



# รับยาที่ร้านยา

## ทางเลือกดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน

หน่วยงานสาธารณสุขควรสนับสนุนการขยายบริการ - พัฒนาระบบติดตามระยะยาว

Volume 10

Issue 122 • APR 2022

Highlight

- ปัญหาความแออัดของการให้บริการในโรงพยาบาลถือเป็นปัญหาสำคัญมาช้านาน จนถึงช่วงการระบาดของโควิด-19 ยิ่งเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขเพื่อให้การรักษาดำเนินไปได้พร้อมควบคู่การระบาดของโควิด-19 ไปด้วย "โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล" เป็นหนึ่งในทางเลือกดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งผลการประเมินโครงการพบความสำเร็จหลายประการ
- โครงการนำร่องฯ ช่วยให้เกิดการพัฒนา รูปแบบบริการร่วมระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาในเครือข่าย เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย และเภสัชกรร้านยาพัฒนาบทบาทไปเน้นที่งานบริบาลเภสัชกรรมมากขึ้น ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยามีความพึงพอใจ ขณะที่เภสัชกรก็ให้การตอบรับต่อโครงการเป็นอย่างดี
- อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นท้าทายในหลายแง่มุมซึ่งต้องสนับสนุนเพื่อแก้ไขต่อไป

## รับยาที่ร้านยาช่วยอะไรบ้าง?



### ประโยชน์ของการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา

- ✓ สามารถลดระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยได้ 35 นาที (85%)
- ✓ ลดเวลาเดินทางได้ 21 นาที (54%)
- ✓ ลดค่าใช้จ่ายด้านการเดินทางของผู้ป่วยได้ 50 บาท (50%)
- ✓ ลดค่าใช้จ่ายด้านการซื้ออาหาร 50 บาท (83%)
- ✓ มีเวลาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (เภสัชกร) เพิ่มขึ้น 4 นาที (53%)
- ✓ และลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ (10-20%)

## + ความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อความสะดวกของการรับบริการ

ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยามีความพึงพอใจ  
ต่อการรับยาที่ร้านยามากกว่า  
การรับยาที่โรงพยาบาล ในประเด็น  
การใช้เวลารับยาไม่นาน  
ใช้เวลาไม่มากในการเดินทาง  
มารับบริการที่ร้านยา  
การเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก



## + ความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อเภสัชกรร้านยา

เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่  
เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาท  
ที่เหมาะสม และเภสัชกรอธิบายข้อมูล  
การใช้ยาจนผู้ป่วยเข้าใจ



## ประเด็นท้าทาย

- 1 จำนวนผู้ป่วยรับยาที่ร้านยามีอยู่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด จึงยังไม่เห็นผลเรื่องการลดความแออัดอย่างชัดเจน
- 2 ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการนำร่องฯ ทั้งหมด มีใบสั่งยาส่งไปร้านยาน้อยกว่า 100 ใบ
- 3 การเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ ด้วยรูปแบบในปี 2563 อาจเพิ่มภาระงานในส่วนการคัดกรอง และเชิญชวนผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา การประสานงานและการจัดทำข้อมูล รวมทั้งการขนส่งยาจากโรงพยาบาลไปร้านยา
- 4 ระบบสารสนเทศในปี 2563 ยังไม่สนับสนุนการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับร้านยา
- 5 ระบบการกำกับติดตามและประเมินผลนโยบายมีข้อจำกัดและควรพัฒนาต่อเนื่อง



# ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

**1** การขยายโครงการในระยะสั้น **กระทรวงสาธารณสุข** ควรกระตุ้นและสนับสนุนให้ขยายการให้บริการรับยาที่ร้านยาของโรงพยาบาลในสังกัด สำหรับการขยายโครงการระยะยาว ควรขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา โดยผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการได้ตามความสมัครใจ

**2** **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และ สปสช. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้การบริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย และช่วยให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

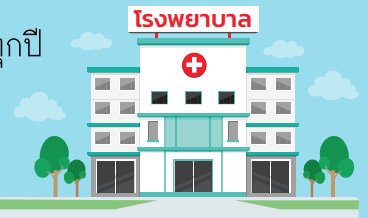
**3** **สปสช.** ควรกระตุ้นการดำเนินงานด้วยรูปแบบที่ 3 คือร้านยาจัดหา ยา แคลล้งยา จัดยา และจ่ายยาให้ผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลส่งต่อข้อมูล และใบสั่งยาให้ร้านยา และมีการศึกษาอัตราการชดเชยค่ายาที่เหมาะสม

**4** **สปสช.** และ **กระทรวงสาธารณสุข** ควรเน้นการประชาสัมพันธ์โครงการให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนได้รับรู้ เกี่ยวกับโครงการ และประโยชน์ที่จะได้รับ

**5** **โรงพยาบาล** ควรมีการจัดอบรมหรือกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยาทุกปี เพื่อสร้างความเข้าใจให้เภสัชกรร้านยาเกี่ยวกับระบบการให้บริการบำบัดรักษา และแนวทางเวชปฏิบัติของโรงพยาบาล สำหรับดูแลรักษาโรคที่ตกลงให้บริการรับยาที่ร้านยา และการประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**6** ควรมีการพัฒนาระบบและแผนการกำกับติดตามโครงการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ และ **สปสช.** ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบข้อมูลเป็นประจำ เป็นรายไตรมาส และ **กระทรวงสาธารณสุข** ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอุปสรรคของการดำเนินงานและแนวทางแก้ไขปัญหาในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการกำกับติดตาม **ร้านยา** ให้เป็นไปตามมาตรฐานร้านยา และมีการประเมินผลกระทบระยะยาวของการดำเนินนโยบาย ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการ หรือแนวทางการทำการตลาด เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจรับบริการที่ร้านยา

**7** ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 **สปสช.** ควรพิจารณาสนับสนุนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (tele-pharmacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นบริการหนึ่งที่เภสัชกรร้านยาสามารถร่วมให้บริการควบคู่กับการจ่ายยาที่ร้านยาได้ รวมถึงควรมีการพัฒนา tele-pharmacy และพัฒนาการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อการรับบริการทางไกลของประชาชน





การประเมินนี้อ้างอิงกรอบการประเมินโครงการที่เรียกว่า CIPP model ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการประเมิน 4 กลุ่ม ได้แก่ ประเมินบริบทของโครงการ ประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ และการประเมินผลที่ได้รับ ซึ่งส่วนหลังนี้เป็น 3 ด้านตาม ECHO Framework ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ (economic outcomes) ผลลัพธ์ด้านคลินิก (clinical outcomes) และผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์ (humanistic outcomes) วัตถุประสงค์ทั้งสามด้านในกลุ่มผู้ป่วย โรงพยาบาล และร้านยา รวมถึงการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการทั้งส่วนของโรงพยาบาลและร้านยา รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณครอบคลุมการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการ การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูล สปสช. และ ฐานข้อมูลโรงพยาบาล รวมทั้งการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับยาที่ร้านยา ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วย การทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ นำร่องฯ การศึกษานี้เก็บข้อมูลในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ ใน 13 เขตสุขภาพโดยเลือกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษาแบบเจาะจงเขตละ 1 โรงพยาบาล ยกเว้นกรุงเทพมหานครที่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการศึกษา 3 โรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

โดย ดร.รุ่งนภา คำผาง, ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ดันดีเวสส, ดร. ภญ.พัทธรา ลิพัทวงศ์, อารยา ญาณพิบูลย์, กุณที พลรักดี, อรรถวิทย์ ยงธิดาร, ภญ.ธนพร บุษบาวไล, ภก.ดิศรณ์ กุลโกติน, ทรงยศ พิลาสันต์, อกนิษฐา พูนชัย, ภญ.สุพัฒศิริ อึ้งมณีภรณ์ และ ภก.จิรวิษณุ ยาดี

## งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

**HITAP** เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

## ผู้เขียน



ดร.รุ่งนภา คำผาง

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net) โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net) โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

## ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)

เว็บไซต์: [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP\_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

