

ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม
มิถุนายน 2555

ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์



สารนิพนธ์
ของ
ศิริวดี นารณกรกิจ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม
มิถุนายน 2555

ศิริวดี นารณกรกิจ. (2555). *ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาถยอย*
สำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลสมิตยเวชศรณครนทร.สารนพนธ์ บธ.ม.(การจ้ดการ
องคกรเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณทิตยทยาลยมหาทยทยาลยศรณครนทรวโรดม.
อาจารย์ที่ปรกษาสารนพนธ์: ผศ.ดร.พตท.นภดล ทองนพเนื่อ.

การว้จยคร้งน้มีวัตถุประสงค์เพือศกษาความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการ
บริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลรพยาบาลสมิตยเวชศรณครนทร โดยศกษา
ผลของความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยใน
กลุ่มตัวอย่างในการว้จย คอ พยาบาลแผนกผู้ป่วยในที่ปรกบ้ตงานประจำวรด์ 9,10, 11,
I.C.U. และ P.I.C.U. จ้านวน 50 คน เกบข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนดตอบด้วยตนเอง เดือน
มีนาคม พ.ศ. 2555 ว้เคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิตยเชงพรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลย และ
ส่วนเบ้ยมมาตรฐาน) และสถิตยใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ค่าคอ-สแควร์)
ผลการว้จยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามท้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26- 30ปี
มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปรกญญาตร ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสภารณการทำงานส่วนใหญ่
อยู่ในช่วง 1- 5 ปี และพบว่าส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 21 วันต่อเดือน จากการตอบ
แบบสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) ให้คะแนนเฉลยความสะดว
กอยู่ในเกณฑ์มีความสะดวกรวดเร็วมากในขั้นตอนการบริหารยานาถยอย เป็นไปได้จากคะแนนเฉลย
ที่ได้ค่อนข้างสูง (คะแนนเฉลย 124.5) จากคะแนนต่ำสุด 96 คะแนนและคะแนนสูงสุด 159
คะแนน และพบว่าผลของความสะดวกรวดเร็วไม่ขึ้นกับอายุและประสภารณการทำงาน ส่วนผลของ
ความรวดเร็วในขั้นตอนการบริหารยานาถยอยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ให้คะแนนของความ
รวดเร็วอยู่ในเกณฑ์มีความรวดเร็วมาก ได้คะแนนเฉลยที่ 26.96 คะแนน จากคะแนนต่ำสุด 16
คะแนนและคะแนนสูงสุด 40 คะแนน และผลความเร็วขึ้นกับอายุที่ค่านัยสำคัญทางสถิตย
ระดับที่ 0.05 (sig 0.009) และค่าคอ-สแควร์เท่ากับ 43.222 โดยผู้ตอบแบบสอบถามอายุน้อย
ทำงานได้รวดเร็ว แต่ผลความเร็วไม่ขึ้นกับประสภารณการทำงาน จากการว้จยพบว่าผล
ของความรวดเร็วของผู้ตอบแบบสอบถามสอดคล้องกับข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ของการบริหารยา
ของพยาบาล ส่วนผลความถูกต้องของการบริหารยานาถยอยที่ได้ ส่วนใหญ่ผู้ตอบ
แบบสอบถาม(ร้อยละ 56) ให้คะแนนเฉลยอยู่ในเกณฑ์มีความถูกต้องมากที่สุด (ค่าเฉลย
24.92) จากคะแนนต่ำสุด 12 คะแนนและคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ด้านความสัมพันธ์ผลของ
ความถูกต้องไม่ขึ้นกับอายุและประสภารณการทำงาน และผลของความถูกต้องของผู้ตอบ
แบบสอบถามสอดคล้องกับข้อมูลสถิตยความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยานาถยอย
ของรพยาบาล

ดังนั้นผลที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามแสดงให้เห็นว่ามีความสะดวก รวดเร็ว และ
ถูกต้องในขั้นตอนของการบริหารขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติ
เวชศรีนครินทร์



THE CONVENIENCE, SPEEDY, AND ACCURACY FOR INPATIENT'S
SMALL DOSE DRUG ADMINISTRATION BY NURSES
SAMITIVEJSRINAKARIN HOSPITAL



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration Degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University
June 2012

Siriwadee Nartnorakich. (2012). *The Convenience, Speedy, and Accuracy for*

Inpatient's Small Dose Drug Administration by Nurses Samitivejsrinakarin

Hospital, Master's Project., M.B.A. (Pharmacy Organization Management).

Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist Prof.

Nopdol Thongnophua.

This research aims to study the Convenience, Speedy, and Accuracy for Inpatient's Small Dose Drug Administration by Nurses Samitivejsrinakarin Hospital. The sample was 50 nurses who worked in Small Dose Drug Administration ward 9,10,11, I.C.U. and P.I.C.U. A self-administered questionnaire was used to collected data in March 2012. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and SD) and statistical correlation (chi-square test). Findings showed that all were female, most of them between 26-30 years old. Most of the respondents had bachelor level, work-experience in 1-5 years and had work time 21 days per month. In terms of Convenience, most of them (76%) chose high Convenience in Small Dose Drug Administration ($\bar{x}$ = 124.5, minimum = 96 and maximum = 159). From the study, age and working experience does not affect level of convenience. In terms of Speedy, half of them (56%) chose high speedy in Small Dose Drug Administration ($\bar{x}$ = 26.96, minimum = 16 and maximum = 40). The age of sample related to level of speed result (statistical significance 0.05) (sig 0.009) and chi-square of 43.222. In terms of Accuracy, half of them (56%) chose high accuracy in Small Dose Drug Administration ($\bar{x}$ = 24.92, minimum = 12 and maximum = 30). Age and working experience does not influence accuracy result. The result showed The Convenience, Speedy, and Accuracy for Inpatient's Small Dose Drug Administration by Nurses Samitivejsrinakarin Hospital

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และ
คณะกรรมการสอบได้ พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการ
บริหารยานาถยอยยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ของ ศีรวิดี
นารณกรกิจ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พตท. นกคณ ทองนพเนื่อ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พตท. นกคณ ทองนพเนื่อ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นกคณ ทองนพเนื่อ)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์. ดร. พัชรี ดวงจันทร์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์)

วันที่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ ผู้เป็น
ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร และ
อาจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์ ผู้เป็นกรรมการควบคุมสารนิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.
ดร.นภดล ทองนพเนื้อ ผู้เป็นที่ปรึกษากรุณาให้คำปรึกษา แนวความคิด ข้อเสนอแนะ
ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความราบรื่นจน
สำเร็จลุล่วง ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงสุรางค์ เตชะไพฑูรย์ รองผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ และหัวหน้า
แผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา
คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาวที่เป็นกำลังใจ สนับสนุนและอุปการะผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษาและ
เพื่อนการจัดการองค์การเภสัชกรรม รุ่นที่ 2 ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย เป็นกำลังใจในการ
ทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผลแห่งความดีทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็น
เครื่องบูชาสมเด็จพระเทพรัตนยสยามบรมราชกุมารี พระคุณบิดา- มารดา บุรพคุณอาจารย์ที่
ประสิทธิ์ประสาทความรู้และมีพระคุณทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือจนสามารถทำงานนี้
ประสบผลสำเร็จลุล่วง

ศิริวดี นารณกรกิจ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
คำถามในการวิจัย.....	8
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ประวัติโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ศรีนครินทร์และ	
จุดมุ่งหมายคุณภาพงานบริหารยาของโรงพยาบาล.....	9
หลักการประกันความถูกต้อง 6 ด้านการบริหารยา	
ของพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.....	10
ความสำคัญของพยาบาลกับการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ.....	11
ขั้นตอนและความหมายของการบริหารยานาดย่อยของ	
พยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.....	11
ผลของการบริหารยานาดย่อยของพยาบาลเรื่อง	
ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้อง.....	12

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	15
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	16
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	16
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
การนำเสนอข้อมูล.....	34
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	35
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	35
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	74
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	91
ภาคผนวก ค.....	93
ภาคผนวก ง.....	95
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	98

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามลักษณะประชากรศาสตร์.....	35
2 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความเหมาะสม ของจำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	37
3 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความชัดเจนของ จำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	38
4 แสดงร้อยละมีความชัดเจนแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	39
5 แสดงคะแนนเฉลี่ยมีความชัดเจนแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	40
6 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความง่ายของ จำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	41
7 แสดงร้อยละมีความง่ายของแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	42
8 แสดงคะแนนเฉลี่ยความง่ายแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	43
9 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด สิ่งที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงาน ในขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	44
10 แสดงร้อยละมีสิ่งที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงาน แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	45
11 แสดงคะแนนเฉลี่ยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติงานใน แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	46
12 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานใน แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	47
13 แสดงร้อยละอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	48

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

14 แสดงคะแนนเฉลี่ยมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานใน แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	49
15 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความสะดวก ของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	50
16 แสดงความสัมพันธ์ของอายุและคะแนนความสะดวก ของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	51
17 แสดงความสัมพันธ์ของประสบการณ์กับคะแนนความสะดวก ของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	51
18 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความรวดเร็วของ ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	52
19 แสดงร้อยละด้านระยะเวลาแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	53
20 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านระยะเวลาที่ใช้แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	54
21 แสดงระยะเวลาเฉลี่ยของขั้นตอนการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยใน โดยพยาบาลของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.....	55
22 แสดงความสัมพันธ์ของอายุและคะแนนความรวดเร็ว ของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	56
23 แสดงความสัมพันธ์ของประสบการณ์กับคะแนนความรวดเร็ว ของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	56
24 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความถูกต้องของ ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย.....	57
25 แสดงร้อยละความถี่แต่ละประเภทความคลาดเคลื่อน ของการบริหารยาขนาดย่อย.....	58
26 แสดงคะแนนเฉลี่ยความถี่แต่ละประเภทของความคลาดเคลื่อน ของการบริหารยาขนาดย่อย.....	59

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

27 แสดงค่าเฉลี่ยความถี่ของความคลาดเคลื่อนการบริหารยา ต่อเดือนจากใบสั่งยานาดย่อย.....	59
28 แสดงความสัมพันธ์ของอายุและคะแนนความถูกต้อง ของขั้นตอนการบริหารยานาดย่อย.....	60
29 แสดงความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพกับคะแนนความถูกต้อง ของขั้นตอนการบริหารยานาดย่อย.....	61
30 แสดงการสรุปผลของทดสอบสมมติฐาน.....	61



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	7
-----------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การบริหารยาในโรงพยาบาลมีระบบการจัดการที่ดีจะสามารถป้องกันหรือลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาได้ โดยงานบริหารยาของพยาบาลเป็นงานที่ถูกคาดหวังในเรื่องความปลอดภัย และความถูกต้องของการบริหารยาแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ระบบการจัดการการบริหารยาที่ดีจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้ยาของพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นการแบ่งเบาภาระ และความกังวลใจของพยาบาลได้ และงานบริหารยาของพยาบาลมีบทบาทที่จะวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อหาวิธีการแก้ไขที่ตรงประเด็นไปใช้ในการออกแบบระบบยาที่เหมาะสม (ธิดา นิงสานนท์; ปรีชา มณฑาทิกุล; และ สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล.2552:20)

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ได้มีการกำหนดงานการบริหารยานาถยอยแกผู้ป่วยเพิ่มจากกระบวนการบริหารยาทั่วไป โดยมีการกำหนดขั้นตอนการบริหารยานาถยอยของพยาบาล และได้มีการให้ความรู้และฝึกอบรมพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มคุณภาพด้านความปลอดภัยในการบริหารยาแกผู้ป่วย ส่งเสริมวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลที่ต้องการให้เกิดความปลอดภัยและได้มาตรฐานที่ดีในการให้การรักษาก่อผู้ป่วย (ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ (2554): ออนไลน์) จึงเกิดความคาดหวังของงานคุณภาพการบริหารยาของโรงพยาบาลในการบริหารยานาถยอย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาขั้นตอนของการบริหารยานาถยอยแกผู้ป่วยในโดยพยาบาล ความสะดวก ความรวดเร็ว และถูกต้อง เพราะความสะดวกมีผลจะช่วยให้เกิดความง่ายในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ส่วนความรวดเร็วเป็นข้อบ่งชี้ความเหมาะสมด้านเวลาหรือมาตรฐานที่ต้องการ และความถูกต้องเป็นหลักสำคัญของการประกันคุณภาพของการปฏิบัติงาน โดยศึกษาความคิดเห็นของพยาบาล เพื่อให้รู้ถึงระดับความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลและพบข้อมูลนำไปศึกษาต่อไป ออกแบบกระบวนการบริหารยานาถยอยของพยาบาลให้ดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพการบริหารยาของโรงพยาบาล เพราะการบริหารยาของพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบริหารยาแกผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งผลถึงผู้ป่วยโดยตรง(ธิดา นิงสานนท์; ปรีชา มณฑาทิกุล; และ สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล.2552:20)

ดังนั้นการศึกษาคความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องของการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ จะได้ข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานคือพยาบาลที่มีต่อขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยจริงที่สามารถนำไปศึกษาต่อในการออกแบบขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยที่เหมาะสมหรือมีระบบเตือนในการปฏิบัติงานต่อไป

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาคความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยศึกษาระดับความคิดเห็นของพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
2. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ความสำคัญของการศึกษาวิจัย

1. ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบความคิดเห็นของพยาบาลความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาต่อไป ใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลต่อไป
2. จากการศึกษาคความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล ทำให้ได้ข้อเสนอแนะจากพยาบาล เป็นประโยชน์ในการศึกษาต่อการปรับปรุงระบบ หรือสร้างระบบเตือน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วย

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

เพื่อให้การศึกษาคความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เป็นไปตามความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยที่วางไว้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษาคความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยศึกษาจากความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และศึกษาแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในที่มีระบบการบริหารยาขนาดย่อยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีจำนวนทั้งหมด 50 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย คือ กลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานประจำแบ่งออกเป็น 5 แผนกที่มีระบบการบริหารยาขนาดย่อย คือ ประจําออร์ต 9 จำนวน 5 คน, ประจําออร์ต 10 จำนวน 15 คน, ประจําออร์ต 11 จำนวน 15 คน, ประจําออร์ต P.I.C.U จำนวน 5 คน, และประจําออร์ต I.C.U จำนวน 10 คน ดังนั้นการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจึงเก็บตามจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดแต่ละวอร์ด คือ

- 2.1 แผนกผู้ป่วยในประจําออร์ต 9 จำนวน 5 ตัวอย่าง
- 2.2 แผนกผู้ป่วยในประจําออร์ต 10 จำนวน 15 ตัวอย่าง
- 2.3 แผนกผู้ป่วยในประจําออร์ต 11 จำนวน 15 ตัวอย่าง
- 2.4 แผนกผู้ป่วยในประจําออร์ต P.I.C.U จำนวน 5 ตัวอย่าง
- 2.5 แผนกผู้ป่วยในประจําออร์ต I.C.U จำนวน 10 ตัวอย่าง

3. ตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาเฉพาะความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้องของแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย ซึ่งมีตัวแปรค่าที่ศึกษาดังนี้

3.1 ความสะดวก ที่ต้องการศึกษาประกอบด้วย 5 ข้อ

- 3.1.1 ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย
- 3.1.2 ความชัดเจนของแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย
- 3.1.3 ความง่ายของแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย
- 3.1.4 สิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย
- 3.1.5 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย

3.2 ความรวดเร็ว การศึกษานี้ต้องการศึกษาความคิดเห็นต่อความรวดเร็ว โดยศึกษาจากความคิดเห็นของระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อย 8 ขั้นตอน คือ

3.2.1 ระยะเวลาขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์
การรับทวนคำสั่งแพทย์

3.2.2 ระยะเวลาขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา

3.2.3 ระยะเวลาขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบน
ภาชนะบรรจุยา

3.2.4 ระยะเวลาขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุ
ยา

3.2.5 ระยะเวลาขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยา หรือปรับเปลี่ยนขนาดยาตามคำสั่ง
แพทย์

3.2.6 ระยะเวลาขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย

3.2.7 ระยะเวลาขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์

3.2.8 ระยะเวลาขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา

3.3 ความถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาความคิดเห็นต่อความถูกต้อง โดย
ศึกษาจาก ความคิดเห็นของความรู้ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยานาย่อย
ทั้ง 6 ด้าน คือ

3.3.1 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผู้ป่วยผิดคน (wrong patients)

3.3.2 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดชนิดยา (wrong drug)

3.3.3 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดขนาด (wrong dose)

3.3.4 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดเวลา (wrong time)

3.3.5 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดวิธี (wrong route)

3.3.6 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดเทคนิค

(wrong technique)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความสะดวก** หมายถึง ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนในการปฏิบัติงาน มีความง่าย มีความชัดเจนในแต่ละขั้นตอนการทำงาน มีสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและมีอุปสรรคในการปฏิบัติงานน้อย ส่งผลให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ สามารถรักษาความพอใจของผู้ปฏิบัติงานได้ (Convenience function. 2550: Online) โดยความสะดวกสามารถแสดงผลถึงความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานได้ จากงานวิจัยระบุว่า การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการประเมินระบบบริการทางการแพทย์วัดจากความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ใช้บริการได้ (แหวดาว นิลห้อย. 2548: 26-27)

2. **ความรวดเร็ว** หมายถึง เวลาที่ตรงตามข้อกำหนดของมาตรฐานในการปฏิบัติงาน หรือ เวลาที่ทำงานเสร็จตรงเป้าหมายตามที่ต้องการ โดยวัดจากระยะเวลาที่ใช้แต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน (พงศ์สนห์ ศรีสมทรัพย์; ปิยะนุช เงินคล้าย.2545: 365) โดยในการศึกษาระยะเวลา เพื่อได้ข้อมูลความรวดเร็วอาจศึกษาจากข้อมูลเท็จจริงและข้อมูลความคิดเห็น ซึ่งแสดงถึงความพอใจ จากงานวิจัยระบุว่าผู้รับบริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าจะได้รับความรวดเร็ว ความต้องการเป็นไปตาม สถานการณ์ บุคคล เวลา สถานที่ การได้รับตามที่ตนเองคาดหวังไว้จะทำให้เกิดความพึงพอใจ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.2537:172-173)

3. **ความถูกต้อง** หมายถึง ความสามารถที่จะหลีกเลี่ยงความผิดพลาด ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน (Accuracy. 2554: Online) ความถูกต้องในการบริหารยาของโรงพยาบาลสามารถวัดได้จากความถี่ของความคลาดเคลื่อนในกระบวนการบริหารยา โดยยึดหลักประกันความถูกต้องของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ (เกิดสิริ หงษ์ไทย. 2553: 50)

4. **หลักประกันความถูกต้องของพยาบาล** หมายถึง มาตรฐานในการปฏิบัติงานด้านการบริหารยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยยึดหลัก 6 ประการ คือ

- 4.1 ถูกผู้ป่วย (Right Patient)
- 4.2 ถูกชนิดยา (Right Drug)
- 4.3 ถูกขนาด (Right Dose)
- 4.4 ถูกเวลา (Right Time)

4.5 ถูกวิธี (Right Route and Method)

4.6 ถูกเทคนิค (Right Technique)

(ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์. 2554: ออนไลน์)

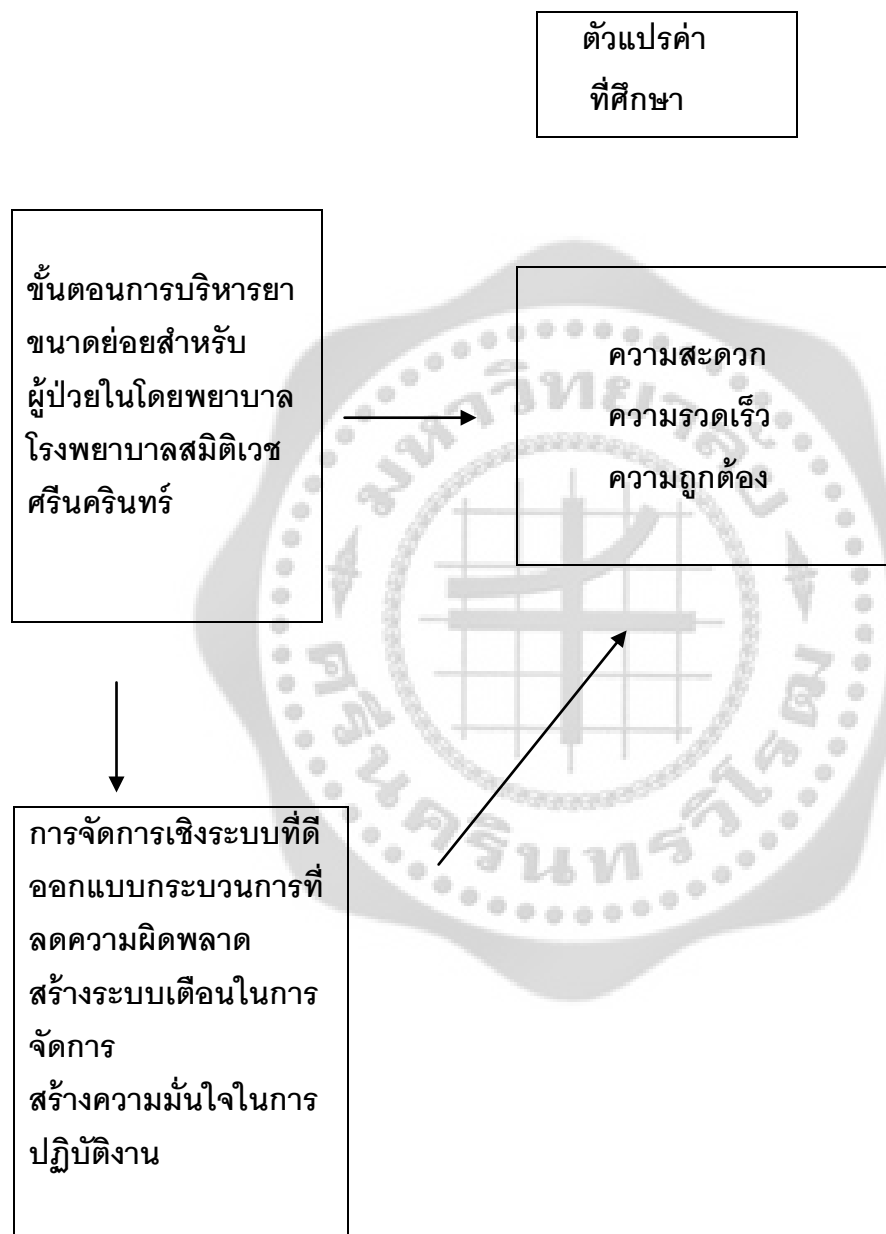
5. ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย หมายถึง กระบวนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วย โดยมีการลำดับข้อปฏิบัติเป็นมาตรฐานกำหนดใช้ในการปฏิบัติงานจริง ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานคือพยาบาลที่ประจำการในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์กำหนดเป็นแบบแผนในกระบวนการบริหารยาของพยาบาลมี 8 ขั้นตอน คือ

- 5.1 ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์
- 5.2 ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา
- 5.3 ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา
- 5.4 ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา
- 5.5 ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์
- 5.6 ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย
- 5.7 ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์
- 5.8 ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา

(ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.2554: ออนไลน์)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาด้านความสะดว รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีกรอบแนวคิดวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

สมมติฐานในการวิจัย

เนื่องจากโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีการกำหนดขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยแก่ผู้ป่วยในโดยมีกระบวนการทำคู่มือ การฝึกอบรมขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพของงานบริหารยาของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำให้เกิดความคาดหวังในขั้นตอนการบริหารยาแก่ผู้ป่วยโดยพยาบาล เป็นที่มาของสมมติฐานของงานวิจัย รวมทั้งมีงานวิจัยสนับสนุนสมมติฐานในการคาดหวังของงานคุณภาพที่โรงพยาบาลต้องการว่า ความคาดหวังเปรียบเทียบกับความรู้ที่ให้ไป สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คุณภาพได้

(สุนันทา ยอดเนร. 2551: 22)

1. ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความสะดวก
2. ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความรวดเร็ว
3. ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความถูกต้อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ประวัติโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ศรีนครินทร์และจุดมุ่งหมายคุณภาพงานบริหารยาของโรงพยาบาล
2. หลักการประกันความถูกต้อง 6 ด้านการบริหารยาของพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
3. ความสำคัญของพยาบาลกับการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ขั้นตอนและความหมายของการบริหารยานาถยอยของพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
5. ผลของการบริหารยานาถยอยของพยาบาลเรื่องความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้อง

1. ประวัติโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์และจุดมุ่งหมายงานคุณภาพบริหารยาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ อยู่ทางฝั่งตะวันออกของกรุงเทพ ซึ่งเปิดให้บริการเป็นครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 เป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีประวัติโดดเด่น ด้านงานบริการ และเทคโนโลยีในการรักษาที่ทันสมัย นอกจากนี้ ยังมีความสำเร็จอื่นๆ เช่น รางวัลผู้ประกอบการดีเด่นด้านธุรกิจบริการ สาขาโรงพยาบาล (Prime Minister Award 2004) และใบประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Hospital Accreditation – HA) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เามุ่งมั่นที่จะพัฒนาและปรับปรุงต่อไปอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและ ผู้ใช้บริการทุกท่านได้รับบริการและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (เกี่ยวกับสมิติเวชศรีนครินทร์. 2554: ออนไลน์)

งานคุณภาพของการบริการทางการแพทย์และการพยาบาลของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีวัตถุประสงค์มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยสูงสุดในการรักษา โดยยึดหลักประกันคุณภาพการบริการทางการแพทย์ตามข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาล ในงานด้านการบริหารยาของโรงพยาบาลมีจุดประสงค์

จะพัฒนากระบวนการบริหารยาให้มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยและสอดคล้องกับมาตรฐานของการบริหารทางการแพทย์และพยาบาล โดยเริ่มมีกระบวนการบริหารยาค่อยๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริหารรักษาผู้ป่วย และมีความปลอดภัยในการบริหารยาของโรงพยาบาลมากขึ้น กระบวนการบริหารยาค่อยๆ ได้กำหนดขั้นตอนและฝึกอบรมพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ.2550 ทำให้การบริหารยาของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์. 2554: ออนไลน์)

งานคุณภาพการบริหารยาของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มุ่งเน้นการออกแบบกระบวนการบริหารยาที่ลดความผิดพลาด มีการสร้างระบบเตือนในการจัดการของระบบการบริหารยา เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบ ดังการศึกษาของธิดา นิงสานนท์ ปรีชา มณฑานติกุล และ สุวัฒนา จุฬาวัฒนท. (2552) ที่สรุปว่าการออกแบบระบบการจัดการบริหารยาที่ดีจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริหารยาของโรงพยาบาลได้ เป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปฏิบัติงาน คือ พยาบาล และลดความกังวลใจ สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์จึงมุ่งเน้นที่จะปรับปรุงแก้ไขระบบงานให้มีประสิทธิภาพแก่พยาบาล ซึ่งงานของพยาบาลจะส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรง

2. หลักการประกันความถูกต้อง 6 ด้าน การบริหารยาของพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

การบริหารยาของพยาบาลจะต้องมีการกำหนดมาตรฐาน เพื่อเป็นการกำหนดการทำงานให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยหลักการประกันความถูกต้องจะสามารถบอกถึงคุณภาพในการบริหารยาของพยาบาลได้ (ภก.ดร.มังกร ประพันธ์วัฒน์. 2547: 2)

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ได้นำหลักประกันความถูกต้องของการบริหารยามาใช้ควบคุมคุณภาพของการบริหารยาของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

- 2.1 ถูกผู้ป่วย (Right Patient)
- 2.2 ถูกชนิดยา (Right Drug)
- 2.3 ถูกขนาด (Right Dose)
- 2.4 ถูกเวลา (Right Time)
- 2.5 ถูกวิธี (Right Route and Method)
- 2.6 ถูกเทคนิค (Right Technique)

(ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์. 2554: ออนไลน์) ซึ่งทั้ง 6 ด้านพยาบาลของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทดสอบความเข้าใจก่อนเข้าปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกันและตรงตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

3. ความสำคัญของพยาบาลกับการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานของการบริหารยาของพยาบาลที่มีการกำหนดขึ้น ก็เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และยังส่งผลต่อการรักษาของผู้ป่วยด้วย ประสิทธิภาพของการบริหารยาจะเกิดขึ้นได้ส่วนที่สำคัญคือ พยาบาลผู้รับผิดชอบในการบริหารยา เพราะเป็นผู้ปฏิบัติงานจริงและเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงาน โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลอย่างเคร่งครัดในการประเมินปัญหา ติดตามและประเมินผลการรักษาด้วยยาในมิติต่างๆทั้งในด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุดจากการรักษาด้วยยา (ชาญกิจ พุฒิเลพงศ์. 2552:149-167)

ดังนั้นในกระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาล ถ้ามีการออกแบบ การสร้างความปลอดภัยในกระบวนการบริหารยาได้ โดยการนำประสบการณ์ กลยุทธ์จากการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ ก็จะสามารถช่วยให้การบริหารยามีประสิทธิภาพและลดความผิดพลาดได้ ซึ่งในการพัฒนากระบวนการบริหารยานั้นจะต้องยึดตามหลักประกันความถูกต้องการบริหารยาของพยาบาลด้วย(ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์.2552:357)

4. ขั้นตอนและความหมายของการบริหารยานาดย่อยของพยาบาล

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

การบริหารยาของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์สำหรับผู้ป่วยในมีลักษณะการกระจายยาแบบรายวัน ซึ่งปัจจุบันการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยมีความซับซ้อนในการใช้ขนาดยากับผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งแพทย์ต้องการความเที่ยงตรงในการบริหารยา และผู้ป่วยในปัจจุบันต้องได้รับยาที่มีผลต่อการรักษามีขนาดยาแตกต่างกันมากขึ้น โรงพยาบาลจึงมีการกำหนดให้มีการบริหารยานาดย่อย เพื่อลดความผิดพลาดในการบริหารยา จึงกำหนดนิยามของยานาดย่อยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ คือ

ยาขนาดย่อย หมายถึง ยาที่ถูกตัด หัก บด แบ่ง ให้เป็นหน่วยหรือขนาดการใช้ตามคำสั่งการใช้ยาของแพทย์อยู่ในภาชนะบรรจุที่เหมาะสมและเอื้อต่อการบริหารยาได้ทันที มีฉลากที่ประกอบด้วยชื่อยา ความแรง วันที่แบ่งหน่วยและวันหมดอายุ เพื่อใช้ในการบริหารยาในระบบกระจายยาแบบรายวัน (daily distribution) แก่ผู้ป่วย ให้ได้รับปริมาณยาตามคำสั่งแพทย์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย (ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.2554:ออนไลน์) และโรงพยาบาลได้มีการกำหนดลำดับขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อยขึ้น เพื่อให้มีมาตรฐานในกระบวนการบริหารยา และเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน และโรงพยาบาลได้จัดให้มีการอบรม ฝึกฝนพยาบาลผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ เพราะต้องการให้การบริหารยาขนาดย่อยมีประสิทธิภาพมากที่สุด

กำหนดให้มีขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในเป็น 8 ขั้นตอน คือ

- 4.1 ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์
- 4.2 ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา
- 4.3 ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา
- 4.4 ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา
- 4.5 ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์
- 4.6 ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย
- 4.7 ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์
- 4.8 ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา

(ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.2554: ออนไลน์)

5. ผลของการบริหารยาขนาดย่อยของพยาบาลเรื่องความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้อง

การบริหารยาขนาดย่อยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีทั้งหมด 8 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนพยาบาลผู้รับผิดชอบมีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณภาพของการบริหารยาขนาดย่อย โดยยึดหลักประกันคุณภาพบริหารยาทั้ง 6 ด้านอย่างเคร่งครัด และผลที่ได้ของการบริหารยาขนาดย่อยของพยาบาลจะสามารถศึกษาได้จาก 3 ด้านที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริหารยาขนาดย่อยคือ

5.1 นิยามความสะดวก

จากการค้นคว้า ได้มีผู้นิยามความสะดวก หมายถึง สิ่งที่ไม่ได้เป็นข้อกำหนดในการทำงานนั้นๆหรือเป็นสิ่งที่ต้องมี แต่จะช่วยให้เกิดความง่าย ความชัดเจนในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ในความสะดวกที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่ความคาดหวังที่ไม่มีกฎเกณฑ์ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ที่ได้รับความสะดวกนั้นๆหรืออาจเกิดจากการดัดแปลงหรือเสริมแต่ง ปรับปรุง ที่เกิดจากความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลหรือองค์กร ซึ่งคาดหวังจะให้เกิดความสะดวกขึ้นมาได้ ความสะดวกที่เกิดขึ้นอาจเกิดการเพิ่มปริมาณงานและอาจลดกระบวนการงานที่ทำหรือเพิ่มความสิ้นเปลืองของทรัพยากรในองค์กรก็ได้ แต่ส่งผลรักษาหรือความพึงพอใจของผู้รับได้ (Convenience function.2550: Online)

แนวคิดของความสะดวกของการรับบริการไว้ดังนี้(กมลรัตน์ ภิญญธนาบัตร. 2541: 25-26 ; อ้างอิงจากสมชาติ กิจยรรยง. 2536: 15) ผู้มารับบริการต้องการความสะดวกที่ตอบสนองความพึงพอใจ ไม่มีอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางที่ส่งผลให้เกิดความล่าช้า และการได้รับการเอื้อประโยชน์เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการให้พึงพอใจต่อเนื่อง

จากการทบทวนแนวความคิดและการกำหนดนิยามของความสะดวก จะเห็นว่าความสะดวก คือ การปฏิบัติงานที่มีความง่าย มีความชัดเจน มีความเหมาะสมที่กำหนดไว้ในงาน มีอุปสรรคน้อยหรือความไม่ล่าช้า ทั้งยังมีสิ่งที่เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ก็จะสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดให้ ความสะดวกของการบริหารขนาดย่อย ประกอบด้วย ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารยา ความชัดเจนของแต่ละขั้นตอน ความง่ายของแต่ละขั้นตอน สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานและอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติงาน เพื่อศึกษาในงานวิจัย

5.2 นิยามความรวดเร็ว

พงศ์สนห์ ศรีสมทรัพย์ และปิยะนุช เงินคล้าย.2545: 365) ได้ให้ความหมายของความรวดเร็ว หมายถึง การลดขั้นตอนให้น้อยที่สุด ปฏิบัติให้ได้ผลเร็วขึ้น กำหนดระยะเวลาได้ตามเป้าหมาย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์(จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.2537:172-173) ได้วิจัยไว้ว่าผู้รับบริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าจะได้รับความรวดเร็ว ที่ความต้องการเป็นไปตาม สถานการณ์บุคคล เวลา สถานที่ การได้รับตามที่ตนเองคาดหวังไว้จะทำให้เกิดความพึงพอใจ

เกิดสิริ หงษ์ไทย(เกิดสิริ หงษ์ไทย.2553: 64) หลักการบริหารยาด้านเวลา หมายถึงการบริหารยาก่อนหรือหลังเวลาที่กำหนด โดยระยะเวลาการบริหารยาที่

เหมาะสม ที่ผู้ป่วยได้รับยาที่แพทย์สั่ง ไม่เกินเวลาที่กำหนดไว้ถือว่าเป็นการบริหารยาตรงเวลา ทั้งนี้ต้องพิจารณาคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ของยา และความรุนแรงของโรคผู้ป่วยด้วย ดังนั้นความรวดเร็วของการปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับหลักการบริหารยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด

จากนิยามความรวดเร็วจากงานวิจัยที่ค้นคว้าและแนวความคิดหลักการบริหารยา ด้านเวลา ผู้วิจัยสรุปความหมายของความรวดเร็ว ได้ว่า เวลาที่ตรงตามข้อกำหนดของมาตรฐานในการปฏิบัติงานหรือเวลาที่ทำงานเสร็จตรงเป้าหมายตามที่ต้องการ เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยต้องยึดหลักการบริหารยาของพยาบาล

5.3 นิยามความถูกต้อง

จากการศึกษาโดย ฮิก (Hick ;et al.2007:413) พบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดจากขั้นตอนการบริหารยา (administration error) มากที่สุด ร้อยละ 50.3 และการศึกษาความถูกต้องการบริหารยา (เกิดสิริ หงษ์ไทย.2553: 50) พบว่าการลดความถี่ของความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาจะทำให้เกิดคุณภาพของการบริหารยาดังนั้นความถี่ของความคลาดเคลื่อนการบริหารยาจึงเป็นการแสดงถึงระดับความถูกต้องในการบริหารยาของผู้ป่วยได้ และในการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์.2552:357) ได้สรุปไว้ว่าประสิทธิภาพของการบริหารยาของพยาบาลจะต้องมีการบริหารยาผิดพลาดน้อยและต้องเสริมหลักประกันความถูกต้องการบริหารยา

จากการทบทวนการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ความถี่ความคลาดเคลื่อนจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความถูกต้องและคุณภาพของงานวิจัย และหลักประกันความถูกต้องของการบริหารยาก็จะใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาความคลาดเคลื่อน งานวิจัยนี้จึงนิยามให้ ความถูกต้อง คือ วัดจากความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา โดยศึกษาจากหลักประกันความถูกต้อง 6 ด้านของการบริหารยาพยาบาล ผลของทั้ง 3 ด้านของการบริหารยานาถย่อยของพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่สามารถนำไปวิเคราะห์หากระบวนการบริหารยาที่ดีได้ เพราะการออกแบบกระบวนการบริหารยาที่ลดความผิดพลาด และสามารถสร้างระบบเตือนในการจัดการได้ จะสร้างความมั่นใจของการปฏิบัติงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในที่มีระบบการบริหารยาขนาดย่อยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีจำนวนทั้งหมด 50 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย คือ กลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานประจำแบ่งออกเป็น 5 แผนกที่มีระบบการบริหารยาขนาดย่อย คือ ประจำวอร์ด 9 จำนวน 5 คน, ประจำวอร์ด 10 จำนวน 15 คน, ประจำวอร์ด 11 จำนวน 15 คน, ประจำวอร์ด P.I.C.U จำนวน 5 คน, และประจำวอร์ด I.C.U จำนวน 10 คน ดังนั้นการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจึงเก็บตามจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดแต่ละวอร์ด คือ

- 2.1 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด 9 จำนวน 5 ตัวอย่าง
- 2.2 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด 10 จำนวน 15 ตัวอย่าง
- 2.3 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด 11 จำนวน 15 ตัวอย่าง
- 2.4 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด P.I.C.U จำนวน 5 ตัวอย่าง
- 2.5 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด I.C.U จำนวน 10 ตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมีการดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาลักษณะ รูปแบบ หลักการทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามจากวิทยานิพนธ์ ตำรา และรายงานวิจัย

2. การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนวันที่ปฏิบัติงานต่อเดือน ทั้งหมด 6 ด้าน คือ

1.1 เพศ เป็นข้อมูลประเภท มาตราวัดนามบัญญัติ Nominal scale จำแนกเป็น

1.1.1) ชาย

1.1.2) หญิง

1.2 อายุ เป็นข้อมูลประเภท มาตราวัดเรียงลำดับ Ordinal scale ผู้วิจัยได้ใช้วิธี

คำนวณแบบช่วง ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{35 - 20}{3} = 5 \text{ ปี/ช่วง}$$

1.2.1) 20-25 ปี

1.2.2) 26-30 ปี

1.2.3) 31 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษา เป็นข้อมูลประเภท มาตราวัดนามบัญญัติ Nominal scale จำแนกเป็น

1.3.1) ระดับปริญญาตรี

1.3.2) สูงกว่าระดับปริญญาตรี

1.4 ประสบการณ์การทำงาน เป็นข้อมูลประเภท มาตราวัดเรียงลำดับ Ordinal scale

1.4.1) น้อยกว่า 1ปี

1.4.2) 1-5ปี

1.4.2) 6-10 ปี

1.4.3) 11 ปีขึ้นไป

1.5 แผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นข้อมูลประเภท มาตราวัดนามบัญญัติ Nominal scale
จำแนกเป็น

1.5.1) ประจำออร์ด 9

1.5.2) ประจำออร์ด 10

1.5.3) ประจำออร์ด 11

1.5.4) ประจำแผนก I.C.U

1.5.5) ประจำแผนก P.I.C.U

1.6 จำนวนวันในการปฏิบัติงานต่อเดือน เป็นข้อมูลประเภท มาตราวัดเรียงลำดับ
Ordinal scale

1.6.1) 10-15วัน

1.6.2) 16-20วัน

1.6.3) 21 วันขึ้นไป

ส่วนที่ 2. เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้องของ
ขั้นตอนการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยคำถามด้านความสะดวก 5 ข้อ, รวดเร็ว 8 ข้อ,
ถูกต้อง 6 ข้อ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ความสะดวก

ผู้วิจัยได้กำหนดการจัดกระทำข้อมูล โดยเก็บข้อมูลแต่ละด้านของความสะดวกและ
ผลของความสะดวก เพื่อทำการวิเคราะห์ดังนี้

1.1 ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 1-5 ระดับ และกำหนดให้
ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใส่ระดับคะแนนเดียว มีความหมายของตัวเลือกดังนี้

เหมาะสมมากที่สุด หมายถึง จำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย มีความเหมาะสมใน
การบริหารยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

เหมาะสมมาก หมายถึง จำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย มีความเหมาะสมใน
การบริหารยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วยมาก

เหมาะสมปานกลาง หมายถึง จำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย มีความเหมาะสมใน
การบริหารยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วยปานกลาง

เหมาะสมน้อย หมายถึง จำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย มีความเหมาะสมใน
การบริหารยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วยน้อย

เหมาะสมน้อยที่สุด หมายถึง จำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย มีความเหมาะสมใน
การบริหารยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

5 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง เหมาะสมมาก

3 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง เหมาะสมน้อย

1 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

1.2 ความชัดเจนของการบริหารยาขนาดย่อย

1.2.1 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามถึงความคิดเห็นอย่างใดอย่าง
หนึ่งของท่านเกี่ยวกับความชัดเจนของขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มีทั้งหมด 8 ข้อ คิดเป็น 40 คะแนน กำหนด
เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำผลคะแนนเฉลี่ยจากกำหนด
เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ยค่าดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อหาความชัดเจนของขั้นตอนการ
บริหารยาขนาดย่อย

เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

33.00 - 40.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีความชัดเจนมากที่สุด

25.00 - 32.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีความชัดเจนมาก

17.00 - 24.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีความชัดเจนปานกลาง

9.00 - 16.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีความชัดเจนน้อย

1.00 - 8.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีความชัดเจนน้อยที่สุด

1.2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบแบบสอบถามความชัดเจนแต่ละขั้นตอนของการ
บริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยมี
ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) รวม 8 ข้อ คือ

คำถามข้อที่ 1 ความชัดเจนของขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบ
คำสั่งแพทย์ การทวนคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 2 ความชัดเจนของขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึก

คำถามข้อที่ 3 ความชัดเจนของขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุ
บนภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 4 ความชัดเจนของขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาใน
ภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 5 ความชัดเจนของขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตาม
คำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 6 ความชัดเจนของขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับ
ผู้ป่วย

คำถามข้อที่ 7 ความชัดเจนของขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 8 ความชัดเจนของขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธ

ความกว้างของอันตรายภาคขึ้น จะได้อันตรายภาคขึ้น(ประคอง กรรณสูต. 2542:13) ดังแสดง
การคำนวณต่อไปนี้

$$\begin{aligned}
 \text{อันตรายภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\
 &= (5 - 1) / 5 \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน	ความหมายของระดับความชัดเจน
ตั้งแต่ 4.21 – 5.00	มีระดับความชัดเจนมากที่สุด
ตั้งแต่ 3.41 – 4.20	มีระดับความชัดเจนมาก
ตั้งแต่ 2.61 – 3.40	มีระดับความชัดเจนปานกลาง
ตั้งแต่ 1.81 – 2.60	มีระดับความชัดเจนน้อย
ตั้งแต่ 1.00 – 1.80	มีระดับความชัดเจนน้อยที่สุด

1.3 ความง่ายของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย

1.3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามถึงความคิดเห็นอย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน เกี่ยวกับความง่ายแต่ละขั้นตอนของการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มีทั้งหมด 8 ข้อ คิดเป็น 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลคะแนนจากการกำหนดค่าดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อหาความง่ายของขั้นตอนการบริหารยานาถยอยเกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

33.00 - 40.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีความง่ายมากที่สุด

25.00 - 32.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีความง่ายมาก

17.00 - 24.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีความง่ายปานกลาง

9.00 - 16.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีความง่ายน้อย

1.00 - 8.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีความง่ายน้อยที่สุด

1.3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบแบบสอบถามความง่ายแต่ละขั้นตอนของการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) รวม 8 ข้อ คือ

คำถามข้อที่ 1 ความง่ายของขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งให้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์การรับ ทวนคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 2 ความง่ายของขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา

คำถามข้อที่ 3 ความง่ายของขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 4 ความง่ายของขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 5 ความง่ายของขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยาตามคำสั่ง

คำถามข้อที่ 6 ความง่ายของขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย

คำถามข้อที่ 7 ความง่ายของขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 8 ความง่ายของขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา

ความกว้างของอันตรภาคชั้น จะได้อันตรภาคชั้น(ประคอง กรรณสูตร. 2542:13) ดังแสดงการคำนวณต่อไปนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})/\text{จำนวนชั้น} \\ &= (5 - 1)/5 \\ &= 0.8\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน	ความหมายของระดับความง่าย
ตั้งแต่ 4.21 – 5.00	มีระดับความง่ายมากที่สุด
ตั้งแต่ 3.41 – 4.20	มีระดับความง่ายมาก
ตั้งแต่ 2.61 – 3.40	มีระดับความง่ายปานกลาง
ตั้งแต่ 1.81 – 2.60	มีระดับความง่ายน้อย
ตั้งแต่ 1.00 – 1.80	มีระดับความง่ายน้อยที่สุด

1.4 สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอย

1.4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามถึงความคิดเห็นอย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน เกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของขั้นตอนของการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มีทั้งหมด 8 ข้อ คิดเป็น 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลคะแนนเฉลี่ยจากการกำหนดค่าดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อว่ามีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของขั้นตอนการบริหารยา

เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

33.00 - 40.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมากที่สุด

25.00 - 32.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมาก

17.00 - 24.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานปานกลาง

9.00 - 16.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานน้อย

1.00 - 8.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

1.4.2 ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบแบบสอบถามสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนของการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) รวม 8 ข้อ คือ

คำถามข้อที่ 1 สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 2 สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา

คำถามข้อที่ 3 สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 4 สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 5 สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 6 สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ให้กับผู้ป่วย

คำถามข้อที่ 7 สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 8 สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธ

ความกว้างของอันตรภาคชั้น จะได้อันตรภาคชั้น(ประกอบ กรรณสูตร. 2542:13) ดังแสดงการคำนวณต่อไปนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (5 - 1) / 5 \\ &= 0.8\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน	ความหมายของระดับมีสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน
ตั้งแต่ 4.21 – 5.00	ระดับมีสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด
ตั้งแต่ 3.41 – 4.20	ระดับมีสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานมาก
ตั้งแต่ 2.61 – 3.40	ระดับมีสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานปานกลาง
ตั้งแต่ 1.81 – 2.60	ระดับมีสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานน้อย
ตั้งแต่ 1.00 – 1.80	ระดับมีสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

1.5 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก

1.5.1 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามถึงความคิดเห็นอย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน เกี่ยวกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของขั้นตอนของการบริหารยาขนาดเล็ก สำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มี 5 ระดับ มีทั้งหมด 8 ข้อ คิดเป็น 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผล

คะแนนเฉลี่ยจากการกำหนดค่าดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของ
ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย

เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

33.00 - 40.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด

25.00 - 32.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานมาก

17.00 - 24.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานปานกลาง

9.00 - 16.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานน้อย

1.00 - 8.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อยมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

1.5.2 ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบแบบสอบถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานแต่ละ
ขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรี
นครินทร์ โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) รวม 8 ข้อ
คือ

คำถามข้อที่ 1 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของ
แพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 2 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึก
การบริหารยา

คำถามข้อที่ 3 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของ
ฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 4 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและ
ระดับยาในภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 5 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยน
ขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 6 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการเบิก
เก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย

คำถามข้อที่ 7 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตาม
คำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 8 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธ
ความกว้างของอันตรภาคชั้น จะได้อันตรภาคชั้น(ประกอบ กรรณสูตร. 2542:13) ดังแสดง
การคำนวณต่อไปนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (5 - 1) / 5 \\ &= 0.8\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน	ความหมายของระดับมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน
ตั้งแต่ 4.21 – 5.00	ระดับมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด
ตั้งแต่ 3.41 – 4.20	ระดับมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานมาก
ตั้งแต่ 2.61 – 3.40	ระดับมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานปานกลาง
ตั้งแต่ 1.81 – 2.60	ระดับมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานน้อย
ตั้งแต่ 1.00 – 1.80	ระดับมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

1.6 ผลความสละดวของขั้นตอนการบริหารยาขนาดยอย

ผลของความสละดวจะประกอบด้วยผลคะแนนแต่ละด้าน 5 ด้าน ที่จัดทำข้อมูลคือ
ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดยอย ความชัดเจน ความง่ายของ
ขั้นตอนการบริหารยาขนาดยอย สิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของ
ขั้นตอนการบริหารยาขนาดยอย มีทั้งหมด 33 ข้อ คิดเป็น 165 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน
ของค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลคะแนนเฉลี่ย จากการกำหนดค่าดังกล่าวมา
ประเมินค่าเพื่อหาความสละดวของขั้นตอนการบริหารยาขนาดยอย
มาตรวจวัดเรียงลำดับ Ordinal scale ผู้วิจัยได้ใช้วิธีคำนวณแบบช่วง ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{165 - 33}{5} = 26 \text{ คะแนน/ช่วง}\end{aligned}$$

เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

141.00- 165.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหาร
ยาขนาดย่อมมีความสะดวกมากที่สุด

114.00 - 140.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหาร
ยาขนาดย่อมมีความสะดวกมาก

87.00 - 113.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหาร
ยาขนาดย่อมมีความสะดวกปานกลาง

60.00 - 86.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหาร
ยาขนาดย่อมมีความสะดวกน้อย

33.00 - 59.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหาร
ยาขนาดย่อมมีความสะดวกน้อยที่สุด

2. ความรวดเร็ว

2.1 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อความถึงความคิดเห็นอย่างใดอย่าง
หนึ่งของท่าน เกี่ยวกับความรวดเร็วของขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อมสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มีทั้งหมด 8 ข้อ คิดเป็น 40 คะแนน กำหนด
เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลคะแนนเฉลี่ยจากการ
กำหนดค่าดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อหาความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อม
มาตรวจวัดเรียงลำดับ Ordinal scale ผู้วิจัยได้ใช้วิธีคำนวณแบบช่วง ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{40 - 8}{5} = 7 \text{ คะแนน/ช่วง}\end{aligned}$$

เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย มีดังนี้

33.00 - 40.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความรวดเร็วมากที่สุด

25.00 - 32.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความรวดเร็วมาก

17.00 - 24.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความรวดเร็วปานกลาง

9.00 - 16.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความรวดเร็วน้อย

1.00 - 8.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความรวดเร็วน้อยที่สุด

2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามอย่างใดอย่างหนึ่งของ
ท่าน เกี่ยวกับระยะเวลาแต่ละขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อมสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) รวม 8 ข้อ คือ

คำถามข้อที่ 1 ระยะเวลาขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่ง
แพทย์การรับทวนคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 2 ระยะเวลาขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงในบันทึกการบริหารยา

คำถามข้อที่ 3 ระยะเวลาขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบน
ภาชนะบรรจุยา

คำถามข้อที่ 4 ระยะเวลาขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะ
บรรจุ

คำถามข้อที่ 5 ระยะเวลาขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตาม
คำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 6 ระยะเวลาขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับ
ผู้ป่วย

คำถามข้อที่ 7 ระยะเวลาขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์

คำถามข้อที่ 8 ระยะเวลาขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน	ความหมายของระดับระยะเวลาแต่ละขั้นตอนของการบริหารยา
ตั้งแต่ 4.21 – 5.00	มีระดับระยะเวลามากที่สุด
ตั้งแต่ 3.41 – 4.20	มีระดับระยะเวลามาก
ตั้งแต่ 2.61 – 3.40	มีระดับระยะเวลาปานกลาง
ตั้งแต่ 1.81 – 2.60	มีระดับระยะเวลาน้อย
ตั้งแต่ 1.00 – 1.80	มีระดับระยะเวลาน้อยที่สุด

2.3 เก็บข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช เพื่อประกอบในการวิเคราะห์ผลของความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยา โดยเก็บระยะเวลาจริง ตั้งแต่เดือนมกราคม- มีนาคม 2555

นำข้อมูลในส่วน 2.1 มาประมวลผลช่วงระยะเวลาที่ใช้จริงกับความคิดเห็นของพยาบาลเรื่องระยะเวลา เพื่อสังเกตความเชื่อมโยงของข้อมูลในการสรุปผลการวิจัยความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยารายวัน

3.ความถูกต้อง

3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามถึงความคิดเห็นอย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน เกี่ยวกับความถี่ของความคลาดเคลื่อนของขั้นตอนการบริหารยารายวันสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ มีทั้งหมด 6 ข้อ คิดเป็น 30 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำผลคะแนนเฉลี่ยจากการกำหนดค่าดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อหาความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยารายวัน

มาตราวัดเรียงลำดับ Ordinal scale ผู้วิจัยได้ใช้วิธีคำนวณแบบช่วง ดังนี้
ความกว้างของอันตรภาคชั้น = $\frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$

$$= \frac{30 - 6}{5} = 5 \text{ คะแนน/ช่วง}$$

เกณฑ์การให้คะแนนของค่าเฉลี่ย

24.00 - 30.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความถี่ความคลาดเคลื่อนมากที่สุด

18.00 - 23.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความถี่ความคลาดเคลื่อนมาก

12.00 - 17.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความถี่ความคลาดเคลื่อนปานกลาง

6.00 - 11.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความถี่ความคลาดเคลื่อนน้อย

0 - 5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความคิดเห็นว่าขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อมมีความถี่ความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด

3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อความอย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน
เกี่ยวกับความถี่ความคลาดเคลื่อนแต่ละประเภทของการบริหารยาขนาดย่อมของ
พยาบาลแก่ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) รวม 6 ข้อ คือ

คำถามข้อที่ 1 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผู้ป่วยผิดคน
(wrong patients)

คำถามข้อที่ 2 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดชนิดยา (wrong drug)

คำถามข้อที่ 3 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดขนาด (wrong dose)

คำถามข้อที่ 4 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดเวลา (wrong time)

คำถามข้อที่ 5 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของ การให้ยาผิดวิธี (wrong route)

คำถามข้อที่ 6 ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผิดเทคนิค
(wrong technique)

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน	ความหมายของระดับความถี่ความคลาดเคลื่อนการบริหารยา
ตั้งแต่ 4.21 – 5.00	มีระดับความถี่มากที่สุด
ตั้งแต่ 3.41 – 4.20	มีระดับความถี่มาก
ตั้งแต่ 2.61 – 3.40	มีระดับความถี่ปานกลาง
ตั้งแต่ 1.81 – 2.60	มีระดับความถี่น้อย
ตั้งแต่ 1.00 – 1.80	มีระดับความถี่น้อยที่สุด

3.3 เก็บข้อมูลความถี่ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช เพื่อประกอบในการวิเคราะห์ผลของความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยา โดยเก็บความถี่ความคลาดเคลื่อนจริง ตั้งแต่เดือนมกราคม- มีนาคม 2555

นำข้อมูลในส่วน 3.1 มาประมวลความถี่ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจริงกับความถี่คิดเห็นของพยาบาลเรื่องความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา เพื่อสังเกตความเชื่อมโยงของข้อมูลในการสรุปผลการวิจัยความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยานาย่อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านความสะดวกรวดเร็ว และความถูกต้องของการบริหารยา
2. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และแก้ไข
3. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) และขอคำแนะนำเพิ่มเติม หลังจากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
4. ปรับปรุงแบบสอบถามครั้งสุดท้าย ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงในกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administer questionnaire) โดยผู้วิจัย จะโทรศัพท์ติดต่อ นัดหมายและแจกแบบสอบถามให้พยาบาลด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้น รวบรวมแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1-30 มีนาคม พ.ศ.2555

2. เก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรจากแบบสอบถามการบริหารยาขนาดย่อย (small dose) สำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2555

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลและสรุปการศึกษาตามจุดประสงค์ของการศึกษา เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกระทำการประมวลผลข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม
2. การลงรหัส (Coding) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทำการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่กำหนด
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) นำข้อมูลในแบบสอบถามที่ทำการลงรหัสแล้ว มาลงบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ และทำการประมวลผล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนวันที่ปฏิบัติงานและใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ และใช้สถิติใช้สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองกลุ่ม คือ ความสัมพันธ์ของอายุและประสบการณ์การทำงานกับความสะดวกรวดเร็ว และความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย และใช้สูตรหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้แปลความหมายของแบบสอบถาม การนำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางแบบสอบถามแจกแจงความถี่ (Frequency Table) แบบจำแนกทางเดียว

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลด้านต่างๆ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม (อภิรักษ์ จันทานี. 2538: 75)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละหรือเปอร์เซ็นต์
	f	แทน	ความถี่ที่สำรวจได้
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้านต่างๆ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 65)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.4 แต่ละระดับจะมีคะแนนต่างกัน (Clad Interval) โดยคำนวณอัตราภาคชั้น

$$\text{อัตราภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

1.5 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองกลุ่ม โดยวิธีทดสอบของ ไค-สแควร์ (Chi-square) (บุญชม ศรีสะอาด. 2535: 94)

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^k (O_{ij} - E_{ij})^2$$

เมื่อ k แทน จำนวนค่าหรือประเภทหรือจำนวนกลุ่ม

O_{ij} แทน จำนวนหรือความถี่ของกลุ่มที่ i และ j ที่ได้จากการเก็บข้อมูล

E_{ij} แทน จำนวนหรือความถี่ของกลุ่มที่ i และ j ที่ได้จากอัตราส่วนที่กำหนด

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย สำหรับผู้ป่วยโดยพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้ กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนผู้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min-Max	แทน	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุดของข้อมูล
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of freedom)
Sig.	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้องแต่ละข้อที่ทำการวิจัย ด้วยสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลแบบมาตราส่วน โดยใช้ค่าความถี่(Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard Divination (S.D.) แล้วนำมาเทียบตามเกณฑ์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุและประสบการณ์ต่อความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้อง โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติวิธีทดสอบของไค-สแควร์ (Chi-square)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเรื่อง “ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์”การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ในการนำเสนอผลข้อมูล และการแปลผลข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของการบรรยายและตารางประกอบ โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และจำนวนวันในการปฏิบัติงานต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความสะดวกของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย

- 2.1 ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
- 2.2 ความชัดเจนของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
- 2.3 ความง่ายของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
- 2.4 สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
- 2.5 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
- 2.6 ความสัมพันธ์ของอายุและประสบการณ์กับความสะดวก

ส่วนที่ 3 ความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย

- 3.1 ผลความรวดเร็วของขั้นตอนของการบริหารยานาถยอยกับระยะเวลาเฉลี่ยการบริหารยานาถยอยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
- 3.2 ความสัมพันธ์ของอายุและประสบการณ์กับความรวดเร็ว

ส่วนที่ 4 ความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย

- 4.1 ผลความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยานาถยอยกับสถิติความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยานาถยอยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
- 4.2 ความสัมพันธ์ของอายุและประสบการณ์กับความถูกต้อง

ผลข้อมูลและการแปลข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46) มีระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีจำนวน 43 คน (ร้อยละ 86) และมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 – 5 ปี 25 คน (ร้อยละ 50) รองลงมาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 ปีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 22) แผนกที่ปฏิบัติงานมีผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานประจำเวิร์ด 9 จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10) ประจำเวิร์ด 10 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 30) ประจำเวิร์ด 11 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 30) ประจำเวิร์ด P.I.C.U จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10) และประจำเวิร์ด I.C.U จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20) และพบว่าจำนวนวันในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 21 วันขึ้นไปจำนวน 38 คน (ร้อยละ 76) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามลักษณะประชากรศาสตร์ (n=50)

ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศหญิง	50	100
2. อายุ		
20 – 25 ปี	8	16
26 – 30 ปี	23	46
31 ปีขึ้นไป	19	38
3. ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	43	86
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	7	14

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4.ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	5	10
1 - 5 ปี	25	50
6 - 10 ปี	11	22
11 ปีขึ้นไป	9	18
5.แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ประจำออร์ต 9	5	10
ประจำออร์ต 10	15	30
ประจำออร์ต 11	15	30
ประจำแผนก I. C.U.	10	20
ประจำแผนก P. I.C.U.	5	10
6.จำนวนวันในการปฏิบัติงานต่อเดือน		
10 – 15 วัน	0	0
16 – 20 วัน	12	24
21 วันขึ้นไป	38	76

ส่วนที่ 2. เป็นแบบสอบถามความสะดวกของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ความสะดวกของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยวัดได้จากผลรวมขององค์ประกอบ 5 ด้าน

คือ

2.1 ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คนให้คะแนนมีความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อยมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อยมีความเหมาะสมมากจำนวน 30 คน (ร้อยละ 60) และได้คะแนนเฉลี่ย 4.04 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 3 คะแนนและคะแนนสูงสุด 5 คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่ามีเหมาะสมมากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 22) และมีเพียง 9 คน (ร้อยละ 18) ที่มีความคิดเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ ร้อยละเดียวด ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย จากตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงร้อยละความถี่ ร้อยละเดียวด ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย (n=50)

ระดับคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
5	11	22	22	3 - 5	4.04	0.638	เหมาะสมมาก
4	30	60	82				
3	9	18	100				
2	0	0					
1	0	0					
รวม	50	100					

2.2 ความชัดเจนของขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คนมีความคิดเห็นว่ามีชัดเจนของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อยมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อยมีความชัดเจนมากจำนวน 36 คน (ร้อยละ 72) และได้คะแนนเฉลี่ย 31.50 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 24 คะแนนและ

คะแนนสูงสุด 38 คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าจะมีความชัดเจนมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ26) และมีเพียง 1 คน (ร้อยละ2) ที่มีความคิดเห็นว่าจะมีความชัดเจนปานกลาง ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารยา ขนาดย่อย จากตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความชัดเจนของจำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
33- 40	13	26	26	24 - 38	31.50	3.19	ชัดเจนมาก
25- 32	36	72	98				
17- 24	1	2	100				
9- 16	0	0					
1- 8	0	0					
รวม	50	100					

จากข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม 50 คน พบว่าแต่ละขั้นตอนของการบริหารยาขนาดมีความชัดเจนมาก เป็นไปได้จากคะแนนเฉลี่ยของแต่ละขั้นตอนอยู่ในเกณฑ์วัดระดับในช่วงที่มีความชัดเจนมากเมื่อสังเกตข้อมูลพบว่ามีเพียง 2 คน (ร้อยละ4) ที่คิดว่าขั้นตอนที่ 6 คือ ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการเบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย และขั้นตอนที่ 8 คือ ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา มีความชัดเจนน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละคะแนนเฉลี่ยความชัดเจนการบริหารยาแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย จากตารางที่ 4 และ 5

ตาราง 4 แสดงร้อยละมีความชัดเจนแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	16	72	12	0	0
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา	12	72	16	0	0
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	18	66	16	0	0
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	14	74	12	0	0
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	10	74	16	0	0
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	8	74	14	74	4
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	14	70	16	0	0
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	8	54	26	8	4

ตาราง 5 แสดงคะแนนเฉลี่ยที่มีความชัดเจนแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	คะแนนความคิดเห็น			
	Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์	3 – 5	4.04	0.53	ชัดเจนมาก
การรับทวนคำสั่งแพทย์				
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.96	0.53	ชัดเจนมาก
ลงใบบันทึกการบริหารยา				
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	3 – 5	4.02	0.58	ชัดเจนมาก
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	3 – 5	4.02	0.51	ชัดเจนมาก
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.94	0.51	ชัดเจนมาก
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ	1 – 5	3.82	0.74	ชัดเจนมาก
เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย				
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.98	0.55	ชัดเจนมาก
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	1 – 5	3.54	0.90	ชัดเจนมาก

2.3 ความง่ายของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คนมีให้คะแนนมีความง่ายของจำนวนตอนการบริหารยาขนาดย่อยมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนจำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยมีความง่ายมากจำนวน 40 คน (ร้อยละ 80) และได้คะแนนเฉลี่ย 31.46 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 23 คะแนนและคะแนนสูงสุด 40 คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยที่

สูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าง่ายมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ18) และมีเพียง 1 คน (ร้อยละ2) ที่มีความคิดเห็นว่าง่ายปานกลาง ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความง่ายของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย จากตารางที่ 6

ตาราง 6 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความง่ายของจำนวนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย (n=50)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
33- 40	9	18	18	23 - 40	31.46	3.23	ง่ายมาก
25- 32	40	80	98				
17- 24	1	2	100				
9- 16	0	0					
1- 8	0	0					
รวม	50	100					

และข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนความง่ายแต่ละขั้นตอนของการบริหารขนาดย่อยมีความง่ายมาก เป็นไปได้จากคะแนนเฉลี่ยของแต่ละขั้นตอนอยู่ในเกณฑ์วัดระดับในช่วงที่มีความง่ายมาก มีเพียงในขั้นตอนที่ 2, 5, 6 และ 8 ที่มีร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนข้อน้อยและน้อยที่สุด และพบว่าในขั้นตอนที่ 2, 6 และ 8 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์วัดระดับต่ำกว่าขั้นตอนอื่น (ค่าเฉลี่ย 3.82, 3.76 และ 3.78) ดังแสดงในตารางร้อยละความง่ายของแต่ละขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย และแสดงคะแนนเฉลี่ยความง่ายแต่ละขั้นตอนการบริหารขนาดย่อย ตารางที่ 7 และ 8

ตาราง 7 แสดงร้อยละมีความง่ายของแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	18	68	14	0	0
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา	14	66	6	8	4
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุภาชนะบรรจุยา	16	76	8	0	0
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	22	70	8	0	0
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	6	74	18	2	0
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	6	82	6	6	0
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	14	72	14	0	0
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	8	58	28	6	0

ตาราง 8 แสดงคะแนนเฉลี่ยความง่ายแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	คะแนนความคิดเห็น			
	Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.94	0.55	ง่ายมาก
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา	2 – 5	3.82	0.91	ง่ายมาก
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	3 – 5	4.06	0.58	ง่ายมาก
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	3 – 5	4.08	0.60	ง่ายมาก
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.92	0.69	ง่ายมาก
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการเบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	1 – 5	3.76	0.82	ง่ายมาก
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.90	0.64	ง่ายมาก
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	3 – 5	3.78	0.61	ง่ายมาก

2.4 สิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คนมีความคิดเห็นว่ามีสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมากจำนวน 29 คน (ร้อยละ58) และได้คะแนนเฉลี่ย 31.26 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 24 คะแนนและคะแนนสูงสุด 40 คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่ามีสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ28) และมีเพียง 7 คน (ร้อยละ14) ที่มีความคิดเห็นว่ามีสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอยปานกลาง ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด สิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอย จากตารางที่ 9 ตาราง 9 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด สิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยานาถยอย (n=50)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
33- 40	14	28	28	24 - 40	31.26	4.16	มีสิ่งทีเอื้อ มาก
25- 32	29	58	86				
17- 24	7	2	100				
9- 16	0	0					
1- 8	0	0					
รวม	50	100					

และข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม 50 คน ให้คะแนนแต่ละขั้นตอนของการบริหารยานาถยอยมีสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนมาก เป็นไปได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละขั้นตอนการบริหารยานาถยอยอยู่ในเกณฑ์วัดระดับในช่วงที่มีสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานมาก มีเพียงขั้นตอนที่ 2 และ 6 มีผู้ตอบแบบสอบถาม 6 คน (ร้อยละ12) และ 2 คน (ร้อยละ 4) ตอบข้อมีสิ่งทีเอื้อต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนน้อยและน้อยทีสุด ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่

รายละเอียด สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก และแสดง
คะแนนเฉลี่ยสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็กตารางที่ 10
และ 11

ตาราง 10 แสดงร้อยละมีสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยา ของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	12	70	18	0	0
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ ลงใบบันทึกการบริหารยา	22	50	16	12	0
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้อง ของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	20	66	14	0	0
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยา และระดับยาในภาชนะบรรจุยา	22	64	14	0	0
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือ ปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	20	52	28	0	0
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	12	60	24	0	4
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์	16	58	26	0	0
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา	10	58	32	0	0

ตาราง 11 แสดงคะแนนเฉลี่ยมีสิ่ง que๒ต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก
(n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดเล็ก	คะแนนความคิดเห็น			
	Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ¹
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.94	0.54	มีสิ่ง que๒มาก
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา	2 – 5	3.82	0.91	มีสิ่ง que๒มาก
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	3 – 5	4.06	0.58	มีสิ่ง que๒มาก
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	3 – 5	4.08	0.60	มีสิ่ง que๒มาก
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.92	0.69	มีสิ่ง que๒มาก
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	1 – 5	3.76	0.82	มีสิ่ง que๒มาก
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	3 – 5	3.90	0.64	มีสิ่ง que๒มาก
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	3 – 5	3.78	0.61	มีสิ่ง que๒มาก

2.5 อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คนให้คะแนนว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยปานกลาง เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยปานกลางจำนวน 23 คน (ร้อยละ 46) และได้คะแนนเฉลี่ยที่ 25.96 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 16 คะแนนและคะแนนสูงสุด 37 คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยน้อย 12 คน (ร้อยละ 24) และมี 15 คน (ร้อยละ 30) ที่มิให้คะแนนว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยมาก ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ รายละเอียดอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย จากตารางที่ 12

ตาราง 12 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
33- 40	0	0	0	16 - 37	25.96	6.13	มีอุปสรรค
25- 32	15	30	30				ปานกลาง
17- 24	23	46	76				
9- 16	12	24	100				
1- 8	0	0					
รวม	50	100					

จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม 50 คนมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามตอบขั้นตอนที่ 2 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8) และขั้นตอนที่ 5 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4) เลือกตอบมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนมากที่สุด และมีขั้นตอนที่ 7 เพียงขั้นตอนเดียวที่ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์วัดระดับมีอุปสรรคน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.60) ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการ

บริหารยาขนาดย่อย และตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน

การบริหารยาขนาดย่อย ตารางที่ 13 และ 14

ตาราง 13 แสดงร้อยละอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	0	16	34	50	0
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา	8	20	30	38	4
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	0	26	28	42	4
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	0	28	38	30	4
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	4	22	22	48	4
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	0	28	22	50	0
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	0	18	32	42	8
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	0	16	38	46	0

ตาราง 14 แสดงคะแนนเฉลี่ยมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย
(n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	คะแนนความคิดเห็น			
	Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ¹
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	2 – 4	2.66	0.74	มีอุปสรรคปานกลาง
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา	1 – 5	2.90	1.03	มีอุปสรรคปานกลาง
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	1 – 4	2.76	0.89	มีอุปสรรคปานกลาง
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	1 – 4	2.90	0.86	มีอุปสรรคปานกลาง
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	1 – 5	2.74	0.98	มีอุปสรรคปานกลาง
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการเบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	2 – 4	2.78	0.86	มีอุปสรรคปานกลาง
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	1 – 4	2.60	0.88	มีอุปสรรคน้อย
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	2 – 4	2.70	0.73	มีอุปสรรคปานกลาง

จากคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คนทั้ง 5 ข้อที่ได้ ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลคะแนน สรุปได้ว่าขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความสะดวกมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีความสะดวกมากของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยจำนวน 38 คน (ร้อยละ 76) และได้คะแนนเฉลี่ยที่ 124.22 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 96 คะแนนและคะแนนสูงสุด 159

คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีความสะดวกมากที่สุดจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4) และผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีความสะดวกปานกลางจำนวน 9 คน (ร้อยละ 18) มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 2) ที่ให้คะแนนขั้นตอนการบริหารขนาดย่อมมีความสะดวกน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความสะดวกของขั้นตอนการบริหารขนาดย่อมจากตารางที่ 15

ตาราง 15 แสดงร้อยละความถี่ รายละเอียด ความสะดวกของขั้นตอนการบริหารขนาดย่อม (n=50)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
141- 165	2	4	4	96 - 159	124.22	12.51	มีความสะดวกมาก
114- 140	38	76	80				
87- 113	9	18	98				
60- 86	0	0					
33- 59	1	2	100				
รวม	50	100					

2.6 ความสัมพันธ์ของอายุและประสบการณ์การทำงานกับความสะดวก

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ให้คะแนนความสะดวกอยู่ในเกณฑ์ที่มีความสะดวกมากเป็นไปได้จากคะแนนเฉลี่ย 124.22 จากคะแนนต่ำสุด 96 และคะแนนสูงสุด 159 ในกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถามตามข้อมูลช่วงอายุและประสบการณ์จะพบความสัมพันธ์ของผลคะแนนที่ได้ พบว่าช่วงอายุ 26- 30 ปีจำนวน 23 คน (ร้อยละ 46) และผู้ตอบแบบสอบถามช่วงอายุมากกว่า 31 ปีขึ้นไปจำนวน 19 คน (ร้อยละ 38) ให้คะแนนความสะดวกอยู่ในใกล้ช่วงคะแนนเฉลี่ย 124.22 คือได้ค่าเฉลี่ยที่ 123.17 คะแนนและ 122.11 คะแนนตามลำดับ และจากงานวิจัยพบว่าผลของความสะดวกไม่ขึ้นกับอายุจากค่านัยสำคัญมากกว่า 0.05 (sig 0.178) ส่วนประสบการณ์กับผลคะแนนของความสะดวกพบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ช่วง 1- 5 ปีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 50) และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ช่วง 6- 10 ปีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 22) เป็นกลุ่มที่ให้คะแนน

มีความสะดวกมากใกล้เคียงผลคะแนนเฉลี่ย 124.22 คือได้ 123.08 คะแนนและ 124.36 คะแนน ตามลำดับ และจากงานวิจัยพบว่าผลของความสะดวกไม่ขึ้นกับประสบการณ์ จากค่า นัยสำคัญมากกว่า 0.05 (sig 0.376) และผู้ตอบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงที่มีประสบการณ์การทำงานช่วง 1-5 ปี ดังแสดงในตารางที่ 16 และ 17

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ของอายุและคะแนนความสะดวกของขั้นตอนการบริหารยานาโดยย (n=50)

อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสม	ผลความสะดวก				
				$\bar{X}$	S.D.	Chi-Square	df	sig
20- 25 ปี	8	16	16	132.25	20.51	61.259 ^a	52	0.178 [*]
26- 30 ปี	23	46	62	123.17	12.11			
31 ปีขึ้นไป	19	38	100	122.11	6.97			
รวม	50	100		124.22	12.51			

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ของประสบการณ์กับคะแนนความสะดวกของขั้นตอนการบริหารยานาโดยย (n=50)

ประสบการณ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสม	ผลความสะดวก				
				$\bar{X}$	S.D.	Chi-Square	df	sig
น้อยกว่า 1 ปี	5	10	10	134.80	14.77	81.344 ^a	78	0.376 [*]
1- 5 ปี	25	50	60	123.08	14.50			
6- 10 ปี	11	22	82	124.36	8.76			
มากกว่า 11 ปี	9	18	100	121.33	6.30			
รวม	50	100		124.22	12.51			

ส่วนที่ 3. เป็นแบบสอบถามความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน พบว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความรวดเร็วมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยมากจำนวน 28 คน (ร้อยละ 60) และได้คะแนนเฉลี่ยที่ 26.96 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 16 คะแนนและคะแนนสูงสุด 40 คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุดและมีเพียง 2 คน (ร้อยละ 4) ที่ให้คะแนนมีความรวดเร็วมากที่สุด แต่มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 16 คน (ร้อยละ 32) ที่ให้คะแนนมีความรวดเร็วปานกลาง และมีผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 4 คน (ร้อยละ 8) ที่ให้คะแนนมีความรวดเร็วของการบริหารยาน้อย ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ ร้อยละเดียวด ความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย ตารางที่ 18

ตาราง 18 แสดงร้อยละความถี่ ร้อยละเดียวด ความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
33- 40	2	4	4	16 - 40	26.96	6.13	มีความรวดเร็ว
25- 32	28	56	60				มาก
17- 24	16	32	92				
9- 16	4	8	100				
1- 8	0	0					
รวม	50	100					

จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามด้านระยะเวลาที่ใช้แต่ละขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อย พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนของขั้นตอนที่ 1, 2, 4 และ 5 มีระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนมาก (ค่าเฉลี่ย 3.42, 3.56, 3.48 และ 3.42) ตามลำดับ โดยขั้นตอนที่ 2 และ 4 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 คน (ร้อยละ 12) และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 6) ที่ตอบขอใช้ระยะเวลามาก

ที่สุด ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละระยะเวลาแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย และตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย ตารางที่ 19 และ 20

ตาราง 19 แสดงร้อยละด้านระยะเวลาแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์	4	42	46	8	0
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ ลงใบบันทึกการบริหารยา	12	40	40	8	0
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้อง ของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	4	42	44	10	0
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยา และระดับยาในภาชนะบรรจุยา	6	44	42	8	0
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือ ปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	4	44	42	10	0
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	4	36	42	18	0
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์	4	36	36	20	4
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา	4	30	54	12	0

ตาราง 20 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านระยะเวลาที่ใช้แต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	คะแนนความคิดเห็น			
	Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ¹
1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์	2 – 5	3.42	0.70	ใช้ระยะเวลามาก
การรับทวนคำสั่งแพทย์				
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา	2 – 5	3.56	0.81	ใช้ระยะเวลามาก
3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา	2 – 5	3.40	0.72	ใช้ระยะเวลาปานกลาง
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา	2 – 5	3.48	0.73	ใช้ระยะเวลามาก
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์	2 – 5	3.42	0.73	ใช้ระยะเวลามาก
6. ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย	2 – 5	3.26	0.80	ใช้ระยะเวลาปานกลาง
7. ขั้นตอนให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันทีตามคำสั่งแพทย์	1 – 5	3.16	0.93	ใช้ระยะเวลาปานกลาง
8. ขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา	2 – 5	3.26	0.72	ใช้ระยะเวลาปานกลาง

3.1 ผลความรวดเร็วของขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อยกับระยะเวลาเฉลี่ยการบริหารยาของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

จากผลความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยของผู้ตอบ

แบบสอบถาม 50 คน พบว่าให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรวดเร็วมาก เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับ

ข้อมูลระยะเวลาของขั้นตอนการบริหารยาของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ที่ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 27.66 นาทีต่อจำนวนใบยาเฉลี่ยต่อเดือน 3,513 ใบ ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยโดยรวมไม่เกิน 30 นาที ตามข้อกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ (ข้อกำหนดงานพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.2554:ออนไลน์) จะพบว่าผลความเร็วมีความสะดวกมากของขั้นตอนการบริหารยานาโดยยสอดคล้องกับข้อมูลจริงของระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการบริหารยาที่บันทึกได้ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 21

ตาราง 21 แสดงระยะเวลาเฉลี่ยของขั้นตอนการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลของ
โรงพยาบาล
สมิติเวชศรีนครินทร์

เดือน	ระยะเวลารวม(นาที)	จำนวนใบยาต่อเดือน
มกราคม	30	3,600
กุมภาพันธ์	25.5	3,400
มีนาคม	27.5	3,540
รวม	27.66	3,513

ที่มา: โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์. (2555, มีนาคม) . สรุประยะเวลาเฉลี่ยของขั้นตอนการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล.

3.2 ความสัมพันธ์ของอายุและประสิทธิภาพการทำงานกับความเร็ว

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ให้คะแนนความเร็วอยู่ในเกณฑ์ที่มีความรวดเร็วมากเป็นไปได้จากคะแนนเฉลี่ย 26.96 จากคะแนนต่ำสุด 16 และคะแนนสูงสุด 40 ในกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถามตามข้อมูลช่วงอายุและประสิทธิภาพจะพบความสัมพันธ์ของผลคะแนนที่ได้ พบว่าช่วงอายุ 26- 30 ปีจำนวน 23 คน (ร้อยละ 46) และผู้ตอบแบบสอบถามช่วงอายุมากกว่า 31 ปีขึ้นไปจำนวน 19 คน (ร้อยละ 38) ให้คะแนนความสะดวกอยู่ใกล้ช่วงคะแนนเฉลี่ย 29.96 คือได้ค่าเฉลี่ยที่ 27.35 คะแนนและ 25.42 คะแนน ตามลำดับ ผลความสัมพันธ์ของความเร็วขึ้นกับอายุที่คำนวณสำคัญไม่เกิน 0.05 (sig 0.009) โดยอายุน้อยผลของการทำงานได้เร็วที่ค่าไค-สแควร์เท่ากับ 43.222 และผลของความรวดเร็วพบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพช่วง 1- 5 ปีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 50) และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพช่วง 6- 10 ปีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 22) เป็นกลุ่มที่ให้

คะแนนมีความรวดเร็วมากใกล้เคียงผลคะแนนเฉลี่ย 26.96 คือได้ 27.52 คะแนนและ 26.64 คะแนน ตามลำดับ แต่ผลความสัมพันธ์ของความรวดเร็วไม่ขึ้นกับประสบการณ์ จากค่า นัยสำคัญมากกว่า 0.05 (sig 0.128) โดยผู้ตอบจำนวนมากที่สุดในช่วงประสบการณ์นี้ ทำงาน 1-5 ปี ดังแสดงในตารางที่ 22 และ 23

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ของอายุและคะแนนความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย (n=50)

อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสม	ผลความรวดเร็ว				
				$\bar{X}$	S.D.	Chi-Square	df	sig
20- 25 ปี	8	16	16	29.50	6.96	43.222 ^a	24	0.009 [*]
26- 30 ปี	23	46	62	27.35	3.39			
31 ปีขึ้นไป	19	38	100	25.42	5.72			
รวม	50	100		26.96	5.11			

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ของประสบการณ์กับคะแนนความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย (n=50)

ประสบการณ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสม	ผลความรวดเร็ว				
				$\bar{X}$	S.D.	Chi-Square	df	sig
น้อยกว่า 1 ปี	5	10	10	28.60	7.19	45.747 ^a	36	0.128 [*]
1- 5 ปี	25	50	60	22.40	4.09			
6- 10 ปี	11	22	82	26.64	5.98			
มากกว่า 11 ปี	9	18	100	24.89	5.64			
รวม	50	100		26.96	5.11			

ส่วนที่ 4. เป็นแบบสอบถามความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน พบว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความถูกต้องมากที่สุด เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยมากที่สุดจำนวน 28 คน (ร้อยละ 56) และได้คะแนนเฉลี่ยที่ 24.92 คะแนนจากคะแนนต่ำสุด 12 คะแนนและคะแนนสูงสุด 30 คะแนน เป็นคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับจากคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 19 คน (ร้อยละ 38) ให้คะแนนมีความถูกต้องมาก และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4) ที่ให้คะแนนมีความถูกต้องปานกลาง มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 2) ที่ให้คะแนนมีความถูกต้องของการบริหารยาขนาดยอยน้อย ดังแสดงในตารางแสดงร้อยละความถี่ ร้อยละเฉลี่ย ความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดยอย ตารางที่ 24

ตาราง 24 แสดงร้อยละความถี่ ร้อยละเฉลี่ย ความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดยอย (n=50)

ช่วงคะแนน	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม	คะแนนความคิดเห็น			
				Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
25- 30	28	56	56	12 - 30	24.92	4	มีความถูกต้องมาก
19- 24	19	38	94				
13- 18	2	4	98				
7- 12	1	2	100				
1- 6	0	0					
รวม	50	100					

จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามความถี่ความคลาดเคลื่อนแต่ละประเภทของความคลาดเคลื่อนการบริหารยาขนาดยอย พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 3 คน (ร้อยละ 6) เลือกตอบว่าประเภทความคลาดเคลื่อนการให้ยาผิดขนาด (wrong dose) มีความถี่ความคลาดเคลื่อนมาก และได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่มีความถี่ความคลาดเคลื่อนปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.06) และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 8 คน (ร้อยละ 16) เลือกตอบมีความถี่ความคลาดเคลื่อน

มากในประเภทความคลาดเคลื่อนการให้ยาผิดเวลา (wrong time) ได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
เกณฑ์ที่มีความถี่ความคลาดเคลื่อนปานกลางเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 2.54)

ดังในตารางร้อยละความถี่แต่ละประเภทความคลาดเคลื่อนของการบริหารยานาถยอย และ
ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยความถี่แต่ละประเภทของความคลาดเคลื่อนการบริหารยานาถยอย
ตารางที่ 25 และ 26

ตาราง 25 แสดงร้อยละความถี่แต่ละประเภทความคลาดเคลื่อนของการบริหารยานาถยอย (n=50)

ประเภทของความคลาดเคลื่อน	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การให้ยาผู้ป่วยผิดคน (wrong patients)	0	2	14	34	50
2. การให้ยาผิดชนิดยา (wrong drug)	0	2	18	40	40
3. การให้ยาผิดขนาด (wrong dose)	0	6	22	44	28
4. การให้ยาผิดเวลา (wrong time)	4	16	30	30	20
5. การให้ยาผิดวิธี (wrong route)	0	2	4	34	60
6. การให้ยาผิดเทคนิค (wrong technique)	0	2	2	40	56

ตาราง 26 แสดงคะแนนเฉลี่ยความถี่แต่ละประเภทของความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาขนาดย่อย (n=50)

ประเภทของความคลาดเคลื่อน	คะแนนความคิดเห็น			
	Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ¹
1. การให้ยาผู้ป่วยผิดคน (wrong patients)	1 – 4	1.68	0.79	น้อยที่สุด
2. การให้ยาผิดชนิดยา (wrong drug)	1 – 4	1.82	0.80	น้อย
3. การให้ยาผิดขนาด (wrong dose)	1 – 4	2.06	0.86	ปานกลาง
4. การให้ยาผิดเวลา (wrong time)	1 – 5	2.54	1.11	ปานกลาง
5. การให้ยาผิดวิธี (wrong route)	1 – 4	1.45	0.67	น้อยที่สุด
6. การให้ยาผิดเทคนิค (wrong technique)	1 – 4	1.50	0.64	น้อยที่สุด

4.1 ผลความถูกต้องของขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย่อยกับสถิติความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาขนาดย่อยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

จากผลความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยจากผู้ตอบแบบสอบถาม 50 คน พบว่าให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่มีความถูกต้องมากที่สุด เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับข้อมูลสถิติความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาขนาดย่อยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ที่มีอุบัติการณ์เกิดเพียงร้อยละ 0.39 (ความถี่ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย 3.66 ครั้งต่อใบยาเฉลี่ย 926.66 ใบ) จะพบว่าผลมีความถูกต้องมากที่สุดของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสอดคล้องกับข้อมูลสถิติความถี่ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยของการบริหารยาขนาดย่อยที่บันทึกได้ ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 27

ตาราง 27 แสดงค่าเฉลี่ยความถี่ของความคลาดเคลื่อนการบริหารยาต่อเดือนจากใบสั่งยารายวัน

เดือน	ความถี่ ความคลาดเคลื่อน รวม(ครั้ง)	จำนวนใบสั่ง ยารายวัน ต่อเดือน	ร้อยละ
มกราคม	5	980	0.51
กุมภาพันธ์	3	850	0.35
มีนาคม	3	950	0.31
รวม	3.66	926.66	0.39

ที่มา: โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์. (2555, มีนาคม) . สรุปค่าเฉลี่ยความถี่ความคลาดเคลื่อนการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล.

4.2 ความสัมพันธ์ของอายุและประสบการณ์การทำงานกับความถูกต้อง

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ให้คะแนนความถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่มีความถูกต้องมากที่สุดเป็นไปได้จากคะแนนเฉลี่ย 24.92 จากคะแนนต่ำสุด 12 และคะแนนสูงสุด 30 ในกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถามตามข้อมูลช่วงอายุและประสบการณ์จะพบความสัมพันธ์ของผลคะแนนที่ได้ พบว่าช่วงอายุ 26- 30 ปีจำนวน 23 คน (ร้อยละ 46) และผู้ตอบแบบสอบถามช่วงอายุมากกว่า 31 ปีขึ้นไปจำนวน 19 คน (ร้อยละ 38) ให้คะแนนความสะดวกรวดเร็วใกล้เคียงกับคะแนนเฉลี่ย 24.92 คือได้ค่าเฉลี่ยที่ 24.78 คะแนนและ 24.58 คะแนน ตามลำดับ แสดงผลช่วงอายุที่มากกว่า 25 ปีจะให้คะแนนมีความถูกต้องมากที่สุดและผู้ตอบจำนวนมากที่สุดในช่วงอายุ 26-30 ปี ผลความสัมพันธ์ของผลความถูกต้องไม่ขึ้นกับอายุ จากค่านัยสำคัญมากกว่า 0.05 (sig 0.095) ส่วนประสบการณ์กับผลคะแนนของความถูกต้องพบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ช่วง 1- 5 ปีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 50) และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ช่วง 6- 10 ปีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 22) เป็นกลุ่มที่ให้คะแนนมีความถูกต้องมากที่สุดใกล้เคียงผลคะแนนเฉลี่ย 24.92 คือได้ 24.72 คะแนน และ 24.91 คะแนน ตามลำดับ แสดงความสัมพันธ์ของผลความถูกต้องไม่ขึ้นกับประสบการณ์ที่ จากค่านัยสำคัญมากกว่า 0.05 (sig 0.723) และจำนวนผู้ตอบมากที่สุดในช่วงประสบการณ์ 1-5 ปี ดังแสดงในตารางที่ 28 และ 29

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ของอายุและคะแนนความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย
(n=50)

อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสม	ผลความถูกต้อง				
				$\bar{X}$	S.D.	Chi-Square	df	sig
20- 25 ปี	8	16	16	132.25	20.51	33.460 ^a	24	0.095 [*]
26- 30 ปี	23	46	62	123.17	12.11			
31 ปีขึ้นไป	19	38	100	122.11	6.97			
รวม	50	100		124.22	12.51			

ตาราง 29 แสดงความสัมพันธ์ของประสบการณ์กับคะแนนความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยา
ขนาดย่อย (n=50)

ประสบการณ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละสม	ผลความถูกต้อง				
				$\bar{X}$	S.D.	Chi-Square	df	sig
น้อยกว่า 1 ปี	5	10	10	134.80	14.77	30.589 ^a	36	0.723 [*]
1- 5 ปี	25	50	60	123.08	14.50			
6- 10 ปี	11	22	82	124.36	8.76			
มากกว่า 11 ปี	9	18	100	121.33	6.30			
รวม	50	100		124.22	12.51			

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องของการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

สรุปจากสมมติฐานที่ทดสอบว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความสะดวก ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่ามีความสะดวกมาก สอดคล้องกับสมมติฐาน ด้านความรวดเร็วจากสมมติฐานทดสอบว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความรวดเร็ว พบว่ามีความเร็วมาก สอดคล้องกับสมมติฐาน และด้านความถูกต้องจากสมมติฐานทดสอบว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความถูกต้อง พบว่ามีความถูกต้องมากที่สุด สอดคล้องกับสมมติฐาน ดังแสดงในตารางสรุปผลทดลองสมมติฐาน ตารางที่ 30

ตาราง 30 แสดงการสรุปผลของทดสอบสมมติฐาน

สรุปสมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1. ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยใน โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความสะดวก	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยใน โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความรวดเร็ว	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยใน โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความถูกต้อง	สอดคล้องกับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้ ต้องการศึกษารื่อง ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยนี้มีมุ่งหมาย คือ

1. เพื่อศึกษาความสะดวกของขั้นตอนของการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
2. เพื่อศึกษาความรวดเร็วของขั้นตอนของการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
3. เพื่อศึกษาความถูกต้องของขั้นตอนของการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ความสำคัญของการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความสะดวก ความรวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เป็นอย่างดี
2. ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แนวทางและข้อเสนอแนะเบื้องต้น เพื่อการปรับปรุงระบบหรือสร้างระบบเตือนการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

สมมติฐานการวิจัย

1. ขั้นตอนการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความสะดวก
2. ขั้นตอนการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความรวดเร็ว
3. ขั้นตอนการบริหารยานาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความถูกต้อง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาถยอย
สำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยศึกษาจากความคิดเห็นของ
พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และศึกษาแต่ละขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดย
พยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในที่มี
ระบบการบริหารยานาถยอยของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีจำนวนทั้งหมดจำนวน
ทั้งหมด 50 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย คือ กลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 50 คน โดยกลุ่ม
ตัวอย่างมีการปฏิบัติงานประจำแบ่งออกเป็น 5 แผนกที่มีระบบการบริหารยานาถยอย คือ
ประจำวอร์ด 9 จำนวน 5 คน, ประจำวอร์ด 10 จำนวน 15 คน, ประจำวอร์ด 11 จำนวน 15 คน
, ประจำวอร์ด P.I.C.U จำนวน 5 คน, และประจำวอร์ด I.C.U จำนวน 10 คน ดังนั้นการเก็บ
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจึงเก็บตามจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดแต่ละวอร์ด คือ

2.1 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด 9 จำนวน 5 ตัวอย่าง

2.2 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด 10 จำนวน 15 ตัวอย่าง

2.3 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด 11 จำนวน 15 ตัวอย่าง

2.4 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด P.I.C.U จำนวน 5 ตัวอย่าง

2.5 แผนกผู้ป่วยในประจำวอร์ด I.C.U จำนวน 10 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมีการดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาลักษณะ รูปแบบ หลักการทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามจากวิทยานิพนธ์ ตำรา และรายงานวิจัย
2. แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้องของการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
3. เครื่องมือในการศึกษาวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ในแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนวันที่ปฏิบัติงานต่อเดือน มีลักษณะแบบให้เลือกตอบ (Check list) 6 ข้อ

ส่วนที่ 2. ด้านความสะดวก มีลักษณะแบบให้เลือกตอบ (Check list) 1 ข้อ และเป็นแบบสอบถามจำนวน 32 ข้อ เป็นมาตรวัดอันตรภาค (Interval scale) ซึ่งแต่ละคำตอบให้เลือกระดับความคิดเห็น โดยแบ่งเป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3. ด้านความรวดเร็ว เป็นแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรวัดอันตรภาค (Interval scale) ซึ่งแต่ละคำตอบให้เลือกระดับความคิดเห็น โดยแบ่งเป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4. ด้านความถูกต้อง เป็นแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรวัดอันตรภาค (Interval scale) ซึ่งแต่ละคำตอบให้เลือกระดับความคิดเห็น โดยแบ่งเป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกระทำการประมวลผลข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม
2. การลงรหัส (Coding) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทำการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่กำหนด
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) นำข้อมูลในแบบสอบถามที่ทำการลงรหัสแล้ว มาลงบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ และทำการประมวลผล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่ง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนวันที่ปฏิบัติงานและใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยใช้สูตรหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้แปลความหมายของแบบสอบถาม การนำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางแบบสอบถามแจกแจงความถี่ (Frequency Table) แบบจำแนกทางเดียว ใช้สถิติหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลอายุ และประสบการณ์กับความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในขั้นตอนการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ สรุปผลการศึกษาค้นคว้า ได้ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนวันในการปฏิบัติงานต่อเดือน แสดงเป็นค่าจำนวนและร้อยละดังตาราง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี 23 คน (ร้อยละ

46) มีระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีจำนวน 43 คน (ร้อยละ 86) และมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 – 5 ปี 50 คน (ร้อยละ 50) รองลงมาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 40) แผนกที่ปฏิบัติงานมีผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานประจำออร์ต 9 จำนวน 5 คน ประจำออร์ต 10 จำนวน 15 คน ประจำออร์ต 11 จำนวน 15 คน ประจำออร์ต P.I.C.U จำนวน 5 คน และประจำออร์ต I.C.U จำนวน 10 คน พบว่าจำนวนวันในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 21 วันขึ้นไป 38 คน (ร้อยละ 76)

ผลความสละสลวยของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน พบว่าผลความสละสลวยของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อย มีสละสลวยมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีความสละสลวยอยู่ในเกณฑ์มากจำนวน 38 คน (ร้อยละ 76) ได้คะแนนเฉลี่ย 124.5 คะแนน จากคะแนนต่ำสุด 96 และคะแนนสูงสุด 159 คะแนนเป็นคะแนนค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีให้คะแนนมีความสละสลวยมากจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4) และมีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 18) ที่ให้คะแนนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยมีความสละสลวยปานกลาง และมีเพียง 1 คน (ร้อยละ 2) ที่ให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์สละสลวยน้อยที่สุด ซึ่งผลของความสละสลวยได้ระดับมากสามารถวิเคราะห์แต่ละด้านของความสละสลวย ไปในทิศทางเดียวกัน คือความเหมาะสมมากของจำนวนขั้นตอนของการบริหารยาขนาดย้อย มีผู้ตอบแบบสอบถามมีให้คะแนนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย้อยมีความเหมาะสมมาก 30 คน (ร้อยละ 82) และมีความเหมาะสมมากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 22) มีเพียง 9 คน (ร้อยละ 18) ที่ให้คะแนนมีความเหมาะสมปานกลาง ในข้อความชัดเจนผู้ตอบแบบสอบถามมีให้คะแนนในเกณฑ์มีความชัดเจนมากจำนวน 36 คน (ร้อยละ 72) และให้คะแนนมีความชัดเจนมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 26) ข้อความง่ายของขั้นตอนก็มีผลสอดคล้องกับผลของความสละสลวย เพราะผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนมีความง่ายมากจำนวน 40 คน (ร้อยละ 80) มีคะแนนที่สูงในผลรวมของความสละสลวย ส่วนข้อที่มีสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 29 คน (ร้อยละ 58) ให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ว่ามีสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานมาก และอีก 14 คน (ร้อยละ 28) ให้คะแนนว่ามีสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด และผลข้ออุปสรรคต่อการปฏิบัติงานผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 23 คน

(ร้อยละ 46) ให้คะแนนว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานปานกลางและอีก 12 คน (ร้อยละ 24) ให้คะแนนว่ามีอุปสรรคน้อย

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยมีความสะดวก เป็นไปได้จากผลของคะแนนแต่ข้ออยู่ในเกณฑ์คะแนนที่ค่อนข้างสูง โดยคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ที่ 124.22 คะแนน จากคะแนนต่ำสุด 96 คะแนนและคะแนนสูงสุด 159 คะแนน และมีความเหมาะสมมากของจำนวนขั้นตอนการบริหารยา มีความชัดเจนมากของขั้นตอนการบริหารยา มีความง่ายมากของขั้นตอนการบริหารยา มีสิ่งที่เื้อต่อการปฏิบัติงานมาก และมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานปานกลางและผลความสะดวกไม่ขึ้นกับกับอายุและประสบการณ์การทำงานของผู้ตอบแบบถาม จากค่านัยสำคัญมากกว่า 0.05 (sig 0. 178 และ 0.376) ตามลำดับ

ผลความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน พบว่าผลความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย มีความรวดเร็วมาก เป็นไปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามตอบให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์มากจำนวน 28 คน (ร้อยละ 60) และได้คะแนนรวมเฉลี่ย 26 คะแนน จากคะแนนต่ำสุด 16 และคะแนนสูงสุด 40 คะแนน พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4) ให้คะแนนมากที่สุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามอีกจำนวน 16 คน (ร้อยละ 32) ที่ให้คะแนนว่าความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาปานกลางเท่านั้น มีเพียง 4 คน (ร้อยละ 8) ที่ให้คะแนนว่ามีความรวดเร็วเล็กน้อย ทำให้ผลคะแนนเฉลี่ยความรวดเร็วไม่สูงมากจากคะแนนรวม 40 คะแนน ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนเฉลี่ยระยะเวลาแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย พบว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยที่ 1, 2, 4 และ 5 มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ระยะเวลาที่ใช้มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.42, 3.56, 3.48 และ 3.46) ตามลำดับ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ตอบแบบสอบถามน่าจะมีส่วนจากประสบการณ์การทำงาน ที่มีผลในการปฏิบัติงาน เพราะผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คนมีจำนวน 25 คนที่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 50) จึงส่งผลต่อผลความคิดเห็นด้านระยะเวลาได้

เมื่อนำผลความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยเชื่อมโยงกับข้อมูลระยะเวลาในการบริหารยาของพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์จริง (ระยะเวลาเฉลี่ย

27.66 นาที/ใบยา 3,513 ใบ) ของการบริหารยาของโรงพยาบาลใช้ระยะเวลาไม่เกิน²

ข้อกำหนดด้านระยะเวลามาตรฐานของโรงพยาบาลมีทิศทางข้อมูลสนับสนุนคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม จึงเป็นไปได้ว่าได้ว่าขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยโรงพยาบาลมีความรวดเร็วมากและงานวิจัยผลความเร็วกับอายุและประสบการณ์การทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผลความเร็วขึ้นกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถามจากมีค่านัยสำคัญที่ 0.05 (sig 0.009) โดยผู้ที่มีอายุน้อยทำงานได้รวดเร็ว จากค่าไค-สแควร์ 43.222 แต่ผลความเร็วไม่ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามจากค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (sig 0.128)

- ¹1. ขั้นตอนการตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์การรับทอนคำสั่งแพทย์
2. ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา
4. ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา
5. ขั้นตอนรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์

²ข้อกำหนดด้านระยะเวลาบริหารยามาตรฐานของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ไม่เกิน 30 นาที

ผลความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยมีความถูกต้องมากที่สุด เป็นไปได้จาก มีผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนอยู่ในเกณฑ์มากที่สุดจำนวน 28 คน (ร้อยละ 56) และได้รวมคะแนนเฉลี่ย 25 คะแนน จากคะแนนต่ำสุด 12 และคะแนนสูงสุด 30 คะแนน เป็นคะแนนค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และมีผู้ตอบแบบสอบถามอีก 19 คน (ร้อยละ 38) ที่ให้คะแนนมีความถูกต้องมาก มีผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 2 คน (ร้อยละ 4) และ 1 คน (ร้อยละ 2) ที่มีความถูกต้องปานกลางและน้อย จากคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามข้อความถึงความคลาดเคลื่อนแต่ละประเภทความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา พบว่าในประเภทความถี่การให้ยาผิดขนาด (wrong dose) และประเภทการให้ยาผิดเวลา (wrong time) มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.54 และ 2.06) และสัมพันธ์กับผลใช้ระยะเวลาของขั้นตอนการบริหารยาในขั้นตอนที่³2 มีผู้ตอบ

แบบสอบถามร้อยละ 12 ให้ระดับคะแนนใช้ระยะเวลามากที่สุดส่งผลต่อการให้คะแนนของประเภทการให้ยาผิดเวลา (wrong time) และขั้นตอนที่⁴ ร้อยละ 6 ให้ระดับคะแนนใช้ระยะเวลามากที่สุด เป็นไปได้ที่จะส่งผลต่อการให้คะแนนของประเภทการให้ยาผิดขนาด (wrong dose)

เมื่อนำผลความถูกต้องเชื่อมโยงกับสถิติความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาจริง พบว่าข้อมูลสถิติมีความถี่ความคลาดเคลื่อนที่น้อยมากเพียงร้อยละ 0.39 ของจำนวนใบยาเฉลี่ยทั้งหมด (ความถี่ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย 3.66 ครั้ง/ใบยา 926.66 ใบ) สอดคล้องกับคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามความถูกต้องที่อยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากที่สุด จึงเป็นไปได้ได้ว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลมีความถูกต้องมากที่สุด และในส่วนผลความถูกต้องกับอายุและประสบการณ์การทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าผลความถูกต้องไม่ขึ้นกับอายุและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จากค่าที่มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (sig 0.095 และ 0.723) ตามลำดับ

³ ขั้นตอนลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา

⁴ ขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1. ขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความสะดวก

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนรวมของขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความสะดวกระดับมาก โดยผลการวิเคราะห์แต่ละด้านของความสะดวกสอดคล้องกัน คือ

1. มีความเหมาะสมมากของจำนวนขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
2. มีความชัดเจนมากของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
3. มีความง่ายมากของขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
4. มีสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานขั้นตอนการบริหารยานาถยอยมาก

5. มีอุปสรรคปานกลางต่อการปฏิบัติงานขั้นตอนการบริหารยานาถยอย
ทำให้ขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลมีความสะดวกมาก
และผลความสะดวกไม่ขึ้นกับอายุและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

สมมติฐานข้อที่ 2. ขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความรวดเร็ว

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนรวมของขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความรวดเร็วระดับมาก

สรุปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามตอบระดับคะแนนมากจำนวน 28 คน (ร้อยละ 60) ได้คะแนนเฉลี่ย 26 คะแนน จากคะแนนต่ำสุด 16 และคะแนนสูงสุด 40 คะแนน และผลความเร็วของขั้นตอนการบริหารยานาถยอยเชื่อมโยงกับข้อมูลบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการบริหารยาของพยาบาล (ระยะเวลาเฉลี่ย 27.66 นาที/ใบยา 3,513 ใบ) ของโรงพยาบาลใช้ระยะเวลาไม่เกินข้อกำหนด มีทิศทางข้อมูลสนับสนุนคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม สรุปเป็นไปได้ว่าขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลมีความรวดเร็วมาก และผลความเร็วขึ้นกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้ที่มีอายุน้อยทำงานได้รวดเร็ว ค่าไค-สแควร์เท่ากับ 43.222 แต่ผลความเร็วไม่ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

สมมติฐานข้อที่ 3. ขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความถูกต้อง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนรวมของขั้นตอนการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความถูกต้องระดับมากที่สุด

สรุปได้จากมีผู้ตอบแบบสอบถามตอบระดับคะแนนมากจำนวน 28 คน (ร้อยละ 56) ได้คะแนนเฉลี่ย 25 คะแนน จากคะแนนต่ำสุด 12 และคะแนนสูงสุด 30 คะแนน เป็นคะแนนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนสูงสุด และเมื่อนำผลความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยานาถยอยเชื่อมโยงกับข้อมูลบันทึกสถิติความถี่ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาความถี่คลาดเคลื่อนที่น้อยร้อยละ 0.39 (ความถี่ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย 3.66 ครั้ง/ใบยา

926.66 ใบ) มีทิศทางข้อมูลสนับสนุนคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม สรุปเป็นไปได้ว่าขั้นตอนการบริหารขนาดย่อมสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลมีความถูกต้องมากที่สุด และผลความถูกต้องไม่ขึ้นกับอายุและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามจากค่านัยสำคัญมากกว่า 0.05 (sig 0.178 และ 0.376) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารขนาดย่อมสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ผลปรากฏการทดสอบสมมติฐานอยู่ 3 สมมติฐาน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด แต่ผลข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละด้านของสมมติฐานมีความคิดเห็นที่ไม่สัมพันธ์กับผลสรุปรวม ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาความง่ายและความชัดเจนของขั้นตอนการบริหารขนาดย่อม มีผลปรากฏผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นใน 3 ขั้นตอนที่มีค่าระดับความคิดเห็นเฉลี่ยต่ำกว่าขั้นตอนอื่น คือ ขั้นตอนบันทึกคำสั่งแพทย์ ลงใบบันทึกการบริหารยา ขั้นตอนให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการเบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย และขั้นตอนให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือปฏิเสธยา เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ต้องอาศัยประสบการณ์ทำงาน และทักษะในการสังเกตผู้ป่วย สอดคล้องกับงานศึกษาของ ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2552) ซึ่งสรุปไว้ว่าพยาบาลมีความสำคัญในการนำประสบการณ์ของการปฏิบัติงาน มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 25 คน (ร้อยละ 50) ที่มีประสบการณ์การทำงานช่วง 1- 5 ปี ยังไม่สามารถสังเกตอาการของผู้ป่วย และการลงบันทึกคำสั่งแพทย์ได้ตามระบบ

2. ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนบันทึกคำสั่งแพทย์ ลงใบบันทึกการบริหารยา มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าขั้นตอนอื่น และด้านความรวดเร็วระยะเวลาที่ใช้ก็อยู่ในระดับมาก ซึ่งขั้นตอนบันทึกคำสั่งแพทย์ ลงใบบันทึกการบริหารยา มีผลสอดคล้องกับความง่ายและความชัดเจนที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับต่ำกว่าขั้นตอนอื่น ผลที่ได้สัมพันธ์กับแผนกที่ปฏิบัติงานที่มีผู้ตอบแบบสอบถามประจำการวอร์ด 9 และวอร์ด 10 มากกว่าวอร์ดอื่น (ร้อยละ 30) ที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยมากกว่าวอร์ดอื่นทำให้ผลของความคิดเห็นขั้นตอนบันทึกคำสั่งแพทย์ ลงใบบันทึกการบริหารยาทัศนคติเชิงลบ เพราะจำนวนงานที่มากและเครื่องมือในการที่

เอื้อการปฏิบัติงานไม่พอ ควรได้รับการแก้ไข เพื่อให้เกิดความง่าย ความชัดเจน และลดอุปสรรคในการปฏิบัติงานลง ทำให้ระยะเวลาที่ใช้สั้นลงด้วย

3. ผลการศึกษาความถี่ความคลาดเคลื่อนประเภทการให้ยาผิดขนาด (wrong dose) (ค่าเฉลี่ย 2.06) มีคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าในระดับปานกลางสอดคล้องกับค่าคะแนนความคิดเห็นมีอุปสรรคปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.76 และ 2.90) ในขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา และขั้นตอนการตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา แสดงว่าอุปสรรคที่มีในขั้นตอนการบริหารยาส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาได้

4. ผลของความรวดเร็วกับความสัมพันธ์ของอายุ การที่อายุสัมพันธ์กับความรวดเร็วในขั้นตอนการบริหารยานานด้อย แสดงให้เห็นว่ากระบวนการบริหารยานานด้อยเป็นวิธีพื้นฐานที่ทำได้โดยทั่วไป ไม่ได้ขึ้นกับประเภทของขั้นตอนที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลของขั้นตอนการบริหารยาที่มีวิธีการที่ง่าย ชัดเจน และแสดงให้เห็นว่าการทำงานที่รวดเร็วจึงไม่ขึ้นกับวิธีการ แต่ขึ้นกับธรรมชาติของการทำงาน ซึ่งผู้ที่มีอายุน้อยสามารถทำงานได้รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าประสบการณ์การทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งเป็นประสบการณ์การทำงานที่น้อยทำให้ความคิดเห็นในด้านการปฏิบัติงานมีผลแตกต่างกันมาก ควรมีการอบรมและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในงานมากขึ้น และแผนกที่ปฏิบัติงานที่มีกระบวนการบริหารยานานด้อยแต่ละแผนกมีความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยในแผนกมาก ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็นที่วิจัย จึงควรมีการสุ่มตัวอย่างวิเคราะห์แต่ละแผนก เพื่อลดปัญหา

2. ด้านความสะดวกของขั้นตอนการบริหารยานานด้อย มีตัวแปรค่าที่ศึกษา 5 ด้าน คือ ความเหมาะสมของจำนวนขั้นตอนการบริหารยานานด้อย ความชัดเจนของขั้นตอนการบริหารยา ความง่ายของขั้นตอนการบริหารยา สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของขั้นตอนการบริหารยา และอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของขั้นตอน แต่ด้านควรมีการอธิบายความมุ่งหมายของตัวแปรค่ากับผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสัมพันธ์กับจุดประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการจากแบบสอบถาม ไม่เกิดข้อสงสัยหรือความไม่มั่นใจในการตอบแบบสอบถาม

3. ด้านความรวดเร็วของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย งานวิจัยนี้เลือกใช้ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องระยะเวลาที่ใช้ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและงานวิจัยสรุปได้นำเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลเท็จจริงระยะเวลาที่บันทึกได้มาประมวลผลสนับสนุนงานวิจัย แต่ไม่มีข้อมูลระยะเวลาแต่ละขั้นตอนการบริหารยา จึงควรเก็บข้อมูลวิเคราะห์เพิ่มเติม

4. ด้านความถูกต้องของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย งานวิจัยนี้เลือกใช้ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องความถี่ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ตามหลักประกันความถูกต้อง 6 ด้านเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและงานวิจัยสรุปได้นำเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลเท็จจริงความถี่ความคลาดเคลื่อนที่บันทึกได้มาประมวลผลสนับสนุนงานวิจัย แต่ไม่มีข้อมูลความถี่ความคลาดเคลื่อนแต่ละประเภทความคลาดเคลื่อนของการบริหารยา จึงควรเก็บข้อมูลวิเคราะห์เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการติดตามจากการเสนอการปรับปรุงขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลด้านความสะดว รวดเร็ว และถูกต้องเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนและหลังการปรับปรุงขั้นตอนการบริหารยาแต่ละขั้นตอน

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดของปัญหาด้านความสะดว รวดเร็ว และความถูกต้องของการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาล ให้ได้ข้อมูลที่ตรงปัญหาที่ผู้สอบถามต้องการให้แก้ไขและประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

3. ศึกษาความสะดว รวดเร็ว และความถูกต้องในการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยหาความสัมพันธ์ของความสะดว ความรวดเร็ว กับความถูกต้องว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อหาคุณภาพของขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อยเพิ่มเติม



บรรณานุกรม

- ธิดา นิงสานนท์ ; ปรีชา มณฑาทิกุล;และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล.(2552).การบริหารยาเพื่อ
ความปลอดภัย ของผู้ป่วย.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: พิมพ์ สยามเภสัชกรรม
โรงพยาบาล (ประเทศไทย)
- ธิดา นิงสานนท์; ปรีชา มณฑาทิกุล; และสุวัฒนา จุฬาวัฒนทล.(2545).ตรงประเด็นเน้น
คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: สยามเภสัชกรรม
โรงพยาบาล(ประเทศไทย)
- ธิดา นิงสานนท์; สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล ; และปรีชา มณฑาทิกุล.(2549).การป้องกันความ
คลาดเคลื่อนทางยา.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: ประชาชน จำกัด.
- แหวดาว นิลน้อย. (2548). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี จังหวัดเพชรบุรี. สารนิพนธ์. กศ.ม. (ธุรกิจศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พงศ์สนธ์ ศรีสมทรัพย์ ;และปิยะนุช เงินคล้าย. (2545) การพัฒนาระบบงาน.กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนา.ถ่ายเอกสาร
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.(2537).ประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่ควรศึกษาวิจัยมุมมองของผู้
ให้บริการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข : 15(5): 172-173 .
- เกดสิริ หงษ์ไทย. (2553).การสร้างมาตรฐานในการบริหารยาของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
จรัลเวช. สารนิพนธ์. กศ. ม. (ธุรกิจศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร
- สุนันทา ยอดเณร. (2551). การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความ
คาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับ
ปทุมภูมิกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์.ธบ.ม.(การจัดการองค์กรเภสัชกรรม)
กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดร.ยุวดี เกตส์ัมพันธ์.(2552).หลักประกันความถูกต้องการบริหารยาของพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ:หนังสือดีวัน จำกัด.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541) . เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพฯ:

ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์. (2552). เกสัชรกักระบบยาคุณภาพ.กรุงเทพฯ: ประชาชน จำกัด.

กมลรัตน์ ภิญญธนาบัตร.(2541). การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ

โรงพยาบาล หัวเฉียว. ภิญญธนาบัตร การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาแนะแนว).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อภิรักษ์ จันตานี. (2538). วิธีวิจัยทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง.

บุญชม ศรีสะอาด.(2535). การวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:

สุวีริยาสาส์น.

ประคอง กรรณสูต.(2542).สถิติเพื่อการคำนวณโปรแกรมสำเร็จรูป.กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัย

การศึกษา คณะครุศาสตร์ .จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.302

ข้อกำหนดงานพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ (2554) : สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม

2554, จาก

<http://www.intranet/samitivejhospital.com>

เกี่ยวกับสมิติเวชศรีนครินทร์.(2554):สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2554, จาก

<http://www.intranet/samitivejhospital.com>

Convenience function.(2550):สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2553, จาก

[http:// www.wikipedia:a](http://www.wikipedia:a) convenience function

Accuracy. (2554): สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2554, จาก

[http:// www.wikipedia:a](http://www.wikipedia:a) Accuracy.

Hick RW , Becker SC.and Windle PE.(2007).Medication error in the PACU.

Perianesthesia Nursing. (22):413





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ใบยินยอมของอาสาสมัคร (Consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการบริหารยาขนาดย่อย สำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ข้าพเจ้าปฏิบัติ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะสรุปผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

การเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยในโดย
พยาบาล

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านทั้งหมดจะใช้เพื่อการศึกษา
เท่านั้น จะปกปิดเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆแก่ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน
โปรดตอบแบบสอบถามนี้ตามความจริงทุกข้อเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครบถ้วนและมีประโยชน์ต่อการ
พัฒนาระบบการบริหารยาของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยานาถยอยสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์และข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมคำในช่องว่างหน้าข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 20-25 ปี

☐ 26-30 ปี

☐ 31 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ระดับปริญญาตรี

☐ สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4. ประสบการณ์การทำงาน

☐ น้อยกว่า 1 ปี

☐ 1-5 ปี

☐ 6-10 ปี

☐ 11 ปีขึ้นไป

5. แผนกที่ปฏิบัติงาน

☐ ประจำอร์ด 9

☐ ประจำอร์ด 10

☐ ประจำอร์ด 11

☐ ประจำแผนก I.C.U

☐ ประจำแผนก P.I.C.U

6 จำนวนวันในการปฏิบัติงานต่อเดือน

- ☐ 10-15วัน
- ☐ 16-20วัน
- ☐ 21 วันขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการบริหารยาขนาดย่อยสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านจากการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย กรุณาอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หรือเติมคำใน ช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่าน

1.ด้านความสะดวก

1.1 ท่านคิดว่าจำนวนขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (small dose) สำหรับผู้ในโดยพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความเหมาะสมหรือไม่

- ☐ เหมาะมากที่สุด
- ☐ เหมาะสมมาก
- ☐ เหมาะสมปานกลาง
- ☐ เหมาะสมน้อย
- ☐ เหมาะสมน้อยที่สุด

1.2 ท่านคิดว่าความชัดเจนของแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (small dose) สำหรับผู้
ในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์มีความชัดเจนเป็นอย่างไร

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	ความชัดเจนการบริหารยา					ข้อเสนอแนะ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด	
1.การตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์						
2. การลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงในบันทึก การบริหารยา						
3.การตรวจสอบความถูกต้องของฉลาก ยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา						
4. การตรวจสอบจำนวนยาและระดับ ยาในภาชนะบรรจุยา						
5. การรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยน ขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์						
6. การให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย						
7.การให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตาม คำสั่งแพทย์						
8. การให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธ ยา						

1.3 ท่านคิดมีความง่ายของแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (small dose) สำหรับผู้ป่วย
ในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เป็นอย่างไร

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	ความง่ายการบริหารยา					ข้อเสนอแนะ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด	
1.การตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์						
2.การลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึก การบริหารยา						
3.การตรวจสอบความถูกต้องของฉลาก ยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา						
4.การตรวจสอบจำนวนยาและระดับยา ในภาชนะบรรจุยา						
5.การรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยน ขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์						
6.การให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิก เก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย						
7.การให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตาม คำสั่งแพทย์						
8.การให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธ ยา						

1.4 ท่านคิดว่ามีสิ่งใดที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (small dose) สำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เป็นอย่างไร

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	มีสิ่งใดเอื้อต่อการปฏิบัติงานในการบริหารยา					ข้อเสนอแนะ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1.การตรวจสอบคำสั่งให้ยาของแพทย์ ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์						
2.การลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึก การบริหารยา						
3.การตรวจสอบความถูกต้องของฉลาก ยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา						
4.การตรวจสอบจำนวนยาและระดับยา ในภาชนะบรรจุยา						
5.การรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยน ขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์						
6.การให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย						
7.การให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตาม คำสั่งแพทย์						
8.การให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธ ยา						

1.5 ท่านคิดว่ามีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย (small dose) สำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์เป็นอย่างไร

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในการบริหารยา					ข้อเสนอแนะ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1.การตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์						
2.การลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบบันทึกการบริหารยา						
3.การตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา						
4.การตรวจสอบจำนวนยาและระดับยาในภาชนะบรรจุยา						
5.การรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์						
6.การให้ยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย						
7.การให้ยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตามคำสั่งแพทย์						
8.การให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธยา						

1. ด้านความรวดเร็ว

ขั้นตอนการบริหารยาขนาดย่อย	ระยะเวลาที่ใช้					ข้อเสนอแนะ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1.การตรวจสอบคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ในใบคำสั่งแพทย์ การรับทวนคำสั่งแพทย์						
2.การลงบันทึกคำสั่งแพทย์ลงใบ บันทึกการบริหารยา						
3.การตรวจสอบความถูกต้องของฉลาก ยาที่ระบุบนภาชนะบรรจุยา						
4.การตรวจสอบจำนวนยาและระดับ ยาในภาชนะบรรจุยา						
5.การรับคำสั่งหยุดยาหรือปรับเปลี่ยน ขนาดยา ตามคำสั่งแพทย์						
6.การหยาสั่งบริหารยาตามอาการ เบิกเก็บไว้ใช้กับผู้ป่วย						
7.การหยาที่ระบุคำสั่งให้ทันที ตาม คำสั่งแพทย์						
8.การให้ยาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือปฏิเสธ ยา						

3. ด้านความถูกต้อง

ประเภทของความคลาดเคลื่อน	ความถี่ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาผู้ป่วย				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การให้ยาผู้ป่วยผิดคน (wrong patients)					
การให้ยาผิดชนิดยา (wrong drug)					
การให้ยาผิดขนาด (wrong dose)					
การให้ยาผิดเวลา (wrong time)					
การให้ยาผิดวิธี (wrong route)					
การให้ยาผิดเทคนิค (wrong technique)					

ผู้จัดทำแบบสอบถามขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความกรุณาสละเวลา
และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชุดนี้



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5664

ที่ ศธ 0519.12/5748

วันที่ 30 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวศิริวดี นารณกรกิจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์กร
เภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสะดวกรวดเร็ว
และถูกต้องในการบริหารขนาดยอยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภดล ทองนพเนื้อ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย
ขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ ดร.เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร และ อาจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบสอบถามเรื่อง ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการบริหารขนาดยอยสำหรับผู้ป่วยใน
โดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์”

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวศิริวดี นารณกรกิจ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติศัล โทรศัทพ์ 084-567-5455



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0519.12/5749

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวศิริวดี นารณกรกิจ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์กร
เกสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสะดวกรวดเร็ว
และถูกต้องในการบริหารขนาดย้อยสำหรับผู้ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภดล ทองนพเนื้อ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความ
จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยขอใช้สถานที่ หอพักผู้ป่วยในแผนกชั้น 9, 10, 11, P.I.C.U.
และ ICU โดยใช้แบบสอบถามเรื่องความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการบริหารขนาดย้อยสำหรับผู้
ป่วยในโดยพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์กับพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในชั้น
9, 10, 11, P.I.C.U. และ ICU โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2555

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริวดี นารณกรกิจ
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 081-567-5455



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เขียนที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63 ม.7 ถ.รังสิต-นครนายก

อ.องครักษ์ จ.นครนายก

วันที่ 20 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลของพยาบาล เพื่อนำไปประกอบสารนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

ด้วยดิฉันนางสาวศิริวดี นารณกรกิจ กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาวิชา การจัดการองค์การเภสัชกรรม ซึ่งดิฉันกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 และจะจบการศึกษาในปีการศึกษานี้ มีความประสงค์ขอเก็บข้อมูลพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในที่ปฏิบัติหน้าที่แผนกเวอร์ด 9 10 11 P.I.C.U และ I.C.U. ณ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ เพื่อนำไปใช้ในข้อมูลเชิงสถิติประกอบสารนิพนธ์ ยังส่งผลให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาและงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบการบริหารยาของโรงพยาบาล การจัดการองค์การเภสัชกรรมต่อไป

ดิฉันหวังอย่างยิ่งว่า สารนิพนธ์นี้จะเป็นประโยชน์ทั้งตัวของดิฉัน โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ และส่วนรวมต่อไป

จึงโปรดพิจารณา



(นางสาวศิริวดี นารณกรกิจ)

นิสิตปริญญาโทมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ประวัตย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	ภญ.ศิริวดี นารณนรกิจ
วันเดือนปีเกิด	10 มิถุนายน 2521
สถานที่เกิด	กรุงเทพ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	99/307 ม.มัตนทนา วงแหวน-อ่อนนุช ถ.สุขาภิบาล 2 แขวง ดอกไม้ เขตประเวศ จ.กรุงเทพ 10250
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เภสัชกรปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ร้านยาเฮลตี้เมด ฟาร์มาซี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2527	ชั้นอนุบาล จากโรงเรียนอนุบาลสระบุรี
พ.ศ.2533	ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนอนุบาลสระบุรี
พ.ศ.2539	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเส้าไห่วิมลวิทยานุกูล
พ.ศ.2545	เภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2555	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ