

ความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงสูงของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสีคิ้ว จ.นครราชสีมา

The Knowledge of High Alert Drugs Among Sikhio Hospital's Staff,

Nakhon Ratchasima Province

กนกนภา นภาสวัสดิ์

โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ : 044-986240 ต่อ 107 Email : kanoknapak@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจภาคตัดขวาง ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องยา กลุ่มเสี่ยงสูง (high alert drugs) กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสีคิ้ว จ.นครราชสีมา ทั้งหมด จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบความรู้เรื่องยา กลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.73 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสีคิ้ว ในระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน- 15 กรกฎาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ *t-test* และ *f-test* ผลการวิจัยมีดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่มีระดับความรู้ ในระดับสูงร้อยละ 92.1 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความรู้เรื่องการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามคุณลักษณะประชากรพบว่าระดับคะแนนมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีอายุ อายุงาน และตำแหน่ง

ที่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ และ การเข้าอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ จัดให้มีการจัดทำหลักสูตรการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้ ยา กลุ่มเสี่ยงสูงมากที่สุด โดยรูปแบบการให้ความรู้ อาจไม่จำเป็นต้องเป็นการอบรมวิชาการ อาจ นำเสนอสื่อรูปแบบใหม่ ๆ ก่อนเข้ารับการปฏิบัติงาน ควรเน้นอบรมทบทวนความรู้ วิชาการเรื่องการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงเป็นประจำทุกปี กับกลุ่มที่มีอายุน้อย รวมทั้งควรจัดให้มี on the job training ในกลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี

คำสำคัญ : ความรู้; ยา กลุ่มเสี่ยงสูง

Abstract

This descriptive study aimed to explore the knowledge of high alert drugs among hospital's staff. The participants of this study were 63 of physicians, nurses, pharmacists, and pharmacist assistants of Sikhio hospital, Sikhio district, Nakhon ratchasima province. The research instrument was a questionnaire which comprised

of two parts including general information and knowledge of high alert drugs. The content validity was reviewed by experts and reliability was tested by cronbach's alpha and the result was 0.73. Data collection was done during June 15 until July 15, 2012. Data analysis were descriptive statistic including mean, standard deviation and compare the different of mean between each group by t-test and F-test.

Research results found that 92.1 per cent of the hospital staff has high level of knowledge regarding high alert drugs. The comparison between the group revealed the different of knowledge score between age, working period, and position of participants but sex and training have no any statistic significant to the knowledge of high alert drugs.

Recommendation: the hospital should arrange the high alert drugs program for physicians, nurses, and new staff because this group is the most common significant group for high alert drugs use. The high alert drugs program should be designed by using updated media given to the trainees before start working including the annual training to review the content about high alert drugs for staff who has short working period and provide on the job training for the staff who has educational background lower than bachelor degree.

Keyword : Knowledge; High Alert Drugs

บทนำ

ในปัจจุบันบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและประกันความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการรายงานปี 1999 ของ Institutional of Medicine ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการประมาณการว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 44,000 ถึง 98,000 คน จากความผิดพลาดในการดูแลรักษาของพยาบาลทำให้ประเทศต้องสูญเสียเงินกว่า 37,600 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และพบว่าส่วนที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาถึง 7000 รายต่อปี เนื่องจากความคลาดเคลื่อนดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด่วนในห้องฉุกเฉิน หรือเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล หรือต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยบางรายต้องทุพพลภาพ และเสียชีวิต^[7] จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลกให้ความสนใจที่จะใช้ความพยายามในการป้องกันความผิดพลาดจากการรักษาและความคลาดเคลื่อนทางยา

ความปลอดภัยด้านยาประเทศไทยเป็นประเด็นหนึ่งในนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ 2550 – 2551 ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ มาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยา, มาตรการการป้องกันความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง, มาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงการแพ้ยา, และการพัฒนาระบบการรวบรวมและการจัดการความรู้^[4] ในมาตรฐานโรงพยาบาล ทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี นั้นได้แยกเรื่องระบบการจัดการด้านยาไว้ในตอนที่ 2 หัวข้อ 6 ระบบงาน

สำคัญของโรงพยาบาลก็ได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในส่วนของการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง^[6] ทำให้หลายโรงพยาบาลต้องเร่งพัฒนาระบบการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงเหล่านี้เน้นไปที่ระบบการสั่งใช้ การจัดเก็บการกระจายยา และการบริหารยา และใน Thai Patient Safety Goal : SIMPLE ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดเป็นเป้าหมายความปลอดภัยที่ให้พิจารณานำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และควบคู่กับการติดตามผลในส่วน M: medication safety ก็ได้กำหนดประเด็นเรื่องยาที่มีความเสี่ยงสูงที่มีเป้าหมายเจาะจงมากขึ้นกับการดำเนินการในระบบยาที่มีประเด็นหลากหลาย^[5] นอกจากนี้สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้บรรจุให้การวิเคราะห์คำสั่งใช้ยาที่เรียกว่ายาที่มีความเสี่ยงสูงไว้ในร่าง Position Statement ของการบริหารผู้ป่วยใน แสดงว่าการจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูงหรือยาที่มีความเสี่ยงสูงนี้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานวิชาชีพ^[3]

โรงพยาบาลสิคี่วมีกำหนดรายการยากลุ่มเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลทั้งหมด 17 รายการโดยมีการจัดทำคู่มือการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสิคี่ว จัดประชุมวิชาการยากลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อให้ความรู้ประจำปี และจัดทำแนวทางปฏิบัติยากลุ่มเสี่ยงสูงไปกับยาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติรับทราบแนวทางในการติดตามการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงได้รับข้อมูลและตระหนัก

ถึงการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง และช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยากลุ่มเสี่ยงสูง

ความคลาดเคลื่อนทางยาเหล่านี้ หากปล่อยให้เกิดขึ้นแล้วไม่ช่วยกันจัดการป้องกันแก้ไขย่อมมีผลเสีย ทั้งแก่ผู้ป่วย ทำให้ต้องเกิดอันตรายโดยไม่สมควร หรือใช้ยาสิ้นเปลืองโดยไม่เกิดประโยชน์ทั้งบุคลากรสุขภาพอาจถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย โรงพยาบาลเองก็เสียชื่อเสียงเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านยาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าที่ควร จึงควรมีการณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องตระหนักและเพิ่มความรู้ในการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยทางยา

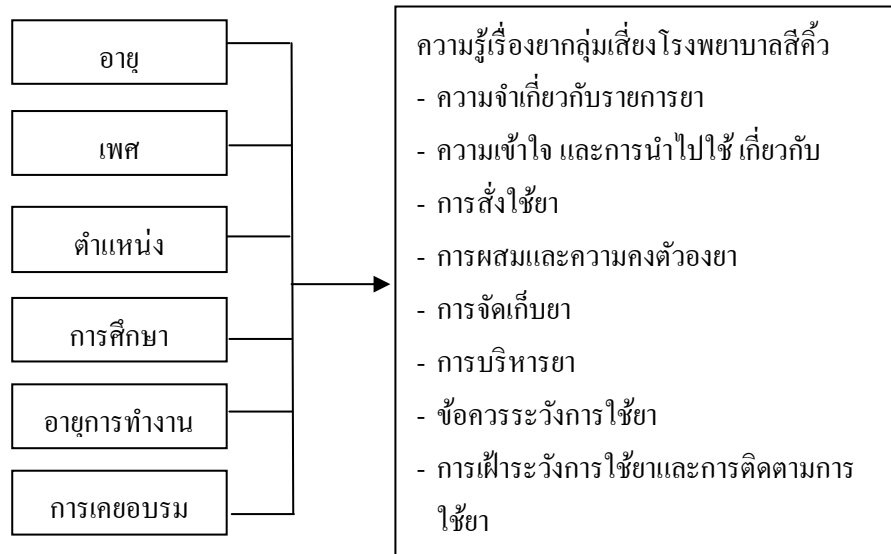
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงสูง (high alert drugs) ในโรงพยาบาลสิคี่ว จ. นครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงสูงจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ของบุคลากรในโรงพยาบาลสิคี่ว จ. นครราชสีมา

ขอบเขต

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความรู้ต่อยากลุ่มเสี่ยงสูงของบุคลากร โรงพยาบาลสิคี่ว ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลในโรงพยาบาลสิคี่ว จ. นครราชสีมา เดือนมีนาคม - ตุลาคม 2555

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจภาคตัดขวาง โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสีคิ้วปี 2555 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการ (เมษายน – มิถุนายน) ได้แก่ ทบทวนวรรณกรรม คัดเลือกประชากร สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. การเก็บข้อมูล (มิถุนายน – กรกฎาคม) ได้แก่ การแจกแบบสอบถาม แล้วเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล (สิงหาคม) ได้แก่ ประมวลวิเคราะห์และประมวลข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์แสดงโดยค่า t-test และ f-test

4. การเขียนรายงานและเผยแพร่ผลงาน (กันยายน – ธันวาคม) ได้แก่ เขียนรายงานและจัดพิมพ์รายงาน

ประชากร ประชากรของการวิจัยครั้งนี้หมายถึง แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสีคิ้ว รวมทั้งสิ้นจำนวน 99 คน

กลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานจริงจำนวน 99 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถาม ให้กับ หน่วยงาน 99 ชุดปรากฏว่า ได้รับแบบสอบถามกลับมา 63 ฉบับ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามไม่ส่งกลับแบบสอบถามและ บางฉบับตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออกและนำแบบสอบถาม 63 ฉบับที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม ปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การวัดความรู้เรื่องการใช้อยากลุ่มเสี่ยงสูง แบบทดสอบ มีจำนวน 15 ข้อ

และนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

โดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับยาเสพติดเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสตึก 3 ท่าน ประธานองค์กรแพทย์แพทยอายุรกรรม และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยเลือกข้อคำถามที่แบบสอบถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 - 1.00 หากข้อ IOC ของข้อคำถามข้อใดมีค่าต่ำกว่า 0.67 จะต้องนำข้อคำถามข้อนั้นมาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง^[1] ผลการตรวจสอบพบว่าค่า IOC ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ 0.67-1 แสดงถึงแบบสอบถาม วัดผล ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 ซึ่งสามารถนำผลมานำผลมาใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากหน่วยงานและขออนุญาตแจกแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ

30 วัน เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์จำนวน 63 ฉบับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (analytical statistic) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรทั้ง 2 ส่วนมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบค่าที (t - test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) และหากพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบโดย การเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) แบบ Scheffe' เพื่อหาความแตกต่างระหว่างคู่^[2]

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูล แจกแบบสอบถามไปในหน่วยงานจำนวน 99 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 63 ฉบับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (96.8%) มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี (44.4%) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี (92.1%) ตำแหน่งพยาบาล (74.6%) อายุงานมากกว่า 12 ปี (49.2%) และเคยเข้าร่วมการอบรมเรื่องยาเสพติดเสี่ยงสูง (77.8%) โดยส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมการอบรม 1 ครั้ง (65.1%) รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	3.2
หญิง	61	96.8
อายุ(ปี)		
≤ 29 ปี	24	38.1
30-39 ปี	9	14.3
40-49 ปี	28	44.4
≥ 50 ปี	2	3.2
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	4.8
ปริญญาตรี	58	92.1
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3.2
ตำแหน่ง		
แพทย์	6	9.5
เภสัชกร	5	7.9
พยาบาล	47	74.6
เจ้าพนักงานเภสัช	5	7.9
อายุงาน(ปี)		
≤ 4 ปี	18	28.6
5- 9 ปี	9	14.3
9-12 ปี	5	7.9
มากกว่า 12 ปี	31	49.2
เข้าร่วมการอบรมเรื่องยากลุ่มเสี่ยง		
ไม่เคย	14	22.2
เคย	49	77.8
1 ครั้ง	41	87.2
2 ครั้ง	6	12.8

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงที่ถูกต้องมากที่สุด 2 ข้อแรก ได้แก่ การเก็บยากลุ่มเสี่ยงสูงไม่สามารถเก็บรวมกับยาอื่น ๆ ได้ และการให้ยากลุ่มเสี่ยงสูง ควรมีการตรวจสอบ 2 คนก่อนการให้ยาเพื่อให้มีการทวนสอบระหว่างกัน (ตอบถูก 100%) เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลี้คิ้วน้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ การผสมยา Amiodarone inj ไม่ควรผสมใน NSS (ตอบผิด 65.1%) และจำนวนรายการยากลุ่มเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลี้คิ้ว (ตอบผิด 54.0%) รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลี้คิ้ว จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงสูง
โรงพยาบาลลี้คิ้ว

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก ร้อยละ	ตอบผิด/ไม่ทราบ ร้อยละ
1	รายการยากลุ่มเสี่ยงสูงโรงพยาบาลลี้คิ้วมีทั้งหมด 17 รายการ	46.0	54.0
2	ยา RI, Katamine เป็นยากลุ่มเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลี้คิ้ว	87.3	12.7
3	การสั่งใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงไม่ควรสั่งชื่อยาด้วยตัวอักษรย่อ เนื่องจากอาจทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย	96.8	3.2
4	การสั่งใช้ยา Dopamine (2:1) เป็นคำสั่งใช้ยาที่ถูกต้อง	63.5	36.5
5	การผสมยา Amiodarone inj ควรผสมใน NSS	34.9	65.1
6	ยา Dopamine สามารถใช้ได้เมื่อสารละลายเปลี่ยนสี	90.5	9.5
7	การผสมยา Dopamine (2:1) หมายถึง การผสม Dopamine 500 mg และ D -5 – W 460 ml	85.7	14.3
8	การเก็บยากลุ่มเสี่ยงสูงสามารถเก็บรวมกับยาทั่วไปได้	100	0
9	การเก็บยากลุ่มเสี่ยงสูง High alert drugs อยู่ในบริเวณที่ยากต่อการเข้าถึง เพื่อให้เกิดป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น	69.8	30.2
10	การให้ยา Calcium gluconate ควรผสมใน NSS เนื่องจากจะทำให้ Calcium ออกฤทธิ์เร็วขึ้น	85.7	14.3
11	การให้ KCl สามารถให้ IV push ได้	98.4	1.6
12	ยาต้านพิษของ Morphine คือ naloxone	84.1	15.9
13	การติดตามการใช้ยา Digoxin inj ต้องมีการติดตามค่า EKG หลังฉีดยานาน 1 ชั่วโมง หากมี HR < 60 /min รายงานแพทย์	90.5	9.5
14	เกณฑ์การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยได้รับ RI drip คือ DTX น้อยกว่า 70 mg/dl	52.4	47.6
15	การให้ยา High alert drugs ควรมีการตรวจสอบ 2 คนก่อนการให้ยา เพื่อให้มีการทวนสอบระหว่างกัน	100	0

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิคิ้ว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงในระดับสูง (92.1%) รองลงมาคือระดับต่ำ (7.9%) ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ร้อยละระดับความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิคิ้ว

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ(0-7 คะแนน)	5	7.9
ปานกลาง (8-11 คะแนน)	0	0
สูง (12-15 คะแนน)	58	92.1
รวม	63	100

$\bar{X} = 12.2$, S.D. = 1.91, MIN = 7.0, MAX = 15.0

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีมีคะแนนต่ำที่สุด เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P = 0.00$) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มปริญญาตรี และกลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนต่ำที่สุด และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ตำแหน่ง กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรมีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด รองลงมา

ได้แก่ พยาบาล และแพทย์มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงน้อยที่สุด เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งแตกต่างกันมีระดับความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P = 0.02$) อายุงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานมากกว่า 12 ปี มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด รองลงมาได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงาน 9 – 12 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานน้อยกว่า 4 ปี มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงน้อยที่สุด เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานแตกต่างกันมีระดับความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($P = 0.00$) โดยพบว่าปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และการเข้าร่วม การอบรมไม่มีผลต่อความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงรายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	t / F	Sig.
เพศ				
1	ชาย	13.50±2.12 ^a	1.01	0.45
2	หญิง	12.11±1.96 ^a		
อายุ(ปี)				
1	น้อยกว่า 29 ปี	10.96±1.63 ^c	18.84*	0.00
2	30-39 ปี	12.56±1.59 ^b		
3	40-49 ปี	13.36±1.12 ^a		
4	มากกว่า 50 ปี	8.00±0.00 ^d		
ระดับการศึกษา				
1	ต่ำกว่าปริญญาตรี	12.00±1.00 ^a	0.20	0.56
2	ปริญญาตรี	12.13±1.94 ^a		
3	สูงกว่าปริญญาตรี	13.00±2.82 ^a		
ตำแหน่ง				
1	แพทย์	10.33±1.97 ^c	4.82*	0.02
2	เภสัชกร	13.80±1.79 ^a		
3	พยาบาล	12.36±1.67 ^b		
4	เจ้าพนักงานเภสัช	10.80±2.28 ^c		
อายุงาน(ปี)				
1	น้อยกว่า 4 ปี	10.83±1.25 ^d	6.19*	0.00
2	5- 9 ปี	11.89±2.43 ^c		
3	9-12 ปี	12.20±1.64 ^b		
4	มากกว่า 12 ปี	13.00±1.72 ^a		
เข้าร่วมการอบรมเรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูง				
1	ไม่เคย	11.71±2.19 ^a	1.11	2.75
2	เคย	12.29±1.89 ^a		

p* < .05 , อักษร a,b,c,d ที่อยู่ในแนวตั้งเดียวกันถ้าอักษรต่างกันแสดงว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญตัวเลขที่แสดงในตารางเป็นค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสตึก จ.นครราชสีมา ทั้งหมดจำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.73 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตึก ในระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน – 15 กรกฎาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ t-test และ f-test ผลการวิจัยมีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 92.1 ระดับต่ำร้อยละ 7.9 ไม่มีระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร ผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีอายุ อยุ่ยาวนาน และตำแหน่งที่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ และการเข้าอบรมไม่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความรู้

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตึก ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตึกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.1 แสดงถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตึกให้

ความสนใจในเรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งจะส่งผลต่อความตระหนักในการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยากับผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุษณาศิลาลัง^[8] ศึกษาการใช้มาตรการความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลสมเด็จพระปี 2551 พบอัตราความครอบคลุมของการดูแลผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงและอัตราการให้คำแนะนำเรื่องยาที่มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 100 ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาจากการใช้ยาที่มีเสี่ยงสูง

โดยพบว่าข้อที่ได้คะแนนสูงได้แก่ เรื่องการเก็บรักษา ยากลุ่มเสี่ยงสูง และแนวทางการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงโดยโรงพยาบาลสตึกมีคู่มือการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงโรงพยาบาลสตึก ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงและรับทราบถึงแนวทางโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดได้แก่เรื่อง การผสมยา กลุ่มเสี่ยงสูง และรายการยา กลุ่มเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลสตึก เนื่องจากรายการยา กลุ่มเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลสตึกมีปริมาณมาก ทำให้เจ้าหน้าที่อาจจะจำไม่ได้ทั้งหมด ดังนั้นควรจัดให้อบรมเน้นความรู้เรื่อง การผสมยา โดยเฉพาะยาเนื่องจากเป็นข้อมูลสำคัญของการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูง ให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

2. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรู้พบว่ากลุ่มที่มีอายุงานน้อย มีระดับความรู้ต่ำกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก ซึ่งอาจเกิดจากการขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประสบการณ์ในการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงน้อย และไม่เคยเข้าร่วมวิชาการยา กลุ่มเสี่ยงสูงทำให้ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาคต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และกลุ่มอายุงานน้อย ๆ เป็นกลุ่มที่มีปริมาณมากในโรงพยาบาลสตึก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเหล่านี้

ตำแหน่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มแพทย์มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงน้อยที่สุด จากข้อมูลพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลสี่คือเป็นแพทย์ใหม่ ทำให้ไม่ทราบแนวทางปฏิบัติเรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูง รวมทั้งแพทย์ intern ที่จะมาประจำที่โรงพยาบาลสี่คือเป็นระยะเวลาไม่นานทำให้ไม่ได้มีเวลาศึกษาแนวทางการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงโรงพยาบาลสี่คือ

อายุ พบว่า กลุ่มที่มีอายุ มากกว่า 50 ปี มีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงต่ำที่สุด สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นระดับหัวหน้างาน ทำให้การปฏิบัติงานเรื่องการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงน้อยลง จึงส่งผลให้คะแนนให้คนกลุ่มเหล่านี้มีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ

กลุ่มการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความรู้เรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงน้อยที่สุด กลุ่มดังกล่าวได้แก่ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่สารธารณสุข ขาดความรู้ในการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากหลักสูตรที่ศึกษา 2 ปี อาจจะไม่มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงมากนัก และเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ขาดประสบการณ์ รวมถึงไม่เคยเข้าร่วมการอบรมการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง

เพศ และการเคยอบรมความรู้เรื่องการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงไม่มีผลต่อความรู้ คนที่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องยากลุ่มเสี่ยงสูงมีระดับความรู้ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องยา กลุ่มเสี่ยงสูง จึงต้องทบทวนแนวทางการให้ความรู้เรื่องยา กลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lu,Mc, Yu S, Chen JJ, Yu S.^[9] ทำการศึกษาประสิทธิภาพ การให้ความรู้เรื่อง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการรู้เรื่องการบริหารยา

กลุ่มเสี่ยงสูงhigh alert drugs โดยใช้ power point file เป็นสื่อการสอนมีผลความรู้เพิ่มขึ้น 17.5% เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ เพิ่มขึ้นเป็น 1.2% พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.0247$ เอกสารสื่อให้ความรู้มีความเหมาะสมในการใช้เป็นสื่อการสอน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสี่คือมีความรู้เรื่องการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงอยู่ในระดับสูง และตัวแปรอายุ อายุงาน ตำแหน่ง ระดับมีความเกี่ยวข้องกับระดับความรู้ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการดังนี้

1. เนื่องจากยา กลุ่มเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลสี่คือเป็นยาที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงอยู่ในระดับสูง แต่ยังพบว่า มีกลุ่มที่มีระดับคะแนนน้อยในบางกลุ่ม จึงควรจัดให้มีการจัดทำหลักสูตรการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงให้เหมาะสมกับในแต่ละกลุ่มโดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูง มากที่สุด โดยรูปแบบการให้ความรู้ อาจไม่จำเป็นต้องเป็นการอบรมวิชาการอาจนำเสนอสื่อรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง และสะดวกให้เกิดใช้งานการฝึกอบรม หรือให้ความรู้ควรเน้นให้กับกลุ่มที่มีอายุน้อย หรืออายุงานน้อย ควรจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนเข้ารับการปฏิบัติงาน

2. แพทย์ควรจัดให้มีการประชุมทำความเข้าใจเรื่องแนวทางการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงกับแพทย์ใหม่ หรือจัดคู่มือเอกสารเพื่อให้แพทย์ทราบแนวทางการใช้ยาในโรงพยาบาลสี่คือ

3. กลุ่มที่ต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งควรจัดให้มี on the job training ในกลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี และจัดทบทวนเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยามากยิ่งขึ้น

4. ในกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี พบว่ามีความรู้เรื่องการใช้อยากกลุ่มเสี่ยงสูงน้อย ควรจัดให้มีการประเมินผลติดตามการใช้อยากกลุ่มเสี่ยงสูงในหน่วยงาน หรือทำการทบทวน case ที่มีการใช้อยากกลุ่มเสี่ยงสูง โดยหัวหน้างานเพื่อติดตามการใช้อยากกลุ่มเสี่ยงสูง และจัดทบทวนความรู้เป็นประจำในหน่วยงานเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้สำคัญในการใช้อยากกลุ่มเสี่ยงสูง

5. พบว่าความรู้ข้อที่พบน้อยได้แก่ รายการยาในกลุ่มเสี่ยงสูง คำสั่งใช้ยา การผสมยาในกลุ่มเสี่ยงสูง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสีกี้มีความรู้ที่น้อยที่สุดจึงควรจัดให้ความรู้โดยเน้นใน 3 ข้อนี้ก่อน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาสูงสุด

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยความรู้เกี่ยวกับยาในกลุ่มเสี่ยงสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยหารูปแบบสื่อสารให้ความรู้ยาในกลุ่มเสี่ยงสูงในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และในความตระหนักของเจ้าหน้าที่ และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีกี้ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม คู่ครองผู้บริโภคนที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสีกี้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

และดร.สมหมาย คชนาม ที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] เกียรติสุตาศรีสุข. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช้าง; 2552.
- [2] ชารินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: เอสอาร์พรีนติ้งแมสโปรดักส์; 2551.
- [3] บุษบา จินดาวิจักษ์ณ์และคณะ. การบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ประชาชน; 2547.
- [4] พรเพชร ปัญญาพิยกุล. นโยบายระดับชาติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 2550-2551 = National Patient Safety Goal 2007-2008. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
- [5] สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Patient Safety Goals: SIMPLE. กรุงเทพฯ : ประมัตต์การพิมพ์; 2551.
- [6] สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ : ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2551.
- [7] สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่

ที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรม
โรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2549.

- [8] อุษณา ศิลาตั้ง. รายงานผลการศึกษาการใช้
มาตรการความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาล
สมเด็จพระปี 2551. วารสารวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพ 2551; 2: 66 – 71.
- [9] Lu.Mc, Yu S, Chen IJ. Nurses' knowledge
of high-alert medications: A randomized
controlled trial. Nurse Educ Today; 2011.