

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งปัจจุบันการกระจายยาเป็นระบบใบสั่งยารายบุคคลโดยจ่ายยาตามจำนวนที่ระบุไว้บนใบสั่งยาไม่เก็บไว้ที่หอผู้ป่วย จากการใช้ระบบการกระจายยาดังกล่าวในโรงพยาบาลแพร่พบว่ามีปัญหาปริมาณและมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่หอผู้ป่วยสูง การคิดค่ายาและเวชภัณฑ์คิดราคาตามใบสั่งยาที่จ่ายไป การคืนยาส่วนที่ไม่ได้ใช้ไม่สามารถคืนมาก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยทำให้มีราคาค้างที่หอผู้ป่วยมูลค่าสูง มักจะรวบรวมคืนยาภายหลังในปริมาณมากๆ ทำให้การคิดราคาค่ารักษาไม่ตรงตามความเป็นจริง ไม่ยุติธรรมต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรมและพยาบาลการประสานงานมีการเพื่อแก้ปัญหาที่มีค่อนข้างน้อย

ดัชนีชี้วัดที่จะแสดงถึงประสิทธิภาพของระบบกระจายยาแบบยูนิตโดสอาจจะดูจากการที่การกระจายยาแบบยูนิตโดส ทำให้ลดมูลค่าราคาค้างบนหอผู้ป่วยลดลง ความคลาดเคลื่อนทางยาจากทุกขั้นตอนลดลง ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา ถูกต้องและรับผิดชอบค่ายาและเวชภัณฑ์เฉพาะส่วนที่ได้รับบริการเท่านั้น ทำให้เภสัชกรได้มีโอกาสพบทวนคำสั่งจ่ายยาจากแพทย์ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย ช่วยป้องกันและ/หรือแก้ไขปัญหากจากการใช้ยาและมีโอกาสดูแลผู้ป่วยร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อปรับปรุงระบบการกระจายยาโดยใช้หลักของระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสคัดแปลงในส่วนที่สามารถนำมาประยุกต์ได้ในโรงพยาบาลแพร่ตามทรัพยากรที่มีอยู่ของโรงพยาบาล ตลอดจนการศึกษาผลกระทบของการประยุกต์ใช้ดังกล่าวต่อมูลค่ายาที่คงค้างบนหอผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาและทัศนคติของผู้มีส่วนร่วมดำเนินการสรุปผลการศึกษา

1. ผลกระทบของระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสที่ประยุกต์ใช้ต่อมูลค่าราคาค้างที่หอผู้ป่วย

มูลค่ายาและรายการยาเฉลี่ยต่อวันก่อนการใช้ระบบกระจายยาแบบยูนิตโดส 25,913.23 บาท 122.67 รายการ ส่วนมูลค่าและจำนวนรายการยาลังการใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส 24,126.84 บาท 116.67 รายการ คิดเป็นมูลค่าลดลง 1,786.39 บาท (ร้อยละ 6.89) และจำนวนรายการยาลดลง 6 รายการ (ร้อยละ 4.89) พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งมูลค่ายา ($p > 0.05$) และจำนวนรายการยา ($p > 0.05$) ดังการศึกษาการพัฒนาระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสประยุกต์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยปรับระบบการกระจายยาจ่ายไปที่

หอยผู้ป่วยในปริมาณที่พอใช้สำหรับเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมงและมีเภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติการและจัดการเกี่ยวกับยาคลังคลังบนหอยผู้ป่วย ทำให้มูลค่ายาคลังคลังลดลงร้อยละ 68.98 (วรรณิ อธิวิวัฒน์กุล, 2539) และการศึกษากระบวนการกระจายยาแบบยูนิตโดสในโรงพยาบาลขอนแก่นพบการเพิ่มหอยผู้ป่วยที่จ่ายยาด้วยระบบยูนิตโดสสามารถประหยัดงบประมาณได้ต่อปี 5.6 ล้านบาท (นิมมานวล มัยคุณอุปถัมภ์ และคณะ, 2541)

2. ผลกระทบของระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสต่อต้นทุนโดยตรงในการดำเนินการหลังการใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมีต้นทุนตรงในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 3 เดือน ต้นทุนรวมเพิ่มขึ้น 97,962.16 บาท (ร้อยละ 122.94) และต้นทุนเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้น 1,055.28 บาท (ร้อยละ 120.51) จากต้นทุนรวม พบว่าส่วนของค่าวัสดุ อุปกรณ์เพิ่มขึ้น 932.05 บาท (ร้อยละ 44.95) ค่าแรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานยูนิตโดสเพิ่มขึ้น 79,407.25 บาท (ร้อยละ 163.87) และ ค่าแรงของกลุ่มงานเภสัชกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานยูนิตโดสเพิ่มขึ้น 17,122.86 บาท (ร้อยละ 60.45)

3. ผลกระทบของระบบกระจายยาแบบยูนิตโดสที่ประยุกต์ใช้ต่อความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจากตารางที่ 1 ในหน้า 24 ซึ่งแสดงการเปรียบเทียบขั้นตอนในการปฏิบัติงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม จะเห็นว่าระบบกระจายยาแบบเดิมนั้น เมื่อห้องจ่ายยาได้รับใบสั่งยาแล้วจะมีเภสัชกรคัดกรองและตรวจสอบใบสั่งยา หากพบปัญหาก็จะมีการแก้ไข และหลังจากจัดยาแล้วก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วยเภสัชกรได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของยาและเวชภัณฑ์ อาจเป็นสาเหตุทำให้ในช่วงเวลา 3 เดือนก่อนการใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสที่ประยุกต์ใช้ใหม่ไม่มีรายงานความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ซึ่งในความเป็นจริงก็อาจมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่เกิดจากขั้นตอนอื่นที่ไม่ใช่ขั้นตอนของการจ่ายยาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาดังกล่าว และจำนวนขนานยาที่จ่ายมีจำนวนน้อยกว่า ช่วงเวลา 3 เดือนหลังการระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสพบความคลาดเคลื่อนเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.07

มีผู้ศึกษาเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาจากการดำเนินการกระจายยาด้วยระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าความคลาดเคลื่อนในสหรัฐอเมริกาเกิดร้อยละ 6.9 (Dean et al, 1995) แต่การศึกษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษเปรียบเทียบการบริหารยาระหว่างระบบการกระจายยาในระบบเดิมและแบบยูนิตโดส พบว่าความถี่ในการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาและ อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาไม่ต่างกัน (สัมมนา มูลสาร, 2537) และที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาพบว่าการจ่ายยาที่ในระบบการกระจายยาแบบเบ็ดเสร็จบนหอยผู้ป่วยมีความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 4.74 สูงกว่าระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสประยุกต์ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 1.36 (วิรัช ลักคนสุวรรณ, 2543)

การที่ความคลาดเคลื่อนเพิ่มขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะก่อนการดำเนินการใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมีการจ่ายยาจำนวน 8,367 ขนาน ซึ่งน้อยกว่าหลังดำเนินการมีการจ่ายยาจำนวน 11,713 ขนาน ซึ่งจำนวนขนานมากกว่า 3,346 ขนานคิดเป็นร้อยละ 39.99 และเมื่อมีการปรับระบบกระจายยาทำให้เพิ่มการประสานงานระหว่างบุคลากรเพิ่มขึ้น มีการเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการจ่ายยาคือระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสว่า ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยา จึงมีผู้รายงานเพิ่มขึ้น

4. ทักษะของผู้มีส่วนร่วมดำเนิน

การศึกษาการพัฒนากระบวนการกระจายยาแบบยูนิตโดสประยุกต์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พอใจในระบบการกระจายยาแบบใหม่ (วรณีย์ อธิวิวัฒน์กุล, 2539) และที่โรงพยาบาลเทพารินทร์การประเมินทัศนคติของเภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกรและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส (มนทยา สุพินทวิวัฒน์, 2539) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ในภาพรวมแล้วแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรมส่วนใหญ่รับทราบวัตถุประสงค์ของระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสและมีความพึงพอใจในการนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมาใช้ มีบางประเด็นเท่านั้นที่คิดว่าควรแก้ไขดังนี้

แพทย์ทั้งหมดเห็นด้วยว่าฝ่ายเภสัชกรรมควรเป็นผู้จัดและรับผิดชอบเรื่องยาในหอผู้ป่วย และแพทย์ร้อยละ 50 มีความเห็นว่าระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสทำให้พยาบาลใช้เวลาจัดการเอกสารที่เรื่องยาและต้องใช้เวลาดูแลยามากขึ้น ทำให้การคิดราคายาเป็นไปอย่างยุติธรรม และสมควรดำเนินการจ่ายยาคือระบบยูนิตโดสต่อไป แต่ไม่เห็นด้วยว่าระบบกระจายยานี้จะทำให้ความสัมพันธ์และการประสานงานระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรมและพยาบาลจะดีกว่าเดิม ยังคงพบปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา การปฏิบัติงานยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร

พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า ฝ่ายเภสัชกรรมควรเป็นผู้จัดและรับผิดชอบเรื่องยาในหอผู้ป่วย และเห็นด้วยว่าทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลยามากขึ้น ระบบกระจายยาแบบยูนิตโดสทำให้การคิดราคายาเป็นไปอย่างยุติธรรม ทำให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและฝ่ายเภสัชกรรม ตลอดจนทำให้มีการหมุนเวียนการใช้ยาในโรงพยาบาลดีขึ้นช่วยลดปัญหาขาดหายขาดอายุและยาเสื่อมสภาพ แต่ไม่แน่ใจว่าระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสนี้จะทำให้ประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีกว่าเดิม ควรจะปรับปรุงวิธีการทำงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อให้ลดเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกี่ยวกับยา จากการศึกษาพบว่าเวลาที่พยาบาลใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาโดยตรงต่อผู้ป่วย 1 รายเพิ่มขึ้น 1.97 นาทีต่อรายคิดเป็นร้อยละ 47.85 และมีแนวโน้มลดลงและพยาบาลร้อยละ 46.67 เห็นว่าควรดำเนินการจ่ายยาคือระบบนี้ต่อไป ดังเช่นจากการประเมินทัศนคติในโรงพยาบาลเทพารินทร์พยาบาลเห็นด้วยว่าระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส

ทำให้บริการด้วยความรวดเร็วถูกต้องมากขึ้น คล่องตัวในการประสานงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิดมากขึ้น (มณฑา สุพิณทวีวัฒน์, 2539)

เภสัชกรและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมส่วนใหญ่เห็นว่าการประยุกต์ใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส ทำให้กลุ่มงานเภสัชกรรมใช้เวลาจัดยาและงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายยามากขึ้น การคิดราคาและเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างยุติธรรมและง่ายขึ้น การหมุนเวียนยาดีขึ้น การคิดราคาเป็นไปอย่างยุติธรรม ทำให้มูลค่ายาคงค้างที่ห่อผู้ป่วยลดลง ควรมีส่วนรับผิดชอบการใช้ยานอหู่ผู้ป่วย แต่ไม่แน่ใจว่าทำให้การอ่านใบสั่งยาง่ายกว่าเดิม และเห็นว่าควรที่จะดำเนินการจ่ายยาด้วยระบบนี้ต่อไป

เภสัชกรร้อยละ 50 ไม่แน่ใจว่าการประยุกต์ใช้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส ทำให้การอ่านใบสั่งยาง่ายขึ้น ฝ่ายเภสัชกรรมควรเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยในแต่ละวัน ระบบนี้มีประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยดีขึ้น พบปัญหาความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และความคลาดเคลื่อนทางยาการไม่ได้อ่านคำสั่งโดยตรงจากแพทย์ ควรมีการทบทวนโปรแกรมที่รู้ว่าเอื้อต่อการทำงานหรือไม่ และเภสัชกรควรเพิ่มบทบาทการดูแลยานอหู่ผู้ป่วยมากขึ้น และเภสัชกรส่วนใหญ่

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ฝ่ายเภสัชกรรมควรเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยในแต่ละวัน ระบบมีประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยดีกว่าเดิมและทำให้การประสานงานในเรื่องการจัดการเรื่องยาระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรมและพยาบาลดีกว่าเดิม

โดยสรุปการนำระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสมาใช้ในโรงพยาบาลแพร่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ มีการปรับระบบการกระจายยาไปเป็นระบบกระจายยาตามหลักการแบบยูนิตโดส สามารถลดปริมาณและมูลค่ายาคง ปริมาณยาที่จ่ายให้จ่ายตามที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ทำให้คิดราคาได้ถูกต้องและ ยุติธรรมแก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาล และข้อมูลที่ได้คาดว่าจะสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบกระจายยาภายในโรงพยาบาลในอนาคตต่อไป อย่างไรก็ตามระบบการกระจายยาผู้ป่วยในแบบยูนิตโดสแบบประยุกต์ที่ได้อาจมีปัญหาในการปฏิบัติภายในโรงพยาบาลแพร่

อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา แม้ว่าจะมีการดำเนินการของระบบกระจายยาแบบยูนิตโดสแล้ว แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคบางประการ พอสรุปได้ดังนี้

1. การทดลองระบบการกระจายยาทำเพียงหนึ่งห่อผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งปกติจะมีการย้ายห่อผู้ป่วยเสมอ อาจจะไปห้องพิเศษ หรือ ห้องผู้ป่วยหนัก หรือย้ายไปห่อผู้ป่วยอื่นตามความเหมาะสม ทำให้การปฏิบัติงานไม่สะดวก ผู้ปฏิบัติงานที่ห่อผู้ป่วยอื่นไม่เข้าใจรายละเอียดการ

ปฏิบัติงานทำให้มีปัญหาในการประสานงาน โดยเฉพาะในระยะแรกของการดำเนินงาน หากเป็นไปได้ในการศึกษาควรเลือกทำหออผู้ป่วยอื่นที่ผู้ป่วยมีโอกาสย้ายไปโดยเฉพาะในกลุ่มงานเดียวกัน

2. การที่เภสัชกรไม่สามารถไปรับคำสั่งจากแพทย์โดยตรงที่หออผู้ป่วย เภสัชกรสามารถทำได้คือการไปเยี่ยมหออผู้ป่วยวันละครั้งในตอนเช้า หรือมากกว่าในวันที่มีปัญหาเพื่อตรวจดูคำสั่งใช้ยา เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนจำกัด และบางกรณีแพทย์ไม่ได้เขียนใบสั่งยาเองทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อลดปัญหาดังกล่าวเภสัชกรควรมีโอกาสเห็นลายมือแพทย์เองโดยการใช้กระดาษคำสั่งแพทย์ที่มีสำเนา และเภสัชกรควรไปที่หออผู้ป่วยทุกวันก่อนที่ใบสั่งที่มีคำสั่งใช้ยาใหม่จะถูกส่งมาบิกยา เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและป้องกัน/แก้ปัญหาต่างๆ ได้ทันเวลา

3. การที่จำนวนแพทย์มีไม่เพียงพอทำให้แพทย์ไม่สามารถกำหนดเวลาตรวจแน่นอนได้ เมื่อได้รับใบสั่งในช่วงที่ผู้ป่วยมาพร้อมๆ กัน เกิดปัญหาบริการจ่ายล่าช้า ทำให้สัดส่วนของเวลาที่ใช้ในงานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มต้นทุนค่าแรงของกลุ่มงานเภสัชกรรม ปัญหาเรื่องนี้เป็นปัญหาการจัดการเพื่อให้ทรัพยากรมีเพียงพอ ควรนำเสนอฝ่ายบริหารต่อไป

4. วิธีปฏิบัติงานของทั้งสองวิธีคล้ายกัน วิธีปฏิบัติงานแบบใหม่ไม่ได้มีส่วนช่วยลดเวลาในการทำงานของพยาบาลลง น่าจะปรับวิธีทำงานที่จะลดเวลาในการจัดการเรื่องยาของพยาบาล และช่วยให้การบริหารยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสที่ใช้ไม่สามารถกำหนดเวลาจ่ายยาได้ ทำให้ต้องจ่ายยาไปสำหรับเวลา 24 ชั่วโมงเสมอในวันแรกของคำสั่งจ่ายยาต่อเนื่องแม้ว่าเหลือยาที่ต้องบริหารไม่ถึง 24 ชั่วโมง ควรจะปรับโปรแกรมการกระจายยาเพื่อกำหนดวันและเวลาในการเริ่มและหยุดยาเพื่อให้การจ่ายยามีประสิทธิภาพและประหยัด

6. ควรมีการศึกษาเชิงลึกโดยสอบถามทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหารเช่น หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งจากมุมมองของผู้บริหารอาจทำให้บางปัญหาแก้ไขได้ ผู้บริหารสามารถให้คำแนะนำและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะรูปแบบของระบบกระจายยาแบบยูนิตโดส

เพื่อให้ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส ดังกล่าวมีประสิทธิภาพและลดความคลาดเคลื่อนทางยา ควรมีการดำเนินการจ่ายยาด้วยระบบดังกล่าวครบถ้วนทุกหน่วยภายในโรงพยาบาล จะทำให้การบริหารจัดการสะดวกยิ่งขึ้น ผู้ปฏิบัติงานจะเข้าใจการปฏิบัติงานง่ายขึ้น ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

1. แพทย์สั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ใน Doctor order sheet ซึ่งจะทำได้ข้อมูลการบริหารยาครบถ้วน และหากมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งแพทย์ต้องระบุ ณ วันที่ตั้งนั้น

2. เกสักรับสำเนาคำสั่งการใช้ยาจาก Doctor order sheet ซึ่งมีสำเนาในตัว ตรวจสอบและคัดกรองใบสั่งยาก่อนดำเนินการขั้นต่อไป หากพบปัญหาให้แก้ไขก่อนแล้ว หรือเกสักรอาจจะไปรับคำสั่งการใช้ยาที่หอผู้ป่วยขณะแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งหากพบปัญหาจากการใช้ยาจะสามารถปรึกษาแพทย์ได้ทันที การปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เกสักรมีโอกาสเห็นคำสั่งแพทย์ก่อนที่จะจ่ายยา

3. มีการบันทึกข้อมูลการใช้ยาลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถกำหนดเวลาจ่ายยาให้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยจ่ายเฉพาะเมื่อที่จะบริหารในวันที่ย่อยยา หากทราบล่วงหน้าว่าแพทย์กำหนดใช้ยาที่วันเกสักรสามารถกำหนดวันครบยาได้ โปรแกรมดังกล่าวสามารถแสดงประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา คำนวณมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ

4. การจัดหาและเวชภัณฑ์ในลักษณะที่พร้อมจะบริหารได้โดยสะดวกโดยฝ่ายเกสักรลดภาระของพยาบาลในการจัดเตรียมยา กรณีที่เป็นคำสั่งต่อเนื่องหากแพทย์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาเกสักรสามารถจ่ายยาให้โดยอัตโนมัติในวันต่อมา สำหรับรายการยาฉุกเฉิน ยาที่ต้องบริหารทันทีที่แพทย์สั่ง และยาที่จำเป็นใช้ตามอาการให้มีสำรองไว้ตามความจำเป็นให้น้อยที่สุดเมื่อใช้ไปจึงทำการเบิกคืน เพื่อให้ยาที่สำรองไว้มีครบตามรายการที่กำหนดไว้เสมอ

5. เกสักรตรวจสอบความถูกต้องของยาและเวชภัณฑ์ก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

6. การส่งยาจัดให้มีการใช้รถเข็น กำหนดเวลาส่งยา หากมียาคืนให้ดำเนินการในทันทีที่ได้รับยาคืนจากรถเข็นดังกล่าว

7. กรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้คืนยาที่เหลือและ เกสักรเป็นผู้ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์กลับบ้านให้ผู้ป่วยโดยตรง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา

ประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้แม้จะมีข้อจำกัดบางประการ แต่สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของระบบการกระจายยาแบบเดิมได้ เป็นการปรับบทบาทของเกสักรเปิดโอกาสได้มีส่วนร่วมในการใช้ยาของผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นตามมาตรฐานงานเกสักรเป็นการก้าวไปสู่งานบริหารเกสักรในระดับกลาง ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและควรมีการศึกษาเพิ่มเติมของระบบการกระจายยานี้เอง โดยอาจจะศึกษาในประเด็นเดิม เน้นที่ความคลาดเคลื่อนทางยาทุกชนิดที่เกิด และมูลค่ายาคงค้างที่หอผู้ป่วยหรือศึกษาเปรียบเทียบประเมินผลเป็นระยะๆ หลังจากมีการปรับระบบการทำงานแล้วหรือการใช้ระบบนี้ที่หอผู้ป่วยอื่น