบริหารความ เสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดีด้วย (บัญญัติ มูลประพาส, 2545) เนื่องจากเจตคตินั้นมี ความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติของบุคคล (วราภรณ์ เขมโชติกูร, 2541)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นความเสี่ยงที่ป้องกันได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในกระบวนการบริหารยา พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและประสบการณ์ในการบริหารยา มีเจตคติที่ดีต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และสามารถปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างเหมาะสม เพราะเมื่อพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดแล้วย่อมส่งผลทำให้มีการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นได้ดีด้วย ในขณะเดียวกันผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจำเป็นต้องทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลด้วย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริหารยาแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา แตกต่างกันหรือไม่
3. การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ มีปัญหาและอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

การบริหารยาเป็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมาย และจรรยาบรรณของวิชาชีพที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยา ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างปลอดภัย เกิดประสิทธิผลมากที่สุด (เดือนทิพย์ เขมมโสภาส, 2541) เนื่องจากการให้ยาเป็นภาระงานหนึ่งที่พยาบาลกระทำมากที่สุด จึงอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิด ความคลาดเคลื่อนขึ้นได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล สาเหตุความคลาดเคลื่อนเกิด จากความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารคำสั่งการใช้ยา พยาบาลขาดความรู้เรื่องยาและการประเมิน ติดตามผู้ป่วย และการที่โรงพยาบาลไม่มีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องการ บริหารความเสี่ยงด้านยา (เดือนทิพย์ เขมมโสภาส, 2541; Cohen, 1999) ตลอดจนสภาพแวดล้อม การทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น อากาศร้อนหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ จากสาเหตุความคลาดเคลื่อน ดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารยาจะต้องมีความรู้ เข้าใจถึงสาเหตุ และผลกระทบของความคลาดเคลื่อนทางยา สามารถปฏิบัติการบริหารยา และบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โดยมีความมั่นใจ และประกันได้ว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากการได้รับยา เมื่อศึกษาประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความสามารถในการ วิเคราะห์สถานการณ์ ตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติงานแตกต่างกัน (Benner, 1984) เมื่อพยาบาล มีประสบการณ์เพิ่มขึ้นสามารถรับผิดชอบ และปฏิบัติงานที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น (Kovner & Schore, 1998) โดยที่พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญมีความรู้ มั่นใจและมีการจัดการที่ดีกว่า (Brook, 2003) เพราะความสามารถในการจัดการส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ (เสนาะ ดิยาว, 2537) เช่นเดียวกัน กับการศึกษาของวาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2543) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่ามีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงด้านการให้ยาผิดสูงกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ การทำงานน้อยกว่า เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีความเข้าใจในปัญหา ความคลาดเคลื่อนทางยามากกว่า (Baker, 1997)

เจตคติเป็นเรื่องของความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิด ของบุคคล ที่มีต่อวัตถุ บุคคล หรือ สถานการณ์ (Robbins, 1993) ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ และมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับ ความรู้สึก ความเชื่อหรือความคิดเห็นที่ตนมี อาจแสดงออกเป็นความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ หรือไม่มีความรู้สึกใด ๆ (ล้วน สายยศ, 2543) ในทางจิตวิทยา เชื่อว่าอิทธิพลจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2547) บุคคลจึงมีความแตกต่างกันตามธรรมชาติ เพราะมีการเรียนรู้ และ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และเมื่อมีอายุมากขึ้นก็จะมีผลแตกต่างระหว่างบุคคลมากขึ้นเรื่อย ๆ (Knowles, 1970 อ้างถึงใน นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2546) ดังนั้น บุคคลที่มีความรู้ ประสบการณ์

และมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้มีความรู้สึกต่องาน ที่แตกต่างกัน หากพยาบาลเห็นว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ดี มีความเชื่อมั่นในระบบการบริหารความเสี่ยง จะปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดีด้วย

การอบรมเป็นกระบวนการจัดการเพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีทักษะเฉพาะตาม ความต้องการขององค์กร (รัชนี สุจินทรรัตน์, 2546) และการอบรมที่ดีทำให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ลดความผิดพลาดจากการทำงานให้น้อยลง และสร้างเจตคติที่ดีต่อการทำงาน (สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร, 2545; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) สำหรับการอบรม ด้านการบริหารความเสี่ยงนั้น พบว่าบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมมีความเข้าใจและเชื่อมั่นใน ระบบการบริหารความเสี่ยง (จันทร์พร ยอดยิ่ง และทองสุกข์ บุญเกิด, 2544) และสามารถปฏิบัติการ บริหารความเสี่ยงได้ดี (Swanburg, 1996; วาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2545) เมื่อเทียบกันระหว่าง การอบรมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการพบว่า พยาบาลที่ได้รับการอบรมอย่างเป็นทางการ สามารถวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์ได้ดีกว่า (Maria, 1983) และทำให้เกิดความ คลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่า (Rae & Berman, 2004) ดังนั้น พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านบริหาร ความเสี่ยงย่อมสามารถปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานงานแตกต่างกัน มีเจตคติต่อบรรยากาศ การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา แตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีการปฏิบัติการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาคือว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหาร ความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง มีเจตคติต่อบรรยากาศ การบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา คือว่าพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรม
5. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงมีการปฏิบัติการบริหาร ความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา คือว่าพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 1 ปี ขึ้นไป ช่วงระหว่าง วันที่ 18- 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 มีจำนวน 510 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ

2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

2.1.1 ประสบการณ์การทำงาน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 1-5 ปี, 6-10 ปี, 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป

2.1.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน แบ่งกลุ่มตามลักษณะงาน ประเภทและวิธีทางบริหารยา ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุรกรรม, กลุ่มศัลยกรรม, กลุ่มผู้ป่วยหนัก, กลุ่มกุมารเวชกรรม และกลุ่มพิเศษ

2.1.3 การได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เคยได้รับการอบรม และไม่เคยได้รับการอบรม

2.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.2.1 เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

2.2.2 การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา
2. เป็นข้อมูลสำหรับ อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารทางการศึกษา ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ในเรื่องการบริหารยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์ รับผิดชอบต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และปรับปรุงการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ซึ่งนำไปสู่การบริหารยาอย่างไม่เหมาะสม หรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยทั้งที่ป้องกันได้ เริ่มตั้งแต่ การสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่ง การจ่ายยา การให้ยา การเฝ้าระวัง ติดตามการได้รับยา และการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยหรือญาติ

2. การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการบริหารยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย และลดอุบัติการณ์ที่จะก่อให้เกิดการบริหารยาที่ไม่เหมาะสม วัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการบริหารความเสี่ยงวิลสัน (Wilson, 1999) และแนวคิดความคลาดเคลื่อนทางยาของ โคเฮน (Cohen, 1999) ประกอบด้วยกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงาน มีการสืบค้นข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากแหล่งต่าง ๆ ตลอดจนมีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการวิเคราะห์และประเมินความถี่ ความรุนแรง ตลอดจนผลกระทบของความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความเสี่ยง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริหารยาตามหลักการบริหารยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย ในลักษณะของการควบคุม และป้องกันความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการติดตามผลการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โดยการทบทวนกระบวนการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา การทบทวนอุบัติการณ์ การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นซ้ำและที่เกิดขึ้นใหม่ และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล

3. ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ระยะเวลานับเป็นจำนวนปี หลังจากสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป (ในกรณีที่เกินจำนวนปีมากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

4. การได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการอบรมอย่างเป็นทางการในด้านการประกันคุณภาพที่มีเนื้อหาเรื่อง การบริหารความเสี่ยงอย่างน้อย 4 ชั่วโมงขึ้นไป หรือผ่านการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง หรือความปลอดภัย ทั้งที่จัดขึ้นภายในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาล ในช่วงระหว่างการปฏิบัติหรือก่อนการปฏิบัติงาน

5. เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพการทำงานร่วมกันในรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อนโยบายและแนวทางการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อน

ทางยาของโรงพยาบาล ตามแนวคิดเชิงระบบที่ไม่มีการกล่าวโทษหรือ คำหนิตัวบุคคล และส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการทำงานและมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและรายงานอุบัติการณ์ ความความคลาดเคลื่อนทางยา วัดได้จากแบบสอบถามเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเจตคติของผู้ให้บริการสุขภาพต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ศูนย์วิจัยความปลอดภัยผู้ป่วยมหาวิทยาลัยเท็กซัส และองค์การวิจัยด้านคุณภาพ บริการสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2003 (Sexton et al., 2003)

6. แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ส่วนของงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่จัดกลุ่มตามลักษณะงานการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการบริหารยา ตามประเภทยาและวิถีทางที่คล้ายคลึงกัน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุรกรรม, กลุ่มศัลยกรรม, กลุ่มผู้ป่วยหนัก, กลุ่มกุมารเวชกรรม และกลุ่มพิเศษ

7. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป

8. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง สิ่งที่มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ไม่สามารถปฏิบัติ ตามกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

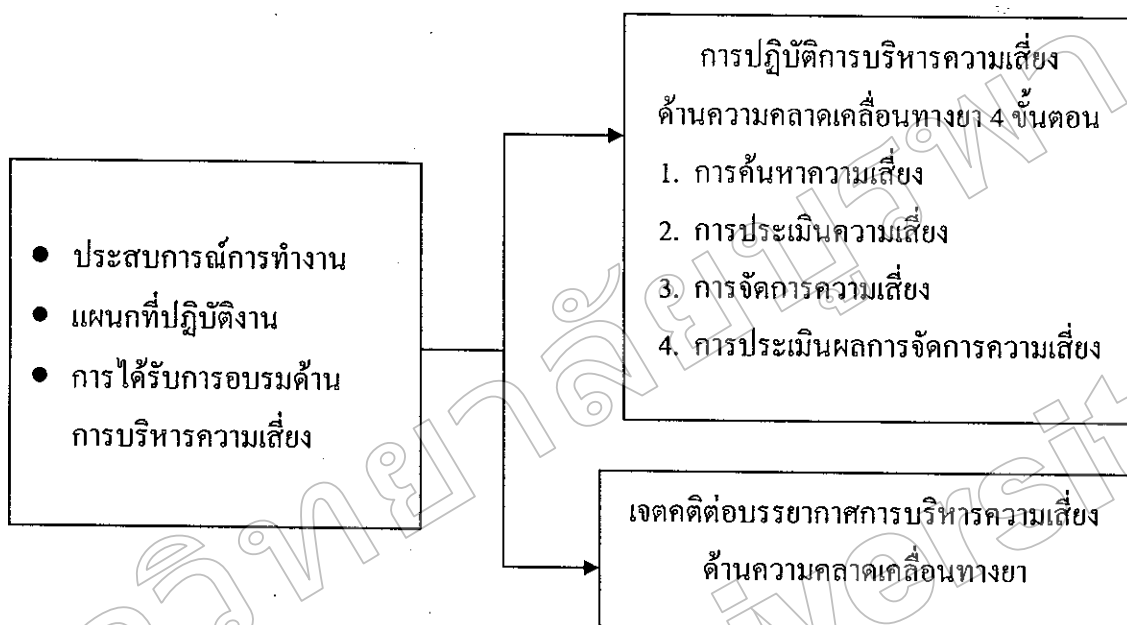
จากลักษณะของการให้บริการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ระดับสติปัญญาที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน และการรักษาทางยาเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญวิธีหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยได้ เพราะยาที่ใช้ในโรงพยาบาลมีประเภท ขนาดที่ใช้ วิถีทางและเวลาในการบริหารยาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และพยาบาลผู้บริหารยาจะต้องมีความรู้ ทักษะพื้นฐานของการบริหารยา แต่พยาบาลอาจมีความสามารถในการปฏิบัติแตกต่างกัน เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานและการได้รับความรู้เพิ่มเติมที่แตกต่างกันตามลักษณะงาน พยาบาลจึงควรได้รับความรู้เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มเติม เพราะหากพยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ หรือไม่มีแนวทางการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ บรรยากาศในการทำงานเป็นทีมที่มีลักษณะของการ ไม่คำหนิบุคคล มองความผิดพลาดในเชิงระบบ

ไม่เน้นตัวบุคคล มีการเรียนรู้จากปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อจะนำมาปรับปรุงหาแนวทางป้องกันในแต่ละหน่วยงาน จะทำให้พยาบาลพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีเจตคติที่ดีช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้มีประสิทธิภาพด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของวิลสัน (Wilson, 1999) และความคลาดเคลื่อนทางยาของ (Cohen, 1999) ซึ่งอธิบายว่า การใช้ยาเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนได้ เมื่อมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ตั้งแต่ไม่เป็นอันตราย จนถึงเป็นอันตรายแก่ชีวิต ดังนั้นเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พยาบาลผู้บริหารยาต้องปฏิบัติเชิงจัดการกับความคลาดเคลื่อนทางยา โดยคำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และปฏิบัติการบริหารยาด้วยความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาถูกต้องตามชนิด กลุ่มยา และวิถีทางการบริหารยา โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง เป็นการปฏิบัติโดยมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีในหน่วยงาน บันทึกอุบัติการณ์ตามความเป็นจริง ไม่ระบุชื่อผู้กระทำและมีการรายงานอุบัติการณ์ เมื่อเกิด หรือเกือบเกิด ความคลาดเคลื่อนทางยา มีการค้นหาข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาจากวารสารวิชาการ หรือการเข้าประชุมวิชาการ หรือการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนร่วมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ หรือเภสัชกร 2) ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์สาเหตุ ประเมินความถี่ ความรุนแรง และผลกระทบของความคลาดเคลื่อนทางยาต่อผู้ป่วย หน่วยงานและ โรงพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาความเสี่ยงมาสร้างเป็นบัญชีรายการความเสี่ยง 3) ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง เป็นการปฏิบัติตามหลักการบริหารยา ในลักษณะการควบคุม และป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และ 4) ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อติดตามประเมิน การปฏิบัติในขั้นตอนการค้นหา ประเมิน และ การจัดการความเสี่ยงว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด ตามตัวชี้วัดความเสี่ยงประจำหน่วยงาน ส่วนแนวคิดเจตคติต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ของผู้ให้บริการสุขภาพ ศูนย์วิจัยความปลอดภัยผู้ป่วย มหาวิทยาลัยเท็กซัส และองค์การวิจัยด้านคุณภาพบริการสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2003 (Sexton et al., 2003) นั้นเป็นความรู้สึกร่วมกันของพยาบาลในการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย