

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การประเมินผลเชิงพัฒนาของโรงพยาบาลมหาสารคาม ภายใต้การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2

โดย
รศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์
ภญ.จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ
ภญ.กาญจนภรณ์ ตาราไต
อ.ภญ.เพียงขวัญ ศรีมงคล
นางสาวร่มตะวัน กาลพัฒน์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โรงพยาบาลมหาสารคาม





หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม



รายงานโครงการ

การประเมินผลเชิงพัฒนาของโรงพยาบาลมหาสารคาม
ภายใต้การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา
เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2

โดย

รศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์¹

ภญ.จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ¹

ภญ.กาญจนาภรณ์ ตาราไต²

อ.ภญ.เพียงขวัญ ศรีมงคล¹

นางสาวร่มตะวัน กาลพัฒน์¹

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²โรงพยาบาลมหาสารคาม

สนับสนุนโดย

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

มิถุนายน 2564

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ภายใต้การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นนโยบายหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเภสัชกรร้านยา รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในครั้งนี้ รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินโครงการนี้จนสำเร็จรุดลงไปได้ด้วยดีมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

บทนำ: ในปี 2562 รัฐบาลมีนโยบายโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการฯ ในจังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย: วิจัยแบบผสมผสาน ศึกษาแบบการจับบริการจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการดำเนินโครงการ (n=14) ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และสัมภาษณ์ความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้ป่วยทั้งที่เข้าร่วม (n=11) และไม่เข้าร่วมโครงการฯ (n=10) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563

ผลการวิจัย: โรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคามจัดบริการรูปแบบที่ 1 และ 2 มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน และมีการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562-พฤษภาคม 2564 มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 832 คน ใน 14 กลุ่มโรค โรคที่มีจำนวนมากที่สุดคือหอบหืด 529 คน (63.6%) รองลงมาคือเบาหวาน 146 คน (17.5%) และต่อมลูกหมากโต 36 คน (4.3%) จำนวนผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาคิดเป็น 1.58% ของผู้ป่วยทั้งหมด เหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการคือความสะดวกสบายไม่ต้องรอรับยานาน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดคือเภสัชกรใช้คำพูดและมีกิจกรรมยาที่เหมาะสม เภสัชกรแต่งกายสุภาพเหมาะสม เภสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย และการได้รับบริการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหาอุปสรรคที่พบในช่วงแรกคือจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการน้อยและปัญหาช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้มีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์แทน การมีระบบติดตามกำกับและการทบทวนการทำงานเป็นประจำและต่อเนื่องทำให้มีการพัฒนาระบบงานได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลการวิจัย: ข้อค้นพบของการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจับบริการ การกำหนดขั้นตอนและระบบการจับบริการและส่งต่อข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันทำให้ผู้ดำเนินโครงการทำงานได้ง่าย ส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนมาก และความคิดเห็นต่อการจับบริการในสองจังหวัดจะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาระบบและการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

คำสำคัญ: การรับยาที่ร้านยา นโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล การวิจัยนโยบาย การประเมินผลเชิงพัฒนา

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	1
บทคัดย่อ.....	2
สารบัญ	3
สารบัญตาราง.....	4
สารบัญรูปภาพ	5
บทที่ 1 บทนำ.....	6
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	6
1.2 วัตถุประสงค์.....	8
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.5 ขอบเขตการศึกษา.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 สถานการณ์และนโยบายที่เกี่ยวกับการรับยาที่ร้านยา.....	9
2.2 แนวคิดการประเมินผล.....	18
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	27
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	27
3.2 แหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	27
3.3 เครื่องมือในการวิจัย.....	27
3.4 ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	29
4.1 รูปแบบการจัดบริการและกระบวนการดำเนินโครงการ.....	29
4.2 ผลการดำเนินโครงการ.....	37
4.3 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	45
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	50
5.1 สรุปข้อค้นพบสำคัญ.....	50
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	52
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	53
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	53
5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต.....	54
เอกสารอ้างอิง.....	55

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยา	12
ตารางที่ 2.2 อัตราจ่ายค่าบริการ	14
ตารางที่ 2.3 บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการนำร่อง	14
ตารางที่ 4.1 ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	30
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์	40
ตารางที่ 4.3 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล	43
ตารางที่ 4.4 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข	47

สารบัญญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 2.1 ระบบการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยา	13
รูปที่ 2.2 แนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงในโครงการวิจัยกับเป้าหมายที่ต้องการภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล	19
รูปที่ 4.1 แผนที่ร้านยาบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่เข้าร่วมโครงการ	30
รูปที่ 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคาม	34
รูปที่ 4.3 ข้อมูลรายงานความก้าวหน้า ณ กรกฎาคม 2563	35
รูปที่ 4.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยและแนวทางส่งกลับเพื่อรักษาแพทย์ที่ปรับเปลี่ยน	36
รูปที่ 4.5 ข้อมูลรายงานความก้าวหน้า ณ กันยายน 2563	36
รูปที่ 4.6 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - พฤษภาคม 2564	37
รูปที่ 4.7 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำแนกตามโรค	38
รูปที่ 4.8 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการในช่วง ตค.62-มีย.63 และ กค.63-พค.64 จำแนกตามโรค	38
รูปที่ 4.9 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรายเดือน จำแนกตามโรค	39
รูปที่ 4.10 สัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ตามร้านยาที่ไปรับยา	39
รูปที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล	44

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาความแออัดเป็นปัญหาที่พบได้ในโรงพยาบาลทุกแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ที่ผ่านมาปัญหาความแออัดได้ถูกแก้ไขมาตลอด เช่น การใช้ระบบนัดหมายผู้ป่วยมารับบริการในแต่ละวัน แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้

ปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลที่ให้ผู้บริหารเร่งแก้ไขปัญหาความแออัด การรับบริการในโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ทำให้การให้บริการของโรงพยาบาลกับผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากเกิดความล่าช้า ผู้มารับบริการมีระยะเวลาในการรับบริการนาน รวมทั้งมีนโยบายการจำกัดกำลังคนทำให้มีภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการต้องรอแพทย์และรอนานขึ้น ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยแม้เพียงรอเพียงระยะเวลาสั้นๆ แต่กลับทำให้รู้สึกถึงการรอที่ยาวนาน และข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์เฉลี่ยวันละ 3,152 ราย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่วันละ 1,709 ราย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก 1,204 คน การประกาศนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลได้กำหนด 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1. การลดความเจ็บป่วยของประชาชนโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ 3. การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการ ระบบให้คำปรึกษา และส่งผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่รุนแรงกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลต้นทาง และปี พ.ศ. 2562 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินโครงการร่วมกับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบโครงการตามข้อเสนอดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประชุมครั้งที่ 9/2562 วันที่ 2 ก.ย. 2562) และกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งนโยบายดังกล่าวให้หน่วยงานทุกแห่งรับทราบและให้การสนับสนุนการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย (สธ.0207.05/ว598 วันที่ 18 ก.ย.2562) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จึงได้เริ่มดำเนินโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 โดยความร่วมมือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์ของโครงการ 1. เพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยขยายบริการด้านเภสัชกรรมมาร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2. อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิในการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน โดยผู้มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3. เพิ่มการเข้าถึงยาที่จำเป็นของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ จากนโยบายลดความแออัดนำไปสู่โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดในชุมชนภายใต้ชื่อ โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น เป็นการเชื่อมโยงระบบสาธารณสุขสู่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้ร้านขายยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข โดยนำ

ใบสั่งยาจากแพทย์ไปรับยานอกโรงพยาบาลได้ ข้อดีสำหรับผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกรับยาว่าจะรับยาที่ร้านขายยาร้านไหน สะดวกรวดเร็ว มีเวลาพูดคุยได้กับคำแนะนำด้านยาจากเภสัชกร ข้อดีกับโรงพยาบาลคือ เป็นการลดความแออัด นำเวลาที่ไม่ได้บริการผู้ป่วยไปใช้ในการบริหารงานคุณภาพ นอกจากร้านขายยาจะเป็นแหล่งกระจายยาแล้วยังเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพที่สำคัญของชุมชน เป็นการยกระดับมาตรฐานร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับความปลอดภัย และเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ประกอบการในการแข่งขันด้านการบริการ เนื่องจากอนาคตจะมีร้านขายยาจากนักลงทุนต่างชาติเข้ามาลงทุนในประเทศไทย¹

ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) เข้ามาเป็นเครือข่ายจะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลในการรอรับยา ลดปัญหาเรื่องอัตรากำลังของบุคลากร โดยที่ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดเวลาในการรอรับยา และภาครัฐต้องการประหยัดงบประมาณเรื่องบุคลากรระยะยาว² ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลเป็นปัญหาเรื้อรังมานานและยังไม่ได้มีการแก้ไข ส่งผลต่อการเข้ารับบริการและคุณภาพของการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของหน่วยบริการให้ผู้รับบริการถูกถ่ายโอนไปสู่ร้านขายยา เพื่อให้เภสัชกรร้านขายยาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเนื่องจากบทบาทของร้านขายยาถือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการดูแลรักษาด้านยาแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชนในโรคและความเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยที่เภสัชกรประจำร้านขายยาใช้องค์ความรู้ด้านการบริหารเภสัชกรรม มาใช้ในการทำงานและการดูแลผู้ป่วย ตามศักยภาพของร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ 5 ด้าน คือ 1.) ด้านการให้บริการเภสัชกรรม 2.) ด้านการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง 3.) ด้านการจัดการด้านยา 4.) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5.) การคุ้มครองและเสริมพลังผู้บริโภค จะทำให้ผู้ป่วยที่ถูกส่งไปรับบริการร้านขายยาได้รับการบริการที่มีคุณภาพเทียบเท่าการรับยาในโรงพยาบาล โดยร้านขายยาที่สมัครเข้าร่วมโครงการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในปัจจุบันร้านขายยาทั่วประเทศมีจำนวน 15,359 แห่ง และในกรุงเทพ 4,895 แห่ง โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นเริ่มดำเนินโครงการมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นช่องทางให้บริการสุขภาพเบื้องต้น ในการส่งเสริม ป้องกันและติดตามปัญหาการใช้ยาผู้ป่วยที่บ้าน การจัดการบริการสุขภาพที่ร้านขายยา เช่น การคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับทีมคลินิกหมอครอบครัว และการให้บริการคลินิกอดบุหรี่ นำร่องให้บริการผู้ป่วยสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 4 โรคหลักคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคจิตเวช และโรคหอบหืด โดยผู้ป่วยต้องได้รับความเห็นจากแพทย์ให้รับยาที่ร้านขายยาได้ และผู้ป่วยมีความสมัครใจรับยาที่ร้านขายยา³

จากนโยบายดังกล่าวที่มีการประกาศใช้ทั่วประเทศ ทำให้มีโครงการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกเขตสุขภาพๆ ละ 1 จังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ทำการเก็บข้อมูลในจังหวัดขอนแก่น และเขตสุขภาพที่ 9 ทำการเก็บข้อมูลในจังหวัดนครราชสีมา แต่ยังไม่มีการวิจัยในพื้นที่จังหวัดอื่น

จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 7 ที่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลสุทธาเวช มีร้านขายยา (ชย.1) เข้าร่วมโครงการ 15 ร้าน เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม 13 ร้าน และเครือข่ายโรงพยาบาลสุทธาเวช 2 ร้าน การดำเนินโครงการในจังหวัดมหาสารคามจะให้ทางโรงพยาบาลจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านขายยาในเครือข่ายเพื่อจ่ายยาให้ผู้ป่วย หลังการดำเนินโครงการยังขาดการติดตามผลการดำเนินโครงการ และผลการบริการ ดังนั้นงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานของโครงการในจังหวัดมหาสารคาม นำข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการในพื้นที่อื่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินโครงการ ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการโครงการ ผู้ที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ ขั้นตอนการให้บริการ กระบวนการทำงานและการกำกับติดตามของโครงการ
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ ได้แก่ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และผลที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการ
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อทำการศึกษานี้แล้ว คาดว่าผลการศึกษาก็คงจะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นกรณีศึกษาถึงการจัดรูปแบบการจัดบริการ/ดำเนินโครงการตามนโยบายรับยาที่ร้านใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล และระหว่างที่ทำการศึกษานี้เกิดการพัฒนาระบบงานตามหลักของการประเมินผลเชิงพัฒนาที่มีการเสนอแนะประเด็นเพื่อการพัฒนาและป้อนกลับไปยังผู้ดำเนินโครงการเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาโครงการได้ระหว่างการดำเนินการศึกษานี้

1.5 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยประเมินผล โดยใช้แนวคิดการประเมินผลเชิงพัฒนา พื้นที่เป้าหมายเป็นจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการแบบผสมผสานเพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาโครงการในพื้นที่

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

2.1 สถานการณ์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรับยาที่ร้านยา

จากนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูลเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยให้ร้านขายยา ทำหน้าที่ในการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ เป็นการเปิดบทบาทของเภสัชกรประจำร้านขายยา และร้านขายยาเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ภายใต้ชื่อโครงการ ร้านขายยาชุมชนอบอุ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามมาตรา 3 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้ร้านขายยา เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพ เช่น การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ให้สุขศึกษา ความรู้ แนะนำด้านสุขภาพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ คลินิกหมอครอบครัว และดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ

ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพและแหล่งกระจายยาที่สำคัญ ร้านขายยาเป็นแหล่งในการให้คำปรึกษาด้านยาและสุขภาพในการดูแลตัวเองเบื้องต้น สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ไม่ต้องรอรับบริการสามารถใช้บริการได้ทุกเวลา ค่าใช้จ่ายในการรับบริการถูก การเชื่อมโยงร้านขายยาเข้ากับระบบบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาระดับร้านขายยาให้มีคุณภาพและบริการที่แตกต่าง แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานตามข้อกำหนด โดยพบว่าเหตุปัจจัยที่ทำให้การเชื่อมโยงสำเร็จมาจาก เจ้าของกิจการร้านขายยาที่มีความตั้งใจในการให้บริการและเข้าสู่ระบบ การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมให้บริการ เพื่อให้ร้านขายยาเข้าร่วมให้บริการกับระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มีใจความสำคัญเพื่อให้ประชาชนผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคยา ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ให้เภสัชกรควบคุมเกี่ยวกับการขายยา ร้านขายยาแผนปัจจุบันกำหนดให้ทุกร้านต้องมีเภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ แต่ภาครัฐยังไม่สามารถจัดการให้มีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาที่กำหนดได้ จึงยังมีปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย ที่ผ่านมาการพัฒนาในส่วน of ร้านขายยาเกิดขึ้นเพียงลำพัง ไม่มีรัฐบาลสนับสนุน ส่งเสริม ดูแล ระบบบริการสุขภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์การแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการรวมเอาคลินิกเอกชนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกว่า คลินิกชุมชนอบอุ่น ร้านขายยามีกระจายทุกพื้นที่เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ แต่การดำเนินงานยังไม่มีแผนแยกงบประมาณด้านยาที่ชัดเจน ภาพลักษณ์ของร้านขายยาในประเทศไทยถูกมองในเชิงธุรกิจมากกว่าเป็นสถานประกอบวิชาชีพ การประเมินคุณภาพในการจัดบริการมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สภาเภสัชกรรมได้จัดทำและประกาศมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมร้านขายยา เมื่อปี 2546 มีมาตรฐานการปฏิบัติ 5 ประเด็น คือ ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุน ด้านการบริการจัดการเพื่อคุณภาพ ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและจริยธรรมจรรยาบรรณทางวิชาชีพ และด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม และมีการจัดกระบวนการรับรองคุณภาพร้านขายยาขึ้น บทบาทของเภสัชกรในการเป็นผู้ปฏิบัติการ 5 ด้าน กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) กล่าวไว้ดังนี้

ด้านการให้บริการเภสัชกรรม (Pharmacy Service) เภสัชกรดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมถึงดูแล
ต่อเนื่องผู้ป่วยที่ส่งตัวมารับบริการจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การเติมยาตามใบสั่ง
(refill prescription) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้

ด้านการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (Screening and Risk Management) ในกลุ่มผู้ป่วยโรค
เรื้อรังโดยการคัดกรองและจัดทำแฟ้มประวัติ

ด้านการจัดการด้านยา (Medicine Therapy Management) การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการ
ใช้ยาหลายขนานร่วมกัน มีการค้นหาปัญหาจากกาใช้ยา ติดตามและป้องกันปัญหาจากการใช้ยา

ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) โดยการรณรงค์เลิกบุหรี่ การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมกรบริโภคอาหารกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการส่งเสริมการดูแลตัวเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มี
ผลต่อสุขภาพ

ด้านการคุ้มครองและเสริมพลังผู้บริโภค (Customer Protection & Empowerment) จากการใช้
ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

การให้บริการของโรงพยาบาลของภาครัฐในปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก ส่งผลให้การระ
การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทำงานมากขึ้น แต่ภาครัฐกลับมีนโยบายจำกัดกำลังบุคลากร
โรงพยาบาลไม่มีรายได้ในการจ้างบุคลากร ทำให้ผู้ป่วยรอพบแพทย์นานและรอคอยรับยานาน ดังนั้นหาก
โรงพยาบาลมีร้านขายยาของภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการจะช่วยลดปัญหาเรื่องกำลังคน ผู้ป่วยลด
ระยะเวลาการรอคอยรับยา ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐประหยัดงบประมาณ
เรื่องบุคลากรในระยะยาว ให้ทรัพยากรของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ต้องมีการกำหนดตกลง
ค่าตอบแทนในการให้บริการของร้านขายยาให้เหมาะสม

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) กล่าวว่าเภสัชกรร้านขายยามีกิจกรรม
ที่ให้บริการการในร้านขายยา ประกอบด้วยการจ่ายยาตามอาการทั่วไปที่พบบ่อยในร้านขายยา การจ่ายยาและ
ทบทวนใบสั่งแพทย์ การให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้บริการคัดกรองโรค
การเพิ่มคุณภาพของการดูแลการใช้ยาและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแล
สุขภาพ ทำให้ค่ารักษาพยาบาลลดลงในอนาคต

ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการพัฒนารูปแบบการบริการต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลด
ความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการจัดหาสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ
สุขภาพใกล้บ้านเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึง แต่ปัจจุบันการกระจายตัวของคลินิกเอกชนยัง
ไม่เพียงพอ หน่วยบริการปฐมภูมิมีขีดความสามารถจำกัด จึงมีการยกระดับเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน
(community medical unit: CMU) มีแพทย์ประจำการยกระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้สูงขึ้น ร้าน
ขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากร้านขายยามีการกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ และใกล้ชิดกับ
ชุมชน

ร้านขายยาชุมชนอบอุ่น เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้เภสัชกรเข้ามามีบทบาทในระบบบริการมากขึ้น ตามกฎหมายวิชาชีพ เภสัชกรจัดยาตามใบสั่งแพทย์แต่บทบาทนี้มีเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น ร้านขายยาแบบไม่มีบทบาทนี้เลยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ที่ออกมาทำให้ร้านขายยาได้ยกระดับให้สามารถจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรค 4 โรค เภสัชกรร้านขายยาทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ที่มีข้อจำกัดด้านกำลังคนในปัจจุบัน ร้านขายยาในเครือข่าย เกณฑ์ผู้ป่วยที่ 4 เงื่อนไขที่ส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ไม่บังคับ ได้แก่

ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือโรคทางจิตเวช

แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้

ผู้ป่วยสมัครใจยินดีไปรับยาที่ร้านขายยา

2.1.1 คุณสมบัติของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมโครงการ

เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนด เกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557

มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561

2.1.2 เงื่อนไขการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมในบริการด้านเภสัชกรรม

ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) เปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวันและมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ

จัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ

มีเภสัชกรผู้ให้บริการซึ่งมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ และให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมใบสั่งแพทย์

อื่น ๆ ตามที่ หน่วยบริการกำหนด โดยคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการ

2.1.3 แนวทางการบริหารจัดการ

หน่วยบริการและร้านขายยาลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการลดความแออัด ตามระบบเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีหน่วยบริการที่รักษาเป็นแม่ข่าย และมีร้านขายยาเป็นเครือข่าย

รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยา กำหนดเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

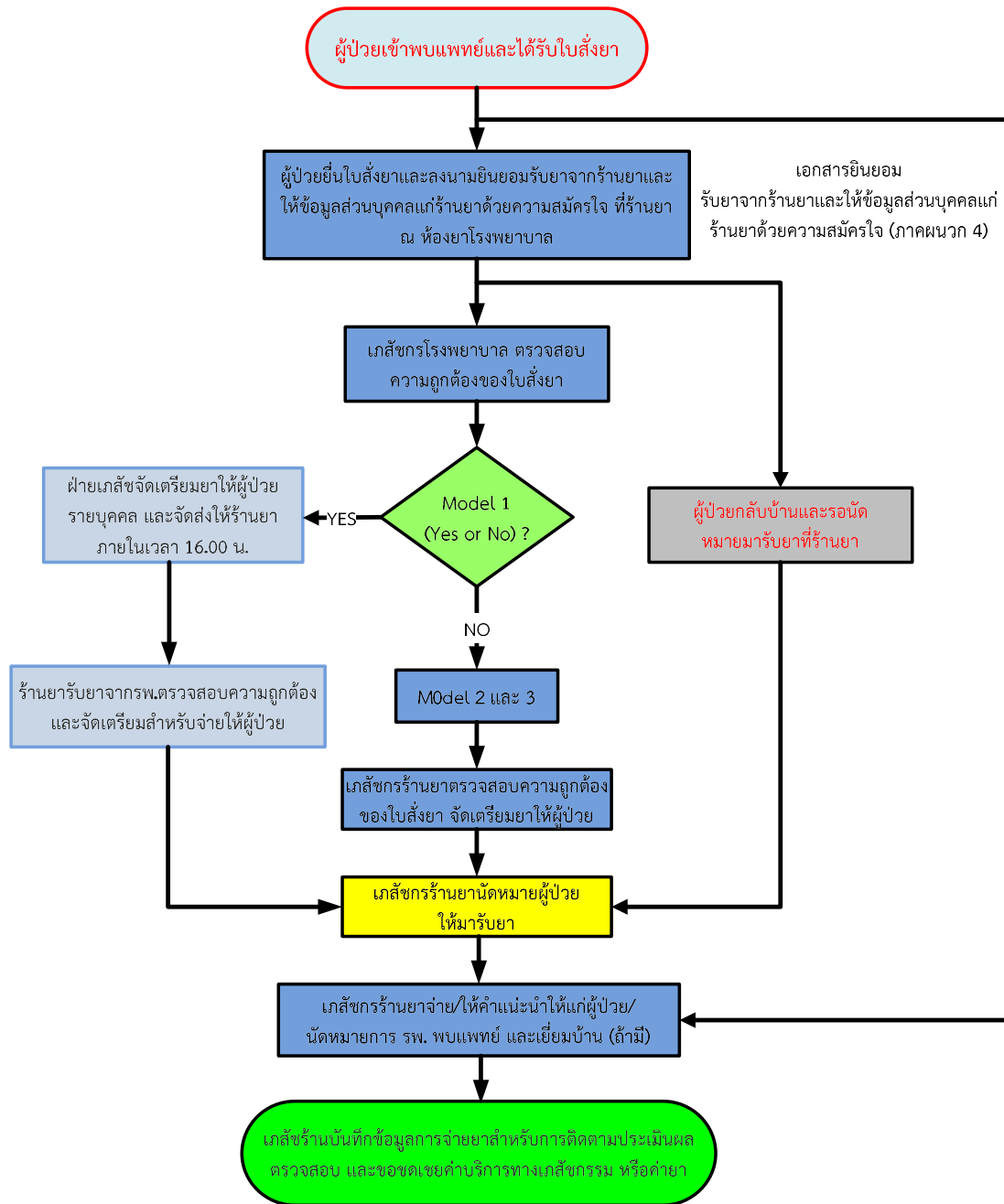
ตารางที่ 2.1 รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยา

ลำดับ	กระบวนการ	รูปแบบที่ 1 รพ.จัดยา รายบุคคลส่งให้ ร้านขายยา	รูปแบบที่ 2 รพ.จัดสำรองยา ไว้ที่ร้านขายยา	รูปแบบที่ 3 ร้านขายยา ดำเนินการจัดการ ด้วยตัวเอง
1	การคัดเลือก และจัดซื้อ จัดหา ยาสำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วย	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ	ร้านขายยา
2	การสำรองยาสำหรับผู้ป่วย (Sub stock)	หน่วยบริการ	ร้านขายยา	ร้านขายยา
3	การจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วย รายบุคคล	หน่วยบริการ	ร้านขายยา	ร้านขายยา
4	การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	ร้านขายยา	ร้านขายยา	ร้านขายยา

แบบที่ 3 หน่วยบริการจะต้องจ่ายค่ายาให้ร้านขายยาตามระบบและอัตราที่ตกลงร่วมกันหน่วยบริการ และร้านขายยา สามารถเลือกทำความตกลงเลือกระบบบริการรูปแบบใดก็ได้ โดยในหนึ่งเครือข่ายหน่วยบริการสามารถเลือกได้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในปีงบประมาณถัดไป

หลังการดำเนินโครงการจึงควรมีการติดตามประเมินผล และพัฒนาการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัด ในประเด็นระบบการบริการ กระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยนำเข้า และการบริหารทรัพยากร และพัฒนาระบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้งผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาโครงการต่อไป

ระบบการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยา



รูปที่ 2.1 ระบบการให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยา

ตารางที่ 2.2 อัตราจ่ายค่าบริการ

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

หมายเหตุ: กรณีรูปแบบที่ 3 หน่วยบริการจะต้องจ่ายค่ายาให้ร้านขายยาตามระบบและอัตราที่ตกลงกัน

ตารางที่ 2.3 บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการนำร่อง

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
กระทรวงสาธารณสุข	<p>มีส่วนในการกำหนดแนวทาง การบริหารจัดการโครงการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และร้านขายยาเครือข่าย</p> <p>มีส่วนในการคัดเลือก และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ</p> <p>มีส่วนในการสนับสนุนผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และร้านขายยาที่มีส่วนร่วมในโครงการนำร่อง</p> <p>สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนโครงการนำร่อง</p> <p>กำกับติดตามโครงการนำร่อง</p>
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	<p>มีส่วนในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการนำร่อง</p> <p>มีส่วนในการออกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งสนับสนุนโครงการนำร่อง</p> <p>มีส่วนในการสนับสนุนโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการนำร่อง</p> <p>ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม และจัดทำระบบทะเบียน</p> <p>มีส่วนในการกำหนดอัตราจ่าย วิธีจ่าย และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจ่ายชดเชยค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา และค่าการบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ</p> <p>ประชาสัมพันธ์โครงการ</p> <p>กำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่อง</p>
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต	<p>พิจารณาความเหมาะสมของการกำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมระหว่าง โรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการ</p> <p>รับสมัครเครือข่ายหน่วยบริการที่สนใจเป็นเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม</p>

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
	<p>พิจารณาคุณสมบัติของเครือข่ายหน่วยบริการที่สมัครเป็นเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม</p> <p>ตรวจประเมินเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม</p> <p>ดำเนินการด้านนิติกรรมสัญญาและข้อมูลคู่สัญญาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม</p> <p>ปฐมนิเทศเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรม</p> <p>ประชาสัมพันธ์โครงการนำร่อง</p> <p>กำกับติดตามประเมินผลโครงการฯ</p>
<p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>มีส่วนในการประสานงานกับโรงพยาบาลและร้านขายยา ในพื้นที่และสปสข.เขต เพื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ระหว่างโรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการ 2) กำหนดรูปแบบ (model) การดำเนินงาน 3) กำหนดกลุ่มโรคที่จะดำเนินการ 4) กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา และประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่ร้านขายยา 5) กำหนดแผนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมในพื้นที่ โดยดำเนินงานร่วมกับ สปสข.เขต โรงพยาบาล และร้านขายยา ซึ่งเข้าร่วมโครงการ <p>2. เป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานให้แก่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง ร่วมกับ สปสข.เขต และ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ประชาสัมพันธ์โครงการนำร่อง 4. กำกับติดตามคุณภาพการให้บริการของร้านขายยา ซึ่งเข้าร่วมโครงการนำร่อง
<p>สภาเภสัชกรรม</p>	<p>มีส่วนในการกำหนดแนวทางและขั้นตอนการทำงานของเภสัชกรในการตรวจสอบใบสั่งยา การจ่ายยา และติดตามผลการใช้ยา ตลอดจนการสื่อสารระหว่างเภสัชกรร้านขายยา และเภสัชกรโรงพยาบาล</p> <p>กำหนดข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลใบสั่งยา ข้อมูลประวัติการรักษาการรักษาที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลประวัติการแพ้ยา ประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลต้องส่งให้ร้านขายยา เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบใบสั่งยาและติดตามการใช้ยา</p> <p>วางเครือข่าย และประสานงานกับเครือข่าย ชมรม ด้านวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการดำเนินงานในโครงการนำร่อง</p> <p>เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยการใช้ยาของผู้ป่วย</p> <p>กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของร้านขายยา</p>

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
	พัฒนาระบบสนับสนุน เช่น หลักสูตรการฝึกอบรม และระบบการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกรในร้านขายยาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการนำร่อง
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	มีส่วนในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม และระบบการศึกษาต่อเนื่อง ของเภสัชกรในร้านขายยาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ วางระบบเครือข่ายการประสานงานของเภสัชกรในร้านขายยา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการนำร่อง เป็นที่เล็งการดำเนินงานให้แก่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ร่วมกับ สปสช.เขต และ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่อง
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	วิจัยและประเมินประสิทธิผลของโครงการฯ ในประเด็นต่าง ๆ อาทิ 1) ความสามารถในการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ 3) ความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย 4) ผลการศึกษาการจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา และ การจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ 5) แนวทางการจัดการด้านโครงสร้างราคาขายที่แตกต่างกันระหว่าง โรงพยาบาลและ ร้านขายยา 6) แนวทางการขยายผลการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดย คลินิก กายภาพบำบัด หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ และสถานพยาบาล
หน่วยบริการ	ประสานงานกับร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท 1 กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ และสปสช.เขต เพื่อ 1) กำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ระหว่าง โรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนใน การเข้ารับบริการ 2) กำหนดรูปแบบ (model) การดำเนินงาน 3) กำหนดกลุ่มโรคที่จะดำเนินการ 4) กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้า ร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา และประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่ ร้านขายยา 5) กำหนดแผนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมใน พื้นที่ โดยดำเนินงานร่วมกับ สปสช.เขต โรงพยาบาล และร้านขายยาซึ่งเข้าร่วม โครงการนำร่อง 2. เข้าร่วมโครงการฯ และดำเนินการตามแนวทางซึ่งเครือข่ายหน่วยบริการ ด้านเภสัชกรรมกำหนดร่วมกัน 3. ตรวจสอบ Prescribing error และแก้ไขปัญหาให้แล้วเสร็จก่อนส่งไปสั่ง

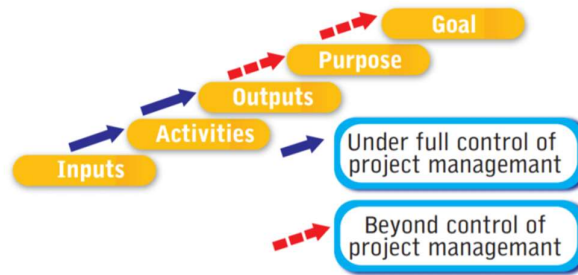
หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
	<p>ยาไปที่ร้านขายยา</p> <p>4. ในกรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมเลือกการให้บริการตามรูปแบบที่ 1 (Model 1) กลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลต้องจัดยา รายบุคคล และจัดส่งให้แก่ร้านขายยา ทั้งนี้ควรมีการตรวจสอบ และแก้ปัญหา Medication error ให้แล้วเสร็จก่อนส่งยาให้แก่ ร้านขายยา</p> <p>5. ในกรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมเลือกการให้บริการตามรูปแบบที่ 2 (Model 2) กลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล และร้านขายยาต้อง กำหนดรายการยาที่จะสำรองไว้ที่ร้านขายยาสำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ควรมี การตรวจสอบ และแก้ปัญหา Medication error ให้แล้วเสร็จก่อนส่งยาให้แก่ ร้านขายยา</p> <p>6. จัดทำแนวทางการการบริหารจัดการโครงการระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยาประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แนวทางการบริหารจัดการยาระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา 2) แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการนำร่อง 3) แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ร้านขายยา และการรับกลับจากร้านขายยาตลอดจนแนวทางการปรึกษาปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน <p>จัดเตรียมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการเบิกค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>กำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่องลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยร้านขายยาขายยา</p>
ร้านขายยา	<p>เป็นผู้ประสานงานกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ และสปสช.เขต เพื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม ระหว่างโรงพยาบาล และร้านขายยา เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการ 2) กำหนดรูปแบบ (model) การดำเนินงาน 3) กำหนดกลุ่มโรคที่จะดำเนินการ 4) กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา และประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่ร้านขายยา 5) กำหนดแผนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมในพื้นที่ โดยดำเนินงานร่วมกับ สปสช.เขต โรงพยาบาล และร้านขายยาซึ่งเข้าร่วมโครงการ <p>2. เข้าร่วมโครงการนำร่อง และดำเนินการตามแนวทางซึ่งเครือข่ายหน่วยบริการด้านเภสัชกรรมกำหนดร่วมกัน</p> <p>3. จัดทำแนวทางการการบริหารจัดการโครงการระหว่างหน่วยบริการและร้านขายยาประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แนวทางการบริหารจัดการยาระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
	2) แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการนำร่อง 3) แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ร้านขายยา และการรับกลับจากร้านขายยาตลอดจนแนวทางการปรึกษาปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน 4. ให้บริการตามกิจกรรมให้บริการของร้านขายยา 5. ลงบันทึกข้อมูลการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านขายยา จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6. จัดเก็บข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการตรวจสอบย้อนหลัง ได้แก่ ใบสั่งยาจากโรงพยาบาล 7. กำกับติดตามประเมินผลโครงการนำร่อง

2.2 แนวคิดการประเมินผล

แนวคิดเชิงทฤษฎีที่นำมาใช้กับการเชื่อมความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลระหว่างผลผลิตหรือผลงานที่เกิดขึ้นกับโครงการกับการนำไปใช้ประโยชน์ที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพิ่มระดับคุณภาพชีวิต สำหรับงานวิจัยนี้เลือกใช้รูปแบบแนวคิดหรือวิธีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์โดยได้เลือกใช้แนวคิด Logical framework-log frame หรือ Logic model ในการออกแบบวางแผนและประเมินโครงการวิจัย

กรอบความคิดเชิงตรรกะ เป็นกรอบแนวคิดการศึกษาอ้างอิงตาม Logical framework-log frame หรือ Logic model นำมาใช้ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผนจัดการโครงการพัฒนา และประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการโครงการวิจัยหรือแผนงานวิจัย เพื่อประเมินติดตาม (monitoring) ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน (implementation) ของหน่วยบริหาร 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 การจัดทำแผนพัฒนาและจัดทำได้ในระดับแกนนำมากกว่าระดับประชาคม จึงไม่เหมาะกับการประเมินโครงการที่ออกแบบวางแผนหรือการประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของโครงการวิจัยที่มีความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลง (รูปที่ 2.2)



รูปที่ 2.2 แนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงในโครงการวิจัยกับเป้าหมายที่ต้องการภายใต้ความเป็นเหตุเป็นผล

รูปแบบการประเมินตาม logic model ได้พิจารณานำมาใช้ในงานวิจัยนี้ทั้งในส่วนของพื้นที่จังหวัดชัยภูมิและมหาสารคาม เพื่อนำสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการแต่เนื่องจากการศึกษาก่อนนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงการประเมินการดำเนินโครงการในร้านขายยา ผู้วิจัยจึงอ้างอิงจากการศึกษาใกล้เคียง ดังนี้

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

ธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ (2561) ได้กล่าวถึงการประยุกต์ใช้ Logic model เพื่อนำมาใช้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ผ่านทีมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้เกิดผลในการจัดการสิ่งแวดล้อมภาพในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เยาวชนในชุมชนเป็นนักดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ฉะนั้นแนวทางการนำแกนนำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเทศต่างๆทั่วโลกประสบกับปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล 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 รอคารประเมินปัญหาอีก 4 ปัญหา ซึ่งพบว่าเภสัชกรร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการสามารถค้นหาปัญหาและจัดการปัญหาการใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาการให้บริการปฐมภูมิของร้านขายยาในระบบประกันสุขภาพ ในร้านขายยามหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วัดโรคที่มาติดตามและรับคำแนะนำปรึกษา และในผู้ป่วยทั่วไปที่รับบริการ รูปแบบการให้บริการร้านขายยาเบี่ยงจากโรงพยาบาลมาสำรองไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ร้านขายยาได้รับค่าตอบแทนจากผู้รับบริการครั้งละ 30 บาทยกเว้นการจ่ายในผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) โดยการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีอาการดีขึ้นร้อยละ 28.1 และหายจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 68.9 บริการที่ได้รับคือคำแนะนำเรื่องโรค การใช้ยา และการปฏิบัติตัว ผู้รับบริการพึงพอใจระดับมากในการรับบริการที่ร้านขายยา ด้านความสะอาด เวลาในการรอรับบริการ เวลาในการบริการ การให้บริการ การให้คำแนะนำ คุณภาพยา และผลการรักษา เนื่องจากการรับบริการที่ร้านขายยาสะดวก เหมาะกับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ใช้เวลาในการรับบริการไม่นานและให้บริการดี ด้านต้นทุนต่อหน่วยการบริการพบว่าร้านขายยามีต้นทุนที่ประหยัดเมื่อเทียบกับการบริการในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบจากการศึกษาได้แก่ การประชาสัมพันธ์โครงการน้อย ร้านขายยายังไม่ถูกระบุเป็นสถานบริการสุขภาพใบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) รายการยาที่ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมีรายการยาที่จำกัด การเบี่ยงจากโรงพยาบาลบางรายการขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้องยืมยาจากร้านขายยาเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วย ขาดระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างร้านขายยาและโรงพยาบาล และโครงการวิจัยมีระยะเวลาเตรียมโครงการน้อยทำให้เกิดปัญหาการปฏิบัติงานรวมถึงผู้ป่วยบางรายมาเรียกหาที่ร้านขายยา

การศึกษาการบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยร้านขายยาของ วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ (2551) ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ (2552) และ นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ. (2551) ที่ดำเนินการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านขายยาที่ร่วมเป็นเครือข่ายบริการกับคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยร้านขายยาทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ระบบให้คลินิกชุมชนอบอุ่น และร้านขายยาได้รับค่าตอบแทนการทำงานจากคลินิกชุมชนอบอุ่น ผลการศึกษาพบว่าเภสัชกรร้านขายยามีส่วนร่วมกับในการทำงานร่วมกับแพทย์ในการแก้ไขปัญหาที่พบจากใบสั่งยา และร้านขายยามีส่วนในการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในคลินิก การจัดซื้อยา การสำรองยา การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ศึกษาค่าตอบแทนร้านขายยาที่เป็นเครือข่ายในการให้บริการเภสัชกรรมที่คุ้มค่ากว่าการจ้างเภสัชกรมาประจำที่คลินิกชุมชนอบอุ่น โดยพบว่าค่าตอบแทนสำหรับงานเภสัชกรรมอยู่ที่ 25 บาท/ใบสั่งยาที่มีรายการยา 1-3 รายการ และค่าตอบแทนสำหรับงานเภสัชกรรม 30 บาท/ใบสั่งยา สำหรับใบสั่งยาที่มีรายการยามากกว่า 3 รายการ ด้านความพึงพอใจพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาการเชื่อมโยงร้านขายยาคุณภาพ 12 ร้านกับระบบหลักประกันสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กับศูนย์แพทย์ 8 แห่ง บริการที่ร้านขายยาให้บริการ ได้แก่ การคัดกรองและส่งต่อกลุ่มเสี่ยง ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงที่ส่งต่อมาจากศูนย์แพทย์ จ่ายยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ให้ความรู้ประชาชนและชุมชน ผลการศึกษาพบว่าเภสัชกรมีบทบาทในการเติมยา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อให้ศูนย์แพทย์ ปรับพฤติกรรมจ่ายยาตามอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและให้ความรู้กับผู้ป่วย

สมสุข สัมพันธ์ประทีป (2559) ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพโครงการเติมยา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการสุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วย 364 คน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.7 ไม่รู้จักโครงการเติมยาเติมสุข และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักโครงการไม่มีผู้ป่วยรายใดเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากสะดวกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ยังขาดความเชื่อมั่นในการรับบริการที่ร้านขายยา และการรับบริการที่โรงพยาบาลไม่ได้ดี ด้านบุคลากรเป็นการรับบริการที่ร้านขายยามีผู้ให้ความสนใจน้อยเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ได้ทั่วถึง

วิจิตรา ชิมตะกุล (2558) การประเมินผลโครงการคลินิกเติมยาโรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการศึกษาในผู้ให้บริการ 43 คน และผู้รับบริการ 16 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับบริการที่คลินิกเติมยา มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านบริการที่สะดวก รวดเร็ว และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

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

นิลวรรณ อยู่ภักดี (2558) การศึกษารูปแบบและการจัดการการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย พบว่าในประเทศออสเตรเลียการบริการในร้านขายยา ได้แก่การจ่ายยาตามใบสั่งยา ทบทวนการใช้ยา สนับสนุนความต่อเนื่องในการใช้ยาโดยจัดบริการอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและงบประมาณ การนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยคือควรมีหน่วยงานมารับผิดชอบทำรอบกำหนดทิศทางและพัฒนายุทธศาสตร์ และเจรจากับภาครัฐ สนับสนุนให้เกิดงานวิจัยเพื่อเห็นประโยชน์และความคุ้มค่าของบริการ และสนับสนุนงบประมาณให้กับร้านขายยา การรับบริการที่ร้านขายยาสามารถลดต้นทุนค่าเดินทาง และค่าเสียเวลาของผู้ป่วยได้ ลดภาระของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความพอใจในการบริการมากขึ้น

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

ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (2550) ศึกษาการศึกษาระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบระหว่างการรับบริการการที่โรงพยาบาลกับร้านขายยาคุณภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันสูง โดยร้านขายยาเบิกยาจากโรงพยาบาลเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยในโครงการและร้านขายยาไม่ได้รับค่าตอบแทนการบริการ ทำการศึกษาทั้งสองโดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองได้รับบริการจ่ายยาที่ร้านขายยา 27 คน และกลุ่มควบคุมคือรับบริการที่โรงพยาบาลปกติ 69 คน แต่ไม่ได้บอกขั้นตอนการแบ่งผู้ป่วยที่ชัดเจน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน มีระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ เภสัชกรร้านขายยาสามารถค้นพบปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและแก้ไข้ปัญหาได้ทั้งหมด 29 ปัญหา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ และความเร็วในการรับบริการที่ร้านขายยา เภสัชกรร้านขายยามีส่วนช่วยในการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ไม่ต้องรอรับยานาน การให้บริการเต็มยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการรับบริการที่โรงพยาบาล การนำร้านขายยาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการจะช่วยปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของการบริการ และเพิ่มการเข้าถึงการบริการได้

พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านขายยาคุณภาพ และศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental design with a control group) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 58 คน ระยะเวลาทำการศึกษา 5 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมารับบริการเต็มยาที่ร้านขายยาเน้นการบริการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ส่งเสริมการใช้ยาต่อเนื่อง ดูแลความปลอดภัยในการใช้ยา พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางคลินิกไม่แตกต่างจากการรับ

บริการจากศูนย์แพทย์ แต่ยังไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ชัดเจนเนื่องจากการศึกษาดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวนน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์วรรณกรรม พบว่า เกสซ์กรสามารถจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้เองที่ร้านขายยามีบางปัญหาที่เกสซ์กรไม่สามารถจัดการเองได้จะส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาต่อที่โรงพยาบาล เกสซ์กรจ่ายยาตามอาการได้ และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ สะดวกรับยาที่ร้านขายยา และเป็นการลดภาระของเกสซ์กรในโรงพยาบาล แต่ยังมีขาดการประชาสัมพันธ์โครงการน้อย และหลังการดำเนินโครงการยังขาดการติดตามและประเมินผลของผู้ป่วย โรงพยาบาลและร้านขายยา ด้านความคิดเห็นด้านการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ

2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

บทบาทร้านขายยาในต่างประเทศมีความแตกต่างกันเนื่องจากนโยบายของผู้บริหารที่แตกต่างกันและองค์กรวิชาซีพของแต่ละประเทศ การพัฒนาบทบาทงานบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นและเพิ่มบทบาทของร้านขายยาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เข้าถึงบริการโดยไม่ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าซึ่งแตกต่างจากการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลอื่น ร้านขายยาให้บริการที่สะดวก รวดเร็วในบางประเทศร้านขายยาจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเสียโอกาสในการทำงานทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้เยอะขึ้น

นโยบายลดความแออัด

ประเทศจีน โดย จิณกร โนรี และ เพ็ญญา หงส์ (2562) เป็นประเทศที่มีความหนาแน่นของประชากร สาเหตุที่เป็นปัญหาการรอคิวในประเทศจีนมี 3 จุด จุดแรกคือจุดบริการรับลงทะเบียนผู้ป่วย ผู้มารับบริการในประเทศจีนส่วนใหญ่ไม่มีระบบนัดหมาย ให้บริการระบบ walk in เป็นหลักทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการผู้มารับบริการแต่ละวันได้ จุดที่สองคือจุดรอเวลาพบแพทย์ แม้ว่าจะมีการผลิตแพทย์และเปิดโรงพยาบาลเพิ่ม แต่ก็ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นตาม รวมถึงการเข้าตรวจของแพทย์พบว่ามาตรวจสาย จุดที่สามคือการรอรับยาที่ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหลายแห่งในประเทศจีนมีมาตรการลดความแออัด แก้ไขโดยการมีระบบนัดหมายผู้ป่วยนอก แต่ก็พบว่าผู้ป่วยมาสายกว่าเวลานัด จึงเพิ่มมาตรการหากมาสายเกิน 15 นาทีต้องทำนัดใหม่ ลงเวลานัดผ่าน application รวมถึงระบบเตือนแพทย์เวรก่อนถึงเวลาเวร ห้องจ่ายยามีการเพิ่มจำนวนพนักงาน ส่งข้อมูลอัปเดตการรอคิวรับยาผ่าน application ซึ่งพบว่ามาตรการดังกล่าวช่วยลดปัญหาความการรอคิวในโรงพยาบาล

บทบาทของร้านขายยาในต่างประเทศ

รูปแบบการให้บริการของร้านขายยาในระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารของประเทศและองค์กรวิชาชีพเภสัชกรรม รูปแบบการบริการในร้านขายยาเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ บทบาทของเภสัชกรเปลี่ยนแปลงจากที่ทำหน้าที่จ่ายยา มาให้บริการที่หลากหลายรูปแบบ จึงได้ทบทวนผลลัพธ์ของการบริการ รูปแบบการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเทศอังกฤษ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) และ อีรพล ทิพย์พยอม และคณะ (2554) ได้กล่าวว่า ร้านขายยาที่สามารถจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ต้องเป็นร้านขายยาคู่สัญญาของหน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติ (Nation Health Service: NHS) เภสัชกรต้องผ่านการอบรมด้านการบริการจัดการระบบ ด้านการบริการด้านเภสัชกรรม ร้านขายยาในประเทศอังกฤษจัดเป็นร้านขายยาปฐมภูมิหรือ Primary care pharmacy เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพพื้นฐานสำหรับประชาชน ประเภทยาถูกแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์ ยาที่ขายได้ทั่วไป และยาที่ขายได้ในร้านขายยา บทบาทของเภสัชกรในร้านขายยาของประเทศอังกฤษยังสามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับยาต่อเนื่องโดยผู้ป่วยถือสั่งยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก (NHS pharmacy contractor) โดยร้านขายยาต้องผ่านมาตรฐานและให้บริการตามที่ NHS กำหนด ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการที่ร้านขายยาได้สะดวก ลดภาระงานของแพทย์ ประชาชนชนผู้รับบริการได้ประโยชน์ และปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างเหมาะสม 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) และพยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (2555) รายงานไว้ว่า รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้จัดระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน แต่จัดให้มีระบบประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศใช้ระบบประกันจากการจ้างงาน หรือซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน โดยรูปแบบการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกามี 2 รูปแบบคือ Medicare เป็นระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลจัดให้ประชาชนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่อายุน้อยกว่า 65 ปีแต่จะต้องเป็นผู้พิการ หรือผู้ป่วยไทรระยะสุดท้าย Medicaid เป็นระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลกลางร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่นจัดสำหรับประชาชนที่มีรายได้น้อย บทบาทของเภสัชกรชุมชน

หรือเภสัชกรร้านขายยาในสหรัฐอเมริกาเข้ามามีส่วนร่วมในระบบประกันสุขภาพภาครัฐในฐานะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ หน้าที่หลักคือ จ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามใบสั่งยา (Dispensing fee) รวมถึงจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ตรวจสอบใบสั่งยา ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีอาการสั่งใช้ยาครั้งแรก แต่ปัจจุบันค่าตอบแทนจากการจ่ายยามีแนวโน้มลดลง อีกบทบาทของเภสัชกรคือ การบริการที่ไม่ใช่การจ่ายยา (non-dispensing services) เช่น Cognitive services, Pharmaceutical care services หรือ Medication therapy management (MTM) services จากการประเมินผลการให้บริการ MTM ตามแผนสุขภาพสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยรวมถึงลดค่าใช้จ่าย ด้าน SJ และคณะ วิวรรธน์ อัครวิเชียร และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ป่วยนำใบสั่งยามารับยาที่ร้านขายยา โดยเภสัชกรให้คำแนะนำการกินยา ติดตามผลทางปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีเภสัชกรดูแลสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

ประเทศออสเตรเลีย กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2561) และ อีรพล ทิพย์พยอม และคณะ (2554) รายงานไว้ว่า ประเทศออสเตรเลียมีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน คือระบบ Medicare รัฐบาลสหพันธรัฐทำหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนกำกับดูแลหน่วยงานและกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สุขภาพของประชาชน รัฐบาลมลรัฐทำหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการด้านสุขภาพและสถานพยาบาล มีองค์กรที่เป็นตัวแทนของร้านขายยาชื่อว่า the Pharmacy Guide of Australia ที่ทำข้อตกลงกับรัฐบาลออสเตรเลียในการเพิ่มบทบาทของร้านขายยาในการดูแลผู้ป่วย โดยร้านขายยาทำหน้าที่จ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์และบทบาทในการส่งเสริม ป้องกันโรค สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการติดตามผลของการใช้ยา โดยรัฐให้การอุดหนุนยาที่ได้รับบริการรับรองจาก Therapeutic Good Administration (TGA) ว่าเป็นยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการรักษาและการป้องกันโรค รูปแบบการให้บริการในร้านขายยาได้แก่ Medication Management Programs เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ได้แก่ Medication use review, Home medicines review, Residential medication management review, Diabetes medication management รูปแบบการให้บริการ Medication Continuance เป็นรูปแบบการจัดบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อส่งเสริมความร่วมมือการใช้ยา รูปแบบการให้บริการ Rural Support Programs เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเภสัชกรรมชุมชนในพื้นที่ชนบท เพิ่มสัดส่วนการให้บริการของพื้นที่ห่างไกล

ประเทศไต้หวัน ศศิมา อาจสงคราม (2561) เรียบเรียงไว้ว่า ระบบสุขภาพของไต้หวันมีลักษณะเป็นกองทุนสุขภาพคือ การร่วมจ่าย (co-payment) โดยประชาชนทุกคนต้องจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพโดยหักจากรายได้ หรือเงินเดือน และรัฐบาลสมทบจ่าย ส่วนการเข้ารับบริการสุขภาพผู้ประกันตนต้องร่วมจ่าย โดยมีอัตราค่าบริการแตกต่างกันตามลักษณะของการรับบริการ บทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย เมื่อรัฐบาลปรับปรุงคุณภาพการบริการสุขภาพในประเทศให้บริการในรูปแบบเภสัชกรรมครอบครัว มีระบบแยกการสั่งยาออกจากจ่ายยา โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยไปที่ร้านขายยา เภสัชกรเกิดการประกอวิชาชีพอิสระทำหน้าที่ตรวจเช็คความถูกต้องเหมาะสมของใบสั่งยา และให้บริการทางเภสัชกรรมอื่นๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประสิทธิภาพจากการใช้ยา แต่บทบาทการให้บริการทางเภสัชกรรมยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากใบสั่งยาที่ออกมาจากคลินิกยังถือว่ามีจำนวนน้อย ทำให้ประชาชนยังไม่ทราบบทบาทเชิงวิชาชีพของเภสัชกรชัดเจน

ประเทศญี่ปุ่น รัฐบาลญี่ปุ่นเข้ามามีส่วนในการกำหนดราคา ยา และกำหนดนโยบายแยกการส่งยาออกจากการจ่ายยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยามารับยาที่ร้านขายยา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งเสริมการบริการต่างๆในร้านขายยา พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยามีสมุดบันทึกยาในรูปแบบ application บนสมาร์ตโฟน เพื่อเพิ่มทางเลือก ความสะดวกสบาย ทันสมัย มีการบันทึกประวัติการใช้ยาทุกครั้งที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา (ศศิมา อาจสงคราม, 2561)

ประเทศเยอรมัน ทุกร้านขายยามีเภสัชกรคอยให้บริการตลอดเวลาทำการ โดยเภสัชกรจ่ายยาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ยาในประเทศเยอรมันแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ยาที่ตั้งจ่ายตามใบสั่งแพทย์ และยาที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ กรณีฉุกเฉินเภสัชกรสามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์หากพิจารณาแล้วมีความเหมาะสม (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, 2561)

ประเทศแคนาดา การให้บริการการจ่ายยาในร้านขายยาของประเทศอังกฤษเป็นการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ มีการให้บริการให้คำปรึกษา Counseling ทบสวนเพื่อประเมินใบสั่งยา ส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพ (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, 2561)

ประเทศฮ่องกง You และคณะ (2011) ได้ศึกษาในประชากรประเทศฮ่องกง เกี่ยวกับความรู้ Self-medication เกี่ยวกับยา OTC ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถดูแลตัวเองได้ พบว่าเภสัชกรชุมชนมีส่วนช่วยลดปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยมีความตระหนักในการใช้ยาและการดูแลตัวเอง

บทบาทของร้านขายยาในต่างประเทศจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับนโยบายด้านสุขภาพของผู้บริหารและการทำงานขององค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมในแต่ละประเทศ มีการยกระดับร้านขายยาให้เป็นสถานบริการสุขภาพพื้นฐานเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่าย และผู้ป่วยที่รับบริการที่ร้านขายยาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และเภสัชกรช่วยลดปัญหาจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำการประเมินผลมาใช้ป้อนกลับในการพัฒนา งาน ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed-methods research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษา เอกสาร การเข้าร่วมสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ และการ วิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจข้อมูลจากผู้ป่วยเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น จากโครงการประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 โดย HITAP ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 275/2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยานิพนธ์ระเบียบวิธีวิจัยแยกตามกลุ่มตัวอย่างและแหล่งข้อมูล ดังนี้

3.2 แหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของโครงการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โรงพยาบาลและเภสัชสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบโครงการ เภสัชกรร้านยา จำนวน 14 คน และ ผู้ป่วย ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 คน

แหล่งข้อมูล ได้แก่ รายงานการประชุม รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ เอกสารอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ สรุปรายชื่อหรือฐานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและการดำเนินโครงการในช่วงเวลาที่ เริ่มต้นดำเนินโครงการ เดือนตุลาคม 2562 - เดือนพฤษภาคม 2564

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ จัดทำแนวคำถามโดยการพัฒนาขึ้นมาจากแนวคำถามของ HITAP ใช้แนว คำถามหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้ บทบาทของผู้ให้ข้อมูล ความคิดเห็นต่อโครงการ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข โครงการ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะ

สำหรับการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านยา) และผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วม โครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) ใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่พัฒนาขึ้นโดยโครงการประเมินฯ HITAP โดย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ความสะดวกสบาย การได้รับบริการจากเภสัชกร การได้รับข้อมูลข่าวสารร้านยา และคุณภาพของบริการ มีตัวเลือกเป็นระดับคะแนน 5 ระดับ ได้แก่ 1=น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ปานกลาง 4= มาก และ 5=มากที่สุด

3.4 ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประเมินผลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานโครงการนำร่อง เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการ และแนวทางการบริหารจัดการต่างๆ โดยมีเอกสารที่ทบทวน ได้แก่ คู่มือดำเนินงาน แนวทางการปฏิบัติงาน เอกสารประกอบการประชุม คำสั่ง ประกาศ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมหรือเกี่ยวกับการดำเนินงาน การประชุมชี้แจงในพื้นที่ รวมถึงการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าหรือการสัมภาษณ์ทางไกลตามความเหมาะสมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการจัดบันทึกและใช้เครื่องบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2563 - พฤษภาคม 2564

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการศึกษาเชิงตัวเลขด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์หัตถ์ โดยการจัดสรุปและจัดกลุ่มประเด็นละเอียดเรียงนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

บทที่ 4 ผลการศึกษา

4.1 รูปแบบการจัดบริการและกระบวนการดำเนินโครงการ

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลมหาสารคาม

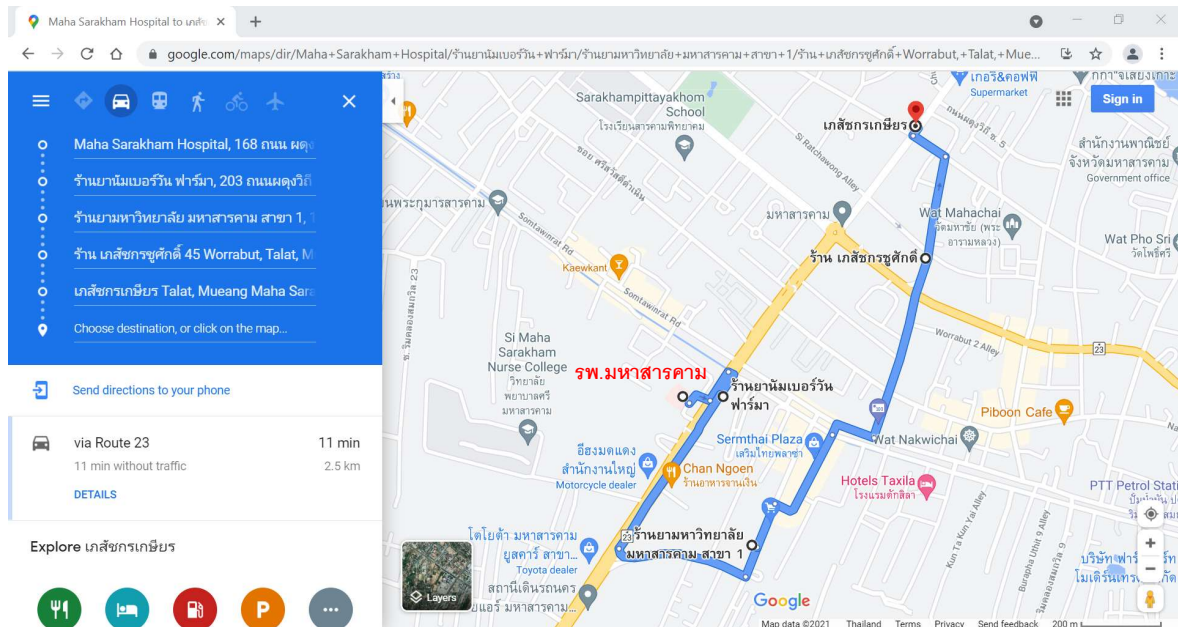
โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีผู้ป่วยมารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,533 คน ในปีงบประมาณ 2562) และ 1,179 คน ในปีงบประมาณ 2563 มีห้องจ่ายยาบริการผู้ป่วยนอก 2 ห้อง ดังนี้

1. ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก ห้องตรวจอายุรกรรม GP คลินิกจิตเวช และคลินิกเอชไอวี โดยมีบุคลากรปฏิบัติงาน ได้แก่เภสัชกร 12 คน เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 3 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 12 คน
2. ห้องจ่ายยาตีกู้ชีพเหตุฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยเด็ก ที่มารับบริการด้านพัฒนาการเด็ก และ ER ห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นหน่วยบริการที่มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน (ณ กันยายน 2563) การดำเนินโครงการฯ ในแต่ละโรงพยาบาลมีหลายรูปแบบการดำเนินงานได้ แต่ร้านยาแต่ละร้านจะมีรูปแบบการดำเนินงานเพียงรูปแบบเดียว การดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคามตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ มีรูปแบบการดำเนินงาน 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยารายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย และรูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ใช้รูปแบบการดำเนินโครงการตามรูปแบบที่ 1 มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน เป็นร้านขายยาในเขตอำเภอเมือง 6 ร้าน ได้แก่ ร้านเภสัชกรชูศักดิ์, สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใต้รุ่ง), นัมเบอร์วัน ฟาร์ม, ร้านเภสัชกรเกษียร, ร้านขายยาเพ็ญ (บึงสี สาขามหาสารคาม), มิตรผดุงเภสัช และนอกอำเภอเมือง 7 ร้าน ได้แก่ ร้านโกสุมคลังยา, ร้านอัครชัยโอสด, เอ็กซ์ตรา พลัส (สาขา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), เภสัชกรอิม, บุญถมเภสัช, หจก.ตั้งสมบูรณสุขฟาร์ม, ร้านบ้านหมอยา ดังตารางที่ 4.1 และแผนภาพร้านยาที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลมหาสารคามดังรูปที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

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



รูปที่ 4.1 แผนที่ร้านยาบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาสารคามพบว่าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกอันดับ 1 และ 2 คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากโต และหอบหืดติดต่อดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล การให้การรักษาทันที 4 โรคดังกล่าว การรักษาหลักคือการใช้ยา โดยพบว่าช่วงเวลาเร่งด่วนผู้ป่วยมีระยะเวลารอยาที่ห้องยาเฉลี่ย 1-3 ชั่วโมง เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลมหาสารคามจัดรูปแบบการบริการให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา โดยรูปแบบการดำเนินงานที่ 1 คาดหวังว่าจะลดความแออัดของผู้ป่วยในการรอรับยาที่โรงพยาบาล และรูปแบบที่ 2 จะลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล

4.1.2 แนวทางการดำเนินโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคาม

แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ให้เภสัชกรร้านขายยาเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ โดยกำหนดเงื่อนไขการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมดังนี้

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

เริ่มแรกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามร่วมกับสมาคมเภสัชกรชุมชนจังหวัดมหาสารคาม เป็นตัวแทนในการเชิญชวนร้านขายยาเข้าร่วมโครงการในระยะแรกของการเริ่มโครงการมีร้านขายยาเข้าร่วม 8 ร้านปัจจุบันมีร้านขายยาเข้าร่วม 13 ร้าน

ผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ทางโรงพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ และกลุ่มโรคที่เข้าร่วมโครงการไปรับบริการที่ร้านขายยา ได้แก่

1. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
2. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือโรคต่อมลูกหมากโต
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงไปรับยาที่ร้านขายยา
 - ระดับน้ำตาล FBS <200 mg%
 - ไม่มียาฉีดอินซูลิน (Insulin)เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคหอบหืดไปรับยาที่ร้านขายยา
 - เป็นโรคหอบหืด ภูมิแพ้โพรงจมูกที่มีอาการคงที่เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตไปรับยาที่ร้านขายยา
 - ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มีอาการคงที่
3. แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้
4. ผู้ป่วยสมัครใจยินดีไปรับยาที่ร้านขายยา

5. ผู้ป่วยไม่มีร้านการยารน้ำ ยาแชนเย็น ยาที่มีมูลค่าสูง

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีคนใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม และสิทธิการรักษาเบิกตรงเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 สิทธิจะไม่สามารถเบิกเงินค่าตอบแทนจาก สปสช. ได้ ทางโรงพยาบาลและร้านยามีการทำข้อตกลงในการจ่ายยาแบบจิตอาสา ทางร้านขายยาจะไม่ได้เงินค่าตอบแทนใดๆในการให้บริการผู้ป่วยทั้ง 2 สิทธิการรักษาดังกล่าว

4.1.3 รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินงานโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคาม

โรงพยาบาลมหาสารคามมีรูปแบบการดำเนินงาน 2 รูปแบบ (สรุปขั้นตอนการดำเนินการดังรูปที่ 4.2)

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยารายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล หลังพบแพทย์ผู้ป่วยจะไปรับยาที่ร้านยา ในวันถัดไปหรือไม่เกิน 7 วันหลังพบแพทย์ โดยยาจะถูกจัดเตรียมจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และตรวจสอบโดยเภสัชกรก่อนส่งออกไปให้ร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาล ก่อนส่งทางโรงพยาบาลจะแจ้งร้านยาในเครือข่ายผ่านช่องทาง line application โดยร้านยาในเขตอำเภอเมืองมหาสารคามจะมีรถไปส่งยาช่วงเย็นหรือช่วงเช้าวันถัดไป ส่วนร้านยาที่อยู่ต่างอำเภอจะได้รับยาโดยทางโรงพยาบาลส่งยาให้ร้านขายยาในเครือข่ายทางไปรษณีย์ เมื่อยาไปถึงร้านยาเภสัชกรประจำร้านยาจะตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น เช่น ยาถูกส่งมาถูกร้าน รายชื่อผู้ป่วยบนซองยาตรงกับรายชื่อผู้ป่วยที่แจ้งผ่าน line application ถูกต้องตรงกัน เป็นต้น หากพบว่ามีความคลาดเคลื่อนจะแจ้งกลับไปทางโรงพยาบาล ผ่าน line application และหากไม่พบความคลาดเคลื่อนเภสัชกรร้านยาก็จะจ่ายยา และให้คำแนะนำเมื่อมีผู้ป่วยมารับยาที่ร้านขายยา

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล ให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นคนจ่ายยาตามใบสั่งยา และตรวจสอบรายการยาสำรองยา เบิกยาตามรายการที่สำรองในร้านยากับคลังยาของโรงพยาบาล แต่เนื่องจากขณะนี้โรงพยาบาลมหาสารคาม มีการดำเนินงานในรูปแบบที่ 2 ระยะเริ่มต้น

ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มโรคที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือโรคต่อลูกหมากโต

1. ก่อนพบแพทย์

- ผู้ป่วยมารับบริการตามนัด
- ระหว่างรอพบแพทย์ พยาบาล เภสัชกรประจำคลินิกประชาสัมพันธ์โครงการ
- พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน
 - ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์เป็นผู้พิจารณาหากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านแพทย์จะเป็นผู้อนุญาตและผู้ป่วยต้องยินยอมรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน

2. หลังพบแพทย์

- ผู้ป่วยทำวันนัดกับพยาบาล
- ลงชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน
- พยาบาลแนะนำการไปรับยาที่ร้านขายยา

ขั้นตอนการให้บริการที่ร้านขายยา

1. การส่งยา

- ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 โรงพยาบาลมหาสารคามหลังรับใบสั่งยา จัดยาตามใบสั่งแพทย์ เภสัชกรจะตรวจสอบรายการยา 1 ครั้งก่อนส่งให้ร้านขายยา การขนส่งยาไปร้านขายยาเขตอำเภอเมืองโดยรถของโรงพยาบาลส่งรอบเย็นของวันที่ผู้ป่วยมาตรวจหรือเช้าวันถัดไป ร้านขายยานอกเขตอำเภอเมืองได้รับยาโดยการส่งยาทางไปรษณีย์ ใช้เวลา 2-3 วันหลังผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล

- เมื่อมียามาส่งที่ร้านขายยา เภสัชกรร้านขายยาจะตรวจสอบชื่อผู้ป่วยตามชื่อผู้ป่วยตามที่โรงพยาบาลแจ้งผ่าน line application การตรวจสอบจะทำผ่าน QR code ร้านขายยาตรวจสอบชื่อผู้ป่วย รายการยา จำนวน ผลากยา หากตรงตามที่แจ้งจะถือเป็นการตรวจสอบขั้นที่ 2 ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย

2. ระหว่างส่งมอบยา

- ผู้ป่วยมาติดต่อรับยาที่ร้านขายยาที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ พื้นที่เขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ผู้ป่วยหรือญาติ นำใบนำทางที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาติดต่อรับยาในวันถัดไปหลังไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้านขายยาที่ตั้งอยู่นอกเขตอำเภอเมืองมหาสารคามผู้ป่วยนำใบนำทางมาติดต่อรับยาที่ร้านขายยาหลังพบแพทย์ที่โรงพยาบาล 2 วันขึ้นไป เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยมา หลังจากยามาส่งที่ร้านขายยาเภสัชกรประจำร้านขายยาจะโทรแจ้งผู้ป่วยตามเบอร์โทรที่แจ้งมา

- ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อรับยาแจ้งชื่อ สกุลผู้ป่วย พร้อมใบนำทางให้เภสัชกรประจำร้านขายยา เภสัชกรประจำร้านขายยาตรวจสอบชื่อ สกุลผู้ป่วย หากเป็นญาติมารับยาแทนเภสัชกรจ่ายยาตามชื่อ สกุลผู้ป่วย

- เภสัชกรประจำร้านขายยาทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ทบทวนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ วัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด

- ให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย และปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหากพบว่ามีผลต่อการควบคุมโรค

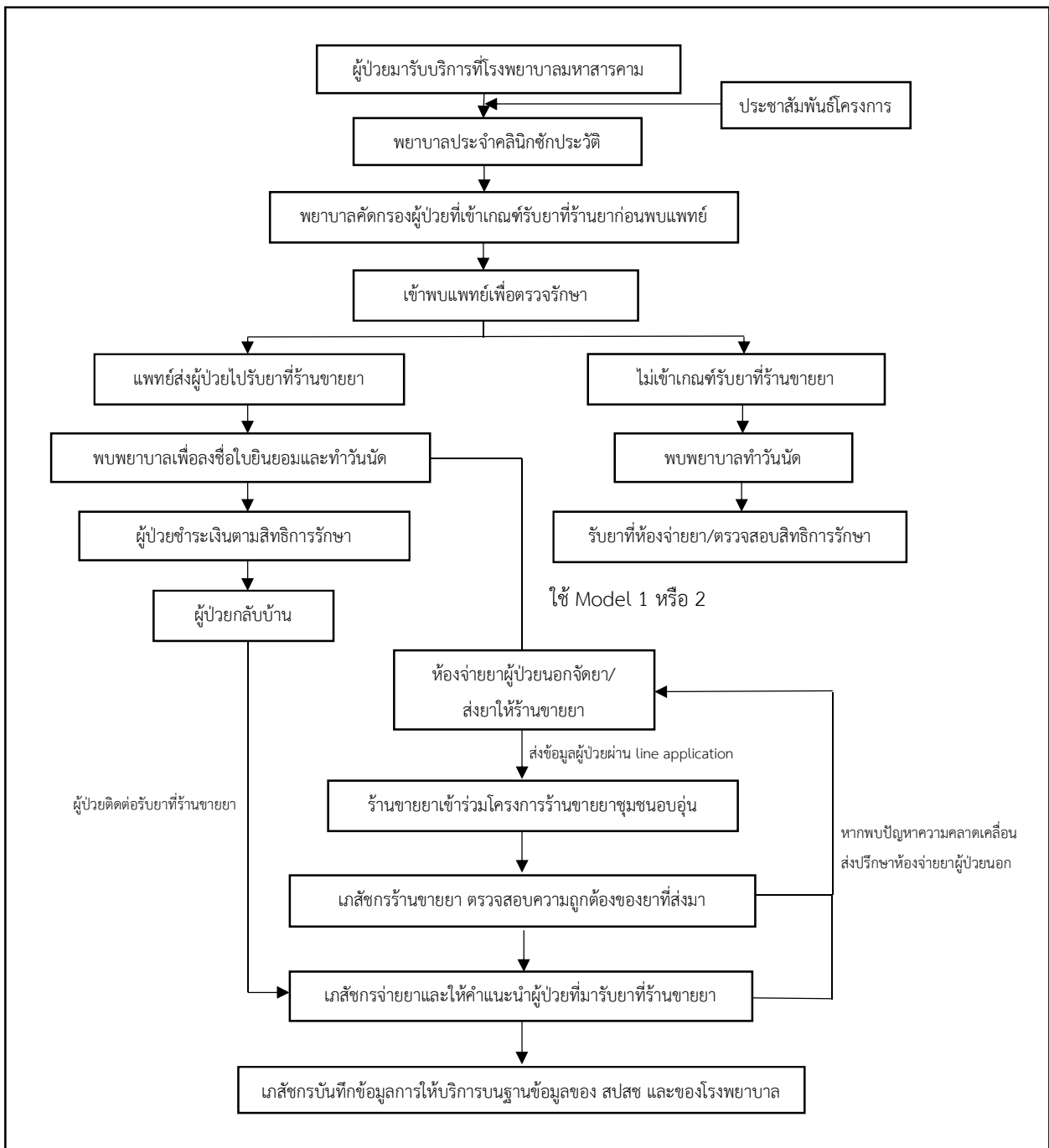
- หากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADRs) เภสัชกรประจำร้านขายยาติดต่อกลับที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรประจำห้องยาผู้ป่วยนอก หรือเภสัชกรประจำคลินิกปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อแก้ไขยาหา

3. หลังส่งมอบยา

- บันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกหลังจ่ายยาให้ผู้ป่วยผ่านระบบของโรงพยาบาลโดยการ Scan QR code เพื่อลงข้อมูลบันทึกการส่งมอบยา

- การดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคามใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ 1 การนัดครั้งถัดไปผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลก่อนมารับยาที่ร้านขายยา






- เภสัชกรประจำร้านขายยาจะส่งข้อมูลการจ่ายยาผ่านเว็บไซต์ของ สปสช.



รูปที่ 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคาม

4.1.4 กระบวนการติดตามกำกับและการพัฒนาระบบการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคามช่วงแรก คือ ช่วงตุลาคม 2562 - กุมภาพันธ์ 2563 เป็นระยะเริ่มต้นดำเนินโครงการและมีการตรวจราชการรอบที่ 1 และช่วงมีนาคม - กรกฎาคม 2563 เป็นช่วงที่มีการดำเนินการต่อโดยเพิ่มกลุ่มโรคให้มากขึ้นและมีการตรวจราชการรอบที่ 2 รายละเอียดดังรูปที่ 4.3

ลดแออัด ลดรอย โดยกลไกร้านยาใกล้บ้าน		
รายงานความก้าวหน้า	ตรวจราชการรอบที่ 1 ก.พ. 63	ตรวจราชการรอบที่ 2 ก.ค. 63
 จำนวนร้านยา	8 ร้าน 3 อำเภอ (เมือง โกสุมพิสัย กันทรวิชัย)	13 ร้าน 6 อำเภอ (เมือง โกสุมพิสัย กันทรวิชัย บรบือ วาปีปทุม ยางสีสุราช)
 จำนวนโรค	4 โรค (DM HT BPH Asthma)	16 โรค (DM HT BPH Asthma ไชมันสูง พาร์กินสัน OA บาดเจ็บทางสมองเรื้อรัง ต้อหิน ตาแห้ง ลมชัก หลอดเลือดสมอง ภูมิแพ้ตัวเอง ไทรอยด์ นิ้วในโต COPD)
 จำนวนผู้ป่วยที่รับยาร้านยา	41 ราย	55 ราย
 ร้อยละของเป้าหมาย	5-10%	15%
 ร้อยละที่ทำได้	1.58%	2.12%



รูปที่ 4.3 ข้อมูลรายงานความก้าวหน้า ณ กรกฎาคม 2563

หลังจากที่มีการตรวจราชการรอบที่ 2 และการเยี่ยมชมติดตามจากคณะกรรมการของ สปสช. แล้วพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อยและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ 2% จากที่ตั้งไว้ 15% ทำให้เกิดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการอย่างมีเป้าหมายมากขึ้น และมีการปรึกษาหารือกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคเพื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีความพร้อมตามเกณฑ์และสามารถเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านได้ (รายละเอียดดังรูปที่ 4.4) ทำให้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2563 ที่คณะทำงานโครงการได้รายงานให้แก่ผู้บริหารรับทราบ (รูปที่ 4.5)

ลดแอ๊ด ลดรอดอย : รับยาร้านยาใกล้บ้าน



กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

DM&HT

- เกณฑ์การคัดไปรับยาที่ร้านขายยา
 - ระดับน้ำตาล FBS น้อยกว่า 200 mg%
 - ไม่มีหรือมีอินซูลิน
 - ตามความเห็นของแพทย์
- รายการยาเบาหวานที่ใช้
 - Metformin 500 /850mg.
 - Glipizide 5 mg.
 - Pioglitazone 15 mg.
 - ASA 81 mg.
 - Enalapril 5,20 mg.
 - Amlodipine 5 mg.
 - Lorsartan 50 mg.
- อาการที่ต้องพบแพทย์ก่อนวันนัด
 - มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - มีปัญหาจากการใช้ยาที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการรักษาหรือรับการรักษาเพิ่มเติม
 - มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยๆ หรือรุนแรง
 - มีภาวะ DKA คือ คลื่นไส้ อาเจียน มาก หายใจหอบลึก ความดันต่ำ ชีพจรน็อก บิลัสวะบ้อย
- อาการที่ต้องส่งโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง มีอาการอ่อนเพลีย อุนหนุมิกายตัว มีเหงื่อ ตอบสนองช้า หมดสติ

แนวทางส่งกลับเพื่อรักษาแพทย์

- หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้กลับมามพบแพทย์ก่อนนัดได้
- มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันจนต้องเข้า ER หรือรพช.โรงพยาบาล
- ใช้ยาขยายหลอดลม เพื่อบรรเทาอาการมากกว่า สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- มีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น
- มีปัญหาจากการใช้ยา ที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการรักษา หรือรับการรักษาเพิ่มเติม

ASTHMA (เด็ก)

- เกณฑ์ การคัดไปรับยาที่ร้านขายยา
 - เป็นโรคหืด ภูมิแพ้โพรงจมูกที่อาการคงที่
 - แพทย์จะนัดทุก 2 เดือน
 - รับยาที่ร้านขายยาทุก 2 เดือน โดยให้ติดตาม
 - ความรุนแรงของอาการ
 - ผลดีของยา
 - อาการไม่พึงประสงค์
- รายการยาที่ใช้
 - Flixotide MDI 125 mcg.
 - Budesonide MDI 200 mcg.
 - Ventolin MDI
 - Monteleukast 10 mg./tab
 - Loratadine syr. / tab
 - Avamys nasal spray.
 - Budesonide nasal spray.
 - Seretide Evohaler
- อาการที่ควรส่งมาที่คลินิกก่อนนัด
 - มีอาการกำเริบ ต้องใช้ ventolin MDI พ่นเกิน 2 ครั้ง/สัปดาห์
 - พบโรคอื่น ๆ ตามเห็นควร

หากพบปัญหาที่ต้องประสาน ติดต่อคลินิกพิเศษเด็ก 043-711750 ต่อ 174

BPHหรือต่อมลูกหมากโต

- เกณฑ์การคัดไปรับยาที่ร้านขายยา
 - ไม่ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่อาการคงที่
 - ผู้ป่วยสะดวกมารับยาที่ร้านขายยา
- ยาที่ใช้ได้แก่
 - Doxazocin tab 2 mg.
 - Finesteride tab 5 mg
- อาการที่ควรส่งมาที่คลินิกก่อนนัด
 - ถ่ายปัสสาวะบ่อย ทั้งกลางวันและกลางคืน
 - ปัสสาวะไหลไม่แรง
 - เวลาปวดปัสสาวะต้องรีบเข้าห้องน้ำจนรอไม่ได้
 - มีอาการความดันโลหิตต่ำ ขณะเปลี่ยนท่าทางบ่อย ๆ

หากพบอาการผิดปกติ ให้ส่งมาผู้ป่วยมาก่อนนัด ที่คลินิก ศัลยกรรมยูโร ในวันพุธ หรือโทรติดต่อ 043-711750-4 ต่อ 315 คลินิกศัลยกรรมยูโร

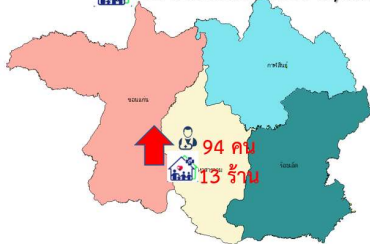
รูปที่ 4.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยและแนวทางส่งกลับเพื่อรักษาแพทย์ที่ปรับใหม่

ลดแอ๊ด ลดรอดอย : รับยาร้านยาใกล้บ้าน



ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายตั้งแต่ 10 ร้าน/รพ.



มีจำนวนร้านขายยาที่เข้าโครงการเพิ่มขึ้น 5 ร้าน เป็น 13 ร้าน ครอบคลุมพื้นที่ 6 อำเภอเมือง โกลสมพิสัย กันทรวิชัย บรมโฆ วาปีปทุม ยางสีสุราช

ข้อมูลถึง 24 ก.ย. 63 จาก web สปสช <https://prescription.nhso.go.th/Prescription/report>

ผลการดำเนินงาน

รายการ	จำนวนผู้รับบริการ			
	Q1	Q2	Q3	Q4 (1 ก.ค.-26 ส.ค. 63)
จำนวนผู้รับยาร้านยา (A)	30	52	58	227
เป้าหมาย (คน)	130	260	390	520
เป้าหมายที่ขึ้นทะเบียนไว้ (B)	2590	2590	2590	2590
เป้าหมายโครงการ (%) ของ(B)	5%	10%	15%	20%
ร้อยละลดแอ๊ดที่ทำได้ (A*100 / B)	1.16%	2.01%	2.24%	8.76%

ผลการดำเนินงาน

รายจำนวน	จำนวนผู้รับบริการ						
	DM	HT	BPH	Asthma	ลมชัก	โทรอบต	รวม
ผู้รับยาร้านยา (A)	64	2	32	121	7	1	227
ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ (B)	1200	1000	150	240	0	0	2590
ร้อยละลดแอ๊ด (A*100 / B)	5.33%	0.2%	21.33%	50.42%	N/A	N/A	8.76%

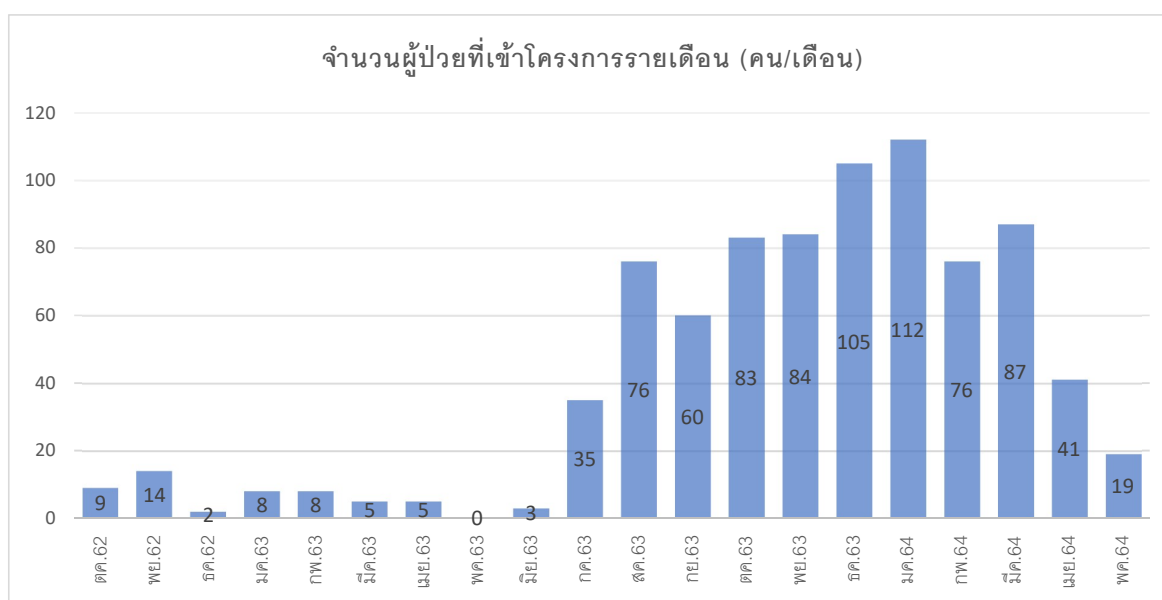
เป้าหมาย 20%

รูปที่ 4.5 ข้อมูลรายงานความก้าวหน้า ณ กันยายน 2563

4.2 ผลการดำเนินโครงการ

4.2.1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - พฤษภาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 832 คน โดยในช่วง 3 เดือนแรก (ตุลาคม - ธันวาคม 2562) มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 คน 14 คน และ 2 คน หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 5-8 คน และไม่มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเลยในเดือน พฤษภาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงล็อกดาวน์จากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-19 และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็น 35 คนในเดือนกรกฎาคม 2563 และ 75 คนในเดือนสิงหาคม 2563 และมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวนมาก อยู่ในช่วง 60-110 คน มาจนถึงเดือนมีนาคม 2564 จากนั้นมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการลดลงเป็น 41 คน และ 19 คน ในเดือนเมษายน และพฤษภาคม 2564 (ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-19 รอบที่สอง) ตามลำดับ ดังรูปที่ 4.6



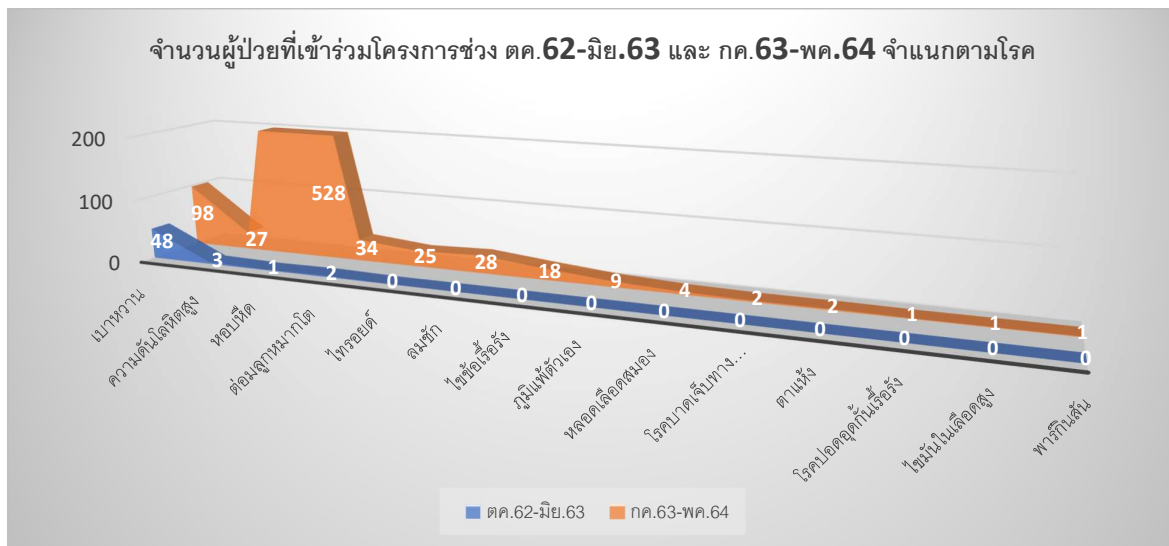
รูปที่ 4.6 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - พฤษภาคม 2564

โรคที่มีการรับยาที่ร้านยาทั้งหมดจำนวน 14 โรค (ตารางที่ 4.7) เมื่อจำแนกตามโรคแล้ว พบว่า โรคที่มีจำนวนมากที่สุดคือโรคหอบหืด 529 คน (63.6%) รองลงมาคือโรคเบาหวาน 146 คน (17.5%) ต่อมา ลูกหมากโต 36 คน (4.3%) และความดันโลหิตสูง 30 คน (3.6%) โดยจากเดือนกรกฎาคม 2563 เป็นต้นมามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมากขึ้น และโรคที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นอย่างมากคือโรคหอบหืด (ตารางที่ 4.8) ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรายเดือน จำแนกตามโรค

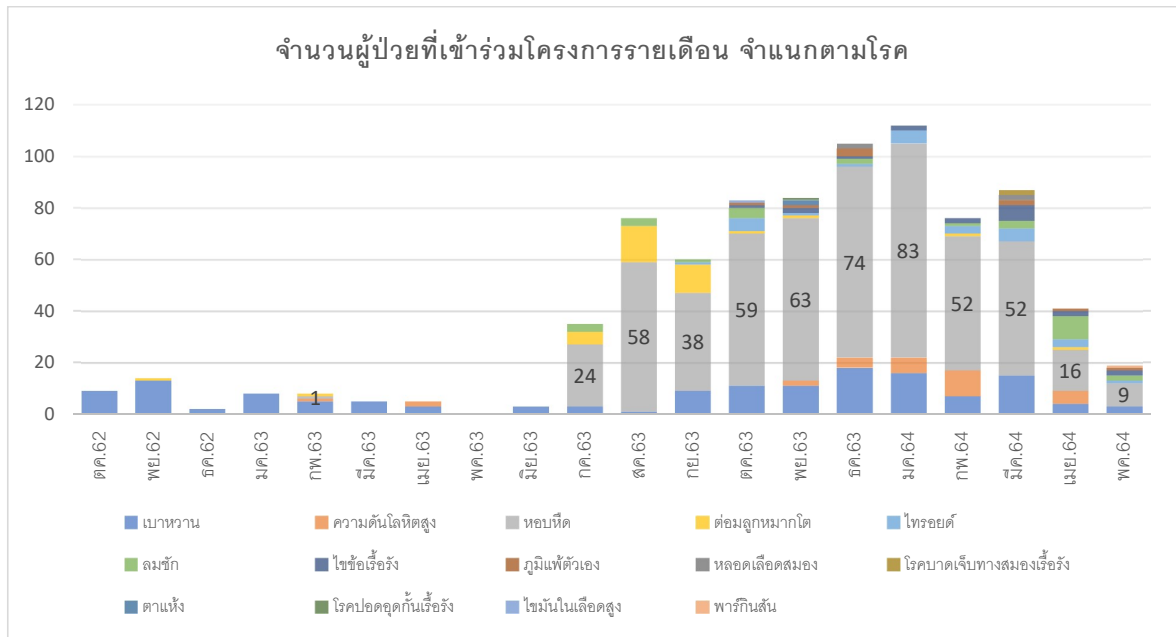
สำหรับร้านยาที่มีผู้ป่วยเลือกไปรับยาในช่วงเดือนตุลาคม 2562-พฤษภาคม 2564 มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ร้านนมเบอร์วันฟาร์มา ร้านเภสัชกรชูศักดิ์ และร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคาม (สาขาใต้รุ่ง) (ตารางที่ 4.10)



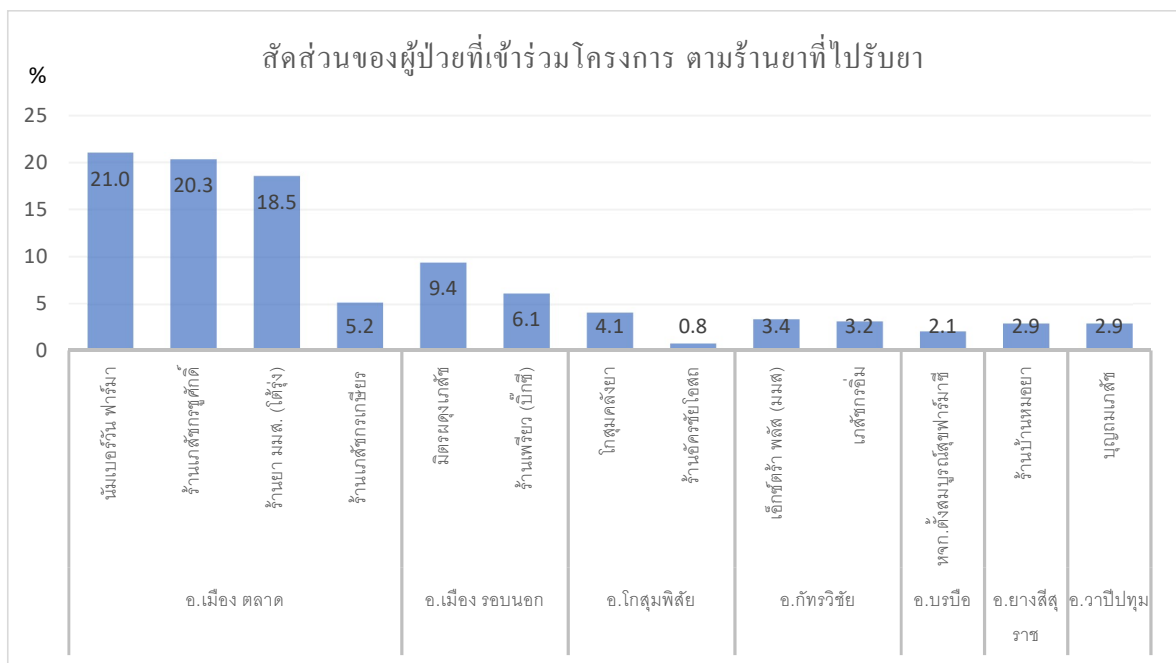
รูปที่ 4.7 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำแนกตามโรค



รูปที่ 4.8 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการในช่วง ตค.62-มีย.63 และ กค.63-พค.64 จำแนกตามโรค



รูปที่ 4.9 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรายเดือน จำแนกตามโรค



รูปที่ 4.10 สัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ตามร้านยาที่ไปรับยา

ผลการดำเนินโครงการฯ เพื่อลดความแออัด จากข้อมูลการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ณ เดือน กันยายน 2563 มีผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการฯ และยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 243 คน

(ข้อมูล กันยายน 2563) จากจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 21,000 คน (ลดความแออัดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 1.58) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการฯ 2,590 คน (ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 9.38)

4.2.2 เหตุผลของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์มีจำนวน 21 คน เป็นผู้ที่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านยา) 11 คน และผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) 10 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดเด็ก เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นญาติหรือผู้ดูแล ข้อมูลการเดินทางมาโรงพยาบาลดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลการเดินทาง	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ รับยาที่ร้านยา [n=11], n (%)	ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ 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

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 11 คน สรุปเหตุผลที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน เหตุผลสำคัญ คือ ความสะดวกสบาย ไม่ต้องรอรับยานาน สามารถรับในเวลาที่เหมาะสม ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน นอกจากนี้ยังมีเหตุผลประกอบที่สำคัญอีกข้อ คือ การที่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่แนะนำ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

ความสะดวกสบาย

“สะดวกสบาย ไม่ต้องมาแออัด ตรวจเสร็จกลับบ้านเลย ไม่ต้องรอ รื้อยัวร์รอไม่นาน แต่เด็ก
งอแง ไม่อยากรอ”

“ก็คือ 1 เราจะได้ไม่ต้องไปเสียเวลาที่จะรอ นานจนเกินไป แล้วก็เราไปรับยาตอนไหนก็ได้
วันไหนก็ได้”

“โรงพยาบาลมันแออัด เชื้อโรคมันเยอะ”

“สะดวก เพราะที่บ้านอยู่ใกล้ๆ ส่วนใหญ่หมอแนะนำให้ไปรับยาร้านยาใกล้บ้าน”

“มันค่าถ้าวารเอายาที่โน่น บ่ายสองถึงจะได้กลับบ้าน แต่ถ้าไปรับยาที่ร้านไปวันหลังก็ได้ มันก็ง่าย เพราะว่าไปรับน้องตอนเลิกเรียน ค่อยไปรับยาวันหลัง น้องก็เรียนอยู่ในเมือง เที่ยงก็พาลูกกลับบ้านได้”

“มันสบายตรงที่เราไม่ต้องไปนั่งรอ คิวนาน”

“เราก็ก็นึกเห็นว่าสะดวก ไม่ต้องรอที่โรงพยาบาล”

การที่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

“เจ้าหน้าที่แนะนำ”

“ไม่ได้ไปทำอะไรเลย เขาจัดการให้เองที่โรงพยาบาล เขาบอกให้ไปรับยูนอนอยู่ที่นี่ เขาจะบอกเราเอง เขาว่าอย่างไรก็ว่าตามเขา ไม่ได้ขัด”

เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ

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

“ไม่ได้เข้าร่วมค่ะ ไม่ได้รับ เพราะว่าสิทธิจ่ายตรง”

“วันนี้ว่าจะกลับมารับที่โรงพยาบาล จะได้ไม่ต้องเหมารถไปเอา เพราะว่าตาขับมอเตอร์ไซด์ สายตาไม่ค่อยดี รถเยอะ ต้องขับผ่านมหาลัย”

“พี่สะดวกพาน้องมารับที่โรงพยาบาล ในส่วนของเด็ก เขาจะมีคิวให้ก่อน อธิบายขั้นตอนการทำงานชัดเจน หากปรับเปลี่ยนยากคุณหมอเขาจะแจ้ง”

“เพราะว่าถ้าเลิกงานแล้วก็กลับบ้านหาลูกเลย ไม่ค่อยได้แวะค่ะ”

“ไม่รู้เหมือนกัน แม่ไปเอายาบางวันบ่ายสาม ค่อยได้กลับ แม่ไปแม่ก็ไม่รู้ เขาก็บอกอยู่ว่ามีร้านขายยานัมเบอร์วัน หรือร้านอะไร แต่ว่าแม่ได้ไปแล้ว ก็เลยนั่งรอยาวเลยทีเดียว”

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการ พบว่าเหตุผลหลักในการเข้าร่วมโครงการนี้ คือ ความสะดวกสบายในการรับยาภายหลังที่ร้านยา ซึ่งการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่เกณฑ์ในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านก็มีความสำคัญ ทั้งนี้การรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านจะเหมาะสมกับผู้ที่สะดวกกลับมารับยาที่ร้านยาอีกครั้งในช่วงเวลาและเส้นทางที่สะดวก แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดเรื่องผู้ที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้ตามเกณฑ์มาจาก สปสช. เฉพาะสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น

4.2.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านยา) และผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) มีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยประเด็นที่ผู้ป่วยเห็นตรงกันและมีความพึงพอใจมากที่สุดทั้งการรับยาที่ร้านยาและการรับยาที่โรงพยาบาล คือ เกสซ์กรใช้คำพูดและมีกิจกรรมยาที่เหมาะสม เกสซ์กรแต่งกายสุภาพเหมาะสม เกสซ์กรจ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย และการได้รับบริการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ประเด็นที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง คือ ความสะดวกหรือร้อนและเอาใจใส่ของเกสซ์กร (ตารางที่ 4.3)

รูปที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจ สำหรับด้านความสะดวกสบาย การรับยาที่ร้านยามีระดับคะแนนที่สูงกว่าการรับยาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะประเด็นระยะเวลารอคอยไม่นาน และเวลาในการดำเนินทางมารับยาไม่นาน

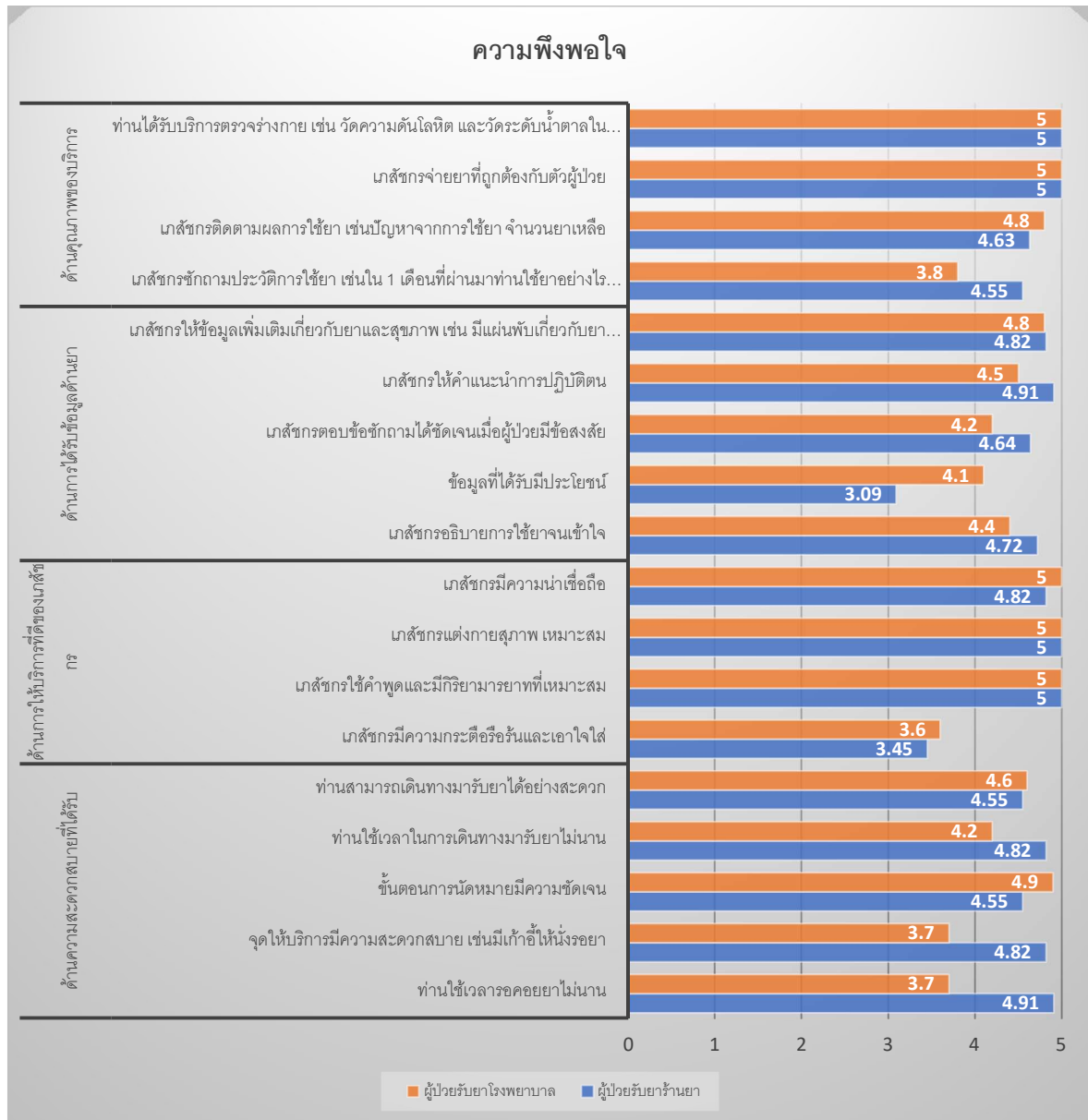
ด้านการให้บริการที่ดีของเกสซ์กร การรับยาที่ร้านยาและการรับยาที่โรงพยาบาลมีระดับคะแนนเกือบเท่ากันทุกประเด็น ยกเว้นความน่าเชื่อถือของเกสซ์กรสำหรับการรับยาที่โรงพยาบาล ที่การรับยาที่โรงพยาบาลมีระดับคะแนนสูงกว่าการรับยาที่ร้านยา

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยา การรับยาที่ร้านยาได้คะแนนประเมินสูงกว่าการรับยาที่โรงพยาบาลทุกข้อ ยกเว้นข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์

ด้านคุณภาพของบริการ การรับยาที่ร้านยาและการรับยาที่โรงพยาบาลมีระดับคะแนนใกล้เคียงกัน ยกเว้นประเด็นเกสซ์กรซักถามประวัติการใช้ยา เช่นใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่ง ที่การรับยาที่ร้านยามีระดับคะแนนสูงกว่า

ตารางที่ 4.3 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล

ประเด็นความพึงพอใจ	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านยา) (n=11)	ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (รับยาที่รพ.) (n=10)
ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ		
ท่านใช้เวลารอคอยยาไม่นาน	4.91±0.30	3.70±1.16
จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่นมีเก้าอี้ให้นั่งรอยา	4.82±0.40	3.70±0.95
ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน	4.55±0.69	4.90±0.32
ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับยาไม่นาน	4.82±0.40	4.20±1.32
ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก	4.55±0.69	4.60±0.97
ด้านการให้บริการที่ดีของเภสัชกร		
เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่	3.45±0.69	3.60±1.84
เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	5.00±0.00	5.00±0.00
เภสัชกรแต่งกายสุภาพเหมาะสม	5.00±0.00	5.00±0.00
เภสัชกรมีความน่าเชื่อถือ	4.82±0.40	5.00±0.00
ด้านการได้รับข้อมูลด้านยา		
เภสัชกรอธิบายการใช้ยาจนเข้าใจ	4.72±0.47	4.40±1.07
ข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์	3.09±1.38	4.10±1.52
เภสัชกรตอบข้อซักถามได้ชัดเจนเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย	4.64±0.50	4.20±1.32
เภสัชกรให้คำแนะนำการปฏิบัติตน	4.91±0.30	4.50±0.85
เภสัชกรให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก	4.82±0.40	4.80±0.63
ด้านคุณภาพของบริการ		
เภสัชกรซักถามประวัติการใช้ยา เช่นใน 1 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่ง	4.55±0.69	3.80±1.55
เภสัชกรติดตามผลการใช้ยา เช่นปัญหาจากการใช้ยาจำนวนยาเหลือ	4.63±0.67	4.80±0.63
เภสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย	5.00±0.00	5.00±0.00
ท่านได้รับการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิตและวัดระดับน้ำตาลในเลือด	5.00±0.00	5.00±0.00



รูปที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล

4.3 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการศึกษานี้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในการดำเนินโครงการฯ ได้แก่ แพทย์ 1 คน เกสซ์กรโรงพยาบาล 2 คน พยาบาล 2 คน เกสซ์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบโครงการ 2 คน และเกสซ์กรร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯ 7 คน รวมทั้งหมด 14 คน และข้อมูลรายงานและการนำเสนอของคณะทำงานโรงพยาบาลมหาสารคาม ดังนี้

4.3.1 บริบทและความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ได้มุมมองต่อโครงการรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ทั้งความคิดเห็นสนับสนุนการดำเนินโครงการ ผลที่เกิดขึ้นและบริบทในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ไว้ดังนี้

“ตอบโจทย์ความคาดหวังก็อย่างที่บอก ก็คือเรื่องบทบาทวิชาชีพที่เกสซ์กรไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลเองหรือร้านยาเอง สามารถที่จะมีส่วนร่วมช่วยให้”

“มันช่วยลดความแออัด แต่ตอนนี้มีคนไข้กลับมาวัดว่าผลลัพธ์ แต่จะได้ตัวเลขคร่าวๆ เราจะเอาระดับการควบคุมโรคที่ตีมาช่วย ก็คือว่าอาการ การมาห้องฉุกเฉิน ถ้าไม่แตกต่างกัน ก็แสดงว่าไม่แตกต่างกัน”

“ความปลอดภัยในการใช้ยาแหละ อันที่ 1 first choice อันที่ 2 ลดความแออัดในโรงพยาบาลของเรา ช่วงระยะเวลาในการรับยา เวลาที่อยู่ใน clinic จะสั้นกว่ารับยาช่วงป่วย ช่วงเย็นมาถึงค่า ตรงนี้ช่วยคนไข้ได้เยอะปลอดภัยลดแออัด”

“ชอบเพราะว่าเหมือนกับเราได้ดูแลคนไข้แบบจริงๆ แบบคุย เหมือนตัวเองก็ชอบทำงานโรงพยาบาลอยู่แล้ว ยิ่งได้คุยได้ทำมัน Ok แล้วก็เขา ก็จะแบบขอบคุณเรามากๆ ในการที่แบบให้ข้อมูลต่างๆ ”

“ทีมแพทย์ที่ค่อนข้างเปิด หรือว่าอยากให้เราเข้าไปช่วย case ที่ต้องการส่งออก แต่เขาก็อยากให้คำปรึกษา เขาก็อยากให้เราช่วยดู ADR นิดให้บ่อย นิดที่ร้านยา หรือกระทั่งหมอบที่เป็นคล้ายกรรมเพราะเป็น case ที่ remed อยู่แล้ว เพราะไม่สามารถให้ยาที่เปลี่ยนแปลงร่างกายได้มากขนาดนั้น คุณหมอบเขาก็พร้อมที่จะส่ง ทีมงานที่พร้อมจะช่วยกันทุกฝ่าย อาจจะมีบางคนที่ยังไม่อยากส่ง พอลองส่ง คนไข้ชอบเขาก็เลยเห็นประโยชน์กับคนไข้”

“คือความใกล้ เขาสะดวก สะดวกแล้วเขาก็เป็นลูกค้าที่ร้านอยู่แล้วรู้จักสถานที่อยู่แล้ว เขามีความสะดวก มีความมั่นใจที่จะหาได้ แล้วเขารู้อยู่แล้วว่าร้านนี้มีเกสซ์กรแน่นอนอยู่แล้ว”

“relationship ของเกสซ์กรในพื้นที่เขา ดีขึ้น ล่าสุดคนไข้ไปกรกฎา ลิงหากัน ยา ตุลา หมอบถามว่ามีปัญหาไหม ก็ไม่ เราอยากวัดระดับความพึงพอใจอยู่นะ หมอบว่าเป็นไงบ้าง หมอบว่าก็ดี เหมือนชุมชนดูแลกันเอง แล้วเกสซ์กรเขาจะมีเวลาเยอะมาก สอนโน่นสอนนี่เยอะ เหมือนยก easy asthma ไม่ตั้ง หมอบว่าดีกว่าด้วยซ้ำ”

4.3.2 การพัฒนาระบบและเตรียมความพร้อมการดำเนินโครงการ

คณะทำงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานโครงการพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ในส่วนของร้านขายยาได้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่ดังนี้

1. ข้อมูลผู้ป่วย พบว่าในช่วงแรกที่เริ่มโครงการการส่งข้อมูลของผู้ป่วยมาร้านขายยา ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน พบกรณีผู้ป่วยมารับยาที่ร้านขายยาล่าช้าเกิด 7 วัน ทางร้านขายยาไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ทางโรงพยาบาลจึงเพิ่มข้อมูลเบอร์โทรผู้ป่วย เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างร้านขายยากับผู้ป่วย

2. ระบบสารสนเทศ ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลมหาสารคามได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปร้านขายยา ร้านขายยา Scan QR code เพื่อเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วย รายการยา การลงบันทึกข้อมูลหลังจ่ายยากลับมาโรงพยาบาล เป็นระบบการทำงานที่ใช้งานง่าย มีความยืดหยุ่น

3. ระบบขนส่งยา ช่องแรกของการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลใช้ระยะเวลาการขนส่งยาไปร้านขายยาทั้งในพื้นที่อำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมืองนาน มีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไปติดต่อรับที่ร้านขายยา ในขณะที่ยายังมาไม่ถึง ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลามาติดต่อที่ร้านขายยาวันหลัง ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบขนส่งยาร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองได้รับยาภายในวันเดียวที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือช่วงเช้าของวันถัดไป ร้านขายยานอกเขตอำเภอเมืองได้รับยาภายใน 2 วันหลังจากผู้ป่วยมาพบแพทย์ และทางร้านขายยาเมื่อได้รับยา จะประสานโทรแจ้งผู้ป่วยตามเบอร์โทรที่ทางโรงพยาบาลให้มา

4. ความรู้ทางวิชาการ คณะผู้ดำเนินโครงการมีการจัดอบรมความรู้ทางวิชาการ ผ่านระบบออนไลน์ ให้เภสัชกรร้านขายยา โดยให้เภสัชกร นิสิตนักศึกษาที่ฝึกงานที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านขายยา มหาวิทยาลัย) มีส่วนร่วมการการนำเสนอความรู้วิชาการ พบว่าเภสัชกรร้านขายยามีความคาดหวังในการเข้าร่วมโครงการว่าจะได้ความรู้วิชาการเพิ่มเติม การทำผ่านสื่อออนไลน์ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรประจำร้านขายยา

5. รูปแบบการดำเนินงาน ช่วงแรกของการดำเนินงานใช้รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 พบว่ารูปแบบนี้ไม่ได้ช่วยลดภาระงานของเภสัชโรงพยาบาล ไม่ได้ลดความแออัดในโรงพยาบาลหน้าห้องตรวจ แต่ช่วยลดความแออัดหน้าห้องจ่ายยาได้ หากมีปริมาณผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากพอ รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 พบว่าเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ช่วยลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล ทั้งส่วนของการเบิกยาสำรองห้องจ่ายยา การจัดยา การตรวจสอบยา การขนส่งยา ทำให้เภสัชกรโรงพยาบาลมีเวลาในการทงานเชิงคุณภาพมากขึ้น และหากโรงพยาบาลมีการรูปแบบการ refill prescription จะช่วยลดความแออัดหน้าห้องตรวจ และหน้าห้องจ่ายยา ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาต่อเนื่องจนกว่าจะถึงนัดมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

6. บทบาทวิชาชีพ พบว่าการเข้าร่วมโครงการ ทำให้เภสัชกรร้านขายยาได้เพิ่มบทบาทวิชาชีพการดูแลผู้ป่วยและเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการด้านสุขภาพ แม้ว่ารูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 ภาระงานของเภสัชกรร้านขายยาจะเพิ่มขึ้น ทั้งส่วนของการบริหารระบบสำรองยาในร้านขายยา การตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา การลงข้อมูลในระบบบันทึกข้อมูลของส่วนของโรงพยาบาล และสปสช.

4.3.3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

การดำเนินโครงการรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคามในช่วงที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญคือ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการน้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปเป็นประเด็นไว้ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่พบ	แนวทางการแก้ไข
1. ผู้ป่วยสมัครใจไปรับยาที่ร้านขายยายังมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับสัดส่วนของผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาล	1. ทีมดำเนินงานในโรงพยาบาล เพิ่มจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ เช่น การประชาสัมพันธ์โครงการต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยรายเดิมที่เคยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านเข้าร่วมในครั้งต่อไปที่มาพบแพทย์
2. ช่วงแรกของการดำเนินโครงการ ระบบการให้บริการหลังพบแพทย์ เจ้าหน้าที่ให้บริการไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ สับสน	2. ประชุมปรึกษาทีมดำเนินงาน ในโรงพยาบาล หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เสร็จ ชำระค่าบริการตามสิทธิการรักษา กลับไปรับยาที่ร้านขายยาที่ผู้ป่วยเลือก ตามวันนัดหมาย
3. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่ได้รับยาภายในวันเดียวกับที่มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	3. การใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ 2 ให้ร้านขายยาสำรองยาเพื่อให้บริการคนไข้ที่มารับยาหลังตรวจเสร็จได้ทันที มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์มาที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯทันที
4. ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่ได้อยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย	4. ใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่พบแพทย์แล้ว ไปรับยาที่ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล มีร้านขายยาในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น
5. ผู้ป่วยที่อยู่ต่างอำเภอ ไม่มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ	5. ให้มีร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ในพื้นที่ต่างอำเภอ
6. ผู้ป่วยไม่มาเอายาที่ร้านขายยาภายใน 7 วัน	6. ทางโรงพยาบาล แจ้งเบอร์โทรคนไข้มาให้ร้านขายยา เพื่อติดต่อการมารับยาที่ร้านขายยา
7. ระบบการส่งต่อข้อมูลของโรงพยาบาล และร้านขายยา scan QR code ไม่ขึ้นข้อมูล ร้านขายยาไม่ทราบข้อมูลก่อนหน้าเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย	7. กรณี scan QR code ไม่ขึ้นข้อมูล ประสานไปที่โรงพยาบาลเพื่อแก้ไขระบบ ข้อมูลการใช้ยาที่ส่งมาห้องยา หากปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยา หยุดยาระบุในใบสั่งยาเพื่อให้ร้านขายยาแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วยได้
8. สิทธิการรักษาจ่ายตรง และประกันสังคม เข้าร่วมโครงการ แต่ร้านขายยาไม่ได้ค่าบริการรายหัว	8. เป็นข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลกับร้านขายยา กรณีผู้ป่วยสิทธิการรักษาจ่ายตรงและประกันสังคมให้บริการแบบจิตอาสา

นอกจากนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการทั้งในส่วนของโรงพยาบาล ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯ และสำนักงานสาธารณสุข พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคหลังจากการดำเนินโครงการฯ เช่น

“ผลลัพธ์ที่ได้ถ้าถามว่าลดแออัดไหมก็ยังไม่ เพราะว่าตัวเลขเรายังทำได้น้อยเนื่องจากว่าโรงพยาบาลเราไม่ได้ทำเรื่อง refill ก็คือหมอสั่งยา 3 เดือนเราก็ให้ 3 เดือน ถึงแม้โปรเจกต์นี้มาเราก็ไม่ได้เออว่าจะทำ refill ก็เลยคิดว่าโปรเจกต์นี้นั้นตอบสนองกับคนไข้ที่สมัครใจอยากไปจริงๆ แล้วก็ทำแบบนี้ตัวเลขเราจะไม่เยอะ พอยังไม่เยอะมันก็ไม่ตอบโจทย์เรื่องลดแออัด เพราะว่าคนไข้หนึ่งวันที่รับยาที่ห้องยาจะมีอยู่ประมาณ 1,000 ราย แต่ที่ออกไปเนี่ยตัวเลขวันหนึ่ง 20 ราย ซึ่งมันไม่ได้เกิดผลกระทบอะไรกับห้องยาอยู่แล้วเนาะ ก็อาจจะไม่ตอบโจทย์ความคาดหวังตรงนี้”

“ความเห็นด้วยของแพทย์ พยาบาลก็ไม่ได้เห็นด้วยเสมอกันทุกคลินิกเนาะ ถึงแม้เราจะขยายโรคก็ตาม เราขยายไปทั้งหมด 16 โรคเนาะคะ แต่ว่าโรคที่ทำได้ดีที่สุดมันอยู่แค่ประมาณ 2 โรคก็คือ Asthma กับ DM อย่างอื่นก็นิดๆหน่อยๆ”

“ช่วง new normal เขาให้เลิกเยอะมากเลย เหมือนโครงการร้านยาที่ไม่ชด ระบบก็ให้เดินไปเดินมา เขาก็มาปรับช่วงเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม”

“จุดอ่อนคือ เภสัชร้านยาไม่มีข้อมูลตรงนี้ว่าตกลงมันถูกไม่ถูก เพราะเราก็ไม่รู้จักแพทย์ stable แล้วลดยาอะไรแบบนี้”

“ตอนนโยบายมาใหม่ๆ เราก็ไม่เข้าใจ concept นะ แต่ก่อนมันจะปรับระบบเยอะมาก นี้คนไข้ต้องถือ คนไข้แจ้งความจำนง ต้องถือใบ ไปห้องยา เดินไปรอบหนึ่ง ก็ไปรอบห้องยา ห้องยาจะส่งข้อมูลไปร้านยา มันนาน นั่งรอ กับใบ copy ยาเสียเวลา แล้วระบบที่จะต้องส่งข้อมูลทั้งหมดต้องส่งข้อมูล ของคนไข้ทีดี เป็นอย่างนี้โรค ต้องกินยาแบบนี้ ก็ต้องไป print อีกสุดท้ายทางเภสัชเขาเลยจัดการใหม่ มันเร็วขึ้น คนไข้ไม่ต้องเดินแล้ว”

“ประเด็นคือคนไข้ไม่ค่อยไป เพราะคนไข้ ถ้าเป็นวันราชการเหมือนเป็นคนที่เขารอได้ จะไม่เหมือนจ่ายตรงที่ต้องการความรวดเร็ว อย่างนี้คะ และที่สำคัญก็คือ ถ้านอกเขตไกล ๆ มาก เขาจะไม่มารอ ไม่มีรถมาเอาอีกรอบหนึ่ง เพราะต้องเข้าใจว่าถ้าเขายินยอมรับยา ไม่ใช่ว่าเขาไปเขาจะได้เลยนะ เขาต้องพนักlinikไปก่อนต้องข้ามอีกวันหนึ่งอย่างนี้คะ อย่างนี้คะ หรือถ้าเป็นวันนั้นก็ถือเป็นช่วงเย็น เขาไม่สะดวกมารอบที่ 2 นี้คือตัวคนไข้เนาะ แต่ถ้าเป็นระบบที่ไม่มีปัญหา”

“ปัญหาที่หนูจะเจอบ่อยคือ จัดยาขาด จัดยาเกิน ยาไม่ครบ แบบออเดอร์สั่ง 2 ขวดได้ขวดเดียว เพราะบางครั้งเหมือนเค้าเร่งเอาจำนวนมาก ก็จะมีคิวเยอะมากเค้าก็จะจัดไม่ถูก ตอนเย็นเค้าก็จะหิ้วของมาให้ ถ้าอันไหนเกินหนูก็จะเก็บไว้แล้วก็รอส่งคืนรอบถัดไป เจออันไหนไม่ครบก็เดี๋ยวบอกรเค้าหิ้วมาให้ละกัน”

“ปัญหาที่หนูเจอบ่อย ๆ คือ คือช่วงแรก ๆ หาหมอเสร็จถือใบยามาหาหนูเลย ถือใบรับยาใกล้บ้านมาหาที่นี้เลย จริง ๆ มันต้อง take time เค้าก็จะแก้เรื่อง take time แต่หนูอะมันดีตรงที่ว่าคือคนอื่นเค้าจะประมาณวันสองวัน ของทิพย์อะคือเย็นวันนั้นได้ยาเลย แต่บางทีได้ยาได้เลยเราก็ยังเช็คไม่ทัน เช็คเสร็จก็เตรียมใส่ถุงไว้แล้วรอเขียนข้อมูลเบื้องต้นอะไรไว้ก่อน”

“ถามว่าตัวโครงการมันมีปัญหาใหม่ไม่มีนะ แต่หนุมองว่าถ้าโมเดล 2 ในบางครั้งมันจะมีลูกค้า
ที่มารับยาแล้วก็ลูกค้าที่หนุขายอะ ลูกค้าที่รับยาใกล้บ้าน ด้วยความที่ทำคนเดียว มันใช้เวลาการคุย
15-20 นาทีต่อ case แล้วลูกค้าที่เข้ามาใหม่บางที่เค้าไม่รอ ก็จะเสียลูกค้า”

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ไม่เป็นตามเป้าหมายที่คาดไว้ แต่
ละพื้นที่มีปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานที่ต่างกัน เพื่อให้การทำงานเกิดการพัฒนาต่อเนื่องคณะทำงานจึง
หาแนวทางการแก้ไขปัญหา ติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาเป็นระยะ ๆ

บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปข้อค้นพบสำคัญ

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม สรุปข้อค้นพบดังนี้

รูปแบบการดำเนินโครงการฯ ของโรงพยาบาลมหาสารคาม

โรงพยาบาลมหาสารคามเริ่มโครงการวันที่ 1 ตุลาคม 2562 นำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามร่วมกับชมรมร้านขายยาจังหวัดมหาสารคาม วางแผนเตรียมร้านขายยาเพื่อเข้าร่วมโครงการร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม ประชุมเตรียมความพร้อม กำหนดขั้นตอนการทำงาน และกำหนดรูปแบบการดำเนินงานตามความพร้อมของพื้นที่ ในช่วงแรกโรงพยาบาลมหาสารคามใช้รูปแบบการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน ส่วนรูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 2 อยู่ระหว่างการวางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามและร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯ สรุปขั้นตอนการดำเนินโครงการฯ ของโรงพยาบาลมหาสารคามสั้น ๆ ได้ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามร่วมกันชมรมร้านขายยาจังหวัดมหาสารคาม คัดเลือกร้านขายยาที่เข้าเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ ประชุมชี้แจง วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน
- ↓
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม กำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ประสานงานหลัก ผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านขายยา ประชุมวางแผนการดำเนินงาน
- ↓
3. โรงพยาบาลมหาสารคาม ร่วมกับร้านขายยา ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน มีการติดตามผล และสะท้อนข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบขั้นตอนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานโครงการฯ ของโรงพยาบาลมหาสารคาม

ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - พฤษภาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 832 คน ในช่วงเดือนแรก ๆ มีผู้เข้าร่วมโครงการไม่มาก และหลังจากนั้นเป็นช่วงมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-19 ทำให้ในเดือนพฤษภาคม 2563 ไม่มีผู้เข้าร่วมโครงการ หลังจากการปรับปรุงและพัฒนาระบบทำให้มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้นเป็น 35 คนในเดือนกรกฎาคม 2563 และ 75 คนในเดือนสิงหาคม 2563

และมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวนมากอยู่ในช่วง 60-110 คน มาจนถึงเดือนมีนาคม 2564 จากนั้นมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการลดลงเป็น 41 คน และ 19 คน ในเดือนเมษายน และพฤษภาคม 2564 ที่เป็นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-19 รอบที่สอง โรคที่มีการรับยาที่ร้านยาทั้งหมดจำนวน 14 โรค โดยโรคที่มีจำนวนมากที่สุดคือโรคหอบหืด 529 คน (63.6%) รองลงมาคือโรคเบาหวาน 146 คน (17.5%) ต่อมลูกหมากโต 36 คน (4.3%) และความดันโลหิตสูง 30 คน (3.6%)

ผลการดำเนินโครงการฯ เพื่อลดความแออัด จากข้อมูลการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ณ เดือนกันยายน 2563 มีผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการฯ และยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 243 คน (ข้อมูล กันยายน 2563) จากจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 21,000 คน (ลดความแออัดในโรงพยาบาล คิดเป็น 1.58%) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการฯ 2,590 คน (ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ คิดเป็น 9.38%) เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลทำให้ลดความแออัดได้ค่อนข้างน้อย

ด้านระยะเวลารอคอยยา ข้อมูลปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 1,533 คน และมีระยะเวลารอคอยยาตั้งแต่ยื่นใบสั่งยาจนถึงรับยา ใช้เวลา 38.27 นาที และข้อมูลปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการ 1,179 คน ใช้เวลา 44.78 นาที จากปีงบประมาณ 2563 มีระยะเวลารอคอยยาตั้งแต่ยื่นใบสั่งยา ถึงรับยามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าปีงบประมาณ 2562 เนื่องจากโรงพยาบาลมหาสารคามมีการดำเนินโครงการฯ รูปแบบการดำเนินงานที่ 1 ยังไม่มีการใช้ระบบเติมยาแบบ Refill มีการใช้ระบบ Fill ยาเท่านั้น ฉะนั้นหลังผู้ป่วยมาพบแพทย์ทุกครั้งจึงจะสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้ ใบสั่งยาทุกใบจึงผ่านห้องยา แม้ว่าปีงบประมาณ 2563 จะมีจำนวนผู้มารับบริการน้อยกว่าปีงบประมาณ 2562 แต่ภาระงานของเภสัชกรห้องยาเป็นช่วงที่มีการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ด้านคุณภาพการให้บริการผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วยพบว่าอยู่ในระดับดีมากด้านการให้บริการที่ดีของเภสัชกร ได้แก่ เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม และเภสัชกรแต่งตัวได้สุภาพ เหมาะสม และด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ เภสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องกับตัวผู้ป่วย และได้รับบริการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ได้แก่ ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน และท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการฯ

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ (และไม่สำเร็จ) ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามพบว่า พบว่าสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ แต่พบว่าผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรง และประกันสังคมมีความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ (มีบางรายการยาที่มีมูลค่าสูง ไม่อยู่ในกรอบรายการยาที่โรงพยาบาลกำหนดให้เข้าร่วมโครงการฯ) จึงทำให้มีผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการฯ จำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

ขั้นตอนการให้บริการช่วงแรกผู้ป่วยเกิดความสับสน เนื่องจากจุดพบแพทย์ และห้องจ่ายยาอยู่ห่างกัน หลังพบแพทย์ผู้ป่วยต้องไปยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาก่อนกลับบ้าน จึงเกิดความสับสนว่าต้องรอรับยาหรือไม่ และผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะเดินกลับไป-กลับมา จึงมีการปรับขั้นตอนการให้บริการหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์ และทำวันนัดครั้งถัดไป ผู้ป่วยไปตรวจสอบสิทธิและกลับบ้าน โดยใบสั่งยาเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดำเนินการแทนผู้ป่วย

ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่าผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนานอกเขตอำเภอเมือง มีบางอำเภอไม่มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการฯ หากเข้าร่วมโครงการฯ จะต้องเดินทางมารับยาในเขตอำเภอเมือง ทำให้สูญเสียรายได้ เงิน และเวลาในการเดินทาง จึงมีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งเลือกรับบริการที่โรงพยาบาล แม้ว่าจอรรับยานานแต่สะดวกกว่าเข้ารับยาที่ร้านขายยา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลให้ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลน้อยกว่าช่วงปกติ รวมถึงมีผลการดำเนินโครงการฯ เนื่องจากเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทางโรงพยาบาลมีมาตรการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ เป็นการลดการสัมผัสหากผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา และได้มีการการทำ Telepharmacy เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่รับยา

การประชาสัมพันธ์ของโครงการฯ พบว่าโรงพยาบาลมหาสารคามมีการประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการก่อนพบแพทย์ หากพบยาเห็นว่าผู้ป่วยรายได้เข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยา จะส่งพบแพทย์และหากแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านขายยาได้จะให้ผู้ป่วยเซ็นติใบยินยอม มีบางกรณีที่ผู้ป่วยสะดวกรับยาที่โรงพยาบาลแต่ต้องไปรับยาที่ร้านขายยา เมื่อผู้ป่วยกลับมารับยาตามนัดรอบหลังจึงแจ้งพยาบาลหน้าห้องตรวจของรับยาที่โรงพยาบาล

จุดเด่นของการดำเนินโครงการฯ

พื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีการนำระบบสารสนเทศการส่งต่อข้อมูล ระหว่างโรงพยาบาลกับร้านขายยา และร้านขายยากับโรงพยาบาลเป็นช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว แม่นยำ ลดความผิดพลาดจากการส่งข้อมูลทางโทรศัพท์ และผู้ดำเนินโครงการสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานกระบวนการดำเนินงานของโครงการฯ ที่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานของโครงการฯ ได้ และการให้บริการผู้ป่วยสิทธิอื่นนอกจากสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในลักษณะจิตอาสา เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามและร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่าเมื่อเทียบกับสัดส่วนของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ยังมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อยและการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 1 ยังไม่เกิดการ Refill Prescription จึงยังไม่ลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้เท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (2555) พบว่าการให้บริการผู้ป่วยในร้านขายยาไม่ได้ลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล

ได้ชัดเจนเนื่องจากมีผู้ป่วยเข้าร่วมจำนวนน้อย หากใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ 1 ร่วมกับการให้บริการแบบ Refill Prescription จะช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ขั้นตอนแรกคือ การยื่นบัตร พบแพทย์ รอรับยา ถือว่าเป็นการลดความแออัดทุกขั้นตอนของงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมถึงการให้บริการแบบ Refill Prescription จะทำให้ผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวนเพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยไม่ต้องไปรอรับบริการที่โรงพยาบาล แต่สามารถไปรับบริการที่ร้านขายยาที่ผู้ป่วยเลือกได้ตามวันนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (2550) พบว่าเภสัชกรร้านขายยาช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ร้านยาจะได้รับบริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน วัดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วัด Peak flow meter ในผู้ป่วยโรคหอบหืด และได้รับคำแนะนำการใช้ยา การปฏิบัติตัว ติดตามประเมินผลจากเภสัชกรทุกราย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับสุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ (2548) พบว่าบริการที่ได้รับคือ ผู้รับบริการพึงพอใจระดับมากในการรับบริการที่ร้านขายยา ด้านความสะดวก เวลาในการรอรับบริการ เวลาในการบริการ การให้บริการ การให้คำแนะนำ คุณภาพยา และผลการรักษา และสอดคล้องกับ พงศ์พิสิฐ นานา นุกูล (2563) พบว่าความพึงพอใจในของประชาชนมีระดับความพึงพอใจมาก คือความพึงพอใจในระบบบริการภายในร้านขายยา

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลที่เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากที่เริ่มดำเนินโครงการไปแล้ว ดังนั้นมีข้อจำกัดบางประการดังนี้ 1) ไม่สามารถออกแบบเป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบที่มีกลุ่มทดลองเพื่อวัดประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของโครงการได้ เนื่องจากมีการดำเนินนโยบายในทุกโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ 2) โครงการวิจัยนี้เป็นการประเมินผลเชิงพัฒนาที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการมากกว่าประเมินเชิงตัดสิน และ 3) จังหวัดมหาสารคามมีโรงพยาบาลสองแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลสุทธาเวช แต่เนื่องด้วยไม่มีผู้ป่วยของโรงพยาบาลสุทธาเวชในการรับยาที่ร้านยาและไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วน of โรงพยาบาลสุทธาเวชได้

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล มีผลต่อการเข้าถึงบริการและช่วยให้ผู้ป่วยให้สามารถรับยาได้สะดวกสบายมากขึ้น โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพเช่นเดียวกันกับการรับยาที่โรงพยาบาล ดังนั้นควรสนับสนุนนโยบายนี้ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

สำหรับรูปแบบการจัดบริการจากตัวอย่างของโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม มีการจัดระบบและขั้นตอนรองรับ เช่น การจัดทำ application และการส่งต่อข้อมูลร่วมกันที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการดำเนินโครงการสำหรับพื้นที่อื่น ๆ ได้

การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จากตัวอย่างโครงการนี้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการดำเนินงานที่มีระบบติดตามกำกับทั้งภายในหน่วยบริการและกระบวนการจากภายนอก อาทิ การตรวจนิเทศ

งาน หรือการเยี่ยมชมติดตามนั้น มีผลต่อการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ระบบ ดังนั้นในการดำเนินโครงการเชิงนโยบายควรมีการวางแผนแนวทางกำกับติดตามร่วมไว้ด้วย

สำหรับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในช่วงหลังของโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม เป็นกระบวนการพัฒนา ที่ทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรภายใน อาทิ เช่น การปรึกษาและหารือกับแพทย์ที่ดูแลแต่ละกลุ่มโรค เมื่อมีความเข้าใจร่วมกันแล้วจะทำให้การปฏิบัติดำเนินการไปได้อย่างมาก ดังตัวอย่างจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล ดังนั้นควรส่งเสริมกระบวนการทำความเข้าใจภายในองค์กรและมีคณะทำงานหรือทีมงานเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนได้อย่างเต็มที่

นอกจากนี้ มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่สนใจเข้าร่วมโครงการแต่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากโครงการนี้ ครอบคลุมเฉพาะสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นควรพิจารณาการขยายสิทธิให้ครอบคลุมสิทธิการรักษา สวัสดิการข้าราชการ (จ่ายตรง) และสิทธิประกันสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและ ลดความแออัดของโรงพยาบาลได้มากขึ้น

5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

จากการศึกษา มีประเด็นที่น่าสนใจทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ได้แก่ การศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่าของโครงการฯ อาทิ การประเมินต้นทุน-ผลได้ ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงิน การศึกษารูปแบบการจ่ายยาและส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยในช่วง Covid-19 รวมทั้งการศึกษาระบบรองรับการจัดบริการ โทรเวช (Telemedicine) และเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. วารสารสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2561; (1): 41-8.
- เกาะติดสถานการณ์. สปสข เปิดตัวร้านยาชุมชนอบอุ่น หน่วยบริการด้านยา ระบบบัตรทอง ร่วมดูแลสุขภาพประชาชน. นิตยสารวงการยา. 2562. 19 (249): 18-21. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2564 จาก <http://www.wongkarnpat.com/upfileya/Medicine249.pdf>
- ทิดนกร โนรี, เพ็ญญา หงษ์ทอง. เมื่อร้านขายยา ไม่ใช่แค่ร้านขายยา ฝึกลี้อชัยปึก. 2562; 18-27.
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ. การพัฒนาการเชื่อมโยง ร้านขายยาคุณภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552.
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร และคณะ. การวิเคราะห์ใบสั่งยาที่จ่ายโดยร้านขายยาที่เชื่อมกับคลินิกชุมชนภายใต้เครือข่ายประกัน สุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552; 18 (2): 251-61.
- ธีรพล ทิพย์พยอม และคณะ. การให้บริการทางเภสัชกรรมในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านขายยา) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศต่างๆ. 2554.
- ธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ. การประยุกต์ Logic Model เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน. 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 นานานุกุล. 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 ล้อจิตรอำนวน. การประเมินผลโครงการคลินิกเต็มยาโรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24:4.
- วิวรรณ อัครวิเชียร และคณะ. การนำร้านขายยาเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยคลินิกชุมชน อบอุ่น: ปัจจัยที่จำเป็น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551; 17 (5): 706-11.
- วิวรรณ อัครวิเชียร และคณะ. กิจกรรมที่สะท้อนคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมและความพึงพอใจต่อบริการร้านขายยา ในเครือข่ายประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาคลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัยจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551; 17: 1810-21.
- ศศิมา อาจสงคราม. การแยกการส่งยาออกจากการจ่ายยาในประเทศภูมิภาคเอเชีย ยาน่ารู้. 2561.
- สมพร อิศวิลานนท์. ปิยะทัศน์ กาฬนุรักษ์. การจัดการงานวิจัยสู่ผลลัพธ์และผลกระทบ แนวคิดและกรณีศึกษา. 2561.
- สมสุข สัมพันธ์ประทีป. การประเมินประสิทธิภาพโครงการเต็มยาเต็มสุข. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2559; 30: 59-68.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). โครงการจัดหาข้อเสนอร้านขายยาคุณภาพกับระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564 จาก <https://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/ss-63681759>
- สุณี เลิศสินอุดม และคณะ. ผลลัพธ์ของโครงการเครือข่ายเภสัชกรประจำครอบครัวร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2561; 10: 32-391.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. คู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. 2562.
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. การบริการปฐมภูมิของร้านขายยาในระบบประกันสุขภาพ: กรณีศึกษาร้านขายยา มหาวิทยาลัย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2548.
- สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวน และคณะ. นำเสนอรูปแบบของการนำร้านขายยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2554; 21: 189-201.
- Billups SJ, Delate T, Newlon C, Schwiesow S, Jahnke R, & Nadrash A. (2013). Outcomes of a pharmacist-managed medication refill program. Journal of the American Pharmacists Association, 53(5), 505 -512 .
<https://doi.org/10.1331/JAPhA.2013.13008>
- 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>.