

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
การประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation)
โครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัด
ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Developmental evaluation of the pilot program on drug-dispensing services
in pharmacies to reduce hospital overcrowding, Kalasin Hospital



โดย
ผศ.ดร.กัญ.กรแก้ว จันทกาษา
ภก.กฤษ โชติการณ
ภญ.อรนิภา ธารเจริญ
ภญ.รัตติยา แदनดงยั้ง
ภญ.ชนานันท์ ไชยคำนวน
ภญ. มันทา มองเพชร

รายงานฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลเชิงพัฒนา

โครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัด

ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

(Developmental evaluation of the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital overcrowding, Kalasin Hospital)



โดย

ผศ.ดร.ภญ.กรแก้ว	จันทภาษา
ภก. กฤษ	โชติการณ์
ภญ. อรนิภา	ธารเจริญ
ภญ. รัตติยา	แดนดงยิ่ง
ภญ. ชนานันท์	ไชยคำนวน
ภญ. มันทา	มองเพชร

บทนำ

การประเมินผลเชิงพัฒนาโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล กาศสินธุ์ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เริ่มดำเนินการทั่วประเทศในเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ในระยะแรกจะดำเนินการพัฒนาระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนำร่องในโรงพยาบาล 50 แห่ง และเครือข่ายร้านขายยาคุณภาพ 500 แห่งทั่วประเทศ โดยจะเริ่มในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อมในเดือนตุลาคม 2562 เน้นจ่ายยาให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาใน 3 รูปแบบโดยโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบยาและได้รับการชดเชยค่ายา รูปแบบการดำเนินงานได้แก่

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยารายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์

รูปแบบที่ 3 ร้านขายยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา และจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โดย โรงพยาบาลเป็นผู้ตามจ่ายค่ายาให้ร้านยา (กำหนดราคายามาตรฐานที่โรงพยาบาลจะจ่ายให้กับร้านยา)

สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ดำเนินงานในรูปแบบที่ 1 การประเมินผลเชิงพัฒนาในครั้งนี้มีเป้าหมายการประเมิน เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานให้การรับยาที่ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของโรงพยาบาล

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการประเมินในระหว่าง มีนาคม 2563 – ธันวาคม 2563 พื้นที่ดำเนินการศึกษาคือจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) จำนวน 1 แห่ง และร้านขายยาในเครือข่าย จำนวน 7 แห่ง เก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ (รายงานการประชุม ผลการนำเสนอ) การสนทนากลุ่มร้านยาเครือข่าย การประชุมกลุ่มย่อยเภสัชกรโรงพยาบาล และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและทีมงานในโรงพยาบาล จำนวน 3 คน และผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 คน เป้าหมายหลักของการประเมินคือ ให้การรับยาที่ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การเห็นความสำคัญของโครงการฯ การเข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหาย่างตรงจุดของผู้บริหารและทีมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ รูปธรรมที่พัฒนาจากการดำเนินโครงการนี้ที่สำคัญคือ การพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และส่งต่อผู้ป่วยรับยาร้านยา เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โอกาสในการพัฒนาของโครงการคือ ด้านการดำเนินงานโครงการฯ คือการพัฒนาโครงการฯ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทั้งในด้านการขยายสิทธิสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสิทธิระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ การกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของสภาวิชาชีพ และในด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศคือการพัฒนาให้โปรแกรมสามารถส่งข้อมูลการจ่ายยาของร้านยาเข้าสู่ระบบสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้โดยอัตโนมัติเพื่อลดการบันทึกข้อมูล

คำสำคัญ: การประเมินผลเชิงพัฒนา ร้านยา ลดความแออัด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการประเมินผลเชิงพัฒนาโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ขอขอบคุณโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่รับผิดชอบการประเมินส่วนกลางรวมทั้งช่วยประสานงาน อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ จนทำให้การประเมินฯ ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ภญ.รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์ ผศ.ดร.ภญ.กุลจิรา อุดมอักษร และ รศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ ที่กรุณาร่วมพัฒนาแนวทางในการประเมินเชิงพัฒนาในภาพรวมของทีมงานประเมินผลเชิงพัฒนาส่วนกลาง

คณะผู้วิจัย

มกราคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทสรุปผู้บริหาร	1
บทที่ 1 ความสำคัญ และการทบทวนวรรณกรรม	6
1.1 ความสำคัญ	6
1.2 การทบทวนวรรณกรรม: การประเมินผลเชิงพัฒนา	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	11
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	12
บทที่ 2 วิธีดำเนินการ	13
2.1 เป้าหมายหลักของการประเมิน	13
2.2 วิธีดำเนินการ	13
2.3 ตัวชี้วัดของเป้าหมาย	13
2.4 ระยะเวลาดำเนินงาน	14
2.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 3 ผลการประเมินและอภิปราย	15
3.1 ผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินโครงการฯ	17
3.1.1 บริบทโรงพยาบาลกาฬสินธุ์	17
3.1.2 แนวทางการดำเนินงานโครงการรียาต้านยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาล	17
3.2 ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ	23
3.2.1 ผลการดำเนินงานรียาต้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 16 ต.ค.2562- 31 พ.ค.2563	23
3.2.2 ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.3 ผลการดำเนินงานรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระยะที่สอง ตั้งแต่ 1 มิ.ย.2563 – 8 ม.ค.2564	36
3.2.4 กระบวนการดำเนินงาน: เห็นความสำคัญ เข้าใจปัญหา แก้ไขตรงจุด: ให้โอกาสร้านยาร่วมดูแลผู้ป่วย	40
3.2.5 ข้อเสนอแนะ: โอกาสในการพัฒนา	43
 บทที่ 4 สรุปผลการศึกษา	 45
4.1 ผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินโครงการฯ	45
4.2 ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ	46
4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	49

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ระยะเวลาการให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในกิจกรรมส่งยาทางไปรษณีย์	16
2	ระยะเวลาการให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในกิจกรรม Refill ยาโรคเรื้อรังที่ OPD	17
3	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)	23
4	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์แยกตามกลุ่มโรค (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)	24
5	จำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)	24
6	ผลงานด้านคุณภาพของร้านยาในการค้นหาและแก้ไข DRP (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)	26
7	ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไปรับยาร้านยาระหว่าง ม.ค. - มี.ค. 2563	28
8	ปัญหาและอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา	29
9	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (ข้อมูล ณ 8 ม.ค. 2564)	36
10	จำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย (ข้อมูล ณ 28 ก.ย.2563)	37
11	ผลงานด้านคุณภาพของร้านยาในการค้นหาและแก้ไข DRP (ตั้งแต่ 1 ต.ค.2563 ถึง 31 ธ.ค.2563)	38
12	ปัญหาที่พบ และมาตรการที่ปรับปรุง	41

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	12
2	รูปแบบการดำเนินโครงการ : MODEL 1	19
3	ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์รูปแบบที่ 1	20
4	จำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)	24
5	โปรแกรม PharMS: ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อตามที่ สปสช กำหนด	35
6	โปรแกรม PharMS: การส่งต่อข้อมูลระหว่างร้านยากับโรงพยาบาล	35

บทสรุปผู้บริหาร

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดความแออัดของโรงพยาบาลมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาารรับบริการนาน เสียเวลาในการประกอบอาชีพส่งผลให้รายได้ในครอบครัวลดลง เป็นปัญหาความสำคัญของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย นอกจากนี้ความแออัดและการรอคิวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นเวลานานของผู้ป่วยส่งผลต่อการเข้าถึงการตรวจรักษา คุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยลง ร้านยาเป็นหน่วยร่วมบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีความสำคัญในช่วยแก้ปัญหาความแออัดของโรงพยาบาล เนื่องจากร้านยามีการจัดตั้งกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ มากกว่าหน่วยงานของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสภาเภสัชกรรมได้มีการจัดตั้งโครงการพัฒนาร้านยาเพื่อเป็นร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่ได้มาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร มีการประสานเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาล และมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง เพื่อให้ร้านยาเหล่านี้สามารถกลั่นกรองและเฝ้าระวังความเจ็บป่วยในเบื้องต้นของผู้ป่วย การให้บริการเต็มยาในโรคเรื้อรัง การแบ่งเบาภาระงานด้านยา การติดตามผลการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง การลดความเสี่ยงด้านยา ซึ่งบทบาทเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่จะสามารถทำให้ปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เภสัชกรชุมชนนำความรู้ทางด้านการบริหารเภสัชกรรมมาขยายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

ในปี 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยเริ่มในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อม และเน้นจ่ายยาให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล มีดำเนินงาน 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านยาเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ และรูปแบบที่ 3 ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา ทำการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย และเบิกค่ายาจากโรงพยาบาล (โรงพยาบาลกำหนดราคายามาตรฐานที่จะจ่ายให้กับร้านยา)

เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการใหม่เป็นการนำร่องทดลองรูปแบบการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ (โรงพยาบาลแม่ข่าย) และภาคเอกชน (เครือข่ายร้านยา) ซึ่งต้องอาศัยการประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation) เป็นการเรียนรู้จากการดำเนินโครงการที่ต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการต่อไป การประเมินผลโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์จึงเลือกใช้รูปแบบการประเมินผลเชิงพัฒนา มีเป้าหมายการประเมิน เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานการรับยาที่ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

ระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษา

การประเมินผลเชิงพัฒนาในครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการประเมินในระหว่างเดือน มีนาคม 2563 – ธันวาคม 2563 พื้นที่ดำเนินการศึกษาคือจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) จำนวน 1 แห่ง และร้านขายยาในเครือข่าย จำนวน 7 แห่ง เก็บข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ (รายงานการประชุม ผลการนำเสนอ) การสนทนากลุ่มร้านยาเครือข่าย การประชุมกลุ่มย่อยเภสัชกรโรงพยาบาล และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและทีมงานในโรงพยาบาล จำนวน 3 คน และผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 คน โดยผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินโครงการเพื่อลดความแออัดและลดการรอคอยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานดังนี้ ในช่วงแรกของการดำเนินงานพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากบริบทจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นจังหวัดขนาดเล็ก มีร้านขายยาที่เข้าเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการอยู่ใกล้โรงพยาบาล การเดินทางไปรับยากับการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจึงใช้เวลาไม่ต่างกันมาก ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึว่าการเดินทางไปรับยาที่ร้านยาหลังจากไปโรงพยาบาลแล้วเป็นการเดินทาง 2 ต่อ ขณะที่การมารับยาที่โรงพยาบาลจะได้พบแพทย์ ไม่ต้องเสียค่าเดินทางและเวลาเดินทางไปมาหลายรอบ หลังจากที่มีการระบาดของ COVID-19 ผู้บริหารโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้กำหนดนโยบาย “พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและลดความแออัดในโรงพยาบาล” มีกิจกรรมเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพเนื่องจากสามารถลดระยะเวลาการรอคอยได้เป็นอย่างดี โครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นหนึ่งในกิจกรรมลดแออัด มีการดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2562 โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และมีร้านขายยาแผนปัจจุบันในเครือข่าย ซึ่งเรียกว่า "ร้านยาชุมชนอบอุ่น" จำนวน 7 ร้าน ได้แก่ เป็นร้านยาที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ 2 ร้าน อำเภอสมเด็จ 3 ร้าน และอำเภอห้วยเม็ก 2 ร้าน มีการจัดตั้ง

คณะทำงานร่วมเพื่อรับนโยบายและการวางแผนการทำงานและมอบหมายงานในแต่ละส่วน มีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มอายุรแพทย์และคณะทำงานที่อยู่ประจำคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการเชิญชวนและการรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา และกำหนดหลักเกณฑ์ในการ คัดกรองผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับบริการในโครงการ สำหรับระบบบริหารจัดการด้านยาระหว่าง โรงพยาบาลแม่ข่ายและร้านขายยาในเครือข่ายใช้รูปแบบ (model) ที่ 1 คือ โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก จัดซื้อจัดหายา สำรองยา (substock) และจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล ก่อนจัดส่งยาไปยังร้านขายยาในเครือข่ายให้เภสัชกรประจำร้านเป็นผู้ให้บริการจ่ายยา

2. ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ

2.1 ผลการดำเนินงานรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 16 ต.ค.2562- 31 พ.ค. 2563

การดำเนินตามโครงการรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ในระยะแรกนั้น พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ นับตั้งแต่ผลงานในไตรมาสที่ 1 – 3 ถึงแม้ว่าในไตรมาสที่ 3 จะมีผลการจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยามากขึ้น (ร้อยละ 6.70) ขณะที่เป้าหมายคือ ร้อยละ 15 และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย พบว่า ร้านยาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับยาคือร้านที่ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองกาฬสินธุ์ ผลงานด้านคุณภาพของร้านยา พบว่าร้านยาค้นพบและแก้ไข DRP ได้ 22 ราย 23 ปัญหา (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563) ผู้รับบริการรับยาที่ร้านยาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 84.27 ประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือความสะดวกในการเดินทาง หรือลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่ร้านยา ในส่วนของการจัดการสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าระบบสารสนเทศระหว่าง รพ. ร้านยา และ สปสช. ยังไม่เชื่อมต่อและไม่เป็นหนึ่งเดียว ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของร้านยา และไม่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วยย้อนกลับจากร้านยาไปยังแพทย์ ทำให้แพทย์ไม่มีข้อมูลย้อนกลับ ไม่ทราบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2.2 ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ

การวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดำเนินโครงการระยะแรก ระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2563 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการฯ และแนวทางแก้ไขในเบื้องต้น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ระบบการจัดการโครงการ ได้แก่ การกำหนดหลักเกณฑ์สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะของผู้ป่วย เช่น อาชีพ เกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยา เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์โครงการต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการ

แพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประชาสัมพันธ์โครงการแก่ผู้ป่วย ณ จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจ

2. ผู้ป่วย ในประเด็นความสะดวกในการใช้บริการที่ร้านยาและความเชื่อถือเภสัชกรร้านยา
3. ความพร้อมของโรงพยาบาลเครือข่าย (โรงพยาบาลต่างอำเภอ)
4. การกระจายตำแหน่งที่ตั้งร้านยาไม่สอดคล้องกับตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

2.3 ผลการดำเนินงานระยะที่สอง ตั้งแต่ 1 มิ.ย.2563 – 8 ม.ค.2564

การดำเนินตามโครงการรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ในระยะที่สองนั้น พบว่า ในไตรมาสที่ 4 ปี 2563 และไตรมาสที่ 1 ปี 2564 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยามีมากขึ้นเกินเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 4 มีผลการดำเนินงานร้อยละ 35.19 ซึ่งเกินกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20)

สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับยาคือร้านที่ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองกาฬสินธุ์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในระยะที่ 1 ผลงานด้านคุณภาพของร้านยา (ตั้งแต่ 1 ต.ค.2563 ถึง 31 ธ.ค.2563) พบว่าเภสัชกรร้านยาสามารถค้นหา DRP ของผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ 16 ราย (20 ปัญหา)

2.4 กระบวนการดำเนินงาน: เห็นความสำคัญ เข้าใจปัญหา แก้ไขตรงจุด: ให้โอกาสร้านยาร่วมดูแลผู้ป่วย

พบว่า ผู้บริหารและทีมงานในการบริหารโครงการต่างเข้าใจสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการต่ำกว่าเป้าหมาย นอกจากนี้ยังเห็นความสำคัญของโครงการฯ โดยเห็นว่าโครงการฯสามารถช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เป็นการลดภาระของโรงพยาบาล การปรับระบบการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมาย เกิดจากการดำเนินงานปรับระบบในโรงพยาบาล โดยการพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อตามที่ สปสช กำหนด เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเภสัชกรจะทำหน้าที่ใช้โปรแกรมประมวลผลหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในผู้ป่วย เบาหวาน ความดัน ที่มีค่าความดัน ค่าน้ำตาล การทำงานของไตปกติ และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น case manager ที่จุดซักประวัติคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ และคัดกรอง (screen) ผู้ป่วยและส่งข้อมูลให้แพทย์เพื่อพิจารณาและยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีความเหมาะสมจะเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกไปรับยาที่ร้านยามากขึ้น

สรุปกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นระหว่างดำเนินโครงการฯ

1. กิจกรรมด้านการพัฒนาขั้นตอนการทำงาน

1.1 การประชาสัมพันธ์ถึงผู้ป่วย โดย case manager ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรอง หน้าห้องตรวจ

1.2 การมอบหมายให้ case manager ช่วยคัดกรองผู้ป่วยและส่งข้อมูลมาให้แพทย์ เพื่อพิจารณาและยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีความเหมาะสมจะเข้าร่วมโครงการฯ

2. กิจกรรมพัฒนาระบบสารสนเทศ

การพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนส่งพบแพทย์เพื่อความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ และส่งต่อผู้ป่วยรับยาร้านขายยา เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลควรคำนึงถึงบริบทของแต่ละจังหวัด เนื่องจากความแตกต่างของร้านยาโดยเฉพาะลักษณะการกระจายตัวของร้านยา และจำนวนผู้ป่วยและรูปแบบการจัดบริการ ล้วนส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ ควรพิจารณาขยายสิทธิสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสิทธิระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ และควรพิจารณาเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการเพื่อให้สอดคล้องบริบทของพื้นที่ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ และยังเป็น การช่วยลดความแออัดและลดการรอคอยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 1

ความสำคัญ และการทบทวนวรรณกรรม

1.1 ความสำคัญ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีความสลับซับซ้อน มีขอบเขตและความหมายที่กว้าง มีเหตุและปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยทางระบาดวิทยา ปัจจัยเชิงบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางการเมือง ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม วิธีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อและทัศนคติ ในการประเมินระบบสุขภาพโดยใช้รูปแบบการประเมินที่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์เชิงรูปธรรมเชิงปริมาณ การหาความคุ้มค่ากับปัจจัยเข้าและออก ซึ่งเป็นการประเมินแบบกลไก แยกส่วน ลดทอนมองเฉพาะด้าน การคิดหาสาเหตุและผลแบบเส้นตรง รวมถึงขาดการมองปัญหาและความเชื่อมโยงกันของทั้งระบบ จึงยังเป็นข้อจำกัด¹

ในปี 2560 พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์เฉลี่ยวันละ 3,152 ราย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่วันละ 1,709 ราย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กวันละ 1,204 ราย ผู้ป่วยในในโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราครองเตียงเกิน 100 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีอัตราครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ 70 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปกว่าครึ่งเป็นโรคที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลรักษาได้ และในเดือนตุลาคม 2561 ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ โดยใช้ 3 ยุทธศาสตร์ คือลดการเจ็บป่วยของประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และพัฒนาศักยภาพสถานบริการ²

โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เป็นตัวอย่างโครงการที่สะท้อนพลวัตของระบบบริการสุขภาพของประเทศ เชื่อมโยงการเครือข่ายการให้บริการในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ การประยุกต์ใช้ “การประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation)” จะช่วยพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อน ภายใต้กรอบแนวคิดของการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม และการสะท้อนปัญหาแบบทันที่

¹ Guijt, Irene, Kusters, Cecile, Lont, Hotze et al. (2012). Developmental Evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use. Report from an Expert Seminar with Dr. Michael Quinn Patton on 22 March 2012.

² <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/04/117764/>

1.2 การทบทวนวรรณกรรม: การประเมินผลเชิงพัฒนา

การประเมินผลเชิงพัฒนาเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่มีการนำมาประยุกต์ในการประเมินงานด้านสุขภาพมากขึ้น โดย Patton (2008)³ นิยามของการประเมินผลเชิงพัฒนา ดังนี้

“Developmental evaluation supports program and organizational development to guide adaptation to emergent and dynamic realities from a complex systems perspective. Developmental evaluation differs from typical program improvement evaluation (making a program better) in that it involves changing the program model itself as part of innovation and response to changed conditions and understanding. (p. 278)”

จะเห็นว่าการประเมินผลเชิงพัฒนา เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผล ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อช่วยพัฒนานวัตกรรม โปรแกรม ที่เกิดขึ้นใหม่ มีความซับซ้อน และเป็นพลวัต ซึ่งการประเมินนี้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดของการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) โดยผู้ประเมินผลจะเข้าไปมีบทบาทในการออกแบบวิธีการปฏิบัติการใหม่ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง จากการมีส่วนร่วมในการมองต่างมุม และการสะท้อนปัญหาแบบทันที่ ทำให้สามารถคลี่คลายความซับซ้อนของเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และช่วยให้เข้าใจถึงความเชื่อมโยง ตลอดจนมองเห็นช่องว่างในการพัฒนาต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมการประเมินผลเชิงพัฒนา จากงานวิจัยทั้งภายในประเทศต่างประเทศ ได้ข้อสรุปดังต่อไปนี้

สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กมลพัฒน์ มากแจ้ง และ โสภิต นาสืบ (2560)⁴ ดำเนินการศึกษาการพัฒนา ระบบติดตามประเมินผลโครงการยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด: การศึกษาจากพื้นที่ 25 จังหวัด โดยนำการประเมินผลเชิงพัฒนามาใช้ในการประเมินผลโครงการดังกล่าว มีขั้นตอนการดำเนินโครงการ 5 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการทำงานร่วมกันและออกแบบระบบติดตามประเมิน
- ขั้นตอนที่ 2 ระบุเป้าหมาย และตัวบ่งชี้ความสำเร็จในระดับแผนงาน และระดับโครงการ
- ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินโครงการคู่ขนานไปกับการดำเนินงานของโครงการแผนยุทธศาสตร์
- ขั้นตอนที่ 4 ถอดบทเรียนการดำเนินโครงการแผนยุทธศาสตร์
- ขั้นตอนที่ 5 สรุประบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

³ Patton, Michael Quinn (2008). Utilization-Focused Evaluation. Sage Publication.

⁴ สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, โสภิต นาสืบ. การศึกษาการพัฒนา ระบบติดตามประเมินผลโครงการยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด: การศึกษาจากพื้นที่ 25 จังหวัด. เอกสารเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาวิชาการฯ นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2560.

จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า การใช้ประเมินผลเชิงพัฒนาในโครงการดังกล่าว ผู้ประเมินจะทำงานคู่ขนาน ช่วยคิด ช่วยวางแผน และช่วยพัฒนา นำไปสู่การเปิดกว้างของกระบวนการมีส่วนร่วมจากคณะทำงานทั้งจากภาควิชาการและภาคปฏิบัติที่สามารถหนุนเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น สามารถเติมเต็มข้อมูลซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวยังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือการสนับสนุนโครงการยังมีความแตกต่างกันระหว่างนักวิชาการและนักประเมิน อาจจะเนื่องมาจากความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองของแต่ละฝ่าย และช่วงเวลาที่สามารถดำเนินงานตามบทบาทของทั้งสองฝ่ายแตกต่างกัน

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ จากการทบทวนอย่างรวดเร็ว (Rapid review) ดำเนินการโดยใช้การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ MEDLINE ระหว่าง ปี ค.ศ. 1967 ถึงวันที่ 7 ตุลาคม ค.ศ. 2019 โดยใช้คำสืบค้นข้อมูลดังนี้ 1) Developmental evaluation 2) Health systems และ Health services พบวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 212 เรื่อง เมื่อดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และการเข้าเรื่องของวรรณกรรม พบว่ามีวรรณกรรมจำนวน 8 เรื่อง ที่มีศักยภาพและเหมาะสมในการทบทวนในเชิงลึก จากการทบทวนดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

Shier and Turpin (2019)⁵ ศึกษาวิธีประเมินนวัตกรรมเพื่อสังคมภายในองค์กรบริการมนุษย์ (Human service organisations) โดยศึกษากรณีตัวอย่างใน Preformative stage ของการประเมินผลเชิงพัฒนาในแคนาดา โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ด้านหน้า Supervisor และ Managers โดยการศึกษาี้เป้าหมายเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนและประสบการณ์ทั้งจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและใช้คำถามปลายเปิด โดยใช้เวลา 15 -70 นาที จากการศึกษาทำให้เข้าใจถึงบริบทของการส่งมอบบริการเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นขององค์กรบริการมนุษย์ที่จะนำไปพัฒนาการผลิตและกระบวนการของนวัตกรรมเพื่อสังคม

Blanchet-Cohen, Geoffroy and Hoyos (2018)⁶ ประเมินผลเชิงพัฒนาในด้านความปลอดภัยทางวัฒนธรรมเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนบริการของเด็กพื้นเมืองในแคนาดา โดยเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการประเมินผลเชิงพัฒนาในเจ้าหน้าที่ (Staff), ผู้เข้าร่วม และสมาชิกในชุมชน โดยกระบวนการประเมินผลเชิงพัฒนามี 4 ขั้นตอนดังนี้ การสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Building), การสร้างพื้นที่สำหรับการสะท้อนข้อมูลและสนทนา (Creating Spaces for Reflection and Dialogue),

⁵ Micheal L. Shier & Aaron Turpin (2019) An Evaluative Approach to Identify Social Innovations within Human Service Organizations: Case Examples of a Preformative Stage of Developmental Evaluation. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 43 (3): 171-187.

⁶ Blanchet-Cohen, Natasha, Geoffroy, Pascale & Hoyos, Luz Marina (2018). Seeking Culturally Safe Developmental Evaluation: Supporting the Shift in Services for Indigenous Children. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 14 (31): 19-31.

การสร้างคำถาม (Questioning Fundamentals), และ การสร้างสรรค์งานร่วมกันของชุมชนและเจ้าหน้าที่ (Co-Creating Among Community and Staff) จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า การประเมินผลเชิงพัฒนา สร้างแรงกระตุ้นเจ้าของงาน การเรียนรู้ และการสร้างสรรค์งานต่อไป และจากกระบวนการการประเมินผล ในสี่ขั้นตอนที่ได้กล่าวไปข้างต้น จัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการประเมินผลเชิงพัฒนาที่ สอดคล้องกับหลักการของ Patton (2011) ได้แก่ วางแผน (Framing), การสะท้อนข้อมูลทันที (Giving real-time feedback), การติดตามการพัฒนา (Tracking development) และการถามวิเคราะห (Critical questioning)

Woodhouse et al. (2015)⁷ ประเมินการจัดการโรคหอบหืดในชุมชนในประเทศอเมริกา โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ (Mixed method) ในศูนย์ดูแลสุขภาพ 5 แห่ง และผู้รับบริการที่มีโปรแกรมการให้บริการแตกต่างกันไป โดยขั้นตอนการประเมินแบบเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การพัฒนาความเข้าใจในศูนย์ดูแลสุขภาพชุมชน 2) ช่วยให้เกิดโปรแกรมที่ให้บริการที่ศูนย์ดูแลสุขภาพ ชัดเจนเพื่อที่จะสะท้อนการวัดการทำงานเชิงประจักษ์โดยใช้โมเดลตรรกศาสตร์ 3) ร่วมกับศูนย์ดูแลสุขภาพ ในการพิจารณาการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวัดการทำงานเชิงประจักษ์ และ 4) วิเคราะห์และแปลผล โดยในระยะที่ 1 และ 2 เป็นข้อมูลที่ได้จากการรายงานการประชุมของทีมประเมิน และทีมประเมินร่วมกับ ศูนย์ดูแลสุขภาพ ระยะที่ 3 เป็นการรายงานการประชุมของทีมประเมินร่วมกับศูนย์ดูแลสุขภาพ และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ระยะที่ 4 เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและสรุปรายงาน การนำ การประเมินผลเชิงพัฒนาในชุมชน/โครงการที่มีความหลากหลายทำให้เกิดการพัฒนาทางผลลัพธ์ทาง สุขภาพ นอกจากนี้การประเมินผลเชิงพัฒนายังช่วยในการระบุ การนำไปใช้ และติดตามการดูแลผู้ป่วย หอบหืดในเชิงประจักษ์ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการขาดวิธีการที่เป็นมาตรฐาน ในการดูแลผู้ป่วยหอบหืด การเก็บข้อมูล และข้อมูลพื้นฐาน (baseline data)

Laycock et al. (2017)⁸ ประเมินผลเชิงพัฒนาเพื่อส่งเสริมการทำงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในโครงการปฏิสัมพันธ์ขนาดใหญ่ในการเผยแพร่ข้อมูลพัฒนาคุณภาพจากศูนย์สุขภาพปฐมภูมิของ ชาวอะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบเทอร์เรสในประเทศออสเตรเลีย โดยใช้การวิจัยแบบวิจัย แบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การวิเคราะห์เอกสาร การสำรวจ ออนไลน์ การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วม และกระบวนการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์กับทีมวิจัย ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้

⁷ Woodhouse, LD, Livingood, WC, Toal, R, et al. (2015). Evaluation of Diverse Community Asthma Interventions: Balancing Health Outcomes with Developing Community Capacity for Evidence-Based Program Measurement. *Popul Health Manag*, 18 (5): 342-50.

⁸ Laycock, Alison, Bailie, Jodie, Matthews, Veronica et al. (2017). A developmental evaluation to enhance stakeholder engagement in a wide-scale interactive project disseminating quality improvement data: Study protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open*, 7(7): e016341.

สามารถสะท้อนกลับข้อมูลได้แบบทันท่วงทีเพื่อนำไปสู่การพิจารณาอย่างรอบคอบในการออกแบบงาน การรายงาน การใช้เครื่องมือ และปรับปรุงกระบวนการ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการการสัมภาษณ์และสำรวจจะถูกนำมาวิเคราะห์และแปลผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพงานและมุมมองของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียของการใช้ข้อมูลการสร้างกลยุทธ์ในการพัฒนา ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ จะถูกนำมาตรวจสอบแบบสามเส้าเพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุมทุกมุมมอง และผสมผสานความเข้าใจของการพัฒนาโครงการ การนำไปใช้ ตลอดจนผลการศึกษา จากการศึกษาพบว่า การประเมินการผลเชิงพัฒนาสามารถใช้ในการทำการเผยแพร่เชิงโต้ตอบ ซึ่งสามารถเป็นทั้งการประเมินและการปรับการบวนการนำไปใช้ และสามารถรายงานผลตรงกับความต้องการของผู้วิจัย ผู้เข้าร่วม และออกแบบข้อมูลที่ต้องการเก็บ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ข้อจำกัดในเรื่องผู้ประเมินซึ่งทำงานเป็นทีม อาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน ขาดความสามารถในการเข้าใจถึงนัย และการปรับเปลี่ยนโครงการให้เหมาะสมกับเวลา

Hudon et al. (2014)⁹ ศึกษาการเป็นหุ้นส่วนของการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ใช้ในการบริการสุขภาพและสังคมในแคนาดาโดยใช้การประเมินผลเชิงพัฒนาในกรณีศึกษา ซึ่งการศึกษานี้จะอธิบายและประเมินรูปแบบการจัดการปัญหาในศูนย์บริการสุขภาพและสังคมจำนวน 4 แห่งในรัฐควิเบก เพื่อที่จะทำให้ทราบถึงการพัฒนาในการสร้างสรรค์องค์ความรู้ต่อการจัดการปัญหา ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งการศึกษาโดยใช้การประเมินผลเชิงพัฒนาและกรณีศึกษาเป็นวิธีการที่สามารถปรับเปลี่ยนต่อสถานะที่มีความซับซ้อนและมีวิวัฒนาการ ซึ่งข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการศึกษาในภูมิภาคเดียว ดังนั้นการนำไปใช้อาจต้องประเมินว่าสามารถนำไปใช้กับบริบทนั้น ๆ หรือไม่

Landers, Price and Minyard (2018)¹⁰ ดำเนินการประเมินผลเชิงพัฒนาของการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมในประเทศอเมริกา ซึ่งการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ 1) การทบทวนเอกสาร (Document review) 2) การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant interviews) 3) การโหวต (Polling) 4) การสังเกตการณ์ผู้เข้าร่วม (Participant observation) 5) การสะท้อนกลับข้อมูล (Feedback loop) 6) การเข้าใจถึงนัย (Sense-making) การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการประเมินผลเชิงพัฒนาสามารถช่วยในการตัดสินใจ และช่วยในการเปิดมุมมองอย่างกว้าง ๆ ในกระบวนการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้การประเมินผลในรูปแบบดังกล่าวยังเป็นการประเมินตามกรอบแนวคิดตามความเป็นจริงอีกด้วย

⁹ Hudon, C, Chouinard, M-C, Couture, M, et al. (2014). Partners for the optimal organisation of the healthcare continuum for high users of health and social services: protocol of a developmental evaluation case study design. *BMJ Open*, 4: e006991.

¹⁰ Landers, G., Price, K., & Minyard, K. (2018). Developmental Evaluation of a Collective Impact Initiative: Insights for Foundations. *The Foundation Review*, 10 (2).

Langeveld, Stronks and Harting (2016)¹¹ ทำการศึกษาการใช้หน้าความรู้ (Knowledge broker) ในการสร้างนโยบายสาธารณสุขในตำบลเมืองในประเทศนอร์เวย์โดยใช้การประเมินผลเชิงพัฒนา ซึ่งทำการศึกษาในการร่วมมือกันระหว่างมหาวิทยาลัย 2 แห่งในอัมสเตอร์ดัมและการบริการสาธารณสุขของเทศบาล การศึกษาพบว่าการใช้กลยุทธ์หน้าความรู้นำไปสู่โอกาสในการเลือกนโยบายที่หลากหลายของแต่ละคนและทำให้การกำหนดวาระทางสุขภาพเกิดความสำเร็จ นอกจากนี้ผลการศึกษายังบอกถึงปัจจัยสำคัญของกระบวนการทำดังกล่าว เช่น การสร้างความเชื่อ การแตกต่างอย่างชัดเจนของบทบาทหน้าความรู้ รวมถึงข้อมูลที่ทำให้เกิดการบริการจัดการอย่างเพียงพอ

Knesebeck et al. (2001)¹² ทำการศึกษาการประเมินนโยบายสุขภาพระดับชุมชนในเยอรมันนี้ โดยอาศัยทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและใช้มุมมองการประเมินเชิงพัฒนาที่เน้นถึงความเชื่อมโยงระหว่างบริบท กิจกรรม ผลผลิตของการริเริ่มงาน โดยการประเมินชนิดนี้ถูกนำมาใช้ในกรณีที่เป้าหมายยากที่จะระบุและมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ (Mixed methods)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การประเมินผลเชิงพัฒนา มีความเหมาะสมในการตอบสนองและสนับสนุนการเรียนรู้แบบทันที่ ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน สถานการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกและมีผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องหลากหลาย รวมถึงงานที่มีความไม่แน่นอนต้องการความยืดหยุ่นในการประเมิน (Dozois, Langlois and Blanchet-Cohen 2010)¹³

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผลและพัฒนากระบวนการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

- 1) เพื่อกำกับ ติดตาม ระบบการดำเนินงานของโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา ในประเด็นรูปแบบการบริการจัดการ บริการ โครงสร้าง ผู้เกี่ยวข้อง บทบาทและหน้าที่ และขั้นตอนการให้บริการ

¹¹ Langeveld, Kirsten, Stronks, Karien & Harting, Janneke (2016). Use of a knowledge broker to establish healthy public policies in a city district: a developmental evaluation. *BMC Public Health*, 16: 271.

¹² Knesebeck, O von dem, Joksimovic L, Badura B, et al. (2002). Evaluation of a community-level health policy intervention. *Health Policy*, 61 (1): 111-22.

¹³ Dozois, Elizabeth, Langlois Marc & Blanchet-Cohen Natasha (2010). A Practitioner's Guide to Developmental Evaluation. The J.W. McConnell Family Foundation and the International Institute for Child Rights and Development.

- 2) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาฯ ในประเด็นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
- 3) เพื่อหาปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุนและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาฯ ในประเด็นกระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้าและบริบทของพื้นที่
- 4) เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาฯ

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วิธีดำเนินการ

2.1 เป้าหมายหลักของการประเมิน

การรับยาที่ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของโรงพยาบาล

2.2 วิธีดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินงานคือจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์) จำนวน 1 แห่ง และร้านขายยาในเครือข่าย จำนวน 7 แห่ง มีระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2563

และกำหนดวิธีการดำเนินงานออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ประสานงานในพื้นที่เพื่อนัดหมายการประชุม
2. จัดประชุมกลุ่มย่อยทั้งในส่วนของร้านยา และโรงพยาบาล โดยใช้การประชุมอย่างมีส่วนร่วม
3. การประเมินผลตามประเด็นและตัวชี้วัดสำหรับการติดตามการดำเนินงานโครงการ โดยการเก็บข้อมูลจาก
 - 3.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (รายงานการประชุม ผลการนำเสนอ)
 - 3.2 การสนทนากลุ่มร้านยาเครือข่าย
 - 3.3 การประชุมกลุ่มย่อยเภสัชกรโรงพยาบาล
 - 3.4 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและทีมนำในโรงพยาบาล จำนวน 3 คน และผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 คน

2.3 ตัวชี้วัดของเป้าหมาย

จำนวนผู้ป่วยที่มารับยาที่ร้านยาอย่างต่อเนื่อง จำนวนกลุ่มโรคที่เพิ่มขึ้น สิทธิประกันสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

- 1) Team training:

จัดประชุมทีมวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียด เครื่องมือ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

2) Identify and analyze risks

ผู้รับผิดชอบพื้นที่จัดระดมสมอง วิเคราะห์กระบวนการดำเนินการของโครงการฯ ในรูปแบบต่างๆ หาขั้นตอน หรือประเด็นที่เป็นความเสี่ยงซึ่งจะนำไปสู่การไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ

3) Evaluate and prioritize risks

ประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นความเสี่ยงที่มีความสำคัญ

4) Team sharing I

จัดประชุมทีมดำเนินงานกลาง และพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานตามข้อ 3

5) Risk analysis

ประเมินระดับความเสี่ยงในพื้นที่ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อย เก็บข้อมูลประเด็นความเสี่ยงเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์

6) Monitor and update

ติดตาม เพื่อประเมินผลของมาตรการ เฝ้าระวังประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ และสะท้อนกลับเพื่อหากกลยุทธ์ หรือมาตรการในการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องต่อไป

7) Team sharing II

ประชุมทีมดำเนินงานกลาง และพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานตามข้อ 5-6

2.4 ระยะเวลาดำเนินงาน

ระหว่าง มีนาคม 2563 - ธันวาคม 2563

2.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) นำข้อมูลการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเชิงพัฒนาไปใช้ในการพัฒนาโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดอย่างยั่งยืนต่อไป
- 2) เกสัชกรร้านยามีบทบาทที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของชุมชนในพื้นที่มากขึ้น
- 3) สร้างชุมชนเข้มแข็ง เพื่อการพัฒนาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับความสะดวกมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

ผลการประเมินและอภิปราย

ผลการประเมิน แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินโครงการฯ 2) ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ

3.1 ผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินโครงการฯ

ผลการศึกษาในส่วนนี้มาจากข้อมูลรายงานการนำเสนอโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้าน เครือข่ายโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์แก่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ การสนทนากลุ่มร้านยา การประชุมกลุ่มย่อยเภสัชกรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ และการสอบถามผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โครงการรับยาร้านยาลดความแออัดในโรงพยาบาล (ร้านยาอบอุ่น)

3.1.1 บริบทโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว หลังจากที่มีการระบาดของ COVID-19 ผู้บริหารโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้กำหนดนโยบาย “พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดระยะเวลารอคอยและลดความแออัดในโรงพยาบาล” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM/HT เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19
2. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต
3. ลดระยะเวลารอคอย
4. ลดความแออัดในคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

กิจกรรมลดแออัด ประกอบด้วย

1. เพิ่มระยะเวลานัดให้ยาวนานขึ้น
2. Re-medicine รับยา 2 เดือน
3. รับยาร้านยาใกล้บ้าน
4. ส่งยาที่บ้านโดยระบบไปรษณีย์ลงทะเบียน EMS
5. การส่งผู้ป่วยที่มีอาการคงที่กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
6. โครงการอสม.ส่งยาถึงบ้าน (Grab Drug) ดำเนินงานกับกลุ่มคนไข้ที่ไม่สะดวกกับการเคลื่อนย้ายบ่อยๆ กลุ่มคนไข้ที่รับยาด้านไวรัส ที่ต้องการให้เราไปส่งยาถึงที่

7. การทำ Telemedicine สำหรับกลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้มีเงื่อนไขหรือภาวะที่เร่งด่วนมาก
8. จัดส่งยาในคลินิกจิตเวช ให้ รพ.สต.เขตเมือง สำหรับผู้ใช้สิทธิ์ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)
9. คลินิกรุ่งอรุณ ให้บริการ refill คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ 7.00 น. เพื่อลดความแออัดในช่วง 11.00-13.00 น. ของผู้มารับบริการที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ข้อกำหนดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าโครงการลดแออัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ที่อยู่ในเขตเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินอาการแล้วว่า “อาการคงที่” ไม่มีความเสี่ยงของการเปลี่ยนแปลงอาการทางร่างกายและจิตใจ ภายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาถึงวันที่ประเมินอาการครั้งนี้
3. สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีระดับความดันโลหิต น้อยกว่า 160/90 mmHg
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องมีระดับความดันโลหิต น้อยกว่า 160/90 mmHg และระดับน้ำตาลในเลือด DTX หรือ FBS น้อยกว่า 180 mg.%
5. เลือกรับบริการรับยาร้านยาใกล้บ้าน/จัดส่งยาทางไปรษณีย์ด้วยความสมัครใจ
6. ต้องไม่เป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงยา โดยต้องเป็นผู้ที่มีที่อยู่แน่นอน ไม่เป็นผู้เร่ร่อน
7. ข้อจำกัดของยาประเภทที่ไม่จัดส่งทางไปรษณีย์ ได้แก่ ยาแช่เย็น ยาน้ำ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ 2 และยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2

จากกิจกรรมลดแออัดข้างต้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์สามารถลดระยะเวลาการให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในกิจกรรมส่งยาทางไปรษณีย์ จาก 5.52 ชั่วโมง เหลือเพียง 28 นาที ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะเวลาการให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในกิจกรรมส่งยาทางไปรษณีย์

ขั้นตอนการให้บริการ	เดิมใช้เวลา (นาที)	ส่งยาทางไปรษณีย์ (นาที)
1. รับคิว/นั่งรอซักประวัติ	22	8
2. การซักประวัติ	1	2
3. เจาะเลือด	2.10 ชม.	1
4. รอรับการตรวจ	2.30 ชม.	15
5. รอผลตรวจขั้นสูตร	45	0
6. ตรวจรักษา/สั่งยา	4	2
รวม	5.52 ชม.	28 นาที

และจากกิจกรรม Refill ยาโรคเรื้อรังที่ OPD โรงพยาบาลกาฬสินธุ์สามารถลดระยะเวลาการให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในกิจกรรมนี้ จาก 6.27 ชั่วโมง เหลือเพียง 36 นาที ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระยะเวลาการให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในกิจกรรม Refill ยาโรคเรื้อรังที่ OPD

ขั้นตอนการให้บริการ	เดิมใช้เวลา (นาที)	Refill ยาโรคเรื้อรังที่ OPD (นาที)
1. รับคิว/นั่งรอซักประวัติ	22	8
2. การซักประวัติ	1	2
3. เจาะเลือด	2.10 ชม.	1
4. รอรับการตรวจ	2.30 ชม.	15
5. รอผลตรวจขั้นสุด	45	0
6. ตรวจรักษา/สั่งยา	4	2
7. ยื่นใบสั่งยา	15	2
8. ได้รับยา	20	5
รวม	6.27 ชม.	36 นาที

เห็นได้ว่า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีกิจกรรมทางเลือกในการลดแออัดที่หลากหลาย และมีประสิทธิภาพเนื่องจากสามารถลดระยะเวลารอคอยได้เป็นอย่างดี โครงการรับยาร้านยาใกล้บ้าน เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นหนึ่งในกิจกรรมลดแออัด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.2 แนวทางการดำเนินงานโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

โครงการรับยาร้านยาใกล้บ้าน เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จัดทำขึ้นตามแนวทางการบริหารจัดการโครงการลดความแออัดของหน่วยบริหารในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกแก่ผู้มีสิทธิในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านผ่านการให้บริการทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรประจำร้านขายยาแผนปัจจุบันเพื่อให้ได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มีการดำเนินโครงการ

ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2562 โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และมีร้านขายยาแผนปัจจุบันในเครือข่าย ซึ่งเรียกว่า "ร้านยาชุมชนอบอุ่น" จำนวน 7 ร้าน ได้แก่

1. ร้านขายยาบุญยงค์เภสัช (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)
2. ร้านขายยาดอกเตอร์ฟาร์มาซี (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)
3. ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 3 (อำเภอสมเด็จ)
4. ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 4 (อำเภอสมเด็จ)
5. ร้านขายยาหมอยาสมเด็จ (อำเภอสมเด็จ)
6. ร้านขายยาชัชวาลย์เภสัช 2 (อำเภอห้วยเม็ก)
7. ร้านขายยาเด็กฟาร์มาซี 2 (อำเภอห้วยเม็ก)

วัตถุประสงค์

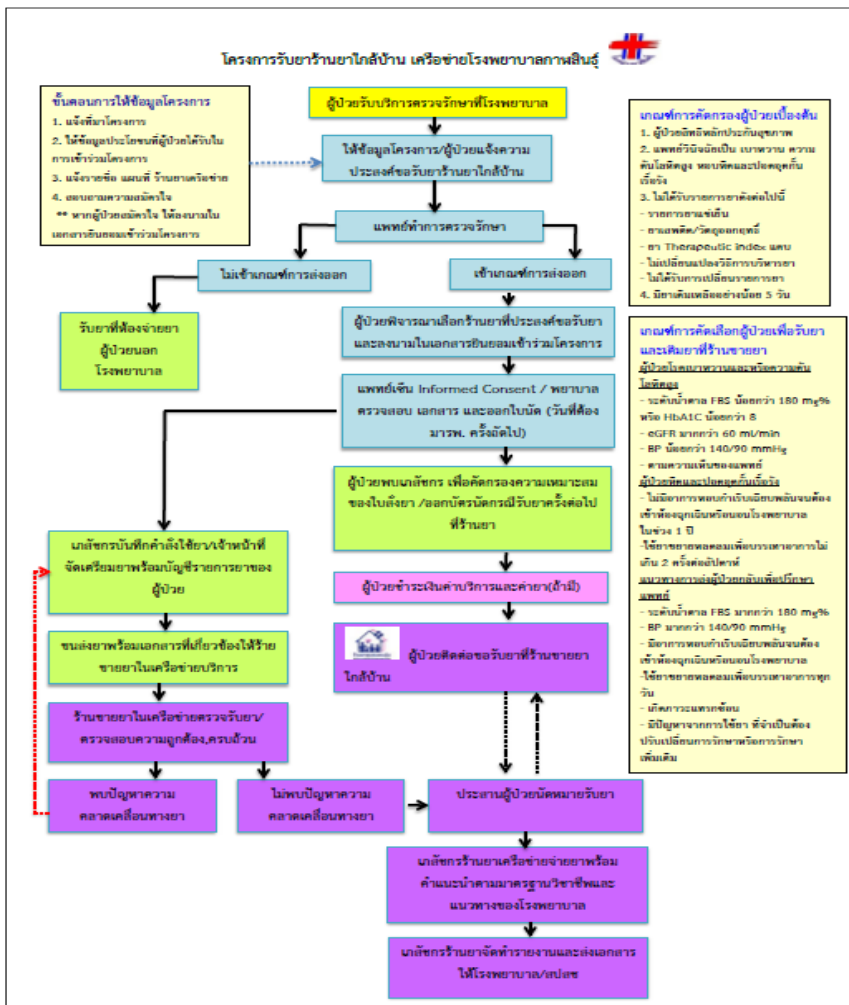
เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยขยายบริการด้าน เภสัชกรรมมารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านโดยผู้มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาและการดูแลอย่างและต่อเนื่อง เพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นของผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการดำเนินการ

มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อรับนโยบายและการวางแผนการทำงานและมอบหมายงานในแต่ละส่วน มีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มอายุรแพทย์และคณะทำงานที่อยู่ประจำคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการเชิญชวนและการรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา และกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับบริการในโครงการ

สำหรับระบบบริหารจัดการด้านยาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและร้านขายยาในเครือข่ายใช้รูปแบบ (model) ที่ 1 คือ โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก จัดซื้อจัดหา ยา สำรองยา (substock) และจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล ก่อนจัดส่งยาไปยังร้านขายยาในเครือข่ายให้เภสัชกรประจำร้านเป็นผู้ให้บริการจ่ายยา ภาพที่ 2

- ใช้ยาขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการ ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์
 - ตามความเห็นของแพทย์
5. เงื่อนไขรายการยาดังนี้
- ไม่มีรายการยาแพ้ยีน
 - ไม่มีการเปลี่ยนรายการยา
 - ไม่มีการเปลี่ยนวิธีกินยา
 - ไม่มีรายการยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 - ไม่มีรายการยาที่เป็น Narrow therapeutic index หรือยาความเสี่ยงสูง
 - ผู้ป่วยมียาเหลือ อย่างน้อย 5 วัน



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์รูปแบบที่ 1

ขั้นตอนการดำเนินงานของร้านยา (flow chart) และกิจกรรมที่เภสัชกรร้านยาต้องทำ
(ภาพที่ 3)

1. ขั้นตอน ก่อนส่งมอบยา

- ตรวจสอบใบสั่งยา 5R (5 Rights) ได้แก่ ถูกคน (Right Person) ถูกยา (Right Medication)
- ถูกวิธี (Right Route) ถูกขนาด (Right Dose) ถูกเวลา (Right Time)
- อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)
- ปัญหาจากการใช้ยา (DRPs)
- ยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs)
- อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADRs)
- ตรวจสอบยา ได้แก่ รายการยา จำนวน บรรจุภัณฑ์ ฉลากยา
- ตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย
- ตรวจสอบประวัติการใช้ยาเดิม และปัจจุบัน
 - ซักถามประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย
 - ติดต่อผู้ป่วยเรื่องเวลาเข้ารับบริการ
 - ยืนยันตัวผู้ป่วย หรือผู้ที่เข้ามารับยาแทน

2. ขั้นตอน ระหว่างส่งมอบยา

- ยืนยันตัวตนผู้ป่วย
- ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความรุนแรง สภาพของโรค (Stage of disease) ทิศนคติต่อโรค
- ตรวจวัดความดัน ระดับน้ำตาล หรือสมรรถภาพปอดเพื่อติดตามผลการใช้ยา (ขึ้นกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น)
- ประเด็นปัญหาที่พบ
- การควบคุมภาวะโรค
- ประวัติการใช้ยาในปัจจุบัน
 - อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADRs)
 - อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction)
 - ความร่วมมือในการใช้ยา ยาเหลือใช้
- สอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
 - อาหาร ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา
- จัดการปัญหาเรื่องยาและสุขภาพ
- จ่ายยา พร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาและการปรับพฤติกรรม

- บันทึกข้อมูลเข้าระบบแบบบันทึกของเภสัชกร
- 3. ขั้นตอน หลังส่งมอบยา
 - บันทึกการส่งมอบยา/ ผู้ป่วยเซ็นรับยา
 - ทำเอกสารเตรียมสำหรับการรับยาครั้งถัดไป ได้แก่ ผู้ป่วยที่จะกลับมารับยาที่ร้านยา และผู้ป่วยที่ครบกำหนดส่งกลับเข้าระบบ รพ. หรือ PCC เพื่อพบแพทย์ประจำ

เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2563

คิดจาก ร้อยละการลดแออัดโดยกลไกร้านยา

$$\text{สูตรคำนวณ} = \frac{\text{ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง) ที่ไปร้านยา} \times 100}{\text{ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง)}}$$

ร้อยละการลดแออัดโดย กลไกร้านยา	ไตรมาส 1 (ร้อยละ 5)	ไตรมาส 2 (ร้อยละ 10)	ไตรมาส 3 (ร้อยละ 15)	ไตรมาส 4 (ร้อยละ 20)
-----------------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

งบประมาณดำเนินการ

ในการดำเนินโครงการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นผู้ให้การสนับสนุน อัตราค่าบริการชดเชย แบ่งเป็นค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยาให้แก่ร้านยา จำนวน 70 บาทต่อใบสั่งยา และค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 33,000 บาทต่อร้านขายยาเครือข่าย 1 แห่งต่อปี

3.2 ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ

การนำเสนอในส่วนนี้ แบ่ง 2 ระยะ คือ 1. ผลการดำเนินงานระยะแรก ตั้งแต่ 16 ต.ค.2562- 31 พ.ค.2563 2. ผลการดำเนินงานระยะที่สอง ตั้งแต่ 1 มิ.ย.2563 – 30 ธ.ค.2563 ดังรายละเอียดต่อไป

3.2.1 ผลการดำเนินงานรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 16 ต.ค.2562- 31 พ.ค.2563

การดำเนินตามโครงการรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ในระยะแรกนั้น พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ นับตั้งแต่ผลงานในไตรมาสที่ 1 – 3 ถึงแม้ว่าในไตรมาสที่ 3 จะมีผลการจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยามากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาสที่ 1 และ 2 ดังตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)

ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1 (ร้อยละ 5)	ไตรมาส 2 (ร้อยละ 10)	ไตรมาส 3 (ร้อยละ 15) (ณ 31 พ.ค. 2563)	ไตรมาส 4 (ร้อยละ 20)
ร้อยละการลดแออัด โดยกลไกร้านยา	ร้อยละ 1.09 (24 /2,208)	ร้อยละ 4.61 (102/2,208)	ร้อยละ 6.70 (148/2,208)	รอผลงาน

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์แยกตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มผู้ป่วย Asthma/COPD เป็นกลุ่มที่ไปรับยาที่ร้านยาเครือข่ายมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตามลำดับ ตารางที่ 4

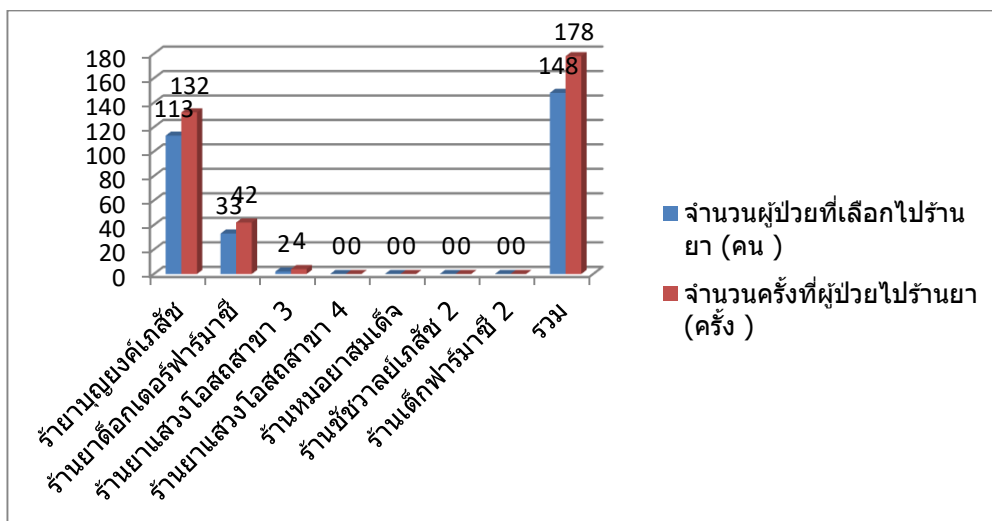
ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์แยกตามกลุ่มโรค (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วย เข้าเกณฑ์	ไตรมาส 1 (ร้อยละ 5)		ไตรมาส 2 (ร้อยละ 10)		ไตรมาส 3 (ร้อยละ 15) (ณ 31 พ.ค. 2563)		ไตรมาส 4 (ร้อยละ 20)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
HT	1237	15	1.21	51	4.12	75	6.06		
DM	827	5	0.60	29	3.50	44	5.32		
Asthma/ COPD	144	4	2.77	22	15.27	29	20.12		
รวม	2,208	24	1.09	102	4.61	148	6.70		

และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย พบว่า ร้านยาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับยาคือร้านที่ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองกาฬสินธุ์ ตามตารางที่ 5 และภาพที่ 4

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)

ร้านยา	จำนวนผู้ป่วยที่เลือก ไปร้านยา (คน)	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปใช้ บริการที่ร้านยา (คน)
1. ร้านขายยานุญวงศ์เภสัช (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)	113	132
2. ร้านขายยาดอกเตอร์ฟาร์มาซี (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)	33	42
3.ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 3 (อำเภอสมเด็จ)	2	4
4.ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 4 (อำเภอสมเด็จ)	0	0
5.ร้านขายยาหมอยาสมเด็จ (อำเภอสมเด็จ)	0	0
6.ร้านขายยาชัชวาลย์เภสัช 2 (อำเภอห้วยเม็ก)	0	0
7.ร้านขายยาเด็กฟาร์มาซี 2 (อำเภอห้วยเม็ก)	0	0
รวม	148	178



ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)

จากข้อมูลเบื้องต้น ประกอบกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและทีมงานในการดำเนินโครงการ พบว่า ในช่วงแรกที่โครงการฯ มีผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากเป็นโครงการใหม่ และร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการโดยเฉพาะร้านยาในเขตอำเภอเมืองที่เข้าร่วมโครงการตั้งอยู่บริเวณโดยรอบโรงพยาบาล การเดินทางไปรับยากับการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจึงใช้เวลาไม่ต่างกันมาก ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกว่าการเดินทางไปรับยาที่ร้านยาหลังจากไปโรงพยาบาลแล้วเป็นการเดินทาง 2 ต่อ ขณะที่การมารอรับยาที่โรงพยาบาลเลยจะได้พบแพทย์ในครั้งเดียวกัน เพราะต้องเสียค่าเดินทางมาแล้ว ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปมาหลายรอบ สะท้อนให้เห็นว่า ที่ตั้งร้านยาของโครงการเป็นข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วย นอกจากนี้การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจเป็นอีกข้อจำกัดหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้สิทธินี้ ส่วนใหญ่มีบ้านอยู่นอกเขตตำบลในเมือง และเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้ทำงานสามารถรับยาได้ และไม่สะดวกเดินทางด้วยตนเองต้องพึ่งพาลูกหลาน ซึ่งบุคลากรที่โรงพยาบาล และกลุ่มร้านยาเครือข่ายก็รับทราบข้อจำกัดในประเด็นนี้ ดังคำกล่าวของเภสัชกรร้านยาเครือข่าย

“คนไข้มาโรงพยาบาล เค้าจ้างรถเข้าไปหลายร้อย เค้าก็อยากให้จบๆไปเลย เค้าไม่ได้มารถเมล์ ให้เค้ามารับยาที่ร้านยา ไหนจะจ้างไปที่โรงพยาบาล ต้องจ้างมารับยาที่เราอีก”

ผลงานด้านคุณภาพของร้านยา (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)

พบว่าร้านยาค้นพบและแก้ไข DRP ได้ 22 ราย 23 ปัญหา (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)

ข้อมูล DRP จากเภสัชกรร้านยา ได้ส่งต่อไปยังเภสัชกรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ประจำในแต่ละคลินิก เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยรวมถึงเน้นย้ำถึงความสำคัญในการใช้ยาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยในการจ่ายยาของเภสัชกรทุกครั้ง เพิ่มการทบทวนเทคนิคการใช้ยาพ่นในผู้ป่วยหอบหืด รวมถึงการดูวันหมดอายุที่กล่องยา รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลงานด้านคุณภาพของร้านยาในการค้นหาและแก้ไข DRP (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563)

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาของเภสัชกรร้านยา
1.รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และหยุดยาเอง (13 ครั้ง)	-ผู้ป่วยใช้ยาโรคความดันไม่รับประทานยาต่อเนื่องและหยุดยาเอง เนื่องจากคิดว่าหายแล้ว เช่น ยา amlodipine, enalapril (จำนวน 6 ราย/6 ครั้ง) -ผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่ใช้ยาพ่นและยารักษาภูมิแพ้ตามที่แพทย์ให้มาเนื่องจากคิดว่าไม่มีอาการไม่จำเป็นต้องใช้ยา (จำนวน 4 ราย/4 ครั้ง) เช่น montex, loratadine, Avamys nasal spray ,ventolin MDI ไม่พ่นเวลาหอบ -ผู้ป่วยหยุดกิน simvastatin เนื่องจากคิดว่าหายดีแล้วไม่จำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่อง (3 ราย/3 ครั้ง)	-อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาและการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในโรคเรื้อรังในการรักษาโรคที่เป็นอยู่และป้องกันการเป็นโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น
2.รับประทานยาผิดวิธีใช้ / ใช้ยาพ่นผิดเทคนิคและวิธีใช้ (4 ครั้ง)	-รับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง เช่น Theodur, , Hydralazine 25 mg, รับประทานมากหรือน้อยกว่าแพทย์สั่ง (2 ราย/2 ครั้ง) -ผู้ป่วยหอบหืดใช้ยา seretide MDI ผิดเทคนิค (1 ราย/1 ครั้ง) -ผู้ป่วยใช้ยา flixotide MDI พ่นเฉพาะเวลาหอบ ส่วนventolin MDI ไม่พ่นเวลาหอบเก็บไว้เนื่องจากคิดว่ายาไม่แรงพอที่จะลดการหอบได้ (1 ราย/2 ครั้ง)	-แนะนำวิธีใช้ยาที่ถูกต้องและให้อ่านหน้าซองก่อนใช้ยาเนื่องจากอาจมีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาตามอาการของผู้ป่วย -สอนเทคนิคการใช้ยาที่ถูกต้องและอธิบายความสำคัญในการใช้ยา
3.ลืมรับประทานยา (4 ครั้ง)	-ผู้ป่วยโรคเบาหวานลืมรับประทานยา ได้แก่ glipizide, metformin(2ราย), simvastatin, (4 ราย/4 ครั้ง)	-ปรับเวลารับประทานยา, สถานที่จัดวางยา, ญาติคอยเตือนการกินยา
5.มียาหมดอายุ (1 ครั้ง)	-ส่งคืนยา ventolin MDI ที่หมดอายุแล้ว 2 กล่องเนื่องจากไม่มีอาการหอบเลยไม่ใช้ยา ผู้ป่วยไม่ได้ดูวันหมดอายุที่กล่องยา (1 ราย/1 ครั้ง)	สอนการดูวันหมดอายุที่กล่องยาและการทิ้งในขยะให้แยกทิ้งในขยะที่เป็นสารเคมี
7.ผู้ป่วยมีอาการโรคอื่นส่งต่อโรงพยาบาล (1 ครั้ง)	-ผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับยาที่ร้านยามีอาการปวดศีรษะมากวัดความดันโลหิต 155/83 , นอนไม่หลับหลายวัน ส่งตัวมารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาล (1 ราย/1 ครั้ง)	-ส่งต่อรับยาที่ โรงพยาบาลเพื่อรับยาลดความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไปรับยาร้านยา

ข้อมูลจากกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ได้ดำเนินการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไปรับยาร้านยาโดยการสอบถามข้อมูลโทรศัพท์ในผู้ป่วย 50 ราย ในช่วงเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2563 พบว่า ผู้รับบริการรับยาที่ร้านยาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 84.27 สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความพึงพอใจในการไปรับยาที่ร้านยามีความสะดวก ไม่ต้องรอนาน และได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร ดังคำกล่าว

“มีความพึงพอใจมากที่สุด เปรียบเทียบเป็นคะแนนคือให้คะแนน ๑๐ คะแนน ซึ่งรู้สึกว่ที่ดีที่เภสัชกรที่ร้านยาให้คำแนะนำในการใช้ยาเป็นอย่างดี รวมถึงวิธีการรับประทานอาหาร หากโครงการนี้ต้องยุติลงและทำให้ต้องกลับไปรับยาที่ห้องยาของโรงพยาบาลตามเดิม ก็มีความรู้สึกจะทำให้ต้องกลับไปนั่งรอรับยาที่ห้องยาโรงพยาบาลเป็นเวลานานเหมือนเดิม ซึ่งทำให้ไม่ค่อยสะดวก พอได้เข้าร่วมโครงการก็มีการชักชวนให้เพื่อนเข้ามาร่วมโครงการด้วยบ้างเช่นกัน”

นอกจากนั้นยังพบว่า การรับยาที่ร้านยามีความสะดวกมากกว่าการรับยาทางไปรษณีย์ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถไปรับยาที่ร้านยาได้ ไม่ต้องกังวลรอว่าไปรษณีย์จะมาเวลาใด ดังคำกล่าว

“ได้รับความสะดวกสบายดี เพราะร้านยามียาที่จัดใส่ถุงไว้แล้ว สามารถรับได้เลย รู้สึกว่าสะดวกกว่าเมื่อเทียบกับการรับยาที่ส่งไปทางไปรษณีย์ เพราะรู้ว่าต้องไปร้านขายยา(ที่มียารออยู่แล้ว) แต่ไปรษณีย์บางครั้งต้องกังวลว่าเขาจะมาส่งตอนไหน ต้องใช้ลูกหลานมารับยาให้อีก”

สำหรับประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือความสะดวกในการเดินทาง หรือลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่ร้านยา (ตามตารางที่ 7) เพราะผู้ป่วยส่วนมากอาศัยอยู่นอกเขตตำบลในเมือง ทำให้ไม่ค่อยสะดวกที่ต้องเดินทางมารับยาร้านยาตามนัดหมาย สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ระบุว่า

“สะดวกดีมาก เพียงแต่คนแก่ที่อยู่รอบนอกก็อาจจะไม่สะดวก”

“แต่ว่าสำหรับคนไข้ที่อยู่รอบนอกอาจจะไม่สะดวกนัก เพราะว่าจะต้องเดินทางไปกลับ เสียค่ารถในการเดินทาง ๒-๓ เที่ยว”

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไปรับยาร้านยาระหว่าง ม.ค. - มี.ค. 2563

ความรู้สึกพึงพอใจของท่านต่อโครงการรับยาร้านยา	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1.เภสัชกรมีการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆในเรื่องยา		3 (6.00)	7 (14.00)	10 (20.00)	30 (60.00)
2.สถานที่ตั้งของร้านยามีป้ายเห็นชัดเจนและสามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว				8 (16.00)	42 (84.00)
3.มีความรวดเร็วในการรับบริการ				18 (36.00)	32 (64.00)
4.ผู้ป่วยสามารถใช้บริการในเวลาของตนเองสะดวก				12 (24.00)	38 (76.00)
5.ผู้ป่วยมีความสะดวกในการเดินทาง หรือลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อรับบริการ	10 (20.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	5 (10.00)	5 (10.00)
6.ความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของเภสัชกรร้านยาโดยภาพรวม			10 (20.00)	20 (40.00)	20 (40.00)

การจัดการสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

พบว่าระบบสารสนเทศระหว่าง รพ. ร้านยา และ สปสช. ยังไม่เชื่อมต่อและไม่เป็นหนึ่งเดียว ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของร้านยา ร้านยาจะต้องบันทึกข้อมูลซ้ำ และไม่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วยย้อนกลับจากร้านยาไปยังแพทย์ ทำให้แพทย์ไม่มีข้อมูลย้อนกลับ ไม่ทราบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.2.2 ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ

1. การวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดำเนินโครงการระยะแรก ระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2563

จากผลการดำเนินงานข้างต้น เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ร้านยาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกไปใช้บริการคือร้านยาในเขตอำเภอเมือง มีผู้ป่วยไปใช้บริการในอำเภอต่างๆน้อยมาก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในประเด็นความสะดวกในการเดินทาง หรือลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่ร้านยา นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดการสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังมีปัญหาไม่เชื่อมต่อและไม่เป็นหนึ่งเดียว ทีมวิจัยจึงได้ประสานงานจัดการประชุมกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องหลักในโครงการ ได้ระดมสมองวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัญหาและอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

ลำดับที่	ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา
1.	นโยบายลดแออัด	- มีหลายกิจกรรม หากมีการให้น้ำหนักแก่กิจกรรมใดมากกว่า อาจจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมอื่น	- ควรมีการประชุมเพื่อจัดการ การกระจายงานที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายต่างๆ
2	ผู้ป่วย	- สิทธิการรักษาพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - จำกัดอยู่เพียงแค่อัตริบัตรทอง จึงทำให้เกิดการจำกัดการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม หรือสิทธิเบิกจ่ายตรง เป็นต้น 	- ขยายสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ให้ครอบคลุมไปถึงสิทธิการรักษาอื่นๆ เช่น สิทธิการรักษาประกันสังคม หรือสิทธิเบิกจ่ายตรง เป็นต้น
		- เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ <ul style="list-style-type: none"> - จำกัดเพียง 3 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีน้อย ไม่ถึงตามเป้าหมายที่ต้องการ 	- ปรับเกณฑ์ในการคัดเลือก และเพิ่มจำนวนกลุ่มโรคที่สามารถเข้าร่วมโครงการมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการคงที่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคพื้นฐาน (ใช้หวัด ไอ ท้องเสีย)
		- ความสะดวกรับยาทางไปรษณีย์หรือรพ.สต. - ความสะดวกรับยาที่โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากระยะเวลาารับที่โรงพยาบาล เฉลี่ย 28 นาที 	- ประชาสัมพันธ์โครงการให้เห็นประโยชน์จากใช้บริการที่ร้านยา และเพิ่มจำนวนร้านยาที่ใกล้บ้านของผู้ป่วยให้มากขึ้น

ลำดับที่	ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถนำบัตรคิวที่เป็นเบอร์ตะกร้ายามาขอรับยาได้หลังเวลา 14.00-20.00 น. ของทุกวันทำการ โดยไม่ต้องนั่งรอคิว - มีระบบคิวออนไลน์โดยตรวจสอบคิวจาก QR Code ในบัตรคิวของห้องยา ทำให้ไม่ต้องนั่งรอหน้าห้องยาตลอดเวลา 	
		<ul style="list-style-type: none"> - เชื่อถือในการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่โรงพยาบาลมากกว่าร้านยา เช่น การรับยาที่โรงพยาบาล มักจะได้ยาที่ดี มีคุณภาพ หากไปรับยาที่ร้านยาอาจได้ยาคุณภาพต่างกัน เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เภสัชกรร้านยาต้องสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่คนไข้ ว่าการไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน มีความสะดวก ปลอดภัยและมีการบริการให้คำปรึกษาที่ดี - เภสัชกรที่ร้านยาจะต้องสร้างจุดเด่นในการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด
3	<p>การ ประชาสัมพันธ์ โครงการรับยาที่ ร้านยาใกล้บ้านยัง ไม่ทั่วถึงและ เพียงพอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์ ขาดความเข้าใจในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ - case manager ที่ทำหน้าที่คัดกรองหน้าห้องตรวจมีภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้าใจถึงข้อดีและรายละเอียดของโครงการในการลดความแออัดของโรงพยาบาล - เพิ่มค่าตอบแทนแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการประชาสัมพันธ์ถึงรายละเอียดของโครงการ - เพิ่มบทบาทในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการให้ case manager ในคลินิกที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่	ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา
		- ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อโครงการน้อย	- ควรมีการประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยถึงรายละเอียดของโครงการมากขึ้น เช่น การประชาสัมพันธ์ของพยาบาลหน้าห้องตรวจ การประชาสัมพันธ์ผ่านทาง โฆษณาวิทยุ การประชาสัมพันธ์ของ สปสช. เพิ่มมากขึ้น
4.	การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล ร้านยาและ สปสช.	- การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและร้านยา - ขาดการประสานงาน แลกเปลี่ยนถึงปัญหา	- จัดการประชุมแลกเปลี่ยนถึงปัญหาและวิธีการจัดการ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและร้านยาบ่อยครั้งขึ้น
		- การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สปสช.และร้านยา ยังได้ข้อมูลคลาดเคลื่อนและข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	- พัฒนาโปรแกรมในการส่งต่อข้อมูล
5.	โรงพยาบาลเครือข่าย (โรงพยาบาลชุมชน)	- ความพร้อมของโรงพยาบาลเครือข่าย ในการจัดการโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านยังมีน้อย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการได้	- เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลเครือข่ายมากขึ้น เพื่อรองรับผู้ป่วยต่างอำเภอที่สนใจเข้าร่วมโครงการนี้
6.	ร้านยา	- ร้านยาที่เข้าร่วมมีน้อย ไม่กระจาย และไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ	- ปรับเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยาที่เข้าร่วมโครงการให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมมากขึ้น เช่น การปรับเกณฑ์คัดเลือกร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติกรอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยปรับลดเวลาลง เนื่องจากร้านยาใน

ลำดับที่	ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา
			จังหวัดกาฬสินธุ์ มักมีเกษตรกรปฏิบัติงานในช่วงหลังเลิกงาน ซึ่งทำให้เวลาปฏิบัติการณ์ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด -

จากตารางที่ 8 จะเห็นว่าผู้เกี่ยวข้องในโครงการทั้งเภสัชกรร้านยาและบุคลากรโรงพยาบาล ภาพสินธุ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อของการดำเนินโครงการฯ และแนวทางแก้ไขเบื้องต้น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

สาเหตุหลักที่จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการต่ำกว่าเป้าหมาย

1. ระบบการจัดการโครงการ ได้แก่
 - การกำหนดหลักเกณฑ์
 - สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะของผู้ป่วย เช่น อาชีพ
 - เกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยา
 - เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย
 - การประชาสัมพันธ์โครงการต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประชาสัมพันธ์โครงการแก่ผู้ป่วย ณ จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจ
2. ผู้ป่วย ในประเด็นความสะดวกในการใช้บริการที่ร้านยาและความเชื่อถือเภสัชกรร้านยา
3. ความพร้อมของโรงพยาบาลเครือข่าย (โรงพยาบาลต่างอำเภอ)
4. การกระจายตำแหน่งที่ตั้งร้านยาไม่สอดคล้องกับตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

ในประเด็นการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล ร้านยาและ สปสช.พบว่าทางโรงพยาบาลได้พัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อใช้ในการดำเนินการ ซึ่งนับได้ว่าเป็น นวัตกรรมการทำงานที่เกิดจากการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน โดยโปรแกรม PharMS ส่งต่อผู้ป่วยรับยาร้านขายยา เครือข่ายโรงพยาบาลภาพสินธุ์ มีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ ส่ง-รับ ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา
2. ลดการบันทึกข้อมูลของเภสัชกรในการส่งข้อมูลไปยังร้านขายยา
3. ร้านขายยาสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
4. จัดทำเป็นฐานข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยรับยาร้านขายยา เครือข่ายโรงพยาบาลภาพสินธุ์

หลักการทำงานของโปรแกรม

1. การค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อตามที่ สปสช กำหนด เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนส่งพบแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ เนื่องจากคลินิกโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หอบหืด/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก ภาพที่ 5

1. เกสซ์กรจะทำหน้าที่ใช้โปรแกรมประมวลผลหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในผู้ป่วย เบาหวาน ความดัน ที่มีค่าความดัน ค่าน้ำตาล การทำงานของไตปกติ (กระบวนการนี้ไม่รวม การเชิญชวนผู้ป่วยเข้าโครงการด้วยวิธีอื่น)
 2. ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่จุดซักประวัติเพื่อถามความสมัครใจและส่งต่อให้แพทย์
 3. แพทย์สั่งยาตามรูปแบบ Fill หรือ Refill ตามผู้ป่วยสมัครใจ
2. การบันทึกข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา
 1. เกสซ์กรดึงข้อมูลการใช้ยา Vital sign LAB ของผู้ป่วยจากโปรแกรม Hosxp เข้าสู่ระบบ ฐานข้อมูลโดยดึงข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี
 2. เกสซ์กรพิมพ์ใบนัดให้ผู้ป่วยให้ไปรับยาที่ร้านขายยา
 3. เกสซ์กรพิมพ์ใบสรุปการใช้ยา ฉลากยา และจัดเตรียมยาใส่ในถุงแยกรายคน และเตรียมนำส่งร้านยาตามรอบกำหนด
 4. บันทึกข้อมูลและส่งเข้าสู่ระบบการส่งต่อ เมื่อการบันทึกสำเร็จ จะมีระบบแจ้งเป็น Line Notify ไปยังร้านขายยา
 3. การดูข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลร้านขายยา เช่น ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา, การแก้ไขปัญหา เป็นต้น แทนการใช้เอกสารส่งต่อข้อมูล ภาพที่ 6
 1. โปรแกรมจะมีระบบเข้าดูข้อมูลผู้ป่วย ตามรายชื่อที่เกสซ์กรส่งเข้ามาในระบบ โดยแสดงวันที่เริ่มมารับยา เบอร์โทรผู้ป่วย รูปแบบการรับยา
 2. เมื่อผู้ป่วยมารับยาเกสซ์กรต้องยืนยันการจ่ายยาเข้าสู่ระบบ เพื่อแจ้งเกสซ์กรที่โรงพยาบาลทราบว่ามีจ่ายยาพร้อมแจ้งเตือนในระบบ Line Notify
 3. หากเกสซ์กรประจำร้านขายยาค้นพบ DRP เกสซ์กรสามารถบันทึก DRP เข้าสู่ระบบ เพื่อแจ้งให้เกสซ์กรประจำโรงพยาบาลทราบและนำไปวางแผนการรักษาต่อไป
 4. ระบบรายงาน
 1. มีระบบรายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา
 2. ระบบรายงานผู้ป่วยที่จ่ายยาแล้ว และยังไม่จ่ายยา เพื่อติดตามกรณีผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัด
 3. ระบบรายงาน DRP จากร้านขายยา
 5. โอกาสพัฒนา
 1. พัฒนาให้โปรแกรมสามารถส่งข้อมูลการจ่ายยาของร้านยาเข้าสู่ระบบ สปสช.ได้โดยอัตโนมัติเพื่อลดการ Key ข้อมูล

ภาพที่ 5 โปรแกรม PharMS : การค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อตามทีสปลสข กำหนด

Goal

จากวันที่ 10/01/ 2563 ถึงวันที่ 10/01/ 2563 เขตทาง

เฉพาะผู้ป่วย bps < 140 eGFR > 60 FBS < 180 ราคายาในเขต ๖ เมือง

id	ภท	ภท	pname	drug	bps	bpd	eGFR	FBS	chwpat	ampat	typename
000010853	630110080104	นางณณิ ศรีงามดี...	metFORMIN (L) 5...	139	89	145	142	46	01	ผู้จ่ายได้น้อย	
000010256	630110080106	นายชัชวาล ใจสว่าง	GLIPIZIDE (L) 5 ...	127	66	51	185	46	01	ผู้จ่าย	
000027962	630110080110	นางสำนง แซ่คำ...	GLIPIZIDE (L) 5 ...	130	70	149	145	46	01	UC (12-59 ปี)	
000294165	630110080114	นางสำนง แซ่คำ...	GLIPIZIDE (L) 5 ...	132	87	145	178	46	01	ผู้จ่ายได้น้อย	
000694565	630110080115	นายมงคล วัฒนประภา	metFORMIN (L) 5...	148	86	101	255	46	01	UC (12-59 ปี)	
000007273	630110080127	นายชช พงษ์เรือง	GLIPIZIDE (L) 5 ...	137	90	102	233	46	01	ผู้จ่ายได้น้อย	
000178276	630110080131	นายชัชวาลย์ นัน...	GLIPIZIDE (L) 5 ...	134	86	107	191	46	01	ผู้จ่ายได้น้อย	
000238478	630110080134	นางกรรณิ พงษ์...	metFORMIN (L) 5...	149	66	150	193	46	01	ผู้จ่ายได้น้อย	
000043478	630110080135	นายพาศิ ศุภนิมิต	GLIPIZIDE (L) 5 ...	144	81	128	182	46	01	UC (12-59 ปี)	
000516979	630110080137	นายบุญดี พงษ์...	metFORMIN (L) 5...	118	72	90	130	46	01	ผู้จ่าย	
000181981	630110080140	นายชูชาติ คงคิ...	XILIARX (vidagli...	134	86	160	157	46	01	ผู้จ่ายได้น้อย	
000156181	630110080141	นางก้อง แซ่จาง...	GLIPIZIDE (L) 5 ...	145	68	60	106	46	01	ผู้จ่าย	
000066182	630110080142	นายประพนธ์ ภู...	metFORMIN (L) 5...	127	86	158	99	46	01	ผู้จ่ายได้น้อย	
000528687	630110080149	นางศุภกานดา ชำ...	metFORMIN (L) 5...	140	52		159	46	01	ครอบครัวผู้จ่าย	
000004688	630110080150	นายสมใจ อารม...	GLIPIZIDE (L) 5 ...	139	81	52	247	46	01	ผู้จ่าย	

ทั้งหมดในเขต 107 เข้าเกณฑ์ในเขต 27 ไม่เข้าเกณฑ์ในเขต 84

ทั้งหมดต่างเขต 4 เข้าเกณฑ์ต่างเขต 0 ไม่เข้าเกณฑ์ต่างเขต 0

- ภาพที่ 6 โปรแกรม PharMS: การส่งต่อข้อมูลระหว่างร้านยากับโรงพยาบาล

PharMS

เลือกวันเวลา เลือกคลินิก เฉพาะผู้ป่วยส่งต่อ เฉพาะผู้ป่วย

id	HN	VPO	ชื่อผู้ป่วย	ชื่อผู้จ่าย	วันที่จ่าย	วันที่รับ	วันที่ส่งต่อ	วันที่รับต่อ	วันที่ส่งต่อ	วันที่รับต่อ	วันที่ส่งต่อ	วันที่รับต่อ
1425	000045758	630120081425	นางสาวยุทธ วัฒน...	0002084542	ส่งต่อในเขต	18	3	28	1	1	28/01/2563	28/01/2563
1431	000119541	630130080206	นางนงน พงษ์...	0930018327	ส่งต่อในเขต	18	3	04	1	1	28/01/2563	28/01/2563
141	000125117	631140080441	นางนงน ศรี...	0068708459	ส่งต่อในเขต	18	6	04	1	1	14/11/2562	11/01/2563
142	000205128	621140080322	นางนงน ศรี...	0637989606	ส่งต่อในเขต	18	6	04	1	1	14/11/2562	11/01/2563
1427	000030744	630130080202	นางนงน ศรี...	0882271405	ส่งต่อในเขต	18	4	28	1	1	28/01/2563	28/01/2563
1430	000122976	630130080205	นางนงน ศรี...	0882271405	ส่งต่อในเขต	18	4	28	1	1	28/01/2563	28/01/2563

ภท	ภท	drug_name	drug_dose	drug_freq	drug_qty	status	remark
630130080205	1	MONTEK MONTELUKAST 10mg TAB	10mg	1 ครั้ง (1 เม็ด HS) วันละ 1 ครั้ง	120		
630130080205	1	CLARITINE 10mg TAB	10mg	1 ครั้ง (1 เม็ด HS) วันละ 1 ครั้ง	120		
630130080205	1	AVAMYS NASAL SPRAY 27.5 mg/0.1ml BOTT	27.5mg	2 ครั้ง (2 ครั้ง/วัน) วันละ 2 ครั้ง	4		
630130080205	1	EUCHALER SERETIDE 250/25 Dose 25/25 BOTT	250mg/25mcg	1 ครั้ง (1 เม็ด) วันละ 1 ครั้ง	2		
630130080205	1	SALBUTAMOL INHALER 200 Dose 200 BOTT	200mcg	1 ครั้ง (1 เม็ด) วันละ 1 ครั้ง	0	ส่ง 4	

3.2.3 ผลการดำเนินงานรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระยะที่สอง ตั้งแต่ 1 มิ.ย.

2563 – 8 ม.ค.2564

การดำเนินตามโครงการรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ในระยะที่สองนั้น พบว่า ในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2563 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยามีมากขึ้นเกินเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2563 ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (ข้อมูล ณ 8 ม.ค. 2564)

ปีงบประมาณ 2563 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 2,208 ราย								ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 3,212 ราย	
ไตรมาส 1 (small success: ร้อยละ 5)		ไตรมาส 2 (small success: ร้อยละ 10)		ไตรมาส 3 (small success: ร้อยละ 15)		ไตรมาส 4 (small success: ร้อยละ 20)		ไตรมาส 1 (small success: ร้อยละ 5) (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2563 – 8 ม.ค. 2564)	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
24	1.09	102	4.61	148	6.70	777	35.19	559	17.4

สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับยาคือร้านที่ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองกาฬสินธุ์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในระยะที่ 1 ตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย (ข้อมูล ณ 28 ก.ย.2563)

ชื่อร้านยา	ผู้ป่วยที่รับยา ตามใบสั่งยา (ราย)	ผู้ป่วยที่รับยา แบบ refill (ราย)	ผู้ป่วยที่รับยา แบบ fill (ราย)	รวม จำนวน (ครั้ง)*
1. ร้านขายยาบุญยงค์เภสัช (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)	535	151	384	577
2. ร้านขายยาดอกเตอร์ฟาร์มาซี (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)	234	48	188	251
3. ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 4 (อำเภอสมเด็จ)	1	0	1	1
4. ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 3 (อำเภอสมเด็จ)	4	2	2	5
5. ร้านขายยาเด็กฟาร์มาซี 2 (อำเภอห้วยเม็ก)	1	0	1	1
6. ร้านขายยาชัชวาลย์เภสัช 2 (อำเภอห้วยเม็ก)	2	0	2	2
รวม	777	201	578	837

*หมายเหตุ: จำนวนครั้งจะไม่เท่ากับจำนวนราย เนื่องจากผู้ป่วย 1 รายสามารถไปรับยาได้มากกว่า 1 ครั้ง กรณีที่เป็นการรับยาแบบ refill

ผลงานด้านคุณภาพของร้านยา (ตั้งแต่ 1 ต.ค.2563 ถึง 31 ธ.ค.2563)

จากการดำเนินการในปีงบประมาณ 2564 ที่ผ่านมา (ตั้งแต่ 1 ต.ค.2563 ถึง 31 ธ.ค.2563) พบว่าเภสัชกรร้านยาสามารถค้นหา DRP ของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ 16 ราย (20 ปัญหา) ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลงานด้านคุณภาพของร้านยาในการค้นหาและแก้ไข DRP (ตั้งแต่ 1 ต.ค.2563 ถึง 31 ธ.ค.2563)

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาของเภสัชกรร้านยา
1.รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และหยุดยาเอง (5 ครั้ง)	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ยอมรับประทานยา lercanidipine - ไม่ยอมรับประทานยา amlodipine - รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ metformin 2x3pc - สลึมรับประทาน amlodipine 2x1pc - รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ enalapril 1x2pc 	<ul style="list-style-type: none"> -อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาและการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในโรคเรื้อรังในการรักษาโรคที่เป็นอยู่และป้องกันการเป็นโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น -แจ้งผู้ป่วยว่ากรณีรับประทานยาไม่ได้หรือมีความผิดปกติให้แจ้งแพทย์เวลามาตรวจตามนัดที่ ร.พ.
2.รับประทานยาผิดวิธีใช้ (7 ครั้ง)	<ul style="list-style-type: none"> รับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง คือ รับประทานมากหรือน้อยกว่าแพทย์สั่งได้แก่ - Hydralazine 25 mg 1x4pc รับประทาน 1x2pc - metformin 1x3pc รับประทานยาเป็น 1x2pc - metformin 2x2pc รับประทานยาเป็น 2x1pc - metformin 2x3pc รับประทานยาเป็น 1x2pc - metformin 1x3pc รับประทานยาเป็น 1x2pc - metformin 2x3pc รับประทานยาเป็น 1x2pc - enalapril 1x2pc รับประทาน 1x1pc 	<ul style="list-style-type: none"> -แนะนำวิธีใช้ยาที่ถูกต้องและให้อ่านหน้าซองก่อนใช้ยาเนื่องจากอาจมีการปรับเปลี่ยนการใช้ยาตามอาการของผู้ป่วย -แนะนำให้ใช้ยาตามแพทย์สั่งเพื่อให้ได้ผลการรักษาตามเป้าหมายและป้องกันการเป็นโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น
3. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (2 ครั้ง)	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทาน lercanidipine 1x1ac แล้วเวียนบ้านหมุนทุกครั้งที่ได้รับประทานยา จึงหยุดใช้ยา 	<ul style="list-style-type: none"> -แนะนำให้นำยามาคืน ร.พ.และปรึกษาแพทย์ที่ ร.พ. เพื่อปรับเปลี่ยนยา HT

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหของเภสัชกรร้านยา
	- metformin 2x2pc เกิดภาวะ hypoglycemia จึงปรับลดยาเองเป็น 2x1pc ถ้าเป็นมากก็รับประทานวันเว้นวัน	-แนะนำให้แจ้งแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา หรือวิธีใช้ยาให้เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย
4.การเก็บรักษายา (1 ครั้ง)	- ผู้ป่วยแบ่งยา Insulin glagine ที่ละ4-5 หลอดแช่ตู้เย็น หมดแล้วค่อยนำไปแช่ใหม่	-แนะนำให้เก็บยาทั้งหมดไว้ในตู้เย็น บริเวณกลางตู้เย็น ยกเว้นหลอดที่ใส่หัวเข็มเพื่อฉีดปัจจุบันให้วางไว้นอกตู้เย็นได้
5. การควบคุมอาหาร (3 ครั้ง)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่มีการควบคุมอาหารรสเค็ม ,มัน	-แนะนำให้ลดอาหารเค็ม มัน เพื่อช่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูง
6.รับประทานยาสมุนไพร/อาหารเสริม/เหล้า (2 ครั้ง)	- ผู้ป่วยรับประทานยาต้มมา 2 เดือน -- ต้มเหล้าเป็นประจำ	-แนะนำให้หยุดยาต้ม ใช้แต่ยา รพ. เนื่องจากทำให้ไตเสื่อม -แนะนำให้หยุดต้มเหล้า เนื่องจากทำปฏิกิริยากับยาที่รับประทานอยู่และส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลเสียตามมา เช่น โรคตับแข็ง

จากข้อมูล DRP ข้างต้น เภสัชกรร้านยา ได้มีการส่งต่อข้อมูล DRP ให้แก่แพทย์ /เภสัชกรโรงพยาบาลที่ประจำในแต่ละคลินิกเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยรวมถึงเน้นย้ำถึงความสำคัญในการใช้ยาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยในการจ่ายยาของเภสัชกรทุกครั้ง เพิ่มการทบทวนเทคนิคการใช้ยาฉีดอินซูลินและการเก็บรักษายาที่ถูกต้องในผู้ป่วยทุกราย

3.2.4 กระบวนการดำเนินงาน: เห็นความสำคัญ เข้าใจปัญหา แก้ไขตรงจุด: ให้ออกัสร้านยาร่วมดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการการศึกษาในข้อ 3.2.2 และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และทีมนำในการบริหารโครงการฯของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้บริหารและทีมนำในการบริหารโครงการต่างเข้าใจสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการต่ำกว่าเป้าหมาย นอกจากนี้ยังเห็นความสำคัญของโครงการฯ โดยเห็นว่าโครงการฯสามารถช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เป็นการลดภาระของโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการสร้างโอกาสให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้พัฒนางานระบบสารสนเทศ ดังคำกล่าว

“ในบริบทของร้านยาเองก็น่าจะมีความเหมาะสมที่จะทำโครงการ เป็นการช่วยให้โรงพยาบาล “หายใจได้มากขึ้น” (ลดความแออัดได้มากขึ้น)”

“โครงการนี้มีข้อดีหลายอย่าง คือในแง่ของโรงพยาบาลก็จะได้มีการพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Technology, IT) และช่วยลดความแออัด ลดการรอคอยได้จริง ซึ่งเห็นได้ชัดเจนเลยโดยเฉพาะในช่วงการระบาดของ COVID-19 ที่คนไข้ลดลงอย่างมากจากการรับยาข้างนอกโรงพยาบาลได้ ภาระหนักของโรงพยาบาลก็ลดลง ส่วนในแง่ของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยก็ได้รับความสะดวกมากขึ้น คนไข้เองก็จะได้มีความตระหนกมากขึ้นในการดูแลสุขภาพตนเองจากการที่มาพบหมอน้อยครั้งลง”

ในส่วนการปรับระบบการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมาย พบว่า เกิดจากการดำเนินงานปรับระบบในโรงพยาบาล โดยการพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อตามที่ สปสช กำหนด เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเภสัชกรจะทำหน้าที่ใช้โปรแกรมประมวลผลหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในผู้ป่วย เบาหวาน ความดัน ที่มีค่าความดัน ค่าน้ำตาล การทำงานของไตปกติ และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น case manager ที่จุดซักประวัติ คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ และคัดกรอง (screen) ผู้ป่วยและส่งข้อมูลมายังโต๊ะตรวจของแพทย์เพื่อปรึกษาและยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีความเหมาะสมจะเข้าร่วมโครงการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกไปรับยาที่ร้านยามากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการเดินทางมาโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“ในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ก็เป็นเหมือนการกระตุ้นให้คนไข้ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลหากไม่จำเป็น คนไข้จึงเลือกทางเลือกในการไปรับยาที่ร้านยามากขึ้น ซึ่งก็นับเป็นโอกาสพัฒนา ยอดคนไข้จึงเพิ่มมากขึ้นในช่วงนี้ตามที่ได้เห็นได้จากตัวเลขยอดผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาของจังหวัดกาฬสินธุ์เพิ่มมากขึ้นเกินร้อยละ 20 ในไตรมาสที่ 4 มากเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพที่ 7”

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ระบุว่า การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นสาเหตุที่ทำให้เข้าร่วมโครงการฯ ดังคำกล่าว

“ช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 เป็นช่วงที่มีแต่คนป่วย ทำให้เรารู้สึกไม่อยากไปอยู่ใกล้กับเขา ไม่รู้ว่าป่วยเป็นอะไรบ้าง จึงรู้สึกกลัวและเป็นเหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจไปรับยาที่ร้านยาด้วย”

ตารางที่ 12 ปัญหาที่พบ และมาตรการที่ปรับปรุง

ปัญหาที่พบ	มาตรการที่ปรับปรุง
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีน้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	- พัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยเภสัชกรจะใช้โปรแกรมประมวลผลหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น case manager ที่จุดซักประวัติเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ และคัดกรอง (screen) ผู้ป่วยและส่งข้อมูลให้แพทย์เพื่อปรึกษาและยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีความเหมาะสมจะเข้าร่วมโครงการก่อน
การรับ ส่ง ข้อมูลระหว่างร้านยาและโรงพยาบาล เป็นลักษณะการเขียนบันทึกลงในแบบฟอร์ม	- พัฒนาโปรแกรม PharMS ส่งต่อผู้ป่วยรับยาร้านขายยา เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานตามแนวทางการบริการโดยใช้ Six building blocks ขององค์การอนามัยโลก¹⁴ พบว่า

1. ทีมนำ (Leadership/governance) การมีผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการและบุคลากรระดับทีมนำที่เห็นความสำคัญของโครงการ เข้าใจบริบท และปัญหา พร้อมเปิดกว้างให้มีการปรับปรุงระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ รวมทั้งมีการประชุมติดตามผลลัพธ์โครงการฯจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

2. ระบบบริการ (Service delivery) มีการดำเนินการในรูปแบบที่ 1 ได้แก่

รูปแบบที่ 1 Fill prescription ยาจะถูกจัดเตรียม และตรวจสอบโดยเภสัชกร แล้วส่งจากโรงพยาบาลเภสัชภัณฑ์ไปที่ร้านยาในเครือข่าย เมื่อยาไปถึงร้าน เภสัชกรร้านยาจะตรวจสอบอีกครั้งว่ามีปัญหาหรือความคลาดเคลื่อนหรือไม่ ถ้าไม่มีปัญหา ก็จะจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่คนไข้ต่อไป

3. บุคลากร (Human resources) ในการดำเนินงานโครงการฯประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของ สหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร และรวมถึง เภสัชกรร้านยาในเครือข่ายในแต่ละวิชาชีพต่างดำเนินงานตามหน้าที่ ถึงแม้ว่าไม่มีการประชุมของส่วนงานที่เกี่ยวข้องระหว่างเครือข่ายร้านยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลเภสัชภัณฑ์อย่างเป็นทางการบ่อยนัก แต่พบว่าการประสานงานแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นครั้งๆระหว่างเภสัชกรโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่ายผ่านทาง Application Line และทางโทรศัพท์

4. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information) โรงพยาบาลเภสัชภัณฑ์ มีการพัฒนานวัตกรรมเด่นคือ โปรแกรม PharMS เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนส่งพบพยาบาล (case manager) และแพทย์ เพื่อความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ และการส่งต่อผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา เครือข่ายโรงพยาบาลเภสัชภัณฑ์

5. เวชภัณฑ์ (Pharmaceutical product) มีการระบบการตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่จัดส่งไปร้านยาตามมาตรฐาน

6. งบประมาณ (Financial) ได้รับเงินสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และร้านยาได้รับการเบิกชดเชยตามระเบียบ

¹⁴ Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. 2010. <https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

สรุปกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นระหว่างดำเนินโครงการฯ

1. กิจกรรมด้านการพัฒนาขั้นตอนการทำงาน
 - 1.1 การประชาสัมพันธ์ถึงผู้ป่วย โดย case manager ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจ
 - 1.2 การมอบหมายให้ case manager ช่วยคัดกรองผู้ป่วยและส่งข้อมูลมาให้แพทย์เพื่อพิจารณาและยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีความเหมาะสมจะเข้าร่วมโครงการฯ
2. กิจกรรมพัฒนาระบบการสนเทศ

การพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนส่งพบแพทย์เพื่อความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ และส่งต่อผู้ป่วยรับยาร้านขายยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

3.2.5 ข้อเสนอแนะ: โอกาสในการพัฒนา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มร้านยาและการประชุมกลุ่มย่อยเภสัชกรโรงพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจและเป็นโอกาสในการพัฒนาโครงการดังนี้

1. การขยายสิทธิผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการและการเพิ่มกลุ่มโรค ควรคำนึงถึงบริบทของโรงพยาบาลแต่แห่งที่สามารถบริหารจัดการได้มากน้อยเพียงใด ดังคำกล่าว

“การเพิ่มสิทธิ์และกลุ่มโรคจะต้องพิจารณาตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลด้วย ในกรณีโรงพยาบาลใหญ่ก็อาจจะมียาที่มากขึ้น ซึ่ง สปสช. ควรจะเปิดโอกาสให้แต่ละโรงพยาบาลสามารถเลือกกลุ่มโรคได้เองตามที่โรงพยาบาลจะสามารถบริหารจัดการได้”

“เพราะแต่ละพื้นที่จะมีปัญหาที่ไม่เหมือนกัน จึงอาจจะทำการกำหนดกรอบกลุ่มโรคไว้อย่างกว้างๆ แล้วให้สิทธิ์โรงพยาบาลในการเลือกกลุ่มโรคในการเข้าร่วมโครงการจากกรอบนั้นตามบริบทของพื้นที่”

2. การปรับหลักเกณฑ์การคัดเลือกร้านยาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเหมาะสมกับมาตรฐานวิชาชีพ เนื่องจากจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นจังหวัดขนาดเล็ก มีร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงไม่มากนัก เภสัชกรร้านยาส่วนใหญ่จะเปิดร้านในช่วงเย็น ทำให้เกิดข้อจำกัด ไม่สามารถหาร้านยาที่กระจายอยู่ในชุมชนใกล้บ้านของผู้ป่วยที่เข้าร่วม

โครงการได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการเดินทางมารับยาเป็นเหมือนการเสียเวลาและค่าเดินทาง 2 รอบ ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลมากกว่าใกล้บ้านผู้ป่วย

“สำหรับคนไข้ที่อยู่รอบนอกอาจจะไม่สะดวกนัก เพราะว่าจะต้องเดินทางไปกลับ เสียค่ารถในการเดินทาง 2-3 เที่ยว
”

3. จากการที่ร้านยาเครือข่ายของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีร้านยาที่ตั้งอยู่ต่างอำเภอถึง 5 ร้าน ทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้ จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเลือกไปใช้บริการน้อยมาก การขยายโรงพยาบาลเครือข่ายจึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่โครงการควรพัฒนาต่อไป

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษา

การประเมินผลเชิงพัฒนาโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล จังหวัดกาฬสินธุ์ในครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างเดือนมีนาคม – ธันวาคม 2563 เป้าหมายหลักของการประเมินครั้งนี้คือ การรับยาที่ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของโรงพยาบาล และมีตัวชี้วัดของเป้าหมายคือ จำนวนผู้ป่วยที่มารับยาที่ร้านยาอย่างต่อเนื่อง จำนวนกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยสามารถไปรับยาที่ร้านยาเพิ่มขึ้น และสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วยที่สามารถไปรับยาที่ร้านยาเพิ่มขึ้น การนำเสนอผลศึกษาการประเมินผลเชิงพัฒนาโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

4.1 ผลการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินโครงการฯ

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว หลังจากที่มีการระบาดของ COVID-19 ผู้บริหารโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้กำหนดนโยบาย “พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดระยะเวลารอคอยและลดความแออัดในโรงพยาบาล” มีกิจกรรมเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพเนื่องจากสามารถลดระยะเวลารอคอยได้เป็นอย่างดี โครงการรับยาร้านยาใกล้บ้านเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นหนึ่งในกิจกรรมลดแออัด มีการดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2562 โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 1 แห่งคือ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และมีร้านขายยาแผนปัจจุบันในเครือข่าย ซึ่งเรียกว่า "ร้านยาชุมชนอบอุ่น" จำนวน 7 ร้าน ได้แก่

1. ร้านขายยาบุญยงค์เภสัช (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)
2. ร้านขายยาดอกเตอร์ฟาร์มาซี (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์)
3. ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 3 (อำเภอสมเด็จ)
4. ร้านขายยาแสงโอสถ สาขา 4 (อำเภอสมเด็จ)
5. ร้านขายยาหมอยาสมเด็จ (อำเภอสมเด็จ)
6. ร้านขายยาซิวาลัยเภสัช 2 (อำเภอห้วยเม็ก)
7. ร้านขายยาเด็กฟาร์มาซี 2 (อำเภอห้วยเม็ก)

มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมเพื่อรับนโยบายและการวางแผนการทำงานและมอบหมายงานในแต่ละส่วน มีการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มอายุรแพทย์และคณะทำงานที่อยู่ประจำคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการเชิญชวนและการรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา และกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับบริการในโครงการ สำหรับระบบบริหารจัดการด้านยาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและร้านขายยาในเครือข่ายใช้รูปแบบ (model) ที่ 1 คือ โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก จัดซื้อจัดหา ยา สำรองยา (substock) และจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล ก่อนจัดส่งยาไปยังร้านขายยาในเครือข่ายให้เภสัชกรประจำร้านเป็นผู้ให้บริการจ่ายยา

เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2563

คิดจาก ร้อยละการลดแออัดโดยกลไกร้านยา

$$\text{สูตรคำนวณ} = \frac{\text{ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง) ที่ไปร้านยา} \times 100}{\text{ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง)}}$$

ร้อยละการลดแออัดโดย กลไกร้านยา	ไตรมาส 1 (ร้อยละ 5)	ไตรมาส 2 (ร้อยละ 10)	ไตรมาส 3 (ร้อยละ 15)	ไตรมาส 4 (ร้อยละ 20)
-----------------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

4.2 ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ

4.2.1 ผลการดำเนินงานรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ตั้งแต่ 16 ต.ค.2562- 31 พ.ค.2563

การดำเนินตามโครงการรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ในระยะแรกนั้น พบว่า ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ นับตั้งแต่ผลงานในไตรมาสที่ 1 – 3 ถึงแม้ว่าในไตรมาสที่ 3 จะมีผลการจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยามากขึ้น (ร้อยละ 6.70) ขณะที่เป้าหมายคือ ร้อยละ 15 และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย พบว่า ร้านยาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับยาคือร้านที่ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองกาฬสินธุ์ ผลงานด้านคุณภาพของร้านยา พบว่าร้านยาค้นพบและแก้ไข DRP ได้ 22 ราย 23 ปัญหา (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.2563) ผู้รับบริการรับยาที่ร้านยาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 84.27 ประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือความสะดวกในการเดินทาง หรือลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่ร้านยา ในส่วนของการจัดการสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าระบบสารสนเทศระหว่าง รพ. ร้านยา และ สปสช. ยังไม่เชื่อมต่อและไม่เป็นหนึ่งเดียว ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของร้านยา และไม่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วยย้อนกลับจากร้านยาไปยังแพทย์ ทำให้แพทย์ไม่มีข้อมูลย้อนกลับ ไม่ทราบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

4.2.2 ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการฯ

1. การวิเคราะห์ความเสี่ยงในการดำเนินโครงการระยะแรก ระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2563

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการฯ และแนวทางแก้ไขเบื้องต้น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ระบบการจัดการโครงการ ได้แก่
 - การกำหนดหลักเกณฑ์
 - สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะของผู้ป่วย เช่น อาชีพ
 - เกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยา
 - เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย
 - การประชาสัมพันธ์โครงการต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประชาสัมพันธ์โครงการแก่ผู้ป่วย ณ จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจ
2. ผู้ป่วย ในประเด็นความสะดวกในการใช้บริการที่ร้านยาและความเชื่อถือเภสัชกรร้านยา
3. ความพร้อมของโรงพยาบาลเครือข่าย (โรงพยาบาลต่างอำเภอ)
4. การกระจายตำแหน่งที่ตั้งร้านยาไม่สอดคล้องกับตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

4.2.2 ผลการดำเนินงานระยะที่สอง ตั้งแต่ 1 มิ.ย.2563 – 8 ม.ค.2564

การดำเนินตามโครงการรับยาร้านยาเครือข่าย ร.พ.กาฬสินธุ์ ในระยะที่สองนั้น พบว่า ในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาร้านยามีมากขึ้นเกินเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 35.9 และ ร้อยละ 17.4 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2563 – 8 ม.ค. 2564)

สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาร้านยาเครือข่าย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรับยาคือร้านที่ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองกาฬสินธุ์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในระยะที่ 1 ผลงานด้านคุณภาพของร้านยา (ตั้งแต่ 1 ต.ค.2563 ถึง 31 ธ.ค.2563) พบว่าเภสัชกรร้านยาสามารถค้นหา DRP ของผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ 16 ราย (20 ปัญหา)

4.2.4 กระบวนการดำเนินงาน: เห็นความสำคัญ เข้าใจปัญหา แก้ไขตรงจุด: ให้ออกาสร้านยาร่วมดูแลผู้ป่วย

พบว่า ผู้บริหารและทีมงานในการบริหารโครงการต่างเข้าใจสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการต่ำกว่าเป้าหมาย นอกจากนี้ยังเห็นความสำคัญของโครงการฯ โดยเห็นว่าโครงการฯสามารถช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เป็นการลดภาระของโรงพยาบาล การปรับระบบการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมาย เกิดจากการดำเนินงานปรับระบบในโรงพยาบาล โดยการพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การส่งต่อตามที่ สปสช กำหนด เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเภสัชกรจะทำหน้าที่ใช้โปรแกรมประมวลผลหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในผู้ป่วย เบาหวาน ความดัน ที่มีค่าความดัน ค่าน้ำตาล การทำงานของไตปกติ และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น case manager ที่จุดซักประวัติ คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ และคัดกรอง (screen) ผู้ป่วยและส่งข้อมูลมายังโต๊ะตรวจของแพทย์เพื่อปรึกษาและยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีความเหมาะสมจะเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกไปรับยาที่ร้านยามากขึ้น

สรุปกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นระหว่างดำเนินโครงการฯ

1. กิจกรรมด้านการพัฒนาขั้นตอนการทำงาน
 - 1.1 การประชาสัมพันธ์ถึงผู้ป่วย โดย case manager ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรองหน้าห้องตรวจ
 - 1.2 การมอบหมายให้ case manager ช่วยคัดกรองผู้ป่วยและส่งข้อมูลมาให้แพทย์เพื่อพิจารณาและยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีความเหมาะสมจะเข้าร่วมโครงการฯ
2. กิจกรรมพัฒนาระบบสารสนเทศ

การพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนส่งพบแพทย์เพื่อความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ และส่งต่อผู้ป่วยรับยาร้านขายยาเครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลควรคำนึงถึงบริบทของแต่ละจังหวัด เนื่องจากความแตกต่างของร้านยาโดยเฉพาะลักษณะการกระจายตัวของร้านยา และจำนวนผู้ป่วยและรูปแบบการจัดบริการ ล้วนส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ ควรพิจารณาขยายสิทธิสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสิทธิระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ และควรพิจารณาเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการเพื่อให้สอดคล้องบริบทของพื้นที่ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ และยังเป็นการช่วยลดความแออัดและลดการรอคอยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น