

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2553 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ได้รับการรักษาด้วยยาเกินกว่า 3 วัน แพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายกลับบ้าน และให้ความร่วมมือในการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล กลุ่มละ 60 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2553 และให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 13 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างโดยผู้วิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้มี 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ได้แก่ คู่มือการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ใบบันทึกการให้ยา ใบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา และใบบันทึกการเก็บรักษา

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และใบสรุปความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งมีความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งฉบับ หลังเก็บรวบรวมข้อมูล เท่ากับ 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ระยะทดลอง

(1) วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทาของพยาบาล จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

(2) สรุปอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทาของพยาบาล เมื่อสิ้นเดือนธันวาคม 2552

2) ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) วัดความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทาของพยาบาล จำนวน 13 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

(2) วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทาของพยาบาล จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

(3) สรุปอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทาของพยาบาล เมื่อสิ้นเดือนมกราคม 2553

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทาของพยาบาล วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทาของพยาบาล วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจด้วย t-test

4) ความคลาดเคลื่อนทางยา วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละของอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา และเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนความคลาดเคลื่อนทางยากด้วย z test

1.3 ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลได้ผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.3.1 ความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยความพึงพอใจด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.31$, S.D. = 0.63) ความพึงพอใจด้านเครื่องมือที่ใช้มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.44) และความพึงพอใจด้านวิธีปฏิบัติตามกระบวนการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.38) โดยเฉพาะในหัวข้อวิธีการเก็บรักษายามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.44)

1.3.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยความพึงพอใจด้านการเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.51$, S.D. = 0.52) ความพึงพอใจด้านความถูกต้องตามหลักการให้ยามีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.56) แต่ความพึงพอใจด้านการให้ยาอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.46$, S.D. = 0.65) โดยเฉพาะในหัวข้อการสอบถามและประเมินผลข้างเคียงของยาหลังการให้ยามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.88$, S.D. = 0.92) ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยความพึงพอใจด้านการเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.39$, S.D. = 0.75) แต่ความพึงพอใจด้านการให้ยามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.83) โดยเฉพาะในหัวข้อการสอบถามและประเมินผลข้างเคียงของยาหลังการให้ยามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.95) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความถูกต้องตามหลักการให้ยา ด้านการให้ยา ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้

1.3.3 อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ค่าร้อยละอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลโดยรวมเท่ากับร้อยละ 0.54 เมื่อพิจารณาตามประเภทของความคลาดเคลื่อน พบว่า มีความคลาดเคลื่อนจาก

ผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 0.22 และความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกยา รองลงมา ร้อยละ 0.17 ค่าร้อยละ
 อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของ
 พยาบาลโดยรวมเท่ากับร้อยละ 0.31 เมื่อพิจารณาตามประเภทของความคลาดเคลื่อน พบว่า มี
 ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาสูงสุด ร้อยละ 0.14 และความคลาดเคลื่อนจากผู้ป้อนรองลงมา
 ร้อยละ 0.11 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา
 ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล พบว่า ไม่แตกต่างกัน

2. อภิปรายผล

‘ การใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล หอผู้ป่วย
 อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในครั้งนี้ ได้ผลการวิจัยซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ความพึงพอใจของพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการ
 ยาตามบทบาทของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = 0.34) เนื่องจากความ
 พึงพอใจรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยความพึงพอใจด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.31$, S.D. = 0.63) ความพึงพอใจด้านเครื่องมือที่ใช้มีค่าเฉลี่ยรองลงมา
 ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.44) และความพึงพอใจด้านวิธีปฏิบัติตามกระบวนการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
 ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.38) ทั้งนี้เพราะมีการกำหนดรายละเอียดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่
 เน้นการบริหารจัดการยาตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอย่างชัดเจน ครอบคลุม การรับแผนการ
 รักษา การประเมินผู้ป่วย การเตรียมยา การให้ยา การประเมินผล การบันทึก และการเก็บรักษายา
 นอกจากนั้นยังได้กำหนดรายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบริหาร
 จัดการยาได้อย่างชัดเจน ทำให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน จึงเกิดความพึงพอใจ
 ในระดับสูง ประกอบกับมีการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการยาไว้ชัดเจน ครบถ้วน
 ประกอบด้วย คู่มือการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ
 ความสำคัญของการบริหารจัดการยา วัตถุประสงค์ของคู่มือ วิธีการใช้คู่มือ แนวคิดเกี่ยวกับการ
 บริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ กระบวนการ
 บริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล และใบบันทึกต่าง ๆ ที่ใช้ในการบริหารจัดการยาตาม
 บทบาทของพยาบาล ได้แก่ ใบบันทึกการให้ยา ใบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกความ
 คลาดเคลื่อนทางยา และใบบันทึกการเก็บรักษา ยา ใบบันทึกดังกล่าวผู้วิจัยได้ปรับมาจากใบบันทึก
 ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ใช้อยู่ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคุ้นเคย สามารถนำไปใช้ในการ

ปฏิบัติงานจริงได้อย่างถูกต้อง จึงมีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจด้านวิธีปฏิบัติตามกระบวนการอยู่ในระดับสูงแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากความพึงพอใจในวิธีการเก็บรักษายามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บรักษายาในหอผู้ป่วยมี 2 ระบบ คือ ระบบสต็อกและระบบผู้ป่วยรายบุคคล พยาบาลจะต้องตรวจสอบวันหมดอายุของยา การเสื่อมสภาพของยา แยกยาใช้ภายนอกและยาใช้ภายในออกจากกัน ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมในการเก็บยาเพื่อรักษาคุณภาพยา เช่น ยาเสพติดประเภท 2 ต้องใส่ตู้ล็อกกุญแจทุกครั้ง ยาแช่ตู้เย็นต้องควบคุมอุณหภูมิของตู้เย็นให้เหมาะสมอยู่ระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส การปฏิบัติในขั้นตอนนี้ต้องใช้เวลามาก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีจำนวนมาก แต่ละคนจะได้รับยาจำนวนมากประมาณคนละ 1-3 ประเภท และต้องมีการเก็บยาในระบบสต็อกจำนวนมาก จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการะงานเพิ่มขึ้น จึงมีผลให้ค่าความพึงพอใจด้านนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ บุญประเทือง (2544) ซึ่งพบว่า ทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) มีความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีกับการมีรูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 96.4

2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.66 และ $\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.52 ตามลำดับ) เนื่องจากความพึงพอใจรายด้านหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลเกือบทุกด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้องตามหลักการให้ยา ด้านการให้ยา ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการเตรียมความพร้อมไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลกำหนดคู่มือการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการให้ยาละเอียด ชัดเจน และพยาบาลนำไปปฏิบัติจริง ผู้ป่วยได้เห็นและรับรู้การปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยเฉพาะในขั้นตอนการให้ยา และผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) เคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ทำให้เห็นความแตกต่างของการปฏิบัติกิจกรรม ความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลจึงอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.83) ต่างจากก่อนใช้โปรแกรมซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.46$, S.D. = 0.65) โดยเฉพาะในข้อการสอบถามและประเมินผลข้างเคียงของยา หลังการให้ยา ซึ่งมีความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.95) และก่อนใช้โปรแกรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.88$, S.D. = 0.92) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจต่อความถูกต้องตามหลักการให้ยาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 0.65) โดย

ความพึงพอใจในข้อการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยด้วยการถามชื่อ-นามสกุลก่อนการให้ยา ทุกครั้งอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.70) ผลการศึกษาในครั้งนี้ มีความแตกต่างจากการศึกษาของ วรวรรณ บุญประเทือง (2544) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยโดยเภสัชกรบนหอผู้ป่วย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

2.3 อุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยา

ผลการวิจัยพบว่า สัดส่วนของอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมก่อนใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลเท่ากับ 0.0054 และหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 0.0031 และไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากสัดส่วนอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล มีค่าต่ำมาก เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของความคลาดเคลื่อนแต่ละประเภท พบว่า ค่าสัดส่วนอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาในการคัดลอกยาลดลงจาก 0.0017 ก่อนใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลเหลือ 0.0006 หลังใช้ และความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วยลดลงจาก 0.0022 ก่อนใช้เหลือ 0.0011 หลังใช้ ส่วนความคลาดเคลื่อนในการให้ยาลดลงจาก 0.0015 ก่อนใช้เหลือ 0.0014 หลังใช้ จะเห็นได้ว่า สัดส่วนอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงอย่างชัดเจน คือ ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกยา เพราะโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลลดขั้นตอนการคัดลอกลง โดยยกเลิกการคัดลอกยาที่ซ้ำซ้อน ได้แก่ การคัดลอกยาในการ์ดยา คาร์เด็กซ์ ส่วนความคลาดเคลื่อนจากผู้ป่วยลดลงเพราะพยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน เห็นได้จากผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านการให้ความรู้และคำแนะนำอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = 0.81) โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายข้อด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.07$, S.D. = 0.88) และการให้ความรู้หรือตอบข้อซักถามเกี่ยวกับเรื่องการออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตนเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยามีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.90) แต่สัดส่วนอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนในการให้ยาเกือบจะไม่เปลี่ยนแปลงเลย ยังคงมีความคลาดเคลื่อนด้านการให้ยาผิดเวลาและลืมให้ยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีภาระงานมาก โดยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ 120 และมีผู้ป่วยประเภท 1 ซึ่งเป็นผู้ป่วยหนักมากเฉลี่ยวันละ 5-7 คน นอกจากนี้อาจจะเป็นเพราะมีการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาได้ครบถ้วนมากขึ้น บุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญของการรายงาน มีการรายงานมากขึ้นเพราะใบบันทึกมีความกระชับและไม่ได้เน้นถึงผู้กระทำผิด แต่เน้นที่สาเหตุของความคลาดเคลื่อนเพื่อหาแนวทางแก้ไข ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากบุคลากรทางการพยาบาลมีภาระงานมาก เนื่องจากอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับภาระงาน การขาดการตรวจสอบซ้ำ การขาดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการ

การปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารจัดการยา (ธิดา นิงสานนท์ 2552) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สารนิตติ บุญประสพ และคนอื่น ๆ (2548) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ที่พบมากที่สุด 3 ด้าน คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านโครงสร้างของหน่วยงาน และด้านบุคลากรพยาบาล สาเหตุของความคลาดเคลื่อนประการหนึ่งที่เกิดจากพยาบาล คือ การขาดความรู้เรื่องการบริหารจัดการยา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานไม่เคยอบรมเพิ่มเติมด้านการบริหารจัดการยา ในช่วง 3 ปีย้อนหลังสูงถึงร้อยละ 76.90 นอกจากนั้นยังอาจเป็นเพราะระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้มีระยะสั้นเพียง 1 เดือน ทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของสัดส่วนอุบัติการณ์ของความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริหารจัดการยาสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงควรนำโปรแกรมการบริหารจัดการยาตามบทบาทของพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยปรับวิธีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการยาให้เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านนี้ต่ำสุด โดยเฉพาะหัวข้อวิธีการเก็บรักษา ยา วิธีการประเมินผลภายหลังการให้ยาและวิธีการบันทึกซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากขึ้น สามารถนำกระบวนการบริหารจัดการยาไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัย บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามความต้องการ

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยพบว่า สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารจัดการยาไม่แตกต่างกัน จึงควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการกำหนดโปรแกรมการบริหารจัดการยาและมีการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง หลังจากนั้นควรปรับปรุงโปรแกรมการบริหารจัดการยาให้เหมาะสมแล้วนำไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยอาจจะต้องมีการดำเนินการหลายรอบ เพื่อให้ได้โปรแกรมการบริหารจัดการยาที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยมากที่สุด เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีลักษณะ

สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนตลอดโครงการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ระยะก่อนการทำวิจัย เป็นขั้นตอนการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงาน
- 2) ระยะของการทำวิจัย เป็นขั้นตอนการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไข
- 3) ระยะการจัดทำแผน เป็นขั้นตอนกำหนดโครงการหรือกิจกรรม
- 4) ระยะการนำแผนไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการกำหนดทีมงานและมีการให้ความรู้หรือฝึกอบรม
- 5) ระยะการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนนี้จะมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานและนำเสนอผลการประเมิน (สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินิสาร 2545: 30-31)