บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็นตารางบรรยายแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 ระดับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมและรายด้าน ในตารางที่ 3, 4 และ 5

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) การได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงโดยใช้สถิติที (Independent t-Test) นำเสนอในตารางที่ 6, 7, 8, 9, 10

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ นำเสนอเป็นร้อยละในตารางที่ 11 และวิเคราะห์เนื้อหา

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง ผู้วิจัยขอกำหนดสัญลักษณ์และอักษรทางสถิติ ดังนี้

M หมายถึง คะแนนเฉลี่ย

SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t หมายถึง ค่าสถิติที่ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่ม

SS หมายถึง ผลรวมของคะแนนยกกำลังสอง

MS หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนยกกำลังสอง

df หมายถึง ค่าความอิสระ

F หมายถึง ค่าสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

p หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n = 216)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
1-5 ปี	79	37
6-10 ปี	55	26
11-15 ปี	44	20
16 ปีขึ้นไป	38	17
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มผู้ป่วยหนัก	55	26
กลุ่มอายุรกรรม	53	24
กลุ่มศัลยกรรม	44	20
กลุ่มกุมารเวชกรรม	34	16
กลุ่มพิเศษ	30	14
การได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง		
เคย	53	24
ไม่เคย	163	76

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 26 และ16 ปีขึ้นไปน้อยที่สุดร้อยละ 17 โดยที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยหนักมากที่สุดร้อยละ 26 รองลงมากลุ่มอายุรกรรม ร้อยละ 24 และกลุ่มพิเศษ น้อยที่สุดร้อยละ14 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ 76) และเคยได้รับการอบรม ร้อยละ 24

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 2 ระดับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง (n = 216)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา			การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา		
	M	SD	ระดับเจตคติ	M	SD	ระดับการปฏิบัติ
ประสบการณ์การทำงาน						
1-5 ปี	4.07	0.28	ดี	3.78	0.38	บ่อยครั้ง
6-10 ปี	4.20	0.31	ดี	3.82	0.42	บ่อยครั้ง
11-15 ปี	4.18	0.35	ดี	3.82	0.39	บ่อยครั้ง
16 ปีขึ้นไป	4.17	0.30	ดี	3.72	0.40	บ่อยครั้ง
แผนกที่ปฏิบัติงาน						
กลุ่มอายุรกรรม	4.15	0.34	ดี	3.89	0.38	บ่อยครั้ง
กลุ่มศัลยกรรม	4.10	0.28	ดี	3.70	0.37	บ่อยครั้ง
กลุ่มผู้ป่วยหนัก	4.19	0.29	ดี	3.78	0.38	บ่อยครั้ง
กลุ่มกุมารเวชกรรม	4.12	0.33	ดี	3.80	0.42	บ่อยครั้ง
กลุ่มพิเศษ	4.15	0.29	ดี	3.78	0.43	บ่อยครั้ง
การอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง						
เคย	4.23	0.31	ดี	3.90	0.37	บ่อยครั้ง
ไม่เคย	4.12	0.30	ดี	3.75	0.40	บ่อยครั้ง
โดยรวม	4.14	0.31	ดี	3.79	0.39	บ่อยครั้ง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากตารางที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับดี (M = 4.14, SD = 0.31) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (M = 3.79, SD = 0.39)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 216)

ลำดับที่	เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	M	SD	ระดับเจตคติ
1.	พยาบาลทุกคนควรให้ความสำคัญกับงาน ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่น้อยกว่างานด้านอื่น	4.73	0.49	ดีมาก
2.	โรงพยาบาลจะต้องกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึก และรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีรูปแบบการปฏิบัติที่เหมือนกัน	4.73	0.49	ดีมาก
3.	แพทย์ พยาบาลและเภสัชกรจะต้องกำหนดแนวทางการปฏิบัติเรื่องการบริหารยา วิเคราะห์สาเหตุ และแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาร่วมกัน	4.65	0.55	ดีมาก
4.	การติดต่อสื่อสาร และการประสานงานเรื่องการบริหารยาที่ชัดเจนและเป็นระบบ ระหว่าง แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร จะช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	4.65	0.57	ดีมาก
5.	พยาบาลควรได้รับคำแนะนำ และให้กำลังใจให้ทำงานให้ดีขึ้น จากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน เมื่อกระทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	4.61	0.57	ดีมาก
6.	การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง แพทย์ พยาบาลและเภสัชกรในเรื่องบริหารยาแก่ผู้ป่วยทำให้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง	4.61	0.57	ดีมาก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับที่	เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	M	SD	ระดับเจตคติ
7.	การที่พยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง หรือความปลอดภัยของผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น	4.61	0.57	ดีมาก
8.	เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ถึงแม้ว่า จะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องรายงานอุบัติการณ์ เพราะจะเป็นข้อมูลที่ช่วยวิเคราะห์ และหาแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต	4.55	0.63	ดีมาก
9.	ความคลาดเคลื่อนทางยาจะเกิดขึ้นได้ ถ้าแพทย์ พยาบาล หรือ เภสัชกร ไม่ปฏิบัติการบริหารยาตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.51	0.63	ดีมาก
10.	โรงพยาบาลควรมีแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องการบริหารความเสี่ยง หรือความปลอดภัย ของผู้ป่วยแก่บุคลากรทุกระดับ	4.47	0.80	ดี
11	พยาบาลควรได้รับการสะท้อนกลับถึงผลการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเหมาะสม	4.37	0.64	ดี
12.	พยาบาลควรได้รับการสนับสนุน และชื่นชมจากหัวหน้างาน หรือ เพื่อนร่วมงาน ในการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา	4.30	0.74	ดี
13.	ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ท่านสามารถซักถามสิ่งที่ท่านยังไม่เข้าใจได้ทุกเรื่องจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	4.26	0.73	ดี
14.	เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา มีผลทำให้คุณภาพบริการการพยาบาลลดลง	4.18	0.98	ดี

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา	M	SD	ระดับเจตคติ
15.	ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีลักษณะการทำงานที่มีการช่วยเหลือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เป็นผลให้พยาบาลสามารถเรียนรู้ และวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดี	4.07	0.78	ดี
16.	การที่พยาบาลมีผู้ป่วยอยู่ในการดูแลจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้	3.78	1.21	ดี
17.	ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่พยาบาลมีอิสระ ในการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาโดยไม่กลัวการถูกลงโทษ หรือตำหนิ	3.52	1.01	ดี
18.	บุคคลที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นบุคคลที่ควรพัฒนาศักยภาพในการทำงาน	3.51	0.98	ดี
19.*	ในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีการมอบหมายงานในด้านบทบาทและหน้าที่ในการให้ยาที่ชัดเจน	3.35	1.24	ปานกลาง
20.*	ท่านเชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจะไม่มีผลต่อการพิจารณาลงโทษ	3.00	1.12	ปานกลาง
21.*	เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยพยาบาลส่วนใหญ่มักไม่จะหาตัวผู้กระทำผิด แต่จะมองว่าเกิดปัญหาอะไร	2.59	1.24	ปานกลาง
	โดยรวม	4.14	0.31	ดี

หมายเหตุ * เดิมเป็นข้อคำถามทางลบ โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวก

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ "พยาบาลทุกคนควรให้ความสำคัญกับงานด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่น้อยกว่างานด้านอื่น" (M = 4.73, SD = 0.49) "โรงพยาบาลจะต้องกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึก และรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีรูปแบบการปฏิบัติที่เหมือนกัน" (M = 4.73, SD = 0.49) "แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร จะต้องกำหนดแนวทางการปฏิบัติเรื่องการบริหารยา และวิเคราะห์สาเหตุและแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา ร่วมกัน"

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงานและการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ($n = 216$)

ข้อความ	df	SS	MS	F	p
เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.649	0.216	2.298	.079
ภายในกลุ่ม	212	20.621	0.094		
การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.267	0.089	0.569	.636
ภายในกลุ่ม	212	33.214	0.157		
ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.491	0.497	1.143	.333
ภายในกลุ่ม	212	92.176	0.465		
ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.839	0.631	0.919	.432
ภายในกลุ่ม	212	145.536	0.686		
ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.858	0.286	2.016	.113
ภายในกลุ่ม	212	30.080	0.142		
ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	3	6.520	2.173	2.969	.033*
ภายในกลุ่ม	212	155.177	0.732		

*$p \leq .05$

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากตารางที่ 6 พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านของการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าในขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง มีการปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,212} = 2.969$, $p = .033$) จึงทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ด้วยวิธี LSD

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน (n = 216)

ประสบการณ์การทำงาน	*n*	M	SD	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		
				6-10 ปี	11-15 ปี	16 ปีขึ้นไป
1-5 ปี	79	3.72	0.80	-	-	-
6-10 ปี	55	3.91	0.87	-	0.38*	0.49*
11-15 ปี	44	3.53	0.89	-	-	-
16 ปีขึ้นไป	38	3.42	0.90	-	-	-

*$p \leq .05$

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี และ16 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (n = 216)

ข้อความ	df	SS	MS	F	p
เจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.246	0.061	0.636	.638
ภายในกลุ่ม	211	20.375	0.097		
การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.901	0.225	1.457	.216
ภายในกลุ่ม	211	32.608	0.167		
ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	4	6.162	1.540	3.714	.006*
ภายในกลุ่ม	211	98.248	0.437		
ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	4	14.898	3.724	5.930	<.001
ภายในกลุ่ม	211	132.531	0.628		
ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	4	3.387	0.847	6.484	<.001
ภายในกลุ่ม	211	27.551	0.131		
ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง					
ระหว่างกลุ่ม	4	25.968	6.492	10.902	<.001
ภายในกลุ่ม	211	135.729	0.643		

*$p \leq .05$

จากตารางที่ 8 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านของการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 11 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา

ปัญหาและอุปสรรค	ร้อยละ
ด้านการติดต่อสื่อสาร	
1. อ่านและแปลคำสั่งการใช้ยาได้ไม่ชัดเจน เพราะแพทย์เขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก	73
2. การติดต่อสื่อสารและการประสานงานปัญหาเกี่ยวกับยาระหว่างแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร	63
ด้านโครงสร้างของหน่วยงาน	
1. ในหอผู้ป่วยมีเครื่องมือควบคุมการให้ยา อัตโนมัติ จำนวนไม่เพียงพอ	72
2. สถานที่ภายในหอผู้ป่วยมีความแออัด	46
3. ในหอผู้ป่วยไม่มีตำราการใช้ยาที่ทันสมัย หรือข้อมูลยาใหม่ ๆ	42
บุคลากรพยาบาล	
1. พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ ผู้จัดยา ผู้รับคำสั่งการใช้ยาไม่ใช่คนเดียวกัน หรือไม่มีเวลาตรวจรับยาที่เภสัชกรจัดมาให้	62
2. พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	52
3. พยาบาลมีความรู้ เรื่องการบริหารความเสี่ยง หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่เพียงพอ	47
4. พยาบาลไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย	39
5. พยาบาล มีข้อจำกัดส่วนบุคคล ในเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ ได้แก่ การไม่รายงานอุบัติการณ์ ที่ตนเองไม่ใช่เป็นผู้กระทำเพราะคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ หรือ กลัวผู้ถูกรายงานไม่พอใจ ไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ และไม่รู้ข้อดีของการรายงานอุบัติการณ์	27
อุบัติการณ์	
ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ของยาบางชนิด ที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน	43
วัฒนธรรมความปลอดภัย	
พยาบาลกลัวถูกลงโทษ เมื่อรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา	42

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	ร้อยละ
ด้านนโยบาย	
1. โรงพยาบาลไม่มีการจัดระบบการมอบหมายหน้าที่ในการจัดการ ติดตามประเมินผลการใช้ยา ที่ชัดเจน	43
2. โรงพยาบาลไม่มีนโยบายความปลอดภัยด้านยาที่ชัดเจน	41
3. โรงพยาบาลใช้ยา ที่มีชื่อคล้ายคลึงกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความสับสน	41
4. ไม่มีการสะท้อนกลับจากผู้บริหาร หรือ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ถึงผลการดำเนินการหลังจากเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา	40

จากตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพระบุว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาทุกด้าน โดยพบมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ "อ่านและแปลคำสั่งการใช้ยาได้ไม่ชัดเจน เพราะแพทย์เขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก" คิดเป็นร้อยละ 73 , "การติดต่อสื่อสารและการประสานงานปัญหาเกี่ยวกับยาระหว่างแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร" ร้อยละ 63, ด้านโครงสร้างของหน่วยงาน ได้แก่ "ในหอผู้ป่วยมีเครื่องมือควบคุมการให้ยาอัตโนมัติ ไม่เพียงพอ" ร้อยละ 72, ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ "พยาบาลมีภาระงานมากทำให้ผู้จัดยา ผู้รับคำสั่งการใช้ยาไม่ใช่คนเดียวกัน หรือไม่มีเวลาตรวจรับยาที่เภสัชกรจัดมาให้" ร้อยละ 62, และ "ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน " ร้อยละ 52

นอกจากนี้จากแบบสอบถามปลายเปิด พบว่าพยาบาลวิชาชีพระบุปัญหาและอุปสรรคด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ อ่านลายมือแพทย์ไม่ออก ขาดการติดต่อประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเนื่องจากเภสัชกรไม่ประสานกับแพทย์โดยตรงต้องให้พยาบาลเป็นตัวกลาง ทำให้ใช้เวลาในการสื่อสารนานกว่าที่ควรจะเป็น และการเบิกจ่ายยามีขั้นตอนมากเกินไป เช่น ยาบางกลุ่ม ที่ต้องให้แพทย์เจ้าของไข้ลงนามรับรองการใช้ยา ทำให้ไม่สามารถนำยามาให้ผู้ป่วยได้ทันที และยังระบุว่าการตรวจสอบซ้ำเกี่ยวกับการให้ยาและเตรียมยา ระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงด้านยาน้อยมาก พยาบาลบางส่วนระบุในเรื่องของการรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาว่า ถูกลงโทษ กลัวเกิดปัญหาระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และไม่มั่นใจว่าได้รับความเห็นใจ หรือช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้ยังระบุว่า เพื่อนร่วมงานบางส่วนเห็นว่าความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ไม่รุนแรงเพียงพอที่จะรายงาน กลัวเพื่อนร่วมงานตำหนิ และอายผู้อื่น จึงไม่รายงานอุบัติการณ์ ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย ได้แก่ การที่ระบุว่าในบางหน่วยงานมีวัฒนธรรมการตำหนิและจับผิดมากกว่าคิดจะแก้ปัญหาที่ระบบ และด้านนโยบาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระบุว่า โรงพยาบาลไม่มีแนวทางรายงานความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม ไม่มีการกำหนดและมอบหมายงานพยาบาลผู้ให้ยา (Medication Nurse) ตลอดจนใช้ยาที่มีชื่อยาคล้ายคลึงกันจำนวนมาก ทำให้เกิดความสับสน เช่น Vastarel & Vitaral, Cefotaxime & Efoxitin, Ceftriazone & Cefrom, Kenalog & Kenacot, Cefotaxime & Ceftazidime หรือ แพทย์สั่งใช้ยาโดยใช้ชื่อทางการค้า ทำให้ต้องจำชื่อการค้าหลายชื่อ เกิดความสับสนและเสียเวลาในการเตรียมยา ตลอดจนไม่มีคอมพิวเตอร์ที่หอผู้ป่วย ทำให้ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้กับผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University