

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 โรงพยาบาลลำพูน โดยใช้แนวคิดลีนตามกรอบแนวคิดของวอมแม็กและโจนส์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2554 ถึง พฤศจิกายน 2554 ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาดังนี้

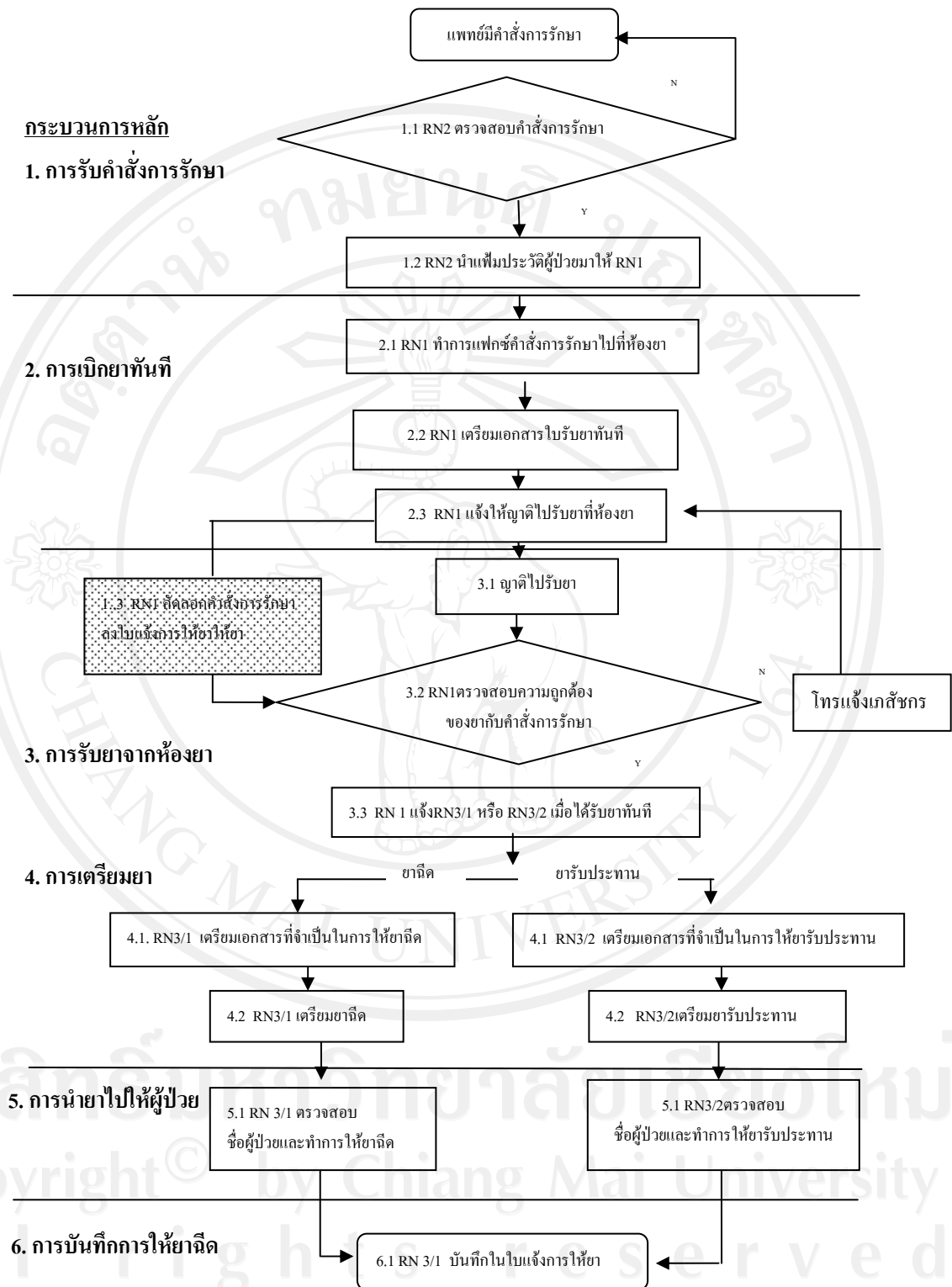
ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีโดยการประยุกต์แนวคิดลีนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 โรงพยาบาลลำพูน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาในกระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 โรงพยาบาลลำพูนก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการนำกระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการพัฒนากระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 โรงพยาบาลลำพูน

ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีโดยการประยุกต์แนวคิดลีน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 โรงพยาบาลลำพูน

ผลการศึกษาได้กระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 โรงพยาบาลลำพูนรูปแบบใหม่ ดังแสดงในภาพที่ 4-1 และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับกระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีก่อนการพัฒนา พบว่ากระบวนการหลักยังคงประกอบด้วย 6 กระบวนการเหมือนก่อนการพัฒนา แต่จำนวนกิจกรรมย่อยลดลงจาก 17 กิจกรรมเป็น 13 กิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 4-1 ทั้งนี้เป็นเพราะมีการตัดกิจกรรมที่ไม่มีคุณค่าและไม่จำเป็นต้องทำ มีการปรับปรุงกระบวนการและจัดลำดับใหม่บางกิจกรรม และบางกิจกรรมยังคงไว้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ



ภาพที่ 4-1. แผนภาพกระบวนการ (process chart) การจัดการการให้ยาทันทีต่อผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2
โรงพยาบาลลำพูน (หลังการพัฒนา)

ตารางที่ 4-1

เปรียบเทียบกิจกรรมย่อยของกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2
โรงพยาบาลลำพูน ก่อนและหลังการพัฒนา

กระบวนการหลัก	กิจกรรมย่อยก่อนการพัฒนา	กิจกรรมย่อยหลังการพัฒนา
1. การรับคำสั่ง การรักษา	1.1 รอให้ RN2 มารับเพิ่มผู้ป่วย	-
	1.2 RN2 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา	1.1 RN2 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา
	1.3 RN2 นำเพิ่มประวัติผู้ป่วยมาให้ RN1	1.2 RN2 นำเพิ่มประวัติผู้ป่วยมาให้ RN1
	1.4 รอให้ RN1 มารับคำสั่งการรักษา	1.3 RN1 คัดลอกคำสั่งรักษาลงใบ แจ้งการให้ยา ^๑
	1.5 RN1 คัดลอกคำสั่งรักษาลงใบในคาร์เด็กซ์ สีชมพู	-
	1.6 RN1 คัดลอกคำสั่งรักษาลงใบแจ้งการให้ยา	-
2. การเบิกยาทันที	2.1 RN1 ทำการแฟกซ์คำสั่งรักษาไปยังห้องยา	2.1 RN1 ทำการแฟกซ์คำสั่งรักษา ไปยังห้องยา
	2.2 RN1 เตรียมเอกสารใบรับยาทันที	2.2 RN1 เตรียมเอกสารใบรับยาทันที
	2.3 RN1 แจ้งให้ญาติไปรับยา	2.3 RN1 แจ้งให้ญาติไปรับยา
3. การรับยาจาก ห้องยา	3.1 ญาติไปรับยา	3.1 ญาติไปรับยา
	3.2 RN 1 ตรวจสอบความถูกต้องของยากับคำสั่ง การรักษา	3.2 RN 1 ตรวจสอบความถูกต้องของ ยากับคำสั่งการรักษา
	3.3 RN 1 แจ้ง RN3/1 หรือ RN3/2 ได้รับยาทันที แล้ว	3.3 RN 1 แจ้ง RN3/1 หรือ RN3/2 ได้รับยาทันทีแล้ว
4. การเตรียมยา	4.1 RN3/1 เตรียมเอกสารที่จำเป็นในการให้ ยาฉีด/ยารับประทาน	4.1 RN3/1 เตรียมเอกสารที่จำเป็นใน การให้ยาฉีด/ยารับประทาน
	4.2 RN3/1 เตรียมยาฉีด/ยารับประทาน	4.2 RN3/1 เตรียมยาทันทียาฉีด/ยา รับประทาน
5. การนำยาไปให้ ผู้ป่วย	5.1 RN3/1 หรือ RN 3/2 ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และทำการให้ยาฉีด/รับประทาน	5.1 RN3/1 หรือ RN 3/2 ตรวจสอบชื่อ ผู้ป่วยและทำการให้ยาฉีด/รับประทาน
6. การบันทึก การ ให้ยา	6.1 RN3/1 หรือ RN 3/2 บันทึกในใบคาร์เด็กซ์ สีชมพู	-
	6.2 RN3/1 หรือ RN 3/2 บันทึกการให้ยาในใบ แจ้งการให้ยา	6.1 RN3/1 หรือ RN 3/2 บันทึกการให้ ยาในใบแจ้งการให้ยา
รวมจำนวนกิจกรรม	17 กิจกรรม	13 กิจกรรม

หมายเหตุ. ^๑ ได้นำมาจัดลำดับทำกิจกรรมย่อยที่ 1.3 หลัง กิจกรรมย่อยที่ 3.1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาในกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2
โรงพยาบาลลำพูนก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

2.1 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ ในกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมหญิง2 โรงพยาบาลลำพูนก่อนและหลังการพัฒนาได้ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่
4-2 ถึง ตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-2

การเปลี่ยนแปลงของระยะเวลามาตรฐานในกระบวนการหลักที่ 1 การรับคำสั่งการรักษา

กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้		การปรับแก้การ		เวลาที่ใช้	
	ก่อนการพัฒนา		ทำงานในกิจกรรม		หลังการพัฒนา	
	เวลามาตรฐาน		มี	ไม่มี	เวลามาตรฐาน	เวลาที่เปลี่ยนแปลง
	(นาท)				(นาท)	หลังการพัฒนา
1.1 รอให้ RN2 มารับเพิ่มผู้ป่วย	6.27		✓		0	-6.27
1.2 RN2 ตรวจสอบคำสั่งการ รักษา	0.20		✓		0.24	+0.04
1.3 RN2 นำเพิ่มประวัติผู้ป่วยมา	4.07		✓		1.07	-2.83
ให้ RN1						
1.4 รอให้ RN1 มารับคำสั่งการรักษา	15.44		✓		0	-15.44
1.5 RN1 คัดลอกคำสั่งการรักษา	0.48		✓		0	-0.48
ลงในใบคำเรียกขาน						
1.6 RN1 คัดลอกคำสั่งการรักษา	0.83		✓		0	-0.83
ลงใบแจ้งการให้ยา						
รวม เวลามาตรฐาน	27.29				1.31	-25.98
กระบวนการหลักที่ 1						

หมายเหตุ. – หมายถึง เวลาที่ลดลง และ + หมายถึง เวลาที่เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 4-2 ก่อนการพัฒนากระบวนการหลักที่ 1 การรับคำสั่งการรักษา มีจำนวน
กิจกรรมย่อยทั้งหมด 6 กิจกรรมใช้เวลามาตรฐานรวม 27.29 นาที หลังพัฒนามีการตัดกิจกรรม
ย่อยทั้งหมดรวม 3 กิจกรรมและปรับการทำงานใน 2 กิจกรรมทำให้ประหยัดเวลาในการทำ
กระบวนการหลักนี้ 25.98 นาที

ตารางที่ 4-3

การเปลี่ยนแปลงของระยะเวลามาตรฐานในกระบวนการหลักที่ 2 การเบิกยาทันที

กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้ก่อนการ พัฒนา	การปรับแก้การ ทำงานในกิจกรรม		เวลาที่ใช้ หลังการพัฒนา	เวลาที่ เปลี่ยนแปลง หลังการพัฒนา
	เวลามาตรฐาน (นาท)	มี	ไม่มี	เวลามาตรฐาน (นาท)	เวลามาตรฐาน (นาท)
2.1 RN1 ทำการแฟกซ์ คำสั่งการรักษาไป ยังห้องยา	3.08	✓		0.66	-2.42
2.2 RN1 เตรียมเอกสาร ใบรับยาทันที	0.80	✓		0.05	-0.75
2.3 RN1 แจ้งให้ญาติไป รับยา	4.60	✓		1.18	-3.42
รวม เวลามาตรฐาน กระบวนการหลักที่ 2	8.48			1.89	-6.59

หมายเหตุ. – หมายถึง เวลาที่ลดลง และ + หมายถึง เวลาที่เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 4-3 ก่อนการพัฒนากระบวนการหลักที่ 2 การเบิกยาทันทีที่มีจำนวนกิจกรรมย่อยทั้งหมดรวม 3 กิจกรรมใช้เวลามาตรฐานรวม 8.48 นาที หลังการพัฒนามีจำนวนกิจกรรมย่อยเท่าเดิม แต่ได้มีการปรับปรุงการทำงานในทุกกิจกรรม ทำให้ประหยัดเวลาในการทำกระบวนการหลักนี้ 6.59 นาที

นอกจากนี้ในกระบวนการนี้หลักที่ 1 กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ระยะทางลดลง 2 เมตร

ตารางที่ 4-4

การเปลี่ยนแปลงของระยะเวลามาตรฐานในกระบวนการหลักที่ 3 การรับยาจากห้องยา

กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้	การปรับแก้		เวลาที่ใช้	เวลาที่
	ก่อนการพัฒนา	การทำงาน		หลังการพัฒนา	เปลี่ยนแปลงหลัง
	เวลามาตรฐาน (นาท)	มี	ไม่มี	เวลามาตรฐาน (นาท)	การพัฒนา เวลามาตรฐาน (นาท)
3.1 ญาติไปรับยา	15.42	✓		14.80	-0.59
3.2 RN 1 ตรวจสอบ ความถูกต้องของยา กับคำสั่งการรักษา	0.39	✓		0.33	-0.06
3.3 RN 1 แจ้ง RN3/1 หรือ RN3/2 ได้รับยาทันที แล้ว	0.23	✓		0.19	-0.04
รวม เวลามาตรฐาน กระบวนการหลักที่ 3	16.04			15.32	-0.72

หมายเหตุ. – หมายถึง เวลาที่ลดลง และ + หมายถึง เวลาที่เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 4-4 ก่อนการพัฒนากระบวนการหลักที่ 3 การรับยาจากห้องยามีจำนวนกิจกรรมย่อยทั้งหมดรวม 3 กิจกรรมใช้เวลามาตรฐานรวม 16.04 นาท หลังการพัฒนามีจำนวนกิจกรรมย่อยเท่าเดิม แต่ได้มีการปรับปรุงการทำงาน 2 กิจกรรม ทำให้ประหยัดเวลาในการทำกระบวนการหลักนี้ 0.72 นาท

ตารางที่ 4-5

การเปลี่ยนแปลงของระยะเวลามาตรฐานในกระบวนการหลักที่ 4 การเตรียมยา

กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้	การปรับแก้		เวลาที่ใช้	เวลาที่เปลี่ยนแปลง หลังการพัฒนา
	ก่อนการพัฒนา เวลามาตรฐาน	การทำงาน ในกิจกรรม		หลังการพัฒนา เวลามาตรฐาน	
	(นาท)	มี	ไม่มี	(นาท)	
การเตรียมนยาฉีด					
4.1 RN3/1 เตรียมเอกสารที่ จำเป็นในการให้ยาฉีด	0.47	✓		0.53	+0.06
4.2 RN3/1 เตรียมยาฉีด	7.19	✓		4.46	-2.73
รวมเวลามาตรฐานประเภทยาฉีด	7.64			4.99	-2.73
การเตรียมยารับประทาน					
4.1 RN3/2 เตรียมเอกสารที่จำเป็น ในการให้ยารับประทาน	0.27	✓		0.25	-0.02
4.2 RN3/2 เตรียมยารับประทาน	0.35	✓		0.33	-0.01
รวมเวลามาตรฐานรับประทาน	0.62			0.58	-0.04

หมายเหตุ. – หมายถึง เวลาที่ลดลง และ + หมายถึง เวลาที่เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 4-5 ก่อนการพัฒนากระบวนการหลักที่ 4 การเตรียมนยาฉีดและการเตรียมยารับประทานมีจำนวนกิจกรรมย่อยทั้งหมดรวม 2 กิจกรรมใช้เวลามาตรฐานรวมรวม 7.64 นาที และ .62 นาที ตามลำดับหลังการพัฒนา ไม่มีการปรับแก้การทำงานในกระบวนการย่อยเนื่องจาก การเตรียมนยาทุกขั้นตอนเป็นไปตามมาตรฐานของกระบวนการหลักนี้ทั้งที่เป็นยาฉีด และยารับประทาน

ตารางที่ 4-6

การเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาเวลามาตรฐานในกระบวนการหลักที่ 5 การนำยาไปให้ผู้ป่วย

กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้		การปรับแก้		เวลาที่ใช้		เวลาที่เปลี่ยนแปลง	
	ก่อนการพัฒนา		การทำงาน		หลังการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	เวลามาตรฐาน		ในกิจกรรม		เวลามาตรฐาน		เวลามาตรฐาน	
	(นาที)		มี	ไม่มี	(นาที)		(นาที)	
ยาฉีด			✓					
5.1 RN3/1 ตรวจสอบ	2.05				2.15		+10	
ชื่อผู้ป่วย และทำ								
การให้ยาฉีด								
รวมเวลามาตรฐานยาฉีด	2.05				2.15		+0.10	
ยาฉีดประทาน			✓					
5.1 RN 3/2 ตรวจสอบ	2.07				2.14		+0.07	
ชื่อผู้ป่วย และทำการ								
ให้ยาฉีดประทาน								
รวมเวลามาตรฐาน	2.07				2.14		+0.07	
ยาฉีดประทาน								

หมายเหตุ. – หมายถึง เวลาที่ลดลง และ + หมายถึง เวลาที่เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 4-6 ก่อนการพัฒนากระบวนการหลักที่ 5 การนำยาไปให้ผู้ป่วยยาฉีด และยาฉีดประทาน มีจำนวนกิจกรรมย่อยทั้งหมดรวม 1 กิจกรรมใช้เวลามาตรฐานรวมรวม 2.05 นาที และ 2.07 นาที ตามลำดับหลังการพัฒนา ไม่มีการปรับแก้การทำงานในกระบวนการย่อยเนื่องจาก การนำยาไปให้ผู้ป่วยทุกขั้นตอน เป็นไปตามมาตรฐานของกระบวนการหลักนี้ทั้งที่เป็นยาฉีด และยาฉีดประทาน

ตารางที่ 4-7

การเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาในกระบวนการหลักที่ 6 การบันทึกการให้ยา

กิจกรรมย่อย	เวลาที่ใช้	การปรับแก้		เวลาที่ใช้	เวลาที่
	ก่อนการพัฒนา	การทำงาน		หลังการพัฒนา	เปลี่ยนแปลง
	เวลามาตรฐาน (นาทีก)	มี	ไม่มี	เวลามาตรฐาน (นาทีก)	หลังการพัฒนา เวลามาตรฐาน (นาทีก)
6.1 RN3/1 หรือ RN3/2 บันทึกในใบคำปรึกษา สัชกร	0.29	✓		0	0.29
6.2 RN3/1 หรือ RN3/2 บันทึกการให้ยาใน ใบแจ้งการให้ยา	0.24	✓		0.28	+0.04
รวมเวลามาตรฐาน กระบวนการหลักที่ 6	0.53			0.28	-0.25

หมายเหตุ. – หมายถึง เวลาที่ลดลง และ + หมายถึง เวลาที่เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 4-7 ก่อนการพัฒนากระบวนการหลักที่ 6 การบันทึกการให้ยามีจำนวนกิจกรรมย่อยทั้งหมด 2 กิจกรรม ใช้เวลามาตรฐานรวม 0.53 นาที หลังการพัฒนามีการตัดกิจกรรมย่อย 1 กิจกรรม ทำให้ประหยัดเวลาในการทำกระบวนการหลัก นี้ 0.25 นาที

สรุปการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน ในกระบวนการจัดการการให้ยาคิดค้นที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูน ก่อนการพัฒนาใช้เวลามาตรฐานรวม 62.05 นาทีและหลังการพัฒนาใช้เวลารวม 25.94 นาทีลดลง 36.11 นาที คิดเป็นร้อยละ 58.19 และในกระบวนการจัดการการให้ยารับประทานทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูน ก่อนการพัฒนาใช้เวลามาตรฐานรวม 55.03 นาทีและหลังการพัฒนาใช้เวลารวม 21.52 นาทีลดลง 33.51 นาที คิดเป็นร้อยละ 60.89 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนาหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูน สามารถที่จะให้ยาคิดค้นและยารับประทานทันทีได้ตามนโยบายการให้ยาทันทีของโรงพยาบาลลำพูนได้เพียงร้อยละ 78 หลังการพัฒนาหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูน สามารถที่จะพัฒนากระบวนการจัดการการให้ยาคิดค้นและยารับประทานทันทีได้ตามนโยบายการให้ยาทันทีของโรงพยาบาลลำพูนร้อยละ 100 ดังสรุปในตารางที่ 4-8

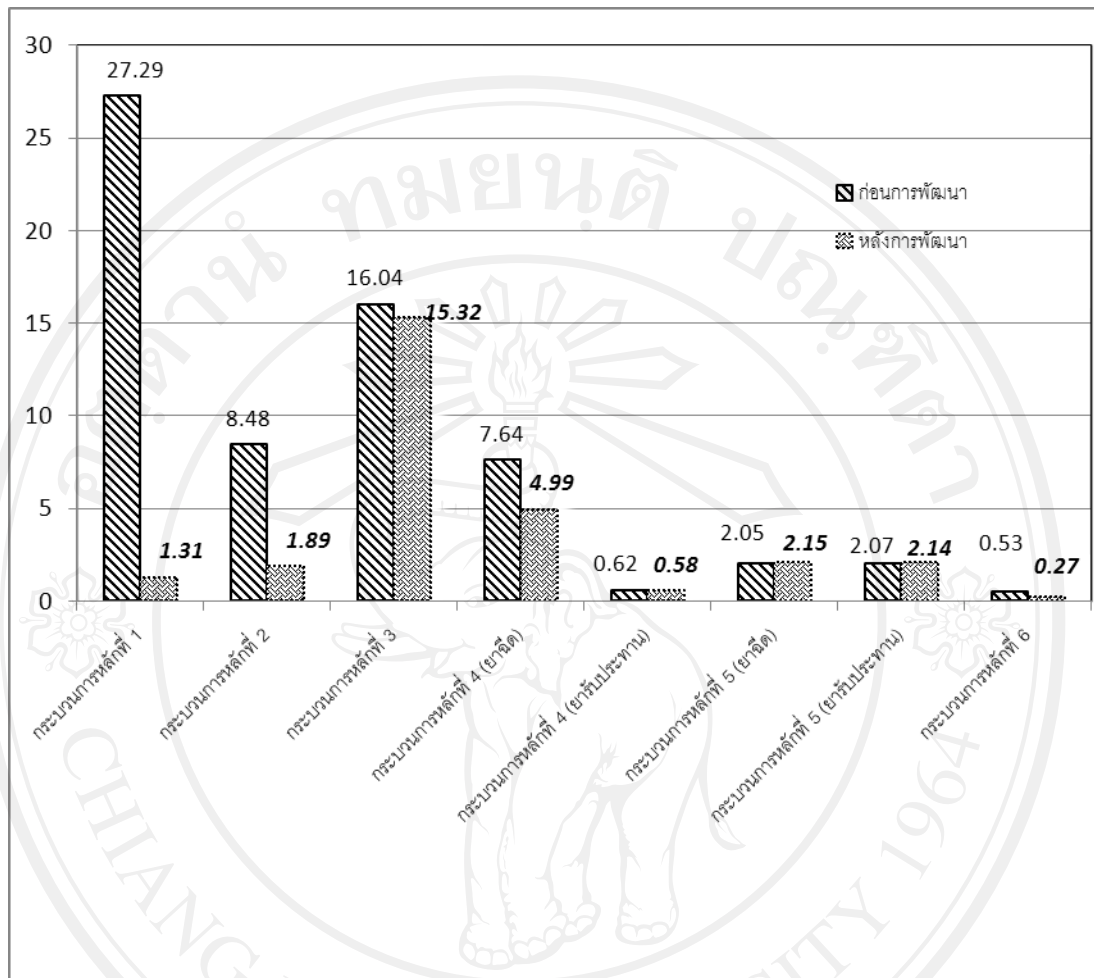
ตารางที่ 4-8

สรุปข้อมูลรอบเวลามาตรฐานในกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีก่อนและหลังการพัฒนา

กระบวนการหลัก	กิจกรรมย่อย	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
		เวลามาตรฐาน (นาที)	เวลามาตรฐาน (นาที)
1. การรับ คำสั่ง การรักษา	1.1 รอให้ RN2 มารับแฟ้มผู้ป่วย	6.27	0
	1.2 RN2 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา	0.20	0.24
	1.3 RN2 นำแฟ้มประวัติผู้ป่วยมาให้ RN1	4.07	1.07
	1.4 รอให้ RN1 รับคำสั่งการรักษา	15.44	0
	1.5 RN1 คัดลอกคำสั่งรักษาลงในใบคำร้เด็กซ์สีชมพู	0.48	0
	1.6 RN1 คัดลอกคำสั่งรักษาลงในแจ้งการให้ยา	0.83	1.02 ^ก
	รวมเวลามาตรฐาน	27.29	1.31
2. การเบิกยา ทันที	2.1 RN1 ทำการแฟกซ์คำสั่งรักษาไปยังห้องยา	3.07	0.66
	2.2 RN1 เตรียมเอกสารใบรับยาทันที	0.80	0.05
	2.3 RN1 แจ้งให้ญาติไปรับยาที่ห้องยา	4.60	1.18
	เวลามาตรฐาน	8.48	1.89
3. การรับยา จากห้องยา	3.1 ญาติไปรับยา	15.42	14.80
	3.2 RN 1 ตรวจสอบความถูกต้องของยากับคำสั่งการรักษา	0.39	0.33
	3.3 RN 1 แจ้ง RN3/1 ได้รับยาทันทีแล้ว	0.23	0.19
	เวลามาตรฐาน	16.04	15.32
4. การเตรียมยา	4.1 RN3/1 เตรียมเอกสารที่จำเป็นในการให้ยาฉีด	0.47	0.53
	4.2 RN3/1 เตรียมยาฉีด	7.19	4.46
	4.1 RN3/2 เตรียมเอกสารที่จำเป็นในการให้ยารับประทาน	0.27	0.25
	4.2 RN3/2 เตรียมยารับประทาน	0.35	0.33
	เวลามาตรฐานยาฉีดทันที/ยารับประทานทันที	7.64/0.62	4.99/0.58
5.การนำยาไปให้ ผู้ป่วย	5.1 RN3/1 ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และทำการให้ยาฉีด	2.05	2.15
	5.1 RN 3/2 ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย และทำการให้ยารับประทาน	2.07	2.14
	เวลามาตรฐานยาฉีดทันที/ยารับประทานทันที	2.05/2.07	2.15/2.14
6.การบันทึก การให้ยา	6.1 RN3/1 บันทึกในใบคำร้เด็กซ์สีชมพู	0.29	0
	6.2 RN3/1 บันทึกการให้ยาในใบแจ้งการให้ยา	0.24	0.28
	เวลามาตรฐาน	0.53	0.28
รวม เวลามาตรฐานยาฉีดทันที (นาที)		62.05	25.94
รวมเวลามาตรฐานยารับประทานทันที (นาที)		55.03	21.52

หมายเหตุ. ^ก กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ได้นำมาทำในช่วงเวลาที่รอญาติไปรับยา ดังนั้นเวลากิจกรรมย่อยในข้อนี้จึงไม่นำมารวมเป็นเวลาเฉลี่ย

นาที



ภาพที่ 4-2. กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบระยะเวลามาตรฐานที่ใช้ ในกระบวนการจัดการการให้ยาต้านทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูนก่อนและหลังการพัฒนา

ส่วนที่ 3 ลักษณะทั่วไปของประชากรและข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำกระบวนการจัดการการให้ยาทันที ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ของการพัฒนากระบวนการจัดการการให้ยาทันที ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูน

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ร่วมพัฒนา ในกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 12 คน แสดงดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูนจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($N = 12$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 37.83$, $SD = 6.73$, range 30-48 ปี)		
21-30 ปี	2	16.66
31-40 ปี	6	50.00
41-50 ปี	4	33.34
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ปี ($\bar{X} = 15$, $SD = 8.17$, range 5-26 ปี)		
5-10 ปี	4	33.34
11-15 ปี	3	24.99
มากกว่า 15 ปี	5	41.67

จากตารางที่ 4-9 ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ครั้งหนึ่ง ร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ที่เหลือร้อยละ 33.34 มีอายุระหว่าง 41-50 ปีและร้อยละ 16.66 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี โดยผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปีและสำเร็จการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความคิดเห็นต่อการนำกระบวนการจัดการยาต้านที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูนซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็น 4 ประเด็นใหญ่ๆ ดังแสดงในตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10

จำนวนและร้อยละของข้อมูลความคิดเห็นต่อการนำกระบวนการจัดการยาต้านที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูน ($N = 12$)

ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการยาต้านที่พัฒนาขึ้น	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. กระบวนการจัดการการให้ยาต้านที่พัฒนาขึ้นมีความสะดวกในการนำไปใช้	8 (66.67)	4 (33.33)	0 0
2. กระบวนการจัดการยาต้านที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างชัดเจน	10 (83.33)	2 (16.67)	0 0
3. กระบวนการจัดการยาต้านที่พัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยพัฒนาการทำงานในหอผู้ป่วย.	11 (91.67)	1 (8.33)	0 0
4. ความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการจัดการการให้ยาต้านที่พัฒนาขึ้น	10 (83.33)	2 (16.67)	0 0

จากตารางที่ 4-10 จากการใช้แบบสัมภาษณ์สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำพูนหลังนำกระบวนการจัดการการให้ยาต้านที่ไปใช้สามารถจะสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านความสะดวกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 พอใจต่อการใช้นโยบายจัดการกระบวนการจัดการการให้ยาต้านในระดับมากที่สุดเหลืออีก 4 คน ร้อยละ 33.33 มีความพึงพอใจระดับปานกลางส่วนใหญเห็นว่าขั้นตอนอื่นๆ มี

ความสะดวกมาก ยกเว้นการใช้คำสั่งการรักษาก็อปปี้ยังมีรูปแบบที่ไม่สะดวก เนื่องจากขนาดใหญ่ ไม่คุ้นชินที่จะใช้ บอบบางชำรุดสูญหายได้ง่าย

ด้านความชัดเจน บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 พอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการกระบวนการจัดการให้ยาทันที ในระดับมากที่สุดเหลืออีก 2 คน ร้อยละ 16.67 มีความพึงพอใจระดับปานกลางทุกท่านเห็นว่ามี ความชัดเจนทั้งในด้านขั้นตอนและหน้า

ด้านสามารถนำไปใช้ได้จริง บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 พอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการกระบวนการจัดการให้ยาทันที ในระดับมากที่สุดเหลืออีก 2 คน ร้อยละ 16.67 มีความพึงพอใจระดับปานกลางทุกท่านเห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง ยกเว้นขั้นตอนการใช้คำสั่งการรักษาก็อปปี้แทนใบคำรเด็ชส์ชมพู ยังเป็นการใช้เฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แต่หอผู้ป่วยอื่นๆยังไม่ได้ใช้ในการดูแลผู้ป่วย กรณีที่ต้องมีการย้ายเตียงก็จะ เป็นปัญหา

ด้านการช่วยพัฒนาการทำงาน บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 พอใจต่อการใช้กระบวนการจัดการให้ยาทันที ในระดับมากที่สุดเหลืออีก 1 คน ร้อยละ 8.33 มีความพึงพอใจระดับปานกลางทุกท่านเห็นว่ากระบวนการจัดการให้ยาทันที ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้นโยบายคิดค้นช่วยพัฒนางานให้มีความรวดเร็วทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ มากขึ้น และช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องนโยบายคิดค้นซึ่งจะเป็นแนวทางให้นำไปพัฒนางาน อื่นๆต่อไป

ด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีที่พัฒนาขึ้นพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 พอใจต่อ การใช้นโยบายปฏิบัติการกระบวนการจัดการให้ยาทันที ในระดับมากที่สุดเหลืออีก 2 คน ร้อยละ 16.67 มีความพึงพอใจระดับปานกลางด้วยเหตุผลว่าสามารถที่จะให้บริการผู้รับบริการได้ตามนโยบายคือ ภายใน 30 นาที มีขั้นตอนที่ชัดเจน ลดภาระงานของหัวหน้าเวรในการคัดลอกคำสั่งการรักษา สามารถเป็นแบบอย่างในกระบวนการงานอื่นๆได้

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดการการให้ยาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลลำพูน

ผลการศึกษาได้กระบวนการจัดการยาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลลำพูน ซึ่งประกอบด้วย 6 กระบวนการหลักคือกระบวนการรับคำสั่งการรักษา กระบวนการเบิกยาทันที กระบวนการรับยาจากห้องยา กระบวนการเตรียมยา กระบวนการนำยาไปใช้ผู้ป่วยและ กระบวนการบันทึกการให้ยา โดยกระบวนการรับคำสั่งการรักษาซึ่งมีกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม เป็นกระบวนการแรก ตามมาด้วยกระบวนการเบิกยาทันทีที่มีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม จากนั้นจึงเข้าสู่ กระบวนการรับยาจากห้องยาซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรมตามด้วยกระบวนการเตรียมยาที่มี 2 กิจกรรมย่อย กระบวนการนำยาไปให้ผู้ป่วย ที่มี 1 กิจกรรมย่อย และกระบวนการสุดท้ายคือการบันทึกการให้ยาที่มี 1 กิจกรรมย่อย

กระบวนการจัดการการให้ยาทันทีที่พัฒนาขึ้นมีความเหมือนกับกระบวนการก่อนการพัฒนาโดยยังประกอบด้วย 6 กระบวนการหลัก ที่เป็นเช่นนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงนี้ให้ความเห็นว่าเป็นกระบวนการหลักที่เคยทำอยู่มีความจำเป็นทุกกระบวนการ และเป็นไปตามมาตรฐานการให้ยาทันที แต่สิ่งที่แตกต่างกันก็คือในกระบวนการที่ได้พัฒนาขึ้นมีการตัดกิจกรรมย่อยที่ไม่จำเป็นและไม่มีคุณค่าออกไป 4 กิจกรรม (ดังตารางที่ 4-1) ทำให้ได้กระบวนการจัดการยาทันทีใหม่ที่มีกิจกรรมย่อยเพียง 13 กิจกรรมลดลงจากเดิมที่มี 17 กิจกรรม

จากผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนให้เห็นว่าแนวคิดลีนมีประโยชน์ในการวิเคราะห์การทำงานและตัดลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นในกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้แนวคิดลีนในการลดเวลาในกระบวนการจัดการการให้ยาทันที เช่นการศึกษาของ นพพร เกตุวิสัย (2553) ที่นำแนวคิดลีนมาใช้ในกระบวนการจัดการยาทันทีในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทำให้สามารถลดกิจกรรมย่อยจาก 15 กิจกรรมเหลือเพียง 10 กิจกรรม หรือการศึกษาของ วัชรพล ภูวนล (2552) ที่ลดกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ให้เหลือ 7 กิจกรรมย่อย อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกระบวนการจัดการยาทันทีของโรงพยาบาลทั้งสองกับโรงพยาบาลลำพูนจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะในการพัฒนากระบวนการจัดการการให้ยาทันทีด้วยแนวคิดลีนนั้น กระบวนการใหม่ที่เกิดขึ้นจะต้องมาจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกคนในแต่ละโรงพยาบาลและต้องแน่ใจว่ากระบวนการใหม่ที่ร่วมกันคิดขึ้นมานั้นมีความสอดคล้องกับความต้องการของทุกคนและสามารถปฏิบัติได้ในบริบทของโรงพยาบาลนั้น

นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นจุดเด่นสองประการของแนวคิดในการปรับปรุงกระบวนการทำงานในหอผู้ป่วย คือ ประการที่หนึ่ง การเริ่มจากการวิเคราะห์กิจกรรมงานและการสร้างการไหลของงานทำให้ได้แนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงานได้ชัดเจนมากขึ้น ดังจะเห็นในการศึกษานี้ที่ผู้ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการจัดการการให้ยาทันทีของโรงพยาบาลลำพูนอย่างละเอียด ทำให้ทราบว่ามีการจัดการการรอคอยเกิดขึ้นในหลายช่วงเวลาของกระบวนการ ได้แก่ การรอให้พยาบาลมารับคำสั่งการรักษาจากแพทย์ การรอให้พยาบาลมารับคำสั่งการรักษาจากแพทย์ การรอให้ญาติไปรับยา และเมื่อทำการปรับปรุงกระบวนการโดยตัดกิจกรรมการรอคอยที่ไม่จำเป็นและไม่มีความจำเป็นออกไปทำให้ผลรวมของเวลาในกระบวนการจัดการยาน้อยลงได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้ยาผู้ป่วย นอกจากนี้การเชื่อมโยงกิจกรรมย่อยมาเป็นแผนภาพการไหลของงานยังทำให้มองเห็นว่าการคัดลอกคำสั่งการรักษาลงในใบแจ้งการให้ยาที่เคยทำอยู่เป็นประจำในกระบวนการรับคำสั่งนั้น เป็นกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องทำเร่งด่วน สามารถย้ายมาทำในช่วงเวลาที่รอญาติไปรับยาซึ่งจะเป็นการใช้ช่วงเวลารอคอยให้เกิดงานที่มีคุณค่าได้

จุดเด่นที่สองคือ การนำเครื่องมือตามแนวคิดนี้ได้แก่ 5 ส. การควบคุมด้วยสายตา และการทำให้ง่าย ทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังที่ในการศึกษานี้ ได้มีการใช้เครื่องมือ 5 ส. เพื่อช่วยคัดแยกเพิ่มประวัติของผู้ป่วยที่มีคำสั่งการรักษาให้ยาทันทีออกจากเพิ่มประวัติของผู้ป่วยรายอื่น คัดแยกยาที่ต้องให้ทันทีออกจากยาทั่วไป และจัดวางตำแหน่งของอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการทำงาน เช่น เครื่องแฟกซ์ กล้องใส่ยาทันที ให้อยู่ใกล้เพื่อลดเวลาในการเดินของผู้ปฏิบัติงาน สำหรับเครื่องมือการควบคุมด้วยสายตา มีการทำสัญลักษณ์หรือเขียนข้อความเพื่อบอกตำแหน่งของพื้นที่การจัดวางอุปกรณ์หรือสถานที่ในกระบวนการรับคำสั่งการรักษา กระบวนการเบิกยาทันทีและกระบวนการรับยาจากห้องยา ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่คุ้นเคยกับกิจกรรมใหม่หรือผู้ป่วยที่ยังไม่คุ้นเคยกับสถานที่เข้าใจได้ง่าย และยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างทีมพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ส่วนการทำให้ง่ายขึ้นได้มีการปรับแก้ขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งการรักษาและการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในการไปรับยาที่ห้องยาให้ง่ายและชัดเจน

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการจัดการการให้ยาทันที ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลลำพูนก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แนวคิดลีน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาของกระบวนการจัดการยาทันทีในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลลำพูนก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าผลรวมเวลาของกระบวนการจัดการยาทันทีในหอผู้ป่วยนี้มีค่าลดลง โดยถ้าเป็นการให้ยาฉีดทันทีจากเดิมที่ใช้เวลามาตรฐานตลอดกระบวนการ 62.05 นาที ลดลงเป็น 25.94 นาที คิดเป็นร้อยละ 58.19 แต่ถ้าเป็นการให้ยารับประทานทันทีจากเดิมที่ใช้เวลามาตรฐานตลอดกระบวนการ 55.03 นาที ลดลงเป็น 21.52 นาที คิดเป็นร้อยละ 60.89 การที่เวลามาตรฐานของการให้ยาฉีดนานกว่าการให้ยารับประทานเป็นเพราะว่าขั้นตอนการเตรียมยาฉีดและการให้ยาฉีดแก่ผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในรายละเอียด โดยการเตรียมยาฉีดต้องใช้เวลาในการผสมยาและบรรจุยาเข้าไปในกระบอกฉีดยาและเมื่อนำไปให้ผู้ป่วยก็ต้องใช้เวลาในการฉีดยาเข้าร่างกายผู้ป่วย ในขณะที่การเตรียมหรือให้ยารับประทานไม่ต้องทำกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงทำให้การเตรียมและให้ยาฉีดใช้เวลามากกว่าการเตรียมและให้ยารับประทาน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระยะเวลาในแต่ละกระบวนการหลักของการจัดการยาทันทีก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าเกือบทุกกระบวนการหลักมีเวลามาตรฐานลดลง ยกเว้นในกระบวนการให้ยาแก่ผู้ป่วยที่มีเวลามาตรฐานเพิ่มขึ้นเล็กน้อยทั้งยาฉีดและยารับประทาน (ภาพที่ 4-2) ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ศึกษาและพยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกันปรับปรุงกิจกรรมย่อยที่จำเป็นต้องทำในกระบวนการหลักเกือบทุกกระบวนการด้วยเทคนิคการปรับปรุงงาน ECRS ยกเว้นกระบวนการเตรียมยาและการให้ยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงเพราะไม่พบว่ามีค่าสูญเสียเปล่าใดๆ และการปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการนี้ของพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการเตรียมและการให้ยาของโรงพยาบาลลำพูนอยู่แล้วในส่วนของการให้ยาแก่ผู้ป่วยที่มีเวลามาตรฐานเพิ่มขึ้นเล็กน้อยทั้งยาฉีดและยารับประทานนั้นอาจเนื่องมาจาก hawthorne effect (ตารางที่ 4-6)

เมื่อพิจารณาการใช้เวลาตลอดกระบวนการจัดการยาทันทีที่พัฒนาขึ้น พบว่าก่อนการพัฒนาไม่สามารถที่จะทำได้ตามนโยบายการให้ยาคือหลังแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาทันทีจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาและบันทึกการให้ยานั้นภายใน 30 นาทีถึงร้อยละ 32 แต่หลังพัฒนาสามารถที่จะทำได้ตามนโยบายได้ร้อยละ 100 ในกระบวนการจัดการยาฉีดทันทีที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.50 เป็นร้อยละ 93.67 เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.17 และกระบวนการจัดการยารับประทานทันทีที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.08 เป็นร้อยละ 92.37 เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.29 โดยในการให้ยาฉีดทันทีที่ต้องใช้เวลามาตรฐาน 25.94 นาที และยารับประทานทันทีใช้เวลามาตรฐาน 21.52 นาที โดยในจำนวน 13 กิจกรรมย่อยของกระบวนการ ส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1-3 นาที มีเพียงกิจกรรมที่ญาติไปรับยาที่ห้องยาเท่านั้นที่ใช้เวลามากประมาณ 14 นาที หรือคิดเป็นร้อยละ 50

ของเวลาตลอดกระบวนการ (ดังตารางที่ 4-8) ซึ่งในการศึกษานี้ไม่สามารถลดเวลาในส่วนนี้ได้มากนัก เพราะกิจกรรมนี้เกิดขึ้นนอกหอผู้ป่วยที่อยากจะควบคุมสถานการณ์แวดล้อมได้ แต่ในการศึกษานี้ได้มีการใช้วิธีการทำกิจกรรมอื่นคู่ขนานในช่วงที่ญาติไปรับยาคือการคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงในใบแจ้งการให้ยาทำให้ประหยัดเวลาในกระบวนการรับคำสั่งการรักษาไปได้เล็กน้อย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลลำพูน ต่อการใช้กระบวนการจัดการยาทันทีที่พัฒนาขึ้น

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้กระบวนการจัดการการให้ยาทันทีที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดในการศึกษานี้ได้มาจากการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 12 คน ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการจัดการให้ยาทันทีโดยอาศัยแนวคำถามแบบมีโครงสร้างที่ประกอบด้วย 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการใช้กระบวนการจัดการยาทันที โดยในประเด็นความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการจัดการยาทันที ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) มีความพึงพอใจมาก เพราะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการนี้ขึ้นมาและเมื่อนำไปใช้จริงก็มีประสิทธิผลดีเป็นไปตามเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้อย่างไรก็ตามมีอยู่อีก 2 คน (ร้อยละ 16.67) ที่มีความพึงพอใจปานกลาง โดยให้เหตุผลว่ากระบวนการที่พัฒนาขึ้นยังมีจุดบกพร่องโดยเฉพาะการเปลี่ยนมาใช้แบบฟอร์มคำสั่งการรักษาที่มีกระดากถือปี่ ซึ่งกระดากถือปี่ขนาดเล็ก อ่านข้อความในกระดากถือปี่ยากเพราะไม่ค่อยชัดเจนเหมือนข้อความในต้นฉบับ

สำหรับประเด็นความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการการให้ยาทันทีที่พัฒนาผลการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 70 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเห็นว่าเป็นความสะดวกในการนำไปใช้ในระดับมาก ที่เหลือมีความเห็นว่าเป็นสะดวกในระดับปานกลาง โดยจุดที่ควรปรับปรุงคือการใช้แบบฟอร์มคำสั่งการรักษาที่มีกระดากถือปี่ ซึ่งยังไม่คุ้นชิน และถือได้ง่าย ในส่วนความคิดเห็นต่อความชัดเจนของขั้นตอนในการจัดการการให้ยาทันทีพบว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเห็นว่าขั้นตอนในกระบวนการที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนมาก ที่เหลือมีความเห็นว่าเป็นขั้นตอนมีความชัดเจนในระดับปานกลาง โดยจุดที่ควรปรับปรุงคือขั้นตอนการเบิกยาทันทีโดยการแฟกซ์คำสั่งการรักษา ควรจะมอบหมายให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้ยาเป็นผู้ทำหน้าที่ดังกล่าว สำหรับความคิดเห็นต่อการช่วยพัฒนางานในหอผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเกือบทุกคนเห็นว่าเป็นสามารถช่วยพัฒนางานได้มาก มีเพียง 1 รายที่เห็นว่าอยู่ในระดับปานกลางเพราะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้เกิดความเลื่องได้ง่าย

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนี้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจค่อนข้างมากกับกระบวนการจัดการยาทันทีที่ได้พัฒนาขึ้นและเห็นว่ามีความประโยชน์ในการจัดการยาที่เร่งด่วนในหอผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการจัดการยาให้ยาทันถึงมือประสพผลสำเร็จเป็นไปตามนโยบายทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบกับกระบวนการที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพที่ดีมากเมื่อนำมาทดลองใช้จึงยังทำให้ทุกคนเกิดความภาคภูมิใจในผลงาน ดังที่ มาเธีย และ ซาเจค (Mathieu & Zajac, 1990) กล่าวว่าไว้ว่าการได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานเป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้คนทำงานเกิดความพึงพอใจงาน มีความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์กรอย่างไรก็ตามในการนำกระบวนการที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในอนาคตจำเป็นต้องมีการปรับบางกิจกรรมที่ยังไม่มีความสะดวกในการใช้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้ทดลองใช้กระบวนการที่พัฒนาขึ้นทำให้ทราบว่า การใช้กระดาก็อปปี้คำสั่งการรักษา แทนการใช้ใบคำร้องเด็กซ์เป็นอุปสรรคในการนำไปใช้มากที่สุด เพราะหอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลลำพูนไม่ได้ใช้กระดาก็อปปี้คำสั่งการรักษาเหมือนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จึงอาจเป็นอุปสรรคเวลาที่ผู้ป่วยย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น รวมทั้งกระดาก็อปปี้มีขนาดใหญ่และฝึกหัดง่าย ดังนั้นอาจต้องมีการทบทวนการใช้กระดาก็อปปี้คำสั่งการรักษาแทนการใช้ใบคำร้องเด็กซ์อีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะนำกระบวนการที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง