

## ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่

ฉัตรสุดา จำรัส พย.ม.\* ขนิษฐา แก้วพรม พย.ม.\*\*, สายพิณ โสภารัตนากุล พย.ม.\*\*\*  
เทวีญู ยอดยิ่ง พย.ม.\*\*\*\*, นราวิชญ์ เหล่ากาวิ พย.บ.\*

รับบทความ: 9 พฤศจิกายน 2565

ปรับแก้บทความ: 15 มกราคม 2566

ตอบรับบทความ: 18 กุมภาพันธ์ 2566

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการสุขภาพที่มีผลกระทบต่อตัวชี้วัดด้านคุณภาพการพยาบาล การจัดการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดีจะช่วยให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาของพยาบาลหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

**วิธีการศึกษา:** เป็นวิจัยปฏิบัติการ (operations research) ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ในช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 53 คนที่ทำหน้าที่บริหารยาในช่วงที่มีการใช้แนวปฏิบัติและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เครื่องมือในงานวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินความรู้ในการบริหารยา 4) แบบรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงก่อนนำมาใช้ในการศึกษา ดำเนินการศึกษาตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999; 2000) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

**ผลการศึกษา:** ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการบริหารยาอยู่ในระดับดีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30.1 หลังมีการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 86.7 ( $p < .001$ ) และอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาก่อนการใช้แนวปฏิบัติเท่ากับ 4.19 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน หลังมีการใช้แนวปฏิบัติลดลงเป็น 2.09 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน

**สรุป:** แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ สามารถเพิ่มความรู้ในการบริหารยาของพยาบาล และลดการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลได้ หากมีการเก็บข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้นสามารถนำไปพัฒนาใช้ต่อเพื่อเป็นประโยชน์ในทางคลินิกได้

**คำสำคัญ:** การป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา, การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

## Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for prevention of medication administering error in patient, Phrae Hospital

Chatsuda Jamrus M.N.S.,\* Kanitta Kaewprom M.N.S.,\*\* Saipin Soparattanakul M.N.S.,\*\*\*

Taewan Yodying M.N.S.\*\*\*\*, Narawit Laokawee B.N.S.\*

Received: November 9, 2022

Revised: January 15, 2023

Accepted: January 18, 2023

### Abstract

**Background:** Medication administering error is a significant problem in provision of health care and this can have an impact on quality of nursing care indicators. Good management strategies to preventing medication administering errors will lead to achieve quality of care and patient safety.

**Objective:** The primary objective of this research was to determine medication knowledge of nurses after implementing the guidelines. Moreover the secondary aim of this research was assessed the effectiveness of implementing clinical practice guidelines for prevention of medication administering error in patient.

**Study design:** An operations research conducted at internal medicine wards in Phrae Hospital from January 2022 to February 2022. Subjects in this research were 53 registered nurses involved in administration after implementing the guidelines and Informed consent form. The instruments in the research included: 1) Clinical practice guidelines for prevention of medication administering error in patient, Phrae Hospital 2) Personal information questionnaire 3) Medication administration knowledge questionnaire and 4) A medication error form was used for reporting medication administering error. The content validity of the instruments were approved before use in this research. The research was based on a framework of implementing clinical practice guidelines of the Australian National Health and Medical Research Council (1999; 2000). Data were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** The percentage of subjects before implementing the guidelines who had a good level of medication administration knowledge was 30.1%, whereas of those who administration after implementing the guidelines was 86.7% ( $p < 0.01$ ). The rate of medication administration errors before implementing the guidelines was 4.19 times per 1,000 day bed, after implementing the guidelines it decreased to 2.09 times per 1,000 day bed.

**Conclusion:** CPG for prevention of medication administering error in patient can increase medication administration knowledge of nurses and reduce the occurrence of medication administration error. This research should be further investigated for more information and application for benefit in clinical practice.

**Keywords:** prevention of medication administering error, implementing CPG

\*Male internal medicine Ward 1, Phrae Hospital \*\*Female internal medicine wards 1, Phrae Hospital

\*\*\*Female internal medicine wards 2, Phrae Hospital \*\*\*\*Male internal medicine Ward 2, Phrae Hospital

## บทนำ

ความคลาดเคลื่อนทางในการบริหารยา เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ซึ่งอาจนำไปสู่ การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ เหตุการณ์ดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ผลผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และระบบ อันได้แก่ การสั่งใช้ การสื่อสารคำสั่ง การเขียนฉลาก/บรรจุ/ตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การผสม การจ่าย การกระจาย การให้หรือการบริหารยา การให้ ข้อมูล การติดตาม และการใช้ โดยแบ่งประเภท ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาโดยยึดที่ตัวผู้ป่วย เป็นสำคัญเป็น 9 ระดับ<sup>(1)</sup> ดังนี้ 1) ระดับ A: ไม่มี ความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 2) ระดับ B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย 3) ระดับ C: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว 4) ระดับ D: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม 5) ระดับ E: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม 6) ระดับ F: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยึดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป 7) ระดับ G: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร 8) ระดับ H: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น) 9) ระดับ I: มีความคลาด

เคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา เป็นการให้ยาที่แตกต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ที่เขียนในบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วย หรือความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจาก ความตั้งใจในการสั่งใช้ยาของแพทย์ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในการบริหารยาของพยาบาลถึงแม้จะกระทำด้วยความระมัดระวัง แต่ยังคงมีข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา รายงานให้ทางกลุ่มการพยาบาลทราบถึงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูล ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาพบว่า ในปี พ.ศ. 2561<sup>(2)</sup> พบความคลาดเคลื่อนในการบริหาร ยาระดับ A-B จำนวน 418 ครั้ง ระดับ C-D จำนวน 155 ครั้ง ระดับ E-F จำนวน 2 ครั้ง และในปี พ.ศ. 2562<sup>(3)</sup> พบความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ A-B จำนวน 500 ครั้ง ระดับ C-D จำนวน 162 ครั้ง และไม่พบระดับ E-F

งานวิจัยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย มีผู้พัฒนาขึ้นสำหรับหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่<sup>(4)</sup> ลักษณะของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบก่อนการบริหารยา ขณะบริหารยา และหลังการบริหารยา ศึกษาความเป็นไปได้ในการ นำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 รายระบุว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน มีประสิทธิภาพของการใช้ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่าง 5 ใน 6 ราย ระบุว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนของข้อเสนอแนะอยู่ในระดับ

มากและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ใน 6 ราย ระบุว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายและความสะดวกในการใช้หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ และมีความประหยัด ลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณอยู่ในระดับมาก แต่จากการสืบค้นแนวปฏิบัตินี้ไม่พบรายงานผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอยากให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่ผ่านการทบทวนและคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ตามหลักวิชาการ พัฒนามาจากฐานของการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องภายในหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีการนำมาใช้อย่างเต็มรูปแบบอย่างเป็นระบบและเห็นคุณค่าอย่างที่จะเป็น หากได้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่มีมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในหน่วยงานอย่างพร้อมเพรียงกันน่าจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

จากการตรวจสอบในแต่ละหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแพร์ มีคู่มือการบริหารยาสำหรับพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2553 คู่มือดังกล่าวไม่ได้ระบุขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ มีเนื้อหาการบริหารยาเพื่อควบคุมอาการปวด ยังไม่ครอบคลุมกระบวนการบริหารยา ผู้วิจัยและคณะ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแลการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและเภสัชกร รวมทั้งหมดจำนวน 15 คน ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย<sup>(5)</sup> ขึ้นซึ่งแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2563 โดยได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งต่าง ๆ

เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแพร์ มาเป็นแนวทางในการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ (National Health and Medical Research Council) ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999)<sup>(6)</sup> สำคัญของแนวปฏิบัติแบ่งเป็น 3 หมวดตามการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย ได้แก่ 1) การปฏิบัติก่อนการบริหารยา 2) การปฏิบัติขณะบริหารยา 3) การปฏิบัติหลังการบริหารยา ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าเภสัชกร 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 1 ท่าน มีการนำไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 คน นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จนครอบคลุมทุกข้อเสนอแนะ และสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพผู้ทดลองใช้ทุกคนพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้และประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลแพร์ โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดการใช้และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เสนอโดย NHMRC (2000)<sup>(7)</sup> เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

และการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารยาแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพในหน่วยงานต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ โดยศึกษาในผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ที่ถูกต้องของผู้ใช้แนวปฏิบัติ
2. การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยนี้ เป็นวิจัยปฏิบัติการ (operations research) โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดการใช้และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เสนอโดย NHMRC (1999; 2000) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือน ในเดือนมกราคม 2565-เดือนกุมภาพันธ์ 2565

### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ได้แก่ อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 1 และอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างเดือนมกราคม 2565-เดือนกุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 57 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารยาแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ ได้แก่ อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 1 และอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลแพร่ และได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่บริหารยาแก่ผู้ป่วย
- 1.2 สามารถรายงานความเสี่ยง เมื่อพบความคลาดเคลื่อนทางยา
- 1.3 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ทำหน้าที่ในการบริหารยา หรือไม่ได้ตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ จากการวิจัยครั้งนี้มีการคัดออก 4 คน เนื่องจากเป็นหัวหน้างาน 3 คน และไม่ได้ส่งแบบสอบถาม 1 คน

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ข้อคำถามลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยและคณะ (2563) ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 หมวดตามการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย ได้แก่ 1) การปฏิบัติก่อนการบริหารยา 2) การปฏิบัติขณะบริหารยา 3) การปฏิบัติหลังการบริหารยา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์คือ

3.1 แบบประเมินความรู้ในการบริหารยา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมความรู้เรื่องการบริหารยาทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนการบริหารยา ขณะบริหารยา และหลังบริหารยา การแปลความหมายในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งระดับค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 2 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ คือ

คะแนนความรู้ในการบริหารยาที่ถูกต้อง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือมีคะแนนตั้งแต่ 16 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในการบริหารยาอยู่ในระดับดี

คะแนนความรู้ในการบริหารยาที่ถูกต้อง น้อยกว่าร้อยละ 80 หรือมีคะแนนน้อยกว่า 16 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในการบริหารยาอยู่ในระดับไม่ดี

3.2 แบบรายงานการเกิด Medication administration error ที่รวบรวมรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยของแต่ละหอผู้ป่วย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและติดต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 เดือน คือ ระหว่าง 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

ก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยไปใช้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ความรู้ในการบริหารยาของผู้ใช้แนวปฏิบัติ และข้อมูลการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564-วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

จัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติเป็น 2 รูปแบบเพื่อให้แนวปฏิบัติเป็นสิ่งที่เข้าถึงง่ายเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

แบบที่ 1 ฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วยเนื้อหาครบทุกส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย และส่วนที่เป็นภาคผนวก ได้แก่ แหล่งหลักฐานเชิงประจักษ์แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติฯ แบบประเมินความรู้ในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ การเฝ้าระวังและ

การจัดการ Drug Interaction ในโรงพยาบาลแพร์ ข้อมูลความคงตัวของยา multiple dose ในบัญชียาโรงพยาบาลแพร์ รายการยาฉุกเฉินสำหรับการช่วยชีวิต และตารางวงรอบยาปกติ

แบบที่ 2 ฉบับย่อ ประกอบด้วย เนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติในแต่ละหมวด เพื่อสะดวกในการอ่านและพกพา สาระสำคัญ 3 หมวด ได้แก่ 1. การปฏิบัติก่อนการบริหารยา ประกอบด้วย 1.1) การเตรียมบุคลากร 1.2) การซักประวัติข้อมูลเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย 1.3) การตรวจสอบคำสั่งการใช้ยา 1.4) การคัดลอกคำสั่งใช้ยา 1.5) การตรวจสอบยาจากเภสัชกร 1.6) การคำนวณยา 1.7) การเตรียมยา 2. การปฏิบัติขณะบริหารยา ประกอบด้วย 2.1) การจัดสิ่งแวดล้อม/เครื่องมือ 2.2) การให้ความรู้ผู้ป่วย 2.3) วิธีการให้ยา 2.4) ยาที่มีความเสี่ยงสูง 2.5) การบันทึกการบริหารยา 3. การปฏิบัติหลังการบริหารยา ประกอบด้วย 3.1) การติดตามผลการใช้ยา 3.2) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 3.3) การรายงานข้อมูล 3.4) การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยและกำหนดให้เป็นคณะทำงานในการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแบบประเมินความรู้ในการบริหารยาที่ใช้ในการศึกษา และวิธีการประเมินให้เข้าใจตรงกันก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ

**2. ระยะดำเนินการ** มีทั้งหมด 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 เผยแพร่และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมดังนี้

- จัดประชุมบุคลากรทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยในวันที่ 17

ธันวาคม 2564 เพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งแสดงถึงความสำคัญและความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญและเข้ามามีบทบาทในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอน และแนวทางการใช้แนวปฏิบัติ

- กำหนดแผนการใช้แนวปฏิบัติ แนวทางการกำกับติดตามกระบวนการใช้แนวปฏิบัติร่วมกัน การประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขและการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยทำการกำกับติดตามให้มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ โดยลงมือปฏิบัติและประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพที่หน้าที่ในการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้กลยุทธ์ ดังนี้

1) ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ให้คำแนะนำเมื่อผู้ปฏิบัติพบปัญหา

2) ติดตามการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลผลลัพธ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่องในระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติ

3) ประชุมเพื่อปรึกษาหารือกับบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ ช่องว่างระหว่างความรู้จากแนวปฏิบัติ และทักษะการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามปัญหาและอุปสรรค รวบรวมข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหา

ในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข

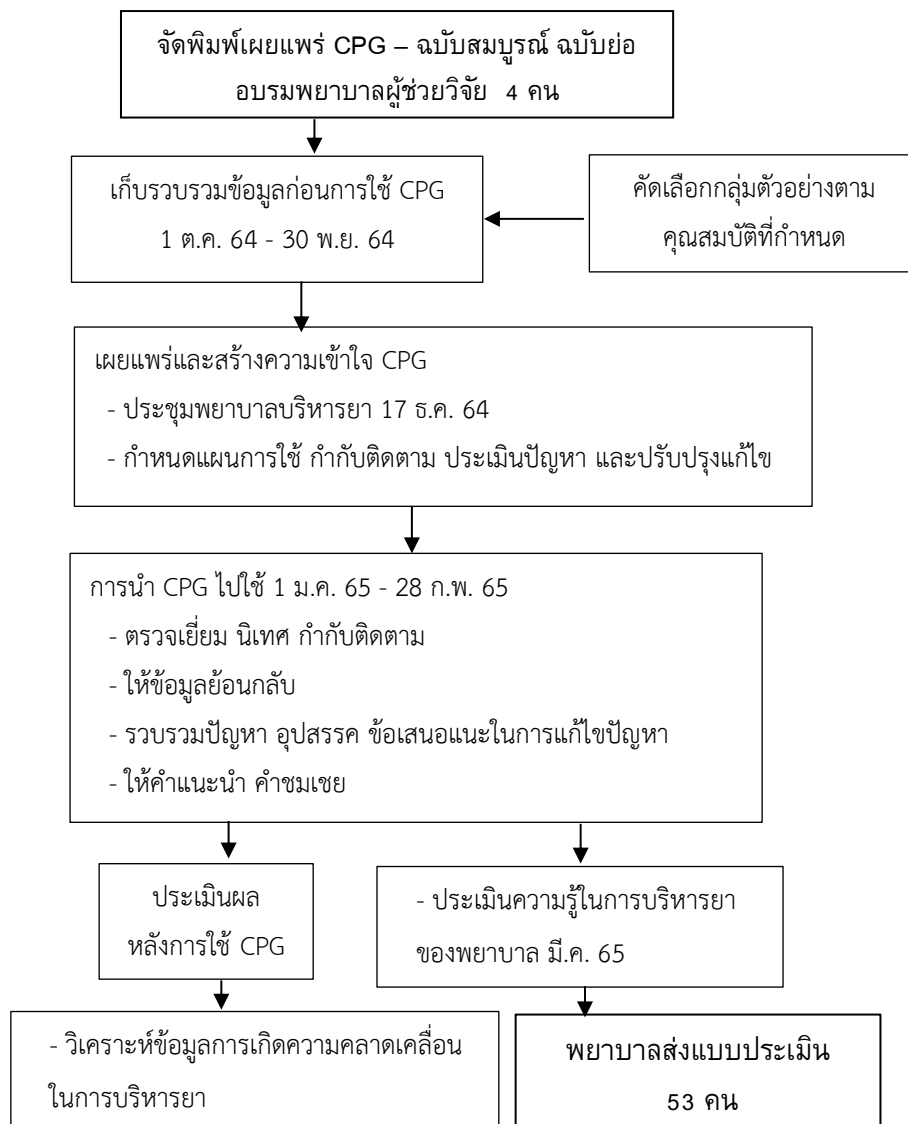
4) ให้คำชมเชยเมื่อมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อไป ถ้าพบว่ามี การปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำทันที

ขั้นที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ ในสัปดาห์แรกของเดือนมีนาคม 2565

**แผนการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ตารางนำเสนอข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ
2. ข้อมูลจากแบบประเมินความรู้ในการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ นำมาเปรียบเทียบเป็นจำนวน และร้อยละ
3. ข้อมูลการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย นำมาบรรยายผลเปรียบเทียบ ก่อนหลังการใช้แนวปฏิบัติ



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติและการเก็บรวบรวมข้อมูล



**ผลการศึกษา**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 94.3 อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี

ร้อยละ 58.5 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.3 และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 60.4 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	50	94.3
ชาย	3	5.7
<b>อายุ (Rang 22-55, mean 31.79 ปี, S.D.=7.637)</b>		
21-30 ปี	31	58.5
31-40 ปี	14	26.4
41-50 ปี	7	13.2
51-60 ปี	1	1.9
<b>การศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	50	94.3
ปริญญาโท	3	5.7
<b>ประสบการณ์ทำงาน (Rang 1-33, mean 8.96, S.D.=7.825)</b>		
0-1 ปี	6	11.3
1-2 ปี	3	5.7
2-3 ปี	4	7.5
3-5 ปี	8	15.1
มากกว่า 5 ปี	32	60.4

ประเมินความรู้ในการบริหารยาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 16 คน

คิดเป็นร้อยละ 30.1 หลังมีการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและสัดส่วนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ จำแนกตามคะแนนความรู้ในการบริหารยาอยู่ในระดับดี

ข้อมูลผลลัพธ์	ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=53)		หลังมีการใช้แนวปฏิบัติ (n=53)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ในการบริหารยาอยู่ในระดับดี	16	30.1	46	86.7

ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ - สไมนอฟ (Komogorov-Sminov test) พบว่า ทดสอบข้อมูลกระจายตัวไม่ปกติ เนื่องจาก ค่า  $p < 0.05$

ทดสอบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาที่ถูกต้องก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ใช้สถิติ

ทดสอบวิลคอกซันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง (Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks test) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาที่ถูกต้องก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			Z
	$\bar{X}$	S.D.	Median	$\bar{X}$	S.D.	Median	
คะแนนความรู้	13.92	2.13	14.00	15.98	1.50	16.00	-5.056***

\*\*\*  $p < .001$

การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติมีรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยารวม 57 ครั้ง โดยเป็นความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) 1 ครั้ง ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing error) 11 ครั้ง ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) 17 ครั้ง และความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration error) 28 ครั้ง หลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

24 ครั้ง โดยเป็นความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา 9 ครั้ง และในการบริหารยา 15 ครั้ง ไม่มีรายงานความคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป ไม่มีการลงรายงานความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา และการคัดลอกคำสั่งใช้ยา อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาก่อนการใช้แนวปฏิบัติเท่ากับ 4.19 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน (28 ครั้งต่อ 6,686 วันนอน) หลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเท่ากับ 2.09 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน (15 ครั้งต่อ 7,168 วันนอน) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 รายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ

	(ครั้ง)	Prescribing Transcribing Dispensing error			Administration error (แบ่งตามระดับ A-I)					รวม	ครั้ง/1000 วันนอน
		error	error	error	A	B	C	D	E-I		
ก่อนใช้ CPG	57	1	11	17	16	11	1	0	0	28	4.19
หลังใช้ CPG	24	-	-	9	9	6	0	0	0	15	2.09

## วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องของผู้ใช้แนวปฏิบัติ และ 2) การเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ร้อยละของพยาบาลที่มีคะแนนความรู้ในการบริหารยาที่อยู่ในระดับดี ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 30.1 ภายหลังมีการใช้แนวปฏิบัติพบว่าร้อยละของพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการบริหารยาที่อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.7 สำหรับอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลพบว่าก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติเท่ากับ 4.19 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน ภายหลังมีการใช้แนวปฏิบัติพบอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาลดลงเป็น 2.09 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน แสดงว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยมาใช้ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการบริหารยาที่ถูกต้องได้เพิ่มขึ้น และลดการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลได้

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นโดย ฉัตรสุดา จำรัส และคณะ (2563) เป็นการพัฒนาและจัดการระบบการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยที่เข้านอนรับการรักษาในโรงพยาบาล สาระสำคัญของแนวปฏิบัติแบ่งเป็น 3 หมวดตามการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย ได้แก่ 1) การปฏิบัติก่อนการบริหารยา 2) การปฏิบัติขณะบริหารยา 3) การปฏิบัติหลังการบริหารยา ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติหลายข้อที่มีความสำคัญ

ต่อการเกิดผลลัพธ์ ได้แก่ การเตรียมบุคลากรก่อนการบริหารยา พยาบาลใหม่ทุกคนต้องผ่านปฐมนิเทศให้ความรู้เรื่องการบริหารยาที่ครอบคลุมการระบุตัวผู้ป่วยที่ใช้หลักการ “2 patient identifiers” การทบทวนคำสั่งใช้ยา การเตรียมยา การจ่ายยา และระบบติดตาม การใช้อุปกรณ์/เครื่องมือช่วยในการให้ยา การคำนวณยาและอัตราการใช้ การบริหารยา High Alert Drug มีข้อ เสนอแนะเกี่ยวกับการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกรในการทบทวนเวชระเบียน คำสั่งใช้ยา ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการเลือกใช้และการให้ยา มีการตรวจสอบ/การคำนวณขนาดยา ทุกครั้งแบบ Independent double check โดยเฉพาะอย่างยิ่งยากลุ่ม High Alert Drug ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และมีข้อเสนอแนะหลังการบริหารยา เมื่อพบความเสี่ยงจากการบริหารยาให้รายงานความเสี่ยง และรายงาน Medication error เพื่อหาวิธีในการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนเกิดซ้ำได้อีก หรือสงสัยว่าเกิด Adverse drug reaction ให้รายงานแพทย์และเภสัชกร เพื่อประเมินออกบัตรแพทย์และทำบันทึกประวัติการแพทย์ป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

ผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นผลจากการปฏิบัติตามสาระสำคัญในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย การดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ในการวิจัยครั้งนี้มีการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่หลากหลาย มาบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการเผยแพร่แนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญในแนวปฏิบัติโดยการประชุม

กลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย ให้พยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาโทในแต่ละหอผู้ป่วยมาเป็นผู้ช่วยในการวิจัย และประชุมพยาบาลที่บริหารยาที่รับผิดชอบรายงาน Medication error ของแต่ละหอผู้ป่วยมาช่วยขับเคลื่อนนำแนวปฏิบัตินี้ไปสู่การนำไปใช้จริงในการทำงาน จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติที่จับต้องได้และฉบับย่อ จัดวางไว้ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการหยิบจับมาอ่านทบทวนได้ง่าย สามารถศึกษาเพิ่มเติมให้เข้าใจยิ่งขึ้นทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติและนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

การนิเทศ กำกับ ติดตามในระหว่างมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้มีความสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ การตรวจเยี่ยมสามารถให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่มีปฏิบัติไม่ถูกต้อง การให้ความรู้และคำแนะนำที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงทำได้ทั้งแบบรายบุคคล และรายกลุ่มโดยการสื่อสารทางไลน์กลุ่มเพื่อให้รับทราบการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง พยาบาลบางคนในช่วงแรกบอกว่าไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้เนื่องจากมีจำนวนของข้อแนะนำในแนวปฏิบัติมากเกินไป ได้อธิบายให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าให้นำข้อแนะนำในแนวปฏิบัติไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาที่พบหรือให้เหมาะสมกับงานที่กำลังทำอยู่ในขณะนั้น หลังจากนั้นก็ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ประชุมทีมหลังการปฏิบัติงานเพื่อพูดคุยถึงปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไข และให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ

## สรุป

จากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่นี้ พบว่าแนวปฏิบัตินี้ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ในการบริหารยาเพิ่มขึ้น และช่วยลดการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาของพยาบาลได้ หากมีการเก็บข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้นสามารถนำไปพัฒนาใช้ต่อไปเพื่อเป็นประโยชน์ในทางคลินิกได้

## ข้อเสนอแนะ

1. การนิเทศ กำกับ ติดตามโดยหัวหน้างาน/หัวหน้าเวร ช่วยให้มีการทำงานตามแนวปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น
2. การรายงานความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาควรกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคน ไม่ควรเป็นหน้าที่ของพยาบาล Medication error เพียงคนเดียว
3. กำหนดช่องทางการรายงานความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาโดยการใช้สมาร์ตโฟน สแกน QR Code ผ่านไลน์แอปพลิเคชันและทำป้าย QR Code ติดตามจุดต่าง ๆ เพื่อให้เก็บข้อมูลความเสี่ยงส่งเข้าระบบได้ทันทีที่พบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเกิดขึ้น

## ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

ก่อนมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ควรมีการประชุมชี้แจงบุคลากรในทีมให้มีความรู้ความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ รวมทั้งขั้นตอนและแนวทางการใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ อย่างน้อย 6 เดือน แล้วติดตามประเมินผล เพื่อศึกษาถึงการคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันความ คลาดเคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.ทศุตตา อินทร์แก้ว อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวรที่ให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยรวมทั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และทีมสหสาขา วิชาชีพทุกท่านที่ร่วมพัฒนาและนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา แก่ผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

1. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP), 1998) National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention ( NCC MERP) . Taxonomy of medication errors [Internet]. 1998 [cited 2019 August 31]; Available from: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-0731.pdf>
2. โรงพยาบาลแพร่. รายงานการประชุม ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา. แพร่: กลุ่ม การพยาบาล โรงพยาบาลแพร่; 2561.
3. โรงพยาบาลแพร่. รายงานการประชุม ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา. แพร่: กลุ่ม การพยาบาล โรงพยาบาลแพร่; 2562.
4. มัชฌิมา กิติศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติทาง คลินิกสำหรับการป้องกันความคลาด เคลื่อนในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยหอผู้ป่วย พิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่; เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2551.
5. ฉัตรสุดา จำรัส, สมจิตร สุทชนะ, สายพิน โสภารัตนากุล, กรกฏ พิจอมบุตร, สุมาลี สงวนศักดิ์, ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์ และคนอื่น ๆ. แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันความคลาดเคลื่อนใน การบริหารยาแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่. แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2563.
6. National Health and Medical Research Council. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. 1999 [cited 2019 August 29]; Available from [https://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/cp30.pdf](https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp30.pdf)
7. National Health and Medical Research Council. How to put the evidence into practice: implementation and dissemination strategies. [Internet]. 2000 [cited 2019 August 29]; Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/2018-03/how-to-put-the-evidence-into-practice-implementation-and-dissemination.pdf>