



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ผลของการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง แบบมีส่วนร่วม
ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก

The Effects of Participatory Development of Work Manual for High Alert Drug Use
at a Private Hospital in Phitsanulok Province

ธนพรรณ พุทธวงศ์ (Thanaphan Putthawong)¹ นิตยา เพ็ญศิริินภา (Nittaya Pensirinapa)²

พาณี สิตกะลิน (Panee Sitakalin)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (2) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงของผู้ปฏิบัติงาน และอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ระหว่างก่อนและหลังการใช้นโยบายการปฏิบัติงานที่พัฒนา และ (3) ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้ ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 46 คน ศึกษาครบทุกคน และวิเคราะห์เป็นผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง สุ่มเลือกมาศึกษา ก่อนการพัฒนา 80 ฉบับ และหลังการพัฒนา 80 ฉบับ ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน มีการฝึกอบรม ประชุมกลุ่ม นำไปทดสอบความเหมาะสม 2 สัปดาห์ แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 เดือน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้นโยบายการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ ที่มีความเที่ยงอยู่ในช่วง 0.81-0.94 และแบบบันทึกข้อมูลการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่แบบจับคู่ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมได้แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (2) ภายหลังการใช้นโยบายการปฏิบัติงานที่พัฒนาแบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนความรู้ ($t=16.01$, $p\text{-value} < 0.001$) และคะแนนทัศนคติ ($t=1.75$, $p\text{-value}=0.04$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลงจาก 11.56 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน เหลือ 3.82 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และ (3) ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้ในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, $SD=0.50$) สรุปผลการศึกษา การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้ แนวทางการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยป้องกันความเสี่ยง ลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม แนวทางการปฏิบัติงาน การใช้ยาความเสี่ยงสูง

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช puttkt@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช pensirinapa@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช panee_ps33@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

Abstract

This research aimed to (1) develop a work manual for the use of high-alert drugs using a participatory process; (2) compare the high-alert drug management knowledge, attitude of practitioners, and adverse drug events caused by high-alert drugs before and after the use of work manual; and (3) assess the satisfaction of the practitioners with the work manual use. The study was conducted with the participation of all 46 health-care providers involved the use of high-alert drugs at the private hospital and the review of 80 inpatient medical records before the intervention and another 80 after the intervention, randomly selected. In this study, all the participants took part in training and group discussions, preparing a high-alert drug work manual, pre-testing the draft manual for two weeks, finalizing the manual, and using the manual for three months. Data on participants' knowledge, attitudes, and satisfaction were collected before and after the use of the manual using a questionnaire with the reliability values between 0.81–0.94, and adverse drug event record forms; and then the data were analyzed using descriptive statistics and paired-samples t-test. The results showed that: (1) using the participatory development process, the Work Manual for High-Alert Drugs was prepared for use in the hospital to ensure patient safety; (2) after using the work manual, the practitioners had significantly higher knowledge scores ($t=16.01$, $p\text{-value}<0.001$) and attitude scores ($t=1.75$, $p\text{-value}=0.04$) than before, and the number of adverse drug events caused by high-alert drugs dropped from 11.56 to 3.82 in 1,000 days of hospital stay; and (3) the practitioners were satisfied with the work manual at a high level ($\bar{x}=4.40$, $SD=0.50$). Thus, this participatory development of work manual had made better high-alert drug management knowledge and attitude of the practitioners, and they were satisfied with the work manual use. The implementation of this work manual was able to prevent the risk, reduce the incidence of adverse drug event, and promote patient safety for high-alert drug use in the hospital.

Keywords: Participatory development, Work manual, High-alert drug use



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

บทนำ

ในระบบบริการสุขภาพ ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญของคุณภาพการให้บริการ ปัจจุบันผู้รับบริการและสังคมให้ความสนใจเรื่องความปลอดภัยมากขึ้น ผู้ให้บริการเองก็มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยมุ่งเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความปลอดภัยของผู้ป่วยว่า หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ (WHO, 2009) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี 2009 พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลเกิดความผิดพลาด และร้อยละ 28-56 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ (ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, 2557) การรักษาโรคส่วนใหญ่จะบำบัดรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยยากี่เกี่ยวข้องมากที่สุดกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 20 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดเกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยา และยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs: HAD) ก็มีแนวโน้มที่จะเกี่ยวข้องกับความเสียหายมากกว่ายาในกลุ่มอื่น โดยก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าปกติและมีแนวโน้มที่จะรุนแรง ยาในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้ถึงแม้จะใช้อย่างถูกต้อง (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) ยาความเสี่ยงสูง หมายถึง ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญหากมีการใช้ผิดพลาด แม้ว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นอาจเกิดขึ้นได้ทั้งบ่อยหรือไม่บ่อยนัก แต่ผลที่เกิดขึ้นตามมาจะก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอย่างมาก (ISMP, 2011) การกำหนดรายการยาความเสี่ยงสูงมี 2 แนวทาง แนวทางแรกคือ เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงในตัวของมันเองที่จะก่อให้เกิดอันตราย เช่น ยาที่มีค่าดัชนีในการรักษาแคบ ยากลุ่มยาเสพติดให้โทษ ยาเคมีบำบัด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น อีกแนวทางหนึ่งคือ การกำหนดโดยองค์กรเองจากรายการยาที่มีความถี่ในการก่อให้เกิดอุบัติการณ์สูงหรือส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล แนวคิดของการจัดการยาความเสี่ยงสูงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์อุบัติการณ์ทางยาที่มีความสำคัญ ที่เกิดขึ้นในแต่ละองค์กร และการวางระบบเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ การดำเนินการจัดการยาความเสี่ยงสูงเชิงระบบ สามารถช่วยป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง หรือบรรเทาความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (มังกร ประพันธ์วัฒน์, 2554) ในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ทำการศึกษาเพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 11 แห่ง โดยใช้การทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 3,765 ฉบับ พบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ร้อยละ 17 เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ศิริรัตน์ วีรภักดิ์ และคณะ, 2556)

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของการให้บริการ จึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่กำหนดเข็มมุ่งสำหรับปี 2556-2558 ในเรื่อง การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ โดยในการส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาโดยเฉพาะการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงนั้น โรงพยาบาลได้เริ่มมีการจัดการด้านยาความเสี่ยงสูงในปี 2554 และวัดผลระดับความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงด้วยวิธีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งวิธีการนี้มีข้อมูลสนับสนุนจากการวิจัยว่า มีเพียงร้อยละ 10-20 ของความผิดพลาดเท่านั้นที่ได้รับรายงาน และจากรายงาน



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ดังกล่าว ร้อยละ 90-95 มิได้ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ ต่อผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2551) จากการทบทวนสถานการณ์ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ปี 2554-2557 พบว่า มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง โดยพบหนึ่งอุบัติการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวและต้องได้รับการรักษา ส่งผลเสียหายต่อผู้ป่วย มีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อบริการของโรงพยาบาล และอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง และคณะกรรมการพัฒนาระบบยา จึงได้ประชุมเพื่อทบทวนนโยบายความปลอดภัยด้านยาอย่างเร่งด่วน โดยจากการวิเคราะห์หารากของปัญหา พบว่า ในระบบการจัดการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลได้กำหนดให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในตัวของมันเองที่จะก่อให้เกิดอันตราย เป็นรายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลจำนวน 19 รายการ และได้จัดทำคู่มือการบริหารยาความเสี่ยงสูงเก็บไว้ประจำหน่วยงานที่มีการใช้ยา แต่ไม่มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงฉบับปี 2554 มีเนื้อหาไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงาน อีกทั้งแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังจากผู้ป่วยได้รับยา ยังเป็นการเพิ่มภาระงานด้านเอกสารให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแนวทางดังกล่าว ผลจากการทบทวนนโยบายความปลอดภัยด้านยารั้งนี้สรุปได้ว่า โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยการออกแบบแนวปฏิบัติที่มุ่งเน้นการขจัดโอกาสของการเกิดความผิดพลาด ดักจับความผิดพลาดก่อนที่จะถึงตัวผู้ป่วย และลดความรุนแรงของความผิดพลาดต่อผู้ป่วย (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

จากปัญหาด้านความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน โดยหลักการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด สรุปได้ว่า (1) การแก้ปัญหาพัฒนางานเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย จำเป็นต้องทบทวนระบบการจัดการด้านยาของโรงพยาบาล ปรับปรุงแก้ไขและออกแบบแต่ละกระบวนการให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ (เชอร์สสิน สุขศรีวงศ์ และ พัทรินทร์ สุวรรณภู, 2555) (2) การค้นหาและบ่งชี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระบบยา จะทำให้สามารถวางมาตรการเพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ เพิ่มความปลอดภัยและเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานในระบบยาได้ (มังกร ประพันธ์วัฒน์, 2554; วิชาญ เกิดวิชัย, 2555) (3) ยาที่มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียได้มากกว่ายาอื่น ๆ คือยาในกลุ่มความเสี่ยงสูง การมีความรู้เรื่องยาความเสี่ยงสูงและการดำเนินการจัดการยาความเสี่ยงสูงที่เหมาะสมจะช่วยให้การใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเกิดความปลอดภัย (มังกร ประพันธ์วัฒน์, 2554; วิชาญ เกิดวิชัย, 2555) (4) การแก้ปัญหาเพื่อพัฒนางานโดยการนำแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนและดำเนินการตามแผนในการแก้ปัญหา และปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้นจนได้ผลเป็นที่พอใจ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความตระหนักในการดูแลองค์กรของตนเอง สร้างความสัมพันธ์อันดี เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาองค์กรของตนให้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดองค์ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง เกิดความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาใช้ (พรทิพย์ เกตุรานนท์, 2557;



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

วิธนา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550; วิเชียร วิทย์อุดม, 2549) และ (5) การใช้เครื่องมือการทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย สำหรับวัดผลความปลอดภัยแทนการรายงานอุบัติการณ์ จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สามารถใช้วัดประสิทธิภาพของแนวทางการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหามาในเชิงระบบต่อไป (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2551)

จากหลักการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาด้านความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงโดยใช้แนวคิดของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบไปด้วย (1) ขั้นตอนของการร่วมคิดวางแผน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาหาแนวทางเพื่อกำหนดวิธีการแก้ปัญหา (2) ขั้นตอนของการร่วมลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันคิด และ (3) ขั้นตอนของการร่วมประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้นจนเป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติงานฉบับเดิม ถูกออกแบบโดยเภสัชกรเพียงวิชาชีพเดียว ขาดการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วม ประเมินผลและรับผลประโยชน์ จากผู้ปฏิบัติงานสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ผู้วิจัยในบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล จึงได้นำแนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ โดยให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการด้านยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขปัญหามาในเชิงระบบ ด้วยการร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลได้มีแนวทางการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน เป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยลดความเสี่ยง ป้องกันและลดผลกระทบของความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง โดยคาดหวังว่ากระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และส่งผลให้อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลง ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูง เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และเกิดประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงของผู้ปฏิบัติงาน และอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลมาใช้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นวางแผน (2) ขั้นปฏิบัติ (3) ขั้นสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ การวิจัยผ่านการ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

พิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีดำเนินการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเคารพสิทธิ์และปกป้องข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง อย่างเคร่งครัด ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้นำเสนอในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น

ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 46 คน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เจ้าหน้าที่แผนกเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่แผนกจัดซื้อและคลังยา โดยทำการศึกษาครบทุกคน กลุ่มที่สองเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงระหว่างเดือน พฤษภาคม-ธันวาคม 2558 ทั้งหมดจำนวน 713 ฉบับ เลือกมาศึกษาโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) แยกกลุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงแต่ละรายการออกเป็น 19 กลุ่ม เรียงลำดับตามรายการยาในบัญชียาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล สุ่มเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยจากแต่ละกลุ่มด้วยวิธีเลือกตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random number table) เลือกตัวอย่างครั้งละ 1 จนครบจำนวนที่ต้องการ โดยสุ่มเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงช่วงก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558) จำนวน 80 ฉบับ และช่วงหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน (กันยายน-ธันวาคม 2558) จำนวน 80 ฉบับ ตามเกณฑ์การทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2551) ที่กำหนดให้สุ่มทบทวนเวชระเบียนจำนวน 20 ฉบับต่อเดือน

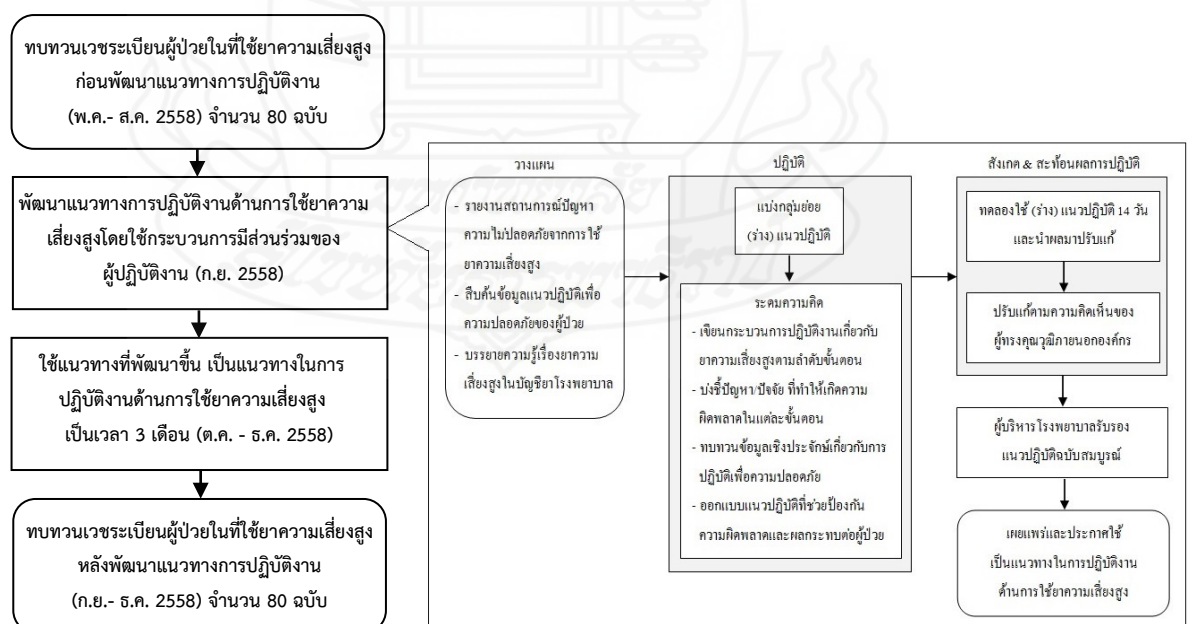
ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจำนวน 46 คน มีขั้นตอนในดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ชี้นำวางแผน ดำเนินการโดยการรายงานข้อมูลสถานการณ์ปัญหา การเตรียมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย และการฝึกอบรมความรู้เรื่องยาความเสี่ยงสูง (2) ขั้นปฏิบัติ ดำเนินการโดยแบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิด ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันออกแบบแนวปฏิบัติที่ช่วยป้องกันปัญหาและลดผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยการประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 32 คน และครั้งที่ 2 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 34 คน ได้ร่างแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง (3) ขั้นสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ ดำเนินการโดยนำร่างแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้ ไปทดสอบความเหมาะสมเป็นเวลา 2 อาทิตย์ จากนั้นประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติงานอีกครั้ง เพื่อร่วมกันประเมินและสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาปรับแก้ และเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกองค์กรจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนได้แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่สมบูรณ์ เสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อรับรองแนวทางการปฏิบัติงาน ใช้แนวทางในการปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 เดือน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้แนวทางในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบที่แบบจับคู่ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ (1) แบบสอบถามความรู้และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการยา ความเสี่ยงสูง คำถามแบ่งเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา การจัดการและ นโยบายด้านยา ความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงด้านยา ยาความเสี่ยงสูง การจัดการและการใช้ยาความเสี่ยงสูงอย่าง ปลอดภัย และส่วนที่ 3 ทัศนคติ 7 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา เจตคติต่อความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา คุณภาพบริการ ด้านประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย และมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามผ่าน การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ของการ ประเมิน (Index of Item-Objective Consistency: IOC) ดังนี้ ส่วนที่ 1 ทุกข้อมีค่า IOC=1 ส่วนที่ 2 คำถามข้อที่ 1 มี ค่า IOC=0.67 ข้อที่ 2-15 มีค่า IOC=1 ส่วนที่ 3 ทุกข้อมีค่า IOC=1 และแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงอยู่ในช่วง 0.81- 0.91 (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงมาใช้ คำถามแบ่งเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ 7 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา เจตคติต่อคุณภาพและการ นำไปใช้ได้จริงของแนวทางการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น และประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติงานตามแนวทางเพื่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ดังนี้ ส่วนที่ 1 ทุกข้อมี ค่า IOC=1 ส่วนที่ 2 คำถามข้อที่ 1 มีค่า IOC=0.67 ข้อที่ 2-7 มีค่า IOC=1 และแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงอยู่ในช่วง 0.93-0.94 (3) แบบสรุปข้อมูลการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากเวชระเบียน ตามแนวทางการทบทวนเวชระเบียน เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2551) บันทึกข้อมูล ใน 8 หัวข้อ ได้แก่ รหัสที่กำหนดขึ้นใหม่ใช้แทนการระบุตัวผู้ป่วย ตัวส่งสัญญาณ ข้อมูลสำคัญก่อนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การ แก้ไขเยียวยาหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำนวนวันนอน จำนวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รายละเอียดการเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และระดับความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.60 มีอายุเฉลี่ย 42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.36 ปฏิบัติงานในหน่วยงานพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 41.30 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 15 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.63 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 54.30 ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วม เฉลี่ย 2.09 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59

1.2. กลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลได้จากการสุ่ม แบ่งเป็นก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน จำนวน 80 ฉบับ และหลังการพัฒนา จำนวน 80 ฉบับ เมื่อจำแนกตามรายการยาในบัญชียาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล 19 รายการ จำนวนตัวอย่างเวชระเบียนก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่สุ่มได้ในแต่ละรายการมีจำนวนใกล้เคียงกันโดยต่างกันไม่เกิน 2 ฉบับ มีเพียงรายการเดียวที่มีจำนวนต่างกัน 4 ฉบับ เนื่องจากในช่วงก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน มีรายงานผู้ป่วยที่ใช้ยานี้เพียง 1 เดือน ส่วนหลังการพัฒนา มีรายงานผู้ป่วยที่ใช้ยานี้ 3 เดือน

2. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ ดำเนินงานโดยการจัดกิจกรรม “โครงการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วม” ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือน มีขั้นตอนในการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

2.1. ขั้นวางแผน: ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ได้ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงเดิมของโรงพยาบาล มีแหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัยไว้ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการกระทำเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดในกระบวนการปฏิบัติงาน และได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เรื่องการบริหารยาความเสี่ยงสูงที่มีใช้ในโรงพยาบาล 19 รายการ

2.2. ขั้นปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ออกแบบและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูง จนได้ร่างแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล

2.3. ขั้นสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ: ผู้ปฏิบัติงานได้ทดลองใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขปัญหาลงและปรับแก้แนวทางการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง ผ่านการพิจารณาและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกองค์กร และรับรองโดยผู้บริหารโรงพยาบาลให้ประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนี้ ทำให้ได้แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย นโยบายด้านยา การบริหารเวชภัณฑ์ การสั่งจ่าย การจัดและจ่ายยา



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

การบริหารยา การติดตามและเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การดำเนินกิจกรรมโครงการ ทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน ได้เห็นและเข้าใจปัญหา ได้เข้าร่วมเกี่ยวข้องในกลุ่มเพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหา และได้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้น จึงเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปรับปรุงพัฒนางาน จนได้แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

3. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงาน ก่อนและหลัง การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง การเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน ดำเนินการโดยแจกแบบสอบถามให้ผู้ปฏิบัติงานตอบในวันแรกก่อนเริ่มกิจกรรมการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ส่วนข้อมูล หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน ทำการเก็บข้อมูลหลังจากประกาศใช้แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยา ความเสี่ยงสูงที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นแล้วเป็นเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า

3.1. คะแนนความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.89 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.95 คะแนนความรู้หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 คะแนนทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 คะแนนทัศนคติหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 ดังแสดงในตารางที่ 1

3.2. เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนา แนวทางการปฏิบัติงาน ด้วยสถิติทดสอบที พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงานหลังการพัฒนาแนวทางการ ปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนทัศนคติ เฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงานหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรู้และทัศนคติ ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล

ระดับคะแนน		n = 46	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้	ก่อนการพัฒนา		
	หลังการพัฒนา		
	ทัศนคติ		
	ก่อนการพัฒนา		
	หลังการพัฒนา		



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงของกลุ่ม
ตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล

คะแนน	n	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าความต่างเฉลี่ย	t	p-value
ความรู้						
ก่อนการพัฒนา	46	9.89	1.95	3.91*	16.01	<.001
หลังการพัฒนา	46	13.80	1.15			
ทัศนคติ						
ก่อนการพัฒนา	46	4.55	0.41	0.12**	1.75	.044
หลังการพัฒนา	46	4.67	0.36			

*significant at p=0.001 level; **significant at p=0.05 level

4. อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง ช่วงก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานพบ อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงของผู้ป่วย เท่ากับ 11.56 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และช่วงหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานพบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงของผู้ป่วย เท่ากับ 3.82 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน พบว่า หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลง 7.74 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน

5. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลมาใช้

หลังจากนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่ได้จากการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นเวลา 3 เดือน ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก และมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.40, SD=0.50) ดังแสดงในตารางที่ 3



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงมาใช้
 จำแนกตามระดับการประเมินและแปลผลค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของลิเคิร์ท

ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง		n = 46	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจน้อยที่สุด	(1.00-1.50)	0	0
พึงพอใจน้อย	(1.51-2.50)	0	0
พึงพอใจปานกลาง	(2.51-3.50)	2	4.30
พึงพอใจมาก	(3.51-4.50)	22	47.80
พึงพอใจมากที่สุด	(4.51-5.00)	22	47.80
$\bar{X}=4.40$, $SD=0.50$, $min=3.29$, $max=5.00$			

อภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลดีขึ้น

หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล สูงกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในชั้นวางแผน ซึ่งมีการรายงานข้อมูลปัญหา ได้รับทราบข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ปลอดภัย และได้รับการฝึกอบรมความรู้เรื่องยาความเสี่ยงสูง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบนโยบายความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล ได้ทบทวนความรู้เรื่องการบริหารยาความเสี่ยงสูงและทำความเข้าใจกระบวนการจัดการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล และในชั้นปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ยาความเสี่ยงสูง แจกแจงปัญหาที่พบ เรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่จะส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และได้ร่วมกันออกแบบเพื่อปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยากลุ่มนี้ในโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเกิดองค์ความรู้เรื่องการจัดการยาความเสี่ยงสูงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หลังดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจึงสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลได้ถูกต้องมากขึ้น คะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม จึงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเดนนิสัน (Dennison, 2012) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง โครงการการศึกษาเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาเพื่อลดความเสี่ยงของอันตรายที่มีสาเหตุจากความคลาดเคลื่อนทางยา โดยจากผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลดีขึ้น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูง ผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล สูงกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ในขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงแผน การให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงทุกคน ได้รับทราบนโยบายด้านความปลอดภัยและเข้มมุ่งการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ประจำปี 2556-2558 ซึ่งได้กำหนดเข้มมุ่งในเรื่อง การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานจึงเห็นความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยในการให้บริการ และถือเป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ของการปฏิบัติงาน ในขั้นตอนที่ 2 ชี้แจงปฏิบัติ การที่ผู้ปฏิบัติงานหลายสาขาวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเพื่อร่างแนวทางการปฏิบัติงานที่จะช่วยแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักว่า การจัดการด้านยาเป็นความรับผิดชอบร่วมของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล เกิดพฤติกรรมไปในแนวทางของกลุ่ม เกิดความสามัคคีในการทำงานให้สำเร็จตามที่มุ่งหวัง และในขั้นตอนที่ 3 ชี้แจงสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการทดสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า การมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน และการให้ความร่วมมือปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด สามารถป้องกันการเกิดความผิดพลาด และลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงได้จริง ผู้ปฏิบัติงานจึงเกิดความมั่นใจในการให้บริการ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการยาความเสี่ยงสูงที่ดีขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้ ทัศนคติได้ก่อตัวจาก การได้รับข่าวสารข้อมูลที่ให้เห็นและเข้าใจปัญหาต่าง ๆ จากการมีส่วนร่วมในการวางแผน พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน การเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม การเป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลที่มีต่อสิ่งของหรือบุคคลอื่น ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านนี้ร่วมกัน (วิเชียร วิทยอุดม, 2549)

3. หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลง

หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลง 7.74 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน โดยลดลงจาก 11.56 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน เหลือ 3.82 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน อธิบายได้ว่า แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นนั้น ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาที่พบจริงในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมกันออกแบบเพื่อสร้างแนวทางป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน โดยอ้างอิงหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์และแนวทางปฏิบัติที่ปลอดภัยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวทางนี้ไปปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการยาความเสี่ยงสูงแก่ผู้ป่วย อีกทั้งยังมีตัวชี้วัดเพื่อประเมินคุณภาพงานที่ชัดเจน การปฏิบัติงานตามแนวทางที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นจึงเป็นการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในสถานการณ์ทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง ทำให้การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาความเสี่ยงสูงมีมาตรฐาน สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ ช่วยป้องกันและลดผลกระทบของความผิดพลาดจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดขึ้นได้



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ซึ่งอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลที่ลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของลอเรีย (Loria, 2012) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การลดอันตรายที่เกิดจากยาความเสี่ยงสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของหน่วยงานในการดูแลให้ยาความเสี่ยงสูงแก่ผู้ป่วย และเพื่อเข้าไปช่วยปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต้องการ โดยได้ทำการศึกษาการให้ยาความเสี่ยงสูงแก่ผู้ป่วย จำนวนกว่า 100 คน ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลอะพอลโล เมืองไฮเดอราบาด ประเทศอินเดีย เป็นเวลา 6 อาทิตย์ จากการศึกษาพบว่าการหาแนวทางเพื่อเพิ่มความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย สิ่งที่ควรมุ่งเน้นเป็นอันดับแรกคือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดที่มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายร้ายแรง หลังจากเข้าใจจุดอ่อนของระบบ โรงพยาบาลได้ปรับปรุงนโยบายการใช้ยาความเสี่ยงสูง และได้ออกแบบสติกเกอร์เฉพาะสำหรับยาความเสี่ยงสูงที่มีคำแนะนำและวิธีการใช้ยาสำหรับผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการพิจารณาที่มีความเสี่ยงรายการอื่นเพิ่มเข้าไปในรายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล ในอีก 3 เดือนถัดมา ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวนเท่าเดิมพบว่า ความผิดพลาดจากการใช้ยาความเสี่ยงสูงลดลงเหลือ 1.20% และไม่มีความผิดพลาดใดถึงตัวผู้ป่วยเลย

4. หลังการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลมาใช้ ในระดับมาก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลมาใช้ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจรวมในระดับมาก ($\bar{X}=4.40$, $SD=0.50$) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโครงการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาความเสี่ยงสูงทุกคนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ การปฏิบัติงานตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการให้บริการที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เกิดความตระหนักในการดูแลองค์กรของตนเอง สร้างความสัมพันธ์อันดี เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้น การใช้แนวปฏิบัติที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นจึงสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในภาพรวม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่องที่ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้บริการที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันพัฒนาขึ้นสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (กชพร จันทรเชื้อ, 2546; พรลัดดา ยิ้มยวน, 2546; สุขญา เขียวฤทธิ์, 2548)

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. จากผลการวิจัยพบว่า แนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นนั้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บริการด้านยาความเสี่ยงสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้ ดังนั้นโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหัวข้ออื่น ๆ ต่อไป โดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาล



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

1.2. ควรพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงฉบับนี้อย่างต่อเนื่อง โดยปรับปรุงแก้ไขให้สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากที่สุด เนื่องจาก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำแนวทางการปฏิบัติงานมาใช้ในหัวข้อความชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายของเนื้อหา และในหัวข้อการสามารถปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดได้ง่าย มีค่าต่ำกว่าความพึงพอใจเฉลี่ยในภาพรวม

2. สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. การติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อติดตามผลของการใช้แนวทางการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนางานด้านความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2. การศึกษาเชิงคุณภาพในด้านปัจจัยความสำเร็จ หรืออุปสรรคในการนำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการใช้ยาความเสี่ยงสูงที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นนี้ไปใช้

เอกสารอ้างอิง

- กขพร จันท์เชื้อ. (2546). *การพัฒนาทีมบริการพยาบาลโรงพยาบาลกองไกรลาค จังหวัดสุโขทัย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ชะอรลิน สุขศรีวงศ์, และ พชรินทร์ สุวรรณภูมิ. (2555). การจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล* หน่วยที่ 11. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2557). *คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient safety*. เอกสารการสัมมนาวิชาการ QA to quality of life. กรุงเทพมหานคร: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2557). การวิจัยเชิงอนาคต การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิเคราะห์ทอิกมาน. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ* หน่วยที่ 7. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: เอเอ็นที ออฟฟิศ เอ็กซ์เพรส.
- พรลัดดา ยิ้มยวน. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลด้านหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกองไกรลาค* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- มังกร ประพันธ์วัฒน์. (2554). *การจัดการระบบยาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิชาญ เกิดวิชัย. (2555). การจัดระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล* หน่วยที่ 6. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิชาญ เกิดวิชัย. (2555). *คุณภาพในบริการสุขภาพ*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล* หน่วยที่ 14. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2549). *พฤติกรรมองค์กร Organization behavior*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม และ ไชเท็กซ์.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

- วีณา จีระแพทย์, และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ศิริรัตน์ วีรภักดิ์, จินตนา วราภาสกุล, บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. (2556). การพัฒนาระบบการใช้แนวปฏิบัติการบริหารยา กลุ่มเสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31 (2), 25-35.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2551). *Thai HA trigger tool การทบทวนเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย*. สืบค้นจาก https://docs.google.com/file/d/0B51dCSL6VOa_Y2VKTU1lZm5MbTg/edit
- สุชนา เขียวฤทธิ์. (2548). *การพัฒนารูปแบบการร่วมบริหารบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกงไกรลาศ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- Dennison, R. D. (2012). A medication safety education program to reduce the risk of harm caused by medication errors. *The journal of continuing education in nursing*, 38 (4), 176-184.
- ISMP. (2011). *ISMP medication safety self assessment for hospitals*. Retrieved from <http://www.ismp.org/selfassessments/hospital/2011/full.pdf>
- Loria, G. (2012). Reduction of harm from high risk medications. *Apollo medicine*, 9 (2), 160-165.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Implementation guide to reducing harm from high-alert medications*. Retrieved from http://www.ihconline.org/UserDocs/Pages/HRET_HEN_Change_Packages_AllMay2012.p
- WHO. (2009). *WHO patient safety curriculum guide for medical schools, part B: curriculum guide topics*. Retrieved from http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who_mc_guide-topics.pdf