

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การเพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา  
ด้วยการสร้างความตระหนักเรื่องการบริหารยา  
แก่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ โรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย นางอารมณ คิริมังคละ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๗  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

## ๑. ชื่อเรื่อง การเพิ่มความปลอดภัยในการให้ยาด้วยการสร้างความตระหนักเรื่องการบริหารยาแก่พยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ตะวันตก โรงพยาบาลสิรินธร

### ๒. หลักการและเหตุผล

กรุงเทพมหานคร เมืองหลวงของประเทศไทย เป็นศูนย์รวมความเจริญของประเทศ มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ๕,๖๙๖,๔๐๙ คน นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงอีกจำนวนมาก ได้แก่ นักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียน ประมาณการว่ารวมกันได้ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน ที่อยู่ในความดูแลของกรุงเทพมหานคร (กอบชัย พงษ์เสริม, เอกสารประกอบการสอน บบต. รุ่น ๒๗)

แน่นอนว่าเมื่อมีการดำเนินชีวิตในกรุงเทพมหานคร ย่อมมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เมื่อการเจ็บป่วยยังน้อยหลายคนเลือกที่จะดูแลตนเองด้วยการซื้อยารับประทาน หรือหาวิธีให้ร่างกายมีความแข็งแรงต่อสู้กับความเจ็บป่วยโดยไม่ต้องใช้ยา แต่เมื่อความเจ็บป่วยมากขึ้นก็จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และทุกคนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ต้องการการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อให้หายจากโรคที่เป็น หนึ่งในการรักษาที่ถูกต้องนั้นก็คือการได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรคที่เป็น

โรงพยาบาลสิรินธรเห็นความสำคัญของการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและมีความปลอดภัย ได้มีการทำงานกันระหว่างสหสาขาวิชา ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ร่วมวางแผนแนวทางในการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารยาให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ตอนที่ ๒ ระบบงานสำคัญ ของโรงพยาบาล ตอนย่อยที่ ๒-๖ ระบบการจัดการด้านยา (Medication, Management and Storage) หัวข้อ ๒-๖.๒ การใช้ยา (Medication Use) ที่ว่า องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการให้ยา ที่ปลอดภัย ถูกต้องเหมาะสม และได้ผล เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลสิรินธร “คุณภาพ มาตรฐานสากล บริการประชาชนด้วยใจ” สอดคล้องกับการบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๐ ด้านที่ ๘ การยกระดับสุขภาวะของคนเมือง มิติที่ ๘.๔ บริการโรงพยาบาล ทิศทางนโยบาย : ประชาชนได้รับบริการโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) ประเด็นยุทธศาสตร์ ๗ การบริหารจัดการ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๗.๓ การบริหารทรัพยากรบุคคล

โดยระบบบริหารยาของโรงพยาบาลสิรินธรเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในเครื่องกีดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลทั่วประเทศ คือ แพทย์มีหน้าที่ในการสั่งการรักษาหรือสั่งใช้ยา เภสัชกรมีหน้าที่ในการจัดหามาสำรองคลัง นำยาเข้าและนำยาออก ตามความเห็นของคณะกรรมการจัดและจ่ายยามาให้หน่วยงานผู้ป่วยในของฝ่ายการพยาบาลหรือให้ผู้ป่วยนอก พยาบาลหอผู้ป่วยในจัดเก็บและบริหารยาให้ถึงผู้ป่วยตามการรักษาของแพทย์ ควบคู่ไปกับการสำรองยา การดูแลรักษา ยา การแก้ไขและรายงานความคลาดเคลื่อนหากเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น

เนื่องจากการบริหารยาทุกขั้นตอนเป็นการปฏิบัติโดยมนุษย์ แม้จะมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานเรื่องการบริหารยาให้มีประสิทธิภาพเพียงใด ก็มีโอกาสเกิดการพลั้งเผลอของผู้ปฏิบัติงานจากการไม่รับรู้หลงลืม หรือละเลยโดยไม่ได้ตั้งใจ ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น ๖ มิติ คือ คลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาของแพทย์ คลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยาของเภสัชกร คลาดเคลื่อนในการจ่ายยาของเภสัชกร คลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยาของเภสัชกรและพยาบาล คลาดเคลื่อนในการบริหารยาก่อนถึงผู้ป่วยของพยาบาล และคลาดเคลื่อนในการบริหารยาถึงผู้ป่วยของพยาบาล ๖ ชนิด คือ ผิดคน ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดวิธี และผิดเทคนิค ๒ แบบ ๙ ระดับ คือ คลาดเคลื่อนทางยาก่อนถึงตัวผู้ป่วย ระดับ A-B และคลาดเคลื่อนทางยาถึงตัวผู้ป่วยระดับ C-I

คณะกรรมการบริหารยาของฝ่ายการพยาบาลและคณะกรรมการบริหารยาของหน่วยงาน จึงจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยน ร่วมปรึกษาหารือ เพื่อทบทวนเหตุการณ์ และวางแผนทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาทุก ๒ เดือน จัดทำคู่มือในการบริหารยาโดยพยาบาล พร้อมทั้งร่วมกันคิดแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาที่สะดวกและครอบคลุมให้หน่วยงานบันทึกส่งผู้รวบรวมทุกสิ้นเดือน และประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารยาของโรงพยาบาลสิรินธรทุก ๖ เดือน ทำการตกลงร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสิรินธร กำหนดว่า หากเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น ให้หน่วยงานดำเนินการแก้ไข และเขียนใบรายงานความเสี่ยงส่งผู้รับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลและศูนย์พัฒนาคุณภาพตามกำหนดเวลาที่ตกลงกัน

จากการรวบรวมข้อมูล การประชุม การสอบถาม การสังเกต และการเยี่ยมหน่วยงาน พบว่าหลายหน่วยงานรายงานครบถ้วนทุกการคลาดเคลื่อน แต่หลายหน่วยงานรายงานน้อยกว่าการคลาดเคลื่อน และหนึ่งในนั้นคือหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ตะวันตก จึงคิดว่า ในขั้นตอนอื่นๆ ของการบริหารยา ก็อาจยังมีจุดที่ต้องพัฒนาอีก ได้ทำการสังเกตการบริหารยาของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลบางคนบางเวลาไม่ได้ตามมาตรฐานการบริหารยา ได้แก่ การตรวจสอบการรับยาจากเภสัชกร ล่าช้า การตรวจสอบการคัดลอกไม่ลงนามกำกับ มีการจัดยารับประทานก่อนเวลาให้ยามากกว่า ๑ ชั่วโมง มีการคัดลอกยาผิดลงสติ๊กเกอร์ การเซ็นชื่อให้ยาไม่เป็น real time การติดตามประเมินในเวลาอันควรน้อย และมีการวางแก้วยาไว้ให้ผู้ป่วยรับประทาน แม้การปฏิบัติที่พร้อมมาตรฐานนี้จะไม่ได้เกิดขึ้นทุกครั้ง แต่ก็ยังเป็นสาเหตุให้ยังเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้น และไม่ได้บันทึกความคลาดเคลื่อนครบเหตุการณ์ มีการรายงานเฉพาะเหตุการณ์ของพยาบาลไม่รายงานเหตุการณ์ของแพทย์และเภสัชกร

ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการสร้างความตระหนักในการบริหารยาแก่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ เพราะเมื่อพยาบาลมีความตระหนักในการบริหารยาให้ถูกต้องก็จะปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานการบริหารยา การสร้างความตระหนักเป็นเรื่องที่ทำหาย ต้องสร้างแรงจูงใจให้มีการรับรู้ที่ดีและถูกต้อง มุ่งผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการปฏิบัติให้เสร็จสิ้นไปเท่านั้น หมายถึงผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ (Job Satisfaction) ด้วย นั่นเอง

### ๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างความตระหนักแก่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ในเรื่องการบริหารยาเพื่อความปลอดภัย
๒. เพื่อให้การปฏิบัติเรื่องการบริหารยาของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ถูกต้องตามมาตรฐาน
๓. เพื่อให้การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยามากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. เพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาลงร้อยละ ๑๐ จากเดิม

### ๔. เป้าหมาย

พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ โรงพยาบาลสิรินธร มีความตระหนักในการบริหารยาเพื่อความปลอดภัย สามารถปฏิบัติตามการบริหารยาได้ตามมาตรฐานของสำนักการแพทย์

### ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

#### การให้ยาหรือการบริหารยาของพยาบาลโรงพยาบาลสิรินธร

ยา เป็นสารเคมีที่เข้าไปในร่างกาย เพื่อการวินิจฉัย เพื่อการบำบัดรักษา เพื่อการบรรเทาอาการ หรือเพื่อป้องกันโรค (Medication administration , student.mahidol.ac.th, ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๙)

ระบบยา เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ๓ สาขา คือ แพทย์ เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ ในการร่วมวางแผนงานในการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารยาให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มี ประสิทธิภาพ มีความถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยแพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยา หรือสั่งการรักษา เภสัชกรจัด และจ่ายยา พยาบาลถ่ายทอดคำสั่ง เตรียมยาและให้ยาแก่ผู้ป่วย และทุกคนมีหน้าที่รายงานความคลาดเคลื่อนทาง ยา หากพบความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เพื่อวางระบบป้องกัน

การให้ยาหรือการบริหารยา หมายถึง การจัดการ วางแผนให้ยา ช่วยเหลือ ชี้แนะ ติดตาม ประเมินผล และการให้ยาเข้าสู่ร่างกาย การบริหารยานั้นประกอบด้วยกิจกรรมหลายขั้นตอน ที่ต้องอาศัยการบริหาร จัดการของพยาบาล จึงเรียกการปฏิบัติกิจกรรมในการให้ยาของผู้ป่วยว่า “การบริหารยา” ในการศึกษาครั้งนี้ ขอกล่าวถึงเรื่องการบริหารยาในหน้าที่ของพยาบาลเป็นสำคัญ และเป็นการกล่าวถึงพอสังเขปเท่านั้น

การบริหารยาของพยาบาลโรงพยาบาลสิรินธร มี ๔ กิจกรรม

#### ๑. การบริหารยา มี ๔ ขั้นตอน

๑.๑ การรับคำสั่งการรักษา (การถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา) และส่งเบิกยา ตรวจสอบความถูกต้อง และชัดเจนของคำสั่งการรักษาใน Doctor order sheet ติดสติ๊กเกอร์ ส่งใบ copy order ที่เขียนข้อมูลครบถ้วน ชัดเจนไปเบิกยา ระหว่างรอเบิกยาก็กทำการคัดลอกคำสั่งการให้ยาลงในใบบันทึกการให้ยา ตรวจสอบความถูกต้อง ของการคัดลอก ลงนามกำกับ

๑.๒ การรับยาจากเภสัชกร และจัดเก็บยา พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อน เก็บเข้าล็อกยาของผู้ป่วย

๑.๓ การบริหารยา พยาบาลจะจัดเตรียมยาและให้ยาผู้ป่วย ถูกหลัก ๖R เป็นอย่างน้อย คือ ถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธี และถูกเทคนิค

๑.๔ การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล พยาบาลต้องติดตามประเมินผลการให้ยาว่าเป็น อย่างไร แก้ไขเบื้องต้นกรณีพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ กรณีผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีประวัติแพ้ยาประสานงานกับฝ่าย เภสัชกรรมเพื่อดำเนินการป้องกันต่อไป

๒. การสำรองยา สำรองเฉพาะยาที่มีความจำเป็นในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ยาระงับปวด ยาตู้เย็น เพียงพอใช้ในเบื้องต้น

๓. การดูแลรักษา ยา จัดเก็บและดูแลตามหลักการดูแลรักษาแต่ละอย่าง

๔. การปฏิบัติเมื่อพบความคลาดเคลื่อน รับผิดชอบการแก้ไขทันที ทุกระดับ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่รุนแรงขึ้น จากนั้นดำเนินการเขียนรายงาน กรณีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป หน่วยงาน ทบทวนเหตุการณ์ วางแผนป้องกันไม่ให้เกิดอีก ส่งรายงานให้ผู้รวบรวมทุกสิ้นเดือน

ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ “เกือบพลาด” เป็นหลักฐานชัดเจนว่าเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ สามารถเกิดขึ้นได้ หากไม่ได้รับการใส่ใจ ไม่มีการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนที่ยังไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย เช่น โอกาสที่จะให้ยาเกินขนาดซึ่งเกิดผลที่รุนแรงแต่ถูกตรวจพบได้ก่อนให้ยา อาจไม่ได้รับความสำคัญเท่าเทียมกับความคลาดเคลื่อนในลักษณะเดียวกันแล้วก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้มี รายงานการวิจัยยืนยันว่าความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวนมากอาจไม่ถูกตรวจพบ แม้ว่าจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย หรือถึงแม้ว่าจะถูกตรวจพบก็อาจจะไม่รายงาน เช่น ความคลาดเคลื่อนซึ่งพบก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับ ด้วยเข้าใจว่าเคย รายงานไปครั้งหนึ่งแล้วผู้รวบรวมรับทราบแล้ว รวมถึงการรายงานที่ไม่สามารถแก้ปัญหา หรือไม่ทราบว่ามี การดำเนินการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอย่างไร จะทำให้มีการรายงานน้อยลง

#### ความปลอดภัยในการให้ยา

การให้ยาที่มีความปลอดภัย เป็นนามธรรม ประเมินได้ยาก ต้องใช้ผลของการให้ยาที่จับต้องได้มา เปรียบเทียบ ได้แก่ ลักษณะของระบบยา การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

โรงพยาบาลสิรินธรเปลี่ยนการบริหารยาแบบใช้ card ยามาเป็นระบบ no card คือใช้ใบ MAR (Medication Administration Record) ในการบริหารยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สามารถบริหารยาแบบ no card ครบทุกแผนกตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และปี ๒๕๕๙ มีเครือข่าย Best Practice ด้านการบริหารยาร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ จึงผสมผสานมาตรฐานของสำนักงานแพทย์เข้ากับมาตรฐานของสำนักงานโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (เขต ๑๓) ที่ใช้อยู่เดิม ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลมากที่สุด เริ่มมีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นรูปธรรมด้วยแบบประเมินที่ฝ่ายการพยาบาลจัดทำขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ แต่เนื่องจากการบริหารยาเป็นการทำงานโดยคน จึงมีความคลาดเคลื่อนให้พบอยู่เสมอ ในฐานะผู้รวบรวมความคลาดเคลื่อนของฝ่ายการพยาบาล ทราบว่ามีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจริง และในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ซึ่งได้ร่วมรับส่งเวรกับบุคลากรพยาบาลทุกเช้าวันราชการ เดินเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันที่ไม่ติดภารกิจ มีการสุ่มประเมินการปฏิบัติของบุคลากรอย่างไม่เป็นทางการทุกสัปดาห์ ช่วยบุคลากรบันทึกเวชระเบียนในบางโอกาส ทำให้ทราบว่าการให้ยายังมีความเสี่ยงที่ไม่รุนแรงอันอาจเป็นเหตุให้เกิดปฏิกิริยาในผู้ป่วย ระบบ การรายงานมักจะรายงานเฉพาะเหตุการณ์ที่คลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วย และเหตุการณ์ที่เกิดจากบุคคลอื่น แต่เหตุการณ์ที่ตนเองคลาดเคลื่อนแต่ไม่ถึงผู้ป่วยมีการรายงานน้อย ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนและยังพบบ่อย ได้แก่ การตรวจสอบยาที่ได้รับจากห้องยาซ้ำ การคัดลอกยาผิดลงสติ๊กเกอร์แทนการใช้ใบ MAR การเปิดขวดยา multiple dose แล้วไม่ระบุวันเปิดใช้และวันหมดอายุ การระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้เลขห้องและการวางแก้วยาไว้ให้ผู้ป่วยรับประทาน การคัดลอกคำสั่งใช้ยาผิด ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการเพิ่มความปลอดภัยด้วยการลดโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event-ADE) โดยสร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานการบริหารยา ไม่ละเลยการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนดังกล่าวข้างต้น

#### การบริหารทรัพยากรบุคคล : พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑

##### วัฒนธรรมความปลอดภัย

หอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีลักษณะ ไม่เน้นการลงโทษ มุ่งเน้นที่ระบบและกระบวนการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างอิสระ ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงและการลงมือทำ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ระดับปฏิบัติ ขับเคลื่อนโดยผู้นำ มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง อยู่บนพื้นฐานของความเชื่อใจกันและกัน (trust) มีการรับรู้ร่วมกันถึงความสำคัญของความปลอดภัย (perception) และมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน (confidence)

คำนึงถึงหลักการที่ว่า อยู่กับคนอย่างมีศิลป์ต้องเข้าใจคนและธรรมชาติของคน มองคนในแง่ดี มีน้ำใจเอื้อเพื่อให้เกียรติกัน พุดและมองกันในแง่ดี

ผู้ศึกษาเชื่อว่า คนทุกคนอยากเป็นคนดี อยากทำดี จึงมีความคิดจะนำให้คนเปลี่ยนแปลงตนเอง ด้วยการทำให้เขาเปลี่ยนความคิดความรู้สึกภายในตัวของเขาเอง จากการสร้างความตระหนัก จากการตั้งใจให้เกิดการรับรู้ การจัดการความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้คนมีคุณภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับความรู้สึกมีความสุขในการทำงาน

##### การสร้างความตระหนัก (Awareness)

การสร้างความตระหนัก เป็นแนวคิดเชิงจิตวิทยาผสมผสานกับแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ที่เบรกเลอร์ (๑๙๘๖, อ้างใน ๒๕๕๙) ได้กล่าวว่า ความตระหนักเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า อันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งเร้าต่างๆ ที่โน้มน้าว หรือที่จะตอบสนองในทางบวกหรือทางลบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความตระหนักมีอยู่ด้วยกัน ๓ ประการ ดังนี้

๑. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) จะเริ่มจากระดับง่ายและมีการพัฒนา เพิ่มขึ้น ตามลำดับ

๒. อารมณ์ความรู้สึก (Affective component) เป็นความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยม ความชอบ ไม่ชอบ ดี ไม่ดี อาจเป็นคำพูดหรือท่าทางที่แสดงให้ทราบอย่างชัดเจน หรือเป็นความรู้สึก ที่ซ่อนเร้นอยู่ต้องสังเกต ลึกเข้าไปในใจ

๓. พฤติกรรม (Behavioral component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทาง ที่มีต่อ สิ่งเร้า จากความรู้สึกนึกคิดภายใน มีทั้งพฤติกรรมภายนอก ภายใน ที่ต้องเรียนรู้ และที่ไม่ต้องเรียนรู้

ผู้ศึกษาคาดหวังว่าหลังจากสร้างความตระหนักเรื่องการบริหารยาแก้ปวด ยาบาลจะเปลี่ยน การปฏิบัติเรื่องการบริหารยาโดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติที่ครบถ้วนตามมาตรฐาน ลดการปฏิบัติที่มีโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อน ได้แก่ มีการทวนสอบคำสั่งใช้ยากับแพทย์ผู้สั่งทันทีก่อนแพทย์ออกจากหอผู้ป่วย มีการตรวจสอบการคัดลอกคำสั่งใช้ยาลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน มีการตรวจสอบยาที่ได้รับจากห้องยาทันที คิดนวัตกรรมการคัดลอกยาฉีดลงสติ๊กเกอร์และใช้ใบ MAR เมื่อฉีดยา ระบุวันเปิดใช้และวันหมดอายุเมื่อเปิด ขวดยา multiple dose การระบุตัวผู้ป่วยใช้ชื่อ-สกุลและวันเดือนปีเกิด และลดละเลิกการวางแก้วยาไว้ให้ผู้ป่วย รับประทาน และยังคงอยู่ซึ่งการปฏิบัติเดิมที่ดีอยู่แล้ว

### การจูงใจ (Motivation)

การจูงใจ เป็นภาวะภายในของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ ต้องการ เป็นภารกิจสำคัญและท้าทายในงานบริหารบุคคล เพราะจิตใจคนเป็นกลไกมหัศจรรย์ที่จะผลักดันให้เกิด ผลงานที่สร้างสรรค์ หรืออุดรรั้งให้ผลงานเสียหายได้ ดังนั้นการบริหารคนให้เป็นกำลังสำคัญ สามารถสร้างความ แตกต่างและความสำเร็จแก่องค์กรได้ องค์กรจึงต้องบริหารจูงใจของคนอย่างถูกต้องและเหมาะสม (จารุพันธ์ อธิธิอาวัชกุล, ๒๕๕๘: ๖๘)

แรงจูงใจในงาน แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

๑. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) ได้แก่ความต้องการเรียนรู้ ต้องการบรรลุเป้าหมาย และต้องการประสบความสำเร็จ เป็นต้น

๒. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นภายนอก เช่น เป้าหมาย หรือความคาดหวังจากบุคคลหรือองค์กร การเติบโตก้าวหน้า หรือได้รับสิ่งล่อใจอื่นๆ เช่น การให้รางวัล การชมเชย การแข่งขัน เป็นต้น

ผสมผสานการจูงใจกับการให้ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน หากสำเร็จ พยาบาลจะปฏิบัติตามหลักการบริหารยาเพื่อความปลอดภัยด้วยความเต็มใจ และมีความสุขแม้ขั้นตอนการ ปฏิบัติงานจะมากขึ้น

### การรับรู้ (Perception)

การรับรู้ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้า จะมีการส่งกระแสประสาทไปยังสมอง เพื่อแปลความหมาย เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกัน ระหว่างความเข้าใจ ความคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ กระบวนการรับรู้เกิดขึ้นเป็นลำดับ

### การคิดเชิงระบบ (Systems Thinking)

เป็นพื้นฐานสำหรับความคิดและการสื่อสารที่กระจ่างชัด ทำให้เห็นและเข้าใจสิ่งต่างๆ มากขึ้น ด้วยมุมมองที่กว้างและแตกต่าง ทำให้เห็นคุณค่าสิ่งที่เกิดขึ้น ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นผลดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

บุคลากรต้องผนึกกันเป็นทีมงาน เพื่อเรียนรู้รูปแบบทางความคิดที่เหมาะสมกับบริบทของ หน่วยงานตน บริหารจัดการปัจจัยต่างๆ ที่ผลกระทบกับหน่วยงาน สู่การบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมกัน

## การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

การจัดการองค์ความรู้ มีกระบวนการและวิธีดำเนินการประกอบด้วยการสร้างองค์ความรู้ (Creating) การค้นหา (Capturing) การถ่ายทอดแบ่งปัน (Sharing) และการนำความรู้ไปใช้ (Using) เพื่อต่อยอดความรู้ให้เกิดผลสำเร็จที่สูงขึ้นแก่องค์กรต่อไป

ความรู้ แบ่งออกเป็น ความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ และความรู้โดยนัยหรือความรู้ที่มองไม่เห็นชัดเจน (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์

การจัดการความรู้ทำได้หลายแบบ ตัวอย่างเช่น จัดเป็นวงสนทนาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ หรือเป็นการจัดเก็บความรู้โดยใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาช่วย หัวใจอยู่ที่การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ ให้ทุกคนตระหนักถึงการใฝ่รู้ พร้อมต่อการเรียนรู้ พัฒนาตน ผู้นำจึงมีบทบาทที่สำคัญในการทำให้ได้ เป็นครูให้เห็นส่งเสริมให้ใช้ความรู้ทำงาน และสนับสนุนให้ถ่ายทอดความรู้เป็นสมบัติกลางที่ไว้ใช้ร่วมกัน เกิดการต่อยอดความรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรม เพิ่มความสามารถขององค์กรให้สูงขึ้น

### คุณภาพของคน

คนเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการดำเนินธุรกิจที่มีอยู่ ๓ ประการ คือ วัตถุดิบ การจัดการ และบุคลากร การควบคุมคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ จะเน้นองค์ประกอบด้านบุคลากรก่อนว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นจึงจะพิจารณาองค์ประกอบด้านวัตถุดิบ และองค์ประกอบด้านการจัดการ

### การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA หรือ Deming Cycle)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวคิดที่เน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มักจะมีการนำ PDCA มาใช้ปรับปรุงงานประจำ

โครงสร้างของ PDCA ประกอบด้วย Plan คือ การวางแผน Do คือ การปฏิบัติตามแผน Check คือ การตรวจสอบ Act คือการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเหมาะสม หรือจัดทำฐานใหม่ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการยกระดับคุณภาพ อย่างไรก็ตามการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนจะเป็นเส้นทางที่นำไปสู่ความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

หอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ได้นำแนวทางปฏิบัติเรื่องการบริหารยาของฝ่ายการพยาบาลมาเป็นแนวทางปฏิบัติ มีการกระตุ้น ควบคุม ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติอย่างถูกต้อง มีการกล่าวชมผู้ปฏิบัติงานดีในการประชุมประจำหน่วยงาน มีการเตือนเมื่อกระทำผิด มีการคิดวิธีรายงานความคลาดเคลื่อนที่ง่ายและสะดวกต่อผู้ปฏิบัติ ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและรายงานน้อยดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น จึงมีความประสงค์จะแก้ไขให้การบริหารยามีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น พร้อมๆ กับมีความรู้สึกเป็นสุขในการทำงาน

### ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)

ความพึงพอใจในงาน เป็นเป้าหมายสำคัญที่ผู้บริหารต้องทำหน้าที่ดูแลบุคลากร และมีวิธีการบริหารให้บุคลากรมีความพอใจในงาน เพราะหากบุคลากรมีความพึงพอใจในงาน บุคลากรจะมีแรงจูงใจในการสร้างผลงานที่ดีให้แก่องค์กร (จารุพันธ์ อธิธิดาวชิกุล, ๒๕๕๘: ๖๘)

แนวทางการสร้างความพึงพอใจในงาน เพื่อจูงใจ และรักษามูลค่าบุคลากรไว้กับองค์กร โดยเฉพาะกลุ่มดาวเด่น (Talent) ผู้บริหารควรดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน ดังนี้

- Job Design ออกแบบงานที่มันใจว่ามีเนื้อหาของงานมีคุณค่า น่าสนใจต่อผู้ปฏิบัติงาน และต่อองค์กร โดยออกแบบงานให้สามารถขยายขอบเขต ไปเกี่ยวข้องกับงานในลักษณะอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกันได้ ซึ่งจะทำให้ Job มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนไปตามความสามารถของบุคลากร และเปลี่ยนแปลงตามภารกิจที่อาจมีเพิ่มเติมภายหลัง

- Job Opportunities ต้องเปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งอาจทำได้โดยมีการสลับหน้าที่ หมุนเวียนงานภายในหน่วยงานหรือต่างหน่วยงานที่ต้องใช้ความสามารถที่ใกล้เคียงหรือเกี่ยวข้องกัน ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเรียนรู้งานใหม่ๆ และเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถให้สูงขึ้นอีก

ก่อนที่จะจะเพิ่มความปลอดภัยในการบริหารยาให้กับพยาบาล ต้องทำการประเมินว่าเรื่องใดบุคลากรปฏิบัติดีแล้ว เรื่องใดบุคลากรยังปฏิบัติได้ไม่เพียงพอต่อมาตรฐานด้วยการวิเคราะห์ SWOT มาวางแผนกลยุทธ์

### การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กร หรือหน่วยงานปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง/จุดเด่น/ข้อได้เปรียบขององค์กร (Strengths) จุดด้อย/จุดอ่อน/ข้อเสียเปรียบขององค์กร (Weakness) โอกาส (Opportunities) และสิ่งที่อาจเป็นหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต (Threats)

หลักการสำคัญของการ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในองค์กร-ร (S, W) และสภาพการณ์ภายนอกองค์กร (O, T)

การวิเคราะห์ SWOT ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมต่อไป ผลการวิเคราะห์สรุปดังตาราง

#### ตารางที่ ๑ ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ SWOT

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ปัจจัยภายใน  | <b>จุดแข็ง (Strengths)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พยาบาลทุกคนมีจิตมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นด้วยความปลอดภัย</li> <li>๒. หัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน</li> <li>๓. มีผู้รับผิดชอบเรื่องการให้ยาชัดเจน</li> <li>๔. อุปกรณ์เพียงพอในการบริหารยา</li> <li>๕. คอมพิวเตอร์มีระบบเตือนของการจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ คู่ห้ามให้คู่ หรือให้ยาปฏิชีวนะนานเกิน ๑๔ วัน</li> <li>๖. มีคู่มือการบริหารเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>๗. มีใบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่สะดวกใช้</li> </ol> | <b>จุดอ่อน (Weakness)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ละเลยการปฏิบัติที่ถูกต้องบางอย่าง เช่น การตรวจสอบการคัดลอกคำสั่งใช้ยาแล้วไม่ได้ลงนามกำกับการวางแก้วยาไว้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง การตรวจสอบการรับยาจากเภสัชกรล่าช้า มีการจัดยารับประทานก่อนเวลาให้ยามากกว่า ๑ ชั่วโมง การเซ็นชื่อให้ยาไม่เป็น real time การติดตามประเมินในเวลานานเกินควร</li> <li>๒. อุปกรณ์ไม่สะดวกในการใช้งานเพียงพอ เช่น รถยาฉีดคันเล็ก ไม่มีที่วางใบ MAR จึงยังมีการคัดลอกยาฉีดลงสติ๊กเกอร์</li> <li>๓. ระบบ IT ยังไม่อำนวยความสะดวกเพียงพอ ยังต้องคัดลอกคำสั่งใช้ยาด้วยมือ</li> </ol> |
| ปัจจัยภายนอก | <b>โอกาส (Opportunities)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล/รพส. ให้การสนับสนุน</li> <li>๒. นโยบายของ กทม./สนพ. สนับสนุนการดำเนินงาน</li> <li>๓. มีเครือข่ายการทำงาน หอผู้ป่วยในอื่น/รพ.สังกัดสำนักการแพทย์/สำนักการพยาบาลของ กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>๔. มีการประเมินจากหน่วยงานภายนอก</li> <li>๕. มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมทำงาน</li> </ol>                                                                                                                                                       | <b>อุปสรรค (Threats)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชาชน/ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการบริหารยาน้อย</li> <li>๒. บริษัทยาเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาบ่อย</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

จากผลการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนำมากำหนดกลยุทธ์ ดังตารางถัดไป

**ตารางที่ ๒** ตารางแสดงกลยุทธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ SWOT

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategies)</b><br>๑. ส่งเสริมบุคลากรที่เป็นคณะอนุกรรมการบริหารยาของหน่วยงาน มีเป็นผู้นำในการบริหารยาที่มีความปลอดภัย<br>๒. สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติบริหารยาได้ดี | <b>กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategies)</b><br>๑. สร้างความตระหนักในการบริหารยาด้วยความปลอดภัยแก่พยาบาล<br>๒. ชวนน้องคิดนวัตกรรมเพื่อให้อุปกรณ์ที่ไม่สะดวกในการใช้งานมีความสะดวกในการใช้งาน |
| <b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategies)</b><br>๑. พัฒนาระบบติดตามประเมินผล หลังให้ยาในเวลาที่เหมาะสม<br>๒. พัฒนาการบริหารยาแบบผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม                                            | <b>กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategies)</b><br>๑. ร่วมกับฝ่ายเภสัชกรรมทำเอกสารเวียนแจ้งเมื่อมียาใหม่หรือยาเดิมเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใหม่                                                           |

เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ผู้ศึกษาเลือกกลยุทธ์เชิงแก้ไข (Corrective Control) มาดำเนินการเป็นอันดับแรก โดยเลือกกลยุทธ์ที่ ๑ มาปฏิบัติก่อน ดังตาราง

**ตารางที่ ๓** ตารางแสดงการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายให้ตอบวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

| กลยุทธ์                                                                          | วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์                                                                                                                                                                                    | แผนงาน/โครงการ                                                                                                                                                                                     | ตัวชี้วัด/เป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลยุทธ์สร้างความตระหนักในการบริหารยาด้วยความปลอดภัยแก่พยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ | ๑. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการบริหารยาที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย<br>๒. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องเรื่องการบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย | ๑. โครงการ “เพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา : บทบาทของพยาบาล”<br>๒. แผนการนิเทศติดตาม ดูแล กำกับ การปฏิบัติงานเรื่องการบริหารยาของพยาบาล แบบผสมผสาน ให้มีทัศนคติที่ดีกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยา | ๑. พยาบาลได้รับการอบรม “เพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา : บทบาทของพยาบาล”<br>๒. ความรู้เรื่องการบริหารยาของพยาบาล หลังการแลกเปลี่ยนความรู้สูงกว่าก่อนการแลกเปลี่ยน ร้อยละ ๑๐<br>๓. ความแตกต่างเรื่องการบริหารยาระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริงหลังการแลกเปลี่ยนความรู้ร้อยละ ๑๐<br>๔. การปฏิบัติเรื่องการบริหารยาของพยาบาล ถูกต้องตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ ๘๐<br>๕. การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยามากกว่าร้อยละ ๘๐<br>๖. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ ๑๐ |

## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง



จากความรู้และความคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาวางแผนปฏิบัติการกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ ๔

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | พ.ค.<br>๕๙ | มิ.ย.<br>๕๙ | ก.ค.<br>๕๙ | ส.ค.<br>๕๙ | ก.ย.<br>๕๙ | ต.ค.<br>๕๙ | พ.ย.<br>๕๙ | ธ.ค.<br>๕๙ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Plan</b><br>๑. ศึกษาข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา SWOT และการสร้างความตระหนัก<br>๒. ทำการประเมิน SWOT<br>๓. จัดทำแบบประเมินความแตกต่างเรื่องการบริหารยาระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง<br>๔. สร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารยา<br>๕. วางแผนงานในการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรพยาบาล                         | ↔          |             |            |            |            |            |            |            |
| <b>Do</b><br>๖. ทำการประเมินความแตกต่างระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง (๑)<br>๗. แบ่งบุคลากรออกเป็น ๒ กลุ่ม (๔, ๓ คน)<br>๘. จัดประชุมหน่วยงานดำเนินการวัดความรู้เรื่องการบริหารยา (๑) สร้างความตระหนักแก่พยาบาลในเรื่องการบริหารยาให้ได้ตามมาตรฐาน (๑)<br>๙. นิเทศ ติดตาม ดูแล ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานเรื่องการบริหารยาของพยาบาล |            |             | ↔          |            |            |            |            |            |
| <b>Check</b><br>๑๐. สุ่มสังเกตการปฏิบัติเรื่องการบริหารยาของพยาบาลทั้ง ๒ กลุ่ม<br>๑๑. ประเมินความแตกต่างระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง (๒)<br>๑๒. วัดความรู้เรื่องการบริหารยา (๒)                                                                                                                                                  |            |             |            |            | ↔          |            |            |            |
| <b>Act</b><br>๑๓. สร้างความตระหนักแก่พยาบาลในเรื่องการบริหารให้ได้ตามมาตรฐาน (๒)<br>๑๔. ทำการประเมินความแตกต่างระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง (๓)<br>๑๕. สอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน                                                                                                                                          |            |             |            |            |            |            | ↔          | ↔          |

## ขั้นตอนที่ ๑ เตรียมการ

๑. ศึกษาข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาที่ได้มาตรฐาน
๒. จัดทำโครงการ “เพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา : บทบาทของพยาบาล” เสนอผู้บริหาร
๓. จัดทำแบบประเมินความแตกต่างเรื่องการบริหารยาระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง
๔. สร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารยาของพยาบาล
๕. สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารยาของพยาบาล

## ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการ

๑. จัดประชุมหน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ตามวาระปกติ ครึ่งหลังชี้แจงโครงการ “เพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา : บทบาทของพยาบาล” ให้บุคลากรทราบ ขอความร่วมมือพยาบาลประเมินความแตกต่างเรื่องการบริหารยาระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง ๒ ฉบับ ภาพรวมการปฏิบัติของหน่วยงาน ๑ ฉบับ และการปฏิบัติของตนเอง ๑ ฉบับ

๒. ประชุมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ วาระพิเศษ สร้างความตระหนักในการบริหารยาให้ได้ตามมาตรฐาน

๒.๑ ทำการทดสอบความรู้เรื่องการบริหารยาของพยาบาล

๒.๒ อธิบายเรื่องการบริหารยาดูด้วยความปลอดภัย คืออะไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง ต้องทำอะไร งานของเราคืออะไร ผลงานคืออะไร

๒.๓ จูงใจให้เห็นความสำคัญของความปลอดภัยในการบริหารยา รับรู้ผลกระทบหากไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยา

๒.๔ แจกผลการประเมินความแตกต่างเรื่องการบริหารยาระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง

๒.๕ ชวนคิดเชิงระบบ ให้เห็นและเข้าใจการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยา ต้องพัฒนาอะไรบ้าง คงส่วนที่ปฏิบัติดีแล้วไว้

๒.๖ แบ่งพยาบาลเป็น ๒ กลุ่ม ๓ คน และ ๔ คน โดยให้มีคณะอนุกรรมการบริหารยาอยู่ทั้ง ๒ กลุ่ม เพื่อเป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้สังเกตและรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติของกลุ่ม

๒.๗ สรุปการแบ่งกลุ่ม สิ่งที่ต้องปฏิบัติ และการประชุมในครั้งต่อไป

๓. ประชุมพยาบาลวาระพิเศษครั้งที่ ๒ ทบทวนความรู้เรื่องการบริหารยาของโรงพยาบาลสรีรวิทยาทั้งภาพรวมและในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการบริหารยาเพื่อความปลอดภัยร่วมกัน แล้วทำการทดสอบความรู้เรื่องการบริหารยาของพยาบาล

๔. ประกาศผลการทดสอบความรู้เรื่องการบริหารยาของพยาบาลของพยาบาลแต่ละคนในที่ส่วนตัวของพยาบาล (ห้องพักรับประทานอาหาร)

๕. นิเทศ ติดตาม ดูแล ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานเรื่องการบริหารยาของพยาบาล ผสมผสานการแสดงความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเอาใจไปพร้อมกับการกระตุ้นให้มีทัศนคติที่ดีกับการปฏิบัติตามมาตรฐานให้รู้สึกยินดีทำงานมากขึ้นครบตามกระบวนการบริหารยาเพื่อไม่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้

## ขั้นตอนที่ ๓ ติดตามประเมินผล

๑. วัดความแตกต่างระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริงภายหลังจากสร้างความตระหนัก ๒ ครั้ง ตุลาคมและธันวาคม ๒๕๕๙
๒. วัดความรู้เรื่องการบริหารยา ๒ ครั้ง หลังการสอน และตุลาคม ๒๕๕๙
๓. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนปิดโครงการ ธันวาคม ๒๕๕๙

๔. การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลครบถ้วนตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
๕. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงมิถุนายน ๒๕๕๙ กับกรกฎาคมถึงธันวาคม ๒๕๕๙

#### ๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

พฤษภาคม ๒๕๕๙ – ธันวาคม ๒๕๕๙

#### ๘. งบประมาณ

เบิกเงินมูลนิธิ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๐๐ บาท งบประมาณสำหรับ

ค่าเอกสาร ๓๐๐ บาท

ค่าอาหารระหว่างการประชุม ๗๕x๘x๒ ๑,๒๐๐ บาท

รวม ๑,๕๐๐ บาท

#### ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับผลผลิต (Output)

- พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้รับการอบรม “เพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา : บทบาทของพยาบาล” เพื่อสร้างความตระหนักในการบริหารยาด้วยความปลอดภัยจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ความรู้เรื่องการบริหารยาของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ หลังการแลกเปลี่ยนความรู้สูงกว่าก่อนการแลกเปลี่ยน ร้อยละ ๑๐

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- ความแตกต่างเรื่องการบริหารยาระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริงหลังการแลกเปลี่ยนความรู้น้อยลงกว่าก่อนการแลกเปลี่ยน ร้อยละ ๑๐
- การปฏิบัติเรื่องการบริหารยาของพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๑ ถูกต้องตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ ๘๐
- การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยามากกว่าร้อยละ ๘๐
- อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงร้อยละ ๑๐
- ๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)
  - แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารยา
  - แบบประเมินความแตกต่างเรื่องการบริหารยาระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติจริง
  - แบบสังเกตการปฏิบัติเรื่องการบริหารยาของพยาบาล
  - แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

#### ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. เพื่อให้การบริหารยามีความปลอดภัยมากขึ้น ควรนำการสร้างความตระหนักเรื่องการบริหารยาแก่พยาบาลไปขยายผลใช้กับพยาบาลหอผู้ป่วยในอื่น
๒. ควรมีการประเมินความแตกต่างระหว่างมาตรฐานกับการปฏิบัติทุก ๑ ปี เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาส่วนต่างให้ใกล้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น
๓. นำไปขยายผลในการสร้างความตระหนักแก่พยาบาลและบุคลากรอื่นในเรื่องอื่นๆ ต่อไป