

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การประเมินระบบจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลชุมชน
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้เครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผน
 เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ชื่อและนามสกุล นางสาวรัชก ทองเสนอ

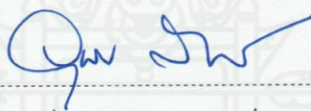
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

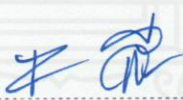
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. พาณี สัตตะกิติน
 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2554

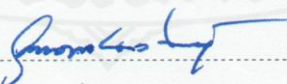
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....
(อาจารย์ ดร. ยุพิน ลาวัณย์ประเสริฐ)

ประธานกรรมการ


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. พาณี สัตตะกิติน)

กรรมการ


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)

กรรมการ


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา



ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินระบบจัดการยาความเลียงสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โดยใช้เครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัย นางสาวรัชก ทองเสนอ **รหัสนักศึกษา** 2505000196

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พาณิ สีตกะลิน (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา
ผลประเสริฐ **ปีการศึกษา** 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย
องค์กรของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ 2) เปรียบเทียบระบบจัดการยาความเลียงสูง
ตามมาตรฐานสถาบันพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพและรอการรับรองคุณภาพ
ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประชากรที่ศึกษา จำนวน 557 คน ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์ เกษตรกร และพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์
ถึงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม มี 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป
ส่วนบุคคลและโรงพยาบาล ข้อมูลส่วนที่ไม่เป็นตามมาตรฐาน และการวางแผนระบบจัดหาความ
เลียงสูง โดยมีค่าความเลียงของแบบสอบถามที่ 0.81 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบ 1) ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.2 อายุเฉลี่ย 34.12 ปี ($\bar{X}$ =
34.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.4 มีวิชาชีพดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 84.7
เภสัชกร ร้อยละ 10.6 และแพทย์ ร้อยละ 4.7 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30
เตียง ร้อยละ 43.63 และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถาน พยาบาลอยู่ในระดับบันได
ขั้นที่ 2 มีโรงพยาบาลชุมชนที่มีมาตรฐานระบบการจัดหาความเลียงสูง ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 20 มาตรฐาน
ร้อยละ 24.69 และที่ไม่ผ่านเกณฑ์ อีก 61 มาตรฐาน ร้อยละ 75.31 และ 2) เมื่อเปรียบเทียบระบบการจัด
ยาตามมาตรฐานพบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่กว่ามีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากกว่า
โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็กกว่าและพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ในระดับขั้น 3 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด

คำสำคัญ ยาความเลียงสูง ความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Evaluation of High-Alert Drug Management System in Community Hospitals in Surat Thani Province Using Gap Analysis Model to Ensure Patient Safety

Researcher: Miss Ratchanok Thongsaner; **ID:** 2505000196;

Degree: Master of Public Health (Public Health Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Paneee Sitakalin, Associate Professor; (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; **Academic year:** 2011

Abstract

This survey research was conducted in 18 community hospitals in Surat Thani province and aimed at (1) determining staff personal factors and organizational factors of the hospitals; and (2) reviewing and comparing the high-alert drug management systems in the hospitals, based on the Gap Analysis Model of the Healthcare Accreditation Institute (Public Organization).

The study population included 557 doctors, pharmacists, and registered nurses at the hospitals. Data were collected between 7 February and 20 March 2011, using a questionnaire (reliability value, 0.81) containing three parts (general information including personal/organizational factors, substandard functions, and high-alert drug monitoring systems. And statistical analyses performed included the determination of percentages, means and standard deviations.

The results showed that: (1) among the respondents, the majority (93.2%) were female; their mean age was 34.1 years, 94.4% having completed a bachelor's degree; 84.7% were nurses, 10.6% were pharmacists, and 4.7% were doctors; 43.6% were working at 30-bed hospitals that had passed the Level 2 Healthcare Accreditation requirements; and 24.7% of the hospitals met 20 items of the high-risk drug monitoring standards, while the other 75.3% did not; and (2) among the community hospitals, the larger hospitals met a larger number of high-risk drug requirements compared with the smaller hospitals; and those with a Level 3 Healthcare Accreditation certification met most of the high-risk drug requirements.

Keywords: High-alert drug, Medication error, Community hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พานี สิตกะสิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยความเอาใจใส่ อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นทำจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน รวมทั้ง อาจารย์ ดร. ยุพิน ลาวัณย์ประเสริฐ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ และมีความสมบูรณ์ในเนื้อหาวิทยานิพนธ์นี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและอาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ให้ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกในการติดต่อประสานงานแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามเรื่องระบบจัดการยาความเลียงสูง ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมให้แนวคิด ชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ชุมชน ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงมิได้ ถ้าขาดกำลังใจจากครอบครัว และเพื่อนๆ ทุกคน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประวิง คุณแม่อารีย์ ทองเสนอ และขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนจากชมรมถ่ายภาพ อาจารย์ปู่ดอกท้อลม ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมาจนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

รัชนก ทองเสนอ

มีนาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
แผนผังแสดงกระบวนการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	16
ระบบการจัดการด้านยา	17
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	23
ความคลาดเคลื่อนทางยา	35
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	48
ความปลอดภัยทางและยาที่มีความเสี่ยงสูง	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	72
บทความวิชาการในต่างประเทศ	87
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	105
ประชากร	105
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	107
ระยะเวลาการเก็บข้อมูล	108
การวิเคราะห์ข้อมูล	108

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	109
ข้อมูลส่วนบุคคล	109
ข้อมูลองค์กร	112
การประเมินหาส่วนขาดหรือส่วนที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ด้วยเครื่องมือ Gap analysis ...	114
เปรียบเทียบจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัย	
ส่วนองค์กร	118
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	135
สรุปการวิจัย	135
อภิปรายผล	145
ข้อเสนอแนะ	148
บรรณานุกรม	150
ภาคผนวก	157
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	158
ข แบบสอบถาม	160
ค หนังสือขออนุญาตทำแบบสอบถามในโรงพยาบาลชุมชน	180
ประวัติผู้วิจัย	183

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ความแตกต่างระหว่างการประกัน/พัฒนาคุณภาพกับการบริหารความเสี่ยง	32
ตารางที่ 2.2 ตารางแสดงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากงานเภสัชกรรมและการสั่งใช้ยา	34
ตารางที่ 2.3 แบบทบทวนคุณภาพการใช้ยาในโรงพยาบาล	63
ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล	109
ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลขนาดโรงพยาบาลและระดับการผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล	112
ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามขนาดโรงพยาบาลและระดับ การผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	113
ตารางที่ 4.4 สรุปผลการประเมินหาส่วนขาดหรือส่วนที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ด้วยเครื่องมือ Gap analysis	118
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบระหว่างเพศ	118
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ	119
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษา	119
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพ	119
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลแยกตามหน่วยที่ปฏิบัติงาน	120
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่มีจำนวนปีหลังจบการศึกษาต่างกัน	121
ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ปัจจุบันต่างกัน	121
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงต่างกัน	122
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่ระดับต่างกัน	123
ตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ขนาดต่างกัน	123
ตารางที่ 4.15 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงเท่ากันแต่ผ่านการรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน	124
ตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่ระดับ HA ขึ้น 1 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน	124

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.30 แสดงการเปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงเท่ากัน แต่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน	131
ตารางที่ 4.31 แสดงการเปรียบเทียบวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลที่ระดับ HA ขึ้น 2 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน	131
ตารางที่ 4.32 แสดงการเปรียบเทียบวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลระดับ HA ขึ้น 3 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน	131
ตารางที่ 4.33 แสดงการเปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลระดับ HA ขึ้น 1 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน	132
ตารางที่ 4.34 แสดงการเปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลระดับ HA ขึ้น 2 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน	132
ตารางที่ 4.35 แสดงการเปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลระดับ HA ขึ้น 3 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน	133
ตารางที่ 4.36 แสดงการเปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลระดับ HA ขึ้น 1 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน	133
ตารางที่ 4.37 แสดงการเปรียบเทียบเปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการ รับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ขึ้น 2 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาล ต่างกัน	134

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1	การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา (Medication Planning, Management, and Storage)	21
ภาพที่ 2.2	การใช้ยา (Medication Use)	22
ภาพที่ 4.1	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่อง การควบคุมการใช้สารละลายที่มีความเข้มข้นสูง (Control of concentrated electrolyte Solutions) แยกตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 26 มาตรฐาน	114
ภาพที่ 4.2	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการเพิ่มความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High-Alert Drug) ก.1 วิธีการเพื่อป้องกันอันตรายทั่วไป แยกตามมาตรฐานที่กำหนดจำนวน 17 มาตรฐาน	114
ภาพที่ 4.3	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการเพิ่มความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High Alert Drug) ก.2 วิธีการเพื่อป้องกันอันตรายตามมาตรฐาน Gap analysis แยกตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 5 มาตรฐาน	115
ภาพที่ 4.4	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการเพิ่มความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High Alert Drug) ข.วิธีการเพื่อค้นหาความผิดพลาดและอันตราย แยกตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 3 มาตรฐาน	115
ภาพที่ 4.5	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการเพิ่มความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High Alert Drug) ค.วิธีการเพื่อบรรเทาอันตราย แยกตามมาตรฐานที่กำหนดจำนวน 4 มาตรฐาน	116
ภาพที่ 4.6	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการเพิ่มความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High Alert Drug) ช.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Narcotics) แยกตามมาตรฐานที่กำหนดจำนวน 9 มาตรฐาน	116
ภาพที่ 4.7	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการเพิ่มความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High Alert Drug) ซ.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการใช้อินซูลิน (Insulin) แยกตามมาตรฐานที่กำหนดจำนวน 10 มาตรฐาน	117

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.8	แสดงการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการเพิ่มความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High Alert Drug) ณ.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัย ในการใช้ยาสงบประสาท (Sedatives) แยกตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 7 มาตรฐาน	117
------------	--	-----

