



บทที่ 1

บทนำ

งานเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหลักที่สำคัญงานหนึ่งของโรงพยาบาล โดยมีหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญ คือ การกระจายยาและการควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องในช่วงเวลาที่เหมาะสม (1-7) ซึ่งในปัจจุบันนี้งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้มีการขยายแนวคิดและบทบาทไปจากเดิมมากและได้มีการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน (7-9)

ระบบการกระจายยาจัดได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการใช้ยา (Drug use process) และประสิทธิภาพของระบบการกระจายยาจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย (10) ซึ่งระบบการกระจายยาที่ดีจะสามารถช่วยลดปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ทำให้มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และประหยัด อันจะช่วยให้การรักษานั้นได้ผลดี ถ้ามีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาเกิดขึ้น อาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ เช่น อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงหรือเกิดพิษจากยาได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ยังเป็นการสิ้นเปลืองยาโดยไม่ทำให้เกิดประโยชน์ (1,4,5,7,9,11,12)

ระบบการกระจายยาสามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ระบบการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยนอกและระบบการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยใน (11) ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะระบบการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยใน ซึ่งระบบนี้ถ้าหากมีความบกพร่องจะส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมการเก็บรักษา ยา การจัดเตรียมยา การจ่ายยา และการใช้ยาได้อย่างรัดกุม อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดความสิ้นเปลืองในการใช้ยาและทำให้ไม่สามารถควบคุมมูลค่าของยาคลังในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้ ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยานั้น ๆ (10-14) จากผลของการศึกษาวิจัยในต่างประเทศได้แสดงให้เห็นว่า ระบบการกระจายยามีผลต่ออุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions) (4,5,15) มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา (Medication Errors) ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และมีผลต่อมูลค่าและปริมาณของยาคลังในโรงพยาบาลด้วย (1,2-5,7,9,12,16) สำหรับการศึกษาระบบการกระจายยาในประเทศไทย

โดยส่วนใหญ่พบว่า ระบบการกระจายยายังเป็นระบบการกระจายยาแบบเดิม (Traditional Drug Distribution Systems) (8) ซึ่งจะพบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน คือ มียาเหลือค้างและยาหมดอายุ หรือยาเสื่อมสภาพอยู่บนหิ้งผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และมีการเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของยา (17-20) เป็นผลทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาด้วย (15,19,21) ดังนั้น จากปัญหาและข้อบกพร่องดังกล่าวของระบบการกระจายยาแบบเดิม จึงได้มีผู้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นและนำมาทดลองดำเนินการ เช่น การให้เภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติงานบนหิ้งผู้ป่วย (22) หรือการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาระบบการกระจายยาบนหิ้งผู้ป่วย (17) เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาระบบการกระจายยาไปสู่ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหานั้นและข้อบกพร่องของระบบการกระจายยาแบบเดิมได้ ในปัจจุบันได้มีโรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่งให้ความสนใจระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสนี้ และได้นำมาดัดแปลงประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับในประเทศไทยระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดสนี้ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับหรือได้รับความนิยมนำมาดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของระบบเองในการหารูปแบบหรือแนวทางในการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระ ทำให้ต้องใช้เวลาดำเนินการ ก่อสร้าง และค่าใช้จ่ายในการบริการมากขึ้น ในขณะที่ข้อดีและข้อเสียของระบบดังกล่าวนี้ยังไม่ชัดเจน (9)

สำหรับระบบการกระจายยาบนหิ้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะเป็นแบบผสมระหว่างแบบใบสั่งรายตัวผู้ป่วยกับแบบสต็อกยาบนหิ้งผู้ป่วย (Combination of Individual Prescription Order and Floor Stock Drug Distribution Systems) ซึ่งเป็นระบบการกระจายยาแบบเดิมโดยแผนกบริการผู้ป่วยในได้กำหนดให้แต่ละหิ้งผู้ป่วยมีการเบิกจ่ายยาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ไม่มีระบบการคืนยา ไม่มีการกำหนดบัญชีรายการยาเบิกสำรองประจำหิ้งผู้ป่วยและเปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการ ทำให้พบปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ ดังนี้

1. **ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ** การที่มียาเหลือค้างอยู่บนหิ้งผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จะส่งผลให้ยาคงคลังในโรงพยาบาลมีมูลค่าและปริมาณสูงมาก (ยาคงคลังจะหมายถึงรวมถึงยาในคลังยาในหน่วยงานเภสัชกรรม และยาที่กระจายอยู่ตามสต็อกยาบนหิ้งผู้ป่วยต่าง ๆ) จากการศึกษาค่าและสำรวจมูลค่าของยาเม็ดและยาฉีดที่เหลือค้างอยู่บนหิ้งผู้ป่วยจำนวน 4 หิ้งในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ หิ้งผู้ป่วยระยะรشد 1 เอ (ธ. 1 เอ) หิ้งผู้ป่วยสมเด็จย่า 90 ชั้น 6 (ส.ย. 90/6) หิ้งผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 3 (ศ.ช. 3) และหิ้งผู้ป่วยตึก 8 ชั้น 4 (8/4)

ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2539 - สิงหาคม 2539 พบว่า มูลค่าของยาเม็ดและยาฉีดที่เหลือค้าง อยู่บนหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ยแต่ละหอที่ทำการรักษา คิดเป็นมูลค่า 574,870.99 บาท (20)

2. ปัญหาการสูญเสียยาโดยเปล่าประโยชน์ การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมกับ สภาพของยา ทำให้ยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพเร็วกว่าเวลาที่กำหนด และการมียาเหลือค้าง อยู่บนหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมากจนนำยาเหล่านั้นมาหมุนเวียนใช้ไม่ทัน จะทำให้มียาหมดอายุหรือ ยาเสื่อมสภาพอยู่บนหอผู้ป่วย จากการศึกษาระบุมูลค่าของยาเม็ดและยาฉีดที่หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพบนหอผู้ป่วย 4 หอในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ หอผู้ป่วยชนะเลิศ 1 เอ (ธ. 1 เอ) หอผู้ป่วยสมเด็จย่า 90 ชั้น 6 (ส.ย. 90/6) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 3 (ศ.ช. 3) และหอผู้ป่วยตึก 8 ชั้น 4 (8/4) ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2539 - สิงหาคม 2539 พบว่า มูลค่าของยาเม็ดและยาฉีดที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพบนหอผู้ป่วยโดยเฉลี่ยแต่ละหอที่ทำการ รักษา คิดเป็นมูลค่า 31,617.84 บาท (20)

3. ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ระบบการกระจายยาที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน ทำให้มียาเหลือค้างอยู่บนหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก หากมีการนำยาส่วนนี้มาใช้ อาจเพิ่มโอกาส ของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้ เนื่องจากเภสัชกรไม่มีโอกาสที่จะพบทวนหรือ ตรวจสอบคำสั่งของแพทย์และยังอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาที่หมดอายุหรือยาที่เสื่อมสภาพได้ ซึ่งปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยานี้มีความสำคัญต่อสุขภาพจนบางครั้งอาจเกิดอันตรายถึง แก่ชีวิตได้ (1-5,7,9,12,16) นอกจากนี้ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาแต่ละครั้ง อาจมีผลทำให้ ประสิทธิภาพของการใช้ยาในการรักษาลดลง หรืออาจเกิดผลข้างเคียงหรือพิษของยาได้ ทำให้ ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อรัฐผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้น (23,24)

4. ปัญหาของกรใช้บุคลากรไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ การที่มียาเหลือค้างอยู่บนหอผู้ป่วย เป็นจำนวนมาก จะเป็นการเพิ่มภาระให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการดูแลเก็บรักษา ยาเหล่านั้น และทำให้เวลาในการดูแลผู้ป่วย (Nursing care) น้อยลง (1-3,25)

จากปัญหาและข้อบกพร่องดังกล่าวข้างต้น กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีแนวความคิดที่จะแก้ไขปรับปรุงระบบการกระจายยาแบบเดิมที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีความ

รัดกุมและมีประสิทธิภาพทั้งนี้เพื่อเป็นการลดปัญหาและข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และเมื่อพิจารณาถึงความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแล้ว จึงได้มีการกำหนดแนวทางในการปรับปรุงระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยอาศัยแนวทางการปรับปรุงระบบการกระจายยาที่ดีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของโรงพยาบาลและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกระทำได้โดยการให้เภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบยาที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย การกระตุ้นให้พยาบาลผู้ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการเบิกยาและคืนยา มีการเบิกยาตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ และมีการคืนยาที่เหลือใช้ของผู้ป่วยกลับคืนสู่ห้องยา และการพัฒนาระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส (7,11,17,22,25-29,39)

จากการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยในการปรับปรุงแก้ไขระบบการกระจายยาแบบเดิมให้มีประสิทธิภาพนั้น ถือได้ว่าเป็นการวางพื้นฐานและเป็นการสร้างแนวทางที่สำคัญในการขยายบทบาทของงานเภสัชกรรมคลินิกด้านอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต (1-5,9,10,13,28-32)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้มาตรการในการปรับปรุงระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

เพื่อศึกษาว่าการลดจำนวนรายการและมูลค่าของยาเหลือค้างและยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยจะสามารถกระทำได้โดย

1. การเปลี่ยนแปลงความถี่ของการเบิกจ่ายยา
2. การจัดระบบการคืนยาที่เหมาะสม
3. การจัดทำบัญชีรายการยาเบิกสำรองประจำหอผู้ป่วย
4. การให้เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบยาที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

สมมติฐานของการวิจัย

1. การเปลี่ยนแปลงความถี่ของการเบิกจ่ายยา โดยเปลี่ยนจากเดิมซึ่งมีการเบิกจ่ายยา สัปดาห์ละ 1 ครั้งมาเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้งจะช่วยลดจำนวนรายการและมูลค่าของยาเหลือค้าง และยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยได้
2. การจัดระบบการคืนยาที่เหมาะสม โดยกำหนดให้มีการคืนยาที่เหลือใช้ของผู้ป่วย ทุก 2 สัปดาห์ จะช่วยลดจำนวนรายการและมูลค่าของยาเหลือค้างและยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยได้
3. การจัดทำบัญชีรายการยาเบิกสำรองประจำหอผู้ป่วย โดยระบุรายการยาและปริมาณ ยาที่เหมาะสมกับความต้องการสำหรับแต่ละหอผู้ป่วย จะช่วยลดจำนวนรายการและมูลค่าของยาเหลือค้างและยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยได้
4. การให้เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรับมิดชอบยาที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยร่วมกับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะช่วยลดจำนวนรายการและมูลค่าของยาเหลือค้างและยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยได้

คำนิยามศัพท์

1. ระบบการกระจายยา
เป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจุดประสงค์ในการควบคุม การเก็บรักษา การจ่ายยา การ จัดเตรียมยา และการบริหารยาแก่ผู้ป่วยในสถานบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อ คำสั่งในการรักษาของแพทย์
2. ยาสำรองประจำหอผู้ป่วย
เป็นยาที่มีไว้เป็นประจำบนหอผู้ป่วยนั้น ๆ และเป็นลดปัญหาการขาดแคลนยาที่แพทย์ สั่งใช้กับผู้ป่วยในวันและเวลาดอกเวลาราชการซึ่งแผนกบริการผู้ป่วยในปิดทำการ โดยยาสำรอง ประจำหอผู้ป่วยในที่นี้จะมีเฉพาะยาฉีด
3. ยาเหลือค้าง
เป็นยามืดและยาฉีดที่เหลือใช้ของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งยามืด และยาฉีดที่เหลือใช้เหล่านี้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่ได้นำมาคืนให้กับแผนกบริการผู้ป่วยใน ทำให้มียาเหลือค้างอยู่บนหอผู้ป่วย โดยยาเหลือค้างเหล่านี้จะเป็นยามืดและยาฉีดที่ยังคง เหลือค้างอยู่บนหอผู้ป่วย และจะรวมไปถึงยามืดและยาฉีดที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพที่มีอยู่บน หอผู้ป่วยด้วย แต่จะไม่รวมรายการยาเบิกสำรองประจำหอผู้ป่วยที่มีอยู่บนหอผู้ป่วยต่าง ๆ

รองคณบดีฝ่าย วิทยาลัยนวัตกรรมการ

พยาบาล วิทยาลัยนวัตกรรมการ

4. ยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

เป็นยาที่มีวันหมดอายุระบุอยู่บนขวดยาหรือกล่องบรรจุยา ส่วนยาที่ไม่ได้ระบุวันหมดอายุ แต่ระบุวันที่ผลิต ในกรณีที่เป็นยาเม็ดจะกำหนดให้ยานั้นหมดอายุหลังจากวันที่ผลิตมากกว่า 5 ปี และในกรณีที่เป็นยาฉีดจะกำหนดให้ยานั้นหมดอายุหลังจากวันที่ผลิตมากกว่า 3 ปี ส่วนยาที่ไม่ได้ระบุทั้งวันผลิตและวันหมดอายุ และไม่มีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะภายนอกที่สังเกตได้ แม้ว่าจะค้างอยู่บนห่อผู้ป่วยเป็นเวลานาน ก็ไม่อาจจะระบุได้ว่าเป็นยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพ

5. ยาหมุนเวียน

เป็นยาเม็ดและยาฉีดที่แผนกบริการผู้ป่วยในรับคืนจากห่อผู้ป่วย โดยยาที่รับคืนมานี้ จะเป็นยาเม็ดและยาฉีดที่เหลือใช้ของผู้ป่วยที่ยังอยู่ในสภาพเดิม เมื่อรับยาเม็ดและยาฉีดเหล่านี้ คืนมาแล้ว แผนกบริการผู้ป่วยในจะนำยาดังกล่าวนั้นไปหมุนเวียนใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป และ ยาหมุนเวียนเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของยาเหลือค้างที่มีอยู่บนห่อผู้ป่วยต่าง ๆ

6. ยาคงคลัง

จะรวมถึงยาในคลังยาในหน่วยงานเภสัชกรรมและยาที่กระจายอยู่ตามสต็อกยา บนห่อผู้ป่วยแต่ละแห่ง

ขอบเขตของการวิจัย

1. เนื่องจากระบบการกระจายยามีความเกี่ยวข้องกับบุคลากร 3 วิชาชีพหลัก คือ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ซึ่งบุคลากร 2 กลุ่มหลังจะมีความเกี่ยวข้องกันค่อนข้างมากและการหาแนวทางในการปรับปรุงระบบการกระจายยาบนห่อผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรดังกล่าว ดังนั้น ในการวิจัยนี้จึงได้คัดเลือกห่อผู้ป่วยของกองอายุรกรรมและกองศัลยกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือกับการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อดำเนินการปรับปรุงระบบการกระจายยาบนห่อผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 2 ห่อผู้ป่วย ดังนี้

1.1 กองอายุรกรรม จำนวน 1 ห่อผู้ป่วย คือ

- ห่อผู้ป่วยธนารักษ์ 1 เอ (ธ. 1 เอ) ห่อผู้ป่วยสามัญ จำนวน 25 เตียง

1.2 กองศัลยกรรม จำนวน 1 ห่อผู้ป่วย คือ

- ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 3 (ศ.ช. 3) ห่อผู้ป่วยสามัญ จำนวน 30 เตียง

2. ในการวิจัยนี้ จะมุ่งศึกษาเฉพาะระบบการกระจายยาของรายการยาเม็ดและยาฉีดที่มีอยู่บนห่อผู้ป่วย

3. การคำนวณมูลค่ายา ใช้ราคาขายตามบัญชีราคาขายของกองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. การนับรายการยา ยาที่มีชื่อสามัญเหมือนกันแต่ชื่อการค้าต่างกัน ขนาดหรือความแรงต่างกัน ให้ถือเป็นยาต่างรายการ
5. ระยะเวลาในการวิจัยรวมทั้งสิ้น 9 เดือน (ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2539 - มีนาคม 2540)

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับระบบการกระจายยาบนหอดูผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวนทั้งสิ้น 2 หอดูผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนกรกฎาคม 2539 - มีนาคม 2540 ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้อาจจะไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั้งหมดในสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมและระบบการกระจายยาที่อาจจะแตกต่างกันไป การนำผลการวิจัยนี้ไปใช้จึงควรระมัดระวังข้อจำกัดนี้

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเภสัชกรและพยาบาลประจำหอดูผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างแนวทางในการที่จะเริ่มงานเภสัชกรรมคลินิกด้านอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต และเป็นการเริ่มเปิดบทบาททางคลินิกของเภสัชกรให้บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ได้เข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาล นอกเหนือจากงานประจำที่มีอยู่ในห้องยา
2. เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ อันอาจเกิดจากระบบการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม และร่วมมือกันกำหนดแนวทางในการแก้ไข เพื่อให้เกิดความประหยัดทั้งในส่วนของผู้ป่วย ของโรงพยาบาล และของประเทศชาติ
3. การได้ทราบมูลค่ายาเหลือค้างและยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพที่มีอยู่บนหอดูผู้ป่วย จะช่วยทำให้เภสัชกรตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าไปมีส่วนร่วมกับพยาบาลในการควบคุมดูแลยาที่มีอยู่บนหอดูผู้ป่วยนั้น ๆ
4. เป็นการให้บุคลากรให้มีความเหมาะสมกับแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานในแต่ละหน้าที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

5. สามารถลดและป้องกันความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ซึ่งเกิดจากการมียามากเกินความจำเป็น เพื่อจะช่วยให้การใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเกิดผลเสียน้อยที่สุด

6. เป็นการหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระบบการกระจายยาให้ไปสู่ระบบการกระจายยาที่มีความเหมาะสมกับสภาพและความพร้อมของโรงพยาบาล



สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย