

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบการกระจายยาเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม และลดข้อบกพร่องต่าง ๆ ของระบบการกระจายแบบเดิม ซึ่งได้แก่ การมีมูลค่ายาคงคลังสูงโดยรวมสูง ปัญหาการสูญเสียยาโดยเปล่าประโยชน์จากการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ปัญหาการเก็บเงินค่ายาได้ไม่ครบถ้วน เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และการเก็บเงินค่ายาในลักษณะเหมาจ่าย เป็นการสิ้นเปลืองของผู้ป่วยจากการจ่ายเงินค่ายาที่ไม่ได้ใช้ ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น คำสั่งแพทย์ที่ต้องผ่านการคัดลอกหลายครั้ง การที่เภสัชกรไม่สามารถรู้ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย การไม่มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรมก่อนบริหารยาแก่ผู้ป่วย การมียาคงคลังบนหออผู้ป่วยมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ จึงนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบการกระจายยา ซึ่งพบว่าแต่ละโรงพยาบาลจะมีรูปแบบแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง คือ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติกับงานกระจายยาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่โดยเลือกทำการศึกษาที่หออายุรกรรมพิเศษตึก ภปร. ชั้น 15 เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยน้อยและลักษณะของการบริการคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นการง่ายที่จะเริ่มนำระบบการกระจายยาที่ได้ปรับปรุงขึ้นมาใหม่มาใช้ที่นี่ ซึ่งสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษานี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบการกระจายยาของหอผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไปได้

วัตถุประสงค์อีกอย่างหนึ่งของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาผลกระทบจากการพัฒนาระบบการกระจายยา โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังมีการเปลี่ยนแปลงระบบ ซึ่งจะแยกการศึกษาออกเป็นผลต่อระบบการกระจายยา โดยศึกษาจากมูลค่ายาคงคลัง ซึ่งพบว่าในระบบการกระจายยาแบบเดิมนั้น มูลค่ายาคงคลังโดยรวมมีจำนวนสูงมาก การพัฒนาระบบการกระจายยาส่วนหนึ่งก็เพื่อต้องการลดปัญหาจากจุดนี้ ดังนั้นจึงควรศึกษาการเปลี่ยนแปลงนี้ ผลต่อปริมาณงานของบุคลากร ทางการแพทย์ โดยศึกษาจากเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากว่าระบบการกระจายยาแบบใหม่นี้มีผลโดยตรงต่อปริมาณงานของแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรม จึงควรศึกษาการเปลี่ยนแปลงของปริมาณงานของทั้งสองแผนก และสุดท้ายได้เปรียบเทียบต้นทุนโดยรวมของการดำเนินงานก่อนและหลังมีการเปลี่ยนแปลงระบบ โดยศึกษาจากทั้งค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์และค่า

แรงของแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรม นอกจากนี้แล้วในการศึกษานี้ได้ออกแบบสอบถามเพื่อสำรวจทัศนคติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการนี้ทั้งหมด

ในการดำเนินการวิจัยเริ่มจากการทบทวนและรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นได้ทำการศึกษาระบบการกระจายยาผู้ป่วยในแบบเดิม และเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบ ได้แก่ มูลค่ายาคงคลัง ข้อมูลทั่วไปของระบบ ปริมาณงานของบุคลากรทั้งแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรม และค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ค่าแรงของแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรม ทำการออกแบบระบบการกระจายยาผู้ป่วยในโดยนำหลักการของระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมาประยุกต์ใช้ ทำการทดลองใช้และปรับปรุงระบบแล้วจึงเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบ

ผลการวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ตอน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบการกระจายยาผู้ป่วยในแบบเดิมนั้น พบข้อบกพร่องในการดำเนินงาน ได้แก่ การคัดลอกคำสั่งแพทย์ในใบสั่งยา การที่เภสัชกรไม่มีโอกาสได้รับรู้คำสั่งแพทย์โดยตรงหรือข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้ยา การไม่มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรมก่อนที่จะมีการบริหารยาให้ผู้ป่วย การใช้บุคลากรไม่เหมาะสม การจ่ายยาให้ผู้ป่วยมากเกินไปเกินกว่าการใช้ใน 24 ชั่วโมง ดังนั้นการออกแบบระบบการกระจายยาขึ้นใหม่โดยนำหลักการของยูนิตโดสมาดัดแปลง ก็เพื่อลดปัญหาและข้อบกพร่องตรงส่วนนี้ ซึ่งในการศึกษาได้วางแนวทางปฏิบัติไว้ดังนี้

1. การที่เภสัชกรเป็นผู้ขึ้นไปรับคำสั่งแพทย์โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านการคัดลอกจากแผนกพยาบาล เป็นการช่วยลดงานเอกสารทางด้านยาของพยาบาลลง และช่วยให้มีการตรวจสอบระหว่างแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรม ก่อนบริหารยาให้กับผู้ป่วย

2. การทำแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยของแผนกเภสัชกรรม ทำให้เภสัชกรได้เห็นภาพรวมของการสั่งใช้ยาตลอดจนทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้ยา ช่วยให้ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

3. การจ่ายยาในปริมาณที่มีการใช้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง เป็นการลดปัญหาปริมาณยาคงคลังที่อยู่บนหอผู้ป่วย และสามารถช่วยลดโอกาสที่จะความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาด้วย

4. การมีเภสัชกรขึ้นในปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และมีส่วนร่วมรับผิดชอบการใช้ยาของผู้ป่วย และดูแลยาคงคลังบนหอผู้ป่วย ทำให้เภสัชกรได้ใช้ความรู้ และทักษะตรงกับวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการใช้ระบบการกระจายยาแบบใหม่ โดยแบ่งการศึกษา ออกเป็น

1. ผลต่อระบบการกระจายยา โดยศึกษาจากปริมาณและมูลค่ายาคลัง พบว่า จากการสำรวจมูลค่ายาคลัง ยาเม็ดมีจำนวน 370 รายการ คิดเป็นมูลค่า 82,030.68 บาท และยานีตมีจำนวน 174 รายการ คิดเป็นมูลค่า 354,344.50 บาท พบยาเม็ดหมดอายุ 138 รายการ (37.30 %) คิดเป็นมูลค่า 17,087.77 บาท (20.83 %) และยานีตหมดอายุ 7 รายการ (4.02 %) คิดเป็นมูลค่า 5,475.00 บาท (1.55%) รวมเป็นมูลค่าทั้งสิ้น 22,562.77 บาท (5.17%) และเมื่อพิจารณา ยาเม็ดและยานีตใกล้หมดอายุ พบ 11 รายการ(2.97%) และ 12 รายการ(6.90%) ตามลำดับ คิดเป็นมูลค่า 970.40 บาท (1.18%) สำหรับยาเม็ด และ 21,188.00 บาท (5.98%) สำหรับยานีต รวมมูลค่าทั้งสิ้น 22,158.40 บาท (5.08%) และเมื่อภายหลังได้มีการกำหนดรายการขายนหรือผู้ป่วยแล้ว พบว่าจำนวนรายการยาและมูลค่ายาโดยรวมทั้งหมดในระบบใหม่ลดลงกว่าในระบบเดิม 47.35% และ 68.98% ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามประเภทของยาพบว่า จำนวนรายการยาเม็ด และยานีตในระบบใหม่ลดลงกว่าในระบบเดิม 57.56% และ 45.98% ตามลำดับ เช่นเดียวกันกับมูลค่าในระบบใหม่ ยาเม็ดมีมูลค่าลดลง 80.88% และยานีตมีมูลค่าลดลง 66.20% ส่วนยาน้ำและยาใช้ภายนอกจำนวนรายการยาในระบบใหม่มากกว่าระบบเดิม 12.50% และ 11.11% ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาจากมูลค่า พบว่า มูลค่ายาน้ำและยาใช้ภายนอกในระบบใหม่ลดลงกว่าในระบบเดิม 72.44% และ 67.03% ตามลำดับ ทั้งนี้ เนื่องจากยาน้ำและยาใช้ภายนอกในระบบใหม่มีจำนวนรายการมากขึ้นแต่มีปริมาณในแต่ละรายการลดลง สรุปมูลค่ายาคลังโดยรวมลดลง 318,629.48 บาท (68.98%) ภายหลังจากการทดลองใช้ระบบการกระจายยาแบบใหม่แล้ว และเมื่อแยกพิจารณาตามกลุ่มทางเภสัชวิทยา พบว่าในระบบการกระจายยาแบบเดิม กลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาในกลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด (CARDIOVASCULAR & HEMATOPOIETIC SYSTEM) มีมูลค่า 139,265.98 บาท (30.15%) ยาในกลุ่มปฏิชีวนะ (ANTIBIOTIC) มีมูลค่า 102,023.90 บาท (22.09%) และยารักษามะเร็ง (OTHER CHEMOTHERAPEUTICS) มีมูลค่า 84,318.01 บาท (18.25%) สำหรับยาที่มีจำนวนรายการยามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาในกลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 107 รายการ (17.72%) ยาในกลุ่มระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (NEURO-MUSCULAR SYSTEM) จำนวน 103 รายการ (17.05%) ยาในกลุ่มปฏิชีวนะจำนวน 56 รายการ (9.27%) และภายหลังจากการปรับปรุงระบบการกระจายยาแล้ว พบว่าสามารถลดมูลค่าของยาและจำนวนรายการยาลงไปได้ โดยในระบบการกระจายยาที่ปรับปรุงใหม่นี้ มียาในกลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด 60 รายการ (18.87%) มีมูลค่า 36,815.00 บาท (25.69%) จำนวนรายการยาลดลง

43.93% และมูลค่าลดลง 73.56 %จากในระบบเดิม ยาในกลุ่มปฏิชีวนะ 39 รายการ (12.26%) มีมูลค่า 48,069.00 บาท (33.54%) จำนวนรายการขาดลง 30.36% และมูลค่าลดลง 52.88%จากในระบบเดิม และยารักษามะเร็ง 13 รายการ (4.09%) มีมูลค่า 24,918.00 บาท (17.39%) จำนวนรายการขาดลง 72.92% และมูลค่าลดลง 70.45% จากในระบบเดิม สำหรับยาในกลุ่มระบบประสาทและกล้ามเนื้อซึ่งมีจำนวนรายการมากเป็นลำดับที่ 2 ในระบบใหม่มี 46 รายการ (14.47%) ลดลงจากในระบบเดิม 55.83% และเมื่อพิจารณาในกลุ่มอื่นซึ่งถึงแม้ว่ามีจำนวนรายการยาและมูลค่าไม่สูงมากแต่ก็พบว่าจำนวนรายการยาและมูลค่าขาดลงในระบบใหม่เช่นเดียวกัน

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดสรุปได้ว่าระบบการกระจายยาที่ปรับปรุงขึ้นใหม่นี้ มีปริมาณและมูลค่าขาดคลังลดลงเมื่อเทียบกับในระบบการกระจายยาแบบเดิม และการที่มีเภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติการดูแลและจัดการเกี่ยวกับขาดคลังบนหอผู้ป่วยเป็นการช่วยลดมูลค่าขาดคลัง และช่วยเพิ่มการหมุนเวียนการใช้ยาในโรงพยาบาลในการประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งให้กับโรงพยาบาลได้

2. ผลต่อปริมาณงานของบุคลากรทางการแพทย์ จากข้อมูลทั่วไปของระบบการกระจายยาทั้งสองแบบ เมื่อนำมาวิเคราะห์ผล พบว่า จำนวนรายการยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ เหลือต่อวัน ในระบบการกระจายยาแบบใหม่ เพิ่มขึ้นจากระบบเดิม 704.95 % 150.42 % และ 72.46 % ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากในระบบใหม่ปริมาณยาที่จ่ายให้ไปแต่ละครั้งมีปริมาณการใช้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ทำให้ต้องมีการจ่ายยานั้น ๆ ใหม่อีกครั้งทุกวัน ส่วนรายการยาใช้ภายนอกและรายการยาประเภทอื่น ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ก็ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับจำนวนใบสั่งยาเหลือต่อวัน พบว่าในระบบใหม่ลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ เนื่องจาก ในระบบการกระจายยาแบบใหม่ ยังคงมีการใช้ใบสั่งยา เพื่อชื้อนำยามาเชื้อ สารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ อาหารเสริม และยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ใบสั่งยาในระบบการกระจายยาแบบใหม่ลดลงไม่มากนัก

ผลการเปรียบเทียบปริมาณงานของแผนกพยาบาลและแผนกเภสัชกรรม เพื่อดูผลกระทบของระบบการกระจายยาแบบใหม่ พบว่าปริมาณงานพยาบาล เกี่ยวกับงานเอกสารขาดลงแต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากงานเอกสารขาดลงเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น คือ งานคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงใบสั่งยา ส่วนงานเอกสารยาอื่น ๆ เช่น การคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงใน Kardex หรืองานเตรียมบัตรให้ยา ซึ่งยังคงมีอยู่ทั้ง 2 ระบบ สำหรับปริมาณงานจัดเตรียมยาและการบริหารยา จากการศึกษาพบว่า ไม่แตกต่างกันทั้งสองระบบ ซึ่งพบว่า ปริมาณงานการจัดเตรียมยาน่าจะลดลง แต่จากการศึกษา ไม่พบความแตกต่าง อาจเป็นเพราะ พยาบาลยังไม่คุ้นเคยกับการปฏิบัติงานในระบบการกระจายยาแบบใหม่นี้ และเนื่องจากข้อจำกัดในรูปแบบของยาที่แผนกเภสัชกรรมจัดให้ได้คัดแปลงให้ใกล้เคียงกับยูนิตโด๊ส โดยบรรจุในถุงพลาสติกที่มีฉลากระบุ แต่

พยาบาลยังต้องถ่ายยาออกจากถุงพลาสติกใส่ภาชนะ เพื่อนำไปบริหารยาให้กับผู้ป่วยเช่นเดียวกับในระบบเดิม จึงไม่พบความแตกต่างกันในจุดนี้

ผลการเปรียบเทียบปริมาณงานของแผนกเภสัชกรรม พบว่า ในระบบการกระจายยาแบบใหม่ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องการจัดยา สูงกว่าในระบบเดิม 1723.65 % สำหรับเภสัชกร และ 216.19 % สำหรับผู้ช่วยเภสัชกร ซึ่งเนื่องจากในระบบการกระจายยาแบบใหม่นี้ ทางแผนกเภสัชกรรม ต้องทำการจัดยาให้กับแผนกพยาบาลซึ่งต้องทำทุกวัน ดังนั้นงานของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรจึงเพิ่มขึ้น ซึ่งได้แก่ การตรวจเช็คยา การจัดยา การเขียนฉลากยา นอกจากนี้ยังมีงานที่เกิดขึ้นใหม่ด้วย ได้แก่ การรับคำสั่งแพทย์ การจัดเตรียมยาให้อยู่ในรูปแบบยูนิตโดสการเขียนใบแจ้งหนี้ค่ายา เป็นต้น สำหรับงานของแผนกเภสัชกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดยาหรือใบสั่งยานั้นพบว่าระบบการกระจายยาแบบใหม่ไม่มีผลต่องานส่วนนี้ ดังนั้น ปริมาณงานของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดยาหรือใบสั่งยาจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองระบบ

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ทำการวัดปริมาณงานของเสมียนประจำหอผู้ป่วยซึ่งทำหน้าที่ลงบันทึกใบสั่งยา ก่อนที่จะนำไปส่งยามาส่งให้ห้องยา ในระบบการกระจายยาแบบเดิม ซึ่งในระบบการกระจายยาแบบใหม่นี้งานของเสมียนประจำหอผู้ป่วยในส่วนลงบันทึกใบสั่งยาจะลดลงเนื่องจากงานเขียนใบสั่งยาของพยาบาลลดลง

3. ต้นทุนโดยรวมของการดำเนินงาน จากการศึกษาต้นทุนในการดำเนินงานในช่วงเวลา 1 เดือนของทั้งสองระบบ พบว่าต้นทุนในการดำเนินงานของระบบการกระจายยาที่ออกแบบขึ้นใหม่นี้สูงกว่าในระบบเดิม 6,562.55 บาท หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ย 372.90 บาทต่อวัน ต้นทุนที่สูงขึ้นในระบบการกระจายยาแบบใหม่เนื่องมาจากมีการใช้วัสดุอุปกรณ์มากกว่าในระบบเดิม นอกจากนี้พบว่า ต้นทุนที่สูงขึ้นนี้ส่วนหนึ่งมาจากค่าแรงของแผนกเภสัชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดยาเพิ่มขึ้น ซึ่งมีมูลค่าสูงถึง 7,667.27 บาท หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ยประมาณวันละ 348.51 บาท สำหรับค่าแรงของแผนกพยาบาล พบว่า มีมูลค่าลดลง 812.01 บาท หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ยประมาณวันละ 36.91 บาท ค่าแรงที่ลดลงนี้ส่วนหนึ่ง พบว่า แผนกพยาบาลลดงานเขียนใบสั่งชื้อยาได้จำนวนหนึ่ง

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในระบบการกระจายยาแบบใหม่นี้ต้นทุนในการดำเนินงานจะสูงก็ตาม แต่ในการปฏิบัติงานควรคำนึงถึงสิ่งอื่นๆ ด้วย เช่นในระบบการกระจายยาแบบใหม่นี้มีมูลค่ายาคงคลังลดลง การมีเภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยช่วยดูแล จัดการเรื่องยา ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง และปลอดภัย พยาบาลมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบกันไปด้วย

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาทัศนคติความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ หรือเคยรับทราบเกี่ยวกับโครงการ พบว่าจากผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 26 คน ประกอบด้วย พยาบาล เกษักร ผู้ช่วยเกษักร ส่วนใหญ่จะทราบวัตถุประสงค์ หรือประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาระบบ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ การลดปริมาณงานของแผนกพยาบาลที่เกี่ยวกับงานเอกสารเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับการเบิกยา ทำให้มีปริมาณยาสำรองไว้เฉพาะยาที่จำเป็นและการหมุนเวียนการใช้ยาในโรงพยาบาลดีขึ้น มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างแผนกเกษักรกรรมและแผนกพยาบาล ช่วยลดความผิดพลาดได้ดีกว่าในระบบเดิม การปรับให้แผนกเกษักรกรรมมีส่วนรับผิดชอบในการใช้ยาและเป็นผู้จัดยาให้กับผู้ป่วยในแต่ละวัน และการเก็บเงินค่ายาชุดิธรรมกว่าในระบบเดิม และจากการสอบถามแผนกเกษักรกรรม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปริมาณงานในแผนกเกษักรกรรมมากขึ้นกว่าในระบบเดิม แต่ก็ได้ใช้ความรู้ ความรับผิดชอบเหมาะสมกับวิชาชีพมากกว่าในระบบเดิม

จากความคิดเห็นของทุกคน ส่วนใหญ่เห็นว่าสมควรใช้ระบบนี้อีกต่อไป บางคนมีข้อเสนอแนะถึงข้อบกพร่องของระบบใหม่นี้ ซึ่งความเห็นของคนส่วนใหญ่ พอสรุปได้ดังนี้

1. ในการนำเอาระบบการกระจายยาที่ปรับปรุงขึ้นใหม่นี้มาใช้ ควรขยายงานบริการให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภท รวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่ครอบครัวเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย ตลอดจนผู้ป่วยไม่เสียเงินอื่น ๆ
2. ควรนำระบบการกระจายยาที่ปรับปรุงขึ้นใหม่นี้ ใช้กับทุกหอผู้ป่วยทุกแห่งในโรงพยาบาล
3. ยาทุกประเภทควรจัดหรือจ่ายให้ในรูปแบบของยูนิตโดสให้หมด ไม่ใช่ทำเฉพาะยาเม็ด ยาฉีด หรือน้ำ
4. เกษักรควรขยายช่วงเวลาการทำงานให้รองรับการเปลี่ยนแปลงคำสั่งแพทย์ได้อย่างน้อย 7.00 – 18.00 น. และวันหยุดราชการ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาขาดคลังบนหอผู้ป่วยลงไปอีก และจะทำให้ติดตามคำสั่งแพทย์ได้เร็วขึ้น
5. เกษักรควรขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยวันละหลาย ๆ ครั้ง เนื่องจากคำสั่งแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
6. ควรจัดทำคู่มือปฏิบัติงานในระบบการกระจายยาแบบใหม่ หรือข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อคนที่หมุนเวียนมาอยู่ หรือปฏิบัติหน้าที่แทนจะได้เข้าใจ หรือสามารถปฏิบัติงานแทนได้
7. ควรมีอุปกรณ์ช่วยในการทำงาน เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องโทรสาร เป็นต้น

8. ควรมีการตกลงกันในเรื่องการสื่อสารระหว่าง แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อกันโดยตรงได้ เช่น มีการเขียนข้อความหรือใบแจ้งทิ้งไว้ เมื่อมีปัญหาเรื่องยา เนื่องจากหอผู้ป่วยนี้แพทย์เจ้าของไข้ติดตามตัวได้ยาก และพยาบาลเองก็มีหลายคนทำงานในหลายผลัด

9. ควรมีการปรับทัศนคติของแผนกเภสัชกรรม และของแผนกพยาบาล โดยเฉพาะแผนกเภสัชกรรม ซึ่งแต่เดิมนั้นมีลักษณะรอให้แผนกพยาบาลมาเบิกยา ให้เปลี่ยนเป็นแผนกเภสัชกรรมเป็นแผนกจัดเตรียมยาขึ้นไปให้บนหอผู้ป่วย และเป็นผู้ดูแลยกคลังบนหอผู้ป่วย

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ถึงแม้ว่าระบบการกระจายยาที่ออกแบบขึ้นใหม่จะสามารถปฏิบัติได้จริง แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดหรืออุปสรรคบางประการในการปฏิบัติงาน ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. รายการยาเม็ดที่จัดเตรียมขึ้นไปให้พยายามที่จะคัดแปลงให้อยู่ในรูปแบบของยูนิตโดส ซึ่งพบว่ารายการยาส่วนใหญ่ที่ซื้อมาจากบริษัทยาไม่ได้อยู่ในรูปแบบยูนิตโดส จึงต้องมีการเตรียมบรรจุขึ้นใช้เองทำให้เสียเวลา และต้องการกำลังคนเสริมงานส่วนนี้หรือจัดหาอุปกรณ์ ช่วยในการบรรจุยา
2. เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาทำการได้ ทำให้ต้องจัดยาไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่รุ่งขึ้นเป็นวันหยุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าวันอื่น ๆ และผิดวัตถุประสงค์ของยูนิตโดส
3. ความคับแคบของพื้นที่ห้องยาที่ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เพียงพอที่จะเก็บยาในรูปแบบของยูนิตโดสซึ่งต้องบรรจุไว้ล่วงหน้านี้ได้
4. ไม่สามารถบริหารยาได้จากภาชนะที่ห้องยาจัดให้โดยตรงได้ ต้องมีการถ่ายใส่ภาชนะใหม่ก่อนที่จะทำการบริหารยาให้กับผู้ป่วย
5. จากการที่ไม่สามารถกำหนดการออกรอบ เพื่อตรวจและสั่งการรักษาของแพทย์ในกรณีปกติ ได้ทำให้พยาบาลต้องคอยโทรศัพท์แจ้งให้ห้องยาทราบทุกครั้งที่มีการเขียนคำสั่งในการรักษาของแพทย์นอกเวลาที่เภสัชกรขึ้นไปรับคำสั่งแพทย์ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองเวลาของแผนกพยาบาล และแผนกเภสัชกรเองต้องขึ้นไปรับคำสั่งแพทย์วันละหลายครั้ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานในระบบการกระจายยาแบบใหม่ เพื่อให้เกิดความสะดวก และรวดเร็วในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1. ควรจัดหายาในรูปแบบยูนิตโดสมาใช้ในการจ่ายยา เพื่อให้เกิดความถูกต้อง และรวดเร็วในการจัดยาของแผนกเภสัชกรรม
2. ควรมีการปรึกษารื้อกับแผนกพยาบาลในเรื่องการบริหารยาให้กับผู้ป่วยจากภาชนะบรรจุยาที่เภสัชกรจัดเตรียมให้ โดยไม่มีการถ่าย ยาใส่ภาชนะใหม่
3. ควรมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบการกระจายยา เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และช่วยลดงานของแผนกเภสัชกรรมบางอย่าง เช่น การลงบันทึกการจัดยาของผู้ป่วยแต่ละคน การเขียนฉลากยา การเขียนใบแจ้งหนี้ ตลอดจนการทำสรุปรงาน การสืบค้นข้อมูลผู้ป่วย และช่วยตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ยา
4. ควรจัดให้แผนกเภสัชกรรมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง หรือให้ห้องยานอกเวลารองรับงานในช่วงนอกเวลา เพื่อลดปัญหาอันเนื่องมาจากการที่ต้องปฏิบัติงานมากขึ้น ในกรณีที่รุ่งขึ้นเป็นวันหยุด และลดความสับสนของแผนกพยาบาล

ในการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการกระจายผู้ป่วยในนี้ ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดบางประการตามที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ก็พอที่จะใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของระบบการกระจายยาในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาวิชาชีพ เปิดโอกาสให้เภสัชกรได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการใช้ยาของผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย เป็นการนำไปสู่งานบริการทางเภสัชกรรมคลินิก

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ควรได้มีการศึกษาต่อไปอีกเพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิภาพของระบบ โดยทำการศึกษาในเรื่องอื่นต่อไป เช่น การลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา การเปรียบเทียบต้นทุนการดำเนินงานกับความประหยัด เนื่องจากผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เหล่านี้ล้วนแต่เป็นข้อมูลที่น่าสนใจ และน่าจะได้มีการศึกษาต่อไป