

การพัฒนารูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิปูน

จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Development of a Drug Administration Model According to Roles of Professional Nurses in Inpatient Unit at Phipoon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

นางสาวสมลดา กรวีพันธ์* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.มุกดา หนูยศรี ** ดร.เกียรติกำจร กุศล***

Miss Sumolta Kraweean; Thesis advisors: Dr. Mukda Nuysri Associate Professor;
Dr. Kiatgumjorn Kusol Assistant Professor

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ (2) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ (3) เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารยา (4) เปรียบเทียบอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา และ (5) เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการจำนวน 104 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาได้แก่ (1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารยา (3) แบบรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา และ (4) แบบบันทึกระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา independent t-test, paired t-test และ proportional test

ผลการศึกษาพบว่า (1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมหลังใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนโดยรวมหลังใช้รูปแบบการบริหารยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (4) ระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยาหลังใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

The purposes of this research and development were: (1) to develop a drug administration model according to roles of professional nurses; (2) to compare patients' satisfaction with drug administration done by nurses; (3) to compare professional nurses' satisfaction; (4) to compare the incident rate of the drug administration error; and (5) to compare the average time spent on one case before and after applying the model. The samples consisted of 104 clients and 12 professional nurses in the Inpatient Unit at Phipoon Hospital. Research tools used for evaluating the effectiveness of the model included two questionnaires: (1) the clients' satisfaction with drug administration behavior of professional nurses questionnaire and (2) the nurses' satisfaction with drug administration model questionnaire. A medication error form was used for reporting all errors. And, a time record form was employed to log time spent of each case. Research data were analyzed by using descriptive statistics, independent t-test, paired t-test, and proportional test.

The results of this study can be summarized as follows. (1) The clients' satisfaction with drug administration behavior of professional nurses was significantly higher after applying the model ($p<.05$). (2) Professional nurses rated their satisfaction as higher after applying the model ($p<.05$). (3) The error rate of drug administration was significantly lower after applying the model ($p<.05$). Finally, (4) the average of time spent on drug administration per one case significantly increased after applying the model ($p<.05$).

Keywords: Drug administration model, Professional nurse, Inpatient unit, Phipoon Hospital

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทนำ

ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นปัญหาสำคัญของการรักษาพยาบาลในปัจจุบันและส่งผลให้เกิดผลเสียต่อการรักษาพยาบาลโดยตรง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ 2548: 138) เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยคือหัวใจของคุณภาพในการรักษาพยาบาลและเป็นรากฐานสำคัญของความเชื่อมั่นและไว้วางใจของประชาชนต่อระบบสุขภาพ (ภูมิใจ อ่างแก้ว และกฤติกา สธนเสาวภาคย์ 2551: 5) The Joint Commission (2007) จึงได้กำหนดให้การตรวจสอบยาของผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ยาอย่างปลอดภัยเกี่ยวกับยาที่มีชื่อพ้อง มอกคล้าย และการติดฉลากยาทุกบรจกัณฑ์เป็นหนึ่งในประเด็นมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลประจำปี 2008 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็มองเห็นความสำคัญเช่นกัน จึงกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พ.ศ. 2550-2551 โดยให้มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา มีเป้าหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาเป็นประเด็นหนึ่ง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่ต้องเก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนความปลอดภัยในเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย (ธิดา นิงสานนท์ 2547: 4)

โรงพยาบาลพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 พบว่าจากการให้ยาแก่ผู้ป่วยประมาณ 34,641 ครั้ง มีการรายงานความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา 89 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.26 (รายงานตัวชี้วัด โรงพยาบาลพิบูล) ซึ่งถือเป็นการรายงานความคลาดเคลื่อนที่น้อยมาก เนื่องจากบุคลากรคิดว่ามีความความยุ่งยากของการเขียนรายงานหรือการกลัวความผิดนั่นเอง ระบบการบริหารยาของงานผู้ป่วยใน เกสักรจ่ายยา มาให้ผู้ป่วยแบบ daily dose โดยจ่ายยามื้อหลังอาหารเช้าวันถัดไป การจัดเก็บยาลังรับยาจากห้องยาไม่ได้มีการตรวจสอบยาดังมีขนาดหรือยาผิดทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลาหรือได้รับยาผิด การบริหารยาผู้รับคำสั่งแต่ละทีมเป็นผู้เตรียมยาและบริหารยาแก่ผู้ป่วยเองทั้งยาฉีดและยารับประทาน จัดยารับประทานไว้ก่อนแจกโดยใส่แก้วยาไม่มีฝาปิด ไม่มีชื่อผู้ป่วยวางไว้บนรถแจกยา ให้ยาผู้ป่วยโดยนำยาไปวางไว้ที่โต๊ะข้างเตียง ในการเตรียมยาฉีดเมื่อเตรียมเสร็จวางไว้ในถาดรวมกันหลายๆ ชนิดไม่มีการระบุชื่อยาและชื่อผู้ป่วยบริเวณหลอดฉีดยา การบันทึกการให้ยาผู้แจกยาเป็นผู้ลงชื่อแต่ยังไม่ได้ลงตามเวลาที่ให้ยาจริงอาจลงชื่อไว้ก่อนหรือหลังให้ยา ยังขาดการเฝ้าระวังและประเมินอาการหลังให้ยาและการให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาขึ้นเนื่องจากไม่ได้ซักประวัติการแพ้ยาก่อนให้ยา เจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา การรายงานความคลาดเคลื่อน ในการให้ยาจึงเกิดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาขึ้นบ่อยครั้งแต่ไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าสาเหตุความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจาก การขาดการตรวจสอบซ้ำในการบริหารยา แบบบันทึกที่ไม่เอื้อต่อการตรวจสอบซ้ำ มาตรฐานการบริหารยาของหน่วยงานไม่ชัดเจน การขาดความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงไม่มีเอกสารความรู้เกี่ยวกับยาที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายในหน่วยงาน

การบริหารยาที่ถูกต้อง มีมาตรฐานการบริหารยาที่ชัดเจน การเฝ้าระวังและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดีสามารถช่วยป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจส่งผลร้ายแรงต่อผู้ป่วยได้ ผู้ศึกษาในบทบาทที่เป็นหัวหน้างานผู้ป่วยในมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานทั้งจากระบบงาน บุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ จึงเห็นควรพัฒนารูปแบบการบริหารยาที่เหมาะสมขึ้นในหน่วยงาน โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์คุณภาพของโดนาบีเดียน เนื่องจากเกิดจากการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการให้ยาแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่น เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรหน่วยงานและวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาเปรียบเทียบ 4 ประเด็น ดังนี้
 - 2.1 ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา
 - 2.2 ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารยา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา
 - 2.3 ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา
 - 2.4 ศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาสูงขึ้น
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาสูงขึ้น
3. อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริหารยา
4. ระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2552 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์คุณภาพของไดนาปีเคียน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการทำงาน และผลลัพธ์

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรในการศึกษาทั้งหมด จำนวน 12 คน
2. ผู้รับบริการ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาทั้งยาฉีดและยารับประทาน มีระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล 3 วันขึ้นไป กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan (1970: 609) ซึ่งจากตารางจำนวนประชากรทั้งหมด 60 คนคิดเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนใช้รูปแบบจำนวน 52 คน และกลุ่มหลังใช้รูปแบบจำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการดังนี้
 - ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาการบริหารยาในงานผู้ป่วยในแบบเดิมโดยใช้การ นิเทศงาน การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ข้อเสนอแนะของผู้ประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล สอบถามความคิดเห็น

พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการบริหารและสาเหตุของการบริหารขาดคล่องตัว โดยการสนทนากลุ่มและหาข้อสรุปเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 2 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการบริหารและความคล่องตัวทางยา

ขั้นที่ 3 ศึกษาฐานโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมีรูปแบบการบริหารที่ดี โดยศึกษาในหอผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกับงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปิฎก จำนวน 4 โรงพยาบาล

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์การบริหารรูปแบบเดิม เปรียบเทียบกับผลการศึกษาดูงานสรุปประเด็นปัญหาที่ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี หลักการ รวบรวมเป็นรูปแบบใหม่ในการบริหารของงานผู้ป่วยในให้มีความครอบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์ และเหมาะสมกว่ารูปแบบเดิม

ขั้นที่ 5 นำร่างรูปแบบการบริหารตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเสนอให้พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎกร่วมแสดงความคิดเห็น และปรับปรุงร่างรูปแบบใหม่ในการบริหาร

ขั้นที่ 6 นำรูปแบบใหม่เบื้องต้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหาทั่วไป พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จนครบถ้วนสมบูรณ์

ขั้นที่ 7 นำรูปแบบใหม่ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 8 นำรูปแบบไปทดลองใช้จนครบถ้วนตามกิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยในระหว่างทดลองมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบและวิธีการในการดำเนินงานให้ได้รูปแบบและวิธีการที่ดี และเหมาะสมกับงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎกมากที่สุด แล้วจัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลปิฎกพิจารณา หากเห็นชอบนำมาดำเนินการจัดทำเป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลปิฎก พร้อมทั้งจัดทำคำสั่งของโรงพยาบาลปิฎกให้ถือปฏิบัติต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารแบบรายงานความคล่องตัวทางยา และแบบบันทึกระยะเวลาในการบริหาร

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางขัน โรงพยาบาลหัวไทร โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลนาบอน และโรงพยาบาลพรหมคีรี จำนวน 30 คน (จุฬาลักษณ์ สุนทรวาท 2549: 54) นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา โดย

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.894

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหาร ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.961

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ปัจจุบันนำเข้า กระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ ดังนี้

1. ปัจจุบันนำเข้า ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาการบริหารยาในงานผู้ป่วยใน 2) ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาและความคลาดเคลื่อนทางยา 3) ศึกษาจากรูปแบบการบริหารยาที่ดีจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และ 4) พัฒนาเป็นรูปแบบการบริหารยา ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

2. กระบวนการทำงาน ประกอบด้วย 1) ประชุมพยาบาลวิชาชีพเพื่อวิพากษ์เกี่ยวกับรูปแบบที่ร่างขึ้น 2) ปรับปรุงรูปแบบจากข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสม 3) ประชุมพยาบาลวิชาชีพเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 4) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับบทบาทในการบริหารยาและความคลาดเคลื่อนทางยา 5) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 6) ประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารยาภายหลังใช้รูปแบบ 7) ปรับปรุงรูปแบบการบริหารยาภายหลังประเมินผลการใช้ และ 8) สรุปเป็นคู่มือการบริหารยาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลฟิปปูน

3. ผลลัพธ์ เก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบการบริหารยา ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารยา 3) ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา และ 4) ระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารยา โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยใช้ paired t-test , independent t-test และ proportional test แล้วนำเสนอด้วยตารางและการพรรณนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุดและสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริหารยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

1.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพในระยะก่อนให้ยาโดยภาพรวม พบว่า ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.34) และระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D.=0.12) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพขณะให้ยาโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, S.D. = 0.57) และระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.20) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพหลังให้ยาโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของพยาบาลหลังให้ยาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.87) และระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D.=0.59) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารยาหลังใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก และสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริหารยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

2.1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อกระบวนการบริหารยาในขั้นตอนก่อนให้ยาโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อกระบวนการบริหารยาในขั้นตอนก่อนให้ยาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 0.50) และระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.53) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อกระบวนการบริหารยาในขั้นตอนการให้ยาโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริหารยา พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อกระบวนการบริหารยาในขั้นตอนการให้ยาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.34) และระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.83) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อกระบวนการบริหารยาในขั้นตอนหลังการให้ยาโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริหารยาพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อกระบวนการบริหารยาในขั้นตอนหลังการให้ยาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 0.14) และระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.18) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์ของการบริหารยาโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริหารยา พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการบริหารยาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.12) และระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบันทึกการให้ยาโดยภาพรวม พบว่าก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริหารยา พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบันทึกการให้ยาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.13) และระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.38) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อคู่มือการบริหารยา พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจคู่มือการบริหารยาที่มีแนวทางการให้ยาแก่ผู้ป่วยที่ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.52) รวมถึงมีเนื้อหาครบถ้วนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.72) ในระดับมาก

3. ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาภายหลังใช้รูปแบบการบริหารยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		Z	p-value
	จำนวน (ครั้ง)	อุบัติการณ์(ต่อ พันครั้ง)	จำนวน (ครั้ง)	อุบัติการณ์(ต่อ พันครั้ง)		
ไม่ได้ให้ยา	21	4.96	2	0.62	3.73	.000
ให้ยา/ฉีดยาผิดเวลา	31	7.31	16	4.92	1.33	.091
ให้ยามากกว่าจำนวนครั้งที่แพทย์สั่ง	2	0.47	0	0.00	1.41	.079
รวม	54	12.74	18	5.54	3.34	.001

หมายเหตุ ก่อนให้ยารูปแบบใหม่ 1 เดือน มีการให้ยารวม 4,238 ครั้ง

หลังให้ยารูปแบบใหม่ 1 เดือน มีการให้ยารวม 3,251 ครั้ง

4. ระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยาต้านประทุพพรานหลังใช้รูปแบบการบริหารยา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยาต้านหลังใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. รูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก จังหวัดนครราชสีมา ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก เมื่อนำรูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติการบริหารยา พบว่ารูปแบบการบริหารยานี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ปฏิบัติได้จริง ทำให้ผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา รัดนศรี (2549) ศึกษาการปรับปรุงมาตรฐานการบริหารยาของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่าก่อนปรับปรุงมาตรฐานการบริหารยาไม่ได้มีการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติเนื่องจากมาตรฐานการบริหารยาไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐาน ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของมาตรฐานการบริหารยา หลังการใช้มาตรฐานการบริหารยาฉบับปรับปรุง พฤติกรรมของพยาบาลในการใช้มาตรฐานอยู่ระดับดีถึงดีมาก ความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล แก่นสาร (2548) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการบริหารยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลประจำการเพื่อรับทราบข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สภาพการณ์รวมถึงอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยาในหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารยาและเสริมความรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารยาของโรงพยาบาล หลังจากนั้นระดมสมองเพื่อหาแนวทางการบริหารยาที่สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลประจำการ นำมาสรุปปรับเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่ นำไปทดลองใช้ ทำให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาครบทุกขั้นตอนอยู่ในระดับดีถึงดีมาก อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hurley and others (2006) ศึกษากระบวนการบริหารยากับการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พบว่าหากพยาบาลมีความพึงพอใจในระบบที่พัฒนาขึ้นจะปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติที่กำหนดทำให้เป้าหมายในการลดความคลาดเคลื่อนทางยาสำเร็จได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร ขอกระบัว (2550) ศึกษาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมประเมินความปวดในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องหลังผ่าตัด พบว่าผลลัพธ์ของงานวิจัยคงอยู่กับหน่วยงานและสามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากรูปแบบที่ได้จากการศึกษาเกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การสะท้อนคิด การปรับทุกขั้นตอนของการวิจัยมีการวิเคราะห์บริบทร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้รูปแบบการบริหารยาสูงขึ้น อธิบายได้ดังนี้

2.1 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการพฤติกรรมของพยาบาลก่อนให้ยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาสูงขึ้น เนื่องจากพยาบาลมีการซักถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อรับผู้ป่วยใหม่และเมื่อบริหารยาเป็นครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานิดา สมจันทร์ (2552) พบว่าก่อนพัฒนาระบบการบริหารยา พยาบาลปฏิบัติการซักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนการให้ยาในผู้ป่วยที่รับใหม่และให้ยาครั้งแรกร้อยละ 80 หลังพัฒนาระบบการบริหารยาโดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการบริหารยา ระบบการบริหารยาตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ พบว่าพยาบาลปฏิบัติการจัดการประวัติกการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนการให้ยาในผู้ป่วยที่รับใหม่และให้ยาครั้งแรกร้อยละ 100 มีการถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยก่อนให้ยาทุกครั้ง และดูชื่อ-สกุลจากป้ายข้อมือให้ตรงกับใบบันทึกการให้ยา ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการได้รับยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Shane (2009) ซึ่งศึกษาสถานะปัจจุบันของการบริหารยา พบว่าในฮ่องกงการพัฒนาแนวทางความปลอดภัยด้านยาให้ความสำคัญกับการระบุตัวผู้ป่วยก่อนให้ยาเช่นเดียวกับในสหรัฐอเมริกาซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวถูกกำหนดโดย Joint Commission รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาลและรู้สึกว่ายพยาบาลสนใจและให้เกียรติตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดา กังแฮ (2545) ซึ่งศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยาตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้มีการถามถึงความต้องการของตนเอง ซึ่งการตอบสนองความต้องการถูกกำหนดเป็นกิจกรรมการปฏิบัติ เช่น การถามชื่อ-สกุลของผู้ป่วยก่อนให้ยา เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยและเป็นการแสดงการยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และด้วยความเร่งรีบในการบริหารยาทำให้ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยาในขณะบริหารยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ไกรวงศ์ (2545) ศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพการให้ยาและศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้ยา พบว่า คุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ควรปรับปรุง ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยา อธิบายขั้นตอนของการให้ยา เมื่อใช้รูปแบบการบริหารยา ก่อนให้ยาจึงกำหนดให้พยาบาลให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อน หลังจากนั้นจะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยาและตอบคำถามทันที แล้วจึงให้ยาทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการได้รับยา ซึ่งการรับฟังผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยในการแสดงออกเกี่ยวกับความกลัวและความกังวลใจซึ่งอาจเกี่ยวกับผลของการใช้ยาหรือผู้ป่วยคิดว่ายานั้นเป็นเหตุทำให้เกิดความไม่สบาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลมีโอกาสนำใจความรู้สึกที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยได้ (จันทนา รณฤทธิ์ วิชัย 2540: 234)

2.2 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพขณะให้ยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาสูงขึ้น เนื่องจากในการให้ยาตรงเวลาก่อนใช้รูปแบบการบริหารยา ยังไม่ได้กำหนดเวลามาตรฐานในการให้ยา โดยยา stat dose กำหนดให้ไม่เกิน 30 นาที ยาฉีดหรือยารับประทานตามเวลาให้ไม่ควรรีวก่อนหรือหลังกำหนดเวลาเกิน 30 นาที เพื่อรักษาระดับของยาในร่างกาย (Rosdahl and Kowalski 2007: 838) เมื่อใช้รูปแบบการบริหารยา มีการกำหนดเวลาให้ยาฉีดและยารับประทานไม่ควรรีวก่อนและหลังกำหนดเวลาเกิน 30 นาที เช่น ปกติให้ยาเวลา 12.00 น. ก็จะบริหารยาไม่เกินช่วงเวลา 11.30 น.-12.30 น. และมีการบอกกล่าวให้ผู้รับบริการทราบว่า จะให้ยาเวลาใดบ้าง การบริหารยารับประทานพยาบาลจะเข็นรถแจกยานำยาไปให้ผู้ป่วยที่เตียง ตรวจสอบยาและให้ผู้ป่วยรับประทานทันที ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและไม่มีญาติดูแล พยาบาลก็จะจัดหาน้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทันทีไม่ว่าทั้งไว้รอญาติให้ยาเอง ใน การปฏิบัติการให้ยาฉีดก็มีการจัดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการทบทวนเทคนิคการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ จึงเกิดความชำนาญในการปฏิบัติการฉีดยาทำให้ฉีดยาได้เบามือมากขึ้น

2.3 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพหลังให้ยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาสูงขึ้น เนื่องจากการบริหารยาทั้งยารับประทานและยาฉีดพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยาให้ผู้รับบริการทราบเพื่อแจ้งแก่พยาบาลทราบทันทีเมื่อมีอาการตามที่แนะนำ และแนะนำให้ผู้รับบริการทราบว่าหลังการให้ยาแล้วอาการเลวลงหรืออาการไม่ทุเลาให้รีบแจ้งพยาบาลทราบทันที

3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารยาหลังใช้รูปแบบการบริหารยาสูงขึ้น อธิบายได้ดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบการบริหารยาในขั้นตอนก่อนให้ยา เนื่องจากในการคัดลอกคำสั่งการใช้ยาจะใช้สติ๊กเกอร์ชื่อยาซึ่งออกโดยห้องยาแทนการคัดลอกชื่อยาด้วยลายมือพยาบาล ทำให้พยาบาลไม่ต้องเขียนชื่อยาเอง ประหยัดเวลา ได้ชื่อยาที่ชัดเจน อ่านง่ายและชื่อยาถูกต้องมากขึ้น การบริหารยาแก่ผู้รับบริการมีการเพิ่มกระบวนการในการตรวจสอบซ้ำ โดยได้มีการปรับปรุงแบบบันทึกการให้ยาให้มีพื้นที่สำหรับลงนามผู้ตรวจสอบยาและลงนามผู้บริหารยา รวมทั้งมีการมอบหมายหน้าที่พยาบาลในการตรวจสอบยาที่ได้รับจากห้องยา เก็บยา พร้อมทั้งจัดยาและบริหารยาเป็นคนละคนกัน เมื่อได้รับยาจากห้องยา ก่อนเก็บยาในช่องเก็บยาของผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลจะต้องตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของยา โดยตรวจสอบยากับใบเบิกยาและแบบบันทึกการให้ยาว่าตรงกับยาที่ได้รับหรือไม่ พร้อมทั้งลงบันทึกในใบบันทึกการให้ยา หากยาที่ได้รับไม่ครบหรือผิดพลาดจะประสานกับเภสัชกรเพื่อเบิกยาเพิ่มหรือเปลี่ยนยาทันที สอดคล้องกับการศึกษาของ สามารถ เอื้อมเก็บ (2546) ซึ่งศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่า การที่พยาบาลในหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ตรวจสอบยาที่เบิกจากห้องยา เมื่อสงสัยหรือพบความคลาดเคลื่อน พยาบาลจะสอบถามอีกครั้งกับเภสัชกรเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องก่อนนำไปบริหารให้แก่ผู้ป่วย ทำให้พบความคลาดเคลื่อนก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยา

3.2 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบการบริหารยาในขั้นตอนการให้ยา เนื่องจากรูปแบบใหม่มีการกำหนดให้มีการผูกป้ายข้อมือให้กับผู้ป่วยทุกราย โดยระบุชื่อ-สกุล อายุ HN เมื่อไปบริหารยา พยาบาลจะเซ็นรถแจกยาและนำใบบันทึกการให้ยาไปด้วยทุกครั้ง เมื่อให้ยาแก่ผู้ป่วยจึงตรวจสอบความถูกต้องของการระบุตัวผู้ป่วยโดยใช้ใบบันทึกการให้ยาไปที่เตียงผู้ป่วย กับป้ายข้อมือ หลังจากนั้นจึงแจกยาให้ผู้ป่วยรับประทานทันทีโดยไม่วางทิ้งไว้ที่โต๊ะข้างเตียง เพื่อให้มีการบริหารยาตรงเวลา มีการประสานให้เภสัชกรจัดยาถึงมือเตียงของอีกวันหนึ่งจึงมียาเพียงพอให้ผู้ป่วยในมือเตียงถึงแม้จะได้รับยาล่าช้าก็ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดเวลาหรือไม่ได้รับยาในมือเตียงทั้งก่อนและหลังอาหาร หากมีการสั่งใช้ยา stat dose ซึ่งกำหนดการให้ยาในเวลาไม่เกิน 30 นาที จึงจัดทำแบบบันทึกการขอใช้ยา stat dose เมื่อมีคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ พยาบาลผู้รับคำสั่งจะบันทึกการขอใช้ยาและให้คนงานไปขอเบิกยาจากห้องยาและบริหารยาแก่ผู้ป่วยทันทีภายใน 30 นาที

3.3 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบการบริหารยาในขั้นตอนหลังการให้ยา เนื่องจากในการบริหารยาทั้งยารับประทานและยาฉีดมีการเซ็นรถแจกยาไปพร้อมกับใบบันทึกการให้ยา ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถลงบันทึกการให้ยาได้ทันทีเมื่อให้ผู้ป่วยรับประทานหรือฉีดยาแก่ผู้ป่วยเสร็จ ในทางปฏิบัติจะแนะนำให้ MAR อยู่คู่กับรถเข็นยาและนำออกไปคู่กับรถเข็นในการเตรียมยาและบริหารยาแก่ผู้ป่วยทำให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลบน MAR ได้อย่างเต็มที่และสามารถบันทึกเวลาบริหารยาจริงได้อย่างทันทั่วทั้งที่ (real-time) (ศิริดา มาผินดี๊ะ และนฤมล บำรุงสวัสดิ์ 2552: 164) การแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยาและรีบแจ้งให้พยาบาลทราบทันทีที่มีอาการผิดปกติทำให้พยาบาลไม่ต้องถามข้อมูลจากผู้ป่วยเองทุกราย มีการอบรมให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและการรายงานความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาก่อนใช้รูปแบบ เน้นย้ำให้พยาบาลเห็นว่าการเขียนรายงานไม่มีความผิดแต่รายงานเพื่อการค้นหาสาเหตุและจัดการระบบให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น ไม่ได้หาผู้กระทำผิด พยาบาลจึงเกิดความตระหนักถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการบริหารยาประกอบกับการปรับปรุงแบบบันทึกรายงานความคลาดเคลื่อนที่สะดวกต่อการบันทึก ทำให้มีการบันทึกและรายงานความคลาดเคลื่อนจากการให้ยามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศากร ปลื้มคิด และคนอื่นๆ (2550) ศึกษาเจตคติในบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก พบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติในบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับดีและมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาบ่อยครั้ง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยอย่างมากกับการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาตาม

แนวคิดเชิงระบบที่ไม่มีมีการกล่าวโทษ หรือหาตัวผู้กระทำผิดหรือการตำหนิบุคคล ทำให้ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิตดา พันธุ์เลิศ (2551) ศึกษาการเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบมาตรฐานด้านความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบว่า การพัฒนาระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ทำให้เกิดการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยาได้มากขึ้น สามารถกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขส่งรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยามากขึ้นกว่าเดิม

3.4 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบการบริหารยาในผลลัพธ์ของการบริหารยา เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการบริหารยาผิดพลาด โดยมีการมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าเวรรับคำสั่งการใช้ยาและบริหารยาผิด สมาชิกทีมที่ 2 จัดเก็บและเตรียมยารับประทาน สมาชิกทีมที่ 1 แจกยารับประทาน เป็นการตรวจสอบซ้ำส่งผลให้อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Allen (2006) ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการตรวจสอบก่อนให้ยาโดยพยาบาลคนเดียวและ 2 คน พบว่าการใช้พยาบาล 2 คนในการตรวจสอบซ้ำก่อนให้ยามีผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาน้อยกว่าการตรวจสอบโดยพยาบาลเพียงคนเดียวถึงร้อยละ 30 และการกระจายงานของพยาบาลทำให้การบริหารยามีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น แต่ในกระบวนการเตรียมยาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพลดลงเนื่องจากการเพิ่มขึ้นตอนการปฏิบัติที่มากกว่าเดิมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น กล่าวคือยารับประทานจะมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของยาหลังได้รับยาจากห้องยาจนนำไปเก็บและจัดเตรียมยา สำหรับการเตรียมยาฉีดก็มีการเตรียมยาใส่ในตะกร้าพร้อมด้วย ampule หรือ vial ยาเพื่อใช้ตรวจสอบก่อนให้ยา

3.5 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบการบริหารยาในระบบการบันทึกการให้ยา เนื่องจากการปรับปรุงแบบบันทึกการให้ยา โดยการบันทึกชื่อยาและขนาดยา วิธีการการให้ยา และกำหนดเวลาการให้ยา ซึ่งใช้สติกเกอร์ติดแทนการเขียนด้วยลายมือพยาบาลทำให้มีความชัดเจน อ่านง่าย รวมทั้งการเพิ่มพื้นที่สำหรับบันทึกการตรวจสอบยาที่ได้รับจากห้องยาซ้ำ โดยผู้ที่จัดเก็บยาและเตรียมยา และช่องสำหรับผู้แจกยาบันทึก สำหรับใบบันทึกการให้ยาฉีดมีการเพิ่มช่องผู้ตรวจสอบก่อนฉีดด้วย และมีการเพิ่มช่องสำหรับการบันทึกการตรวจสอบการบริหารยาของแต่ละเวรเพื่อให้การบริหารยาเกิดความถูกต้องมากขึ้น มีการปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังขณะให้ยาความเสี่ยงสูงให้มีความกระชับขึ้น ง่ายต่อการบันทึกและเฝ้าระวัง พยาบาลจึงมีการบันทึกมากขึ้น มีการนำแบบฟอร์มบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาที่ง่ายต่อการบันทึกมาใช้ซึ่งเป็นแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาแยกจากแบบบันทึกอุบัติการณ์ทั่วไป

3.6 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจรูปแบบการบริหารยาในคู่มือการบริหารยาและตารางกำหนดเวลาให้ยาฉีด เนื่องจากเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริหารยาที่พัฒนาขึ้นและมีความเห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมเนื่องจากความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาลดลงจึงจัดทำคู่มือการบริหารยาเพิ่มขึ้นซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการบริหารยา วิธีปฏิบัติในการบริหารยา การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง และความรู้เรื่องยา ซึ่งมาตรฐานวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยาที่ชัดเจนทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามการบริหารยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล แก่นสาร (2548) ซึ่งศึกษาการพัฒนาแนวทางการบริหารยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าหากหอผู้ป่วยมีคู่มือนโยบายการบริหารยาในการควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติ ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของ นิคม ดีพอ (2548) ซึ่งศึกษาการบริหารความคลาดเคลื่อนทางยาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน พบว่าการจัดทำข้อมูลรายละเอียดการบริหารยาความเสี่ยงสูง การจัดทำมาตรฐานทุกขั้นตอนในระบบยาสามารถลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาได้ และการสร้างแบบฟอร์มตารางกำหนดเวลาในการให้

ยาฉีดโดยบันทึกกำหนดเวลาการให้ยาฉีดของผู้ป่วยทั้งหมดทำให้พยาบาลสามารถตรวจสอบกำหนดเวลาให้ยาของผู้ป่วยได้สะดวกเนื่องจากไม่มีบัตรให้ยา เมื่อถึงเวลาจึงสามารถบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยได้ตรงเวลา

4. อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริหารยา กล่าวคือ โดยภาพรวมพบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริหารยา อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาค้นพบบ่อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริหารยา โดยเฉพาะการไม่ได้ให้ยา เนื่องจากก่อนการพัฒนา รูปแบบการบริหารยา ห้องยาจะจัดยามาให้ผู้ป่วยถึงมือเช้าของอีกวันหนึ่ง ทำให้บางครั้งได้รับยาจากห้องยาช้าเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยมากจึงไม่มียาให้ผู้ป่วยในมือเที่ยง แต่หลังการใช้รูปแบบการบริหารยา ห้องยาจะจัดยามาให้ผู้ป่วยถึงมือเที่ยง เมื่อได้รับยาจากห้องยาช้าจึงไม่มีปัญหาไม่มียาให้ผู้ป่วยรับประทานในมือเที่ยง และจากการตรวจสอบยาช้าหลังได้รับยาจากห้องยาทำให้ได้ยาครบที่จะให้ในมือต่อไป สำหรับการให้ยาผิดเวลาที่ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริหารยาไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากในเวลาที่ใช้บริการมาก ต้องใช้เวลาในจัดยาและแจกยามากทำให้เลยเวลาที่กำหนด คือ 30 นาที

5. ระยะเวลาเฉลี่ยต่อรายในการบริหารยาภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้น เนื่องจากในกระบวนการบริหารยาทั้งยารับประทานและยาฉีดเพิ่มขึ้นตอนในการตรวจสอบยาช้า ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของยา รับประทานที่ได้รับจากห้องยาก่อนจัดเก็บในรถแจกยา และการตรวจสอบซ้ำก่อนการบริหารยาทั้งยาฉีดและยารับประทาน ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ได้รูปแบบการบริหารยาที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) แนวทางปฏิบัติในการบริหารยา 2) วิธีปฏิบัติในการบริหารยา 3) การปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง 4) ความรู้เกี่ยวกับยา และ 5) แบบบันทึกเกี่ยวกับการบริหารยา ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในมีแนวทางในการปฏิบัติการบริหารยาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และปฏิบัติการให้ยาได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยาที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักการให้ยา

คู่มือการบริหารยา

1.แนวทางปฏิบัติในการบริหารยา	2.วิธีปฏิบัติในการบริหารยา	3.การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	4.ความรู้เรื่องยา	5.แบบบันทึก
-การสั่งใช้ยา -การจ่ายยา -การบริหารยา	-การให้ยาทางปาก -การฉีดเข้าใต้ผิวหนัง/ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ -การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ -การทำ Skin-test	-รูปแบบยา -ข้อบ่งใช้ -ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง -อาการไม่พึงประสงค์ -การเตรียมยา -การติดตามผลการใช้ยา	-การออกฤทธิ์ -การสังเกตอาการข้างเคียง/อาการผิดปกติ -การปฏิบัติตัวขณะได้รับยา	-แบบบันทึกการให้ยารับประทาน -แบบบันทึกการให้ยาฉีด -แบบบันทึกการขอใช้ยา Stat dose -แบบบันทึกการเฝ้าระวังขณะให้ยาความเสี่ยงสูง -แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา

ภาพที่ 1 รูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาพบว่าในกระบวนการบริหารยามีการใช้เวลาเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการใช้เวลาในการจัดยา ก่อนแจกยา จึงควรมีการเสนอให้มีการจัดเตรียมยาในรูปแบบที่สามารถบริหารยาแก่ผู้ป่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น การจัดยาแบบยูนิตโดส เป็นต้น

1.2 จากการศึกษาพบว่าในกระบวนการบริหารยายังไม่ช่วยในการประหยัดอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้ยา จึงควรมีการพัฒนาเพื่อให้กระบวนการบริหารยาประหยัดอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้ยามากขึ้น

1.3 จากการศึกษาพบว่า ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาไม่ตรงเวลาและไม่ได้ให้ยาที่ยังคงมีอยู่ จึงควรมีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยและร่วมกันระดมสมอง เพื่อค้นหาแนวทางการให้ยาให้ตรงเวลา และให้ยาอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาทุกครั้ง

1.4 จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในพฤติกรรมการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพหลัง การใช้รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารยาหลังใช้ รูปแบบการบริหารยาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้หน่วยงานใช้รูปแบบการบริหารยาที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

1.5 รูปแบบการบริหารยาที่พัฒนาขึ้นเหมาะกับการปฏิบัติงานในเวรเช้าที่มีอัตรากำลังเพียงพอ เพื่อให้การบริหารยาในหน่วยงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัยในบทบาทหัวหน้างานผู้ป่วยในจึงควรเสนอผู้บริหารให้มีการจัด อัตรากำลังในเวรบ่ายและดึกที่เอื้อต่อการใช้รูปแบบการบริหารยาที่พัฒนาขึ้นอย่างเต็มรูปแบบ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาสาเหตุของการให้ยารับประทานและยาฉีดไม่ตรงเวลา รวมถึงการไม่ได้ให้ยาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก

2.2 ศึกษาผลของการจัดยาแบบยูนิตโดสต่อระยะเวลาในการบริหารยาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก

2.3 ศึกษาการพัฒนาระบบในการจัดการยาของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปิฎก

บรรณานุกรม

- คณิตตา พันธุ์เลิศ (2551) "การเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร" *วารสารโรงพยาบาลยโสธร* 10, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 517-524
- จันทนา รัตนฤทธิ์วิชัย (2540) *การพยาบาลเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิช
- จุฬาลักษณ์ สุนทรวิภาค (2549) "เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย (แบบสอบถาม)" *วารสารโรงเรียนนายเรือ* 6, 1 (มกราคม-มีนาคม): 51-57
- ฐานิดา สมขันธ์ (2552) "การพัฒนาระบบการบริหารยาของ تیمสหสาขาวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น" การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ธิดา นิงสานนท์ สุวัฒน์ จุฬวัฒน์พล และปรีชา มณฑานติกุล (2547) *การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- นฤมล แก่นสาร (2548) "การพัฒนาแนวทางการบริหารยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น" การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิคม ดีพอ (2549) "การบริหารความคลาดเคลื่อนทางยาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน" *วารสารองค์การเภสัชกรรม* 32, 1 (ตุลาคม-มีนาคม): 4-21
- นิตยา ไกรวงศ์ (2546) "คุณภาพการให้ยาของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิทยาณิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" *สงขลานครินทร์เวชสาร* 21, 1 (มกราคม-มีนาคม): 23-31
- นิสากร ปลื้มคิด และคนอื่นๆ (2007) "เจตคติในบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก" *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ* 2, 3 (กันยายน-พฤศจิกายน): 267-275
- พนิดา รัตนศรี (2549) "การปรับปรุงมาตรฐานการบริหารยาของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น" การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2548) *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- ภูมิใจ อ่างแก้ว และกฤติยา สรณเสาวภาคย์ (2551) "นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย" *จดหมายข่าวเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 2, 1 (มีนาคม-เมษายน): 5-6
- ศิริดา มาคันต๊ะ และนฤมล บำรุงสวัสดิ์ (2552) "ประโยชน์ของข้อมูลจากแบบบันทึกการบริหารยา" *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 19, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 162-174
- สมจิตร ยอดระบำ (2550) "พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมประเมินความปลอดภัยในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องหลังผ่าตัด" พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สามารถ เอี่ยมเก็บ และคนอื่นๆ (2546) "ความคลาดเคลื่อนทางยาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก" *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม): 977-982

Ann C. Hurley and others (2006) "The Medication Administration System –Nurses Assessment of Satisfaction (MAS-NAS) Scale" *Journal of Nursing Scholarship* 38, 3 (September): 298-300.

Carolyn C. Kee and others (2005) "Nursing Structure, Processes, and Patient Outcomes in Army Medical Centers" Resources by West J Nurs Research, 27(8), 1040-58 Retrieved April 1, 2010, from http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/w_Dudley_Nursing_2005.pdf.

Rita Shane (2009) "Current status of administration of medicine" American Journal of Health-System Pharmacy. 66, 5: s42-s48. Retrieved August 1, 2010, from http://www.ajhp.org/cgi/reprint/66/5_Supplement_3/s42.pdf

Robert V. Krejcie and Daryle W. Morgan (1970) "Determining sample size for research activities" Retrieved June 4, 2009, from <http://www.usd.edu/~mbaron/edad810/krejcie.pdf>.

The Joint Commission (2007) "2008 National Patient Safety Goals" Retrieved April 6, 2009, from http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/08_hap_npsgs.htm.