



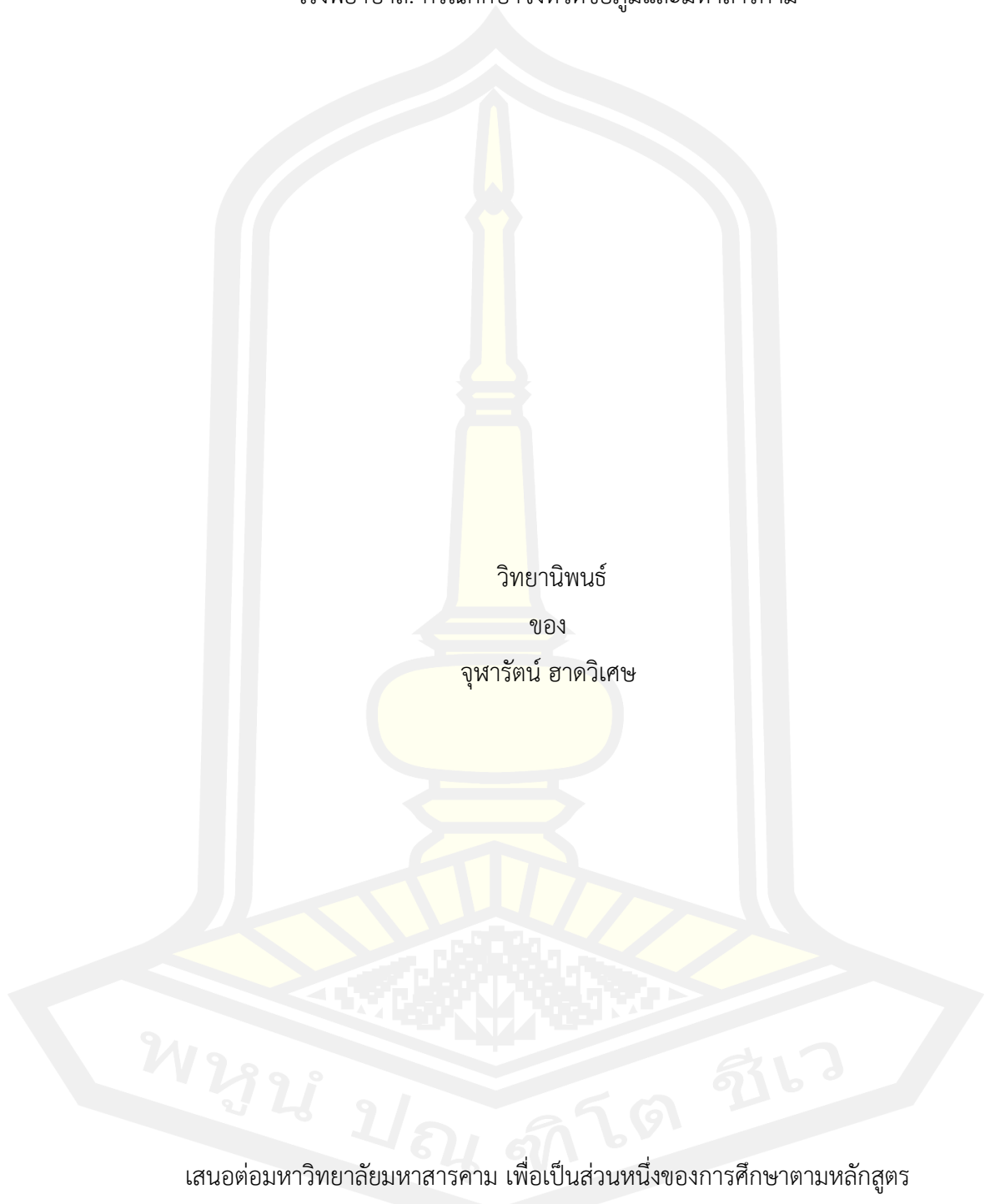
การประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดใน
โรงพยาบาล: กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์
ของ
จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ
เมษายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดใน
โรงพยาบาล: กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

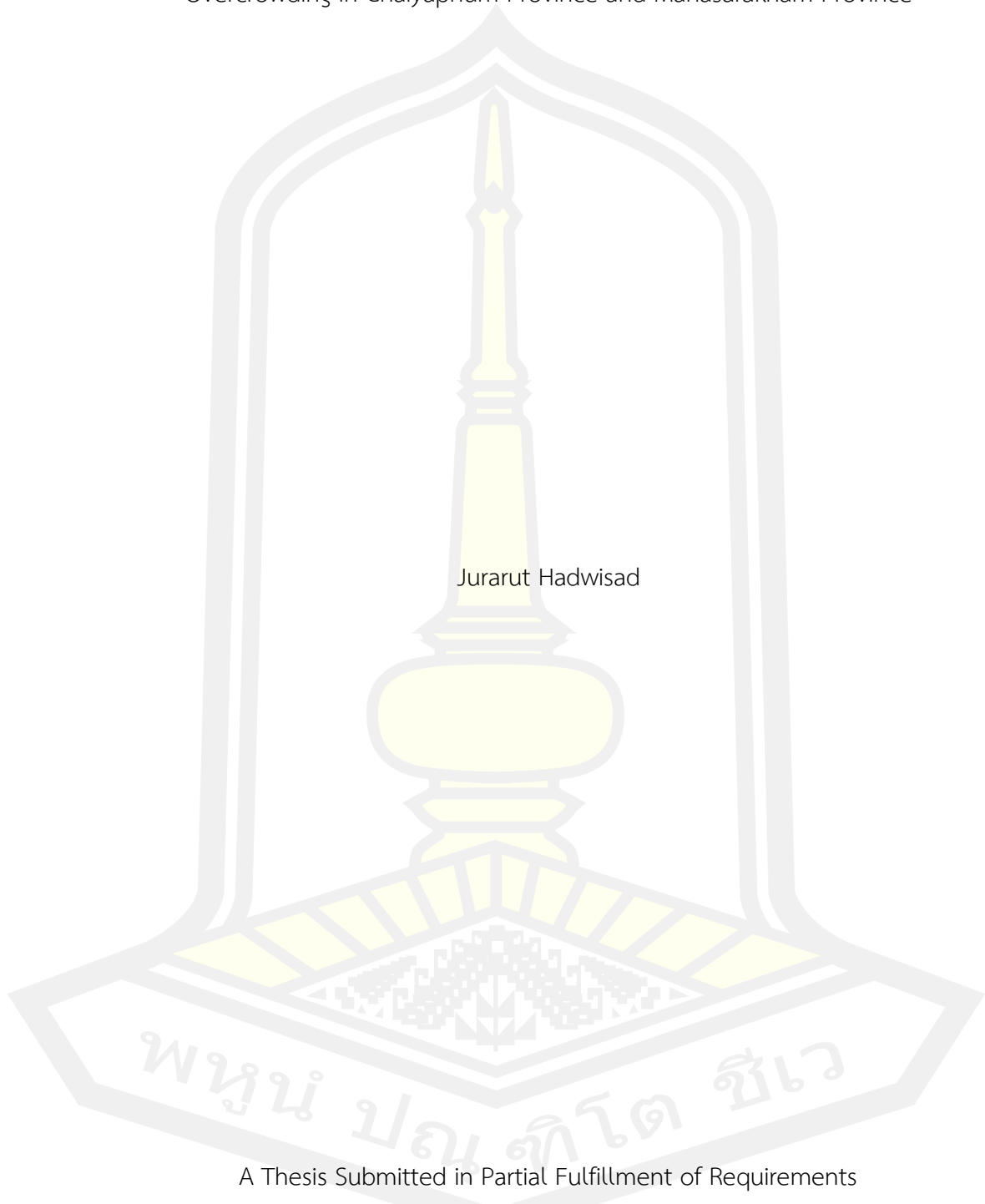


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ
เมษายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Evaluation of the Pilot Project on Drug-Dispensing Services in Pharmacies to Reduce
Overcrowding in Chaiyaphum Province and Mahasarakham Province

Jurarut Hadwisad



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Pharmacy (Primary Care Pharmacy)

April 2022

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวจุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. กรแก้ว จันทภาษา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สุรศักดิ์ ไชยสงค์)

..... กรรมการ

(ผศ. ดร. ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง)

..... กรรมการ

(ผศ. ดร. กฤษณี สระมุณี)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

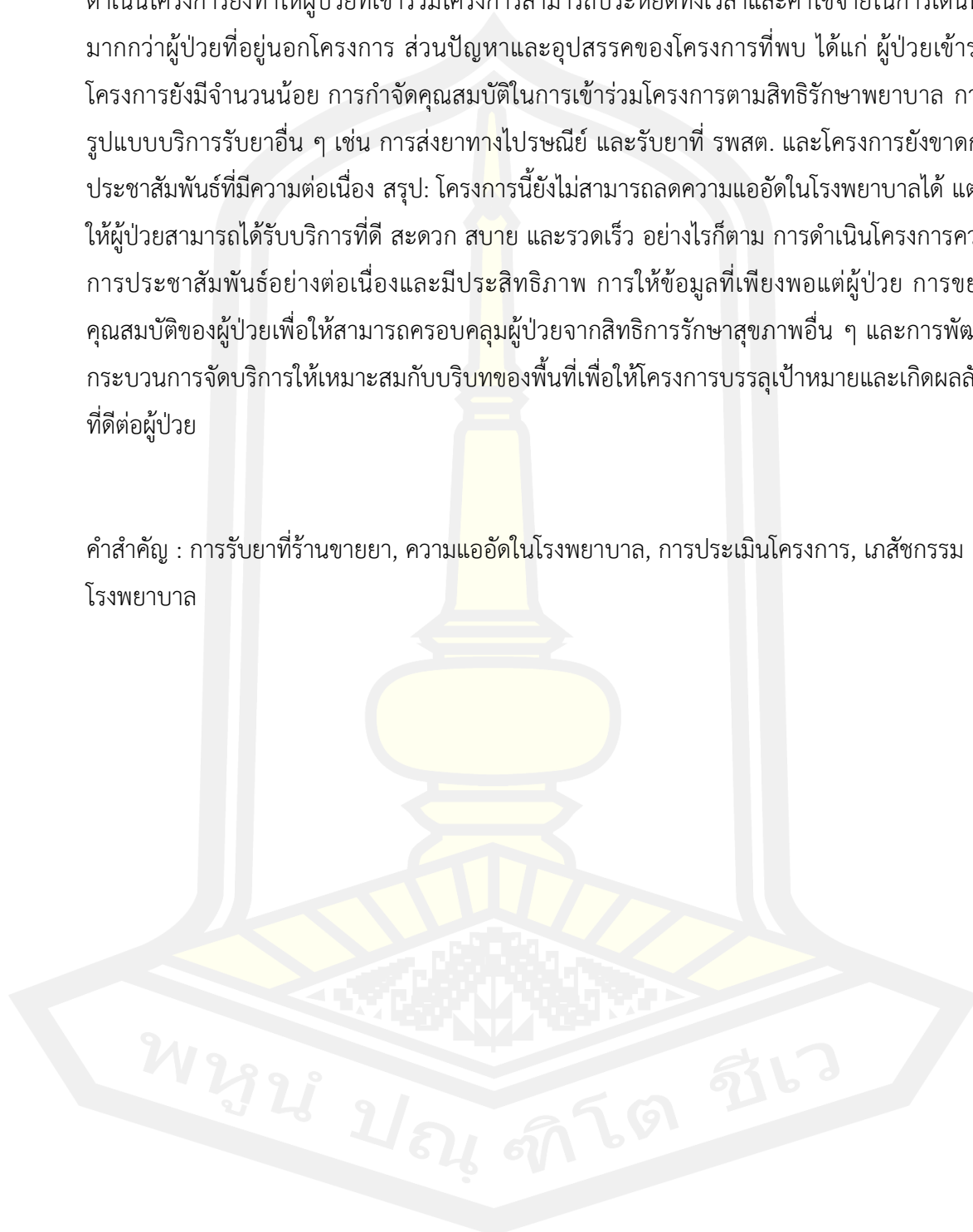
ชื่อเรื่อง	การประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ไชยสงค์		
ปริญญา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	เภสัชกรรมปฐมภูมิ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2565

บทคัดย่อ

เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชัยภูมิ ตามกรอบแนวคิดเชิงตรรกะ Logic Model (ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์) และวิเคราะห์อุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินโครงการ และหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ วิธีการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผลโดยมีวิธีการผสมผสาน สัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 76 คน ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ 34 คน และผู้ป่วย 42 คน (ผู้เข้าร่วมโครงการ 22 คน และไม่เข้าร่วมโครงการ 20 คน) ทำการศึกษาเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาล เก็บรวบรวมระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2562-กันยายน พ.ศ. 2563 ผลการวิจัย: ปัจจัยนำเข้าสำคัญในการดำเนินโครงการ ได้แก่ นโยบายสนับสนุน คน เงิน วัสดุ-อุปกรณ์ และระบบสารสนเทศ สำหรับกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลมหาสารคามจัดบริการรูปแบบที่ 1 คือ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดหาและส่งยาให้กับร้านขายยาเพื่อจ่ายยาให้ผู้ป่วย มีร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 225 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคหอบหืด (ร้อยละ 53.77) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 27.11) และโรคต่อมลูกหมากโต (ร้อยละ 14.22) ตามลำดับ และโรงพยาบาลชัยภูมิจัดบริการรูปแบบที่ 2 คือ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดหาและสำรองยาไว้ที่ร้านขายยา โดยให้เภสัชกรที่ร้านขายยาดำเนินการจัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วย ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ 15 ร้าน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 48 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 54.17) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.00) และโรคหอบหืด (ร้อยละ 18.75) ตามลำดับ ผลจากการดำเนินโครงการ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากกับการบริการในร้านขายยาโดยเฉพาะด้านความสะดวกสบายและความรวดเร็ว ผู้ป่วยที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และความกระตือรือร้น/ความเอาใจใส่ในการให้ข้อมูล เมื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของโครงการ พบว่าโรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่บรรลุเป้าหมาย (เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นเพียงร้อยละ 9.85 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 20) โรงพยาบาลชัยภูมิ

สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เนื่องจากกำหนดเป้าหมายไว้เพียงมีการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ การดำเนินโครงการยังทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสามารถประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่นอกโครงการ ส่วนปัญหาและอุปสรรคของโครงการที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อย การกำจัดคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการตามสิทธิรักษาพยาบาล การมีรูปแบบบริการรับยาอื่น ๆ เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ และรับยาที่ รพสต. และโครงการยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่มีความต่อเนื่อง สรุป: โครงการนี้ยังไม่สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ แต่ทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับบริการที่ดี สะดวกสบาย และรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูลที่เพียงพอแต่ผู้ป่วย การขยายคุณสมบัติของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถครอบคลุมผู้ป่วยจากสิทธิการรักษาสุขภาพอื่น ๆ และการพัฒนากระบวนการจัดบริการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

คำสำคัญ : การรับยาที่ร้านขายยา, ความแออัดในโรงพยาบาล, การประเมินโครงการ, เกสัชกรรม
โรงพยาบาล



TITLE	Evaluation of the Pilot Project on Drug-Dispensing Services in Pharmacies to Reduce Overcrowding in Chaiyaphum Province and Maharakham Province		
AUTHOR	Jurarut Hadwisad		
ADVISORS	Associate Professor Surasak Chaiyasong , Ph.D.		
DEGREE	Master of Pharmacy	MAJOR	Primary Care Pharmacy
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2022

ABSTRACT

Objective: To evaluate the pilot project of Drug-dispensing services in pharmacies to reduce overcrowding in Maharakham Hospital and Chaiyaphum Hospital based on Logic Model (input, process, output and outcome) and to determine barriers and facilitators of the project implementation and recommendations for improvement of the project.

Method: An evaluation research was conducted using mixed methodologies. 76 key informants were interviewed (34 providers and 42 patients, where 22 patients were project participants and 20 patients were not). Document study and database analysis were performed. Data were collected between October 2019 and September 2020.

Results: This study found that supportive policy, man, money, tool and equipment, and information system were key inputs of the project. For process, Maharakham hospital provided services of model 1 which the hospital prepared medication and delivered the prepared medication to community pharmacies. There were 13 community pharmacies and 225 patients participated in this project. Of 225 patients, most patients had asthma (53.77%), diabetes (27.11%) and benign prostate hyperplasia (14.22%). For Chaiyaphum hospital, model 2 was implemented, which the hospital has to stock medication at the participating community pharmacies.

There were 15 community pharmacies and 48 patients participated in the project. Of these patients, most were diabetic (54.17%), hypertensive (25.00%) and asthmatic (18.75%). As a result of the project, the patients who participated in this project were highly satisfied with this project because of its convenience and fast drug services. Both project participating and non-project participating patients had the lowest satisfaction with lacking useful information and enthusiasm/attention to recruit them into the project. When assessing the project with its goal, Mahasarakham hospital did not achieve its goal of having patients participating in this project at least 20% (it got only 9.85%). Unlike, Chaiyaphum hospital which just set a goal as running the project and it could easily achieve the goal. Nonetheless, the project had impacts on reduction in time and expenditure the patients spent for getting hospital services. The problem of this project was that there were a small number of patients participating in this project and barriers/reasons of this problems were that the project was limited to only patients under the universal health coverage scheme and lack of project advertisement as well as other completing projects i.e., delivering medication to patients at health centers.

Conclusion: The project could not reduce the congestion at the hospitals but it could provide patients more convenient and better services. However, this project could be improved in several aspects including more advertising and providing sufficient useful information to patients, expanding this project to patients with other health insurance schemes, and improving inputs and processes of the project based on hospital and community contexts.

Keyword : prescription refill at pharmacy, congestion in hospital, project evaluation, hospital pharmacy

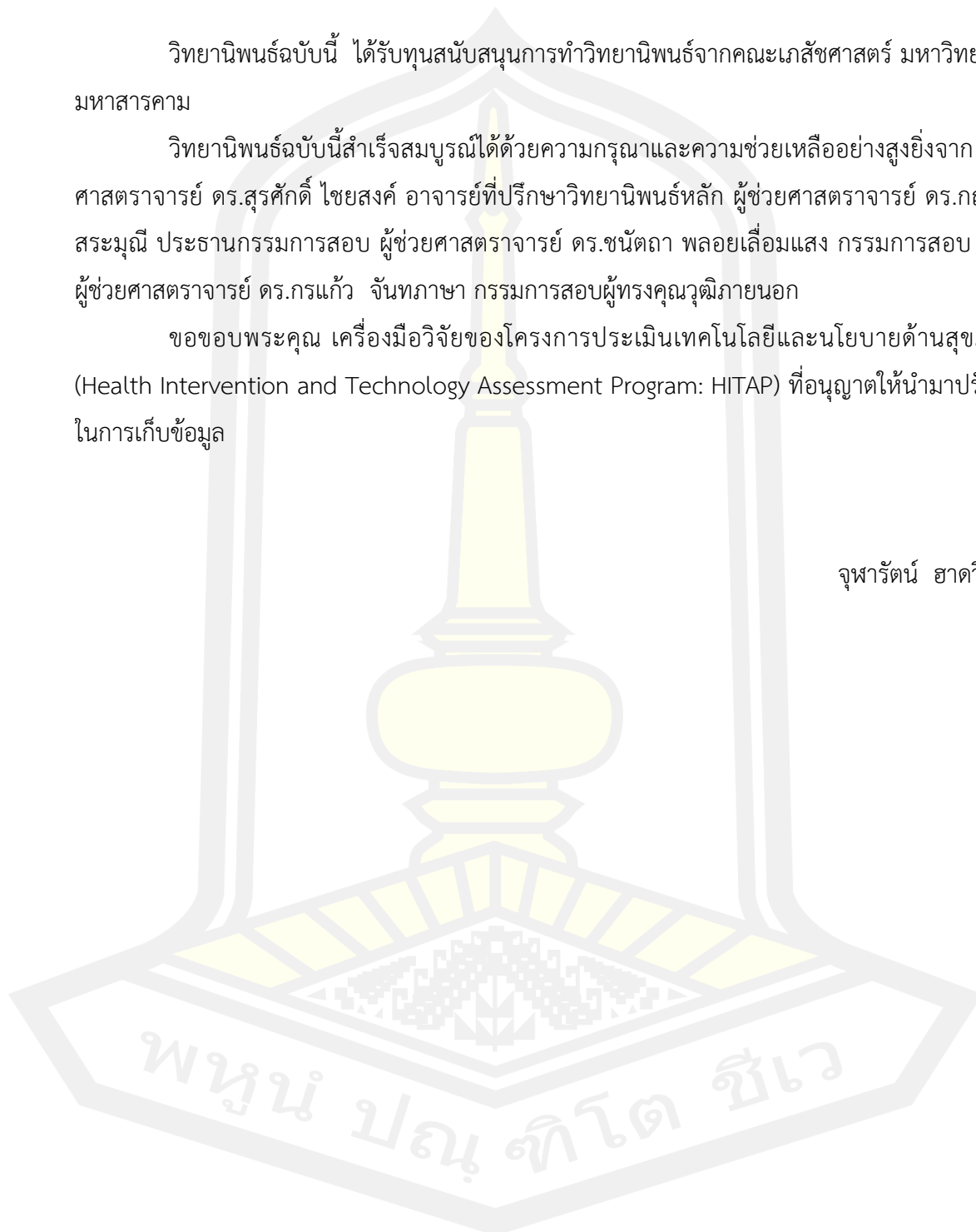
กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณี สระมุณี ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัดดา พลอยล้อมแสง กรรมการสอบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรแก้ว จันทภาษา กรรมการสอบผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

ขอขอบพระคุณ เครื่องมือวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) ที่อนุญาตให้นำมาปรับใช้ในการเก็บข้อมูล

จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ



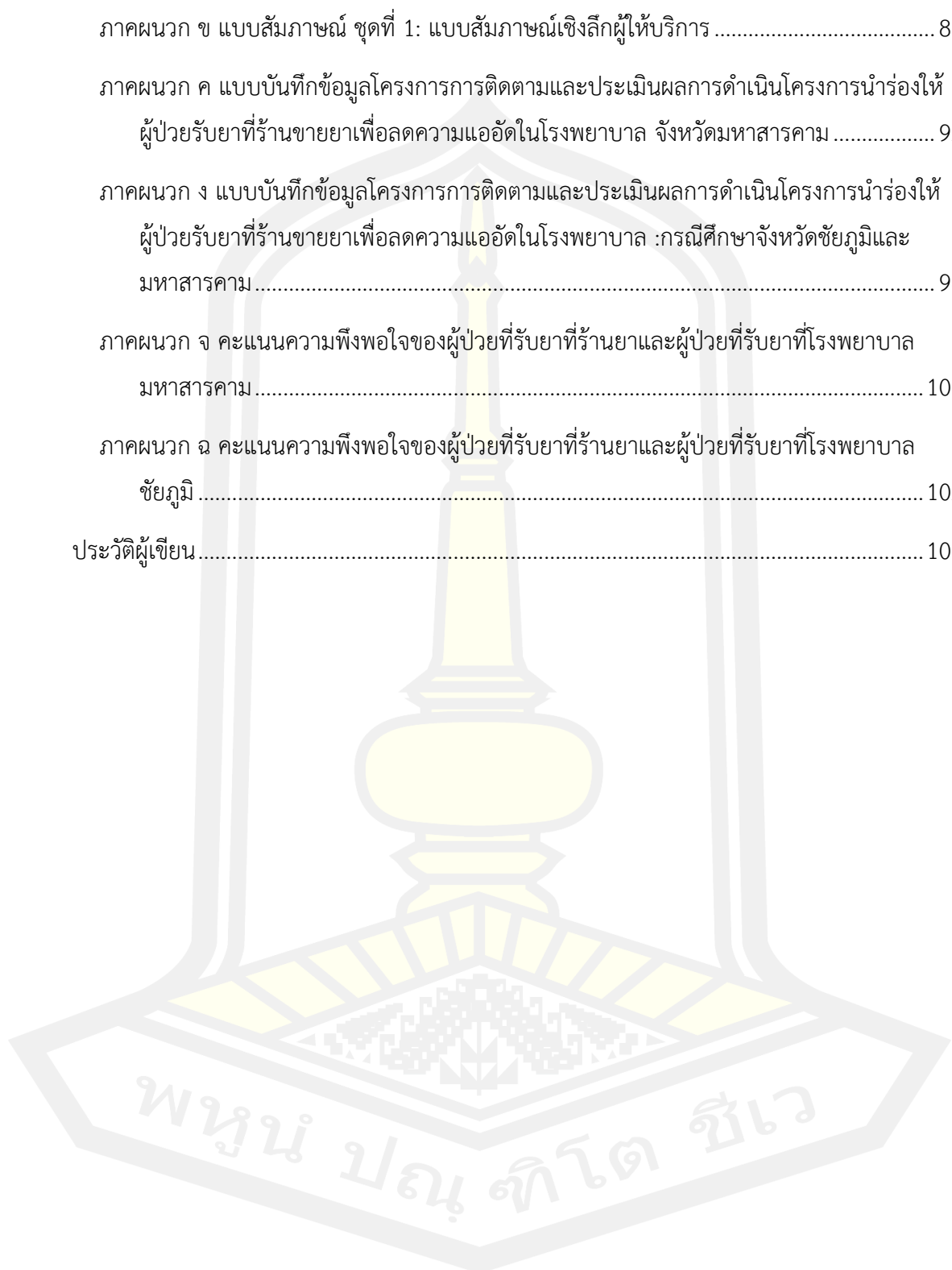
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญภาพประกอบ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์	3
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล	9
2.1 โครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น	9
2.1.1 นโยบายที่สนับสนุนโครงการ.....	9
2.1.2 คุณสมบัติของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมโครงการ	12
2.1.3 เงื่อนไขการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมในบริการด้านเภสัชกรรม	12
2.1.4 แนวทางการบริหารจัดการ.....	13
2.1.5 บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการนำร่อง	15

2.2 แนวคิดการประเมินผล.....	18
2.3 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
2.3.1 งานวิจัยในประเทศไทย.....	20
2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	24
2.4 ข้อมูลพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
3.1 รูปแบบการวิจัย	30
3.2 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร.....	30
3.3 การศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล	31
3.4 การศึกษาข้อมูลจากผู้ให้บริการ.....	31
3.5 การศึกษาข้อมูลจากผู้รับบริการ	32
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
3.7 เกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จของจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม	33
3.8 ประเด็นจริยธรรมการวิจัย.....	34
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	35
4.1 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ การบริหารโครงการตามกรอบแนวคิดตรรกะ Logic Model ได้แก่ Input Process Output และ Outcome พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม.....	35
4.1.1 ประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (นโยบายสนับสนุน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ) พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม.....	35
4.1.2 ประเมินผล กระบวนการแนวทางการดำเนินงานโครงการ ให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม	38
4.1.3 ผลการดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม.....	43
4.1.4 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้มารับบริการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม	46
4.2 ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม	51

4.2.1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข.....	51
4.2.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการ	53
4.3 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ การบริหารโครงการตามกรอบแนวคิดตรรกะ Logic Model ได้แก่ Input Process Output Outcome พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ	55
4.3.1 ประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (นโยบายสนับสนุน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ) พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ	55
4.3.2 ประเมินผลกระบวนการ แนวทางการดำเนินงานโครงการ ให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชัยภูมิ.....	57
4.3.3 ผลการดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ.....	63
4.3.4 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้มารับบริการพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ	67
4.4 ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ	70
4.4.1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข.....	70
4.4.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการ	72
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
5.1 สรุปผลการศึกษา	74
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	76
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา.....	78
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	79
5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต.....	79
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม	84

ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1: แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ	87
ภาคผนวก ค แบบบันทึกข้อมูลโครงการการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม	92
ภาคผนวก ง แบบบันทึกข้อมูลโครงการการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและ มหาสารคาม	98
ภาคผนวก จ คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล มหาสารคาม	100
ภาคผนวก ฉ คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล ชัยภูมิ	102
ประวัติผู้เขียน	104



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการ และร้านขายยา.....	13
ตาราง 2 อัตราจ่ายค่าบริการ.....	15
ตาราง 3 ตัวแปรผลการประเมินโครงการ	31
ตาราง 4 เกณฑ์ประเมินผลความสำเร็จของจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม.....	33
ตาราง 5 ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม.....	37
ตาราง 6 ผลการประเมินตามเป้าหมายการดำเนินโครงการจังหวัดมหาสารคาม	47
ตาราง 7 ข้อมูลการเดินทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาลมหาสารคามของผู้ให้สัมภาษณ์	47
ตาราง 8 ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ	56
ตาราง 9 ผลการประเมินตามเป้าหมายการดำเนินโครงการจังหวัดชัยภูมิ	63
ตาราง 10 ข้อมูลการเดินทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาลชัยภูมิของผู้ให้สัมภาษณ์	67
ตาราง 11 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล มหาสารคาม.....	101
ตาราง 12 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ	103

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัยตาม Logic Model.....	5
ภาพประกอบ 2 ระบบการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยา	14
ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ.....	42
ภาพประกอบ 4 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดระหว่างเดือน ตุลาคม 2562- กันยายน 2563.....	43
ภาพประกอบ 5 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ที่เข้าร่วมโครงการแยกตามรายเดือน จำแนกตามโรค.....	44
ภาพประกอบ 6 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดมหาสารคามที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำแนกตามโรค .	44
ภาพประกอบ 7 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม	48
ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชัยภูมิ เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ.....	62
ภาพประกอบ 9 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดระหว่างเดือนธันวาคม 2562- กันยายน 2563	64
ภาพประกอบ 10 จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลชัยภูมิเข้าร่วมโครงการ แยกตามรายโรค	64
ภาพประกอบ 11 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดชัยภูมิที่เข้าร่วมโครงการ แยกตามโรคในร้านขายยา.....	65
ภาพประกอบ 12 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ	69

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกไม่เว้นในประเทศไทย ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยจำนวนมากมารับบริการ ไม่มีระบบนัดหมาย และบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลไม่เพียงพอนำไปสู่ปัญหาการรอคิว ณ จุดบริการต่าง ๆ ตัวอย่าง เช่น จุดลงทะเบียน จุดรอพบแพทย์ และจุดรับยา (สุพิศตรา ศรีวิณิชชากร, 2550) โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ทำให้การให้บริการของโรงพยาบาลกับผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากเกิดความล่าช้า ผู้มารับบริการมีระยะเวลาในการรับบริการนาน รวมทั้งมีนโยบายการจำกัดกำลังคนทำให้มีภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการต้องรอแพทย์และรอยาวนานขึ้น

ในปี พ.ศ. 2561 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเป็นโรคที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ในโรงพยาบาลชุมชน และได้เสนอแนวทางแก้ไขทั้งหมด 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การลดความเจ็บป่วยของประชาชนโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ และ 3) การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการ ระบบให้คำปรึกษา และส่งผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่รุนแรงกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลต้นทาง (ชมนภัส วังอินทร์, 2561)

การดำเนินการโครงการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และผลจากการประเมินการดำเนินโครงการส่วนใหญ่ที่ผ่านมา พบว่า สามารถช่วยลดภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาล และลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ แต่ก็ยังมีปัญหาและความท้าทายที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป ตัวอย่างเช่น การบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยร้านขายยาที่ดำเนินการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยาที่ร่วมเป็นเครือข่ายบริการกับคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยร้านขายยาทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ทั้งระบบให้คลินิกชุมชนอบอุ่น และร้านขายยาได้รับค่าตอบแทนการทำงานจากคลินิกชุมชนอบอุ่น ผลการประเมินโครงการ พบว่า เภสัชกรร้านขายยามีส่วนร่วมกับในการทำงานร่วมกับแพทย์ในการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่พบจากใบสั่งยา และร้านขายยามีส่วนในการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในคลินิก การจัดซื้อยา การสำรองยา การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ค่าตอบแทนร้านขายยาที่เป็นเครือข่ายในการให้บริการเภสัชกรรมที่คุ้มค่ากว่าการจ้างเภสัชกรมาประจำที่คลินิก

ชุมชนอบอุ่น ด้านความพึงพอใจ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ (วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ, 2551) โครงการเครือข่ายเภสัชกรประจำครอบครัวร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลขอนแก่นด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้รับยาที่ร้านขายยา รวมถึงสมัครใจเพื่อรับยาที่ร้านขายยา มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 20 ร้าน โดยผู้ป่วยจะได้รับบริการทางโทรศัพท์หรือเข้ามาใช้บริการอย่างน้อย 1 ครั้งที่ร้านขายยา ร้านขายยาให้บริการจัดการด้านยาในผู้ป่วยทั้งหมด 46 ราย เภสัชกรร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการสามารถค้นหาปัญหาและจัดการปัญหาการใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้ (นุศราพร เกษสมบุญ และคณะ, 2551) การให้บริการปฐมภูมิของร้านขายยาในระบบประกันสุขภาพในร้านขายยามหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยให้บริการกับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานต้องรับยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วัณโรคที่มาติดตามและรับคำแนะนำปรึกษา และผู้ป่วยทั่วไปที่รับบริการ มีรูปแบบการให้บริการโดยร้านขายยาเบี่ยงจากโรงพยาบาลมาสำรองไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ผลการประเมินโครงการ พบว่า เกือบ 3 ใน 10 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีอาการดีขึ้น และ 7 ใน 10 สามารถหายจากการเจ็บป่วย นอกจากการรับยาที่สำคัญแล้วยังได้รับคำแนะนำเรื่องโรคการใช้ยา และการปฏิบัติตัว ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากในการรับบริการที่ร้านขายยา โดยเฉพาะด้านความสะดวก เวลาในการรอรับบริการ เวลาในการบริการ การให้บริการ การให้คำแนะนำคุณภาพยาและผลการรักษา (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2550) การบริการในร้านขายยามีต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการบริการในโรงพยาบาล การดำเนินโครงการยังมีปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์โครงการยังมีน้อย ร้านขายยายังไม่ถูกระบุเป็นสถานบริการสุขภาพในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายการยาที่ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมีรายการยาที่จำกัด การเบี่ยงจากโรงพยาบาลบางรายการขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา ร้านขายยาจำเป็นต้องยืมยาจากร้านขายยาอื่น ๆ เพื่อจ่ายให้ผู้ป่วย และไม่มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างร้านขายยาและโรงพยาบาล (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, 2548)

จากปัญหาและช่องว่างของการดำเนินงานที่ผ่านมา ในปี พ.ศ.2562 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดย สปสช. ดำเนินโครงการร่วมกับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบโครงการตามข้อเสนอดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประชุมครั้งที่ 9/2562 วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2562) และกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งนโยบายดังกล่าวให้หน่วยงานทุกแห่งรับทราบและให้การสนับสนุนการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย (สธ.0207.05/ว598 วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2562) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จึงได้เริ่มดำเนิน

โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ภายใต้ชื่อโครงการ “ร้านขายยาชุมชนอบอุ่น” กำหนดให้ร้านขายยาทำหน้าที่จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ถือเป็นการเปิดบทบาทของเภสัชกรประจำร้านขายยา และทำให้ร้านขายยาเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพมากยิ่งขึ้น เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพ เช่น การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ให้สุขศึกษา ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผ่านกลไกการทำงานร่วมกันกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ คลินิกหมอครอบครัว และดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 ที่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม มีร้านขายยาในเครือข่าย 13 ร้าน และโรงพยาบาลสุทธาเวชมีร้านขายยาในเครือข่าย 2 ร้าน สำหรับจังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ที่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยภูมิ มีร้านขายยาในเครือข่าย 15 ร้าน รูปแบบการดำเนินโครงการในจังหวัดมหาสารคามโดยโรงพยาบาลจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคล และส่งยาไปที่ร้านขายยาในเครือข่ายเพื่อจ่ายยาให้ผู้ป่วย ส่วนรูปแบบการดำเนินโครงการในจังหวัดชัยภูมิมิ 2 รูปแบบ ได้แก่ โรงพยาบาลจัดยารายบุคคล และส่งยาให้ร้านขายยาในเครือข่าย และการสำรองรายการยาไว้ร้านขายยาโดยให้เภสัชกรร้านขายยาจัดยาตามใบสั่งแพทย์ และจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ หลังการดำเนินโครงการยังขาดการติดตามผลการดำเนินโครงการ และผลการบริการ ดังนั้นการศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการในจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานของโครงการในจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม และเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาเชิงนโยบายต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลของจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานอย่างไร บรรลุเป้าหมายของโครงการหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการอย่างไร และมีแนวทางในการพัฒนาโครงการอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

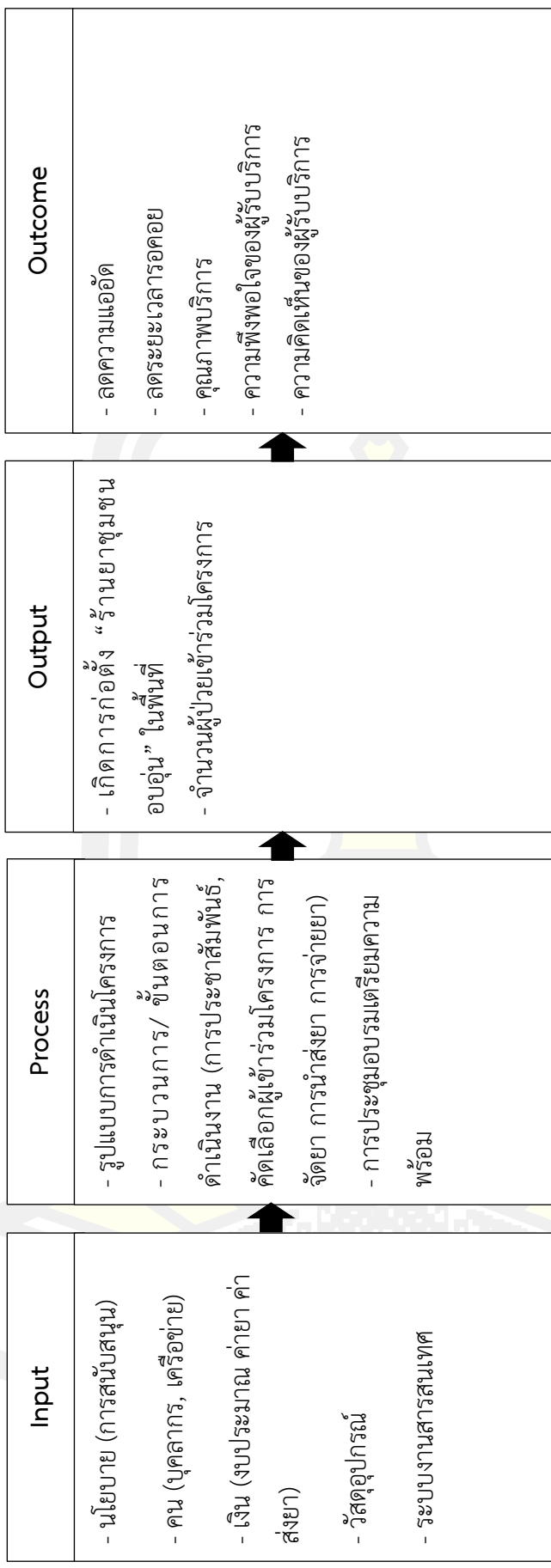
1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินโครงการตามกรอบแนวคิดตรรกะ Logic Model ได้แก่ Input Process Output และ Outcome

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลตาม Logic model เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงของ ปัจจัยป้อนและทรัพยากร กิจกรรม ผลผลิตและผลลัพธ์ ตลอดจนเป้าหมายของโครงการ ดังนี้





ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัยตาม Logic Model

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินโครงการ ตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยใช้วิธีการวิจัย การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) มีพื้นที่เป้าหมายเป็นจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายคือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในส่วนของโรงพยาบาล ร้านขายยา เครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ และผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านขายยาและโรงพยาบาล และการใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – กันยายน 2563

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการดำเนินโครงการทำให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายโครงการนำร่อง ได้แก่ การลดความแออัดในโรงพยาบาล คุณภาพการให้บริการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วย และนำข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปพัฒนาโครงการในระยะต่อไปได้

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การประเมินผล หมายถึง การประเมินการดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่นในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและ จังหวัดมหาสารคามตามเป้าหมายการดำเนินงานของพื้นที่ และการประเมินผลตามองค์ประกอบของเอกสารแนวคิดที่ใช้ในการประเมิน

กรอบแนวคิดเชิงตรรกะ (Logic Model) หมายถึง กรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินโครงการ เพื่อหาความสัมพันธ์ด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการในพื้นที่ กระบวนการทำงาน ผลผลิต ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่นในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม ได้แก่ นโยบาย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ระบบงานสารสนเทศ

นโยบาย หมายถึง แนวทางการดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น ให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน กำหนดรูปแบบการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและร้านขายยาในเครือข่ายมี 3 รูปแบบ

คน หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการดำเนินโครงการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรร้านขายยา เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการก่อตั้งโครงการในพื้นที่ และการดำเนินโครงการ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล

เงิน หมายถึง งบประมาณการดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น ได้แก่ ค่าบริการที่ร้านขายยาได้รับจากการให้บริการผู้ป่วยที่มารับยาที่ร้านขายยา จ่ายใช้จ่ายการดำเนินโครงการของโรงพยาบาล ค่ายา ค่าจัดส่งยา

วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์การดำเนินโครงการ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องปริ้นสติ๊กเกอร์ ตู้เย็นเก็บยาแช่เย็น

ระบบงานสารสนเทศ หมายถึง ระบบการส่งข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างร้านขายยากับโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลใบสั่งยา ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการให้บริการของร้านขายยา ระบบการจัดเก็บข้อมูลและประมวลผลเพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบการดำเนินโค

กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงาน ตั้งแต่ขั้นเตรียมโครงการ การดำเนินงานระยะแรกสู่การพัฒนาการดำเนินโครงการ

ผลผลิต หมายถึง ผลการดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น ได้แก่ การก่อตั้งโครงการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่

ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการก่อตั้งโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น ได้แก่ การลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้รับบริการ

โครงการ หมายถึง โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดมหาสารคาม เพื่อการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพิสูจน์ผลสัมฤทธิ์ ความเป็นไปได้ก่อนนำไปขยายผลการดำเนินการในวงกว้างหรือ ระดับองค์กรต่อไป

รูปแบบการดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น ระหว่างหน่วยบริการและเครือข่าย กำหนดให้มีรูปแบบการดำเนินงาน 3 รูปแบบ การเลือกรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนการดำเนิน หนึ่งหน่วยบริการมีหลายรูปแบบการดำเนินงาน แต่ร้านขายยาในเครือข่ายแต่ละร้านกำหนดให้มีรูปแบบการดำเนินงานได้ 1 รูปแบบ

ร้านขายยาชุมชนอบอุ่น หรือ ร้านขายยาเครือข่าย หรือ ร้านขายยา หมายถึง ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่นต้องมีเภสัชกรประจำเวลาทำการ อย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทำหน้าที่คัดกรองโรคในกรณีโรคไม่รุนแรง จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ แนะนำการใช้ยาค้นหาปัญหาจากการใช้ยา ลงพื้นที่ช่วยเหลือชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

โรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง โรงพยาบาลที่มีความสามารถในด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีความต่อเนื่องในกลุ่มร้านขายยาเครือข่าย เป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และการบริหารจัดการ เกิดการหมุนเวียนทรัพยากร เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหอบหืด โรคจิตเวช และโรคเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการ ทั้งผู้ป่วยที่ยินยอมรับยาที่ร้านขายยา และผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่นในพื้นที่ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านขายยา พยาบาล เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลดความแออัด หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน เข้าร่วมโครงการ มากกว่าร้อยละ 20 ถือว่าเป็นค่าเป้าหมายของผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการที่สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

ระยะเวลารอคอย หมายถึง ระยะเวลารอคอยยาของผู้ป่วยหน้าห้องจ่ายยา ตั้งแต่วางใบสั่งยาถึงได้รับยา ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล พ.ศ.2540 กำหนดว่าเวลารอรับยาไม่ควรเกิน 20 นาที

คุณภาพบริการ หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านการให้บริการที่ดีของเภสัช ด้านการได้รับข้อมูล และด้านคุณภาพของบริการ แต่ละด้านมีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 4 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง น้อย คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม มีการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 โครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น

- 2.1.1 นโยบายที่สนับสนุนโครงการ
- 2.1.2 คุณสมบัติของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมโครงการ
- 2.1.3 เงื่อนไขการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมในบริการด้านเภสัชกรรม
- 2.1.4 แนวทางการบริหารส่งให้ร้านขายยา
- 2.1.5 บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการนำร่อง

2.2 กรอบแนวคิดการประเมินผล

2.3 การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.3.1 งานวิจัยในประเทศ
- 2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

2.4 ข้อมูลพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ และมหาสารคาม

2.1 โครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น

2.1.1 นโยบายที่สนับสนุนโครงการ

สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยให้ร้านขายยา ทำหน้าที่ในการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ เป็นการเปิดบทบาทของเภสัชกรประจำร้านขายยา และร้านขายยาเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ภายใต้ชื่อโครงการ ร้านขายยาชุมชนอบอุ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามมาตรา 3 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ร้านขายยา เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพ เช่น การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ให้สุขศึกษา ความรู้ แนะนำด้านสุขภาพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ คลินิกหมอครอบครัว และดำเนินกิจกรรมอื่นๆ

ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพและแหล่งกระจายยาที่สำคัญ ร้านขายยาเป็นแหล่งในการให้คำปรึกษาด้านยา และสุขภาพในการดูแลตัวเองเบื้องต้น สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ไม่ต้องรอรับบริการ สามารถใช้บริการได้ทุกเวลา ค่าใช้จ่ายในการรับบริการถูก การเชื่อมโยงร้านขายยาเข้ากับระบบบริการสุขภาพ เป็นการพัฒนาระดับร้านขายยาให้มีคุณภาพและบริการที่แตกต่าง แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานตามข้อกำหนด โดยพบว่าเหตุปัจจัยที่ทำให้การเชื่อมโยงสำเร็จมาจากเจ้าของกิจการร้านขายยามีความตั้งใจในการให้บริการและเข้าสู่ระบบ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมให้บริการ เพื่อให้ร้านขายยาเข้าร่วมให้บริการกับระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มีใจความสำคัญเพื่อให้ประชาชน ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคยา ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ให้เภสัชกรควบคุมเกี่ยวกับการขายยา ร้านขายยาแผนปัจจุบันกำหนดให้ทุกร้านต้องมีเภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ แต่ภาครัฐยังไม่สามารถจัดการให้มีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาที่กำหนดได้ จึงยังมีปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย ที่ผ่านมาการพัฒนาในส่วนของร้านขายยาเกิดขึ้นเพียงลำพัง ไม่มีรัฐบาลสนับสนุน ส่งเสริม ดูแลระบบบริการสุขภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์การแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการรวมเอาคลินิกเอกชนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกว่า คลินิกชุมชนอบอุ่น ร้านขายยามีกระจายทุกพื้นที่เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ แต่การดำเนินการยังไม่มีการแยกงบประมาณด้านยาที่ชัดเจน ภาพลักษณ์ของร้านขายยาในประเทศไทยถูกมองในเชิงธุรกิจมากกว่าเป็นสถานประกอบวิชาชีพ การประเมินคุณภาพในการจัดบริการมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สภาเภสัชกรรมได้จัดทำและประกาศมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมร้านขายยา เมื่อปี 2546 มีมาตรฐานการปฏิบัติ 5 ประเด็น คือ ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุน ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและจรรยาบรรณทางวิชาชีพ และด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม และมีการจัดกระบวนการรับรองคุณภาพร้านขายยาขึ้น โดย กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) กล่าวถึงบทบาทของเภสัชกรในการเป็นผู้ปฏิบัติการ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการให้บริการเภสัชกรรม (Pharmacy Service) เภสัชกรดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมถึงดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ส่งตัวมารับบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การเติมยาตามใบสั่ง (refill prescription) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้
2. ด้านการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (Screening and Risk Management) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการคัดกรอง และจัดทำแฟ้มประวัติ
3. ด้านการจัดการด้านยา (Medicine Therapy Management) การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาหลายขนาดร่วมกัน มีการค้นหาปัญหาจากกาใช้ยา ติดตาม และป้องกันปัญหาจากการใช้ยา
4. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) โดยการรณรงค์เลิกบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการส่งเสริมการดูแลตัวเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ
5. ด้านการคุ้มครองและเสริมพลังผู้บริโภค (Customer Protection & Empowerment) จากการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

การให้บริการของโรงพยาบาลของภาครัฐในปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก ส่งผลให้ภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทำงานมากขึ้น แต่ภาครัฐกลับมีนโยบายจำกัดกำลังบุคลากร โรงพยาบาลไม่มีรายได้ในการจ้างบุคลากร ทำให้ผู้ป่วยรอพบแพทย์นานและรอคอยรับยานาน ดังนั้นหากโรงพยาบาลมีร้านขายยาของภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการจะช่วยลดปัญหาเรื่องกำลังคน ผู้ป่วยลดระยะเวลาการรอคอยรับยา ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐประหยัคงบประมาณเรื่องบุคลากรในระยะยาว ให้ทรัพยากรของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ต้องมีการกำหนดตกลงค่าตอบแทนในการให้บริการของร้านขายยาให้เหมาะสม

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) กล่าวว่าเภสัชกรร้านขายยามีกิจกรรมที่ให้บริการในร้านขายยา ประกอบด้วยจ่ายยาตามอาการทั่วไปที่พบป่วยในร้านขายยา การจ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์ การให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้บริการคัดกรองโรค การเพิ่มคุณภาพของการดูแลการใช้ยาและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ ทำให้ค่ารักษาพยาบาลลดลงในอนาคต

ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการพัฒนารูปแบบการบริการต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการจัดหาสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึง แต่ปัจจุบันการกระจายตัวของคลินิกเอกชนยังไม่เพียงพอ หน่วยบริการปฐมภูมิมีขีดความสามารถจำกัด

จึงมีการยกระดับเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน (community medical unit; CMU) มีแพทย์ประจำการยกระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้สูงขึ้น ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากร้านขายยามีการกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ และใกล้ชิดกับชุมชน

ร้านขายยาชุมชนอบอุ่น เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้เภสัชกรเข้ามามีบทบาทในระบบบริการมากขึ้น ตามกฎหมายวิชาชีพ เภสัชกรจัดยาตามใบสั่งแพทย์แต่บทบาทนี้มีเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ร้านขายยาแทบไม่มีบทบาทนี้เลยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ที่ออกมาทำให้ร้านขายยาได้ยกระดับให้สามารถจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรค 4 โรค เภสัชกรร้านขายยาทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศที่มีข้อจำกัดด้านกำลังคนในปัจจุบัน เกณฑ์ผู้ป่วย 4 เงื่อนไข ที่ส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ไม่บังคับ ได้แก่

1. ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
2. ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือโรคทางจิตเวช
3. แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้
4. ผู้ป่วยสมัครใจยินดีไปรับยาที่ร้านขายยา

2.1.2 คุณสมบัติของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมโครงการ

1. เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนด เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561

2.1.3 เงื่อนไขการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมในบริการด้านเภสัชกรรม

1. ร้านขายยาแผนปัจจุบันเปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวันและมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ
2. จัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ
3. มีเภสัชกรผู้ให้บริการซึ่งมีความพร้อม และสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ และให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมใบสั่งแพทย์
4. อื่น ๆ ตามที่ หน่วยบริการกำหนด โดยคำนึงถึงศักยภาพ และความพร้อมในการจัดบริการ

2.1.4 แนวทางการบริหารจัดการ

1. หน่วยบริการ และร้านขายยาลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการลดความแออัด ตามระบบเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีหน่วยบริการที่รักษาเป็นแม่ข่าย และมีร้านขายยาเป็นเครือข่าย
2. รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยา กำหนดเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

ตาราง 1 รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการ และร้านขายยา

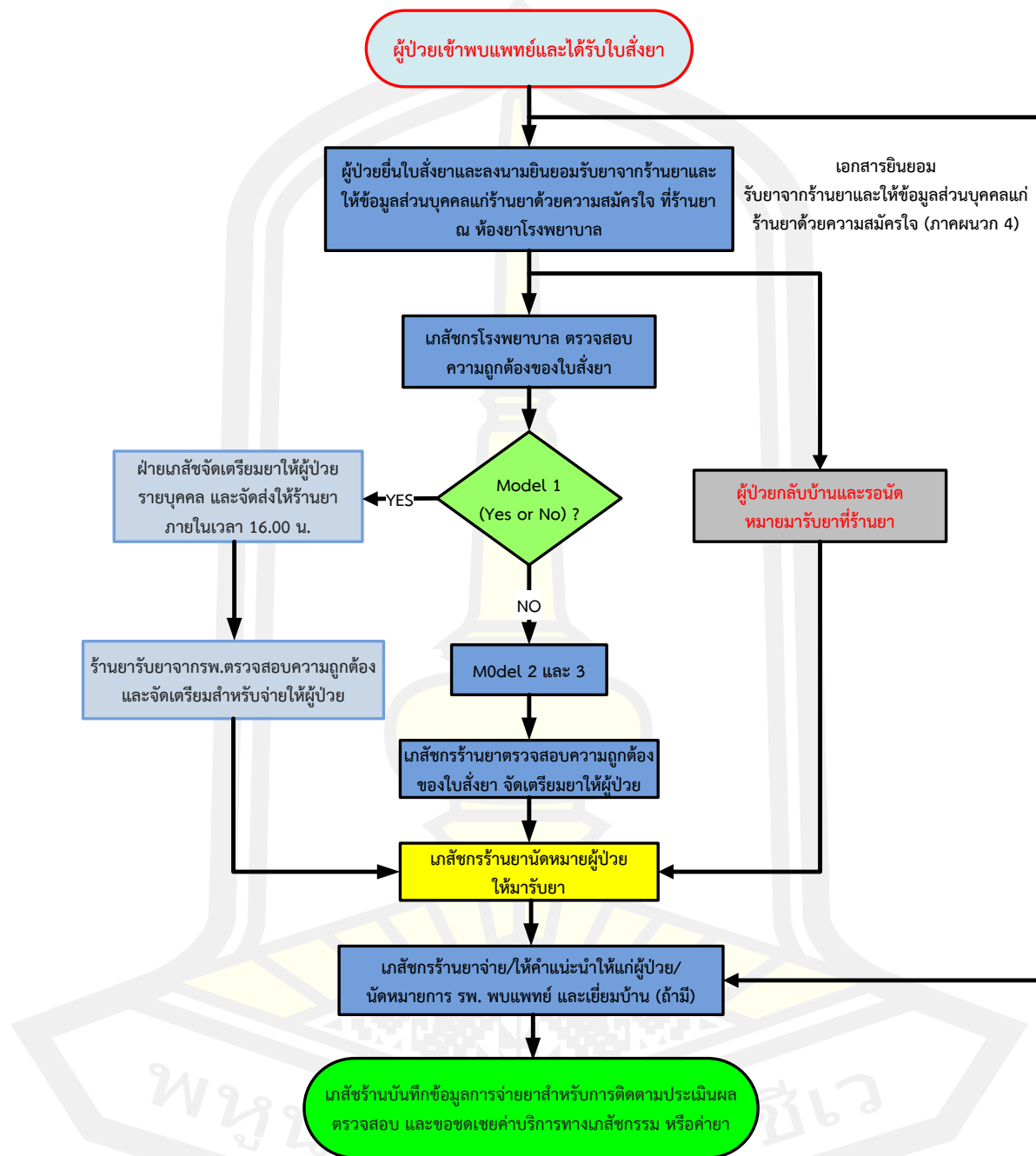
ลำดับ	กระบวนการ	รูปแบบที่ 1 รพ.จัดยา รายบุคคลส่งให้ ร้านขายยา	รูปแบบที่ 2 รพ.จัดสำรองยาไว้ ที่ร้านขายยา	รูปแบบที่ 3 ร้านขายยา ดำเนินการจัดการ ด้วยตัวเอง
1	การคัดเลือก และจัดซื้อ จัดหายาส่งให้ให้บริการ แก่ผู้ป่วย	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ	ร้านขายยา
2	การสำรองยาสำหรับ ผู้ป่วย (Sub stock)	หน่วยบริการ	ร้านขายยา	ร้านขายยา
3	การจัดเตรียมยาให้แก่ ผู้ป่วยรายบุคคล	หน่วยบริการ	ร้านขายยา	ร้านขายยา
4	การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	ร้านขายยา	ร้านขายยา	ร้านขายยา

ที่มา: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). โครงการการจัดหาข้อเสนอร้านขายยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2564

3. รูปแบบที่ 3 หน่วยบริการจะต้องจ่ายค่ายาให้ร้านขายยาตามระบบและอัตราที่ตกลงร่วมกันหน่วยบริการ และร้านขายยาสามารถเลือกทำความตกลงเลือกระบบบริการรูปแบบใดก็ได้ โดยในหนึ่งเครือข่ายหน่วยบริการสามารถเลือกรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในปีงบประมาณถัดไป

หลังการดำเนินโครงการควรมีการติดตามประเมินผล และพัฒนาการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัด ในประเด็นระบบการบริการกระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้า และการบริหารทรัพยากร และพัฒนาระบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประเมินผลการดำเนินงานทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาโครงการต่อไป

ระบบการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยา



ที่มา: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). โครงการการจัดหาข้อเสนอร้านขายยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2564

ภาพประกอบ 2 ระบบการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยา

ตาราง 2 อัตราจ่ายค่าบริการ

รายการ	อัตราชดเชย (บาท)	หมายเหตุ
ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา	70 บาทต่อใบสั่งยา	สปสช.จ่ายค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา ให้แก่ร้านขายยา
ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ	33,000 บาทต่อร้านขายยา 1 แห่งต่อปี	สปสช.จ่ายค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านขายยา ให้แก่หน่วยบริการ

ที่มา: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) . โครงการการจัดหาข้อเสนอร้านขายยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2564

หมายเหตุ: กรณีรูปแบบที่ 3 หน่วยบริการจะต้องจ่ายค่าให้ร้านขายยาตามระบบและอัตราที่ตกลงกัน

2.1.5 บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการนำร่อง

กระทรวงสาธารณสุข มีส่วนในการกำหนดแนวทาง การบริหารจัดการโครงการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและร้านขายยาเครือข่าย มีส่วนในการคัดเลือก และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ สนับสนุนผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และร้านขายยาที่มีส่วนร่วมในโครงการนำร่อง รวมถึงกำกับติดตามโครงการนำร่อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีส่วนในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการนำร่อง ออกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งสนับสนุนโครงการนำร่อง สนับสนุนโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการนำร่อง ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม จัดทำระบบทะเบียน และมีส่วนในการกำหนดอัตราจ่าย วิธีจ่าย และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจ่ายชดเชยค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา และค่าการบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ ประชาสัมพันธ์โครงการ และกำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต พิจารณาความเหมาะสมของการกำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ระหว่าง โรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการ รับสมัครเครือข่ายหน่วยบริการที่สนใจเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

ด้านเภสัชกรรม พิจารณาคุณสมบัติของเครือข่ายหน่วยบริการที่สมัครเป็นเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม ตรวจสอบประเมินเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมดำเนินการด้านนิติกรรมสัญญาและข้อมูลคู่สัญญาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม ปฐมนิเทศเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม ประชาสัมพันธ์โครงการนำร่อง และกำกับติดตามประเมินผลโครงการ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีส่วนในการประสานงานกับโรงพยาบาลและร้านขายยา ในพื้นที่และสปสข.เขต เพื่อกำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ระหว่างโรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการ กำหนดรูปแบบ (model) การดำเนินงาน กำหนดกลุ่มโรคที่จะดำเนินการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา และประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่ร้านขายยา กำหนดแผนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมในพื้นที่ โดยดำเนินงานร่วมกับ สปสข.เขต โรงพยาบาล และร้านขายยา ที่เข้าร่วมโครงการ เป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานให้แก่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง ร่วมกับ สปสข.เขต และ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ประชาสัมพันธ์โครงการนำร่อง กำกับติดตามคุณภาพการให้บริการของร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง

สภาเภสัชกรรม มีส่วนในการกำหนดแนวทางและขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรในการตรวจสอบใบสั่งยา การจ่ายยา และติดตามผลการใช้ยา ตลอดจนการสื่อสารระหว่างเภสัชกรร้านขายยา และเภสัชกรโรงพยาบาล กำหนดข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลใบสั่งยา ข้อมูลประวัติการรักษา การรักษาที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลประวัติการแพ้ยา ประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลต้องส่งให้ร้านขายยา เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบใบสั่งยาและติดตามการใช้ยาของเครือข่าย และประสานงานกับเครือข่าย ชมรม ด้านวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการดำเนินงานในโครงการนำร่อง เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยการใช้ยาของผู้ป่วย กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของร้านขายยา พัฒนาระบบสนับสนุน เช่น หลักสูตรการฝึกอบรม และระบบการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกรในร้านขายยาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการนำร่อง

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) มีส่วนในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม และระบบการศึกษาต่อเนื่อง ของเภสัชกรในร้านขายยาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ วางระบบเครือข่ายการประสานงานของเภสัชกรในร้านขายยา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการนำร่อง เป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานให้แก่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ร่วมกับ สปสข.เขต และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่อง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วิจัยและประเมินประสิทธิผลของโครงการ ในประเด็นต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ ความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย ผลการศึกษาค่าจัดบริการด้านยา และเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา และค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ แนวทางการจัดการด้านโครงสร้างราคาขายที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา แนวทางการขยายผลการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดย คลินิกกายภาพบำบัด หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ และสถานพยาบาล

หน่วยบริการ ประสานงานกับร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท 1 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ และสปสช.เขต เพื่อกำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ระหว่างโรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการ กำหนดรูปแบบ (model) การดำเนินงาน กำหนดกลุ่มโรคที่จะดำเนินการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา และประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่ร้านขายยา กำหนดแผนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมในพื้นที่ โดยดำเนินงานร่วมกับ สปสช.เขต โรงพยาบาล และร้านขายยาซึ่งเข้าร่วมโครงการนำร่อง เข้าร่วมโครงการ และดำเนินการตามแนวทางซึ่งเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมกำหนดร่วมกันตรวจสอบ Prescribing error และแก้ไขปัญหาให้แล้วเสร็จก่อนส่งใบสั่งยาไปที่ร้านขายยาในกรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมเลือกการให้บริการตามรูปแบบที่ 1 (Model1) กลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลต้องจัดยารายบุคคล และจัดส่งให้แก่ร้านขายยา ทั้งนี้ควรมีการตรวจสอบและแก้ปัญหา Medication error ให้แล้วเสร็จก่อนส่งยาให้แก่ ร้านขายยาในกรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมเลือกการให้บริการตามรูปแบบที่ 2 (Model 2) กลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล และร้านขายยาต้องกำหนดรายการยาที่จะสำรองไว้ที่ร้านขายยาสำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ควรมีการตรวจสอบ และแก้ปัญหา Medication error ให้แล้วเสร็จก่อนส่งยาให้แก่ ร้านขายยาจัดทำแนวทางการการบริหารจัดการโครงการระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยา ประกอบด้วยแนวทางการบริหารจัดการยาระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการนำร่อง แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ร้านขายยา และการรับกลับจากร้านขายยาตลอดจนแนวทางการปรึกษาปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน จัดเตรียมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการเบิกค่า ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่องลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยร้านขายยาขายยา

ร้านขายยา เป็นผู้ประสานงานกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ และสปสช.เขต เพื่อ) กำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม

ระหว่างโรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการ กำหนดรูปแบบ (model) การดำเนินงาน กำหนดกลุ่มโรคที่จะดำเนินการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา และประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่ร้านขายยา กำหนดแผนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมในพื้นที่ โดยดำเนินงานร่วมกับ สปสช.เขต โรงพยาบาล และร้านขายยาซึ่งเข้าร่วมโครงการ เข้าร่วมโครงการนำร่อง และดำเนินการตามแนวทางซึ่งเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมกำหนดร่วมกัน จัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยาประกอบด้วย แนวทางการบริหารจัดการยาระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการนำร่อง แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ร้านขายยา และการรับกลับจากร้านขายยา ตลอดจนแนวทางการปรึกษาปัญหาผู้ป่วยร่วมกันให้บริการตามกิจกรรมให้บริการของร้านขายยาฉบับที่ข้อมูลการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการตรวจสอบย้อนหลัง ได้แก่ ใบสั่งยาจากโรงพยาบาล กำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่อง

2.2 แนวคิดการประเมินผล

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลการดำเนินโครงการ โดยใช้การประเมินผลตามกรอบแนวคิด Logic model มาอธิบายปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ที่มีปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของโครงการ กระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ของโครงการตามวัตถุประสงค์ของโครงการตามที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่นำมาใช้กับการเชื่อมความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลระหว่างผลผลิตหรือผลงานที่เกิดขึ้นกับโครงการกับการนำไปใช้ประโยชน์ที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพิ่มระดับคุณภาพชีวิต สำหรับงานวิจัยนี้เลือกใช้รูปแบบแนวคิดหรือวิธีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดยได้เลือกใช้แนวคิด Logical framework-log frame หรือ Logic model ในการออกแบบวางแผนและประเมินโครงการวิจัย เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบาย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และระบบงานสารสนเทศ นำไปสู่กระบวนการการดำเนินโครงการ เพื่อเกิดโครงการและมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ นำไปสู่การลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความคิดเห็นของผู้รับบริการ

กรอบความคิดเชิงตรรกะ เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาอ้างอิงตาม Logical framework-log frame หรือ Logic model นำมาใช้ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผนจัดการโครงการพัฒนา และประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการโครงการวิจัยหรือแผนงานวิจัย เพื่อประเมินติดตาม (monitoring) ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน (implementation) ของหน่วยบริการ และการประเมินตนเอง (Self-assessment) ของนักวิจัยเพื่อตรวจหาผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์เบื้องต้นเมื่อโครงการสิ้นสุดลง เป็นรูปแบบที่ช่วยเชื่อมโยงปัจจัยด้านทรัพยากร กิจกรรม จุดมุ่งหมาย เป้าหมายของนโยบายนำไปสู่การวิเคราะห์และสร้างประเด็นในการประเมินโดยแสดงความเชื่อมโยงเป็นแผนภาพเพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของทรัพยากรการดำเนินงาน กิจกรรม การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ในระยะสั้นและระยะยาว เป็นโมเดลที่ใช้ในการประเมินโครงการ ด้านผลลัพธ์และผลผลิตการดำเนินโครงการเป็นสำคัญ รวมถึงปัจจัยที่นำไปสู่ผลลัพธ์และผลผลิต ข้อจำกัดที่พบได้คือ 1) วิธีการดังกล่าวเป็นการแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่มีลักษณะจำเพาะแต่ไม่ได้นำเสนอรายละเอียดว่าทำไมจึงได้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลง 2) ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของภาคีชุมชนที่เป็นเป้าหมาย 3) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากผลผลิตหรือผลงานอันนำไปสู่เป้าหมาย เป็นการพิจารณาเฉพาะแต่ความสัมพันธ์โดยเจตนาที่เป็นไปตามลำดับขั้น ดังนั้น Logic model หากนำมาใช้ต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น การตั้งคำถามถึงผลลัพธ์ที่คาดหวัง การจัดทำแผนพัฒนาและจัดทำได้ในระดับแก่นนามากกว่าระดับประชาคม จึงไม่เหมาะกับการประเมินโครงการที่ออกแบบวางแผนหรือการประเมินผลสำเร็จ และผลกระทบของโครงการวิจัยที่มีความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบการประเมินตาม logic model ได้พิจารณานำมาใช้ในงานวิจัยนี้ทั้งในส่วนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม เพื่อนำสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการแต่เนื่องจากการศึกษาก่อนนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงการประเมินการดำเนินโครงการในร้านขายยา ผู้วิจัยจึงอ้างอิงจากการศึกษาใกล้เคียง ดังนี้

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ (2562) ได้กล่าวในคู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการดำเนินงานและประเมินตนเอง โดยใช้กรอบการประเมินเป็นการทบทวนตาม Logic model มาใช้อ้างอิงตามสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลือกนำมาใช้ในการประเมิน ขั้นตอนการวางกรอบการประเมินและการจัดทำตัวชี้วัดสำหรับการประเมินโดยการทบทวนเอกสารและจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนโยบายแอลกอฮอล์และการประเมินโครงการโดยใช้แนวทางในการประเมินตามกรอบยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ จากคู่มือได้แบ่งองค์ประกอบและรูปแบบการประเมินได้ 2 ส่วน ได้แก่ 1.) การประเมินการดำเนินงานเป็นการประเมินถึงปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (Input) กระบวนการทำงาน (Process) ผลผลิตการดำเนินงาน (Output) และ 2.) การประเมินสถานการณ์ปัญหาจากข้อมูลสู่ประเด็นปัญหา รวมถึงผลลัพธ์ (Outcome) หลังการดำเนินโครงการ

ธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ (2561) ได้กล่าวถึงการประยุกต์ใช้ Logic model เพื่อนำมาใช้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ผ่านทีมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้เกิดผลในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เยาวชนในชุมชนเป็นนักดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ฉะนั้นแนวทางการนำแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

2.3 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเทศต่างๆ ทั่วโลกประสบกับปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้รับบริการทางการแพทย์จำนวนมาก เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้บริหารระบบบริการสุขภาพแต่ละประเทศจึงมีมาตรการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และช่วยลดภาระงานของกำลังคนด้านสุขภาพ ประเทศไทยได้เร่งดำเนินนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยการร่วมมือกับร้านขายยาแผนปัจจุบัน ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.3.1 งานวิจัยในประเทศไทย

สุณี เลิศสินอุดม และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลลัพธ์ของโครงการเครือข่ายเภสัชกรประจำครอบครัวร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยทำการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลขอนแก่นที่มารับบริการด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้รับยาต่อที่ร้านขายยาและผู้ป่วยสมัครใจไปรับยาที่ร้านขายยา มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 20 ร้าน โดยผู้ป่วยจะได้รับบริการทางโทรศัพท์หรือเข้ามาใช้บริการอย่างน้อย 1 ครั้งที่ร้านขายยา ร้านขายยาให้บริการจัดการด้านยาในผู้ป่วย 46 ราย พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา 30 ปัญหา เป็นปัญหาที่เภสัชกรสามารถจัดการปัญหาได้เอง 21 ปัญหา และต้องส่งพบแพทย์เพื่อแก้ปัญหา 5 ปัญหา รอคอยประเมินปัญหาอีก 4 ปัญหา ซึ่งพบว่าเภสัชกรร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการสามารถค้นหาปัญหาและจัดการปัญหาการใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ (2548) ได้ศึกษาการให้บริการปฐมภูมิของร้านขายยาในระบบประกันสุขภาพ ในร้านขายยามหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วัณโรคที่มาติดตามและรับคำแนะนำปรึกษา และในผู้ป่วยทั่วไปที่รับบริการ รูปแบบการให้บริการร้านขายยาเบิกยาจากโรงพยาบาลมาสำรองไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ร้านขายยาได้รับคำตอบแทนจากผู้รับบริการครั้งละ 30

บาทยกเว้นการจ่ายในผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 28.1 และหายจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 68.9 บริการที่ได้รับคือคำแนะนำเรื่อง โรค การใช้ยา และการปฏิบัติตัว ผู้รับบริการพึงพอใจระดับมากในการรับบริการที่ร้านขายยา ด้าน ความสะดวก เวลาในการรอรับบริการ เวลาในการบริการ การให้บริการ การให้คำแนะนำ คุณภาพยา และผลการรักษา เนื่องจากการรับบริการที่ร้านขายยาสะดวก เหมาะกับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ใช้ เวลาในการรับบริการไม่นานและให้บริการดี ด้านต้นทุนต่อหน่วยการบริการพบว่าร้านขายยามีต้นทุน ที่ประหยัดเมื่อเทียบกับการบริการในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบจากการศึกษาได้แก่ การประชาสัมพันธ์ โครงการน้อย ร้านขายยายังไม่ถูกระบุเป็นสถานบริการสุขภาพในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายการยาที่ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมีรายการยาที่จำกัด การเบิกยาจากโรงพยาบาลบางรายการ ขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้องยืมยาจากร้านขายยาเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วย ขาดระบบเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างร้านขายยาและโรงพยาบาล และโครงการวิจัยมีระยะเวลาเตรียมโครงการน้อยทำให้เกิด ปัญหาการปฏิบัติงาน รวมถึงผู้ป่วยบางรายมาเรียกหายาที่ร้านขายยา

วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ (2551) และ นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ. (2551) ศึกษาการบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยร้านขายยา ดำเนินการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ของร้านขายยาที่ร่วมเป็นเครือข่ายบริการกับคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยร้านขายยาทำหน้าที่รับผิดชอบ บริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ทั้งระบบให้คลินิกชุมชนอบอุ่น และร้านขายยาได้รับค่าตอบแทน การทำงานจากคลินิกชุมชนอบอุ่น ผลการศึกษาพบว่าเภสัชกรร้านขายยามีส่วนร่วมกับในการทำงาน ร่วมกับแพทย์ในการแก้ไขปัญหาที่พบจากใบสั่งยา และร้านขายยามีส่วนในการคัดเลือกยาเพื่อใช้ใน คลินิก การจัดซื้อยา การสำรองยา การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ศึกษาค่าตอบแทนร้านขายยาที่เป็น เครือข่ายให้บริการเภสัชกรรมที่คุ้มค่ากว่าการจ้างเภสัชกรมาประจำที่คลินิกชุมชนอบอุ่น โดยพบว่า ค่าตอบแทนสำหรับงานเภสัชกรรมอยู่ที่ 25 บาท/ใบสั่งยาที่มีรายการยา 1-3 รายการ และ ค่าตอบแทนสำหรับงานเภสัชกรรม 30 บาท/ใบสั่งยา สำหรับใบสั่งยาที่มีรายการยามากกว่า 3 รายการ ด้านความพึงพอใจพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ. (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาการเชื่อมโยงร้านขายยา คุณภาพ 12 ร้านกับระบบหลักประกันสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กับศูนย์แพทย์ 8 แห่ง บริการที่ร้านขายยาให้บริการได้แก่ การคัดกรองและส่งต่อกลุ่มเสี่ยง ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงที่ส่ง ต่อมาจากศูนย์แพทย์ จ่ายยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จ่ายยาเพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วยเล็กน้อย ให้ความรู้ประชาชนและชุมชน ผลการศึกษาพบว่าเภสัชกรมีบทบาทในการเตรียมยา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อให้ศูนย์แพทย์ ปรับพฤติกรรม จ่ายยาตามอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและให้ ความรู้กับผู้ป่วย

สมสุข สัมพันธ์ประทีป (2559) ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพโครงการเดมิยา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการสุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วย 364 คน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.7 ไม่รู้จักโครงการเดมิยาเต็มสุข และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักโครงการไม่มีผู้ป่วยรายใดเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากสะดวกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ยังขาดความเชื่อมั่นในการรับบริการที่ร้านขายยา และการรับบริการที่โรงพยาบาลไม่ได้ดี ด้านบุคลากรเป็นการรับบริการที่ร้านขายยามีผู้ให้ความสนใจน้อยเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

วิจิตร ชิมตะกูด (2558) การประเมินผลโครงการคลินิกเดมิยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการศึกษาในผู้ให้บริการ 43 คน และผู้รับบริการ 16 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับบริการที่คลินิกเดมิยา มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านบริการที่สะดวก รวดเร็ว และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) จัดทำข้อเสนอร้านขายยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยและสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการศึกษาบทบาทและกิจกรรมของร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าบทบาทและกิจกรรมที่พบได้แก่ การจ่ายยาตามอาการของโรคที่พบได้บ่อยในร้านขายยา การจ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์ การจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมร้านขายยาให้เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการลงทุนเพิ่มโดยให้ร้านขายยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ

สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย และคณะ (2554) ศึกษาการนำเสนอรูปแบบของการนำร้านขายยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย โดยการทบทวนเอกสาร จัดการประชุมสนทนากลุ่ม พบว่ารูปแบบการบริการในร้านขายยามี การจ่ายยาตามอาการ การจ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์ การจ่ายยาต่อเนื่องตามคำสั่งแพทย์ การคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ การผลักดันให้ร้านขายยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่ายในระยะยาว เน้นการดูแลผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพการใช้ยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา การรับบริการที่ร้านขายยาสามารถลดต้นทุนค่าเดินทาง และค่าเสียเวลาของผู้ป่วยได้ ลดภาระของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความพอใจกับการบริการมากขึ้น

ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (2550) ศึกษากระบวนการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบระหว่างการรับบริการการที่โรงพยาบาลกับร้านขายยาคุณภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันสูง โดยร้านขายยาเบิกยาจากโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้

ผู้ป่วยในโครงการและร้านขายยาไม่ได้รับค่าตอบแทนการบริการ ทำการศึกษาถึงทดลองโดยการแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองได้รับบริการจ่ายยาที่ร้านขายยา 27 คน และกลุ่มควบคุมคือรับบริการที่โรงพยาบาลปกติ 69 คน แต่ไม่ได้บอกขั้นตอนการแบ่งผู้ป่วยที่ชัดเจน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน มีระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ เกษีชรร้านขายยาสามารถค้นพบปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและแก้ไข้ปัญหาได้ทั้งหมด 29 ปัญหา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ และความเร็วในการรับบริการที่ร้านขายยา เกษีชรร้านขายยามีส่วนช่วยในการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ไม่ต้องรอรับยานาน การให้บริการเติมยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการรับบริการที่โรงพยาบาล การนำร้านขายยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการจะช่วยปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของการบริการ และเพิ่มการเข้าถึงการบริการได้

พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านขายยาคุณภาพ และศูนย์แพทย์ชุมชนจังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental design with a control group) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 58 คน ระยะเวลาทำการศึกษา 5 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมารับบริการเติมยาที่ร้านขายยาเน้นการบริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายส่งเสริมการใช้ยาต่อเนื่อง ดูแลความปลอดภัยในการใช้ยา พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางคลินิกไม่แตกต่างจากการรับบริการจากศูนย์แพทย์ แต่ยังไม่ได้เป็นการแก้้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ชัดเจนเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมการศึกษาน้อย

อรอนงค์ เหล่าตระกูล และคณะ (2564) พบว่าโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านใช้รูปแบบการสำรองยาที่ร้านยา และโครงการรับยาต่อเนื่องสุขใจปลอดภัยจากโควิด-19 พบผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 0.4 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ระยะเวลาการรอรับยาลดลง ความพึงพอใจด้านการประเมินลักษณะภายนอกของห้องยา ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือ และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเริ่มโครงการ

กิตติยา ปิยะศิลป์ และคณะ (2564) พบว่าการดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้าน เกษีชรใกล้ใจ ลดระยะเวลาการรับบริการที่โรงพยาบาล ในขั้นตอนการรอบัตร การรอยา จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 14.57 ของกลุ่มเป้าหมาย เกษีชรร้านยาสามารถจัดการปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยพึงพอใจด้านระยะเวลาในการรับบริการจากห้องยามากที่สุด

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์วรรณกรรม พบว่า เกษีชรสามารถจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้เองที่ร้านขายยามีบางปัญหาที่เกษีชรไม่สามารถจัดการเองได้จะส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับที่โรงพยาบาล เกษีชรจ่ายยาตามอาการได้ และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึง

พอใจ สะดวกรับยาที่ร้านขายยา และเป็นการลดภาระของเภสัชกรในโรงพยาบาล แต่ยังคงขาดการประชาสัมพันธ์โครงการน้อย และหลังการดำเนินโครงการยังขาดการติดตามและประเมินผลของผู้ป่วย โรงพยาบาลและร้านขายยา ด้านความคิดเห็นด้านการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ

2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บทบาทร้านขายยาในต่างประเทศมีความแตกต่างกันเนื่องจากนโยบายของผู้บริหารที่แตกต่างกันและองค์ความรู้วิชาชีพของแต่ละประเทศ การพัฒนาบทบาทงานบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น และเพิ่มบทบาทของร้านขายยาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เข้าถึงบริการโดยไม่ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าซึ่งแตกต่างจากการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลอื่น ร้านขายยาให้บริการที่สะดวก รวดเร็วในบางประเทศร้านขายยาจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเสียโอกาสในการทำงานทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้เยอะขึ้น

นโยบายลดความแออัด

ฉินกร โนรีและ เพ็ญภา หงส์ (2562) กล่าวว่าประเทศจีนเป็นประเทศที่มีความหนาแน่นของประชากร สาเหตุที่เป็นปัญหาการรอคิวในประเทศจีนมี 3 จุด จุดแรกคือจุดบริการรับลงทะเบียนผู้ป่วย ผู้มารับบริการในประเทศจีนส่วนใหญ่ไม่มีระบบนัดหมาย ให้บริการระบบ walk in เป็นหลักทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการผู้มารับบริการแต่ละวันได้ จุดที่สองคือจุดรอเวลาพบแพทย์ แม้ว่าจะมีการผลิตแพทย์และเปิดโรงพยาบาลเพิ่ม แต่ก็ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นตาม รวมถึงการเข้าตรวจของแพทย์พบว่ามาตรฐานจุดที่สามคือการรอรับยาที่ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหลายแห่งในประเทศจีนมีมาตรการลดความแออัด แก้ไขโดยการมีระบบนัดหมายผู้ป่วยนอก แต่ก็พบว่าผู้ป่วยมาสายกว่าเวลานัด จึงเพิ่มมาตรการหากมาสายเกิน 15 นาทีต้องทำนัดใหม่ ลงเวลานัดผ่านแอปพลิเคชัน รวมถึงระบบเตือนแพทย์เวรก่อนถึงเวลาเวร ห้องจ่ายยามีการเพิ่มจำนวนพนักงาน ส่งข้อมูลอัปเดตการรอคิวรับยาผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งพบว่ามาตรการดังกล่าวช่วยลดปัญหาความการรอคิวในโรงพยาบาล

บทบาทของร้านขายยาในต่างประเทศ** สรุปด้วยตอนท้าย

รูปแบบการให้บริการของร้านขายยาในระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารของประเทศและองค์ความรู้วิชาชีพเภสัชกรรม รูปแบบการบริการในร้านขายยาเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ บทบาทของเภสัชกรเปลี่ยนแปลงจากที่ทำหน้าที่จ่ายยา มาให้บริการที่หลากหลายรูปแบบ จึงได้ทบทวนผลลัพธ์

ของการบริการ รูปแบบการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดยประเทศอังกฤษ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. (2561) และ ซีรพล ทิพย์พยอม และคณะ (2554) ได้กล่าวว่าร้านขายยาที่สามารถจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ต้องเป็นร้านขายยาคู่สัญญาของหน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติ (Nation Health Service: NHS) เภสัชกรต้องผ่านการอบรมด้านการบริการจัดการระบบ ด้านการบริการด้านเภสัชกรรม ร้านขายยาในประเทศอังกฤษจัดเป็นร้านขายยาปฐมภูมิหรือ Primary care pharmacy เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพพื้นฐานสำหรับประชาชน ประเภทยาถูกแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์ ยาที่ขายได้ทั่วไป และยาที่จ่ายได้ในร้านขายยา บทบาทของเภสัชกรในร้านขายยาของประเทศอังกฤษยังสามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่องโดยผู้ป่วยถือสั่งยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (NHS pharmacy contractor) โดยร้านขายยาต้องผ่านมาตรฐานและให้บริการตามที่ NHS กำหนด ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการที่ร้านขายยาได้สะดวก ลดภาระงานของแพทย์ ประชาชนชนผู้รับบริการได้ประโยชน์และปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างเหมาะสม รูปแบบการให้บริการพื้นฐานที่ร้านขายยาคือการจัดหาและเวชภัณฑ์ตามใบสั่งยาร่วมกับการให้ข้อมูลและคำแนะนำการใช้ยา รวมถึงการให้บริการเติมยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนให้บริการเภสัชจะได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion of healthy lifestyles) ผ่านคำแนะนำเรื่องยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ที่สูบบุหรี่ น้ำหนักเกิน จัดทำ Public health Campaign เชิงรุก ในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น การให้บริการกำจัดยาเหลือใช้ (Disposal of unwanted medicines) บางรูปแบบร้านขายยามีข้อจำกัดในการให้บริการไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ (Sign-Posting) จะส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่เหมาะสม การให้บริการ medicine use review and prescription intervention service เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนการใช้ยา และการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาผ่านการซักประวัติของผู้ป่วย มีการบันทึกหลักการประเมินเพื่อส่งข้อมูลกลับไปยังแพทย์ การให้บริการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับยาตัวใหม่ (New medicine service) เพื่อเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย และรูปแบบการบริการที่แตกต่างในแต่ละพื้นที่ เช่น anticoagulant management, screening and brief intervention เป็นต้น

ประเทศสหรัฐอเมริกา กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (2555) ได้กล่าวว่ารัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้จัดระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน แต่จัดให้มีระบบประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศใช้ระบบประกันจากการจ้างงาน หรือซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน โดยรูปแบบการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกามี 2 รูปแบบคือ Medicare เป็นระบบประกันสุขภาพที่

รัฐบาลจัดให้ประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่อายุน้อยกว่า 65 ปีแต่จะต้องเป็นผู้พิการ หรือ ผู้ป่วยไทรอยด์ระยะสุดท้าย Medicaid เป็นระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลกลางร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่นจัด สำหรับประชาชนที่มีรายได้น้อย บทบาทของเภสัชกรชุมชน หรือเภสัชกรร้านขายยาในสหรัฐอเมริกา เข้ามามีส่วนร่วมในระบบประกันสุขภาพภาครัฐในฐานะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ หน้าที่หลักคือ จ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามใบสั่งยา (Dispensing fee) รวมถึงจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ตรวจสอบ ใบสั่งยา ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีการสั่งใช้ยาครั้งแรก แต่ ปัจจุบันค่าตอบแทนจากการจ่ายยามีแนวโน้มลดลง อีกบทบาทของเภสัชกรคือ การบริการที่ไม่ใช่การ จ่ายยา (non-dispensing services) เช่น Cognitive services, Pharmaceutical care services หรือ Medication therapy management (MTM) services จากการประเมินผลการให้บริการ MTM ตามแผนสุขภาพสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยรวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้าน S. J และคณะ วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศ สหรัฐอเมริกา โดยผู้ป่วยนำใบส่งยามารับยาที่ร้านขายยา โดยเภสัชกรให้คำแนะนำการกินยา ติดตาม ผลทางปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีเภสัชกรดูแลสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วย ที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

ประเทศออสเตรเลีย กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. (2561) และ อีรพล ทิพย์พยอม และคณะ (2554) มีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน คือระบบ Medicare รัฐบาลสหพันธรัฐทำ หน้าที่หลักในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนกำกับดูแลหน่วยงานและกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ สุขภาพของประชาชน รัฐบาลมลรัฐทำหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการด้านสุขภาพและสถานพยาบาล มืองค์กรที่เป็นตัวแทนของร้านขายยาชื่อว่า the Pharmacy Guide of Australia ที่ทำข้อตกลงกับ รัฐบาลออสเตรเลียในการเพิ่มบทบาทของร้านขายยาในการดูแลผู้ป่วย โดยร้านขายยาทำหน้าที่จ่ายยา และทบทวนใบสั่งแพทย์ และบทบาทในการส่งเสริม ป้องกันโรค สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การคัด กรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการติดตามผล ของการใช้ยา โดยรัฐให้การอุดหนุนยาที่ได้รับการรับรองจาก Therapeutic Good Administration (TGA) ว่าเป็นยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการรักษาและการป้องกันโรค รูปแบบการให้บริการ ในร้านขายยาได้แก่ Medication Management Programs เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ได้ แก่ Medication use review, Home medicines review, Residential medication management review, Diabetes medication management รูปแบบการให้ บริการ Medication Continuation เป็นรูปแบบการจัดบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อส่งเสริมความร่วมมือ การใช้ยา รูปแบบการให้บริการ Rural Support Programs เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเภสัชกรรม ชุมชนในพื้นที่ชนบท เพิ่มสัดส่วนการให้บริการของพื้นที่ห่างไกล

นิลวรรณ อยู่ภักดี (2558) การศึกษารูปแบบและการจัดการการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย พบว่าในประเทศออสเตรเลียการบริการในร้านขายยา ได้แก่การจ่ายยาตามใบสั่งยา ทบทวนการใช้ยา สนับสนุนความต่อเนื่องในการใช้ยาโดยจัดบริการอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริการและงบประมาณ การนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยคือควรมีหน่วยงานมารับผิดชอบทำกรอบกำหนดทิศทางและพัฒนายุทธศาสตร์และเจรจากับภาครัฐ สนับสนุนให้เกิดงานวิจัยเพื่อเห็นประโยชน์และความคุ้มค่าของบริการ และสนับสนุนงบประมาณให้กับร้านขายยา การรับบริการที่ร้านขายยาสามารถลดต้นทุนค่าเดินทางและค่าเสียเวลาของผู้ป่วยได้ ลดภาระของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความพอใจในการบริการมากขึ้น

ศศิมา อาจสงคราม (2561) กล่าวว่าระบบสุขภาพของไต้หวันมีลักษณะเป็นกองทุนสุขภาพคือ การร่วมจ่าย (co-payment) โดยประชาชนทุกคนต้องจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพโดยหักจากรายได้ หรือเงินเดือน และรัฐบาลสมทบจ่าย ส่วนการเข้ารับบริการสุขภาพผู้ประกันตนต้องร่วมจ่าย โดยมีอัตราค่าบริการแตกต่างกันตามลักษณะของการรับบริการ บทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย เมื่อรัฐบาลปรับปรุงคุณภาพการบริการสุขภาพในประเทศให้บริการในรูปแบบเภสัชกรรมครบวงจร มีระบบแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยไปที่ร้านขายยา เภสัชกรเกิดการประกอบวิชาชีพอิสระทำหน้าที่ตรวจเช็คความถูกต้องเหมาะสมของใบสั่งยา และให้บริการทางเภสัชกรรมอื่นๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประสิทธิภาพจากการใช้ยา แต่บทบาทการให้บริการทางเภสัชกรรมยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากใบสั่งยาที่ออกมาจากคลินิกยังถือว่ามียาจำนวนน้อย ทำให้ประชาชนยังไม่ทราบบทบาทเชิงวิชาชีพของเภสัชกรชัดเจน

ศศิมา อาจสงคราม (2561) กล่าวว่ารัฐบาลญี่ปุ่นเข้ามามีส่วนในการกำหนดราคายา และกำหนดนโยบายแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยามารับยาที่ร้านขายยา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งเสริมการบริการต่างๆในร้านขายยา พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกสภาพแวดล้อม ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ร้านขายยามีสมุดบันทึกยาในรูปแบบ แอปพลิเคชัน บนสมาร์ตโฟน เพื่อเพิ่มทางเลือก ความสะดวกสบาย ทันสมัย มีการบันทึกประวัติการใช้ยาทุกครั้งที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) กล่าวว่าประเทศเยอรมันกำหนดให้ทุกร้านขายยามีเภสัชกรคอยให้บริการตลอดเวลาทำการ โดยเภสัชกรจ่ายยาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ยาในประเทศเยอรมันแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ยาที่ตั้งจ่ายตามใบสั่งแพทย์ และยาที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ กรณีฉุกเฉินเภสัชกรสามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์หากพิจารณาแล้วว่ามี ความเหมาะสม

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) กล่าวว่าประเทศแคนาดากล่าวว่าการให้บริการการจ่ายยาในร้านขายยาของประเทศอังกฤษเป็นการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ มีการให้บริการให้คำปรึกษา Counseling ทบทวนเพื่อประเมินใบสั่งยา ส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพ

You J. H และคณะ.(2011) ศึกษาในประชากรประเทศฮ่องกง เกี่ยวกับความรู้ Self-medication เกี่ยวกับยา OTC ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถดูแลตัวเองได้ พบว่าเภสัชกรชุมชนมีส่วนช่วยลดปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยมีความตระหนักในการใช้ยาและการดูแลตัวเอง

โดยสรุปบทบาทของร้านขายยาในต่างประเทศจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับนโยบายด้านสุขภาพของผู้บริหารและการทำงานขององค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมในแต่ละประเทศ มีการยกระดับร้านขายยาให้เป็นสถานบริการสุขภาพพื้นฐานเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่าย และผู้ป่วยที่รับบริการที่ร้านขายยาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และเภสัชกรช่วยลดปัญหาจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.4 ข้อมูลพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

การศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 พื้นที่จังหวัดมหาสารคามโดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และเขตสุขภาพที่ 9 พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ มีโรงพยาบาลชัยภูมิเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีร้านขายยาเครือข่ายที่ส่งผู้ป่วยไปรับยา ดังนี้

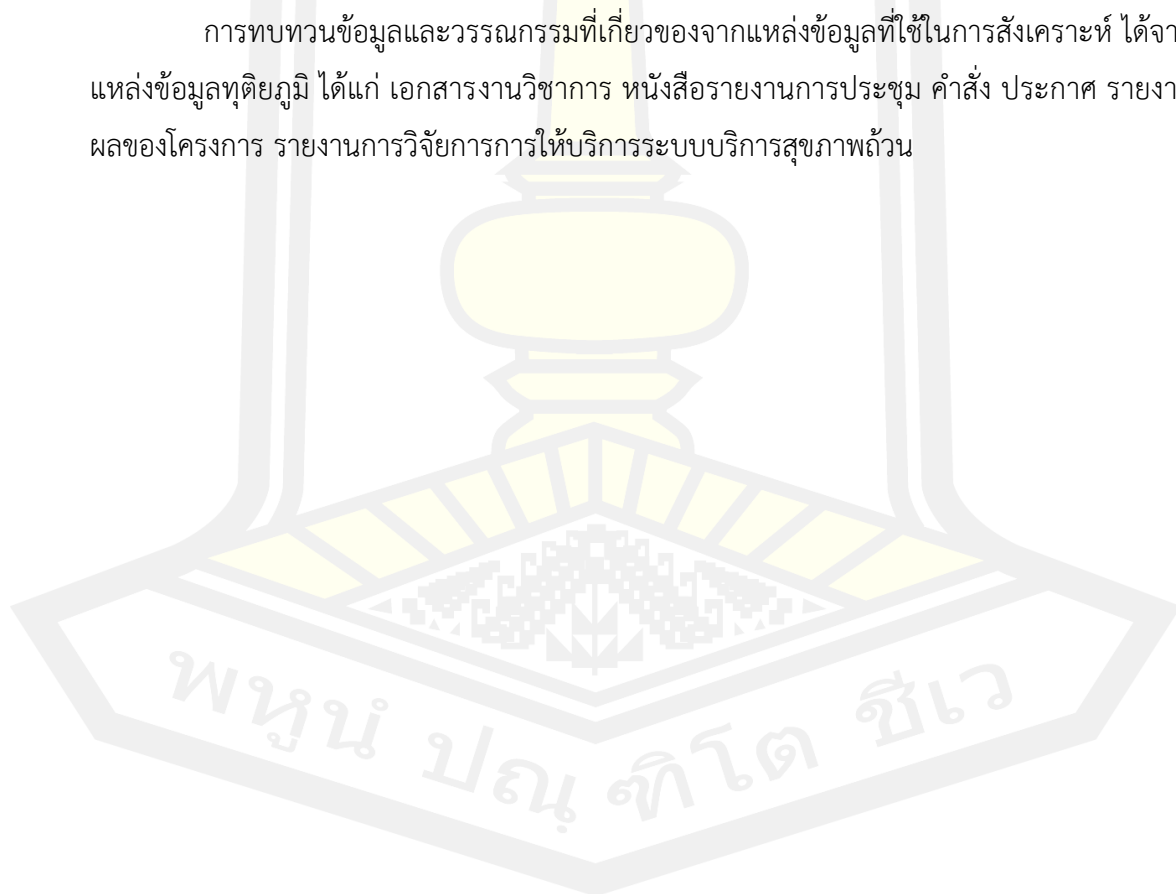
โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้านขายยาเครือข่าย 13 ร้าน ได้แก่ ร้านเภสัชกรชูศักดิ์, สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านขายยามหาวิทยาลัยสาขา 1), ร้านขายยาเพียว (บึงสี สาขา มหาสารคาม), นัมเบอร์วัน ฟาร์มา, มิตรผดุงเภสัช, ร้านเภสัชกรเกษียร, ร้านโกสุมคลังยา, ร้านอัครชัย โอสด, เอ็กซ์ตรา พลัส (สาขา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), เภสัชกรอ้อม, บุญถมเภสัช, หจก.ตั้งสมบูรณ์ สุขฟาร์มาซีและ ร้านบ้านหมอยา

โรงพยาบาลชัยภูมิ ร้านยาเครือข่าย 15 ร้าน ได้แก่ ทองซุนโอสด, ซ.เจริญฟาร์มาซี, กันเอง ฟาร์มาซี, บริษัทนรินทร์เภสัช จำกัด, สถานียา, ศรีเจริญฟาร์มา, ฟาสซิโนสาขาชัยภูมิ, ร้านขายยาเพียว (pure) สาขาชัยภูมิ, นราเภสัช, หจก.พิมพ์ศิริฟาร์มาซี, สองธิดาเภสัช, ห้างหุ้นส่วนจำกัดหอม

ยาพาร์มาซี วีไอพี สาขาโลตัสชัยภูมิ, ห้างหุ้นส่วนจำกัดหมอยาพาร์มาซี วีไอพี สาขาตลาดสดชัยภูมิ, คุณต้นเกษัชและ ร้านขายยาเฮลท์อ็อป สาขาโรบินสันชัยภูมิ

หลังจากดำเนินโครงการนำร่อง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 พบว่าพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคามส่งผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และต่อมลูกหมากโตไปรับบริการที่ร้านขายยาเครือข่าย และโรคพยาบาลสุทธาเวชส่งผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงไปรับที่ร้านยาเครือข่าย โดยพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม เลือกรูปแบบการบริหารจัดการระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยาเครือข่ายโดยจัดรายการบุคคล ส่งให้ร้านขายยา พื้นที่จังหวัดชัยภูมิได้ดำเนินโครงการนำร่องตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2562 โดยส่งผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และจิตเวชไปรับยาที่ร้านขายยา เครือข่าย โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยาเครือข่ายโดยจัดยา รายการบุคคลส่งให้ร้านขายยาในระยะแรก และใช้รูปแบบการบริหารจัดการระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยาโดยโรงพยาบาลจัดรายการยาสำรองให้ร้านขายยาจัดให้ผู้ป่วยแต่ละรายในระยะต่อมา

การทบทวนข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสังเคราะห์ ได้จาก แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารงานวิชาการ หนังสือรายงานการประชุม คำสั่ง ประกาศ รายงาน ผลของโครงการ รายงานการวิจัยการทำให้บริการระบบบริการสุขภาพถ้วน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล วิทยาลัยการจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ โดยดำเนินการวิจัย 1 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2562–กันยายน 2563

วิธีการวิจัยในหัวข้อ แหล่งข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรและเครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล แยกตามการวิจัยแต่ละส่วน การศึกษานี้ได้นำเครื่องมือวิจัยของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) มาปรับใช้ในการศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงตรรกะ Logic model โดยมีแหล่งข้อมูล ดังนี้

3.2 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

แหล่งข้อมูลได้จากการศึกษาเอกสาร (document research) ได้แก่ คู่มือดำเนินงาน แนวทางการปฏิบัติงาน เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน คำสั่งจากกระทรวงสาธารณสุข ประกาศการดำเนินโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมหารือเกี่ยวกับการดำเนินงานตั้งแต่ระยะก่อนการดำเนินโครงการ ระยะติดตามผลการดำเนินโครงการ เข้าร่วมสังเกตการทำงานของคณะทำงานในสถานการณ์การปฏิบัติงานจริง สังเกตการทำงานการประสานงานใน Group line application และการประชุมชี้แจงในพื้นที่ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน กระบวนการ แนวทางการบริหารจัดการ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และแนวทางในการพัฒนาโครงการ ผู้วิจัยประเมินผลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานโครงการนำร่อง

3.3 การศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล

แหล่งข้อมูลได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic database) สารสนเทศของโรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นข้อมูลในช่วงก่อนดำเนินโครงการ (ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562) และหลังจากที่ดำเนินโครงการไปแล้ว (ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563) โดยข้อมูลที่ศึกษาเป็นข้อมูลระดับโรงพยาบาล ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการที่โรงพยาบาล/ความแออัดของการมารับบริการที่โรงพยาบาล เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ การลดความแออัดในโรงพยาบาล และคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ ใช้แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 3 ฐานข้อมูลโรงพยาบาล

ตาราง 3 ตัวแปรผลการประเมินโครงการ

ตัวแปร	นิยาม
ความแออัด	ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน เข้าร่วมโครงการ มากกว่าร้อยละ 20 ถือว่าเป็นค่าเป้าหมายของผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการที่สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
ระยะเวลารอคอย	ระยะเวลารอคอยยาของผู้ป่วยหน้าห้องจ่ายยา ตั้งแต่วางใบสั่งยาถึงได้รับยา
คุณภาพการบริการ	ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านการให้บริการที่ดีของเภสัช ด้านการได้รับข้อมูล และด้านคุณภาพของบริการ

3.4 การศึกษาข้อมูลจากผู้ให้บริการ

การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ประสานงานหลัก 3 คน ผู้บริหารโรงพยาบาล/แพทย์ 2 คน พยาบาล 3 คน เภสัชกรโรงพยาบาล 6 คน เภสัชกรร้านขายยา 17 คน สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ ได้แก่ เภสัชกรร้านขายยา 3 คน

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินโครงการ ระบบการบริหารจัดการโครงการ ขั้นตอนการให้บริการ กระบวนการทำงาน การกำกับติดตามของโครงการ ปัจจัยต่อความสำเร็จ นำไปสู่ข้อเสนอแนะการพัฒนา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ ด้วยวิธีการ

สัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 29 คน ในสถานที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาล ร้านขายยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และวิธีการสัมภาษณ์ทางไกลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5 คน โดยทั้ง 5 คนเป็นเภสัชกรร้านขายยาทั้งหมด ตามความเหมาะสมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกและใช้เครื่องบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ 10-34 นาที ขึ้นอยู่กับบทบาทการทำงานของผู้ให้ข้อมูล

3.5 การศึกษาข้อมูลจากผู้รับบริการ

สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (กลุ่มศึกษา) จำนวน 22 คน ผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล (กลุ่มเปรียบเทียบ) จำนวน 20 คน

ศึกษาความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านความสะอาดสบายที่ได้รับ การให้บริการที่ดีของเภสัชกร ด้านการได้รับข้อมูลด้านยา และด้านคุณภาพของบริการ โดยคะแนนระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด คะแนนระดับ 4 หมายถึง มาก คะแนนระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง คะแนนระดับ 2 หมายถึง น้อย และคะแนนระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ต้นทุนการรับบริการ ระยะเวลาการเดินทาง เหตุผลเข้าร่วมโครงการ ไม่เข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการร้านยานำร่องมีจำนวนไม่มากจึงรวบรวมข้อมูลทุกมิติของผู้ป่วยทุกคน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่รับยาที่โรงพยาบาลทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยจำนวนเท่ากัน โดยการจับคู่ด้วย โรค เพศ อายุ และช่วงเวลาในการรับบริการ เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะชี้แจงข้อมูลการวิจัยและเชิญเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งในลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ขอออกจากการวิจัยในภายหลังหรือยุติการให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์/การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สำหรับผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา/โรงพยาบาล ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกและใช้เครื่องบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาการสัมภาษณ์ 10-15 นาที

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim transcription) วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามประเด็นในกรอบการศึกษาและประเด็นในการประเมินผล เพื่อสะท้อนวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการจัดบริการ

จำนวนผู้มารับบริการ ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการ คุณภาพการบริการและความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการประเมินเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ดังนี้ การลดความแออัดของโรงพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการ และบทบาทของเภสัชกรและร้านขายยา ลดระยะเวลารอคอย การลดความแออัดของโรงพยาบาล คำนวณจากสูตร ดังนี้

การลดความแออัดของโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่รับบริการจากร้านขายยาในช่วงการดำเนินโครงการ}}{\text{จำนวนผู้ที่รับบริการทั้งหมดในช่วงการดำเนินโครงการ}} \times 100$$

ผลการศึกษาดำเนินการรับบริการของผู้ป่วย และระยะเวลาการเดินทางมารับบริการที่ร้านขายยาและโรงพยาบาล โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7 เกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จของจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

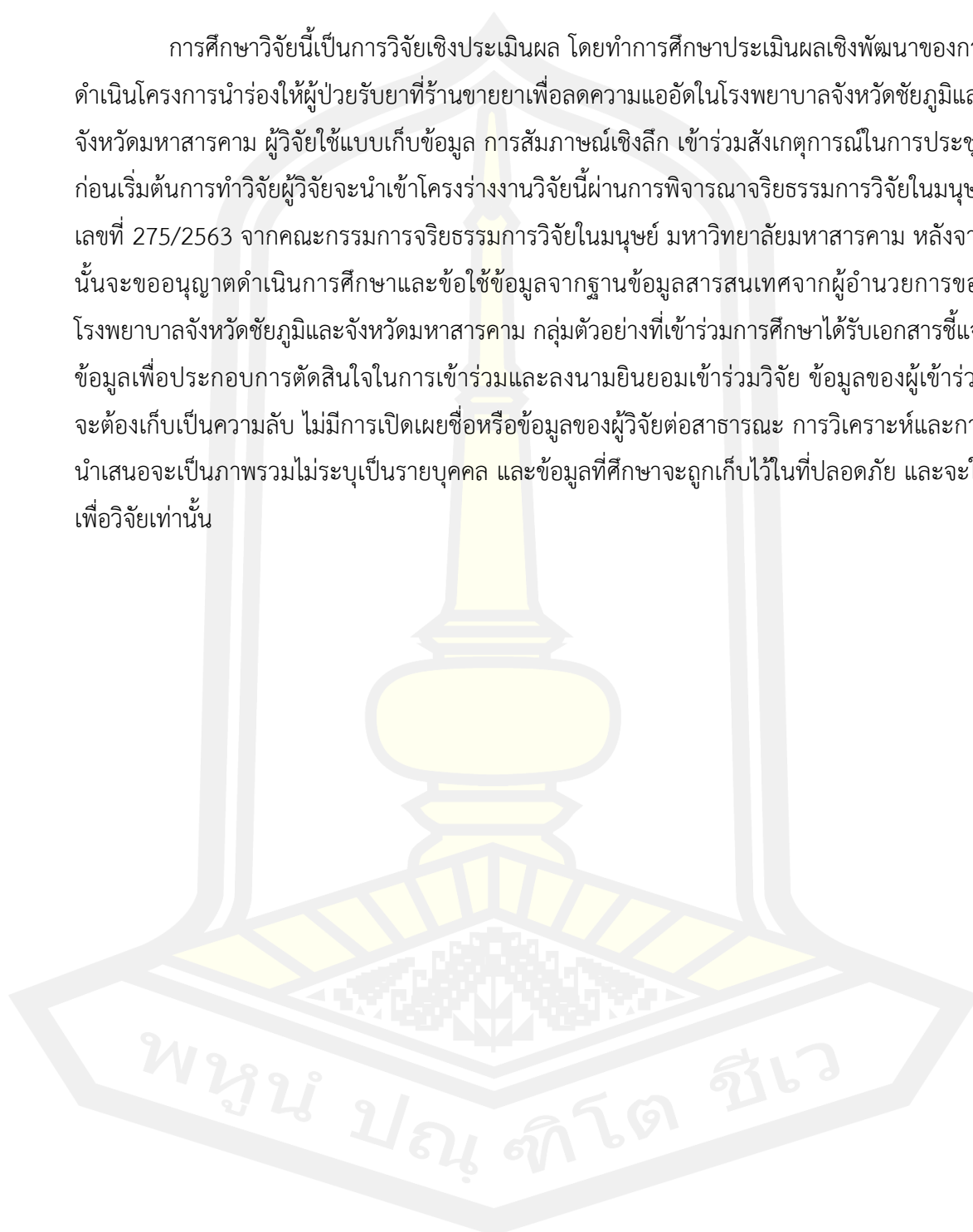
การดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและจังหวัดมหาสารคามมีเป้าหมายการดำเนินโครงการต่างกัน โดยการประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงานของพื้นที่จังหวัดชัยภูมิมีเป้าหมาย คือ เกิดการดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ การประเมินผลการดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการร้อยละ 20

ตาราง 4 เกณฑ์ประเมินผลความสำเร็จของจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

จังหวัด	เกณฑ์และค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน
ชัยภูมิ	มีการจัดตั้งโครงการในพื้นที่	มี/ไม่มี
มหาสารคาม	มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 20	ร้อยละ.....

3.8 ประเด็นจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิณผล โดยทำการศึกษาประเมิณผลเชิงพัฒนาของการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยใช้แบบเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก เข้าร่วมสังเกตการณ์ในการประชุม ก่อนเริ่มต้นการทำวิจัยผู้วิจัยจะนำเข้าโครงร่างงานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 275/2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หลังจากนั้นจะขออนุญาตดำเนินการศึกษาและขอใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมจะต้องเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของผู้วิจัยต่อสาธารณะ การวิเคราะห์และการนำเสนอจะเป็นภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล และข้อมูลที่ศึกษาจะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัย และจะใช้เพื่อวิจัยเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลมหาสารคาม ทำการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2562-กันยายน 2563 ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1.) การประเมินผลการดำเนินโครงการตามกรอบแนวคิดตรรกะ Logic Model ได้แก่ Input Process Output และ Outcome 2.) ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ ปัจจัยสนับสนุน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ ดังนี้

4.1 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ การบริหารโครงการตามกรอบแนวคิดตรรกะ Logic Model ได้แก่ Input Process Output และ Outcome พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

4.1.1 ประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (นโยบายสนับสนุน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ) พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดมหาสารคาม จัดบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (ระดับ 5) มีผู้ป่วยมารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,533 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2562) และ 1,179 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2563) มีห้องจ่ายยาให้บริการประชาชนที่มารับบริการสำหรับผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ห้อง ดังนี้

1. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป คลินิกศัลยกรรมกระดูก ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป คลินิกจิตเวช และคลินิกเอชไอวี มีบุคลากรปฏิบัติงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 27 คน ได้แก่ เภสัชกร 12 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 3 คน และเจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 12 คน และห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกให้บริการผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ โดยทำหน้าที่จัดยา ตรวจสอบยา และส่งยาให้ร้านขายยาในเครือขาย

2. ห้องจ่ายยาดีกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยเด็ก ที่มารับบริการด้านพัฒนาการเด็ก ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน และห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

โรงพยาบาลมหาสารคามเริ่มดำเนินโครงการ มาตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2562 เป็นหน่วยบริการที่มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการเริ่มแรก 8 ร้าน และปัจจุบันมีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 13 ร้าน เป็นร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง 6 ร้าน ได้แก่ ร้านเภสัชกรชูศักดิ์, สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านขายยามหาวิทยาลัย), ร้านขายยาเพียว (บิ๊กซี สาขามหาสารคาม), นัมเบอร์วัน ฟาร์มา, มิตรผดุงเภสัช, ร้านเภสัชกรเกษียร และนอกเขตอำเภอเมือง 7 ร้าน ได้แก่ ร้าน

โกสุมคลังยา, ร้านอัครชัยโอสด, เอ็กซ์ตรา พลัส (สาขา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), เกสซ์กรอิม, บุญฉมเกสซ์, หจก.ตั้งสมบูรณสุขฟาร์มาซี, ร้านบ้านหมอยา (ข้อมูล: กันยายน2563)

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกพบผู้ป่วยมารับบริการอันดับ 1 และ 2 คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากโต และหอบหืด ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล การรักษาทั้ง 4 โรค ดังกล่าวใช้ยาเป็นการรักษาหลัก โดยพบว่าช่วงเวลาเร่งด่วนผู้ป่วยมีระยะเวลารอยาที่ห้องยาเฉลี่ย 1-3 ชั่วโมง เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลทางโรงพยาบาลมหาสารคามจัดรูปแบบการบริการให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา โดยรูปแบบการดำเนินงานที่ 1 คาดหวังว่าจะลดความแออัดของผู้ป่วยในการรอรับยาที่โรงพยาบาล และรูปแบบที่ 2 จะลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล

นโยบาย: การดำเนินโครงการในพื้นที่นำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับชมรมร้านขายยาจังหวัดมหาสารคามร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม วางแผนเตรียมร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ ประชุมเตรียมความพร้อม วางแผนกำหนดขั้นตอนการทำงาน และกำหนดรูปแบบการดำเนินงานตามความพร้อมของพื้นที่ โดยมีเกณฑ์กำหนดไว้ว่าแต่ละโรงพยาบาลมีรูปแบบการดำเนินงานได้หลายรูปแบบ แต่ร้านขายยามีรูปแบบการดำเนินงานเพียงรูปแบบเดียว ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานโรงพยาบาลมหาสารคาม มีรูปแบบการดำเนินโครงการ 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยารายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านขายยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย และรูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านขายยา และให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ พบว่ารูปแบบการดำเนินโครงการตามรูปแบบที่ 1 มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการในปัจจุบัน 13 ร้าน ปัจจุบันยังไม่มีร้านขายยาที่ใช้รูปแบบที่ 2 เนื่องจากอยู่ระหว่างขั้นตอนการวางระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการสูงสุด ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

คน : ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการ ในระยะแรกโดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสมาคมร้านขายยา ผู้รับผิดชอบในระยะแรกของการดำเนินโครงการ ได้แก่ เภสัชกรร้านขายยา เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ค้นหาร้านขายยาที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ และระยะดำเนินโครงการประชุมวางแผนร่วมกับโรงพยาบาล มีผู้รับผิดชอบระยะดำเนินโครงการ ได้แก่ เภสัชกรร้านขายยา เภสัชกรโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล

เงิน : ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการได้ค่าตอบแทนการให้บริการ เป็นค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ร้านขายยาเมื่อให้บริการผู้ป่วยที่ร้านขายยา ร้านขายยาลงข้อมูลการให้บริการในระบบฐานข้อมูลของ สปสช. เพื่อเบิกค่าตอบแทนจากสปสช. ร้านขายยาได้รับค่าตอบแทน 70 บาท/

ใบสั่งยา สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการจาก สปสช. 33,000 บาท/ร้านขายยา 1 แห่ง

วัตถุประสงค์ : การดำเนินโครงการร้านขายยามีวัตถุประสงค์ที่ต้องจัดเตรียมสำหรับบริการผู้ป่วยที่เข้ามารับยา ได้แก่ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดระดับความดันโลหิต เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่ร้านขายยามีบริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต

ระบบสารสนเทศ : ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยามีการพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการผ่านฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยร้านขายยา scan QR code ดูข้อมูลใบสั่งยาผ่านใบนำทางของผู้ป่วยที่มารับยาที่ร้านขายยา และลงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยผ่านฐานข้อมูลโรงพยาบาล และฐานข้อมูลของ สปสช. เพื่อเบิกค่าตอบแทนการให้บริการ นำข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยมาวิเคราะห์และพัฒนากระบวนการการทำงานในพื้นที่

ตาราง 5 ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับที่	ชื่อร้านยา	พื้นที่	ระยะทางจาก รพ. มหาสารคาม (เมตร)
1	นัมเบอร์วัน ฟาร์มา	อ.เมือง (ในตลาด)	230
2	ร้านเภสัชกรชูศักดิ์	อ.เมือง (ในตลาด)	950
3	ร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ใต้รุ่ง)	อ.เมือง (ในตลาด)	800
4	ร้านเภสัชกรเกษียร	อ.เมือง (ในตลาด)	950
5	มิตรผดุงเภสัช	อ.เมือง รอบนอก	7,600
6	ร้านเพรียว (บึงชี)	อ.เมือง รอบนอก	8,000
7	เภสัชกรอิม	อ.กันทรวิชัย	8,300
8	เอ็กซ์ตรา พลัส (มมส)	อ.กันทรวิชัย	9,600
9	หจก.ตั้งสมบูรณสุขฟาร์มาซี	อ.บรบือ	26,300
10	โกสุมคลังยา	อ.โกสุมพิสัย	32,600
11	ร้านอัครชัยโอสด	อ.โกสุมพิสัย	32,700
12	บุญถมเภสัช	อ.วาปีปทุม	43,600
13	ร้านบ้านหมอยา	อ.ยางสีสุราช	73,700

4.1.2 ประเมินผล กระบวนการแนวทางการดำเนินงานโครงการ ให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

1. ระยะเตรียมก่อนดำเนินโครงการ ระยะก่อนดำเนินโครงการมีการประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ ระยะแรกเมื่อมีนโยบายร้านขายยาชุมชนอบอุ่น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสมาคมร้านขายยาจังหวัดมหาสารคาม ประชุมดำเนินการหาร้านขายยาที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ เมื่อได้ร้านขายยาที่มีคุณสมบัติ จะเป็นการวางแผนการดำเนินงานระหว่างร้านขายยา และโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ รูปแบบการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการดำเนินงาน การส่งต่อข้อมูล ผู้ประสานงานโครงการ การเข้าสู่ระยะดำเนินการจริง

2. ระยะดำเนินการจริง เป็นระยะที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ช่วงแรกที่มีการดำเนินโครงการจริงในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย เนื่องจากกระบวนการทำงานในโรงพยาบาลมีความซับซ้อน คณะดำเนินงานจึงประชุมเพื่อปรับระบบการทำงานให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้รับบริการที่รวดเร็ว ลดความแออัดในโรงพยาบาล และกระตุ้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผลักดันให้มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น มีการปรับกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน แพทย์เห็นประโยชน์จากการส่งผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ จึงมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นในระยะหลัง

รูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคามมี 2 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยารายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านขายยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล หลังพบแพทย์ผู้ป่วยจะไปรับยาที่ร้านขายยาในวันถัดไปสำหรับร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง ร้านขายยานอกเขตอำเภอเมืองผู้ป่วยติดต่อรับยาได้หลังพบแพทย์ 2 วัน และไม่เกิน 7 วันหลังพบแพทย์ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมยาและส่งยา ตรวจสอบยาโดยเภสัชกรก่อนส่งออกไปให้ร้านขายยา ก่อนส่งยาทางโรงพยาบาลจะแจ้งร้านขายยาผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน line เพื่อให้ร้านขายยารับยา ร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองมหาสารคามส่งยาช่วงเย็นหรือช่วงเช้าวันถัดไป ส่วนร้านขายยาต่างอำเภอส่งยาผ่านบริการของไปรษณีย์ เมื่อยาไปถึงร้านยาเภสัชกรประจำร้านยาจะตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ยาถูกส่งมาถูกร้าน รายชื่อผู้ป่วยบนซองยาตรงกับรายชื่อผู้ป่วยที่แจ้งผ่านแอปพลิเคชัน line ถูกต้องตรงกัน รายการยาที่ส่งมาตรงกับใบสั่งยา วิธีใช้ ความแรง จำนวน เป็นต้น หากพบว่ามีความคลาดเคลื่อนจะแจ้งกลับไปทางโรงพยาบาล ผ่านแอปพลิเคชัน line และหากไม่พบความคลาดเคลื่อนเภสัชกรร้านยาก็จะจ่ายยา และให้คำแนะนำเมื่อมีผู้ป่วยมารับยาที่ร้านขายยา

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านขายยา และให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ เมื่อมีผู้ป่วยนำใบสั่งยามารับบริการเภสัชกรที่ร้านขายยา จัดยาจ่ายตามใบสั่งยา วัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดระดับความดันโลหิต พร้อมให้คำแนะนำการใช้ยา

รวมถึงตรวจ เนื่องจากขณะนี้โรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ในระยะเริ่มต้นของการวางระบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 มีร้านขายยาสนใจเข้าร่วมโครงการ 3 ร้าน

แนวทางการดำเนินงานโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ให้เภสัชกรร้านขายยาเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมดังนี้

1. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่เปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน และมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ
2. จัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ
3. มีเภสัชกรผู้ให้บริการซึ่งมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ และให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมตามใบสั่งแพทย์
4. อื่นๆ ตามที่หน่วยบริการกำหนด โดยคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการ

เริ่มแรกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามร่วมกับสมาคมเภสัชกรชุมชนจังหวัดมหาสารคาม เป็นตัวแทนในการเชิญชวนร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ มีการจัดประชุมวางแผนการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา เพื่อกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน เกณฑ์การส่งผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการ การติดตามความปลอดภัย ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย โดยทางโรงพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้ป่วยที่จะไปรับยาที่ร้านขายยาดังนี้

1. ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
2. ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือโรคต่อมลูกหมากโต
 - เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูงไปรับยาที่ร้านขายยา
 - ระดับน้ำตาล FBS < 200 mg%
 - ไม่มียาฉีดอินซูลิน (Insulin)
 - เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคหอบหืดไปรับยาที่ร้านขายยา
 - เป็นโรคหอบหืด ภูมิแพ้โพรงจมูกที่มีอาการคงที่
 - เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตไปรับยาที่ร้านขายยา
 - ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มีอาการคงที่
3. แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้
4. ผู้ป่วยสมัครใจ ยินดีไปรับยาที่ร้านขายยา
5. ผู้ป่วยไม่มีร้านการยানা ยาแชนเียน ยาที่มีมูลค่าสูง

หลังดำเนินโครงการพบว่าพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนอกจากสิทธิการรักษาบัตรทอง ได้แก่ ผู้ป่วยสิทธิการรักษาประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน การให้บริการสิทธิการรักษาที่นอกเหนือสิทธิบัตรทอง ร้านขายยาไม่สามารถเบิกเงินค่าตอบแทนจาก สปสช. ได้ การให้บริการผู้ป่วยที่นอกเหนือจากสิทธิบัตรทองในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามและร้านขายยาในพื้นที่ให้มีการจัดบริการแบบจิตอาสาให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาอื่นได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด หรือโรคต่อลูกหมากโต ขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนพบแพทย์ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมารับบริการตามนัด 2) ระหว่างรอพบแพทย์ พยาบาล เภสัชกรประจำคลินิกประชาสัมพันธ์โครงการ 3) พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน และ 4) ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์เป็นผู้พิจารณาหากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านแพทย์จะเป็นผู้อนุญาตและผู้ป่วยต้องยินยอมรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 หลังพบแพทย์ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยทำวันนัดกับพยาบาล 2) ลงชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน และ 3) พยาบาลแนะนำการไปรับยาที่ร้านขายยา

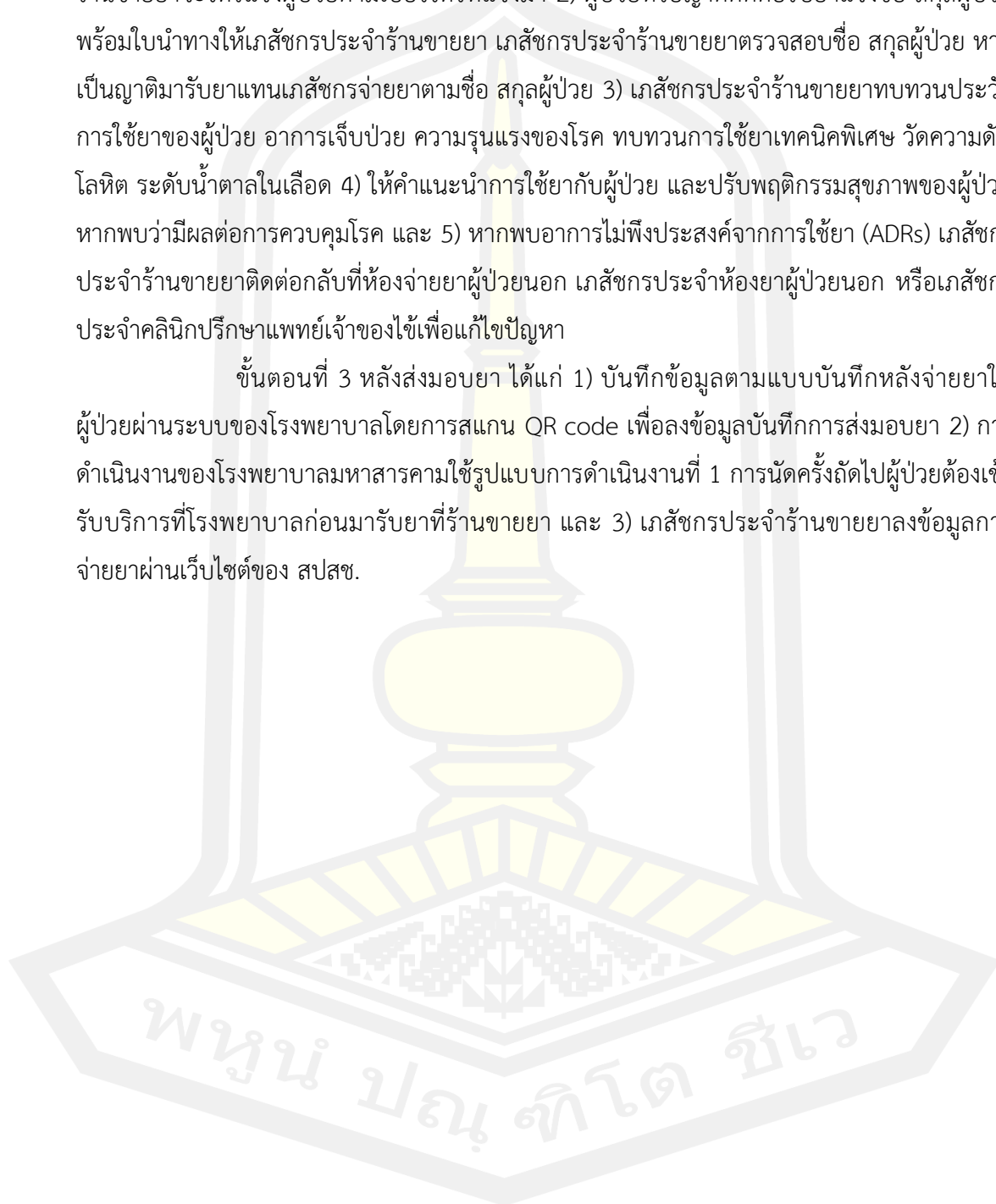
ขั้นตอนการให้บริการที่ร้านขายยา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

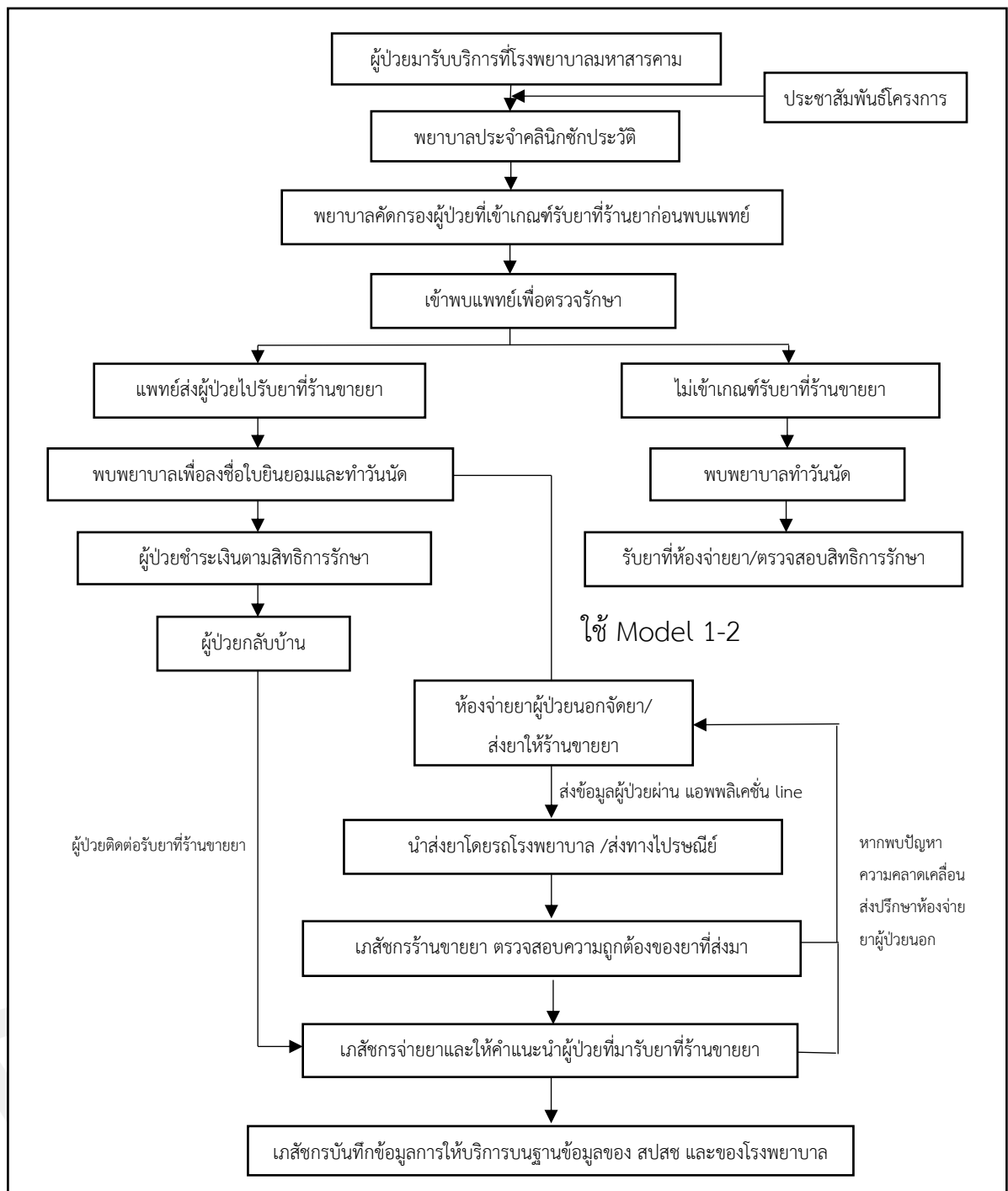
ขั้นตอนที่ 1 ส่งยาจากโรงพยาบาล-ร้านขายยา ได้แก่ 1) ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 โรงพยาบาลมหาสารคามรับใบสั่งยา จัดยาตามใบสั่งแพทย์ ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการผ่านแอปพลิเคชัน line ให้ร้านขายยาในเครือข่ายเภสัชกรดำเนินการตรวจสอบรายการยา 1 ครั้งก่อนส่งให้ร้านขายยา การขนส่งยาไปร้านขายยาเขตอำเภอเมืองโดยรถของโรงพยาบาลจัดส่งสองรอบ คือรับเย็น และรอบเช้า ร้านขายยานอกเขตอำเภอเมืองส่งยาทางไปรษณีย์ ใช้เวลา 2-3 วันหลังผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล และ 2) เมื่อมียามาส่งที่ร้านขายยา เภสัชกรร้านขายยาจะตรวจสอบชื่อผู้ป่วยตามที่โรงพยาบาลแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน line การตรวจสอบจะทำผ่าน QR code ร้านขายยาตรวจสอบชื่อผู้ป่วย รายการยา จำนวน ฉลากยา หากตรงตามที่แจ้งจะถือเป็นการตรวจสอบขั้นที่ 2 (Double check) ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างส่งมอบยา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมาติดต่อรับยาที่ร้านขายยาที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ พื้นที่เขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ผู้ป่วยหรือญาติ นำใบนำทางที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาติดต่อรับยาในวันถัดไปหลังไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้านขายยาที่ตั้งอยู่นอกเขต

อำเภอเมืองมหาสารคามผู้ป่วยนำใบนำทางมาติดต่อรับยาที่ร้านขายยาหลังพบแพทย์ที่โรงพยาบาล 2 วันหลังพบแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยมา หลังจากยามาส่งที่ร้านขายยาเภสัชกรประจำร้านขายยาจะโทรแจ้งผู้ป่วยตามเบอร์โทรที่แจ้งมา 2) ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อรับยาแจ้งชื่อ สกุลผู้ป่วย พร้อมใบนำทางให้เภสัชกรประจำร้านขายยา เภสัชกรประจำร้านขายยาตรวจสอบชื่อ สกุลผู้ป่วย หากเป็นญาติมารับยาแทนเภสัชกรจ่ายยาตามชื่อ สกุลผู้ป่วย 3) เภสัชกรประจำร้านขายยาทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ทบทวนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ วัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด 4) ให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย และปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย หากพบว่ามีผลต่อการควบคุมโรค และ 5) หากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADRs) เภสัชกรประจำร้านขายยาติดต่อกลับที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรประจำห้องยาผู้ป่วยนอก หรือเภสัชกรประจำคลินิกปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 หลังส่งมอบยา ได้แก่ 1) บันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกหลังจ่ายยาให้ผู้ป่วยผ่านระบบของโรงพยาบาลโดยการสแกน QR code เพื่อลงข้อมูลบันทึกการส่งมอบยา 2) การดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคามใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ 1 การนัดครั้งถัดไปผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลก่อนมารับยาที่ร้านขายยา และ 3) เภสัชกรประจำร้านขายยาลงข้อมูลการจ่ายยาผ่านเว็บไซต์ของ สปสช.





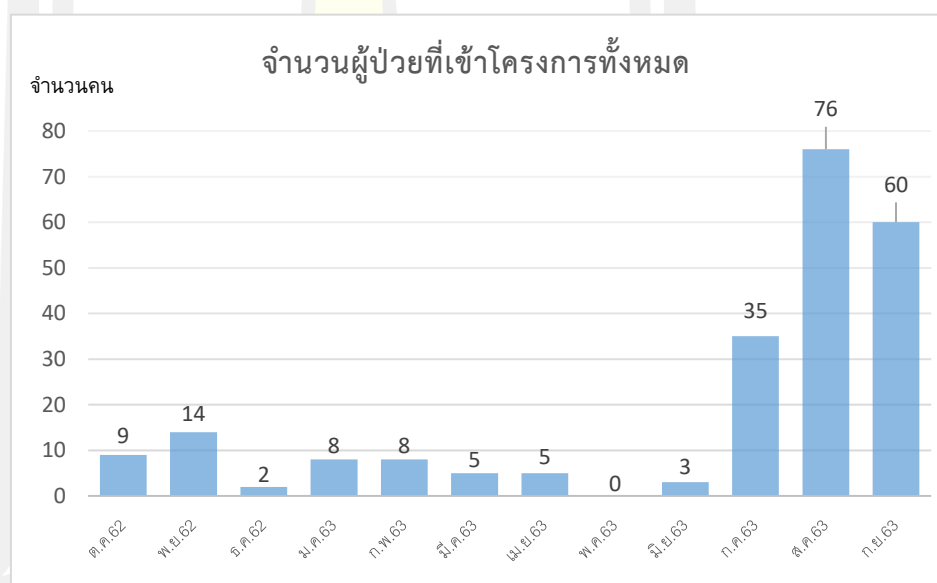
ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ

4.1.3 ผลการดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

4.1.3.1 กระบวนการติดตามกำกับและการพัฒนาระบบการดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ช่วงแรกคือ ตุลาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 เป็นระยะเริ่มต้นดำเนินโครงการและมีการตรวจราชการครั้งที่ 1 และช่วงมีนาคม – กรกฎาคม 2563 เป็นช่วงที่มีการดำเนินการต่อโดยเพิ่มกลุ่มโรคและมีการตรวจราชการที่ 2 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อย และต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 20 ทำให้เกิดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการมากขึ้น และมีการปรึกษาหารือกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค เพื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีความพร้อมตามเกณฑ์ และสามารถเข้าร่วมโครงการได้

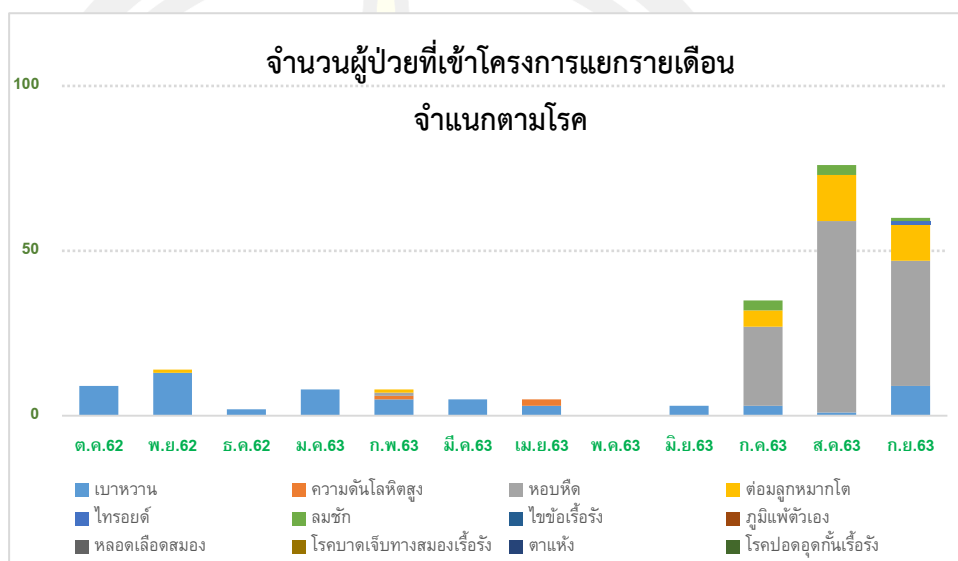
4.1.3.2 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ



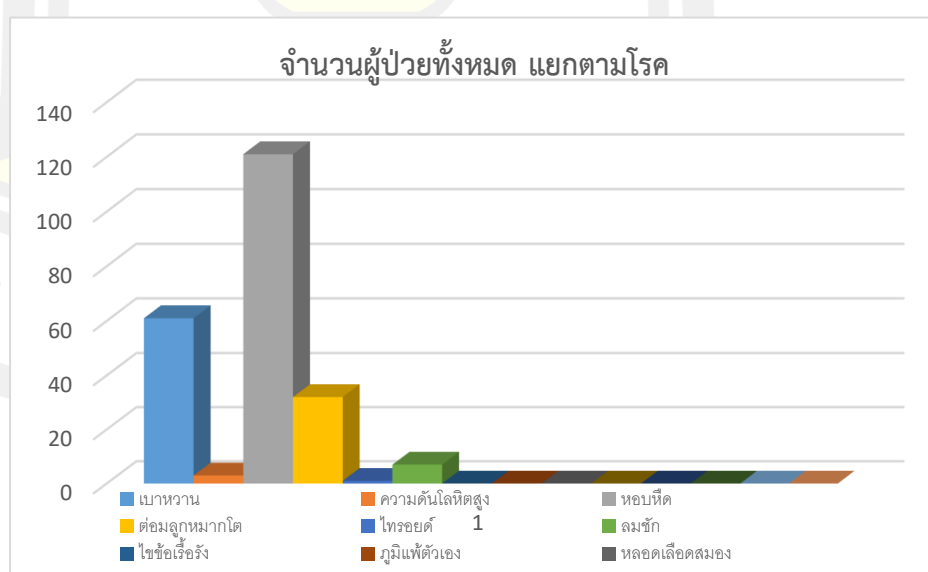
ภาพประกอบ 4 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดระหว่างเดือน ตุลาคม 2562- กันยายน 2563

ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 - กันยายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 225 คน โดยในช่วง 3 เดือนแรก (ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2562) มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 คน 14 คน และ 2 คน ตามลำดับ และไม่มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเลยในเดือน พฤษภาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงล็อกดาวน์จากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-19 และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็น 35 คนในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 และ 76 คนในเดือนสิงหาคม พ.ศ.

2563 ตามลำดับ โรคที่มีการรับยาที่ร้านยาทั้งหมดจำนวน 14 โรค เมื่อจำแนกตามโรคแล้ว พบว่าโรคที่มีจำนวนมากที่สุดคือโรคหอบหืด 121 คน (ร้อยละ 53.77) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน 61 คน (ร้อยละ 27.11) ต่อมลูกหมากโต 32 คน (ร้อยละ 14.22) ความดันโลหิตสูง 3 คน (ร้อยละ 1.33) และโรคไทรอยด์ (ร้อยละ 0.44) ดังภาพประกอบ 5 และภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 5 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ที่เข้าร่วมโครงการแยกรายเดือน จำแนกตามโรค



ภาพประกอบ 6 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดมหาสารคามที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำแนกตามโรค

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการ พบว่า เหตุผลหลักในการเข้าร่วมโครงการนี้ คือ ความสะดวกสบายในการรับยาหลังพบแพทย์ที่ร้านขายยา ซึ่งการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านก็มีความสำคัญ ทั้งนี้การรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านจะเหมาะสมกับผู้ที่สะดวกกลับมารับยาที่ร้านขายยาอีกครั้งในช่วงเวลาและเส้นทางที่สะดวก แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดเรื่องสิทธิการรักษาของผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นเกณฑ์ที่กำหนดมาจาก สปสช. เฉพาะสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 11 คน สรุปเหตุผลที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน เหตุผลสำคัญ คือ ความสะดวกสบาย ไม่ต้องรอรับยานาน สามารถรับในเวลาที่เหมาะสมได้ ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน นอกจากนี้ยังมีเหตุผลประกอบที่สำคัญอีกข้อ คือ การที่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่แนะนำ

ตัวอย่างบทสนทนาด้านความสะดวกสบาย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“สะดวกสบาย ไม่ต้องมาแออัด ตรวจเสร็จกลับบ้านเลย ไม่ต้องรอ รู้ยัวร์รอไม่นาน แต่เด็กงอแง ไม่อยากรอ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“ก็คือ 1 เราจะได้ไม่ต้องไปเสียเวลาที่จะรอ นานจนเกินไป แล้วก็เราไปรับยาตอนไหนก็ได้ วันไหนก็ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“สะดวก เพราะว่าบ้านอยู่ใกล้ๆ ส่วนใหญ่หมอแนะนำให้ไปรับยาร้านยาใกล้บ้าน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“มันค่าถ้าวรเอายาที่โน่น บ่ายสองถึงจะได้กลับบ้าน แต่ถ้าไปรับยาที่ร้านไปวันหลังก็ได้ มันก็ง่าย เพราะว่าไปรับน้องตอนเลิกเรียน ค่อยไปรับยาวันหลัง น้องก็เรียนอยู่ในเมือง เที่ยงก็พาลูกกลับได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

ตัวอย่างบทสนทนาเกี่ยวกับการที่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ไม่ได้ไปเข้าอะไรเลย เขาจัดการให้เองที่โรงพยาบาล เขาบอกให้ไปรับยาโน่นอยู่นี่ เขาจะบอกเราเอง เขาว่าอย่างไรก็ตามเขา ไม่ได้ขัด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ

อีกมุมมองของผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน ที่ให้สัมภาษณ์ พบว่า เหตุผลหลักที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการเพราะเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ไม่สะดวกขับรถหรือหารถไปรับที่ร้านยา เดิมมีระบบรองรับที่รวดเร็ว และไม่ทราบข้อมูลมากเพียงพอ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“วันนี้ว่าจะกลับมารับที่โรงพยาบาล จะได้ไม่ต้องเหมารถไปเอา เพราะว่าตาขับมอเตอร์ไซด์สายตาไม่ค่อยดี รถเยอะ ต้องขับผ่านมหาลัย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“ไม่ได้เข้าร่วมค่ะ ไม่ได้รับ เพราะว่าลืมหิวใจตรง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

“ที่สะดวกพาน้องมารับที่โรงพยาบาล ในส่วนของเด็ก เขาจะมีคิวให้ก่อน อธิบายขั้นตอนการทำงานชัดเจน หากปรับเปลี่ยนยาคุณหมอเขาจะแจ้ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17)

4.1.4 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้มารับบริการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

4.1.4.1 คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยในโครงการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากโดยเฉพาะในด้านความสะดวกสบาย ไม่ว่าจะเป็นประเด็น ใช้เวลาการรอคอยไม่นาน มีจุดบริการที่มีความสะดวกสบาย และใช้เวลาเดินทางสั้นและสะดวก นอกจากนี้ ผู้ป่วยในโครงการส่วนใหญ่ยังมีความพึงพอใจเนื่องจากได้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัยจากเภสัชกรในร้านขายยา และผู้ป่วยที่รับยาในร้านขายยาก็ยังมีความพอใจและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ส่วนผู้ป่วยนอกโครงการมีความพึงพอใจไม่ต่างไปจากผู้ป่วยในโครงการ นอกจากนี้ ผู้ป่วยทั้งในและนอกโครงการระบุว่าไม่ค่อยพึงพอใจเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเช่นเท่าที่ควร เภสัชกรขาดความกระตือรือร้นและความเอาใจใส่ในการให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยในโครงการมีความพึงพอใจมากในทุกด้านของความพึงพอใจ ประเด็นที่ต่างกันอย่างเห็นได้ชัด คือ ผู้ป่วยในโครงการได้รับความสะดวกมากกว่าและมีเวลาในการซักถามข้อสงสัยกับเภสัชกรในร้านยา ซึ่งผู้ป่วยนอกโครงการไม่ได้รับเท่าที่ควร

4.1.4.2 การลดความแออัดในโรงพยาบาล

การดำเนินโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคามช่วงแรก คือ ช่วงตุลาคม พ.ศ. 2562 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นระยะเริ่มต้นดำเนินการและมีการตรวจราชการรอบที่ 1 และ ช่วงมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นช่วงที่มีการดำเนินการต่อโดยเพิ่มกลุ่มโรคให้มากขึ้นและมีการตรวจราชการรอบที่ 2 หลังจากที่มีการตรวจราชการรอบที่ 2 และการเยี่ยมชมติดตามจากคณะกรรมการของ สปสช. แล้ว พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อยและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมโครงการ ทำให้เกิดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการอย่างมีเป้าหมายมากขึ้น และมีการปรึกษาหารือกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคเพื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีความพร้อมตามเกณฑ์และสามารถเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านได้ ทำให้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และจากข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 225 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.85 ของจำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 2,590 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.21 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 21,000 คน สอดคล้องกล่าวชี้ให้เห็นว่า ความแออัดในโรงพยาบาลลดลงได้เพียงเล็กน้อย ส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากบริบทในการจัดบริการของโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบ refill prescription ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

“ผลลัพธ์ที่ได้ถ้าถามว่าลดแออัดไหมก็ยังไม่ เพราะว่าตัวเลขเรายังทำได้น้อยเนื่องจากว่าโรงพยาบาลเราไม่ได้ทำเรื่อง refill ก็คือหมอลังยา 3 เดือนเราก็ให้ 3 เดือน ถึงแม้โปรเจกต์นี้มาเราก็ไม่ได้เอามาจะทำ refill ก็เลยคิดว่าโปรเจกต์นี้มันตอบสนองกับคนไข้ที่สมัครใจอยากไปจริงๆ แล้วก็ทำแบบนี้ตัวเลขเราจะไม่เยอะ พอยังไม่เยอะมันก็ไม่ตอบโจทย์เรื่องลดแออัด เพราะว่าคนไข้หนึ่งวันที่รับยาที่ห้องยาจะมีอยู่ประมาณ 1,000 ราย แต่ที่ออกไปเนี่ยตัวเลขวันหนึ่ง 20 ราย ซึ่งมันไม่ได้เกิดผลกระทบอะไรกับห้องยาอยู่แล้วเนาะ ก็อาจจะไม่ตอบโจทย์ความคาดหวังตรงนี้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

ตาราง 6 ผลการประเมินตามเป้าหมายการดำเนินโครงการจังหวัดมหาสารคาม

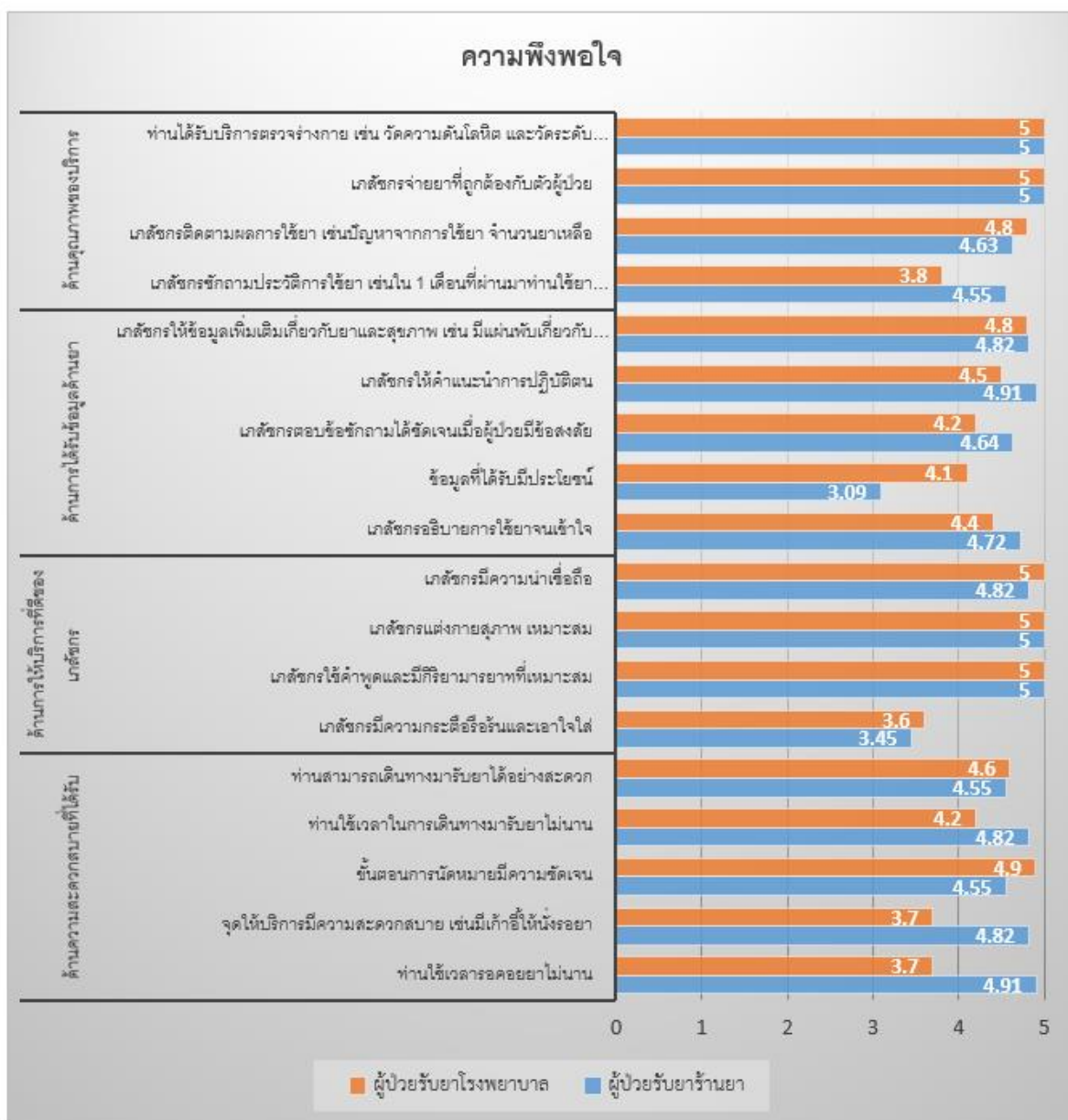
เกณฑ์ประเมิน	เป้าหมาย	ผลการประเมิน
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ	มากกว่าร้อยละ 20	ไม่ผ่าน (ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 9.85)

4.1.4.3 การลดระยะเวลาการเดินทางและค่าใช้จ่าย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์มีจำนวน 21 คน เป็นผู้เข้าร่วมโครงการ 11 คน และผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ 10 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดเด็ก เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นญาติหรือผู้ดูแล จากการสัมภาษณ์ พบว่า เวลาที่เดินทางจากบ้านไปรับยาของกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21 นาทีต่อครั้ง ซึ่งสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการประมาณ 15 นาที (กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการใช้เวลา 36 นาทีต่อครั้ง) กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเดินทางเฉลี่ยประมาณ 140 บาทต่อครั้ง ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการประมาณ 90 บาทต่อครั้ง (กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีค่าใช้จ่าย 235 บาทต่อครั้ง) (ตารางที่ 7)

ตาราง 7 ข้อมูลการเดินทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาลมหาสารคามของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลการเดินทาง	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ
	รับยาที่ร้านขายยา [n=11], n (%)	รับยาที่โรงพยาบาล [n=10], n (%)
ระยะเวลาจากบ้าน-โรงพยาบาล (นาที), mean±SD	21.09±17.78	36.00±33.15
ยานพาหนะในการเดินทาง		
รถประจำทาง/สามล้อ	2 (18.18)	4 (40.00)
รถมอเตอร์ไซด์	2 (18.18)	0 (0.00)
รถยนต์ส่วนตัว	7 (63.63)	6 (60.00)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท), mean±SD	140.90±111.40	235±129.21



ภาพประกอบ 7 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

4.1.4.2 ความพึงพอใจต่อโครงการ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ

เก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่แพทย์ 1 คนพยาบาล 1 คน เภสัชกรโรงพยาบาล 2 คน เภสัชกรร้านขายยา 10 คน และเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และมีการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ

ทั้ง 16 คน ให้ข้อมูลสะท้อนมุมมองด้านความพึงพอใจต่อโครงการ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ มีความเห็นว่าการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มันช่วยลดความแออัด แต่ตอนนี้มีคนไข้กลับมาวัดว่าผลลัพธ์ แต่จะได้ตัวเลขคร่าวๆ เราจะเอาระดับการควบคุมโรคหืดมาช่วย ก็คือว่าอาการ การมาห้องฉุกเฉิน ถ้าไม่แตกต่างกัน ก็แสดงว่าไม่แตกต่างกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“ความปลอดภัยในการใช้ยาแต่ละ อันที่ 1 first choice อันที่ 2 ลดความแออัดในโรงพยาบาลของเรา ช่วงระยะเวลาในการรับยา เวลาที่อยู่ใน clinic จะสั้นกว่ารับยาช่วงบ่าย ช่วงเย็น มาถึงค้ำ ตรงนี้ช่วยคนไข้ได้เยอะ ปลอดภัย ลดแออัด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

จากข้อมูลเปรียบเทียบผู้ป่วยมารับบริการ 1,533 คน มีระยะเวลารอคอยยาตั้งแต่ยื่นใบสั่งยาจนถึงรับยา ใช้เวลา 38.27 นาที (ข้อมูลปีงบประมาณ 2562) และจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ 1,179 คน ใช้เวลา 44.78 นาที (ข้อมูลปีงบประมาณ 2563) จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

“ผลลัพธ์ที่ได้ถ้าถามว่าลดแออัดไหมก็ยังไม่ เพราะว่าตัวเลขเรายังทำได้น้อยเนื่องจากว่าโรงพยาบาลเราไม่ได้ทำ Refill ก็คือหมอสั่งยา 3 เดือน เราก็ให้ 3 เดือน ถึงแม้โปรเจกต์นี้ เราไม่ได้ทำ Refill ก็เลยคิดว่าโปรเจกต์มันตอบสนองคนไข้ที่สมัครใจจริงๆ แล้วก็ทำแบบนี้ตัวเลขเราไม่เยอะ พอยังไม่เยอะมันก็ไม่ตอบโจทย์เรื่องแออัด เพราะว่าคนไข้ 1 วันรับยาที่ห้องยาประมาณ 1,000 ราย แต่ที่ออกไปนี้ตัวเลขวันหนึ่ง 20” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

นอกจากนี้ยังพบว่าโครงการ ทำให้ทีมสหวิชาชีพเข้าใจบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ รับรู้บทบาทวิชาชีพของเภสัชกรทั้งในโรงพยาบาลและร้านขายยา เภสัชกรร้านขายยามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาล สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

“ตอบโจทย์ความคาดหวังก็อย่างที่บอก ก็คือเรื่องบทบาทวิชาชีพที่เภสัชกรไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลเองหรือร้านยาเอง สามารถที่จะมีส่วนร่วมช่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“คุณจะมีการนัดยาเท่าไร บางคนขอเวลา 3 วัน ตอนนี้ เวลา 1 วัน relation ship ของเภสัชกรคนในพื้นที่เขา ดีขึ้น ล่าสุดคนไข้ไปกรกฎา ลิงหากันยา ตุลา หมอถามว่ามีปัญหาไหม ก็ไม่ เราอยากวัดระดับความพึงพอใจอยู่นะ หมอว่าเป็นไงบ้าง หมอว่าก็ดี เหมือนชุมชนดูแลกันเอง แล้วเภสัชเขาจะ

มีเวลาเยอะมาก สอนโน่นสอนนี่เยอะ เหมือนยก easy asthma ไม่ตั้ง หมอว่าดีกว่าด้วยซ้ำ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“ทีมแพทย์ที่ค่อนข้างเปิด หรือว่าอยากให้เราเข้าไปช่วย case ที่ต้องการส่งออก แต่เขาก็อยากให้คำปรึกษา เขาก็อยากให้เราช่วยดู ADR นิดให้บ่อย นิดที่ร้านยา หรือกระทั่งหมอที่เป็น คัลยกรรมเพราะเป็น case ที่ remed อยู่แล้ว เพราะไม่สามารถให้ยาที่เปลี่ยนแปลงร่างกายได้มากขนาดนั้น คุณหมอเขาก็พร้อมที่จะส่ง ทีมงานที่พร้อมจะช่วยกันทุกฝ่าย อาจจะมีบางคนที่ยังไม่อยากส่ง พอลองส่ง คนใช้ชอบเขาก็เลยเห็นประโยชน์กับคนไข้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

จากข้อมูลสถิติระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2562 พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ยื่นบัตร ถึงรับยาใช้เวลา 217 นาที เป็นระยะเวลายื่นใบสั่งยาถึงรับยาใช้ระยะเวลา 38.27 นาที และข้อมูลสถิติปีงบประมาณ 2563 พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ยื่นบัตร ถึงรับยาใช้เวลา 185 นาที เป็นระยะเวลาที่ยื่นใบสั่งยาถึงรับยา 44.78 นาที ข้อมูลดังกล่าวไม่รวมระยะเวลาเดินทาง จากบ้านถึงโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการระบบสุขภาพอย่างทั่วถึง ทีมสหวิชาชีพรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านขายยา สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

“เฉพาะที่ร้านเราคนไข้ชอบ เขาบอกสะดวกไม่ต้องไปรอรับ แล้วก็ไม่ต้องเสี่ยงที่จะรับเชื้อเพิ่มในระหว่างนั่งรอรวมกันรับยา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“มันมีประโยชน์มาก แทนที่จะไปที่โรงพยาบาลรอคิวนานๆ เราออกมารับข้างนอกดีกว่า พูดถึงประโยชน์ของร้านที่เข้าร่วมโครงการ ลดการเดินทาง การไปโรงพยาบาลครั้งหนึ่งก็จะมีญาติพี่น้องไป บางคนอายุมาก ลูกหลานอาจต้องลางาน แล้วก็ไม่ต้องไปเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลพูดถึงคนไข้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

“คือความใกล้ เขาสะดวก สะดวกแล้วเขาก็เป็นลูกค้าที่ร้านอยู่แล้วรู้จักสถานที่อยู่แล้ว เขามีความสะดวก มีความมั่นใจที่จะหาได้ แล้วเขาก็รู้อยู่แล้วว่าร้านนี้มีเภสัชแน่นอนอยู่แล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

4.2 ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

4.2.1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

การดำเนินโครงการรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ในช่วงที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญคือ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการน้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข จากข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถนำมาสรุปเป็นประเด็น ได้ดังนี้

1) ยังไม่ครอบคลุมสิทธิข้าราชการและประกันสังคม *มาตรการในการแก้ไข* คือ การใช้ระบบให้บริการรูปแบบจิตอาสา เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา โดยร้านขายยาให้บริการผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการสิทธิการรักษาอื่นนอกจากสิทธิบัตรทอง แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนจาก สปสช. และขยายคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อให้สามารถครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล

2) จำนวนผู้ป่วยนอกที่สมัครใจเข้ารับยาที่ร้านขายยามีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของผู้ป่วยนอกที่รับบริการในโรงพยาบาล *มาตรการในการแก้ไข* คือ การประชาสัมพันธ์โครงการต่อเนื่องและสนับสนุนให้ผู้ป่วยนอกทั้งรายใหม่และรายเก่าสามารถเข้าร่วมได้

3) ขั้นตอนการให้บริการหลังพบแพทย์ยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความสับสนในกลุ่มผู้ป่วย *มาตรการในการแก้ไข* คือ ทีมดำเนินโครงการ ในโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เสร็จเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารรายละเอียดที่สำคัญให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้น เช่น การชำระค่าบริการตามสิทธิการรักษา และการกลับไปรับยาที่ร้านขายยาที่ผู้ป่วยเลือกตามวันนัดหมาย

4) ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการยังไม่มีกระจายทุกอำเภอส่วนใหญ่อยู่แค่ในอำเภอเมือง จึงมีผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองไม่สามารถถึงเข้าร่วมโครงการได้ *มาตรการในการแก้ไข* คือ กระจายให้ร้านขายยาในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นและใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่พบแพทย์แล้วไปรับยาที่ร้านขายยาได้ทันที

5) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการไม่ได้รับยาภายในวันเดียวกับที่มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายการเดินทางมารับยาที่ร้านขายยา *มาตรการในการแก้ไข* คือ ใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ 2 ร้านขายยาสำรองยาเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มารับยาหลังพบแพทย์ได้ทันที มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อให้ส่งข้อมูลมาที่ร้านขายยา

6) ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาที่ร้านขายยาภายใน 7 วันหลังพบแพทย์ *มาตรการในการแก้ไข* คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแจ้งเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ในร้านขายยาเพื่อติดต่อให้ผู้ป่วยมารับยาที่ร้านขายยาตามเวลาที่เหมาะสม

7) ข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยาในระบบสแกน QR code ยังไม่ครบถ้วน เช่น ไม่พบรายการยา รายการไม่ครบ ขาดข้อมูลวิธีบริหารยา ขาดจำนวนการสั่งใช้ยา เป็นต้น *มาตรการในการแก้ไข* คือ เจ้าหน้าที่ในร้านขายยาจำเป็นต้องประสานไปที่โรงพยาบาลเพื่อแก้ไขระบบ และจัดทำระบบข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์

ตัวอย่างบทสนทนาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นและบริบทในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

“ผลลัพธ์ที่ได้ถ้าถามว่าลดแออัดไหมก็ยังไม่ เพราะว่าตัวเลขเรายังทำได้น้อยเนื่องจากว่าโรงพยาบาลเราไม่ได้ทำเรื่อง refill ก็คือหมอสั่งยา 3 เดือนเราก็ให้ 3 เดือน ถึงแม้โปรเจกต์นี้เราก็ไม่ได้เอาว่าจะทำ refill ก็เลยคิดว่าโปรเจกต์นี้มันตอบสนองกับคนไข้ที่สมัครใจอยากไปจริงๆ แล้วก็ทำแบบนี้ตัวเลขเราจะไม่เยอะ พอยังไม่เยอะมันก็ไม่ตอบโจทย์เรื่องลดแออัด เพราะว่าคนไข้หนึ่งวันที่รับยาที่ห้องยาจะมีอยู่ประมาณ 1,000 ราย แต่ที่ออกไปเนี่ยตัวเลขวันหนึ่ง 20 ราย ซึ่งมันไม่ได้เกิดผลกระทบอะไรกับห้องยาอยู่แล้วเนาะ ก็อาจจะไม่ตอบโจทย์ความคาดหวังตรงนี้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“ตอนนโยบายมาใหม่ๆ เราก็ไม่เข้าใจ concept นะ แต่ก่อนมันจะปรับระบบเยอะมาก นี่คนไข้ต้องถือ คนไข้แจ้งความจำนง ต้องถือใบ ไปห้องยา เดินไปรอบหนึ่ง ก็ไปรอห้องยา ห้องยาจะส่งข้อมูลไปร้านยา มันนาน นั่งรอ ก้มใบ copy ยาเสียเวลา แล้วระบบที่จะต้องส่งข้อมูลที่หมอต้องส่งข้อมูล ของคนไข้หิด เป็นอย่างนี้โรค ต้องกินยาแบบนี้ ก็ต้องไป print อีกสุดท้ายทางเภสัชเขาเลยจัดการใหม่ มันเร็วขึ้น คนไข้ไม่ต้องเดินแล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“ประเด็นคือคนไข้ไม่ค่อยไป เพราะคนไข้ ถ้าเป็นวันราชการเหมือนเป็นคนไข้ที่เขารอได้ จะไม่เหมือนจ่ายตรงที่ต้องการความรวดเร็ว อย่างนี้ค่ะ และที่สำคัญก็คือ ถ้านอกเขตไกล ๆ มาก เขาจะไม่มารอ ไม่มารอมาเอาอีกรอบหนึ่ง เพราะต้องเข้าใจว่าถ้าเขายินยอมรับยา ไม่ใช่ว่าเขาไปเขาจะได้เลยนะ เขาต้องพินคลินิกไปก่อนต้องข้ามอีกวันหนึ่งอย่างนี้ค่ะ อย่างนี้ค่ะ หรือถ้าเป็นวันนั้นก็ถือเป็นช่วงเย็น เขาไม่สะดวกมารอบที่ 2 นี่คือตัวคนไข้ค่ะ แต่ถ้าเป็นระบบที่ไม่มีปัญหา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ไม่เป็นตามเป้าหมายที่คาดไว้ แต่ละพื้นที่มีปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานที่แตกต่างกัน เพื่อให้การทำงานเกิดการพัฒนาต่อเนื่องคณะทำงานจึงหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาเป็นระยะ ๆ

4.2.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการ

1. **ข้อมูลผู้ป่วย:** ในช่วงแรกที่เริ่มโครงการการส่งข้อมูลของผู้ป่วยมาร้านขายยา ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน พบกรณีผู้ป่วยมารับยาที่ร้านขายยาล่าช้าเกิน 7 วัน ทางร้านขายยาไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ทางโรงพยาบาลจึงเพิ่มข้อมูลเบอร์โทรผู้ป่วย เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างร้านขายยากับผู้ป่วย

2. **ระบบสารสนเทศ:** ระยะเริ่มดำเนินโครงการขาดการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในโครงการ ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลมหาสารคามถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปร้านขายยา เกสซ์กรในร้านขายยาสแกน QR code เพื่อเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วย รายการยา การลงบันทึกข้อมูลหลังจ่ายยากลับมาโรงพยาบาล เป็นระบบการทำงานที่ใช้งานง่าย มีความยืดหยุ่น นำข้อมูลการให้บริการมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาโครงการ

3. **ระบบขนส่งยา:** ช่วงแรกของการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลใช้ระยะเวลาการขนส่งยาไปร้านขายยาทั้งในพื้นที่อำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมืองนาน มีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไปติดต่อรับที่ร้านขายยา ในขณะที่ยายังมาไม่ถึง ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลามาติดต่อที่ร้านขายยาวันหลัง ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบขนส่งยาร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองได้รับยาภายในวันเดียวที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือช่วงเช้าของวันถัดไป ร้านขายยานอกเขตอำเภอเมืองได้รับยาภายใน 2 วันหลังจากผู้ป่วยมาพบแพทย์ และทางร้านขายยาเมื่อได้รับยา จะประสานโทรแจ้งผู้ป่วยตามเบอร์โทรที่ทางโรงพยาบาลให้มา

4. **ความรู้ทางวิชาการ:** คณะผู้ดำเนินโครงการมีการจัดอบรมความรู้ทางวิชาการ ผ่านระบบออนไลน์ให้เภสัชกรร้านขายยา โดยให้เภสัชกรและนิสิตนักศึกษาที่ฝึกงานที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านขายยามหาวิทยาลัย) มีส่วนร่วมนำเสนอความรู้วิชาการ พบว่าเภสัชกรร้านขายยามีความคาดหวังในการเข้าร่วมโครงการว่าจะได้ความรู้วิชาการเพิ่มเติม การทำผ่านสื่อออนไลน์ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของเภสัชกรประจำร้านขายยา

5. **รูปแบบการดำเนินงาน:** ช่วงแรกของการดำเนินงานใช้รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 พบว่ารูปแบบนี้ไม่ได้ช่วยลดภาระงานของเภสัชโรงพยาบาล ไม่ได้ลดความแออัดในโรงพยาบาลหน้าห้องตรวจ แต่ช่วยลดความแออัดหน้าห้องจ่ายยาได้ หากมีปริมาณผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากพอ รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 พบว่าเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ช่วยลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล ทั้งส่วนของการเบิกยาสำรองห้องจ่ายยา การจัดยา การตรวจสอบยา

การขนส่งยา ทำให้เภสัชกรโรงพยาบาลมีเวลาในการทำงานเชิงคุณภาพมากขึ้น และหากโรงพยาบาลมีการรูปแบบการ refill prescription จะช่วยลดความแออัดหน้าห้องตรวจ และหน้าห้องจ่ายยา ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาต่อเนื่องจนกว่าจะถึงนัดมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

6. บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม: การเข้าร่วมโครงการทำให้เภสัชกรร้านขายยาได้เพิ่มบทบาทวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยและเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการด้านสุขภาพ แม้ว่ารูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 ภาระงานของเภสัชกรร้านขายยาจะเพิ่มขึ้น ทั้งส่วนของการบริหารระบบสำรองยาในร้านขายยา การตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา การลงข้อมูลในระบบบันทึกข้อมูลของส่วนของโรงพยาบาล และสปสช.

ตัวอย่างบทสนทนาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นและบริบทในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

“ตอบโจทย์ความคาดหวังก็อย่างที่บอก ก็คือเรื่องบทบาทวิชาชีพที่เภสัชกรไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลเองหรือร้านยาเอง สามารถที่จะมีส่วนร่วมช่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“มันช่วยลดความแออัด แต่ตอนนี้มีคนไข้กลับมาว่าผลลัพธ์ แต่จะได้ตัวเลขคร่าว เราจะเอาระดับการควบคุมโรคที่ตามมาช่วย ก็คือว่าอาการ การมาห้องฉุกเฉิน ถ้าไม่แตกต่างกัน ก็แสดงว่าไม่แตกต่างกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“ความปลอดภัยในการใช้ยาแหละ อันที่ 1 first choice อันที่ 2 ลดความแออัดในโรงพยาบาลของเรา ช่วงระยะเวลาในการรับยา เวลาที่อยู่ใน clinic จะสั้นกว่ารับยาช่วงป่วย ช่วงเย็นมาถึงคำ ตรนี้ช่วยคนไข้ได้เยอะ ปลอดภัย ลดแออัด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“ทีมแพทย์ที่ค่อนข้างเปิด หรือว่าอยากให้เราเข้าไปช่วย case ที่ต้องการส่งออก แต่เขาก็อยากให้คำปรึกษา เขาก็อยากให้เราช่วยดู ADR นิดให้บ่อย นิดที่ร้านยา หรือกระทั่งหมอที่เป็นคัลยกรรมเพราะเป็น case ที่ remed อยู่แล้ว เพราะไม่สามารถให้ยาที่เปลี่ยนแปลงร่างกายได้มากขนาดนั้น คุณหมอเขาก็พร้อมที่จะส่ง ทีมงานที่พร้อมจะช่วยกันทุกฝ่าย อาจจะมีบางคนที่ยังไม่อยากส่ง พอลองส่ง คนไข้ชอบเขาก็เลยเห็นประโยชน์กับคนไข้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11)

“คือความใกล้ เขาสะดวก สะดวกแล้วเขาก็เป็นลูกค้าที่ร้านอยู่แล้วรู้จักสถานที่อยู่แล้ว เขามีความสะดวก มีความมั่นใจที่จะหาได้ แล้วเขาก็รู้อยู่แล้วว่าร้านนี้มีเภสัชแน่นอนอยู่แล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13)

4.3 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ การบริหารโครงการตามกรอบแนวคิดตรรกะ Logic Model ได้แก่ Input Process Output Outcome พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

4.3.1 ประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (นโยบายสนับสนุน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ระบบสารสนเทศ) พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

โรงพยาบาลชัยภูมิเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีผู้ป่วยมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 1,529 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2562) และเฉลี่ยวันละ 1,297 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2563) มีห้องจ่ายยาบริการผู้ป่วยนอก 3 ห้อง ได้แก่

1. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก มีเภสัชกรปฏิบัติงาน 6 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 4 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 5 คน เปิดบริการ 08.30 น.- 20.30 น. ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม

2. ห้องจ่ายยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีเภสัชกร 3 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 2 คน เปิดบริการ 08.30 น.- 16.30 น. ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ และให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจจักษุเวช ห้องตรวจจตา

3. ห้องจ่ายยาตีกอบุติเหตุฉุกเฉิน มีเภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 1 คน เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจตีกอบุติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลชัยภูมิมีรูปแบบการดำเนินงาน 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 เพื่อลดความแออัดหน้าห้องจ่ายยา โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยารายบุคคล และส่งยาไปที่ร้านขายยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย รูปแบบที่ 2 เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านขายยา และให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ และรูปแบบที่ 3 เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล ร้านขายยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา และจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลจ่ายค่ายาให้ร้านขายยา (ตามราคายามาตรฐานที่โรงพยาบาลจ่ายให้กับร้านขายยา ตามที่ตกลงร่วมกันไว้)

นโยบาย : พื้นที่จังหวัดชัยภูมิเริ่มดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ.2562 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิร่วมกับโรงพยาบาลชัยภูมิ ประชุมเพื่อค้นหาร้านขายยาในพื้นที่อำเภอเมืองเข้าร่วมโครงการ จัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ 15 ร้าน ได้แก่ ทองซุนโอสถ ช. เจริญฟาร์มาซี กันเองฟาร์มาซี บริษัทนรินทร์เภสัช จำกัด สถานียา ศรีเจริญฟาร์มา ฟาสซิโนสาขาชัยภูมิ ร้านขายยาเพรียว (pure) สาขาชัยภูมิ นราเภสัช หจก.พิมพ์ศิริฟาร์มาซี สองริดาเภสัช ห้างหุ้นส่วนจำกัดหมอยาฟาร์มาซี วีไอพี สาขาโลตัสชัยภูมิ ห้างหุ้นส่วนจำกัดหมอยาฟาร์มาซี วีไอพี สาขา

ตลาดสดชัยภูมิ คุณตันเภสัช ร้านขายยาเฮลท์อ็อป สาขาโรบินสันชัยภูมิ ทั้งหมดเป็นร้านขายยาที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง มีรูปแบบการดำเนินงาน 3 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 ใช้ในช่วงแรกที่เริ่มดำเนินโครงการเป็นรูปแบบเพื่อให้ร้านขายยาและโรงพยาบาลเรียนรู้โครงการ และสำรวจรายการยาสำหรับสำรองไว้ที่ร้านขายยาในรูปแบบที่ 2 ส่วนรูปแบบที่ 3 อยู่ระหว่างวางแผนระบบการดำเนินงาน

คน : ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการ ได้แก่ เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านขายยา แพทย์ พยาบาล มีส่วนร่วมประชุมวางแผนการดำเนินงาน กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์ร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ โรคที่ส่งไปรับยา ขั้นตอนการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา การติดตามผลการดำเนินโครงการ

เงิน : ค่าตอบแทนการให้บริการในร้านขายยา เป็นค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยาหลังที่ร้านขายยาได้ลงข้อมูลผู้ป่วยที่มารับยาที่ร้านขายยาในระบบของสปสช. ค่าตอบแทนจากสปสช. จ่ายให้ร้านขายยา 70 บาท/ใบสั่งยา สำหรับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการจาก สปสช. 33,000 บาท/ร้านขายยา 1 แห่ง การดำเนินโครงการตามรูปแบบที่ 3 ร้านขายยาจะเป็นผู้จัดซื้อ จัดหาจ่ายเอง ได้รับความยาและเวชภัณฑ์จากหน่วยบริการตามราคาที่ตกลงไว้

วัสดุอุปกรณ์ : ร้านขายยาแต่ละร้านมีอุปกรณ์ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด ตู้เย็นสำหรับเก็บยาแช่เย็น เครื่องปริ้นส์สติ๊กเกอร์สำหรับร้านขายยาที่ใช้รูปแบบที่ 2 วัสดุอุปกรณ์โดยร้านขายยาเป็นผู้จัดหาเองไม่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล

ระบบสารสนเทศ : การดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิไม่มีการสร้างฐานข้อมูล เก็บข้อมูลให้บริการผู้ป่วย ขาดการติดตามผลการดำเนินงาน เภสัชกรร้านขายยาลงข้อมูลการให้บริการในฐานข้อมูลของ สปสช.เพื่อรับค่าตอบแทน

ตาราง 8 ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

ลำดับที่	ชื่อร้านยา	พื้นที่	ระยะทางจาก รพ. ชัยภูมิ (เมตร)
1	ทองซุนโอสถ	อ.เมือง (ในตลาด)	683
2	ช.เจริญฟาร์มาซี	อ.เมือง (ในตลาด)	800
3	กันเองฟาร์มาซี	อ.เมือง (รอบนอก)	1,400

ตาราง 8 (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อร้านยา	พื้นที่	ระยะทางจาก รพ. ชัยภูมิ (เมตร)
4	บริษัทนรินทร์เภสัช จำกัด	อ.เมือง (ในตลาด)	1,100
5	สถานียา	อ.เมือง (ในตลาด)	1,300
6	ศรีเจริญพาร์มา	อ.เมือง (ในตลาด)	1,300
7	ฟาสซิโนสาขาชัยภูมิ	อ.เมือง (ในตลาด)	1,800
8	ร้านขายยาเพรียว (pure) สาขาชัยภูมิ	อ.เมือง (รอบนอก)	3,800
9	นราเภสัช	อ.เมือง (ในตลาด)	952
10	หจก.พิมพ์ศิริพาร์มาซี	อ.เมือง (รอบนอก)	9,500
11	สองธิดาเภสัช	อ.เมือง (ในตลาด)	4,500
12	ห้างหุ้นส่วนจำกัดหมอยาพาร์มาซี วีไอพี สาขาโลตัสชัยภูมิ	อ.เมือง (ในตลาด)	1,900
13	ห้างหุ้นส่วนจำกัดหมอยาพาร์มาซี วีไอพี สาขาตลาดสดชัยภูมิ	อ.เมือง (ในตลาด)	950
14	คุณตันเภสัช	อ.เมือง (ในตลาด)	950
15	ร้านขายยาเฮลท์อ็อป สาขาโรบินสัน ชัยภูมิ	อ.เมือง (รอบนอก)	2,900

4.3.2 ประเมินผลกระทบบนการ แนวทางการดำเนินงานโครงการ ให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชัยภูมิ

1. **ระยะเตรียมก่อนดำเนินโครงการ** จัดประชุมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิ ร้านขายยาที่สนใจ เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สปสช.เขต วางแผนการดำเนินโครงการ ตั้งแต่การคัดเลือกร้านขายยาที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย ขั้นตอนการให้บริการ

2. **ระยะดำเนินการจริง** ช่วงแรกการเริ่มโครงการมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาจำนวนน้อย มีบางร้านที่ไม่มีผู้ป่วยเลือกรับบริการ และร้านขายยาขอยกออกจากโครงการ ขั้นตอนการให้บริการเมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการไม่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลไม่มีระบบดึงข้อมูลผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมโครงการให้รับยาที่ร้านขายยาต่อเนื่อง

รูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลชัยภูมิ มี 3 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยารายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านขายยา ก่อนจ่ายให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลชัยภูมิใช้การดำเนินงานรูปแบบที่ 1 ช่วงแรกที่เริ่มโครงการ เพื่อสำรวจรายการยาที่แพทย์สั่งในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และจัดทำเป็นรายการยาสำรองในร้านขายยาก่อนเข้าสู่รูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 2 จากการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 1 ขั้นตอนการบริการเริ่มจากผู้ป่วยมารับบริการตามนัด ระหว่างรอผลตรวจเลือด ก่อนพบแพทย์ เภสัชกรประชาสัมพันธ์โครงการในวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี ที่มีบริการคลินิกโรคเฉพาะทาง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ แพทย์จะเป็นผู้อนุมัติ และผู้ป่วยต้องยินยอมเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา พร้อมกรอกเอกสารใบยินยอมเข้าโครงการและทำการเลือกร้านขายยาที่ผู้ป่วยสะดวกรับยา ใบสั่งยาส่งไปคลังยาเพื่อจัดยาส่งไปร้านขายยาตามรอบส่ง คือ ช่วงเย็นหรือช่วงเช้าวันถัดไป โดยรถของโรงพยาบาลนำส่งยาให้ร้านขายยา ระหว่างนั้นพยาบาลจัดทำนัดและแจ้งผู้ป่วยให้ไปรับยาที่ร้านขายยาหลังมาพบแพทย์ แต่ไม่เกิน 2 วันทำการ หากเกิน 2 วันทำการทางร้านขายยาจะส่งยากลับมาที่โรงพยาบาลและห้องจ่ายยาส่งข้อมูลใบสั่งยาผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน line แจ้งเภสัชกรประจำร้านขายยาให้รับทราบ

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ การดำเนินงานตามรูปแบบที่ 2 ของโรงพยาบาลชัยภูมิมีร้านขายยาในเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 2 จำนวน 13 ร้าน โรงพยาบาลกำหนดรายการยาสำรองที่ร้านขายยา 40 รายการ จำนวนที่สำรองเท่ากันทุกร้าน เมื่อมีผู้ป่วยสมัครเข้าร่วมโครงการและเลือกร้านขายยา ห้องจ่ายยาส่งข้อมูลใบสั่งยาผ่านแอปพลิเคชัน line ให้ร้านขายยา ร้านขายยาเมื่อได้รับการแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน line จะดำเนินการจัดยา ตรวจสอบยาผู้ป่วยสามารถติดต่อรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านภายในวันที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ทันที โดยขั้นตอนการจ่ายยา เภสัชกรจะถามชื่อผู้ป่วย อายุ เพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผิดชื่อ ก่อนจ่ายยาเภสัชกรจะสอบถามประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยเพื่อทบทวนการใช้ยา และกรณีผู้ป่วยที่มา refill ผู้ป่วยจะมารับบริการที่ร้านขายยาก่อนเที่ยง เพื่อให้เภสัชกรร้านขายยาแจ้งเตือนไปที่โรงพยาบาล แพทย์ประจำคลินิกลงข้อมูลยาในระบบของโรงพยาบาล เภสัชกรร้านขายยาจะวัดความดันโลหิต เจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดส่งให้พยาบาลลงข้อมูลในระบบของโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยมี refill ครั้งถัดไปเภสัชกรร้านขายยาแจ้งผู้ป่วยเรื่องวันนัดครั้งถัดไปพร้อมให้ใบนัดสีเขียว หากครั้งถัดไปผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเภสัชกรแจ้งผู้ป่วยและให้ใบนัดสีขาว หลังจากจ่ายยาทุกครั้งเภสัชกรร้านขายยาจะลงข้อมูลในระบบของ สปสช. ทุกครั้ง

รูปแบบที่ 3 ร้านขายยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา และจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลเป็นผู้ตามจ่ายค่ายาให้ร้านขายยา (กำหนดราคายามาตรฐานที่โรงพยาบาลจะจ่ายให้กับร้านยา) การดำเนินงานตามรูปแบบที่ 3 ของโรงพยาบาลชัยภูมิมีร้านขายยาในเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 3 จำนวน 2 ร้าน แต่เนื่องจากร้านขายยา 2 ร้านใช้รูปแบบของการดำเนินการตามรูปแบบที่ 2 มาก่อนและเป็นช่วงของการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ 3 ขณะนี้ยังไม่มีผู้ป่วยมารับบริการผ่านรูปแบบการดำเนินงานที่ 3 และอยู่ในขั้นตอนของการประสานงานเพื่อดำเนินการจัดซื้อ จัดหา

แนวทางการดำเนินงานโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยให้เภสัชกรร้านขายยาเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ เงื่อนไขการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม มีดังนี้

1. มีเภสัชกรประจำร้านมีเวลาปฏิบัติงานขั้นต่ำ 8 ชั่วโมง
2. จัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ
3. มีเภสัชกรผู้ให้บริการซึ่งมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ และให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมตามใบสั่งแพทย์
4. อื่นๆ ตามที่หน่วยบริการกำหนด โดยคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการ

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิประสานงานมาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อคัดเลือกร้านขายยาเป็นตัวแทนเข้าร่วมโครงการในระยะแรกของการเริ่มโครงการมีร้านขายยาในพื้นที่เข้าร่วม 15 ร้าน เน้นการกระจายของร้านขายยาในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนที่รับบริการที่ร้านขายยาใกล้บ้าน และเกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยไปรับร้านขายยา ได้แก่

1. ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 2. ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด จิตเวชหรือต้อหิน
- เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ระดับน้ำตาล Hb_{a1c} < 8.5 % ในอายุ 60 ปีขึ้นไป, Hb_{a1c} < 7.5 % ในอายุน้อยกว่า 60 ปี
 - ระดับ eGFR > 45 ml/min/1.73 m²
 - LDL < 130 mg/dL
- เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปรับยาที่ร้านขายยา
- BP < 140/90 mmHg
 - ระดับ eGFR > 45 ml/min/1.73 m²

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคหอบหืดไปรับยาที่ร้านขายยา

- พิจารณาตามอาการของผู้ป่วยที่คงที่ตามความคิดเห็นของแพทย์

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยจิตเวช

- ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการคงที่
- ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยต่อหิน

- ผู้ป่วยต่อหินมีอาการคงที่

3. แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้

4. ผู้ป่วยสมัครใจยินดีไปรับยาที่ร้านขายยา

ข้อมูลการดำเนินงาน พบผู้ป่วยที่ใช้สิทธิรักษาประกันสังคมรับยาที่ร้านขายยา 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา *การแก้ไขปัญหา* ทางโรงพยาบาลจึงให้ร้านขายยาที่มีผู้ป่วยไปติดต่อรับยาจ่ายยา แต่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมไม่สามารถเบิกเงินค่าตอบแทนจาก สปสช. ได้

ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการกับยาที่ร้านขายยาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด จิตเวช และต่อหิน การประชาสัมพันธ์โครงการของโรงพยาบาลชัยภูมิจะประชาสัมพันธ์โดยเภสัชกรช่วงเช้าระหว่าง 08.00 น.-08.30 น. การประชาสัมพันธ์โครงการโดยเภสัชกรระหว่างรอบพบแพทย์ ป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล และพยาบาลแนะนำเพิ่มเติมหากเห็นว่าผู้ป่วยรายนี้เข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยากลับบ้านได้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนพบแพทย์ 1) ผู้ป่วยมารับบริการตามนัด 2) ระหว่างรอบพบแพทย์พยาบาล เภสัชกรประจำคลินิกประชาสัมพันธ์โครงการ 3) พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยากลับบ้าน 4) ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์เป็นผู้พิจารณาหากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยากลับบ้านแพทย์จะเป็นผู้อนุญาตและผู้ป่วยต้องยินยอมรับยาที่ร้านขายยากลับบ้าน

ขั้นตอนที่ 2 หลังพบแพทย์ 1) ผู้ป่วยทำวันนัดกับพยาบาล 2) ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา

ขั้นตอนการให้บริการที่ร้านขายยา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

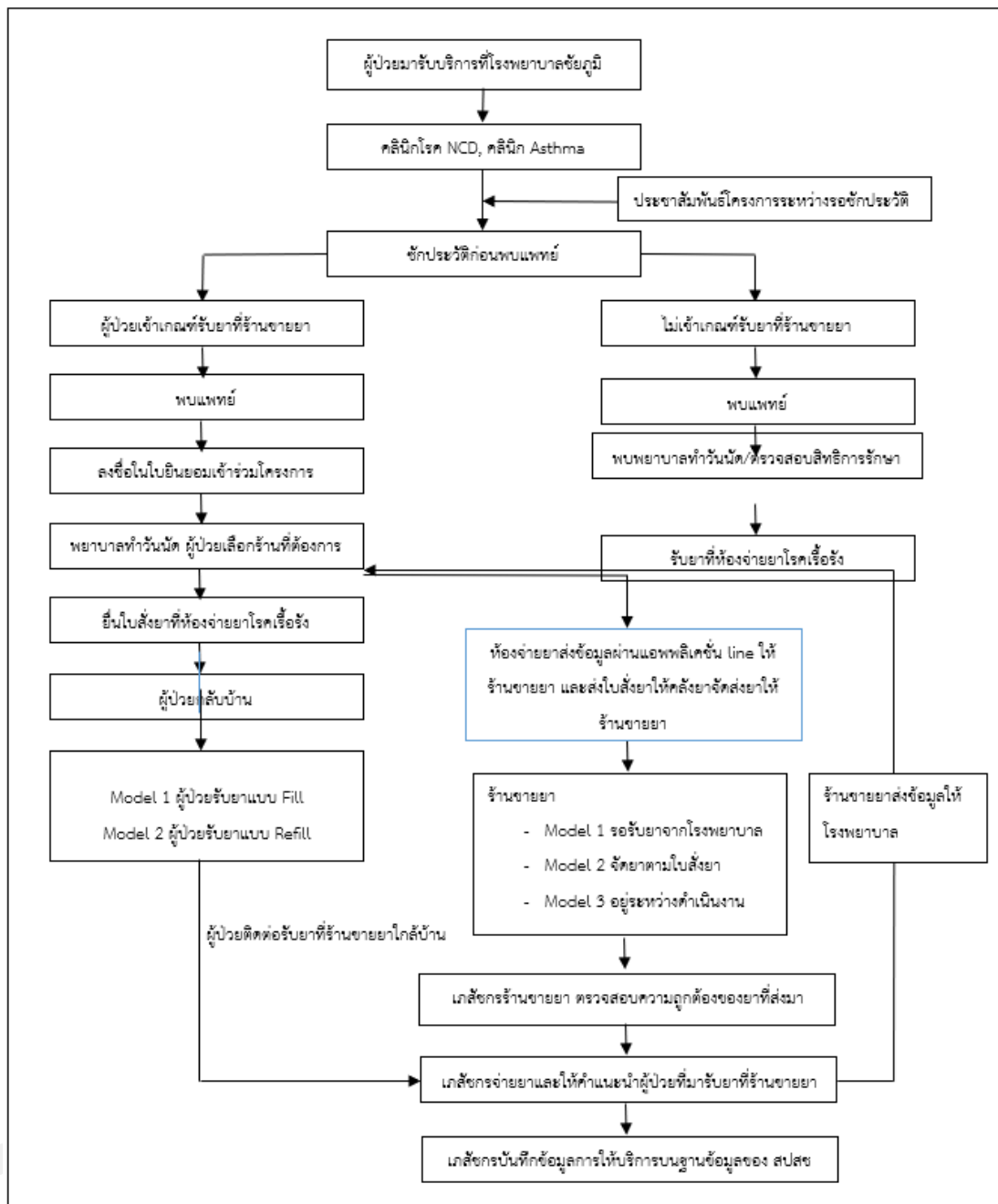
ขั้นตอนที่ 1 ส่งยาจากโรงพยาบาล-ร้านขายยา ได้แก่ 1) ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก หรือห้องจ่ายยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรับใบสั่งยา 2) ผู้ป่วยเลือกร้านขายยากลับบ้านที่เข้าร่วมโครงการ และลงชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยากลับบ้าน 3) ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน line ให้ร้านขายยา 4) คลังยาจัดยาและส่งยาให้ร้านขายยาในเครือข่าย รูปแบบการ

ดำเนินงานที่ 2 ร้านยาส่งรายการเบิกมาคลังยา กรณียาใกล้หมดอายุร้านขายยาติดต่อคลังยาเพื่อขอเปลี่ยนยา โดยร้านขายยาจะเป็นผู้มาขอรับยา หรือเปลี่ยนยาด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างส่งมอบยา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมาติดต่อรับยาที่ร้านขายยา รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 ผู้ป่วยสามารถมาติดต่อรับยาที่ร้านขายยาหลังวันมาพบแพทย์ 1 วัน รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยมาติดต่อรับยาที่ร้านขายยาหลังพบแพทย์ได้ภายในวันเดียวกัน กรณีคนไข้เดิมยาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต มาพบแพทย์ตามนัดทุก 6 เดือน ไปรับยาที่ร้านขายยาทุก 3 เดือน โรคหอบหืด มาพบแพทย์ตามนัดทุก 12 เดือน ไปรับยาที่ร้านขายยาทุก 3 เดือน แต่หากเภสัชกรประจำร้านขายยาพบว่าระหว่างที่ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา พบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADRs) ให้เภสัชกรส่งผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 หลังส่งมอบยา ได้แก่ ได้แก่ 1) เภสัชกรประจำร้านขายยาลงข้อมูลการจ่ายยาผ่านเว็บไซต์ของ สปสช.





ภาพประกอบ 8 ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลชัชวามิ เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ

4.3.3 ผลการดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

4.3.3.1 กระบวนการติดตามกำกับและการพัฒนาระบบการดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ เริ่มดำเนินโครงการครั้งแรกวันที่ 2 ธันวาคม 2562 โดยช่วง 3 เดือนแรกที่เริ่มดำเนินโครงการ (ธันวาคม-กุมภาพันธ์) หลังจากเดือนกุมภาพันธ์ 2562 มีการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าไม่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ และหลังจากเดือนมิถุนายน 2562 เริ่มมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการอีกครั้ง มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 48 คน พบว่าการดำเนินงานในจังหวัดชัยภูมียังขาดความต่อเนื่อง ไม่มีผู้รับผิดชอบโครงการ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2563 จึงไม่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มจากเดิม

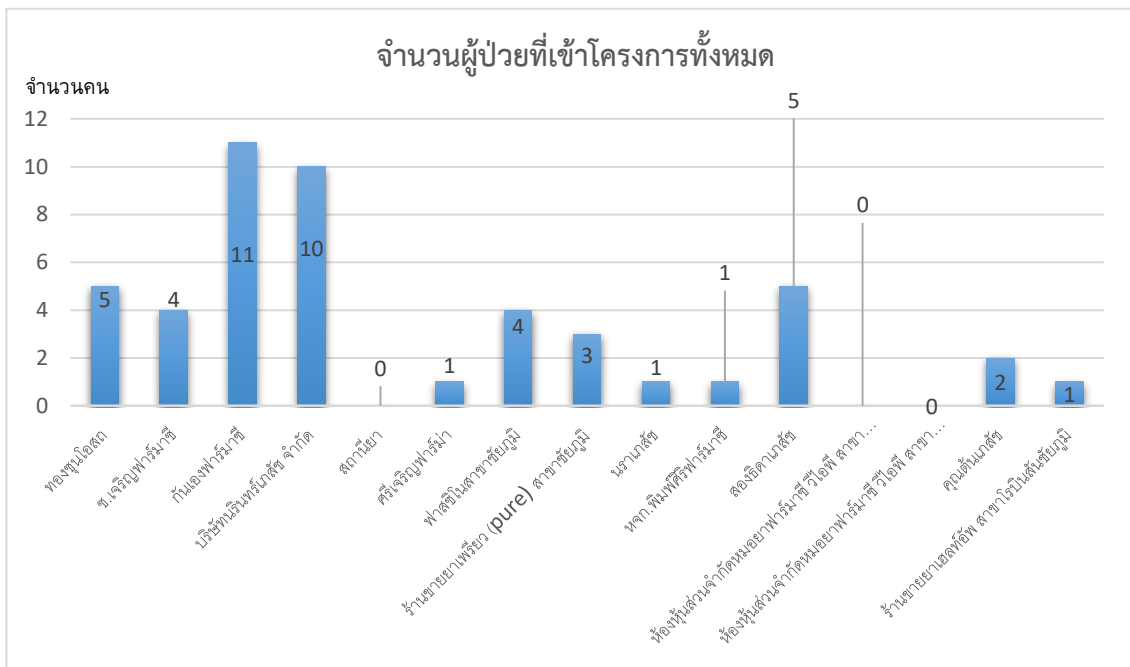
ตาราง 9 ผลการประเมินตามเป้าหมายการดำเนินโครงการจังหวัดชัยภูมิ

เกณฑ์ประเมิน	เป้าหมาย	ผลการประเมิน
เกิดการดำเนินโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่นในพื้นที่	เกิดโครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น	ผ่าน

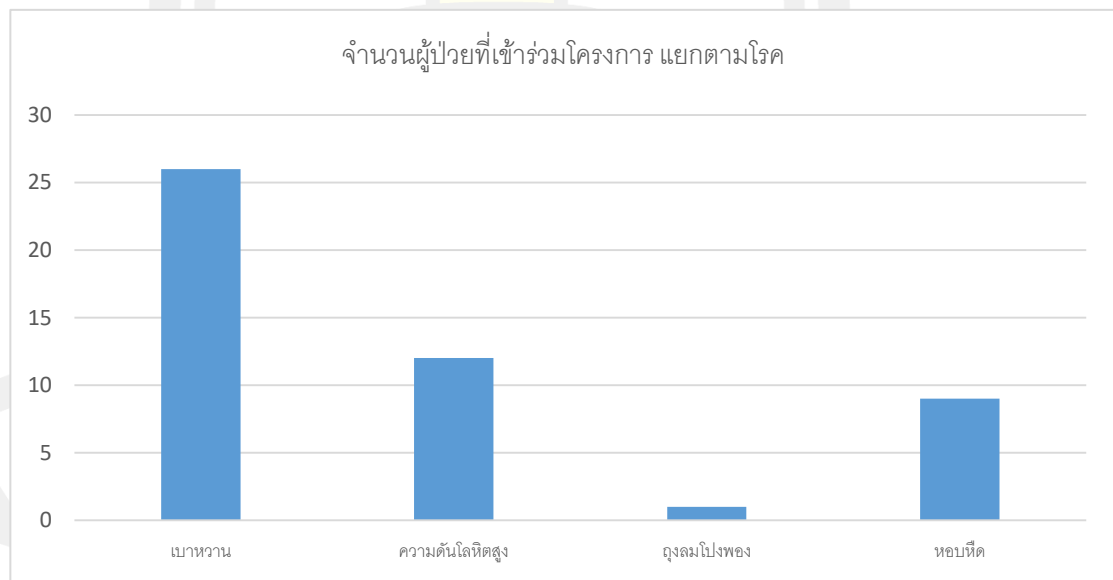
4.3.3.2 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

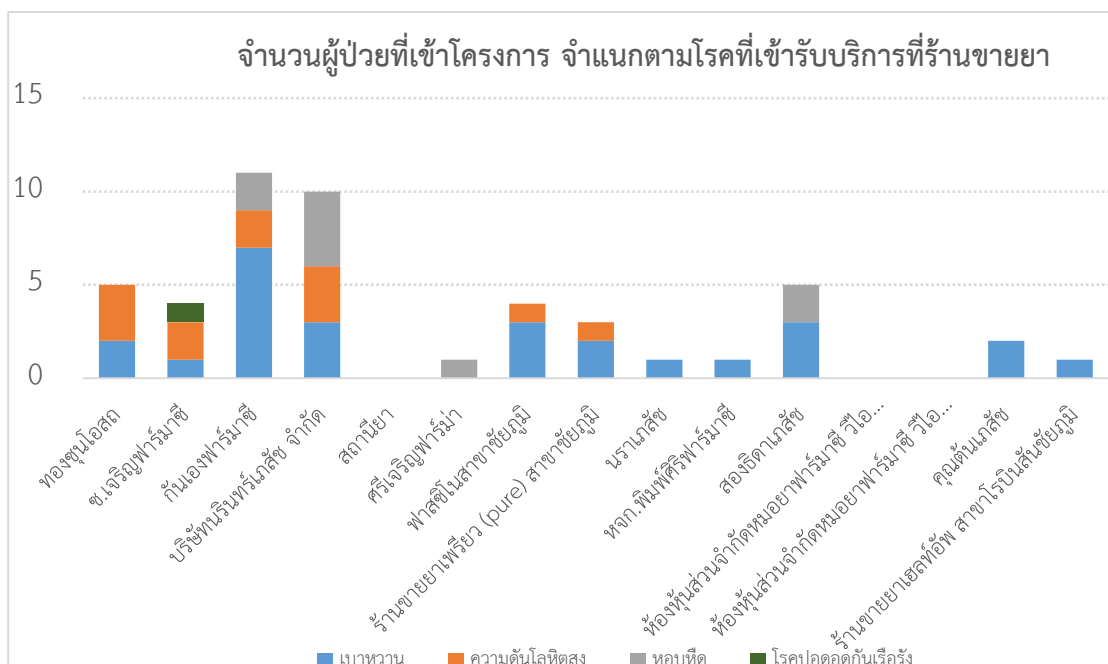
การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิขาดการจัดเก็บระบบข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการดำเนินโครงการ พบว่าร้านขายยาที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากที่สุดคือร้าน กันเองฟาร์มมาซี มีผู้ป่วยรับบริการ 11 คน และร้านนรินทร์เกสซ์ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ 10 คน และมีร้านขายยา 3 ร้านที่ไม่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา (ภาพประกอบ 9) จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านพบว่า โรคเบาหวานพบผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 26 คน (ร้อยละ 54.17) โรคความดันโลหิตสูงพบผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 12 คน (ร้อยละ 25.00) โรคหอบหืดพบผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 9 คน (ร้อยละ 18.75) และพบผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองเข้าร่วมโครงการ 1 คน (ร้อยละ 2.08) (ภาพประกอบ 10) ร้านขายยาแต่ละร้านให้บริการผู้ป่วยแต่ละโรคในสัดส่วนที่แตกต่างกัน (ภาพประกอบ 11)



ภาพประกอบ 9 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดระหว่างเดือนธันวาคม 2562- กันยายน 2563



ภาพประกอบ 10 จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลชัยภูมิเข้าร่วมโครงการ แยกตามรายโรค



ภาพประกอบ 11 จำนวนผู้ป่วยพื้นที่จังหวัดชัยภูมิที่เข้าร่วมโครงการ แยกตามโรคในร้านขายยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์มีจำนวน 21 คน เป็นผู้เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา) 11 คน และผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) 10 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นเป็นผู้ป่วยเองทุกคน ข้อมูลการเดินทางมาโรงพยาบาลดังตารางที่

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 11 คน สรุปเหตุผลที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน เหตุผลสำคัญ คือ ความสะดวกสบาย ไม่ต้องรอรับยานาน สามารถรับในเวลาที่เหมาะสมได้ ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน นอกจากนี้ยังมีเหตุผลประกอบที่สำคัญอีกข้อ คือ การที่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่แนะนำ สอดคล้องกับตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ความสะดวกสบาย

“เอายาที่ร้านยาสะดวกกว่า เพราะอยู่ที่โรงพยาบาลต้องใช้เวลา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“ไปเอาร้านยาอยู่ 1 ครั้ง สะดวกดี ถ้าเอาโรงพยาบาลรอยาอย่างเดียว 2 ชั่วโมงน่าจะดีร้านยากี่ดีไม่เอาดี เกล็ดซึกี่แนะนำดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5)

“รับที่ร้านยากี่ดี แม่บ้านอยู่ในตลาด เดินไปเอาใกล้ๆวะซื้อกับข้าวด้วย เกล็ดซึกี่พูดจาดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6)

การที่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

“อยู่ใกล้บ้าน คุณหมอแนะนำค่ะ คุณหมอแนะนำว่าอาการปกติดี ไปรับที่ร้านยาได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10)

เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ

อีกมุมมองของผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน ที่ให้สัมภาษณ์ พบว่าเหตุผลหลักที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการเพราะเป็นสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ไม่สะดวกขับรถหรือหารถไปรับที่ร้านยา เดิมมีระบบรองรับที่รวดเร็ว และไม่ทราบข้อมูลมากเพียงพอ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เคยไปเอาร้านยา หาร้านไม่เจอเลยถามๆคนแถวนั้นดู รอเอาที่โรงพยาบาลก็สะดวกดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12)

“ใช้สิทธิจ่ายตรง เขาบอกว่าไปเอาไม่ได้ ถ้าได้ไปก็ดี มาเอาโรงพยาบาลรอนานเขาวัวไปรับร้านยาให้ใครไปเอาแทนก็ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14)

“ยาหลายตัว เป็นหลายโรค ไปถามแล้วเขาวัวว่ายาตัวนี้ไม่มีที่ร้านยา ก็เลยไม่ได้ว่าอะไร รอเอายาที่โรงพยาบาล” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17)

“ได้มาแล้วก็เลยรอเอาที่นี้แหละ ไปร้านยาอีกก็หลายที่ บ้านอยู่ไกลเข้ามาเอาอีกลำบาก ลูกหลานก็ไปทำงาน ไม่มีใครมาเอาให้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 20)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการ พบว่าเหตุผลหลักในการเข้าร่วมโครงการนี้ คือ ความสะดวกสบายในการรับยาภายหลังที่ร้านยา ซึ่งการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่เกณฑ์ในการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านก็มีความสำคัญ ทั้งนี้ การรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านจะเหมาะสมกับผู้ที่จะสะดวกกลับมารับยาที่ร้านขายยาอีกครั้งในช่วงเวลาและเส้นทางที่สะดวก แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดเรื่องผู้ที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการกำหนดเกณฑ์มาจาก สปสช. เฉพาะสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น และรายการยาที่สำรองไว้ที่ร้านขายยายังมีข้อจำกัด มีรายการยาบางรายการที่ผู้ป่วยต้องรอรับที่โรงพยาบาล ก่อนเดินทางไปรับยารายการที่เหลือที่ร้านขายยา ผู้ป่วยจึงยินยอมที่จะรอรับยาที่โรงพยาบาลรอบเดียว

4.3.4 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้มารับบริการพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

ตาราง 10 ข้อมูลการเดินทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาลชัยภูมิของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลการเดินทาง	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ รับยาที่ร้านขายยา [n=11], n (%)	ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ รับยาที่โรงพยาบาล [n=10], n (%)
ระยะเวลาจากบ้าน-โรงพยาบาล (นาที), mean±SD	14.55±6.92	32.50±15.14
ยานพาหนะในการเดินทาง		
เดิน	1 (9.09)	0 (0.00)
รถประจำทาง/สามล้อ	3 (27.27)	1 (10.00)
รถมอเตอร์ไซด์	4 (18.18)	2 (20.00)
รถยนต์ส่วนตัว	5 (45.45)	5 (50.00)
อื่นๆ	0 (0.00)	2 (20.00)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท), mean±SD	121.82±66.15	201.00±226.84

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา) และผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) มีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยประเด็นที่ผู้ป่วยเห็นตรงกันและมีความพึงพอใจมากที่สุดทั้งการรับยาที่ร้านขายยาและการรับยาที่โรงพยาบาล คือ เกสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม เกสัชกรแต่งกายสุภาพเหมาะสม เกสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย และการได้รับการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ประเด็นที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง คือ ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของเกสัชกร

ด้านการให้บริการที่ดีของเกสัชกร การรับยาที่ร้านขายยาและการรับยาที่โรงพยาบาลมีระดับคะแนนเกือบเท่ากันทุกประเด็น ยกเว้นความน่าเชื่อถือของเกสัชกรสำหรับการรับยาที่โรงพยาบาล ที่การรับยาที่โรงพยาบาลมีระดับคะแนนสูงกว่าการรับยาที่ร้านขายยา

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา การรับยาที่ร้านยาได้คะแนนประเมินสูงกว่า การรับยาที่โรงพยาบาลทุกข้อ ยกเว้นข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์

ด้านคุณภาพของบริการ การรับยาที่ร้านขายยาและการรับยาที่โรงพยาบาลมีระดับคะแนนใกล้เคียงกัน ยกเว้นประเด็นเภสัชกรซักถามประวัติการใช้ยา เช่น ในเดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่ง ที่การรับยาที่ร้านขายยามีระดับคะแนนสูงกว่า

การลดความแออัดในโรงพยาบาล

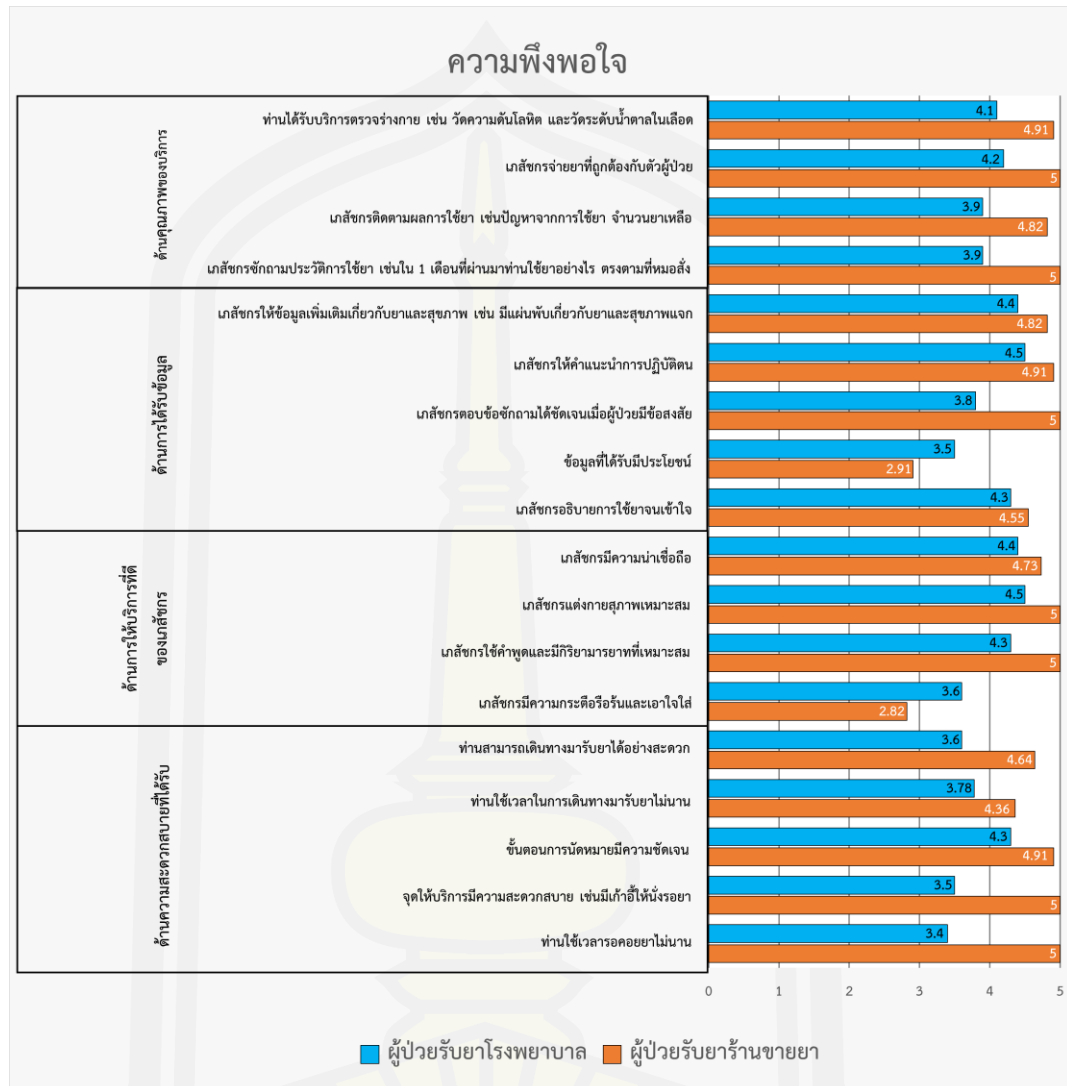
การดำเนินโครงการของโรงพยาบาลชัยภูมิ คือ ช่วงธันวาคม พ.ศ. 2562 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นระยะเริ่มต้น การดำเนินงานวางแผนโครงการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลร้านขายยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ การดำเนินการหยุดลงช่วงแรกเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ก่อนจะมีการดำเนินการอีกครั้งช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2563 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อย และคณะดำเนินงานขาดการติดตามผลการดำเนินงาน การดำเนินโครงการในพื้นที่ขาดการสนับสนุนจากผู้ดำเนินโครงการ ตลอดระยะเวลาดำเนินงานมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 48 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.55 ของจำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 3,098 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 24,493 คน สัดส่วนดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ความแออัดในโรงพยาบาลลดลงได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากความต่อเนื่องการดำเนินงานในพื้นที่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการ ดังนี้

“เรามองว่ามันยังไม่ได้ลดความแออัดได้จริงๆ ทั้งที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่มีร้านยาไม่กี่คน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

การลดระยะเวลาการเดินทางและค่าใช้จ่าย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์มีจำนวน 21 คน เป็นผู้เข้าร่วมโครงการ 11 คน และผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ 10 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า เวลาที่เดินทางจากบ้านไปรับยาของกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14 นาทีต่อครั้ง ซึ่งสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการประมาณ 18 นาที (กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการใช้เวลา 32 นาทีต่อครั้ง) กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเดินทางเฉลี่ยประมาณ 121 บาทต่อครั้ง ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการประมาณ 80 บาทต่อครั้ง (กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีค่าใช้จ่าย 201 บาทต่อครั้ง (ตารางที่ 10)

4.1.4.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ



ภาพประกอบ 12 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล

ชัยภูมิ

พหุ ๒๓ ๓๖

4.1.4.2 ความพึงพอใจต่อโครงการ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ

เก็บข้อมูลในผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ แพทย์ 1 คนพยาบาล 2 คน เกสซ์กรโรงพยาบาล 4 คน เกสซ์กรร้านขายยา 10 คน และเกสซ์กรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 1 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และมีการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการทั้ง 18 คน ให้ข้อมูลสะท้อนมุมมองด้านความพึงพอใจต่อโครงการ และพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการมีความเห็นว่าการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา สะดวกทั้งเรื่องของการเดินทางและการรอรับยา สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“คนไข้ก็บอกว่า สะดวกดีนะ คือเหมือนว่าเขาเสียเวลาครึ่งวันเช้า คือเจาะเลือดเสร็จ ฟังผลเลือด รู้ว่าต้องได้ยาอะไร ก็ได้กลับบ้านหละ ไม่ต้องมาเสียเวลาทั้งวัน แล้วว่างๆค่อยมารับยา หรือบางทีคนไข้กลับบ้าน ส่งญาติมาแทน เขาก็บอกว่าสะดวกดี ไม่เสียเวลาทำงาน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“ส่วนใหญ่เขาชอบนะ เขาไม่ต้องรอนาน ส่วนใหญ่เป็นบวกมากกว่า” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9)

จากข้อมูลการ ปีงบประมาณ 2562 มีผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยนอก 1,529 คน ใช้ระยะเวลาการให้บริการตั้งแต่ยื่นใบสั่งยาหน้าห้องยา ถึงรับยา ใช้เวลา 33.07 นาที และปีงบประมาณ 2563 มีผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยนอก 1,297 คน ใช้ระยะเวลาการให้บริการตั้งแต่ยื่นใบสั่งยาหน้าห้องยา ถึงรับยา ใช้เวลา 20.96 นาที สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

4.4 ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

4.4.1 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

การดำเนินโครงการรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญคือ การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ต่อเนื่อง มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการน้อย ขาดการติดตามผลการดำเนินงาน ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขจากการศึกษาครั้งนี้ สรุปเป็นประเด็นไว้ ดังนี้

1) การประชาสัมพันธ์โครงการ มีการประชาสัมพันธ์ช่วง 3 เดือนแรกที่เริ่มดำเนินโครงการ โดยเกสซ์กรประชาสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยรอพบแพทย์ *มาตรการในการแก้ไข* คือ ระยะเวลาสองมีการประชาสัมพันธ์โดยทีมพยาบาลแต่เนื่องจากภาระงานกับเวลาการให้บริการผู้ป่วยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประชาสัมพันธ์ ควรจะมีทีมรับผิดชอบการดำเนินการดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาและติดตามผลการดำเนินงาน

2) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย และผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมโครงการ หลังกลับมารับยาที่โรงพยาบาลไม่ยากไปรับยาที่ร้านขายยา *มาตรการในการแก้ไข* คือ การประชาสัมพันธ์โครงการควรทำต่อเนื่อง เช่น ประชาสัมพันธ์โดยเภสัชกรระหว่างรอพบแพทย์ การประชาสัมพันธ์ของทีมงานพยาบาล ป้ายประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เป็นต้น

3) รายการยาสำรองที่ร้านขายยามีปริมาณและรายการยาไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรอรับยาที่โรงพยาบาลในรายการยาที่ไม่มีสำรองไว้ที่ร้านขายยา ก่อนมารับยาที่ร้านขายยาในรายการยาที่สำรอง การดำเนินงานดังกล่าวไม่ลดระยะเวลาการรอยา การเบิกยาสำรองของร้านขายยาต้องมารับที่คลังยา ไม่มีรอบส่งรายการยาสำรอง *มาตรการในการแก้ไข* คือ เพิ่มรายการยาและปริมาณการสำรองให้เพียงพอกับการความต้องการของร้านขายยา มีรอบเบิกยาและรอบส่งยาสำรองให้ร้านขายยา

4) การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล และร้านขายยา ไม่มีระบบการส่งข้อมูล และระบบการเก็บข้อมูลจึงขาดการนำข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยมาวิเคราะห์ผลเพื่อพัฒนางาน *มาตรการในการแก้ไข* คือ จัดทำฐานเก็บข้อมูลเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการทำงานมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางานต่อ

5) ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการถอนตัวออกจากโครงการ เนื่องจากหลังเข้าร่วมโครงการ 1 ปีมีร้านขายยาที่ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการหรือผู้ป่วยมารับบริการจำนวนน้อย เภสัชกรไม่เห็นความคุ้มค่าในการบริหารจัดการ *มาตรการในการแก้ไข* คือ คณะผู้ดำเนินโครงการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ กระตุ้นการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ต่อเนื่อง กระจายผู้ป่วยไปร้านขายยาอย่างสม่ำเสมอ

6) สิทธิการรักษาที่เข้าร่วมโครงการ ไม่ครอบคลุมสิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม พบว่ามีผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการแต่ขาดคุณสมบัติเรื่องสิทธิการรักษา *มาตรการในการแก้ไข* คือ ขยายขอบเขตสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมสิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสังคมให้เข้าร่วมโครงการได้

7) ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการในพื้นที่ *มาตรการในการแก้ไข* คือ จัดตั้งคณะดำเนินโครงการ เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง

สัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคหลังจากการดำเนินโครงการ สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ปัญหาอาจจะมาจากคนไข้ต้องกลับมา รพ. เพื่อที่จะเปิด visit ก่อนให้หมอสั่งยาทุกรอบ phaseแรก คือไปได้ยา 3 เดือน กลับมา รพ. พอคนไข้ phase แรกกลับมา รพ. มากี่จะขอรับยาที่ รพ. เพราะไม่อยากกลับไปกลับมา คนไข้ต้องมาโรงพยาบาลก่อนถึงไปรับร้านยาได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)

“เราใช้เวลาอธิบายแต่ละ Case ค่อนข้างนาน แม้จะอธิบายยังไงก็มีความวิตกกังวล กลัวไม่ได้กลับมาโรงพยาบาลอีก ไม่ได้พบแพทย์ ไม่ได้เจาะเลือด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2)

“ขาดการติดตาม ขาดความชัดเจน ไม่มีความยั่งยืน ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ไม่มีรูปธรรม ผู้ป่วยบอกหาร้านขายยาหลายชั้นตอน ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้ป่วยรับทางไปรษณีย์ก็ดี Asthma เป็นคนอายุไม่เยอะ ทำให้จำนวนไม่เยอะ เรื่องของสิทธิการรักษาด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3)

“มีอุปสรรคในการที่จะเอาคนไข้ออกไปร้านยา มันไม่เหมือนในโรงพยาบาล รายการยาที่อยู่ในร้านยาจะเป็นส่วนหนึ่งเฉยๆ ฉะนั้นคนไข้จะออกไปร้านยาได้ต้องเป็นคนไข้ที่รับยาที่ร้านนั้นได้ เพราะเราไม่สามารถเอายาออกไปได้ 700-800 รายการ เพราะเราเข้าแบบสอง เราต้องเอาไปไว้ที่โน้นประมาณ 40 item ที่เอาออกไป ก็ได้แค่นั้น ถ้าคนไข้ใช้ยานอกเหนือจากนี้ไม่สามารถออกไปได้ ปัญหาคือช่วงโควิดที่ผ่านมา ที่คนไข้เราเปลี่ยนจากระบบร้านยา เพราะร้านยาเขาก็มีปัญหาเหมือนกันมาเป็นระบบส่งไปรษณีย์ พอหลังโควิด ซา เดือนมีนา เมษา พฤษภาคมช่วงนั้นไม่มีคนไข้ออกไปเลยอย่างน้อยก็ลดคนไข้ในโรงพยาบาลแล้วหลังจากนั้นเราถึงกลับมาเริ่มโครงการใหม่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4)

จากการสัมภาษณ์ดังกล่าว สะท้อนปัญหาการดำเนินโครงการในพื้นที่ ในอนาคตหากยังมีการดำเนินโครงการควรนำเสนอปัญหาอุปสรรค วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนา

4.4.2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชัยภูมิในช่วงที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญคือ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการน้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข จากข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถนำมาสรุปเป็นประเด็น ได้ดังนี้

1. บทบาทวิชาชีพ พบว่าเภสัชกรร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการมองว่าการเข้าร่วมโครงการจะเป็นการพัฒนาบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมกรมีส่วนร่วมในหน่วยบริการสุขภาพ ให้ประชาชนหรือผู้ป่วยรับรู้ถึงบทบาทการทำงานของเภสัชกรร้านขายยา

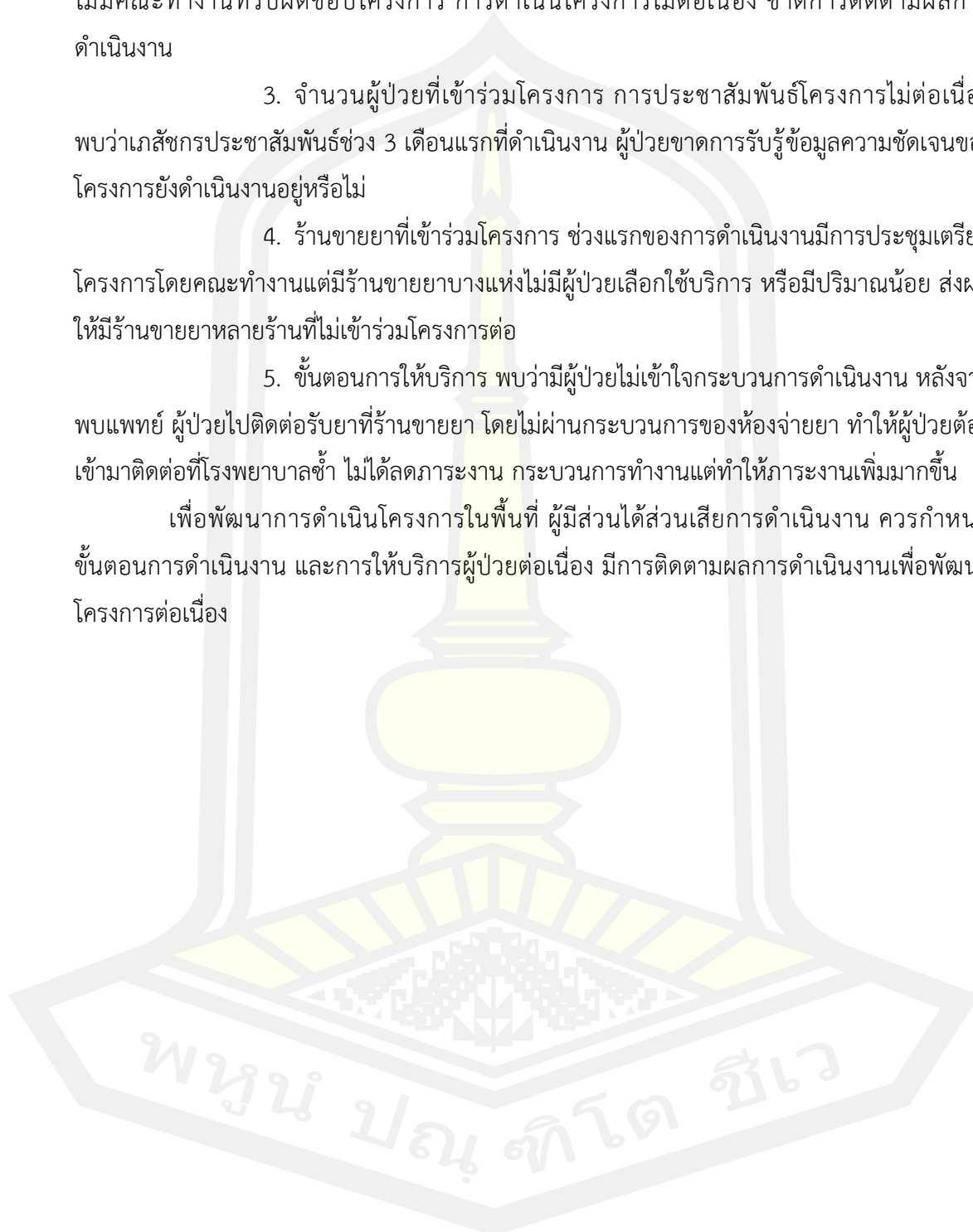
2. การบริหารจัดการ พบว่าการดำเนินงานของคณะทำงานส่วนของโรงพยาบาล ไม่มีคณะทำงานที่รับผิดชอบโครงการ การดำเนินโครงการไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามผลการดำเนินงาน

3. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ต่อเนื่อง พบว่าเภสัชกรประชาสัมพันธ์ช่วง 3 เดือนแรกที่ดำเนินงาน ผู้ป่วยขาดการรับรู้ข้อมูลความชัดเจนของโครงการยังดำเนินงานอยู่หรือไม่

4. ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ช่วงแรกของการดำเนินงานมีการประชุมเตรียมโครงการโดยคณะทำงานแต่มีร้านขายยาบางแห่งไม่มีผู้ป่วยเลือกใช้บริการ หรือมีปริมาณน้อย ส่งผลให้มีร้านขายยาหลายร้านที่ไม่เข้าร่วมโครงการต่อ

5. ขั้นตอนการให้บริการ พบว่ามีผู้ป่วยไม่เข้าใจกระบวนการดำเนินงาน หลังจากพบแพทย์ ผู้ป่วยไปติดต่อรับยาที่ร้านขายยา โดยไม่ผ่านกระบวนการของห้องจ่ายยา ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามาติดต่อที่โรงพยาบาลซ้ำ ไม่ได้ลดภาระงาน กระบวนการทำงานแต่ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น

เพื่อพัฒนาการดำเนินโครงการในพื้นที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการดำเนินงาน ควรกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน และการให้บริการผู้ป่วยต่อเนื่อง มีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโครงการต่อเนื่อง



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม ศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคามอยู่ในเขตสุขภาพที่ 7 และจังหวัดชัยภูมิอยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 ประเมินผลโครงการตามกรอบแนวคิด Logic Model ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ การลดความแออัดลดระยะเวลารอคอย และคุณภาพการบริการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพทั่วถึงควรเลือกรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัจจัยสนับสนุนในแต่ละพื้นที่

รูปแบบการดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคามเริ่มโครงการวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2562 นำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามร่วมกับชมรมร้านขายยาจังหวัดมหาสารคามร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม วางแผนเตรียมร้านขายยาเพื่อเข้าร่วมโครงการ ประชุมเตรียมความพร้อมวางแผนกำหนดขั้นตอนการทำงาน และกำหนดรูปแบบการดำเนินงานตามความพร้อมของพื้นที่ ในช่วงแรกโรงพยาบาลมหาสารคามใช้รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 มีร้านขายยาเข้า 13 ร้าน ส่วนรูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 2 อยู่ระหว่างการวางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามและร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการประชุมพัฒนากระบวนการดำเนินงาน กระตุ้นจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ค่าตอบแทนของร้านขายยาได้รับจาก สปสช. เป็นค่าตอบแทนรายหัว โรงพยาบาลได้รับค่าตอบแทนรายปีต่อร้านขายยาหนึ่งร้าน วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการผู้ป่วยร้านขายยาจัดหาเอง

รูปแบบการดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินโครงการครั้งแรก วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีรูปแบบการดำเนินงานที่ 1-2 มีร้านขายยาเข้าร่วม 15 ร้าน ส่วนรูปแบบที่ 3 อยู่ระหว่างวางแผนการระยะแรกนำโดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิรับมอบนโยบาย และจัดทำหนังสือเสนอต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ ประกาศเชิญชวนร้านขายยาในพื้นที่ที่มีความสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ จัดประชุมวางแผนการดำเนินโครงการระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ร้านขายยา และตัวแทนจาก สปสช. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน คุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ค่าตอบแทนการให้บริการร้านขายยา

ได้จาก สปสช เป็นค่าตอบแทนรายหัว โรงพยาบาลได้รับค่าตอบแทนการจัดบริการรายปีต่อร้านขายยาหนึ่งร้าน วัตถุประสงค์ในการให้บริการผู้ป่วยร้านขายยาจัดหาเอง

ผลการดำเนินงานพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีเป้าหมายการดำเนินงาน ให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการมากกว่าร้อยละ 20 (ผลการดำเนินงาน มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 9.85) ไม่บรรลุเป้าหมาย พื้นที่จังหวัดชัยภูมิมีเป้าหมายการดำเนินงานให้เกิดการดำเนินโครงการในพื้นที่ พบการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ไม่พบการกำหนดเป้าหมายการลดความแออัด เมื่อดำเนินโครงการครบ 1 ปี มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 1.55 ของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การลดความแออัด รูปแบบการดำเนินงานที่ 1 ลดความแออัดหน้าห้องจ่ายยา การดำเนินงานรูปแบบที่ 2 ลดความแออัดในโรงพยาบาล พื้นที่จังหวัดมหาสารคามระยะแรกเริ่มโครงการ มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการน้อย จึงขยายกลุ่มโรคจาก 4 กลุ่มโรคเป็น 16 กลุ่มโรค ปรับขั้นตอนการบริการให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความสะดวก สบาย ประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบถัดมา พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังน้อยกว่าเป้าหมาย จึงประชุมร่วมกับแพทย์แต่ละกลุ่มโรค เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น เมื่อดำเนินโครงการครบ 1 ปี มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 9.85 (ไม่บรรลุเป้าหมาย ไม่ลดความแออัด) พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 1.55 ของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินโครงการ เนื่องจากมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์และจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

ลดระยะเวลารอคอยยา พื้นที่จังหวัดชัยภูมิเมื่อดำเนินโครงการพบว่าผู้ป่วยมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลลดลง และมีระยะเวลารอคอยยาหน้าห้องจ่ายยาลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มดำเนินโครงการ แต่มีระยะเวลารวมทุกขั้นตอนตั้งแต่ขึ้นทะเบียนก่อนพบแพทย์ถึงรับยาใช้ระยะเวลานานขึ้น ส่วนพื้นที่จังหวัดมหาสารคามพบว่าเมื่อเริ่มโครงการมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลลดลงเช่นกัน แต่มีระยะเวลารอจ่ายยาหน้าห้องจ่ายยานานขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มโครงการ แต่มีระยะเวลารวมทุกขั้นตอนตั้งแต่ขึ้นทะเบียนก่อนพบแพทย์ถึงรับยาใช้เวลาลดลง การดำเนินงานรูปแบบที่ 1 ลดระยะเวลารอคอยยาหน้าห้องจ่ายยา รูปแบบที่ 2 ลดระยะเวลารอคอยทุกขั้นตอน เนื่องจากผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และมีรูปแบบการให้บริการทางเลือก เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์และ รับยาที่ รพสต. จึงมีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลลดลง การลดระยะเวลารอคอยจึงไม่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินโครงการ

ด้านความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสะท้อนถึงคุณภาพการบริการระดับมากที่สุดในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคามและชัยภูมิ คือ ด้านคุณภาพของบริการ เภสัชกรจ่ายยาถูกต้อง และด้านการให้บริการที่ดีของเภสัชกร เภสัชกรแต่งการสุภาพใช้คำพูดกิริยาที่เหมาะสม ร้านขายยาเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

สะดวกในการเดินทางไปรับยาที่ร้านขายยา ประหยัดค่าใช้จ่ายในการ เวลาในการเดินทางไปรับยาที่ร้านขายยาใช้ระยะเวลาเดินทางน้อยกว่าการรับยาที่โรงพยาบาล ทั้งพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคามมีความสอดคล้องกันด้านคุณภาพการบริการและความพึงพอใจ

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

รูปแบบการจัดบริการของแต่ละพื้นที่ตั้งแต่ก่อนเริ่มดำเนินโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ระยะแรกเป็นความร่วมมือระหว่าง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและสมาคมร้านขายยาจังหวัดมหาสารคาม พื้นที่จังหวัดชัยภูมิระยะก่อนเริ่มดำเนินโครงการเป็นความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิและโรงพยาบาลชัยภูมิเพื่อหาร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีความตื่นตัวในการดำเนินโครงการ ตามประกาศวันแรกให้เริ่มโครงการ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2562 มีร้านขายยานอกเขตอำเภอเมืองสมครเป็นร้านขายยาในเครือข่าย จังหวัดชัยภูมิเริ่มดำเนินโครงการวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ.2562 รับเฉพาะร้านขายยาที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองเป็นร้านขายยาในเครือข่าย หลังเริ่มโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีประชุม ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ พื้นที่จังหวัดชัยภูมิลังเริ่มดำเนินโครงการ ไม่พบว่ามีการประชุมติดตามผลการดำเนินงาน และระยะหลังขาดผู้ประสานงานโครงการ ไม่พบการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงาน ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีผู้ประสานงานโครงการ และนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงาน พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา นำข้อมูลการดำเนินงานมาวิเคราะห์และพัฒนาโครงการในพื้นที่ต่อเนื่อง จัดอบรมวิชาการให้ร้านขายยาในเครือข่ายผ่านสื่อออนไลน์ รูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดชัยภูมิใช้รูปแบบที่ 1-2 กรณีร้านขายยาเลือกใช้รูปแบบที่ 2 ระบบเบิกยาสำรองที่ร้านขายยาเปิดให้เบิกทุกวัน โดยเภสัชกรร้านขายยาติดต่อรับยา และเวชภัณฑ์ที่คลังยาของโรงพยาบาลด้วยตัวเอง จึงต้องปิดให้บริการผู้ป่วยหน้าร้านขายยาในช่วงมาเบิกยา จำนวนที่สำรองน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยที่เบิกยาต่อครั้งจำนวนมาก ส่วนรูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลจัดรอบส่งยาให้ร้านขายยาโดยรถของโรงพยาบาลเช่นเดียวกับพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม และรูปแบบที่ 1 ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ทุกครั้งก่อนไปรับยาที่ร้านขายยา ไม่มีการให้บริการ Refill Prescription พื้นที่จังหวัดชัยภูมิมีระบบ Refill Prescription ในรูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยนำใบนัดไปรับยาที่ร้านขายยา กลับมาพบแพทย์ทุก 6 เดือน หรือ 12 เดือน รูปแบบการ Refill Prescription ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลทุกชั้นตอนตั้งแต่ชั้นทะเบียนพบแพทย์ รอพบแพทย์ จุดบริการนัดหมายหลังพบแพทย์ รอรับยาหน้าห้องจ่ายยา

ด้านการลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่าเมื่อเทียบกับสัดส่วนของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของทั้งจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดมหาสารคาม ยังมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ หากขยายสิทธิการรักษาครอบคลุมสิทธิจ่ายตรง และประกันสังคมจะเพิ่มสัดส่วนผู้เข้าร่วมโครงการ และการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 1 ยังไม่เกิดการ Refill Prescription จึงยังไม่ลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้เท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (2555) พบว่าการให้บริการผู้ป่วยในร้านขายยาไม่ได้ลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ชัดเจนเนื่องจากมีผู้ป่วยเข้าร่วมจำนวนน้อย หากขยายสิทธิการรักษา ขยายโรคในผู้ป่วยที่มีอาการคงที่สามารถรับยาที่ร้านขายยาทุกราย และใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ 1 ร่วมกับการให้บริการแบบ Refill Prescription หรือการใช้รูปแบบการดำเนินการที่ 2 จะช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ขั้นตอนแรกคือ การยื่นบัตร พบแพทย์ รอรับยา ถือว่าเป็นการลดความแออัดทุกขั้นตอนของงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยา ปิยะศิลป์ และคณะ (2564) พบว่าการดำเนินงานรูปแบบที่ 1-2 ของการดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้าน ลดระยะเวลารอคอยและความแออัดได้ระดับหนึ่ง

ลดระยะเวลารอคอยยาหน้าห้องจ่ายยาในโรงพยาบาลได้ เมื่อมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยา ปิยะศิลป์ และคณะ (2564) ลดระยะเวลารอบัตรและรอยา ช่วยลดระยะเวลารอคอย การให้บริการแบบ Refill Prescription ของพื้นที่จังหวัดชัยภูมิทำให้ผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนเพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยไม่ต้องไปรอรับบริการที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ เหล่าตระกูล และคณะ (2564) โครงการรับยาใกล้บ้าน มีระยะเวลารอยาลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มโครงการ

คุณภาพการบริการผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 มีระยะเวลาบริการในโรงพยาบาลลดลง หลังพบแพทย์ผู้ป่วยทำนัดและกลับบ้าน รูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้ง ติดต่อบริการที่ร้านขายยาตามวันนัดทุก 3-6 เดือน และกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทุก 6-12 เดือน หากมีอาการผิดปกติจึงมาพบแพทย์ก่อนนัดที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการมักเลือกร้านขายยาที่อยู่ใกล้บ้านหรือคุ้นเคย พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาที่ร้านขายยาลดลงเมื่อเทียบกับการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาล และใช้เวลาในการเดินทางไปรับยาที่ร้านขายยาน้อยกว่าการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยติดต่อบริการที่ร้านขายยาหลังพบแพทย์และเภสัชกรร้านขายยาโทรนัดหมายผู้ป่วยเมื่อยามาถึงร้าน ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรร้านขายยา มีเวลาซักถามการใช้ยา ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับบริการที่ร้านขายยาเวลาส่วนใหญ่เป็นเวลานานให้บริการด้านยา

ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับดีมาก ด้านบริการที่ดีของเภสัชกร โดยเภสัชกรมีการใช้คำพูดที่เหมาะสม และมีกิจกรรมยาที่เหมาะสม และคุณภาพการบริการพบว่าเภสัชกรจ่ายยาได้ถูกต้อง สอดคล้องกับ ระเบียบพรณ ผลิตงสุข และคณะ (2550) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ และความเร็วในการรับบริการที่ร้านขายยา เภสัชกรร้านขายยามีส่วนช่วยในการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ไม่ต้องรอรับยานาน สอดคล้องการศึกษากับสุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ (2548) พบว่าบริการที่ได้รับ คือ ผู้รับบริการพึงพอใจระดับมากในการรับบริการที่ร้านขายยา ด้านความสะดวก เวลาในการรอรับบริการ เวลาในการบริการ การให้บริการ การให้คำแนะนำ คุณภาพยา และผลการรักษา และ สอดคล้องกับ พงศ์พิสิฐ นานานุกูล (2563) พบว่าความพึงพอใจของประชาชนมีระดับความพึงพอใจมาก คือความพึงพอใจในระบบบริการภายในร้านขายยา

ปัญหาอุปสรรค การดำเนินโครงการพบจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการน้อย เนื่องจากขาด การประชาสัมพันธ์โครงการหรือไม่ต่อเนื่อง เกณฑ์กำหนดการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำกัด สิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทองที่เข้าร่วมโครงการได้ ความร่วมมือของแพทย์ในการส่งผู้ป่วยเข้าร่วม โครงการ การกระจายของร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เกิด รูปแบบบริการรับยาทางเลือก เช่น บริการส่งยาทางไปรษณีย์ บริการส่งยาถึงบ้านโดยโรงพยาบาล จัดส่งเอง บริการรับฝากยา Drive Thru และบริการรับยาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพสต.) หรือศูนย์แพทย์ชุมชนใกล้บ้านซึ่งมีก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผู้ป่วยเข้าร่วม โครงการจำนวนมาก รูปแบบบริการรับยาทางเลือกบริการดังกล่าวผู้ป่วยไม่ต้องมาพบแพทย์ที่ โรงพยาบาล ให้บริการรองรับทุกสิทธิการรักษา ครอบคลุมหลายกลุ่มโรค และบริการทางเลือกผู้ป่วย รอรับยาที่บ้านเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วย

โครงการร้านขายยาชุมชนอบอุ่น มีเภสัชกรร้านขายยาประเมินความเหมาะสมของใบสั่งยา ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยอีกชั้น ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านขายยาได้รับคำแนะนำการใช้ยา ติดตามผลการใช้ยา คำแนะนำการปฏิบัติตัว รวมถึงการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน และวัดระดับ ความดันโลหิตเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่ร้านขายยา การจัดบริการดังกล่าวไม่พบในรูปแบบบริการ ทางเลือกอื่น และไม่พบในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy)

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ ศึกษาผลการดำเนินโครงการตามกรอบแนวคิดตรรกะ Logic Model ได้แก่ Input Process Output Outcome ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน และข้อเสนอแนะในการพัฒนา โครงการ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามและพื้นที่จังหวัดชัยภูมิในผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง 4 กลุ่มโรคหลัก

หากขยายสิทธิการรักษา กลุ่มโรค จะเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเลือกใช้บริการทางเลือกอื่น แม้ว่าการรับยาทางเลือกอื่นผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร เช่น รับยาทางไปรษณีย์ รับยาที่รพสต. แต่ทางเลือกดังกล่าวมีผู้ป่วยเข้าร่วมสัดส่วนที่มากกว่าทำให้มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาลดลง และการศึกษานี้ยังขาดการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล มีการขยายสิทธิครอบคลุมสิทธิการรักษาสวัสดิการข้าราชการ (จ่ายตรง) สิทธิประกันสังคม ขยายขอบเขตกลุ่มโรค ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการกระจายทุกอำเภอ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทั่วถึง เกิดเป็นโครงการที่ยั่งยืนมีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น ขยายขอบเขตโรคที่ให้บริการที่ร้านขายยาให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับยาที่ร้านขายยาได้ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

ศึกษารูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy) ของเภสัชกรโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านขายยา เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน รวมถึงติดตามผลการดำเนินการให้บริการ และติดตามการใช้ยา ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย เป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จะทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และเป็นการพัฒนาบทบาทวิชาชีพไปด้วยกัน

บรรณานุกรม

- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. วารสารสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2561; (1): 41-8.
- กิตติยา ปิยะศิลป์ และคณะ. ผลลัพธ์ของโครงการรับยาใกล้บ้าน เกสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น. เกสัชกรรมไทย. 2564; 14(1): 229-41.
- เกาะติดสถานการณ์. สปสช เปิดตัวร้านยาชุมชนอบอุ่น หน่วยบริการด้านยา ระบบบัตรทอง ร่วมดูแลสุขภาพประชาชน.นิตยสารวงการยา. 2562. 19 (249): 18-21. [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.wongkarnpat.com/upfileya/Medicine249.pdf>.
- ชมนภัส วังอินทร์. สธ.ใช้ 3 ยุทธศาสตร์ลดแออัดโรงพยาบาลใหญ่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/45188-สธ.%20ใช้%203%20ยุทธศาสตร์ลดแออัดโรงพยาบาลใหญ่.html>.
- ฉัตรกร โนรี, เพ็ญญา หงษ์ทอง. เมื่อร้านขายยา ไม่ใช่แค่ร้านขายยา ฝึกลือขยับปีก. 2562; 18-27.
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ. การพัฒนาการเชื่อมโยง ร้านขายยาคุณภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552.
- ธีรพล ทิพย์พยอม และคณะ. การให้บริการทางเภสัชกรรมในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านขายยา) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศต่างๆ. 2554.
- ธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ. การประยุกต์ Logic Model เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561. 27: 420-31.
- นิลวรรณ อยู่ภักดี, ธีรพล ทิพย์พยอม. รูปแบบและการจัดการการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24: 182-94.
- นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ. ค่าตอบแทนการบริหารเวชภัณฑ์และการจ่าย ยาตามใบสั่งยาภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่น มหาชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551; 17(6): 884-95.
- พงศ์พิสิฐ นานานุกูล. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น จังหวัดเพชรบุรี.วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2563; 26: 90-98.

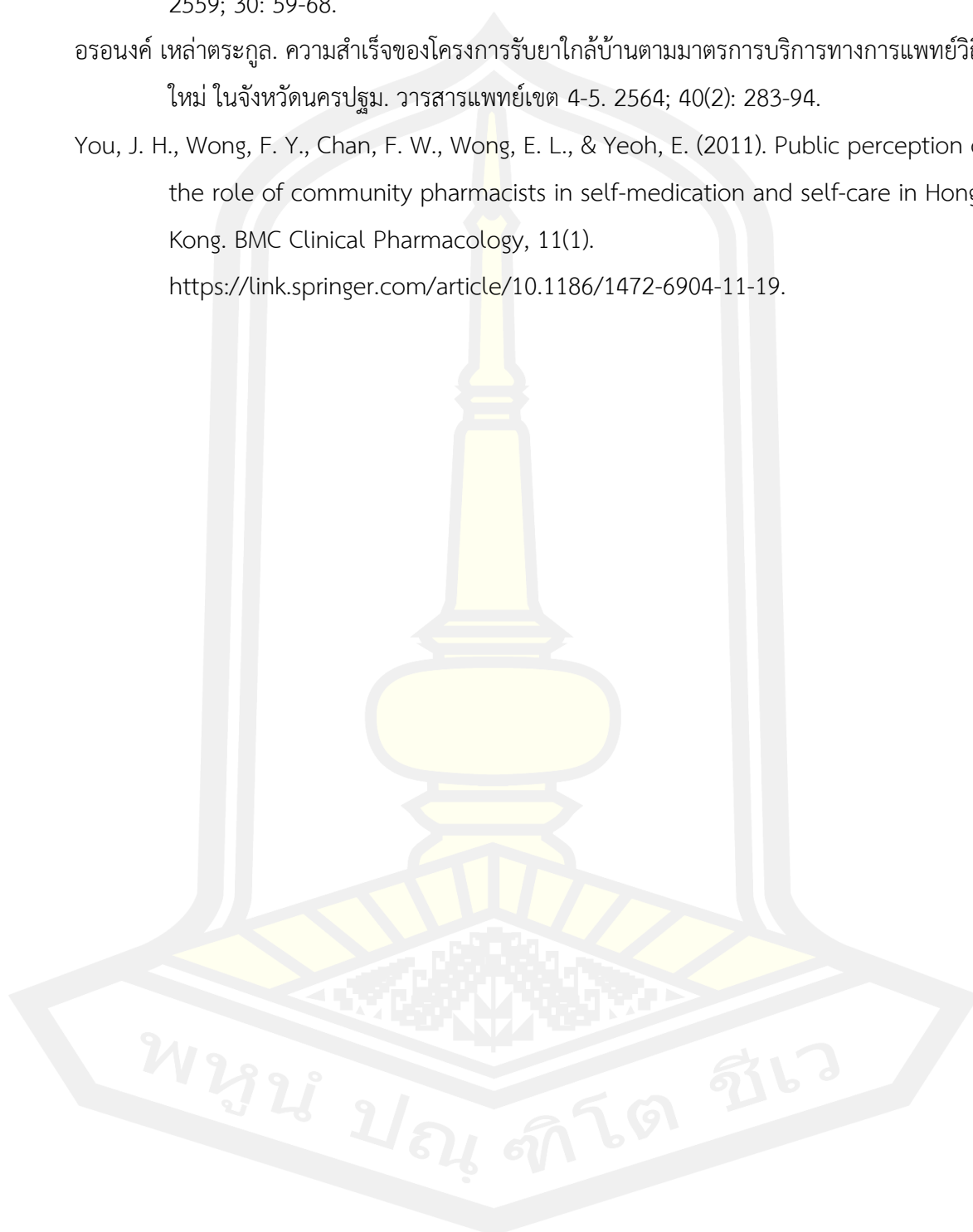
- พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านขายยาคุณภาพ และศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลกับที่ร้านขายยาคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550; 1(3-4): 249-61.
- วิจิตรา ชิมตระกูล, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ. การประเมินผลโครงการคลินิกเด็มาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24:4.
- วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ. การนำร้านขายยาเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยคลินิกชุมชน ออบอุ้ม: ปัจจัยที่จำเป็น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551; 17 (5): 706-11.
- วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ. กิจกรรมที่สะท้อนคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมและความพึงพอใจต่อบริการร้านขายยา ในเครือข่ายประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนออบอุ้มมหาชัยจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551; 17: 1810-21.
- ศศิมา อาจสงคราม. การแยกการสั่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศภูมิภาคเอเชีย ยาน่ารู้. 2561. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). โครงการการจัดหาข้อเสนอร้านขายยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค.ม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.slideshare.net/UtaiSukwatsirikul/ss-63681759>.
- สุณี เลิศสินอุดม และคณะ. ผลลัพธ์ของโครงการเครือข่ายเภสัชกรประจำครอบครัวร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2561; 10: 32-391.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร. การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550; 3-4:216-23.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. การบริการปฐมภูมิของร้านขายยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านขายยามหาวิทยาลัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2548.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. คู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. 2562.
- สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และคณะ. นำเสนอรูปแบบของการนำร้านขายยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2554; 21: 189-201.

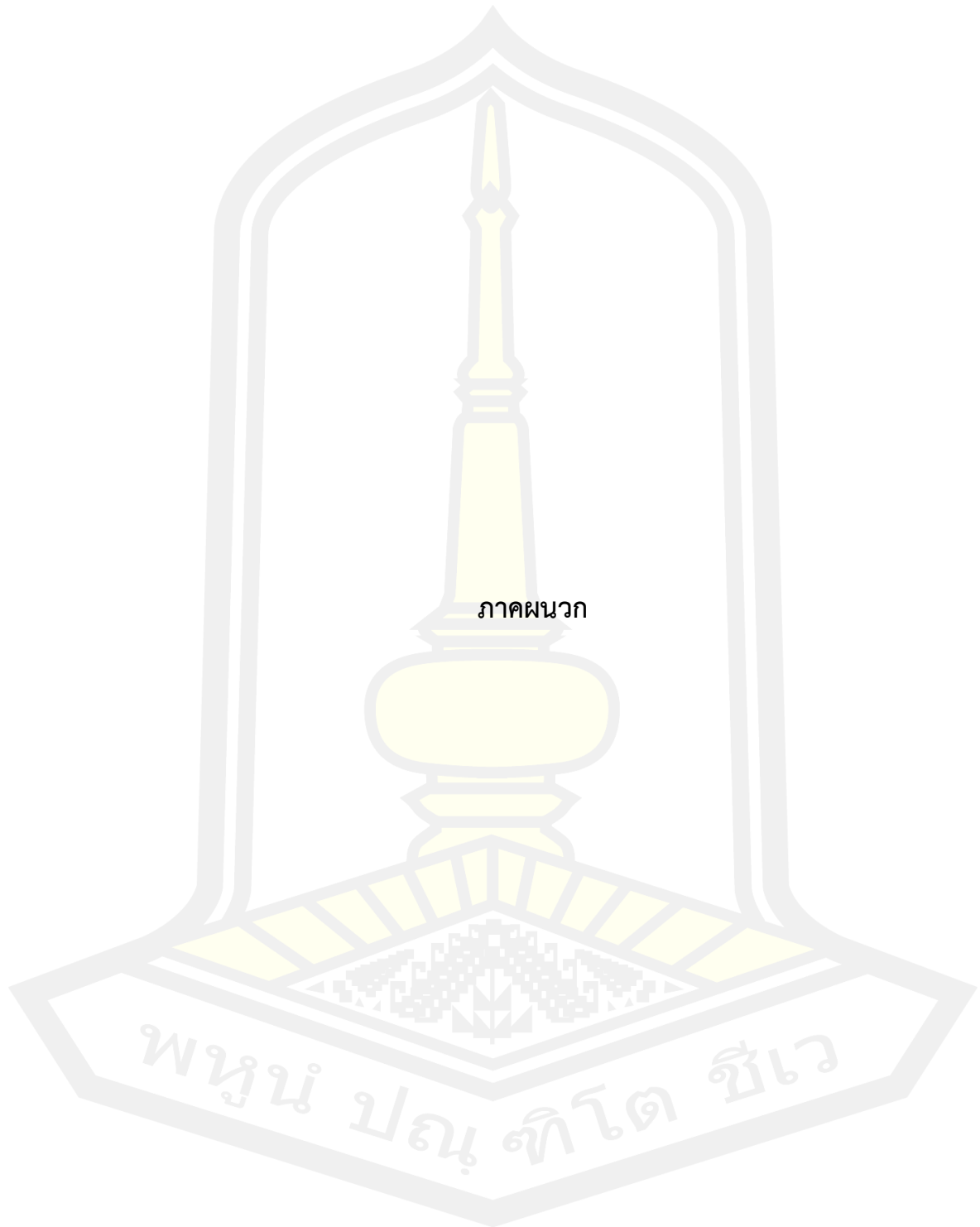
ไสมสุข สัมพันธ์ประทีป. การประเมินประสิทธิภาพโครงการเติมยาเติมสุข. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2559; 30: 59-68.

อรอนงค์ เหล่าตระกูล. ความสำเร็จของโครงการรับยาใกล้บ้านตามมาตรการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2564; 40(2): 283-94.

You, J. H., Wong, F. Y., Chan, F. W., Wong, E. L., & Yeoh, E. (2011). Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong. *BMC Clinical Pharmacology*, 11(1).

<https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6904-11-19>.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว



แบบบันทึกข้อมูลโครงการการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่
ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยา
ที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามฟังก่อนลงนามในใบยินยอมให้วิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวจุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ เป็นผู้วิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินโครงการนำ
ร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและ
มหาสารคาม ข้าพเจ้าจะเป็นผู้อ่านข้อความให้ท่านฟังและให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยที่ท่าน
จะเป็นผู้บันทึกข้อมูลตามที่ท่านตอบลงในสอบถามด้วยตัวท่านเอง หากท่านไม่สามารถบันทึกข้อมูลใน
แบบสอบถามให้แจ้งผู้วิจัยให้เป็นผู้บันทึกแทน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลให้เป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะ
ส่วนสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแล
การวิจัยเท่านั้น

พหุบัณฑิต ชีวะ

ใบยินยอมของอาสาสมัคร

การวิจัยเรื่อง (ภาษาไทย) การประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้าน
ขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม
(ภาษาอังกฤษ)...Evaluation of refill prescription at pharmacies to reduce the
congestion of hospital services in Chaiyaphum and Mahasarakham
วันที่ให้คำยินยอม เดือน พ.ศ.

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้วิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย วิธีการ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย
อย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใด
ก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะส่วน
สรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการ
วิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาล
ดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
หรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่095-6694297..... โดยบุคคลที่รับผิดชอบ
เรื่องนี้เป็นนางสาวจุฬารัตน์.ฮาตวิเศษ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมนี้ด้วย
ความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน



ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1: แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ

พหุณฺ ปรณฺ จิตฺโต ชีว

ประเด็นคำถาม กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

1. โรงพยาบาลมีมาตรการเกี่ยวกับการลดความแออัดของโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง? (เช่น มาตรการให้วิชาชีพอื่นส่งยาแทนแพทย์ ส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น) มาตรการที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือมาตรการใด?
2. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านหรือคณะผู้บริหารโรงพยาบาลตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล?
3. ท่านหรือคณะผู้บริหารโรงพยาบาลมีความคาดหวังอย่างไรต่อการเข้าร่วมโครงการนำร่อง
4. สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขมีการเชิญชวนให้โรงพยาบาลของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องอย่างไร
5. โรงพยาบาลของท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการ หรือไม่? อย่างไร? มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?
6. กฎ ระเบียบ ที่ควรเปลี่ยนเพื่อที่จะเอื้อให้เกิดระบบใหม่นี้ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ระบบ logistic ระบบบริหารจัดการควรเป็นอย่างไร
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนำร่องมากน้อยเพียงไรเพราะเหตุใด โรงพยาบาลของท่านประสบผลสำเร็จในการลดความแออัด หรือไม่ อย่างไร
8. ในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล อะไรเป็นจุดแข็งที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ? อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ? และท่านมีข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นน้อยอย่างไร?

ประเด็นคำถาม แพทย์ พยาบาล เภสัชกรในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการ

1. ท่านมีความคาดหวังอย่างไรต่อการเข้าร่วมโครงการนำร่อง
2. ท่านคิดว่า กฎ ระเบียบ ที่ควรเปลี่ยนเพื่อที่จะเอื้อให้เกิดระบบใหม่นี้ควรเป็นอย่างไร เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ระบบ logistic ระบบบริหารจัดการ
3. รพ. มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการโครงการนี้อย่างไร โรงพยาบาลใช้เกณฑ์อะไรในการคัดเลือกร้านขายยา และมีกระบวนการคัดเลือกอย่างไร
4. โรงพยาบาลมีรูปแบบการบริหารจัดการอย่างไร (หากเป็น model 1 ถามวิธีการจัดยา หากเป็น model 2 ถามวิธีการบริหารคลังยาที่โรงพยาบาลและคลังยาย่อยที่ร้านขายยา รวมถึงการบริหารปริมาณคงคลังสำรองของแต่ละร้านขายยา)
5. รพ. มีการประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ป่วยได้ทราบอย่างไร
6. รพ. มีมาตรการในการ recruit ผู้ป่วยอย่างไร
7. ใบสั่งยาส่งออกมาที่ร้านขายยาอย่างไร
8. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังร้านขายยาทำอย่างไร

9. การส่งต่อข้อมูลไปยังร้านขายยาและจากร้านขายยามาที่แพทย์ทำอย่างไร(ส่งข้อมูลอะไรไปที่ร้านขายยา

10. ระบบ Logistic ทำอย่างไร

11. ระบบ Inventory เป็นอย่างไร

12. ท่านมีระบบการติดตามความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างไร

13. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโครงการนี้คืออะไรโรงพยาบาลเตรียมการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างไร โรงพยาบาลส่งสัญญาณว่าโครงการนำร่องกำลังมีความเสี่ยงอย่างไร (Risk management and risk signal)

14. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนำร่องมากน้อยเพียงไร เพราะเหตุใดโรงพยาบาลของท่านประสบผลสำเร็จในโครงการนำร่องอย่างไร

15. ในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลอะไรเป็นจุดแข็งที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ? อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ? และมีแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร?

ประเด็นคำถาม เกสซ์กรในร้านขายยาที่เข้าร่วม

1. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านหรือคณะผู้บริหารร้านขายยาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล?

2. ท่านหรือคณะผู้บริหารร้านขายยามีความคาดหวังอย่างไรต่อการเข้าร่วมโครงการนำร่อง

3. โรงพยาบาลมีการเชิญชวนให้ร้านขายยาของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องอย่างไร

4. ร้านขายยาของท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการ หรือไม่? อย่างไร? มีปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?

5. ร้านขายยาของท่านมีการเตรียมการอย่างไรบ้าง หรือต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานหรือไม่เพื่อให้สามารถเข้าร่วมโครงการนำร่องได้ และอะไรที่คาดว่าจะจะเป็นปัญหาและแนวทางป้องกัน/แก้ไข

6. ขอให้ท่านเล่าถึงวิธีการให้บริการของท่านเมื่อมีผู้ป่วยมารับยา

7. การส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลทำอย่างไร ท่านส่งข้อมูลอะไรบ้างไปที่โรงพยาบาล

8. หากมีกรณีที่ท่านพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย ท่านดำเนินการอย่างไร

9. ท่านคิดว่าอะไรเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโครงการนี้ท่านเตรียมการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างไร ท่านจะส่งสัญญาณว่าโครงการนำร่องกำลังมีความเสี่ยงอย่างไร (Risk management and risk signal)

10. ท่านคิดว่าโครงการนำร่องนี้ส่งผลอย่างไรต่อผู้ป่วย ร้านขายยา โรงพยาบาล

11. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนำร่องมากน้อยเพียงไร เพราะเหตุใด

12. ในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลอะไรเป็นจุดแข็งที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ? อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ? และมีแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร?

ประเด็นคำถาม ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง

1. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการที่โรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับการไปรับยาที่ร้านขายยาหรือไม่ อย่างไร

2. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล?

3. ท่านมีความคาดหวังอย่างไรต่อการไปรับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านขายยา

4. โรงพยาบาลหรือแพทย์มีการเชิญชวนให้ท่านไปรับยาใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านขายยาอย่างไร

5. ท่านมีประสบการณ์รับยาใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านขายยาก่อนเข้าร่วมโครงการ หรือไม่? อย่างไร? มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?

6. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนำร่องมากน้อยเพียงไร เพราะเหตุใด

7. ในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลอะไรเป็นจุดแข็งที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ? อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ? และมีแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร?

ประเด็นคำถาม ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่อง

1. ท่านมีความคาดหวังอย่างไรต่อการรับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการที่โรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับการไปรับยาที่ร้านขายยาหรือไม่ อย่างไร

2. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลแม้ว่าท่านจะสามารถไปรับยาที่ร้านขายยาได้?

3. โรงพยาบาลหรือแพทย์มีการเชิญชวนให้ท่านไปรับยาใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านขายยาอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้เพียงพอให้ท่านตัดสินใจหรือไม่

4. ท่านมีประสบการณ์รับยาใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านขายยาก่อนเข้าร่วมโครงการ หรือไม่? อย่างไร? มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?

5. หากในอนาคตมีโครงการให้ไปรับยาที่ร้านขายยาท่านคิดว่าปัจจัยใดที่จะทำให้ท่านไปรับยาที่ร้านขายยา

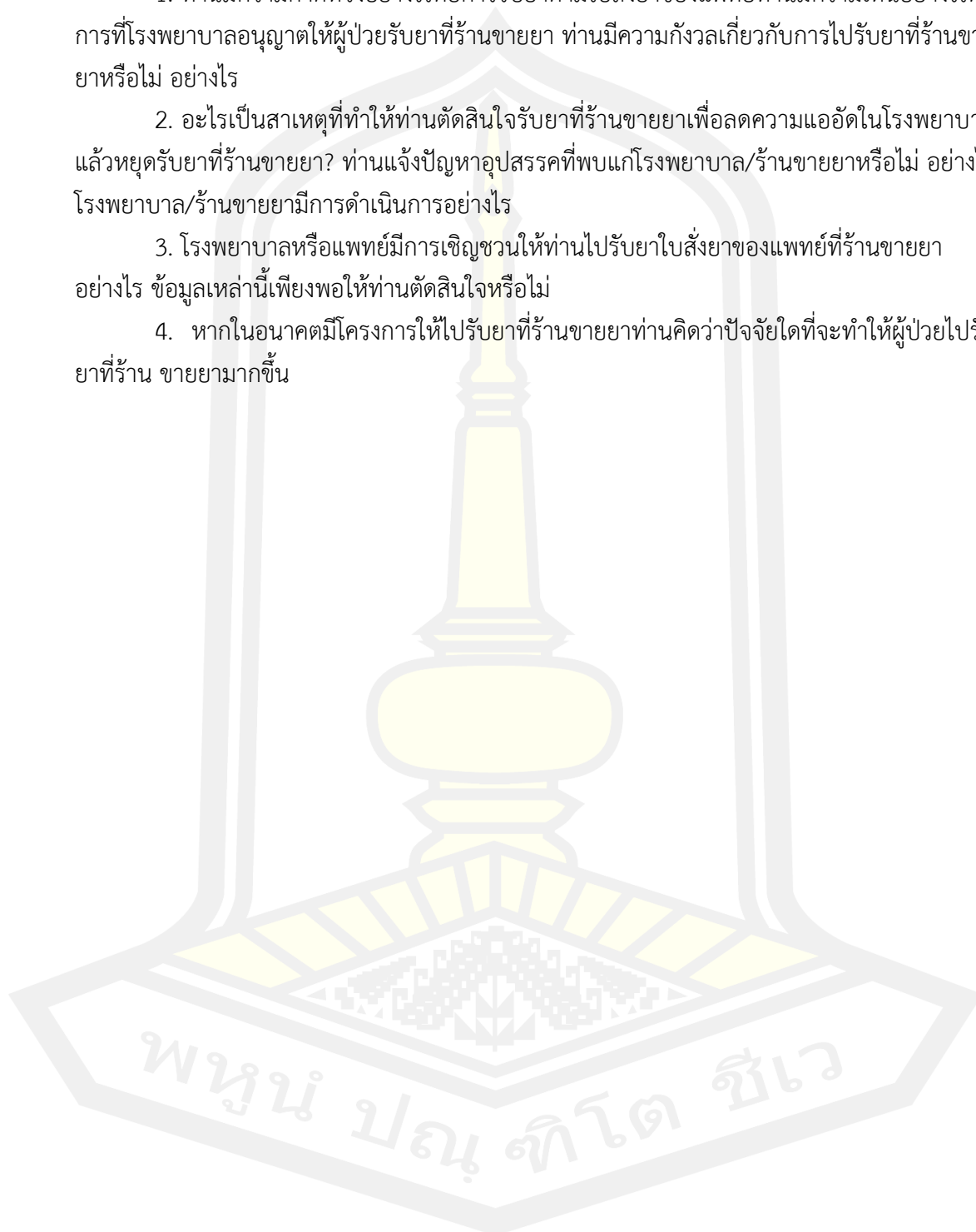
ประเด็นคำถาม ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง แล้วหยุดรับยาที่ร้านขายยา

1. ท่านมีความคาดหวังอย่างไรต่อการรับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการที่โรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับการไปรับยาที่ร้านขายยาหรือไม่ อย่างไร

2. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลแล้วหยุดรับยาที่ร้านขายยา? ท่านแจ้งปัญหาอุปสรรคที่พบแก่โรงพยาบาล/ร้านขายยาหรือไม่ อย่างไร โรงพยาบาล/ร้านขายยามีการดำเนินการอย่างไร

3. โรงพยาบาลหรือแพทย์มีการเชิญชวนให้ท่านไปรับยาใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านขายยาอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้เพียงพอให้ท่านตัดสินใจหรือไม่

4. หากในอนาคตมีโครงการให้ไปรับยาที่ร้านขายยาท่านคิดว่าปัจจัยใดที่จะทำให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้าน ขยายมากขึ้น





ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลโครงการการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่
ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

แบบสอบถาม ชุดที่ 2: สำหรับผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา/โรงพยาบาล

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการ เดินทางจากบ้าน-โรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโครงการ เดินทางจากบ้าน-ร้านขายยา
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของการรับยาที่ร้านขายยา

ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพึงก่อนลงนามในใบยินยอมให้ผู้วิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวจุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ เป็นผู้วิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม ข้าพเจ้าจะเป็นผู้อ่านข้อความให้ท่านฟังและให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยที่ท่านจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลตามที่ท่านตอบลงในสอบถามด้วยตัวท่านเอง หากท่านไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามให้แจ้งผู้วิจัยให้เป็นผู้บันทึกแทน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลให้เป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการ เดินทางจากบ้าน-โรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโครงการ เดินทางจากบ้าน-ร้านขายยา
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของการรับยาที่ร้านขายยา

ใบยินยอมของอาสาสมัคร

การวิจัยเรื่อง (ภาษาไทย) การประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม (ภาษาอังกฤษ)...Evaluation of refill prescription at pharmacies to reduce the congestion of hospital services in Chaiyaphum and Mahasarakham

วันที่ให้คำยินยอม เดือน..... พ.ศ.

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้วิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่095-6694297..... โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้คือนางสาวจุฬารัตน์..ฮาดวิเศษ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

แบบสอบถาม ชุดที่ 2: สำหรับผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา/โรงพยาบาล

ชื่อร้าน..... โรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปี...../...../.....

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1.ชาย 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

1. ระดับประถมศึกษา
2. มัธยมศึกษา
3. อนุปริญญา
4. ปริญญาตรี ขึ้นไป

4. อาชีพ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
2. เกษตรกร
3. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
4. พนักงานบริษัท
5. ข้าราชการ
6. อื่นๆ ระบุ.....

5. โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา

1. โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. โรงพยาบาลสุทธาเวช
3. โรงพยาบาลชัยภูมิ

6. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เบาหวาน
2. ความดันโลหิตสูง
3. โรคหอบหืด
4. อื่นๆ.....

7. รายการยาที่ท่านได้รับ

1. น้อยกว่า 5 รายการ 2. มากกว่าหรือเท่ากับ 5 รายการ

8. ระยะเวลาที่ท่านรอรับยา (ตั้งแต่ถึงร้านจนกระทั่งได้รับยา).....นาที

9. เกณฑ์กรใช้เวลาในการอธิบายยาเป็นระยะเวลาสั้นเท่าใด.....นาที

10. เพราะเหตุใดท่านจึงสนใจเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา (ตอบได้มากกว่า 1

ข้อ)

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. ระยะเวลารอคอยไม่นาน | <input type="checkbox"/> | 2. สถานที่สะดวก ร้านขายยาใกล้บ้าน |
| <input type="checkbox"/> | 3. สะดวกในเรื่องเวลาที่มารับยา | <input type="checkbox"/> | 4. มีบุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้รับยาที่ร้านขายยา |
| <input type="checkbox"/> | 5. สะดวกเรื่องการเดินทาง | <input type="checkbox"/> | 6. ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง |
| <input type="checkbox"/> | 7. อื่นๆ..... | | |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการ เดินทางจากบ้าน-โรงพยาบาล

11. ระยะเวลาการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล.....นาที

12. ในการเดินทางแต่ละครั้งท่านมีผู้ติดตามหรือไม่.....หากมี (ระบุ).....

13. การเดินทางท่านใช้ยานพาหนะใด

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. เดิน |
| <input type="checkbox"/> | 2. จักรยาน |
| <input type="checkbox"/> | 3. รถรับจ้าง/สามล้อ |
| <input type="checkbox"/> | 4. รถมอเตอร์ไซด์ |
| <input type="checkbox"/> | 5. รถยนต์ส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> | 6. อื่นๆ ระบุ..... |

14. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้ง.....บาท

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโครงการ เดินทางจากบ้าน-ร้านขายยา (กรณีผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลให้ข้ามไปทำส่วนที่ 4)

15. ระยะเวลาการเดินทางจากบ้านถึงร้านขายยา.....นาที

16. ในการเดินทางแต่ละครั้งท่านมีผู้ติดตามหรือไม่.....หากมี (ระบุ).....

17. การเดินทางท่านใช้ยานพาหนะใด

- | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. เดิน | <input type="checkbox"/> | 5. รถยนต์ส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> | 2. จักรยาน | <input type="checkbox"/> | 6. อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> | 3. รถรับจ้าง/สามล้อ | | |
| <input type="checkbox"/> | 4. รถมอเตอร์ไซด์ | | |

18. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาที่ร้านขายยาในแต่ละครั้ง.....บาท

**แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของการรับยาที่ร้านขายยา/
โรงพยาบาล**

ชื่อร้าน..... โรงพยาบาล.....	ระดับความพึงพอใจ				
	1	2	3	4	5
ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ					
1. ท่านใช้เวลารอคอยยาไม่นาน					
2. จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่นมีเก้าอี้ให้นั่งรอยา					
3. ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน					
4. ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก					
5. ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับยาไม่นาน					
ลักษณะของผู้ให้บริการ					
6. เกสเซอร์ขาดความกระตือรือร้นและเอาใจใส่					
7. เกสเซอร์ใช้คำพูดและมีกริยามารยาทที่เหมาะสม					
8. เกสเซอร์แต่งกายสุภาพ เหมาะสม					
9. เกสเซอร์มีความน่าเชื่อถือ					
การได้รับข้อมูลด้านยา					
10. เกสเซอร์อธิบายการใช้อย่างเข้าใจ					
11. ข้อมูลที่ได้รับ ไม่มีประโยชน์					
12. เกสเซอร์ตอบข้อซักถาม ได้ไม่ชัดเจนเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย					
13. เกสเซอร์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน					
14. เกสเซอร์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก					
คุณภาพของบริการ					
15. เกสเซอร์ซักถามประวัติการใช้ยา เช่นใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่งหรือไม่					
16. เกสเซอร์ติดตามผลการใช้ยา เช่นปัญหาจากการใช้ยา จำนวนยาเหลือ					
17. เกสเซอร์จ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย					
18. ท่านได้รับบริหารตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด					



ภาคผนวก ง

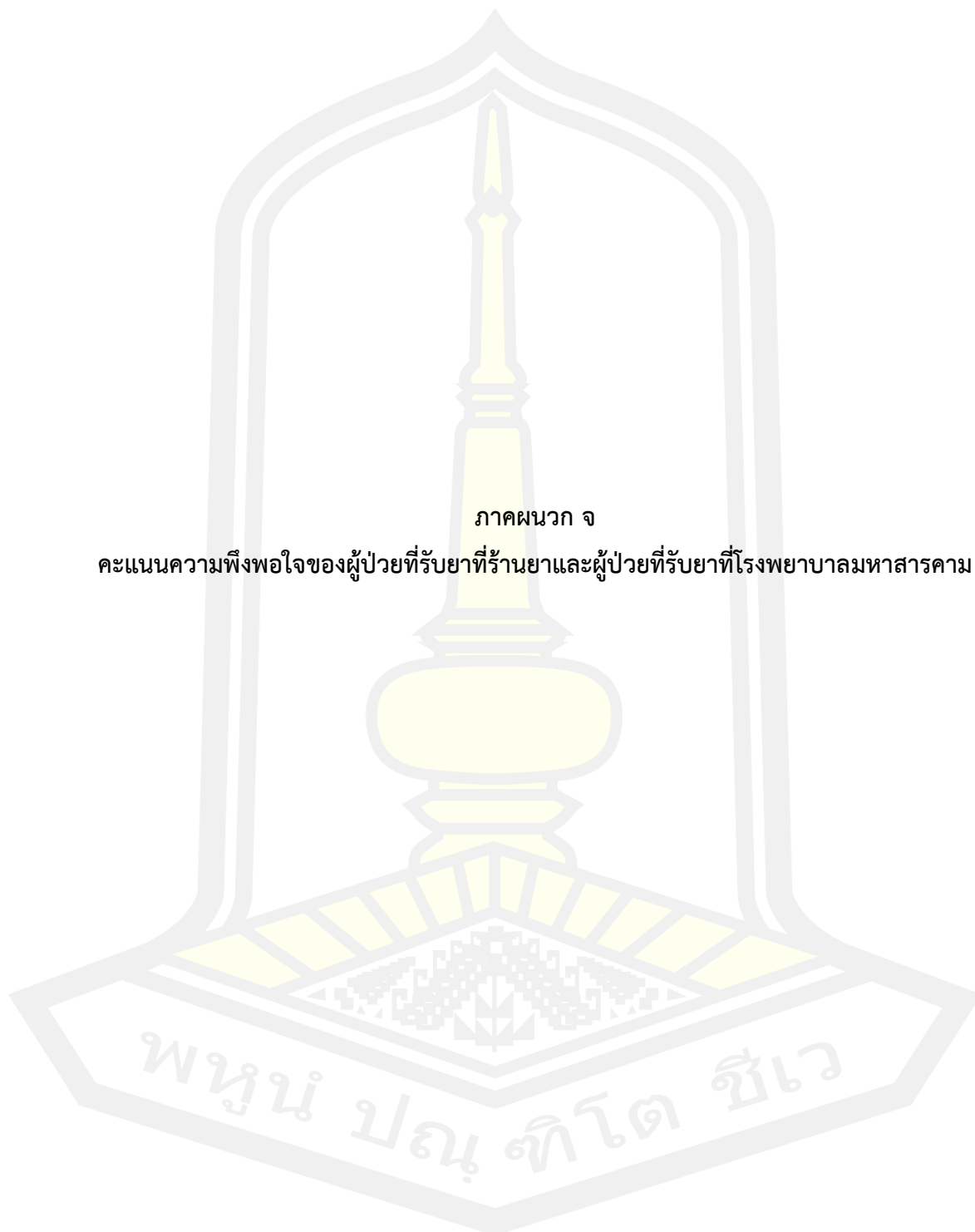
แบบบันทึกข้อมูลโครงการการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่
ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล :กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม

แบบบันทึก ชุดที่ 3: ฐานข้อมูลโรงพยาบาล

แบบบันทึกข้อมูล ชุดที่ 3 : ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล

ตัวแปร	คำจำกัดความ	วิธีวัด
1. ระยะเวลารอยาที่โรงพยาบาล	ระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยทุกรายใช้ในการรอรับยา	เวลาที่ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาจนถึงเวลาที่ถูกเรียกรับยา เก็บข้อมูล 1 เดือนจากระบบสารสนเทศ แล้วหาเวลาเฉลี่ย (นาที)
2. ระยะเวลาทั้งหมดที่อยู่ในโรงพยาบาล	ระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยทุกรายใช้ในการมารับบริการ	เวลาที่ผู้ป่วยยื่นบัตรประชาชนที่เวชระเบียนถึงเวลาที่ผู้ป่วยรับยาเสร็จเก็บข้อมูล 1 เดือนจากระบบสารสนเทศแล้วหาเวลาเฉลี่ย (นาที)
3. Dispensing time ในโรงพยาบาล	ระยะเวลาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยเภสัชกร (ตั้งแต่เรียกผู้ป่วยรับยาให้คำแนะนำในการใช้ยา จนผู้ป่วยรับยาเสร็จ)	นับเวลาจากจุดที่เภสัชกรเริ่มและสิ้นสุดบริการจ่ายยา โดยการสังเกตและบันทึกเวลา (3 วัน/สัปดาห์) หรือเก็บข้อมูล 1 เดือนจากระบบสารสนเทศ แล้วหาเวลาเฉลี่ย (นาที)
4. สัดส่วนผู้ป่วยนอกต่อบุคลากรในห้องยา	สัดส่วนผู้ป่วยนอกต่อเภสัชกรห้องยา	จำนวนผู้ป่วยนอก/จำนวนเภสัชกรห้องยาแล้วสัดส่วน (คน/เภสัชกร 1 คน)
5. สัดส่วนของผู้ป่วยที่รับยาในร้านขายยา	สัดส่วนของผู้ป่วยที่รับยาในร้านขายยา	จำนวนผู้ป่วยที่ยินดีรับยาที่ร้านขายยา/จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยา

พหุ ประถมศึกษา



ภาคผนวก จ

คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

ตาราง 11 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล
มหาสารคาม

ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (N=11)	ผู้ป่วยที่เกณฑ์แต่ไม่เข้า ร่วมโครงการ (N=10)
ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ		
- ท่านใช้เวลารอคอยยาไม่นาน [mean± SD]	4.91±0.30	3.70±1.16
- จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่นมีเก้าอี้ให้นั่งรอยา [mean± SD]	4.82±0.40	3.70±0.95
- ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน [mean± SD]	4.55±0.69	4.90±0.32
- ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก [mean± SD]	4.55±0.69	4.60±0.97
- ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับยาไม่นาน [mean± SD]	4.82±0.40	4.20±1.32
การให้บริการที่ดีของเภสัชกร		
- เภสัชกรขาดความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ [mean± SD]	1.55±0.69	3.60±1.84
- เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม [mean± SD]	5.00±0.00	5.00±0.00
- เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม [mean± SD]	5.00±0.00	5.00±0.00
- เภสัชกรแต่งกายสุภาพ เหมาะสม [mean± SD]	4.82±0.40	5.00±0.00
- เภสัชกรมีความน่าเชื่อถือ [mean± SD]		
การได้รับข้อมูลด้านยา		
- เภสัชกรอธิบายการใช้ยาจนเข้าใจ [mean± SD]	4.72±0.47	4.40±1.07
- ข้อมูลที่ได้รับ ไม่มีประโยชน์ [mean± SD]	1.91±1.38	4.10±1.52
- เภสัชกรตอบข้อซักถาม ได้ไม่ชัดเจนเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย [mean± SD]	4.64±0.50	4.20±1.32
- เภสัชกรให้คำแนะนำการปฏิบัติตน [mean± SD]	4.91±0.30	4.50±0.85
- เภสัชกรให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก [mean± SD]	4.82±0.40	4.80±0.63
คุณภาพของบริการ		
- เภสัชกรซักถามประวัติการใช้ยา เช่น ใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่งหรือไม่ [mean± SD]	4.55±0.69	3.80±1.55
- เภสัชกรติดตามผลการใช้ยา เช่น ปัญหาจากการใช้ยา จำนวนยาเหลือ [mean± SD]	4.63±0.67	4.80±0.63
- เภสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย [mean± SD]	5.00±0.00	5.00±0.00
- ท่านได้รับการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด [mean± SD]	5.00±0.00	5.00±0.00



ภาคผนวก ฉ

คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

ตาราง 12 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

ประเด็นความพึงพอใจ	ผู้ป่วยที่เข้าร่วม โครงการ (n=11)	ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วม โครงการ (n=10)
ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ		
- ท่านใช้เวลารอคอยยาไม่นาน	5.00±0.00	3.40±1.26
- จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่นมีเก้าอี้ให้นั่งรอ ยา	5.00±0.00	3.50±1.08
- ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน	4.91±0.30	4.30±0.82
- ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับยาไม่นาน	4.36±1.12	3.78±1.07
- ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก	4.64±0.81	3.60±0.97
ด้านการให้บริการที่ดีของเภสัชกร		
- เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่	2.82±2.09	3.60±1.51
- เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	5.00±0.00	4.30±0.67
- เภสัชกรแต่งกายสุภาพเหมาะสม	5.00±0.00	4.50±0.71
- เภสัชกรมีความน่าเชื่อถือ	4.73±0.90	4.40±0.70
ด้านการได้รับข้อมูลด้านยา		
- เภสัชกรอธิบายการใช้ยาจนเข้าใจ	4.55±1.21	4.30±0.82
- ข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์	2.91±2.02	3.50±1.51
- เภสัชกรตอบข้อซักถามได้ชัดเจนเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย	5.00±0.00	3.80±1.48
- เภสัชกรให้คำแนะนำการปฏิบัติตน	4.91±0.30	4.50±0.71
- เภสัชกรให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก	4.82±0.40	4.40±0.70
ด้านคุณภาพของบริการ		
- เภสัชกรซักถามประวัติการใช้ยา เช่นใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่ง	5.00±0.00	3.90±1.37
- เภสัชกรติดตามผลการใช้ยา เช่นปัญหาจากการใช้ยา จำนวนยาเหลือ	4.82±0.60	3.90±1.29
- เภสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย	5.00±0.00	4.20±1.32
- ท่านได้รับการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด	4.91±0.30	4.10±1.29

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวจุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ
วันเกิด	วันที่ 12 พฤษภาคม 2531
สถานที่เกิด	อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 88 หมู่ 10 ตำบลกุดชุมแสง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36210
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่ 12 ถนนบรรณาการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหนองบัวแดงวิทยา จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2550 ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) สาขาวิชาบริหารเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2565 ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (ภ.ม.) สาขาวิชาเภสัชกรรม ปทุมภูมิ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ ปณุกิติโต ชีวะ