



สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานกระบวนการติดตามการไต่ถามรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลชุมพร มีกิจกรรมซึ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการไต่ถาม อันได้แก่ ในขั้นตอนการส่งไต่ถามของแพทย์มีการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการส่งไต่ถาม และการประสานงานกับแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหที่พบ ในขั้นตอนการจัดจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม มีการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาและการแก้ไขปัญหที่พบ ในขั้นตอนการบริหารยาของผู้ป่วย และผลจากการไต่ถามของผู้ป่วย มีการติดตามและการให้คำปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการไต่ถาม ซึ่งได้แก่ ปัญหาการไม่ไต่ถามตามสั่งของผู้ป่วย และปัญหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการไต่ถาม

จากผลการดำเนินงานกระบวนการติดตามการไต่ถามรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกตามแนวทางที่กำหนดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ในผู้ป่วยจำนวน 42 คน โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกทั้งหมด 117 ครั้ง สามารถค้นพบปัญหาได้ทั้งหมด 246 ปัญหา เฉลี่ยปัญหาที่พบต่อผู้ป่วย 1 คน เท่ากับ 5.86 ปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหที่พบได้ 193 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 78.5 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ 17 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 6.9 และปัญหาที่ไม่สามารถติดตามผลได้ 36 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 14.6 โดยจากผลการดำเนินการพบว่า จำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่สอง ลดลงจากจำนวนปัญหาที่พบในเดือนแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ที่ $\alpha = 0.05$ โดยปัญหาที่เภสัชกรพบและทำการแก้ไขมีดังต่อไปนี้

ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการส่งไต่ถาม สามารถค้นหาปัญหาได้ 9 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบเท่ากับ 0.21 ปัญหาต่อผู้ป่วย 1 คน โดยจำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่ 2 ไม่แตกต่างจากเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.267$) ที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่า การดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่ถามดังกล่าวที่กำหนด ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งไต่ถามของแพทย์ได้ แต่ในการดำเนินการก็สามารถจัดการแก้ไขปัญหความคลาดเคลื่อนในการส่งไต่ถามของแพทย์ที่พบได้ทั้งหมด การประสานงานกับแพทย์ เป็นการช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับยาไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย

ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาสามารถพบปัญหาได้ 16 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 6.5 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบเท่ากับ 0.38 ปัญหาต่อผู้ป่วย 1 คน โดยจำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่ 2 ไม่แตกต่างจากเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.321$) ที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าการดำเนินการไม่สามารถลดการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรมได้จากกิจกรรมการตรวจสอบปัญหา แต่อย่างไรก็ตาม สามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้ทั้งหมด

ปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง สามารถค้นพบปัญหาได้ 172 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 69.9 ของปัญหาที่พบทั้งหมดซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบเท่ากับ 4.09 ปัญหาต่อผู้ป่วย 1 คน โดยจำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่ 2 ลดลงจากเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0005$) ที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าการดำเนินการนี้ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษามากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้ลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งได้ ซึ่งจากการดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งได้ 127 ปัญหา (ร้อยละ 73.8) ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ 15 ปัญหา (ร้อยละ 8.7) และไม่สามารถติดตามผลได้ 30 ปัญหา (ร้อยละ 17.4) เนื่องจากเป็นปัญหาใหม่ที่ตรวจพบในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยครั้งสุดท้าย

ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสามารถค้นหาปัญหาได้ 49 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 19.9 ของปัญหาทั้งหมด ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบเท่ากับ 1.16 ปัญหาต่อผู้ป่วย 1 คน โดยจำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่ 2 ลดลงจากเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0005$) ที่ $\alpha = 0.05$ แสดงว่าการดำเนินการกระบวนการติดตามการใช้ยาคังกล่าวนี้ เภสัชกรช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้และวิธีปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไขและป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยามากขึ้น จึงสามารถลดปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยได้ จำนวน 41 ปัญหา (ร้อยละ 83.7) ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ 8 ปัญหา (ร้อยละ 16.3) และไม่สามารถติดตามผลได้ 6 ปัญหา (ร้อยละ 12.2) เนื่องจากเป็นปัญหาใหม่ที่ตรวจพบในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยครั้งสุดท้าย

จากการดำเนินการกระบวนการติดตามการใช้ยาที่กำหนด พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกในผู้ป่วยที่ศึกษาในเดือนแรก เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 จากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$) ที่ $\alpha = 0.05$ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการทางคลินิกลดลง (มีอาการดีขึ้น) ในเดือนที่ 2 และ 3 โดยที่ผู้ป่วยซึ่งมีอาการในระดับความ

รุนแรง “มาก” มีอัตราลดลงจากเดือนแรก ในขณะที่ผู้ป่วยในระดับความรุนแรง “น้อย” หรือไม่มีอาการหอบเลยมีอัตราสูงขึ้นจากเดือนแรก แสดงว่าจากการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่ถามซึ่งได้แก้ไขปัญหาคความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการส่งไต่ถามและการจัดจ่ายยา และลดปัญหาการไม่ไต่ถามตามแพทย์สั่งและอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการไต่ถามของผู้ป่วยนั้นเพื่อให้กระบวนการไต่ถามเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถลดความรุนแรงของอาการทางคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับบริการลงได้

ในการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่ถามรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกนี้ ใช้จ่ายทุนสำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 60.27 บาทต่อผู้ป่วยหนึ่งราย และใช้เวลาของเภสัชกรในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในทุกขั้นตอน โดยเฉลี่ย 28.32 นาทีสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งค่าใช้จ่ายและเวลาที่เสียไปนี้จะลดลงเมื่อมีการให้บริการนี้เพิ่มจำนวนครั้งมากขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนมากของการดำเนินการนี้ คือ การจัดทำต้นฉบับของเอกสารต่างๆ ซึ่งจะมีเฉพาะเมื่อเริ่มโครงการเท่านั้น เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้โดยเฉลี่ยคือผู้ป่วยแต่ละรายก็จะลดลงไปตามจำนวนของผู้มารับบริการ และจากการสำรวจทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาที่ได้ดำเนินการ มีความเห็นด้วยกับการที่กลุ่มงานเภสัชกรรมเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการไต่ถามของผู้ป่วยโรคหืด (ร้อยละ 87.5) และแนวทางในการดำเนินงานที่กำหนดในขั้นตอนต่างๆ นั้นเหมาะสมแล้ว (ร้อยละ 100.0) เภสัชกรควรเข้าไปมีบทบาทในการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคและการไต่ถามมากที่สุด (ร้อยละ 20.5) ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา การติดตามและแก้ไขการไม่ไต่ถามตามแพทย์สั่ง และติดตามอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการไต่ถาม ได้รับความเห็นเท่าๆ กันคือ ร้อยละ 17.9 และติดตามปัญหาจากการส่งไต่ถามของแพทย์ ร้อยละ 10.3 และผู้ป่วย (ร้อยละ 100.0) มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการดังกล่าว โดยประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับ คือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้อย่างถูกต้องมากขึ้น (ร้อยละ 22.8) สามารถไต่ถามได้ถูกต้องมากขึ้น (ร้อยละ 21.5) สามารถแก้ไขและป้องกันอันตรายจากการไต่ถามได้ (ร้อยละ 18.1) เห็นความจำเป็นของการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 20.1)

กระบวนการติดตามการไต่ถามรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกที่กำหนดขึ้นมีความเหมาะสม โดยเภสัชกรสามารถเริ่มโครงการได้เองภายในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โดยปรับให้เข้ากับระบบการทำงานเดิมของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคทางเดินหายใจของโรงพยาบาล และในการดำเนินงานเภสัชกรสามารถค้นหา และแก้ไขปัญหามาตรการไต่ถามให้มีความถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การส่งไต่ถามของแพทย์ การจัดจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม การ

บริหารยาของผู้ป่วย และผลจากการใช้ยา ได้ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตั้งเฝ้าระวังและการจัดจ่ายยาที่ถูกต้อง มีการยอมรับและสามารถให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งได้เพิ่มขึ้น มีความปลอดภัยในการใช้ยา ลดความเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาโดยสามารถแก้ไขและป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาได้ กระบวนการติดตามการใช้ยาตามแนวทางที่กำหนดให้มีขึ้น เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานและผู้ป่วยเองก็มีความพึงพอใจและได้รับประโยชน์จากบริการที่ได้รับ อีกทั้งต้นทุนรวมในการดำเนินการในผู้ป่วยแต่ละรายก็ค่อนข้างต่ำจึงนับว่าเป็นสิ่งที่ดีที่จะมีการให้บริการต่อไป และมีการขยายการให้บริการไปยังกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีในการเพิ่มบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมในการเป็นผู้รับผิดชอบต่อการใช้ยาของผู้ป่วย โดยตรงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากแนวทางการดำเนินการกระบวนการติดตามการใช้ยาที่กำหนดขึ้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการเพิ่มเติมดังนี้

1. เภสัชกรควรจะพยายามเพิ่มบทบาทในขั้นตอนการตั้งเฝ้าระวัง หากเป็นไปได้ โดยเข้าไปมีส่วนในการอภิปรายร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับยาและแบบแผนการรักษาให้แก่ผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลในเรื่องอาการทางคลินิก การใช้ยาตามสั่งและอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาที่ผู้ป่วยประสบ รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ ของผู้ป่วย เช่น ประวัติการแพ้ พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น จะช่วยให้การตั้งเฝ้าระวังเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น แต่ควรกระทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยขึ้นอยู่กับความพร้อมของแพทย์ต่อบทบาทของเภสัชกรทางด้านการดูแลผู้ป่วยมีมากนักน้อยเพียงใด

2. ความคลาดเคลื่อนในการตั้งเฝ้าระวังที่พบส่วนใหญ่เกิดจาก ความพลั้งเผลอ หรือหลงลืมของแพทย์เองมากกว่าความตั้งใจ การที่จะลดความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจึงควรเป็นการให้ข่าวสารเพื่อช่วยย้ำเตือนข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับรายการยาที่มีอยู่ในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล เช่น ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชนิดของยาหรือความแรงของยา เป็นต้น และอาจมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทและจำนวนของความคลาดเคลื่อนในการตั้งเฝ้าระวังที่พบ นำเสนอให้แพทย์ได้ทราบเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น และมีความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้นในการตั้งเฝ้าระวัง โดยควรเน้นประเด็นที่เป้าหมายในการแก้ไขปัญหา มิใช่การรายงานความผิดพลาดของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

3. การจัดจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรมควรมีการพัฒนา ปรับปรุง เพื่อลด หรือกำจัดการ เกิดความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากขึ้นจากการที่มีเพียงระบบการตรวจสอบและแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว โดยสามารถปรับปรุงในด้านต่างๆ เช่น การพิจารณาคัดเลือกและมอบหมายงานแก่บุคลากรที่เหมาะสมในการทำหน้าที่ในส่วนต่างๆ การเพิ่มทักษะความรู้เกี่ยวกับยาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในห้องจ่ายยาให้ทันสมัยอยู่เสมอ การจัดให้ภาวะแวดล้อมเหมาะสมในการปฏิบัติงานโดยลดสิ่งรบกวนที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาได้ เป็นต้น โดยอาจจัดให้มีกระบวนการศึกษา หาแนวทางแก้ไข และประเมินผล อย่างเป็นระบบเช่นแนวคิดของการประกันคุณภาพ มาใช้ โดยมีการร่วมกันประชุมปรึกษาภายในฝ่าย เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพดีขึ้น

4. การติดตามการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ควรใช้วิธีการอื่นมาเสริมวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เช่น การนับเม็ดยาที่เหลือของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลานัด คั่งได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 4 แต่ควรมีการทำบันทึกอย่างมีระบบ ว่ามีขนาดใดเหลืออยู่เท่าใดบ้างในการมารับบริการแต่ละครั้ง เพื่อช่วยหาคะดวกในการตรวจสอบจำนวนยาที่เหลือในแต่ละครั้ง

5. การติดตามอาการของผู้ป่วย ควรใช้เครื่องมือในการวัดการทำงานของปอดเพื่อให้อผล ซึ่งมีหลักฐานและความน่าเชื่อถือมากขึ้น เช่น Peak flow meter ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีขนาดเล็ก น้ำหนักเบา วิธีใช้ไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถทำการวัดได้ด้วยตัวเองและทำการบันทึกไว้ประจำวัน เพื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาและเภสัชกรสามารถทราบความสามารถในการทำงานของปอดและระดับความรุนแรงของอาการโดยรวมได้ตลอดเวลาในช่วงนัดของผู้ป่วยได้ และไม่จำเป็นต้องตรวจวัดด้วยเครื่องมือที่โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งมีปัญหาเรื่องข้อจำกัดของเวลาและเจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจวัด แต่ควรพิจารณาว่ามีความเหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามของผู้ป่วยแต่ละรายเพียงใด

6. เภสัชกรควรมีการขยายการให้บริการ กระบวนการติดตามการไปใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ หากเป็นไปได้ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังอย่างเช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ซึ่งมักมีจำนวนขนานยาที่ไข่มากในผู้ป่วยแต่ละราย และยังคงใช้ยาอย่างต่อเนื่องตลอดไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดการเกี่ยวกับจำนวนกำลังและภาระงานของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานมีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่

7. เกษตรกรผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการติดตามการไช้ยา มักไม่สามารถแยกความรับผิดชอบเฉพาะออกมาจากงานประจำของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากกำลังคนจำกัด การปฏิบัติงานตามกระบวนการติดตามการไช้ยาที่กำหนด จึงเป็นการเพิ่มภาระงานซึ่งอาจเพิ่มความเครียดขณะปฏิบัติงาน และทำให้คุณภาพและความละเอียด รอบคอบในงานทั้งสองด้านลดลงได้ หากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากควรมีการจัดการเกี่ยวกับระบบงานภายในห้องจ่ายยา เพื่อให้ภาระงานของเกษตรกรเหมาะสมเพียงพอที่จะปฏิบัติงานในกระบวนการติดตามการไช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานกระบวนการติดตามการไช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย ค่อนข้างนาน (ในการศึกษานี้ค่าเฉลี่ยประมาณครึ่งชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 ราย) เกษตรกรสามารถลดเวลาที่ใช้ในขั้นตอนการให้คำแนะนำ ปรีกษาเกี่ยวกับโรคและยาแก่ผู้ป่วยได้โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องโรค หืดและวิธีการไช้ยาสูดพ่น โดยจัดทำเป็นวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยชมก่อนมาเข้ารับการให้คำแนะนำ ปรีกษา แม้จะเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่จากนั้นเกษตรกรจะทำหน้าที่ติดตามปัญหา ตั้งคำถามเพื่อทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยสาธิตให้ดู กรณีเป็นวิธีไช้ยาสูดพ่น เน้นย้ำความเข้าใจของผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง ชัดเจนมากขึ้น และให้การแก้ไขกรณีพบข้อผิดพลาดของผู้ป่วยต่อไป

9. การดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยาให้แก่ผู้ป่วยควรมีอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากมีโอกาสที่ผู้ป่วยเกิดปัญหาขึ้นใหม่หรือปัญหาเดิมยังไม่สามารถแก้ไขได้ แต่ควรลดกิจกรรมบางอย่างลงตามความเหมาะสม เช่น การให้คำแนะนำ เรื่องโรค หรือประโยชน์และการออกฤทธิ์ของยา เมื่อผู้ป่วยผ่านการให้บริการมาหลายครั้งแล้ว เป็นการลดเวลาที่เสียไปในส่วนที่ผู้ป่วยทราบเข้าใจแล้ว และลดความเบื่อหน่ายของผู้ให้และผู้รับบริการด้วย

10. การจัดจ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่ต้องผ่านกระบวนการติดตามการไช้ยาควรจัดการให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็วกว่าผู้ป่วยรายอื่นพอสมควร เพื่อลดเวลาในการรอรับยา เพื่อที่จะให้เกิดความยอมรับต่อการต้องมาเสียเวลาในขั้นตอนเข้ารับคำแนะนำปรีกษาเกี่ยวกับการไช้ยาจากเกษตรกรซึ่งใช้เวลา ค่อนข้างมากในแต่ละครั้ง