



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การผสมผสานงานระบบการกระจายยาและการบริหารผู้ป่วยระดับต้น เป็นแนวคิดใหม่ที่ต้องการให้เภสัชกรคนหนึ่งสามารถปฏิบัติงาน สืบหาป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น กระบวนการใช้ยาอันเป็นบทบาทใหม่ร่วมกับกิจกรรมการดูแลการให้มีผลิตภัณฑ์ยาใช้อย่างเหมาะสมในหน้าที่เดิม เพื่อให้เภสัชกรประจำโรงพยาบาลที่ยังต้องปฏิบัติงานอยู่ในส่วนเดิมอยู่ด้วยมีแนวทางในการเริ่มงานผู้ป่วยไปพร้อมกัน

ในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาหารูปแบบ และแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมของการผสมผสานงานระบบการกระจายยาและการบริหารผู้ป่วยระดับต้น รวมถึงศึกษาผลของการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด โดยวิธีการดำเนินการวิจัยเริ่มจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวางแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสม รัดกุม การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ทั้งทางวิชาการ และการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับบุคลากรบนหอผู้ป่วย รวมถึงการสำรวจและศึกษาปัญหาในกระบวนการใช้ยาที่ปฏิบัติอยู่เดิม เพื่อให้เกิดแนวคิดในการสร้างรูปแบบการบริการใหม่ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานใหม่ที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย เครื่องมือในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คู่มือข้อมูลยา แบบบันทึกการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย แบบบันทึกการบริหารผู้ป่วย แบบฟอร์มใบเบิกยาสำรอง เป็นต้น และขั้นตอนการดำเนินงานที่สามารถปฏิบัติงานได้ทั้ง 2 ส่วน โดยในส่วนแรกเป็นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการกระจายยาแบบเดิมได้แก่ ปัญหาขาดแคลนสต็อก ยาหมดอายุ-เสื่อมสภาพ และเพิ่มปริมาณยาหมุนเวียน เป็นต้น ส่วนที่สองเป็นการดำเนินงานด้านการบริหารผู้ป่วย ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในใหม่ทุกรายโดยตรง ที่เภสัชกรจะมีหน้าที่ค้นหา ระบุปัญหาจากขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และการดำเนินการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหานั้นๆ รวมถึงการติดตามเฝ้าระวังต่อไป โดยผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนดประเมินในรูปของอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนปัญหาที่เกิดจากยา ผลการดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ได้แก่ อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการบริหาร ทศนคติ และความพอใจ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ตอนที่ 1 : การกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน

- ด้านการกระจายยามีแนวทางการดำเนินงานโดยจัดทำบัญชีสำรอง และ ควบคุมดูแลการเบิก-จ่ายยา กำหนดระบบการตรวจสอบยาหมดอายุ-เสื่อมสภาพ และ กำหนดระบบยาหมุนเวียนของยาที่มีในหอผู้ป่วย รวมถึง
- ด้านการบริหารผู้ป่วย เกสซ์กรรับผู้ป่วยใหม่ สร้างความสัมพันธ์เบื้องต้น, สัมภาษณ์ประวัติ และดูแลการใช้ยาในขั้นตอนต่างๆ อันได้แก่ การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา การบริหาร และการสืบหาผลของการใช้ยา ตลอดจนการให้คำแนะนำในการใช้ยาด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีเป้าหมายในการค้นหาระบบปัญหาที่เกิดขึ้นควรดำเนินการป้องกันหรือแก้ไข ซึ่งจะต้องมีการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แก้ไขหรือป้องกันปัญหานั้น หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน จะเฝ้าระวังติดตามต่อไป

ตอนที่ 2 : ผลการดำเนินงานต่อระบบการกระจายยาเมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังปฏิบัติงาน โดยวัดการเปลี่ยนแปลงจากจุดเริ่มต้น พบว่าหลังจากที่มีการพัฒนาระบบแล้วมูลค่ายาสำรอง - ค้างสต็อก ยาหมดอายุเสื่อมสภาพลดลง ร้อยละ 65.67 และ 100.00 คิดเป็นมูลค่า 196,088.91 และ 27,912.84 บาท ตามลำดับ ในขณะที่สามารถเพิ่มมูลค่าของยาหมุนเวียนขึ้นร้อยละ 100.00 คิดเป็นมูลค่า 23,661.40 บาท

ตอนที่ 3 : ผลของการดำเนินการบริหารผู้ป่วย

ในช่วงเวลาดังแต่เดือนตุลาคม 2537 ถึง มกราคม 2538 เกสซ์กรซึ่งปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนดสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น 200 ราย สามารถค้นหาปัญหาของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา พบความคลาดเคลื่อนการสั่งใช้ยาร้อยละ 12.76, การคัดลอกคำสั่งใช้ยาโดยแพทย์ร้อยละ 8.83, การคัดลอกคำสั่งใช้ยาโดยพยาบาลร้อยละ 1.74, การจ่ายยาร้อยละ 1.97 และ การบริหารยาร้อยละ 5.23 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเขียนคำสั่งไม่สมบูรณ์ชัดเจน การให้ชนิดของยาและขนาดยาไม่ถูกต้อง รวมถึงการไม่ได้รับยาตามสั่ง ในการระบุเป็นปัญหาที่เกิดจากยา พบปัญหาในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ร้อยละ 9.70, การจ่ายยาร้อยละ 2.30, การคัดลอก และการบริหารร้อยละ 8.22 โดยประเภทของปัญหาที่เกิดจากยาส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากการได้รับขนาดยามากหรือน้อยเกินไป และอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่วนผลการดำเนินการแก้ไขหรือ ป้องกันปัญหา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้การยอมรับในการแก้ไข หรือ ป้องกันปัญหา คิดเป็นร้อยละ 82.93 - 100.00 ของจำนวนปัญหาทั้งหมดในแต่ละ

ขั้นตอนอันแสดงถึงการยอมรับบทบาทของเภสัชกรในความรับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วยด้วยยา นอกจากนี้ผลของการบริหารอื่น ๆ ได้แก่ การสืบหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบอัตราการเกิดร้อยละ 10.00 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยกลุ่มยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เป็นยาปฏิชีวนะ และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนั้นเภสัชกรยังให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านได้ คิดเป็นร้อยละ 58.21 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่กลับบ้าน ซึ่งจะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม

สำหรับอัตราผู้ป่วยที่เภสัชกรสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม จากการบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน จะเป็นประมาณ 30 รายต่อวัน

ตอนที่ 4 : ต้นทุนโดยประมาณในการดำเนินงานประมาณทั้งสิ้น 25,802.29 บาท คิดจากค่าแรงของเภสัชกรในการปฏิบัติงานร่วมกับค่าใช้จ่ายเอกสาร และเมื่อคิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อผู้ป่วยหนึ่งรายเท่ากับ 129.01 บาท

ตอนที่ 5 : ผลของการประเมินทัศนคติและความพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง พบว่า จากแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม โดยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.00-100.00 เห็นว่า เภสัชกรควรมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดำเนินงานทั้งระบบการกระจายและการบริหารผู้ป่วย รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานมีความเหมาะสมและมีความพอใจกับการดำเนินงานครั้งนี้ รวมทั้งต้องการให้โครงการนี้มีการดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยเหตุผลที่เห็นว่า เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน, เพิ่มความสะดวกและลดความผิดพลาดในการใช้ยา ลดการสูญเสีย, ประหยัดงบประมาณ, เกิดการประสานงานระหว่างแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล และเพิ่มคุณภาพในการรักษาแก่ผู้ป่วย

สรุป

จากผลการดำเนินงานตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด สรุปได้ว่า เภสัชกรรายเดียวกันสามารถปฏิบัติงานได้ทั้งสองส่วนอย่างครบวงจร โดยผลการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่า เภสัชกรสามารถแก้ไขข้อบกพร่อง และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการกระจายยาแบบเดิม กล่าวคือ สามารถลด หรือป้องกันยาค้างสต็อก ยาหมดอายุ-เสื่อมสภาพ และเพิ่มยาหมุนเวียนมากขึ้น ขณะเดียวกันยังเป็นการขยายบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ที่จะค้นหา ระบุ ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการใช้ยา และสามารถดำเนินการแก้ไข หรือป้องกันปัญหานั้นๆ อัน

จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินงานเภสัชกรจะต้องประสานงานกับบุคลากรการแพทย์สาขาอื่นๆ ทำให้มีส่วนร่วมในทีมการรักษา แต่การดูแลผู้ป่วยจะมีลักษณะพื้นฐานเป็นระดับต้น คือ เภสัชกรยังไม่สามารถระบุปัญหาที่เกิดจากยาได้ในระดับสูง จากการปฏิบัติงานในลักษณะนี้ จะพบแต่ปัญหาที่ชัดเจน ไม่ใช้เวลาสืบคืบมากเท่านั้น

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

รูปแบบและแนวทางของการดำเนินงานผสมผสานระบบการกระจายยาและการบริการผู้ช้ยา แม้ว่าได้คำนึงถึงความเหมาะสมในการปฏิบัติงานและความเป็นไปได้แล้ว แต่ในทางปฏิบัติจริงลักษณะงานในแต่ละกิจกรรมจะมีรายละเอียดแตกต่างกันไปตามสภาพความสำคัญของปัญหา และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ อันจะส่งผลต่อเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนั้นรูปแบบและแนวทางที่ใช้ในการดำเนินงานครั้งนี้มีความเหมาะสมสำหรับการศึกษานี้ แต่อาจไม่สามารถนำมาเป็นมาตรฐาน หรือเป็นตัวแทนของการนำไปปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ต่างกันมากทั้งหมดได้ ควรมีการประยุกต์และปรับปรุงให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงสภาพปัญหาและลำดับความสำคัญในการจัดการ และผลของการดำเนินงานอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยการจัดลำดับของความสำคัญในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมได้

สำหรับรูปแบบแนวทางการดำเนินงานในการศึกษาครั้งนี้ หากนำมาจัดลำดับของกิจกรรม ตามลักษณะงานที่เภสัชกรควรดำเนินงาน เทียบกับความสำคัญหรือสภาพความรุนแรงของปัญหา และเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมรวมถึงเวลาที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานได้นอกเหนือจากงานปกติ ทั้งนี้เนื่องจากหน้าที่ของเภสัชกรขั้นพื้นฐานยังคงเป็นการตรวจสอบยาก่อนจ่ายออกไปนอกห้องยาเป็นหลักโดยพิจารณาผลการศึกษาจะพบว่า การดำเนินงานด้านระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วยกิจกรรม อันได้แก่ การจัดทำบัญชียาสำรองประจำหอผู้ป่วย ควบคุมดูแลการเบิก - จ่ายยาสำรอง กำหนดระบบตรวจสอบยาหมดอายุ-เสื่อมสภาพ และระบบการคืนยา เป็นต้น เป็นสิ่งสำคัญจำเป็น และเป็นบทบาทหลักของเภสัชกรซึ่งควรต้องดำเนินงานทุกโรงพยาบาลเป็นแนวทางเบื้องต้นในการที่จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพ และลดข้อเสียของระบบการกระจายยาแบบเดิม เมื่อยังไม่สามารถเปลี่ยนมาใช้ระบบกระจายยาแบบยูนิตโดสหรือหาวิธีที่ดีกว่าได้เมื่อเปรียบเทียบกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานหนึ่งครั้งต่อหนึ่งสัปดาห์ หรือต่อเดือน ซึ่งถือว่าการสูญเสียเวลาน้อยมาก เมื่อเทียบกับผลตอบแทนจากการดำเนินงานที่จะได้รับ นอกจากนี้หากสามารถวางระบบได้คงที่ และแน่นอน สามารถฝึกให้ผู้ช่วยเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานต่อไปได้ก็จะลดภาระงานลักษณะนี้ของเภสัชกรลงได้ ทำให้มีเวลามากพอที่

จะดำเนินการในส่วนอื่นๆต่อไป ส่วนการดำเนินงานด้านการบริหารผู้ป่วยตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา จากผลการปฏิบัติงานพบว่า ขั้นตอนการสั่งใช้ยาการคัดลอกคำสั่ง และการบริหารยา รวมถึงการติดตามผลจากการใช้ยาเป็นกิจกรรมหลักส่วนหนึ่งที่เภสัชกรควรดำเนินงานควบคู่ไปกับการดำเนินงานด้านระบบการกระจายยา เนื่องจากในขั้นตอนเหล่านี้ พบความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา และปัญหาที่เกิดจากยาค่อนข้างสูง ตลอดจนเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยด้วยยาโดยตรง อย่างไรก็ตามการคำนึงถึงลักษณะกลุ่มผู้ป่วยมาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดขอบเขตการบริหาร เป็นแนวทางหนึ่งในการดำเนินงานติดตามดูแลเนื่องจากเภสัชกรหนึ่งคนอาจต้องรับผิดชอบดูแลทั้งเด็กผู้ป่วยที่ประกอบด้วยหลายหอผู้ป่วย ดังนั้นเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย อาจพิจารณาได้จากกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับปริมาณ และชนิดยาจำนวนมาก เป็นต้น

การดำเนินงานด้านระบบการกระจายยาครั้งนี้ สามารถพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการกระจายยาได้ในระดับหนึ่ง แต่บางส่วนยังไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การจัดทำบัญชีสำรองยาฉีด การกำหนดระยะเวลาและปริมาณยาที่เบิกแต่ละครั้งสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาของการดำเนินงานเพียง 3 - 4 เดือน ทำให้ผลของการดำเนินงานยังไม่ชัดเจนในการขอความเห็นชอบ และการยอมรับจากฝ่ายพยาบาล นอกจากนี้ ตัวผู้วิจัยเองถือเป็นบุคคลภายนอก ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำในสถานที่ศึกษาวิจัย ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามต้องการในการพัฒนาระบบการกระจายยา โดยเฉพาะในระยะแรกของการดำเนินงาน เพราะว่าการพัฒนาระบบการกระจายยา จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบรูปแบบเดิม ดังนั้นการพัฒนาในลักษณะนี้ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายพยาบาล นั่นคือการสร้างความสัมพันธ์อันดี และพร้อมเป็นสื่อกลางในการประสานงานทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่ทั้งสองฝ่ายพอใจและยอมรับเป็นสิ่งจำเป็น อย่างไรก็ตามผลของการพัฒนาระบบการกระจายยานี้มีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างรูปแบบแนวทางการทำงานในระดับหนึ่ง แต่การดำเนินงานที่ดีควรกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินระบบเป็นระยะ ๆ ทั้งทางบัญชีสำรองประจำหอผู้ป่วย และแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็อาจจะเกิดขึ้นได้

สำหรับการดำเนินงานด้านการบริหารผู้ป่วยระดับต้น เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการค้นหา และ ระบุปัญหาจากกระบวนการใช้ควรมีนियาม ขอบเขตชัดเจนและรัดกุมที่จะนำมาช่วยประเมินปัญหานั้นๆได้ จากการดำเนินงานครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาปัญหา โดยอาศัยความไม่เหมาะสม หรือ ความคลาดเคลื่อนซึ่งข้อมูล

ที่ได้จากขั้นตอนนี้ สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินใจการจัดลำดับสภาพและความสำคัญของปัญหาในการดำเนินงานต่อไป ขณะขั้นตอนการระบุปัญหาที่เกิดจากยาสามารถนำข้อมูลนี้ไปดำเนินการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา รวมถึงการติดตามเฝ้าระวังปัญหานั้นๆ จากผลของการดำเนินงานครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา ปัญหาที่เกิดจากยาค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ศึกษาเป็นโรงเรียนแพทย์ พยาบาล เป็นผลให้มีแพทย์ พยาบาลฝึกหัดที่มีความรู้แตกต่างกัน การเกิดการเปลี่ยนแปลงการรักษาสูง และรายการยาที่มีมากในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เภสัชกรเป็นบุคลากรที่มีความรู้ด้านยา และผลของยาเป็นอย่างดีที่จะมีส่วนร่วมทำงานกับทีมการรักษา เพื่อป้องกันหรือแก้ไข และจากผลของการดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากยาในขั้นตอนต่างๆ พบว่าสามารถดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันได้ถึงร้อยละ 80-100 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด อันแสดงให้เห็นว่าบทบาทของเภสัชกรในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ

การดำเนินงานด้านการบริหารผู้ป่วย จากรูปแบบขั้นตอนการดำเนินงานของเภสัชกรที่กำหนดกิจกรรมของเภสัชกรมีความครอบคลุมทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบนหอผู้ป่วย แต่ในลักษณะการปฏิบัติงานจริง ภายหลังจากดำเนินการ พบว่า การให้ความสำคัญในการติดตามดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้ยามีความแตกต่าง โดยพิจารณาได้จากระดับจำนวนปัญหาที่พบ และเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ทำให้บางขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาไม่สามารถติดตามดูแลได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง เช่น ขั้นตอนของระดับการดำเนินการแก้ไขป้องกันปัญหาที่เกิดจากยาในการสั่งยา เป็นเพียงการประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น โดยไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาหรือแผนการรักษา หรือขั้นตอนการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน สามารถให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย 78 ราย จากผู้ป่วยกลับบ้านทั้งหมด 134 ราย เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรู้ ความเชี่ยวชาญของเภสัชกร กิจกรรม รายละเอียดและเวลาในการปฏิบัติงาน รวมถึงระดับความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์ จะมีผลโดยตรงต่อขั้นตอนการดำเนินงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานเป็นระดับเบื้องต้นที่เภสัชกรจะต้องดูแลผู้ป่วยทุกรายที่มีลักษณะของโรคหลากหลาย การใช้ยาที่แตกต่างกันไป และเภสัชกรไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตลอดเวลา เช่นเดียวกับแพทย์หรือพยาบาล อันเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งของบทบาทเภสัชกรในการบริหารผู้ป่วยระดับต้น

ในด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงาน จากผลการศึกษาค่าใช้จ่ายในการบริหารโดยประมาณผู้ป่วยแบบผสมผสานมีต้นทุนประมาณ 129 บาทต่อผู้ป่วยหนึ่งราย ซึ่งถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามอัตรากำลัง

ของเภสัชกรที่จะต้องขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง เป็นสิ่งที่ต้องได้รับการพิจารณาจากผู้บังคับบัญชา หรือระดับสูงต่อไป เนื่องจากการดำเนินงานเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ของเภสัชกรจากบทบาทเดิม ทำให้จำนวนเภสัชกรต้องเพิ่มตามปริมาณงาน นอกจากนี้ยังต้องใช้เวลาในการยอมรับและเข้าใจบทบาทใหม่ของเภสัชกร ทั้งในส่วนบุคคลากรวิชาชีพเดียวกัน และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งเวลาในการแสดงผลของการดำเนินงาน

ผลของการดำเนินงานด้านการบริหาร เนื่องจากบทบาทเดิม ๆ ของเภสัชกรจะทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาส่วนใหญ่ จำกัดกรอบงานภายในห้องจ่ายยา เมื่อเภสัชกรเองพยายามเปิดบทบาทตนเองมาสู่ผู้ป่วยและสภาพภายนอกห้องยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลต้องอาศัยเวลาในการปรับตัว ปรับกระบวนการที่สัมพันธ์กันให้เข้าหากัน ใช้ระยะเวลาหนึ่งให้เกิดความชัดเจนทุกฝ่าย ทั้งลักษณะงานที่ปฏิบัติอาจก่อให้เกิดความรู้สึก ลักษณะตรวจสอบความผิดพลาดในขั้นตอนการจ่ายยาของบุคลากรอื่น ดังนั้นการสร้างความคุ้นเคยมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งจำเป็น พร้อมทั้งพัฒนาการให้การบริการผู้ช้ยาในลักษณะที่บทบาทของเภสัชกรเป็นบุคลากรหนึ่งที่มีส่วนในทีมการรักษาซึ่งประสงค์จะช่วยดูแลการรักษาด้วยยาสำหรับผู้ป่วยมิใช่จะมาจับผิดการทำงานของบุคลากรอื่น ๆ อย่างไรก็ตามสถานที่ปฏิบัติงานครั้งนี้ค่อนข้างมีความพร้อมในการยอมรับบทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยระดับหนึ่ง เนื่องจากหัวหน้าเภสัชกรห้องจ่ายยาตีทศอายุรกรรมได้ปูพื้นฐานบทบาทของเภสัชกร ต่อทีมการรักษา ทำให้มีความเข้าใจและได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วย และจากการเอื้ออำนวยของระบบการกระจายยาที่เป็นชนิดการกระจายยาจากศูนย์ (decentralized pharmacy service) ทำให้เภสัชกรที่อยู่ประจำหน่วยจ่ายยาสามารถติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ดีขึ้น

จากผลการบริหารผู้ป่วยจะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะระบบการกระจายแบบเดิมนั้น เนื่องจากเภสัชกรสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาต่อผู้ป่วย โดยการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยา การให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านยาสำหรับการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพราะว่าการใช้ยาบนหอผู้ป่วยยังพบความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในขั้นตอนต่าง ๆ เสมอ อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาที่เกิดจากยาและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เนื่องจากความไม่เหมาะสมด้านเวลาที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานจึงมีช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะเรื่องยาอย่างชัดเจน ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรในการติดตามและดูแลการใช้ยาบนหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ แม้การศึกษานี้จะแสดงว่าเภสัชกรหนึ่งคนสามารถดูแลจำนวนผู้ป่วยได้ประมาณหนึ่งหอผู้ป่วย ทั้งในด้านการกระจายยาและการบริหารผู้ป่วย แต่ในสภาพความเป็น

จริงบทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาลยังทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบยาตามใบสั่งก่อนจ่ายออกจากห้องยา อันเป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่เป็นระบบการกระจายแบบเดิม ในขณะที่ยังไม่สามารถพัฒนาผู้ช่วยหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาดำเนินการส่วนนี้ได้ และข้อจำกัดด้านกรอบอัตรากำลังของเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกร จากเหตุผลดังกล่าวจะมีผลต่อการดำเนินงานของเภสัชกรอย่างครอบคลุม เป็นระบบเดียวกัน และ ความต่อเนื่องของโครงการนี้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะจากการประเมินทัศนคติและความพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะด้านความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของการดำเนินการ หากขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงานจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากของการพัฒนาระบบการกระจายยา ทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่นในการทำงานของเภสัชกรได้

แม้ว่าผลของการศึกษานี้จะให้ผลของการดำเนินงานออกมาเพิ่มประสิทธิภาพของงานและเกิดความพอใจ การยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย แต่เนื่องจากเป็นเพียงการศึกษารูปแบบขั้นทดลองเท่านั้น ดังนั้นในการดำเนินงานในครั้งต่อ ๆ ไปควรมีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ด้านระบบการกระจายยา

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าแผนกเภสัชกรรมและหัวหน้าฝ่ายพยาบาลเป็นประธาน หัวหน้าแพทย์ประจำตึกเป็นประธานที่ปรึกษา โดยมี แพทย์ หัวหน้าเภสัชกรประจำห้องจ่ายยา และหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นรองประธาน หรือกรรมการ เป็นต้น และนำโครงการเป็นโครงการวิจัยระดับโรงพยาบาล เพื่อสร้างแรงผลักดันในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับในการร่วมกันปฏิบัติงาน รวมถึงทำให้เกิดความต่อเนื่องของงาน
2. การกำหนดข้อปฏิบัติหรือระเบียบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้อ้างอิง หรือแจ้งแหล่งที่มาของการปฏิบัติ โดยข้อปฏิบัติที่กำหนดขึ้นจะต้องมีความเด่นชัดสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดทำระบบคินยา การมีคู่มือว่าด้วยการพัฒนาระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งข้อกำหนดนี้เป็นการร่วมกันทำงานระหว่างฝ่ายเภสัชกรรมและฝ่ายพยาบาล และประกาศใช้ในลักษณะเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
3. การตรวจสอบวิธีดำเนินการและทำการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม และดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงเมื่อพบปัญหา

ด้านการบริหารผู้ป่วย

1. การติดตามและดูแลความถูกต้องเหมาะสมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการใช้จ่าย โดยเฉพาะขั้นตอนการสั่งจ่าย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้แสดงผลของปัญหาในการคัดลอกคำสั่งชัดเจน ดังนั้นควรหาวิธีควบคุมมากกว่าที่เภสัชกรจะติดตามแก้ไขเป็นรายๆ ไป เช่น การทำสำเนา (copy) ของคำสั่งแพทย์ หรือการส่งผ่านคำสั่งผ่านคอมพิวเตอร์ เนื่องจากซาร์ทของผู้ป่วยมีการใช้ตลอดเวลาไม่ว่าแพทย์ พยาบาล และยังเป็นโรงเรียนแพทย์ พยาบาลฝึกหัด และบุคลากรอื่น ๆ จนอาจเกิดปัญหา และไม่สะดวกต่อการดำเนินงานของเภสัชกรในด้านระบบการกระจายยาที่จะนำซาร์ทผู้ป่วยมาจัดยาหรือ
2. การจัดทำเอกสารหรือคู่มือของการผสมยาฉีดในสารละลายปริมาณมากความไม่เข้ากันของยาที่พบบ่อยและใช้ยาบนหอผู้ป่วย อันเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันปัญหาที่พบบ่อยและอาจจะเกิดขึ้นเสมอ
3. การจัดทำแผ่นพับในเรื่องของคำแนะนำในการใช้จ่าย ภาวะโรคกับการใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยมากและมักเป็นปัญหาที่เภสัชกรต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด
4. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อลดช่องว่างระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยที่จะช่วยให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายและทำให้ประสิทธิภาพของคำแนะนำที่ให้ในการใช้จ่ายด้วย
5. การประเมินความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากยาที่ได้รับการป้องกันแก้ไข ในความคิดเห็นของแพทย์หรือพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการดังที่กล่าวมาแล้ว เช่น ระยะเวลาในการดำเนินงานเป็นช่วงสั้นๆ การคัดเลือกตัวอย่างเพียง 1 หอผู้ป่วย ขนาดของจำนวนผู้ป่วย หรือบุคลากร รวมถึง การปฏิบัติงาน และการประเมินผลเป็นการดำเนินการโดยผู้วิจัยคนเดียวกัน ทำให้การประเมินผลอาจไม่สมบูรณ์หรือรัดกุมได้ ดังนั้นการศึกษาและการทำวิจัยต่อไปจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปในการประเมินรูปแบบและแนวทางที่กำหนด ได้แก่ ความสามารถลดความคลาดเคลื่อนในการใช้จ่าย และปัญหาที่เกิดจากยา เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบริการแบบอื่นๆ เช่น ระบบการกระจายยาแบบยูนิตได้ส หรือความสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในด้านการลดค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่ายาที่ไม่จำเป็นลง การลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลลง เมื่อได้ดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญทางคลินิกมากขึ้นเพียงใด