

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

มีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการจ่ายยาในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ ก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย จากจำนวน 900 รายการยา และจัดเตรียมยา 5956 หน่วยการใช้

เป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียน Drug Profile 213 รายการยา คิดเป็นร้อยละ 23.62 เป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียนฉลากยา 24 หน่วยการใช้ ร้อยละ 0.13 และเป็นความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา 5 หน่วยการใช้ ร้อยละ 0.08

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเขียน Medication Profile โดยส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการเขียนฉลากและจัดยา 32 หน่วยการใช้ ร้อยละ 0.54

ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเขียนฉลากยา โดยส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการจัดยา 21 หน่วยการใช้ ร้อยละ 0.35

จากปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ เช่น จำนวนงานแทรก จำนวนเภสัชกร จำนวนเจ้าพนักงาน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และปริมาณงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือปัจจัยเหล่านั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

#### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ของ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพิจิตร มีปัจจัยบางสิ่งที่จะต้องปรับปรุงและควรคำนึงถึง ภูมิติการ และลักษณะของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนา บริการ และแก้ไข ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ได้รับยาที่ถูกต้อง และปลอดภัย นอกจากนี้ยังสามารถลดความเสี่ยงจากการใช้ยาของผู้ป่วย ส่งผลให้คุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

แนวทางที่อาจดำเนินการพัฒนา ได้แก่

1. ควรมีเภสัชกรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้โดยตรง เพื่อที่จะได้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน เนื่องจากว่า ในขั้นตอน การเตรียมยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ ส่วนใหญ่ก็จะเป็น เภสัชกรที่ว่างจากงานอื่นแล้ว มาช่วยใน การเตรียมยา

2. ควรมีการบันทึกชื่อของเภสัชกรที่ทำหน้าที่ในขั้นตอนควบคุมคุณภาพครั้งสุดท้าย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานที่ละเอียดรอบคอบมากขึ้น

3. บุคลากรทุกระดับควรตระหนักถึงผลของความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น ในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้

4. เภสัชกรควรประสานกับแพทย์ หรือผู้บริหาร ในการขอความร่วมมือตรวจรักษาตรงเวลา เพื่อที่หน่วยงานนั้น จะสามารถบริหารเวลาได้เป็นระบบ

5. ลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความรีบเร่ง โดยเฉพาะในช่วงวันหยุด ผู้บริหารควรเน้นการดำเนินการ ในเรื่องการเสริมบุคลากรช่วยงานในบางช่วงเวลา อย่างเป็นระบบ

6. เวลาในการเตรียมยาในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ ควรจะเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเตรียมพร้อมที่จะทำงาน

7. ควรมีกระดาษสำเนาของในคำสั่งแพทย์เพื่อนำมาเขียนแบบบันทึกการสั่งใช้ยา ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยเป็นการลดภาระหน้าที่ของเภสัชกรที่อยู่บนหอผู้ป่วย

8. อาจให้เภสัชกรที่รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยใน เป็นผู้จัดทำแบบบันทึกการสั่งใช้ยา

ผลการศึกษานี้ อาจจะไม่สอดคล้องกับระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ของโรงพยาบาลพิจิตรทั้งหมด แต่ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้บริหารจะได้นำผลไปใช้ในเหมาะสมกับโรงพยาบาลของตนต่อไป