

การจัดยาสำรองบนหอผู้ป่วยโดยการสรุปรวมใบสั่งยา เปรียบเทียบกับการจัดยาทีละใบสั่งยา

นิสา เลานพจนารต*

เพ็ญประภา ตั้งวันเจริญ*

Laohapojanart N, Tangwancharoen P. Dispensing the refilled stock ward medication using total prescribed drug dose of all prescriptions versus each individual prescribed dose.

Chula Med J 2009 Jul - Aug; 53(4): 335 - 44

Background : *Hospital dispensing considers to refill floor stock medicine for each patient, i.e., external and injection. If prescriptions are summed up, this should reduce workload, e.g., in medical checking, and cuts down cost of materials, i.e., labels and plastic bags.*

Objective : *Compare dispensing methods: total prescription drug doses of all prescription versus conventional.*

Design : *Experimental study.*

Setting : *Obstetrics and Gynecology Dispensary Unit, Department of Pharmacy, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*

Material and Methods : *Experimental study was conducted at Obstetrics and Gynecology Dispensary Unit, May - June 2008, 1-month data collection: total prescribed drug doses vs. conventional. Report program phaste 03 detail of data supopr 01 for supplies was used to sum up the prescription group. Inclusion criteria: prescriptions from newborn ward included: alcohol 70%, povidone iodine, normal saline, sterile water for injection, Terramycin[®] eye oint., vaseline,*

vitamin K₁ inj. (Konakion[®] 2 mg), triple dye; exclusion criteria: take-home prescriptions, other drugs apart from above mentioned. Statistical parameters: 1) average dispensing time and inspection; 2) average cost of materials; and, 3) satisfaction of staff and cost of materials. Statistical analysis: Student's t-test; levels of satisfaction by descriptive statistics.

Results : *Six hundred and seventy-three prescriptions were studied; number of total prescription doses and the conventional method were, 323 and 350, respectively; average dispensing time and drug checking: 0.19 ± 0.13 min, and 0.96 ± 0.35 min ($p = 0.004$); cost of dispensing materials: 0.14 ± 0.02 baht and 0.69 ± 0.26 baht ($p = 0.008$); level of satisfaction of 10 staff members fetching drugs: 100% and 30%, respectively.*

Conclusion : *Summary of prescriptions decreases dispensing time, cuts down cost of materials, and increases staff satisfaction.*

Suggestion : *Summary of prescriptions can be applied to wards. However, implementation of the new process would require proper introduction to all departments.*

Keywords : *Dispense, Prescription summary.*

Reprint request: Laohapojanart N. Department of Pharmacy, King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. June 1, 2009.

นิสา เลหาพจนารถ, เพ็ญประภา ตั้งวันเจริญ. การจัดยาสำรองบนหอผู้ป่วยโดยการสุปรวมใบสั่งยาเปรียบเทียบกับการจัดยาที่ละใบสั่งยา. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552 ก.ค. - ส.ค.; 53(4) 335 - 44

- เหตุผลของการทำวิจัย :** การจ่ายยาจากฝ่ายเภสัชกรรมแก่หอผู้ป่วย เพื่อทดแทนยาที่เก็บสำรองบนหอผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้แก่ผู้ป่วยทุกราย ได้แก่ ยาทาภายนอก ยาฉีด หากนำใบสั่งยาเหล่านั้นมาสุปรวมรายการยา น่าจะสะดวกและช่วยลดภาระงานของผู้ช่วยเภสัชกรในการจัดยา เภสัชกรในการตรวจสอบความถูกต้อง และเจ้าหน้าที่พยาบาลของหอผู้ป่วยในการตรวจรับยา ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายของวัสดุที่นำมาใช้ประกอบในการจัดยา ได้แก่ ฉลากยา ถุงพลาสติกซิปปรรจายา
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินการทำงาน การจัดยาโดยการสุปรวมใบสั่งยาเปรียบเทียบกับวิธีเดิมคือการจัดยาที่ละใบสั่งยา
- รูปแบบการวิจัย :** การศึกษาเชิงทดลอง
- สถานที่ทำการศึกษา :** หน่วยจ่ายยาที่จ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารักษาโรคทางสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- วิธีการศึกษา :** เก็บข้อมูลอย่างละ 1 เดือน เปรียบเทียบระหว่างการจัดยาโดยการสุปรวมใบสั่งยากับวิธีเดิมคือการจัดยาที่ละใบสั่งยา ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2551 ถึง มิถุนายน 2551 โดยในกลุ่ม สุปรวมใบสั่งยา ใช้โปรแกรมรายงาน phaste 03 รายงานการจ่ายเวชภัณฑ์ supopr 01 ในการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์คัดเข้าคือ ใบสั่งยาที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่มีรายการยาต่อไปนี้ alcohol 70%, povidone iodine, normal saline, sterile water for injection, Terramycin[®] eye oint., vaseline, vitamin k₁ inj. (Konaktion[®] 2 mg), triple dye เกณฑ์คัดออกคือ ใบสั่งยากลับบ้าน ยารายการอื่นนอกจากยาที่ระบุข้างต้น เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติ 1) เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการจัดยาและตรวจยา 2) ค่าใช้จ่ายของวัสดุที่ใช้ประกอบในการจัดยาเฉลี่ย 3) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่มารับยา ระยะเวลาจัดยา และค่าใช้จ่ายวัสดุที่ใช้ร่วมในการจัดยา ใช้สถิติ Student's t-test และเปรียบเทียบ ความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา

- ผลการศึกษา** : ไบสังยาจำนวน 673 ใบ ใช้วิธีสรุปรวมไบสังยาและวิธีจัดที่ละใบมีจำนวน 323 และ 350 ตามลำดับ เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการจัดยาและตรวจยา 0.19 ± 0.13 นาที และ 0.96 ± 0.35 นาที ($p = 0.004$) ค่าใช้จ่ายวัสดุที่ใช้ร่วมในการจัดยา 0.14 ± 0.02 บาท และ 0.69 ± 0.26 บาท ($p = 0.008$) เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่มารับยาที่ห้องยาจำนวน 10 คน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 100 และ 30 ตามลำดับ
- สรุป** : การจัดยาโดยวิธีสรุปไบสังยานอกจากช่วยลดระยะเวลาในการจัดยาของฝ่ายเภสัชกรรมแล้ว ยังช่วยประหยัดค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในประกอบในการจัดยา ตลอดจนทำให้ลูกค้ำภายในคือเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่มารับยาที่ห้องยา มีความพึงพอใจ
- ข้อเสนอแนะ** : การใช้วิธีสรุปไบสังยาประยุกต์ใช้กับหอผู้ป่วยอื่นได้ อย่างไรก็ตามก่อนนำไปใช้ควรทำความเข้าใจขั้นตอนการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานเดียวกันและระหว่างหน่วยงาน
- คำสำคัญ** : จัดยา, สรุปไบสังยา.

การจ่ายยาจากฝ่ายเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลนั้น จะจ่ายยาแก่หอผู้ป่วย ครั้งละ 3 วัน จ่ายโดยระบุจำนวนในใบสั่งยา หรือใบบันทึกติดต่อจากพยาบาล⁽¹⁾ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยเป็นคน ๆ 2) ยาที่เบิกไปสำรองบนหอผู้ป่วย หากนำเรื่องการเบิกยาสำรองบนหอผู้ป่วยมาพิจารณา ทบทวนกระบวนการจัดยาของฝ่ายเภสัชกรรม พบว่าสามารถนำมาปรับขั้นตอนในการทำงาน⁽²⁾ เพื่อลดระยะเวลาในการจัดยาของผู้ช่วยเภสัชกร ลดระยะเวลาตรวจยาของเภสัชกร ประหยัดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการจัดยา ตลอดจนทำให้ผู้รับผลงานได้แก่ลูกค้ายาใน ในที่นี้หมายถึงเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มารับยาเกิดความพึงพอใจกับระบบการทำงานใหม่นี้ด้วยเช่นกัน จัดว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ⁽³⁾ ในการทำงานโดยมีเภสัชกรหัวหน้าหน่วยคอยให้คำแนะนำ⁽⁴⁾ มีการศึกษานำระบบ barcode มาใช้ร่วมในกระบวนการจ่ายยา⁽⁵⁾ เพื่อลดภาระงานและจ่ายยาได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังไม่มีการนำระบบ barcode มาใช้ประกอบในกระบวนการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยใน แต่มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ หากนำโปรแกรมที่มีอยู่เดิมคือโปรแกรมการจ่ายเวชภัณฑ์ ซึ่งมีการจ่ายเวชภัณฑ์แบบนำใบสั่งยาที่คิดเงินแล้ว นำมาบันทึกข้อมูลรวมกันที่เรียกว่าวิธีสรุปรวมใบสั่งยามาประยุกต์ใช้ในการจ่ายยาเพื่อให้ช่วยเภสัชกรจัดตามใบบันทึกข้อมูลรวม โดยเลือกเฉพาะรายการยาที่จ่ายเพื่อทดแทนยาที่สำรองบนหอผู้ป่วย และผู้ป่วยทุกรายมีการเบิกใช้เหมือนกัน ซึ่งหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ทารกทุกรายจะได้รับ vitamin K₁ 2mg inj., alcohol 70% 60 ml, Terramycin® eye oint. เพื่อป้องกันเลือดออกในทารกแรกเกิด ป้องกันสะดือเน่าและติดเชื้อที่ตาตามลำดับ⁽⁶⁾ ลักษณะการจ่ายยาด้วยวิธีสรุปใบสั่งยานี้น่าจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของฝ่ายเภสัชกรรม โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการทำงานการจ่ายยาโดยวิธีสรุปรวมใบสั่งยาเปรียบเทียบกับวิธีเดิมคือการจัดยาที่ละใบสั่งยา

วิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นใบสั่งยาที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมาตั้งแต่หน่วยจ่ายยา คัดค้านางค์ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551 ถึง มิถุนายน 2551 เปรียบเทียบระหว่างการจัดยาโดยวิธีสรุปใบสั่งยากับวิธีเดิมคือการจัดยาที่ละใบสั่งยา

เกณฑ์คัดเข้า คือใบสั่งยาที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ที่มีรายการต่อไปนี้ alcohol 70%, povidone iodine, normal saline, sterile water for injection, Terramycin® eye oint., vaseline, vitamin k₁ inj (Konaktion® 2mg), triple dye

เกณฑ์คัดออก คือใบสั่งยากลับบ้าน ใบสั่งยาที่มีรายการอื่นนอกจากยาที่ระบุข้างต้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1 โปรแกรมรายงาน phaste 03 รายงานการจ่ายเวชภัณฑ์ supopr 01

3.2 แบบบันทึกเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดยาของผู้ช่วยเภสัชกร ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของยาโดยเภสัชกร

3.3 แบบบันทึกเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4.1 เภสัชกรประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นวมิทราชนิ 4 คัดค้านางค์ 5 และ 6 และผู้ช่วยเภสัชกรในหน่วยจ่ายยา คัดค้านางค์ โดยอธิบายประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรับการทำงานเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของการศึกษานี้ ได้แก่ จัดยาวิธีสรุปใบสั่งยา และบันทึกข้อมูลเวลาขั้นตอนจัดยา บันทึกข้อมูลเวลาที่เภสัชกรตรวจยาเสร็จ ขอความร่วมมือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และเจ้าหน้าที่พยาบาลในการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มารับยาที่หน่วยจ่ายยา คัดค้านางค์

4.2 ดำเนินการจัดยาวิธีเดิมคือ การจัดยาทีละใบสั่งยามีวิธีปฏิบัติดังนี้ บันทึกข้อมูลใบสั่งยาหนึ่งใบ โดยคอมพิวเตอร์พิมพ์ออกมา ต่อจากนั้นผู้ช่วยเภสัชกรจึงนำมาจัดยา ยาของหนึ่งใบสั่งยาจะถูกใส่ในหนึ่งตะกร้า ยา เมื่อจัดเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงนำมาให้เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลและการจัดยา เก็บข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการจัดยาโดยผู้ช่วยเภสัชกร ระยะเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของยาโดยเภสัชกรติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 เดือน

4.3 ดำเนินการจัดยาวิธีสรูปใบสั่งยามีวิธีปฏิบัติดังนี้ บันทึกข้อมูลใบสั่งยาโดยคอมพิวเตอร์แต่ไม่สั่งพิมพ์ฉลากยา เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ต่อจากนั้นนำใบสั่งยาที่บันทึกข้อมูลและได้รับการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว บันทึกโดยคอมพิวเตอร์อีกครั้งด้วยโปรแกรมรายงาน phaste 03 รายงานการจ่ายเวชภัณฑ์ supopr 01 พิมพ์ใบสรูปรายการยา ซึ่งผู้ช่วยเภสัชกรจะจัดยาตามใบสรูปรายการยา ในขั้นตอนสุดท้ายเภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาตามใบสรูปรายการยานี้ เก็บข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการจัดยาโดยผู้ช่วยเภสัชกร ระยะเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของยาโดยเภสัชกร ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 เดือน

4.4 เก็บข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่

หอผู้ป่วยที่มารับยาที่หน่วยจ่ายยาัคคณางค์ ต่อการรับยาด้วยการรับยาทั้ง 2 วิธี

4.5 เก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดยา ได้แก่ ฉลากยา กระดาษคอมพิวเตอร์ที่ใช้พิมพ์รายงานค่ายาของผู้ป่วยและสรูปรายการยา ถุงพลาสติกซิปลสำหรับใส่ยา ของการจัดยาทั้ง 2 วิธี

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม SPSS version 16 ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดยา ค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์ในการจัดยา ได้แก่ ฉลากยาของพลาสติกซิปลสำหรับบรรจุยา กระดาษคอมพิวเตอร์ที่ใช้พิมพ์รายงานค่ายาของผู้ป่วย และสรูปรายการยา ใช้สถิติ Student's t test

5.2 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มารับยาที่หน่วยจ่ายยาัคคณางค์ ใช้สถิติแบบสัดส่วน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากใบสั่งยาที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในช่วงระยะเวลาเดือน พฤษภาคม 2551 ถึง มิถุนายน 2551 จำนวน 673 ใบ ใช้วิธีจัดสรูปใบสั่งยา และวิธีจัดทีละใบสั่งยามีจำนวน 323 และ 350 ตามลำดับ

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลรายการยา เปรียบเทียบระหว่างการจัดสรูปใบสั่งยากับการจัดยาทีละใบสั่งยา

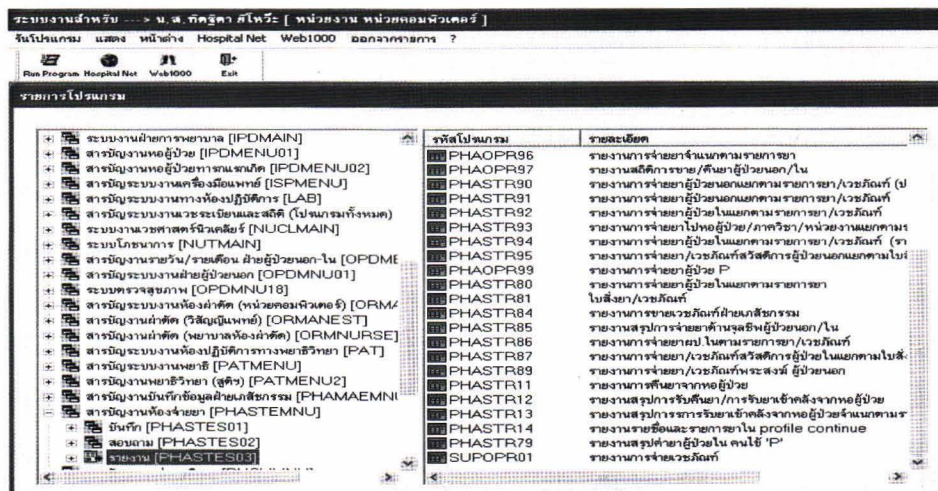
ชนิดยา	จัดทีละใบสั่งยา (%) n = 350	จัดสรูปใบสั่งยา (%) n = 323
1. tripple dye	92 (26.3)	89 (27.6)
2. vitamin K ₁ 2 mg. inj.	312 (89.1)	295 (91.3)
3. vaseline 60 gm.	125 (35.7)	105 (32.5)
4. alcohol 70%, 60 ml	325 (92.9)	310 (95.9)
5. nss 100 ml piggy bag	346 (98.9)	312 (96.6)
6. sterile water for injection 5 ml	315 (90.0)	320 (99.1)
7. normal saline 5 ml	260 (74.3)	215 (66.6)
8. Terramycin eye oint [®]	200 (57.1)	180 (55.7)

จากข้อมูลในตารางที่ 1. แสดงสัดส่วนของรายการยาทั้งสองวิธีมีค่าใกล้เคียงกัน

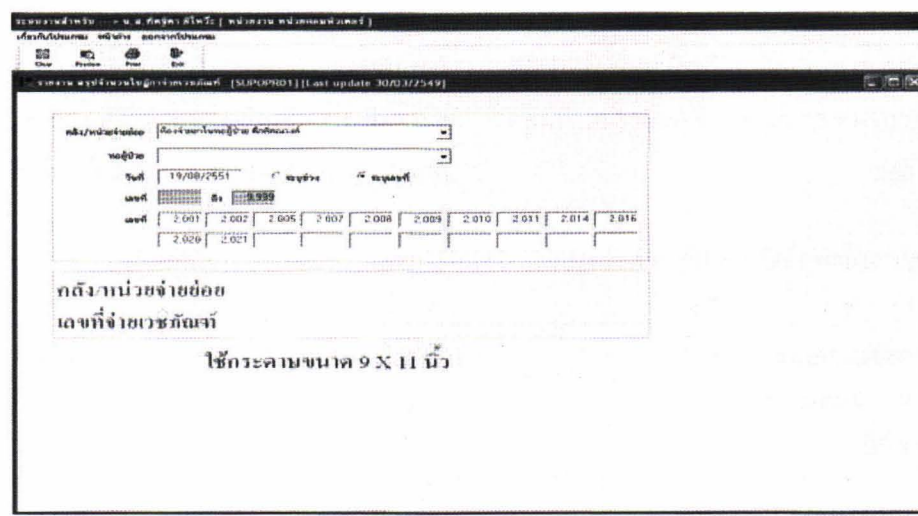
ตารางที่ 2. แสดงเวลาเฉลี่ยและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบกับระหว่างวิธีจัดยาที่ละใบสั่งยาและวิธีจัดยาโดยสรุปใบสั่งยา

	จัดยาที่ละใบสั่งยา (n = 350)	จัดสรุปใบสั่งยา (n = 323)	P- value
เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการจัดยาและตรวจยา (นาที)	0.96 ± 0.35	0.19 ± 0.13	0.004*
ค่าใช้จ่ายวัสดุเฉลี่ยที่ใช้รวมในการจัดยา (บาท)	0.69 ± 0.26	0.14 ± 0.02	0.008*

P-value < 0.05 , * มีนัยสำคัญทางสถิติ



รูปที่ 1. แสดงโปรแกรมรายงาน phaste 03



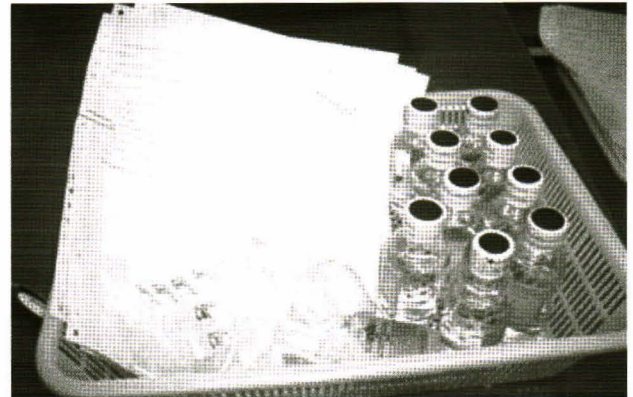
รูปที่ 2. แสดงการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงานการจ่ายเวชภัณฑ์ supopor 01

จากผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในวิธีจัดยา โดยวิธีจัดสรุปใบสั่งยามีค่าน้อยกว่า วิธีจัดยาที่ละใบสั่งยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.004) และค่า

ใช้จ่ายวัสดุเฉลี่ยที่ใช้รวมในการจัดยา ในกลุ่มจัดยา โดยวิธีสรุปใบสั่งยามีค่าน้อยกว่าวิธีจัดยาที่ละใบสั่งยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.008)



รูปที่ 3. การจัดยาเสร็จแล้วโดยวิธีจัดทีละใบสั่งยา



รูปที่ 4. การจัดยาเสร็จแล้วโดยวิธีสรุปใบสั่งยา

2. ความพึงพอใจต่อการรับยาโดยวิธีจัดสรุปใบสั่งยาของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มารับยาที่หน่วยจ่ายยาคัดค้านางค์

จากข้อมูลในตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจแสดงในรูปแบบร้อยละของเจ้าหน้าที่พยาบาลของหอทารกแรกเกิดที่มารับยาที่หน่วยจ่ายยาคัดค้านางค์พบว่าทั้ง 6 มิติคือ 1) ความสะดวกในการตรวจรับยา 2) ระยะเวลาที่ใช้เวลาในการตรวจรับยา 3) การเก็บยาที่หอผู้ป่วย 4) การลดภาระงาน 5) ความอยากให้มีวิธีนี้ต่อไป และ 6) ภาพรวมความพึงพอใจในต่อวิธีการจัดยา พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลของหอทารกแรกเกิดมีความพึงพอใจต่อวิธีจัดสรุปใบสั่งยามากกว่าวิธีจัดยาทีละใบสั่งยาในทุกมิติของการเปรียบเทียบ

วิจารณ์ผล

Wang WL และคณะ⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาเพื่อปรับปรุงกิจกรรมกระบวนการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยใน โดย นำระบบ barcode มาประกอบในกระบวนการจ่ายยา พบว่าช่วยลดภาระงานของเภสัชกร จากการปรับวิธีทำงานได้ง่ายขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในกระบวนการจัดการ และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางสุขภาพ⁽⁵⁾ ปัจจุบันงานจ่ายยาผู้ป่วยในของฝ่ายเภสัชกรรมมีภาระงานมาก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ อย่างไรก็ตามยังไม่มีมีการพัฒนาระบบ barcode มาประกอบในกระบวนการจ่ายยา เมื่อพิจารณาโปรแกรมรายงาน phaste 03 รายงานการจ่ายเวชภัณฑ์ supopr 01 ซึ่งเป็นโปรแกรมของฝ่ายเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการคำนวณ รวมรายการเวชภัณฑ์แล้วพิมพ์รายงาน

ตารางที่ 3. แสดงความพึงพอใจใน 6 มิติแสดงในรูปแบบร้อยละ เปรียบเทียบระหว่างวิธีจัดทีละใบสั่งยาและวิธีจัด

ความพึงพอใจต่อการรับยาของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มารับยาที่ หน่วยจ่ายยาคัดค้านางค์ในแต่ละมิติ	จัดทีละใบสั่งยา (%) (n = 10)	จัดสรุปใบสั่งยา (%) (n = 10)
1.ความสะดวกในการตรวจรับยา	6	75
2.ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจรับยา	10	80
3. การเก็บยาที่หอผู้ป่วย	15	70
4. การลดภาระงาน	10	95
5. ความอยากให้มีวิธีนี้ต่อไป	5	95
6. ภาพรวมความพึงพอใจในต่อวิธีการจัดยา	30	100

รายการเวชภัณฑ์ จำนวนที่จ่ายแก่หอผู้ป่วย ในกระดาษคอมพิวเตอร์เพื่อเป็นเอกสารให้พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกของ จากผลการศึกษานี้เมื่อนำโปรแกรมข้างต้นมาประยุกต์ใช้กับการจ่ายยาในลักษณะที่จ่าย เพื่อทดแทนยาที่สำรองบนหอผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วย มีการใช้ยาเหมือนกัน พบว่าช่วยทำให้ลดภาระงานของฝ่ายเภสัชกรรม และประหยัดค่าใช้จ่ายวัสดุที่ใช้ประกอบในการจัดยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับการจ่ายยารูปแบบนี้เมื่อเทียบกับวิธีเดิม คือ การจัดยาที่ละใบสั่งยา โดยก่อนเริ่มดำเนินงานเภสัชกร จะต้องสร้างแรงจูงใจและหาตัวชี้วัดที่ระบุว่าจะระบบการทำงานแบบจ่ายยาแบบสรุปใบสั่งยานี้มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงการ สร้างผลสำเร็จออกมา โดยได้ผลงานที่มีคุณค่าสูงกว่าทรัพยากรที่ใช้ไป⁽⁷⁾ ในการศึกษา ตัวชี้วัดที่ใช้ทดสอบสมมติฐานได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการเตรียมยาเพื่อจ่ายแก่หอผู้ป่วยหมายถึง เวลาจัดยาโดยผู้ช่วยเภสัชกรรวมกับเวลาตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลจัดยาและการจัดยา ค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมในการจัดยาที่ลดลง ตลอดจนความพึงพอใจของผู้มารับบริการคือ เจ้าหน้าที่พยาบาลของหอทารกแรกเกิดที่เพิ่มขึ้นของวิธีจัดยา โดยวิธีสรุปใบสั่งยาเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีจัดยาที่ละใบสั่งยา ในส่วนของการสร้างแรงจูงใจใช้ความสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดยาวิธีสรุปใบสั่งยาเป็นเป้าหมาย เพื่อให้เกิดแรงจูงใจจากภายในซึ่งเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคลและงาน และแรงจูงใจภายนอก ซึ่งเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมของงานในที่นี้ คือกระบวนการทำงานที่ช่วยลดภาระงานจากการที่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดทำงานได้ง่ายขึ้นจากขั้นตอนใหม่ของการการศึกษาวิจัยนี้⁽⁸⁾ โดยเภสัชกรผู้เป็นเจ้าของโครงการศึกษานี้จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร ถ่ายทอดข้อมูล ความเข้าใจในขั้นตอนการจ่ายยาโดยวิธีสรุปใบสั่งยาและการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของการศึกษานี้แก่บุคลากรภายในหน่วยจ่ายยา คัดคนางค์ และบุคลากรระหว่างหน่วยงานคือพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในการทำงานให้ได้ตามกระบวนการใหม่^(7, 9)

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการจัดยา และมาตรการในการแก้ไขมี 3 ประการคือ ประการที่ 1 การจับเวลาในระหว่างการทำงานนั้น ไม่ใช่เวลาต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นบันทึกข้อมูลครั้งแรก เนื่องจากในชั้น ตอนบันทึกข้อมูลนั้นการจัดยาทั้งสองวิธีมีการปฏิบัติเช่นเดียวกัน จึงใช้วิธีจับเวลาเฉพาะในชั้นตอนเภสัชกรตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ผู้ช่วยเภสัชกรจัดยา และเภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องหลังจากที่ผู้ช่วยจัดยาเสร็จแล้ว ประการที่ 2 ในส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ ทารกแรกเกิด คัดคนางค์ 5 และ 6 พยาบาลมีความต้องการให้ มีชื่อของผู้ป่วยที่ฉลากยา เฉพาะรายการยา alcohol 70% ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาพิมพ์ฉลาก รายการยา alcohol 70% ให้แก่ใบสั่งยาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด คัดคนางค์ 5 และ 6 ส่วนหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นวมนิทราซินี 4 นั้น ผู้ศึกษาได้แก้ปัญหาโดยพิมพ์ฉลากวิธีใช้ alcohol 70% สำหรับเช็ดสะดือลูกควบคู่ไปกับ triple dye (ฉลากสำเร็จรูป) แต่ไม่มีชื่อผู้ป่วยและวันที่จ่ายยา อย่างไรก็ตามได้ขอความร่วมมือกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้เขียนข้อมูลข้างต้นให้ และประการสุดท้าย ในระหว่างเก็บข้อมูลตัวชี้วัด เภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรก็ต้องทำงานจ่ายยาแก่หอผู้ป่วยอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กันด้วย ดังนั้นผู้ทำการวิจัยต้องทำการชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติงาน วิธีบันทึกข้อมูลเก็บตัว ชี้วัดแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาคั้งนี้ เพื่อสามารถเก็บข้อมูลตัวชี้วัดได้ครบถ้วน

ข้อจำกัดของการจัดยาวิธีสรุปใบสั่งยาใช้ได้เฉพาะกับการจ่ายยาในลักษณะจ่ายทดแทนยาที่สำรองบนหอผู้ป่วยเท่านั้น ไม่สามารถนำมาใช้กับการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยแบบจ่ายอัตโนมัติครั้งละ 3 วันหรือการจ่ายยาแบบระบุจำนวนที่มีวิธีใช้แน่นอนได้ และการจ่ายยาโดยวิธีนี้จะไม่มีการติดฉลากยาที่ขวดยาหรือซองยา

สรุปและข้อเสนอแนะ

การจัดยาโดยวิธีสรุปใบสั่งยาช่วยทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานจ่ายยาแก่หอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ก่อนเริ่มดำเนินการเภสัชกรต้องอธิบายชี้แจงเหตุผล

ในการใช้วิธีนี้จ่ายยาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในส่วน
ฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายพยาบาลที่เกี่ยวข้องด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลหัวหน้าหอและเจ้าหน้าที่
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
และยอมรับการจ่ายยาโดยวิธีสُرูปใบสั่งยา

อ้างอิง

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ระเบียบปฏิบัติที่ QP.IP.01
การบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: หน่วย
จ่ายยาผู้ป่วยใน ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์, 2547: 1 - 8
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กระบวนการ
การคุณภาพ [ออนไลน์]. 2008 [วันที่เข้าถึง
2551 ก.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ha.or.th/m_01_01.asp
3. มณฑรา ธรรมบุศย์. คุณภาพในการทำงาน [ออนไลน์].
2009 [วันที่เข้าถึง 2552 เม.ย.1]. เข้าถึงได้จาก:
[http://edu.chandra.ac.th/teacherAll/mdra/
data/q.doc](http://edu.chandra.ac.th/teacherAll/mdra/data/q.doc).
4. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
หัวหน้าพาทำคุณภาพ [ออนไลน์]. 2008 [วันที่
เข้าถึง 2551 ก.ค. 10]. เข้าถึงได้จาก: [www.ha.or.th/
th/dataupdown/](http://www.ha.or.th/dataupdown/)
5. Wang WL, Lin CH. Study of two-dimentional
barcode prescription system or pharmacists'
activities of NHI contracted pharmacy.
Yakugaku Zasshi 2008 Jan; 128(1):123 - 7
6. Laing I. General care. In: Macdonald MG, Mullett
MD, Seshia MM, eds. Avery's Neonatology
Pathophysiology: Management of the
Newborn. 6th ed. Philadelphia: Lippincott
Williams & Wilkins, 2005: 351- 61
7. ธงชัย สันติวงษ์. หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ ฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2535
8. สมยศ นาวิการ. การบริหารและพฤติกรรมองค์การ.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ: บรรณกิจ, 2549
9. ธีรยุทธ วัฒนาสุภโชค. คัมภีร์ร้อยกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ ฯ: เนชั่นบุ๊คส์, 2548