

## ผลลัพธ์ของโครงการรับยาใกล้บ้าน เกษชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น

กิตติยา ปิยะศิลป์<sup>1</sup>, นิสรา ศรีสุระ<sup>1</sup>, นุศราพร เกษสมบุรณ์<sup>2</sup>, สุณี เลิศสินอุดม<sup>3</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น

<sup>2</sup>สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการรับยาใกล้บ้าน เกษชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น (โครงการฯ) ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในด้านการลดความแออัด ระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ **วิธีการ:** การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่อประเมินโครงการฯ ซึ่งเริ่มดำเนินการเมื่อ 1 ตุลาคม 2562 โดยความร่วมมือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 50 ร้าน และเลือกใช้การดำเนินงานโมเดลที่ 1 และโมเดลที่ 2 โครงการจัดให้มีระบบบริการรับยาร้านยาใกล้บ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การประเมินดำเนินการในระหว่าง เดือนตุลาคม 2562 – เดือน กันยายน 2563 **ผลการวิจัย:** ขั้นตอนการบริการในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาลดลง คือ การรอบัตรลดจากจาก 39 เป็น 33 นาที และการรอรับยาลดจาก 31.79 เป็น 29.29 นาที จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยาร้านยาใกล้บ้าน คือ 503 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย เกษชกรร้านยาจัดการปัญหาเรื่องยาได้ 54 ครั้ง ซึ่งร้อยละ 61.11 เป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และจัดการปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 206 ครั้ง ร้อยละ 35.92 เป็นปัญหาพฤติกรรมรับประทานอาหาร ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุดในด้านลดระยะเวลาในการรอรับบริการจากห้องยา ( $4.90 \pm 0.32$  จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมาได้แก่ ด้านการให้บริการของเภสัชกรร้านยา ( $4.88 \pm 0.32$ ) เกษชกรร้านยาพึงพอใจในด้านความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร ( $4.49 \pm 0.58$  จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจในภาพรวม ( $4.32 \pm 0.63$ ) **สรุป:** การดำเนินงานโครงการรับยาใกล้บ้าน เกษชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น ลดระยะเวลารอคอยและลดความแออัดได้ในระดับหนึ่ง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เกษชกรสามารถจัดการปัญหาเรื่องยาและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ จึงควรเพิ่มจำนวนผู้รับบริการและขยายผลไปในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** การประเมินผลลัพธ์ การรับยาใกล้บ้าน ร้านยา การลดความแออัดในการรับบริการ

รับต้นฉบับ: 11 เม.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 23 พ.ค. 2564, รับลงตีพิมพ์: 29 พ.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

E-mail: Lsunee@kku.ac.th

## **Outcomes of the Project “Taking Medications Close to Your Home with Your Closed Pharmacists”: Khon Kaen Model**

Kittiya Piyasin<sup>1</sup>, Nissara Srisura<sup>1</sup>, Nusaraporn Kessomboon<sup>2</sup>, Sunee Lertsinudom<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pharmacy Department, Khon Kaen Hospital

<sup>2</sup>Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

<sup>3</sup>Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

### **Abstract**

**Objective:** To study the outcomes of the implementation of the Project “Taking Medications Close to Your Home with Your Closed Pharmacists”: Khon Kaen Model (“the Project”) both quantitative and qualitative dimensions including reduction of patient congestion in hospital, waiting time and satisfaction among both service providers and service recipients. **Method:** The study used mixed methodology of qualitative and quantitative methods to evaluate the Project which started on October 1, 2019 in collaboration with the National Health Security Office and the Ministry of Public Health. There were 50 pharmacies participating in the Project involving the Model 1 and Model 2 set by with the National Health Security Office. The Project provided a pharmacy service system near home for patients with chronic illnesses with stable symptoms, including diabetes, high blood pressure, asthma and chronic obstructive pulmonary disease. Evaluation of the Project was conducted during October 2019-September 2020. **Results:** The reduced waiting time in hospital service was found on waiting time for medical card (reduced from 39 to 33 minutes) and waiting time for medication (reduced from 31.79 to 29.29 minutes). The number of patients receiving drugs at pharmacies near to them was 503 (14.57% of the target patient population). Pharmacists handled 54 drug related problems, of which 61.11% were medication non-compliance. Pharmacists handled 206 health behavior problems, 35.92 percent of which were dietary behavior problems. Patients were satisfied at the highest level with the reduction of waiting time from pharmacy department ( $4.90 \pm 0.32$  from a full score of 5), followed by pharmacists' service provision ( $4.88 \pm 0.32$ ). Community pharmacists were satisfied with service readiness of pharmacists ( $4.49 \pm 0.58$  out of a full score of 5), followed by overall satisfaction ( $4.32 \pm 0.63$ ). **Conclusion:** Implementation of the Project “Taking Medications Close to Your Home with Your Closed Pharmacists”: Khon Kaen Model reduced waiting times and patient congestion to a certain extent. Service providers and recipients were satisfied at the highest level. Pharmacists were able to handle drug related problems and inappropriate health behaviors. Therefore, increase of the number of patients in the Project and expansion to other patient groups are warrant.

**Keywords:** outcome evaluation, taking medication near home, drugstore, reduction of service congestion

## บทนำ

ปัญหาที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่งของการบริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย คือ ความแออัดของผู้ป่วยนอกที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอรับยานาน เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล พ.ศ. 2540 กำหนดว่า เวลารอรับยาไม่ควรเกิน 20 นาทีต่อไปส่งยา (1) แต่จากการศึกษาระยะเวลารอคอยที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลกระทุ่มแบน พบว่า เวลารอคอยเฉลี่ยอยู่ที่ 40.37, 46.15 และ 34.86 นาที ตามลำดับ (2-4) ความแออัดและการรอคิวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นเวลานานของผู้ป่วยส่งผลต่อการเข้าถึงการตรวจรักษา เพราะทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัด จนอาจทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ (5) และมีผลต่อคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย (6-8) ผลกระทบนั้นนอกจากจะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อทางอ้อมต่อญาติของผู้ป่วยอีกด้วย เช่น ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพและรายได้ในครอบครัวลดลง เป็นต้น ในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี (9) จนเกิดความแออัดของโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์เฉลี่ยวันละ 3,152 ราย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่วันละ 1,709 ราย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กวันละ 1,204 ราย

ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2561 ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ โดยใช้ 3 ยุทธศาสตร์ คือ ลดการเจ็บป่วยของประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และพัฒนาศักยภาพสถานบริการ (10) นโยบายดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ที่โรงพยาบาลน้อยลง ลดภาระการเดินทางและความแออัดของโรงพยาบาล รวมถึงได้รับคำแนะนำการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์โดยเภสัชกร เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา และลดการครอบครองยาเกินความจำเป็น หนึ่งในมาตรการลดความแออัด คือ การที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอรับยาภายในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปรับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) (11) ที่ได้

มาตรฐานตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนแทน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับยาชนิดเดียวกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับยาและไม่มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การรับยาในรูปแบบนี้จะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในปี พ.ศ. 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจขึ้น โดยจ่ายยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อมและเน้นจ่ายยาให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และโรคหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล โดยดำเนินงานเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา โครงการดังกล่าวมีการดำเนินงาน 3 โมเดล ได้แก่ โมเดลที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย โมเดลที่ 2 โรงพยาบาลนายาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรร้านยาเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ และโมเดลที่ 3 สปสช. จะจ่ายค่ายาให้กับองค์การเภสัชกรรมเพื่อทำหน้าที่จัดซื้อจัดหายาให้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ หรือในบางพื้นที่ ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาเอง โดย สปสช. จะจ่ายค่ายาตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนร้านยาทำการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์

โรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 3,737 ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอรับบริการนาน ระยะเวลาบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 188 นาที(12) โรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการโครงการนี้เมื่อ 1 ตุลาคม 2562 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โดยให้บริการในโมเดลที่ 1 และโมเดลที่ 2 โครงการนี้มีร้านยาเข้าร่วมทั้งหมด 50 ร้าน โดยเป็นร้านในเขตอำเภอเมือง 35 ร้าน และนอกเขตอำเภอเมือง 15 ร้าน โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เป็นโครงการที่เชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศเข้าไว้ด้วยกัน ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และยังช่วยลดความแออัดและลดการรอคอยในโรงพยาบาล โครงการนี้เป็นโครงการที่เกิดขึ้นใหม่ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการ “รับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น” (ย่อว่า โครงการฯ) ทั้งในเชิงปริมาณและ

เชิงคุณภาพ ในด้านการลดความแออัด ระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจต่อโครงการของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการประเมินที่เน้นการเรียนรู้ การปรับตัว และสอดคล้องกับการนำไปใช้ เพื่อให้สามารถใช้ผลการประเมินเป็นแนวทางในการพัฒนาและการปรับตัวได้ทันที เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

## วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและโรงพยาบาลขอนแก่น การดำเนินงานวิจัยทำในระหว่าง เดือนตุลาคม 2562 – เดือนกันยายน 2563 โดยใช้รูปแบบวิธีวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

### ผู้ป่วยในโครงการฯ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ มีดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่มีระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (fasting blood sugar: FBS) น้อยกว่า 200 mg% หรือ HbA1C น้อยกว่า 8 ผลการทำงานของไต eGFR (estimated glomerular filtration rate) มากกว่า 60 ml/min ความดันโลหิต (blood pressure: BP) น้อยกว่า 140/90 mmHg หรือผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาว่ามีอาการคงที่ หรือ ผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันจนต้องเข้าห้องฉุกเฉินหรือนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปี และใช้ยาขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาว่ามีอาการคงที่ 3) ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4) ยาที่ผู้ป่วยได้รับต้องมีเงื่อนไขรายการยา ดังนี้ ไม่มีรายการยาซ้ำซ้อน ไม่มีการเปลี่ยนรายการยา ไม่มีการเปลี่ยนวิธีกินยา ไม่มีการเปลี่ยนยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ไม่มีรายการยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ หรือยาความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยมีอายุเหลือ อย่างน้อย 1-2 วัน และ 5) แพทย์ผู้รักษาพิจารณาว่า ผู้ป่วยสามารถไปรับยาร้านยาได้ และผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ข้อมูล

### ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ

ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นร้านยาคุณภาพหรือร้านยาร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่ได้มาตรฐานตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ที่มีเภสัชกรให้บริการมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันที่เปิดให้บริการ นอกจากนี้ ร้านยาต้องผ่านเกณฑ์ร้านยาสีขาว (พบเภสัชกรปฏิบัติการตลอดเวลาเปิดร้าน ไม่จำหน่ายยาให้กับร้านชำ ไม่เป็นร้านยาที่อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีหรือมีเรื่องร้องเรียนจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข) และเภสัชกรร้านยาผ่านการอบรมเรื่องบริบาลเภสัชกรรมจากหลักสูตรที่รับรองจากสถาบันการศึกษา

### การดำเนินการในโครงการฯ

การดำเนินการในโครงการฯ ใช้โมเดลที่ 1 และโมเดลที่ 2 ที่ สปสช. กำหนด ในโมเดลที่ 1 ยาจัดเตรียมและตรวจสอบโดยเภสัชกรโรงพยาบาล แล้วส่งไปที่ร้านยาในเครือข่าย เภสัชกรร้านยาตรวจสอบยาอีกครั้งก่อนจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยต่อไป ส่วนโมเดลที่ 2 คือ การกระจายยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิกหมอครอบครัวไปที่ร้านยา โดยแพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และสั่งยาให้ 6 เดือน ผู้ป่วยได้รับยาครั้งแรกจากโรงพยาบาลหรือคลินิกหมอครอบครัว จากนั้นในเดือนถัดไป ผู้ป่วยสามารถนำไปนัดไปรับยาที่ร้านยาต่อเนื่องทุก 1-2 เดือนจนถึงวันนัด โรงพยาบาลจะจัดยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แล้วส่งมอบให้ร้านยาก่อนถึงวันนัด ในบางร้านโรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา โดยมีระบบควบคุมการเบิกจ่ายทุกเดือน หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เภสัชกรร้านยาจะประสานเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเชิงปริมาณ: ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและใบสั่งยาสะสมได้จากจากโปรแกรมระบบข้อมูลการส่งจ่ายยาของแพทย์ โดย สปสช. และโปรแกรมสารสนเทศของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน 2563 ข้อมูลระยะเวลารอคอยได้จากโปรแกรมสารสนเทศของโรงพยาบาล โดยเป็นระยะเวลาทั้งหมดทุกขั้นตอนที่ผู้ป่วยมารับบริการ ตั้งแต่รอบัตร รอพบแพทย์ ชักประวัติ พบแพทย์ และรับยา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนนี้ทั้งหมด 4 ช่วง ได้แก่ ก่อนเริ่มโครงการในเดือนกรกฎาคม 2562 และหลังเริ่มโครงการในเดือนมกราคม กรกฎาคม และธันวาคม 2563

วิธีการเชิงคุณภาพ: ข้อมูลความพึงพอใจเก็บโดยใช้การสัมภาษณ์เภสัชกรและผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การประเมินความพึงพอใจของเภสัชกรผู้ให้บริการทำใน 3 ด้าน ด้านที่ 1 ความพร้อมใน

การให้บริการของเภสัชกรแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย คือ 1.1 ความเหมาะสมของขั้นตอนในการให้บริการโดยเภสัชกร ชุมชน 1.2 ความเหมาะสมของเวลาที่ให้บริการ และ 1.3 ความพร้อมด้านอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในร้านยา ด้านที่ 2 ความเหมาะสมของคำตอบแทนที่เภสัชกร ผู้ให้บริการได้รับ และด้านที่ 3 ความพึงพอใจในภาพรวม คะแนนความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อมี 6 ระดับจาก 0-5 หรือ ไม่มีความพึงพอใจ มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

ข้อมูลการดำเนินงานติดตามการใช้ยาโดยเภสัชกร ชุมชนเก็บจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่เครือข่ายร้านยาเป็นผู้บันทึกผ่านบนเว็บไซต์ ณ กันยายน 2563 การศึกษาจำแนกปัญหาการใช้ยาเป็นความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การไม่ได้รับการรักษาที่สมควรได้รับ การได้รับการรักษาที่ไม่จำเป็น การเกิดความผิดพลาดในการใช้ยา และการเกิดปฏิกิริยาของยาที่ใช้รักษา ส่วนการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงระบบด้านการดำเนินโครงการใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การประชุมกลุ่ม และจากรายงานการประชุม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

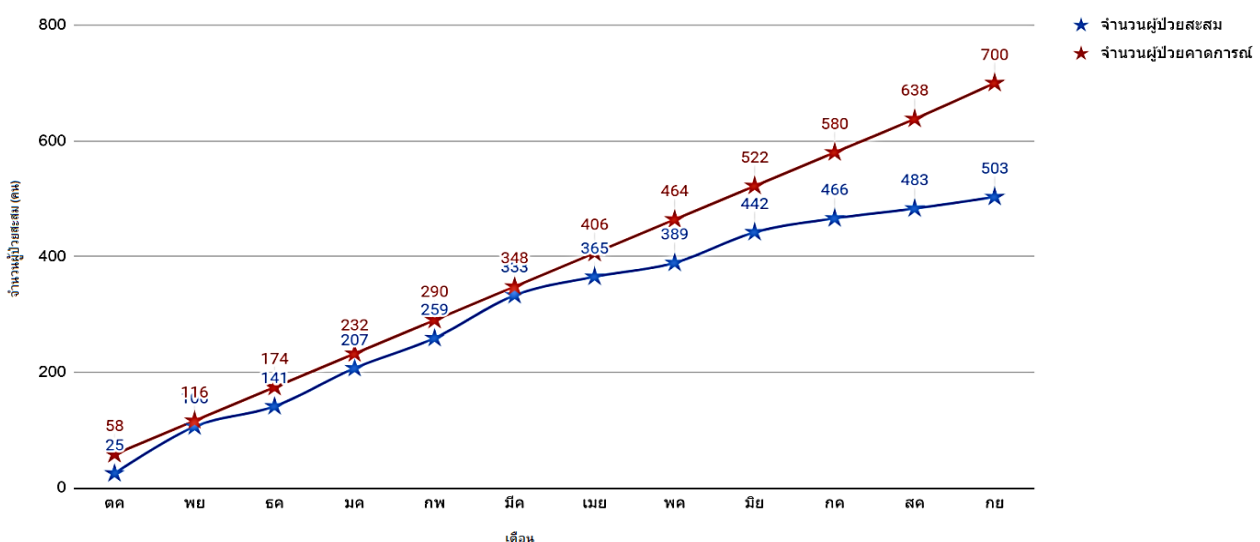
การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Microsoft excel 2013 และใช้โปรแกรม SPSS Statistics 19.0 for Windows ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตัวอย่าง ระยะเวลา รอคอย และความพึงพอใจสรุปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## ผลการวิจัย

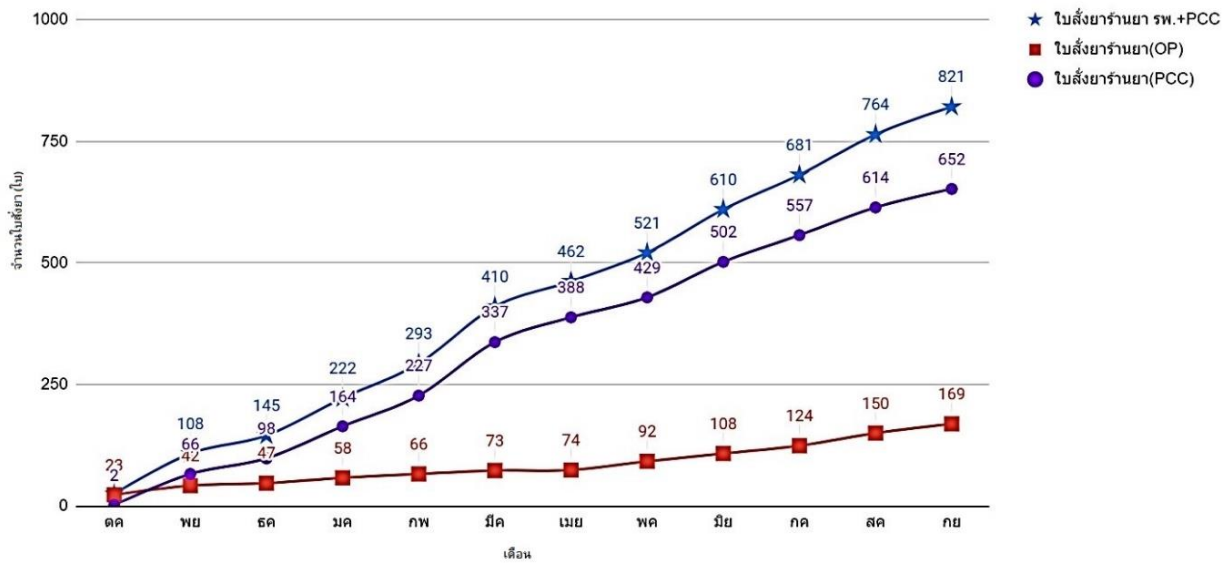
### รายละเอียดในโครงการฯ

โรงพยาบาลขอนแก่นได้เริ่มโครงการฯ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2562 มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 50 ร้าน แต่มีการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา 35 ร้าน (ร้อยละ 70) ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 503 รายจากผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ 3,450 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.57 ในช่วงเดือน เมษายน พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าที่คาดการณ์ เนื่องจากสถานการณ์ของโรค Covid-19 โรงพยาบาลมีนโยบายลดจำนวนการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก และส่งเสริมระบบเดมยา โดยใช้การส่งยาทางไปรษณีย์ แนวโน้มของผู้ป่วยสะสมในโครงการฯ แสดงดังในรูปที่ 1

ในช่วงแรกจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีน้อยและไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โรงพยาบาลวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไข โดยเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เช่น ใช้แผ่นพับ ภาพเคลื่อนไหว บ้ายไฟดิจิทัล สื่อสังคมออนไลน์ และการประชุมต่าง ๆ เป็นต้น การสร้างห้องให้บริการรับยาใกล้บ้านให้เห็นเด่นชัด การขยายกลุ่มโรคในการให้บริการจากเดิม การลดระยะเวลาการขนส่งยาไปยังร้านยาจากเดิม 2-3 วันทำการเป็น 1 วันทำการ และมีการประชุมของคณะทำงานเพื่อระดมความคิดเห็นเพื่อหามาตรการที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยในโครงการฯ เพิ่มมากขึ้น จนมีจำนวน 503 รายในระยะเวลา 1 ปี จำนวนใบสั่งยาสะสมในโครงการฯ คือ 821 ใบ (รูปที่ 2) โดยเป็นใบสั่งยาจากโรงพยาบาลขอนแก่น 169 ใบ



รูปที่ 1. จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563



**รูปที่ 2.** จำนวนใบสั่งยาสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563

และจากคลินิกหออกรับ 652 ใบ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในโครงการฯ อยู่ที่คลินิกหออกรับ เนื่องจากโรงพยาบาลขอนแก่นเปิดบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่คลินิกหออกรับกลับบ้าน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหลักตรงกับที่กำหนดในแนวทางการคัดเลือกผู้ป่วย

#### ระยะเวลาบริการในโรงพยาบาล

ในการรับบริการจากโรงพยาบาล ขั้นตอนที่มีระยะเวลาการรอคอยมากที่สุด คือ การรอพบแพทย์ การซักประวัติ และการรอบัตร ขั้นตอนที่มีแนวโน้มของระยะเวลาที่ลดลง คือ การรอบัตรโดยลดลงจาก 39 นาทีในช่วงก่อน

เริ่มโครงการเป็น 33 นาทีในช่วงสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการรอรับยาใช้เวลาลดลงจาก 31.79 นาทีเป็น 29.29 นาทีในช่วงสิ้นสุดการเก็บข้อมูล (ตารางที่ 1)

#### การติดตามการใช้ยาโดยเภสัชกรชุมชน

ปัญหาการใช้ยาที่พบโดยเภสัชกรชุมชน คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 61.11 ของปัญหาการใช้ยาที่พบทั้งหมด) รองลงมาคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 18.52) ส่วนปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พบ เป็นปัญหาด้านการรับประทานอาหารสูงถึงร้อยละ 74 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1.** ระยะเวลาการรับบริการทั้งหมดในโรงพยาบาล (นาที) (N=24,386)

| กระบวนการ         | ครั้งที่ 1 (ก.ค 2562) | ครั้งที่ 2 (ม.ค 2563) | ครั้งที่ 3 (ก.ค 2563) | ครั้งที่ 4 (ต.ค 2563) |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| รอบัตร            | 39                    | 36                    | 33                    | 33                    |
| รอพบแพทย์         | 106                   | 116                   | 112                   | 129                   |
| ซักประวัติ        | 42                    | 32                    | 41                    | 33                    |
| พบแพทย์           | 5                     | 5                     | 5                     | 5                     |
| รอรับยาเฉลี่ย     | 31.79                 | 32.13                 | 32.01                 | 29.29                 |
| ระยะเวลาก่อนรับยา | 192                   | 189                   | 191                   | 200                   |
| เวลาทั้งหมด       | 223.79                | 221.13                | 223.01                | 249.29                |

**ตารางที่ 2.** ปัญหาการใช้ยาและปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พบ

| ปัญหาจากการใช้ยาและพฤติกรรมสุขภาพที่พบ | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------|-------|--------|
| ปัญหาจากการใช้ยาที่พบ                  |       |        |
| การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา   | 10    | 18.52  |
| การไม่ได้รับการรักษาที่สมควรได้รับ     | 6     | 11.11  |
| การได้รับการรักษาที่ไม่จำเป็น          | 1     | 1.85   |
| การเกิดความผิดพลาดในการใช้ยา           | 3     | 5.56   |
| การเกิดปฏิกิริยาของยาที่ใช้รักษา       | 1     | 1.85   |
| พฤติกรรมสุขภาพ                         |       |        |
| การรับประทานอาหาร                      | 74    | 35.92  |
| การออกกำลังกาย                         | 58    | 28.16  |
| ความเครียด                             | 28    | 13.59  |
| ความอ้วน                               | 19    | 9.22   |
| การดื่มแอลกอฮอล์                       | 17    | 8.25   |
| การสูบบุหรี่                           | 10    | 4.86   |

**ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นของผู้ให้บริการ**

เภสัชกรผู้ให้บริการทั้งสิ้น 25 รายยินยอมให้สัมภาษณ์ในเรื่องความพึงพอใจต่อโครงการ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 17 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $36.20 \pm 7.40$  ปี ร้านยา 13 ร้านเป็นร้านยาคุณภาพและอีก 12 ร้านเป็นร้านยาที่ผ่าน GPP เภสัชกร 13 รายมีประสบการณ์ในการเป็นเภสัชกรชุมชนเป็น ระยะเวลา 6-10 ปี เภสัชกรมีประสบการณ์เฉลี่ยเท่ากับ  $7.52 \pm 4.04$  ปี เภสัชกรเป็นเจ้าของร้านยาเอง 21 ราย เภสัชกรทุกรายที่ให้สัมภาษณ์ปฏิบัติงานหน้าร้านยาเป็นเภสัชกรเต็มเวลา

เภสัชกรผู้ให้บริการพึงพอใจสูงมากใน 2 ด้าน ได้แก่ด้านความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร ( $4.49 \pm 0.58$  จากคะแนนเต็ม 5) และด้านความพึงพอใจในภาพรวม ( $4.32 \pm 0.63$ ) ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เภสัชกรผู้

ให้บริการได้รับมีผลการประเมินอยู่ในระดับ  $3.76 \pm 1.13$  (ตารางที่ 3)

**ข้อเสนอแนะของเภสัชกรต่อโครงการฯ**

เภสัชกรผู้ให้บริการพบปัญหาหรืออุปสรรคของโครงการฯ ที่จำแนกได้เป็น 4 ด้านใหญ่ได้แก่ 1. ด้านหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย รายงานโดยเภสัชกรผู้ให้บริการทุกราย 2. ด้านบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาล รายงานโดยเภสัชกรผู้ให้บริการ 12 ราย 3. ด้านผู้ให้บริการและร้านยา รายงานโดยเภสัชกรผู้ให้บริการ 8 ราย และ 4. ด้านผู้รับบริการ รายงานโดยเภสัชกรผู้ให้บริการ 10 ราย แต่ละด้านประกอบด้วยประเด็นย่อยดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 3.** จำนวนเภสัชกรผู้ให้บริการจำแนกตามคะแนนความพึงพอใจ (n=25)

| ประเด็นความพึงพอใจ                                   | จำนวนเภสัชกรในระดับความพึงพอใจ |   |   |   |    |    | ค่าเฉลี่ย<br>± SD |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|---|---|---|----|----|-------------------|
|                                                      | 0                              | 1 | 2 | 3 | 4  | 5  |                   |
| ด้านความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร                |                                |   |   |   |    |    | 4.49±0.58         |
| 1. ความพร้อมของเภสัชกรในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย      | -                              | - | - | - | 9  | 16 | 4.64±0.49         |
| 2. ความเหมาะสมของเวลาที่ให้บริการ                    | -                              | - | - | 1 | 12 | 12 | 4.44±0.58         |
| 3. ความพร้อมด้านอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในร้านยา | -                              | - | - | 2 | 11 | 12 | 4.40±0.65         |
| ด้านความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับ                 | -                              | 1 | 3 | 4 | 10 | 7  | 3.76±1.13         |
| ด้านความพึงพอใจในภาพรวม                              | -                              | - | - | 2 | 13 | 10 | 4.32±0.63         |

**ตารางที่ 4.** จำนวนเภสัชกรที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของโครงการฯ (n=25)

| ปัญหาและอุปสรรค                                                              | จำนวน |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. ด้านหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย                                            | 25    |
| การประชาสัมพันธ์โครงการฯ ยังน้อย                                             | 16    |
| สิทธิการรักษายังจำกัดเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า                      | 4     |
| การกำหนดแนวทางให้บริการยังไม่ชัดเจน                                          | 4     |
| ไม่ได้กำหนดสัดส่วนที่ชัดเจนของผู้ป่วยที่ร้านยาจะให้บริการในแต่ละเขตพื้นที่   | 1     |
| 2. ด้านบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาล                                        | 12    |
| โรงพยาบาลแม่ข่ายส่งผู้ป่วยไปยังร้านยาน้อย                                    | 7     |
| ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อโครงการฯ อาจยังมีปัญหา                        | 3     |
| เกณฑ์ในการคัดเลือกรับบริการเข้าโครงการฯ ในแต่ละจังหวัดอาจแตกต่างกัน          | 1     |
| การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่จำเป็น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยังมีข้อจำกัด     | 1     |
| 3. ด้านผู้ให้บริการและร้านยา                                                 | 8     |
| ทัศนคติต่อโครงการ และการให้บริการของแต่ละร้านยาแตกต่างกัน                    | 3     |
| อุปกรณ์คัดกรองยังไม่ครบ ต้องจ่ายค่าอุปกรณ์ตรวจคัดกรองเอง                     | 2     |
| ร้านขายส่งมีปัญหาช่วงที่ผู้ป่วยของร้านและผู้ป่วยของโครงการมาพร้อมกัน         | 1     |
| ยังขาดความเข้าใจของขั้นตอนการทำงาน เช่น กระบวนการคืนยาเหลือใช้               | 1     |
| ที่ตั้งร้านยาอยู่ไกลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและศูนย์แพทย์ ทำให้ยังไม่ได้ให้บริการ | 1     |
| 4. ด้านผู้รับบริการ                                                          | 10    |
| ยังไม่เชื่อมั่นในการให้บริการของเภสัชกร                                      | 2     |
| ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ แต่ไม่มีร้านยาที่อยู่ใกล้บ้านและเข้าร่วมโครงการ      | 2     |
| ไม่ได้เลือกร้านยาเอง จึงทำให้ไปผิดร้านยา                                     | 1     |
| ไม่มารับยาตามวันที่กำหนด                                                     | 1     |
| ยังขาดความเข้าใจต่อโครงการ                                                   | 1     |
| คิดว่าเสียเวลาลางานมาแล้ว เลยอยากรับยารวันนั้นที่โรงพยาบาลเลย                | 1     |
| ไม่ได้สนใจฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาของเภสัชกร สนใจแต่ความรวดเร็ว           | 1     |
| ญาติมารับยาแทน อาจทำให้ไม่ได้ประโยชน์มากพอ                                   | 1     |

เภสัชกรผู้ให้บริการได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการฯ ซึ่งแบ่งออก 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย 2. ด้านบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาล 3. ด้านผู้ให้บริการและร้านยา 4. ด้านผู้รับบริการ และ 5. ด้านการพัฒนาเทคโนโลยี สำหรับปัญหาที่พบจากมุมมองของผู้ให้บริการที่สำคัญ คือ การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง มีข้อจำกัดของสิทธิการรักษาที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ยังไม่ครอบคลุมโรคมากพอ ความเชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในการส่งผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยา ระบบสารสนเทศยังไม่สามารถเชื่อมโยงในทุกส่วนได้ ควร

ให้ผู้ป่วยมารับยาเองยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถมาได้ ขอให้ผู้ดูแลมาแทน ควรมีอุปกรณ์เสริม เช่น เครื่องและแผ่นตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและ peak flow meter และควรมีระบบแจ้งเตือนรับยาของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5

#### ความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยบริการหลัก

การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยบริการหลักจำนวน 8 คนของโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นเพศหญิง 6 คน อายุเฉลี่ย  $42.88 \pm 5.33$  ปี อายุการทำงานเฉลี่ย  $22.25 \pm 10.08$  ปี ผลการประเมินความพึงพอใจแสดงอยู่ใน

**ตารางที่ 5.** จำนวนเภสัชกรที่มีข้อเสนอแนะต่อโครงการฯ ในประเด็นต่าง ๆ (n=25)

| ข้อเสนอแนะ                                                                     | จำนวน |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย                               | 27    |
| ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น                                             | 12    |
| ควรกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดรับนโยบายเป็นพันธกิจ                    | 6     |
| ควรขยายสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน                                    | 5     |
| ควรเพิ่มรายการโรคที่มีอาการคงที่แล้วสามารถรับยาที่ร้านยาได้                    | 2     |
| ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์คัดกรองโรคให้ร้านยาในขั้นต้นของโครงการฯ  | 2     |
| 2. ด้านบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาล                                          | 7     |
| ควรมีการจัดประชุมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และเภสัชกรชุมชนเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยน | 3     |
| ควรมีการส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยที่จำเป็นระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา      | 2     |
| ควรมีการกระจายผู้ป่วยไปรับยาร้านยาต่างอำเภอมากขึ้น                             | 2     |
| 3. ด้านผู้ให้บริการและร้านยา                                                   | 2     |
| เภสัชกรชุมชนจะต้องแสดงให้โรงพยาบาลเห็นว่ามียุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยได้       | 1     |
| จัดให้มีการประชุมการอัปเดตความคืบหน้าของโครงการของร้านยาแต่ละร้าน              | 1     |
| 4. ด้านผู้รับบริการ                                                            | 3     |
| สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชน                                     | 3     |
| 5. ด้านการพัฒนาเทคโนโลยี                                                       | 2     |
| พัฒนาโปรแกรมให้บันทึกข้อมูลได้ง่ายขึ้นและเชื่อมโยงได้ทุกส่วน                   | 2     |

ในตารางที่ 6 จะเห็นว่า คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับ 3.50±0.93 (พิสัยที่เป็นไปได้ คือ 0-5) ส่วนการให้ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยบริการ และการให้ความร่วมมือของผู้ที่มาใช้บริการ ได้ระดับคะแนน 3.13±0.99 และ 3.00±0.93 ตามลำดับ

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ การขาดการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานส่วนกลาง และการดำเนินงานส่วนอื่น ๆ เช่น ระบบการลงข้อมูล ซึ่งควรทำให้เหมือนกันทุกโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการหลัก คือ ใน

โมเดล 2 ควรมีโปรแกรมจัดการเรื่องการสำรองยา เช่น ระบบ VMI (vendor managed inventory) ขององค์การเภสัชกรรม เพื่อให้ร้านยาแสดงรายการยาและจำนวนที่ใช้ไป ทำให้สามารถลดปัญหาขาดยาหรือยาค้างสต็อก ควรเพิ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรทำให้เป็นนโยบายที่มีในทุกโรงพยาบาลเพื่อความยั่งยืนและไร้รอยต่อ อยากให้ใช้โมเดล 3 เพื่อลดภาระงานของโรงพยาบาล และอยากให้โครงการนี้ดำเนินการต่อไป

**ตารางที่ 6.** คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยบริการหลักของโรงพยาบาลขอนแก่น (n=8)

| หัวข้อการประเมินความพึงพอใจ                          | คะแนนเฉลี่ย±SD |
|------------------------------------------------------|----------------|
| ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากการให้บริการ              | 4.25±0.89      |
| ความพร้อมของเภสัชกรร้านยาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย   | 4.13±0.83      |
| ความพร้อมด้านอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในร้านยา | 3.88±0.64      |
| ความพึงพอใจในภาพรวมด้านการให้บริการของโครงการ        | 3.50±0.93      |
| การให้ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยบริการของท่าน      | 3.13±0.99      |
| การให้ความร่วมมือของผู้ที่มาใช้บริการ                | 3.00±0.93      |

**ตารางที่ 7.** คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโครงการฯ (n=146) (พิสัยที่เป็นไปได้ คือ 0-5)

| หัวข้อของความพึงพอใจ                                                    | คะแนนเฉลี่ย±SD |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ด้านขั้นตอนการให้บริการ                                                 | 4.74±0.50      |
| 1. ความเหมาะสมของขั้นตอนในการให้บริการโดยเภสัชกรชุมชน                   | 4.76±0.53      |
| 2. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้บริการจากเภสัชกรชุมชน                  | 4.71±0.55      |
| ด้านการให้บริการของเภสัชกรร้านยา                                        | 4.81±0.36      |
| 3. มารยาทในการให้บริการของเภสัชกร                                       | 4.88±0.32      |
| 4. เภสัชกรสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย                        | 4.73±0.52      |
| ด้านประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ                                       | 4.75±0.38      |
| 5. ความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ตนเองได้รับ                               | 4.64±0.59      |
| 6. การนำความรู้ที่ได้จากเภสัชกรชุมชนมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง             | 4.71±0.54      |
| 7. ลดระยะเวลาในการรอรับบริการจากห้องยาหลังพบแพทย์ได้มากกว่าที่โรงพยาบาล | 4.90±0.32      |
| ด้านความพึงพอใจในภาพรวม                                                 | 4.83±0.37      |
| 8. มีความพึงพอใจในภาพรวมของงานบริการ                                    | 4.83±0.37      |

### ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น 146 คน ประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ผู้รับบริการเป็นหญิง 81 คน (ร้อยละ 55.48) อายุเฉลี่ย 55.84±15.40 ปี ผลการประเมินแสดงอยู่ในตารางที่ 7

จากผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยมีความพึงพอใจในภาพรวมมากที่สุด รองลงไป ได้แก่ ด้านการให้บริการของเภสัชกรร้านยา ด้านประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ และด้านขั้นตอนการให้บริการ เมื่อจำแนกย่อยลงไปพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านการลดระยะเวลาในการรอรับบริการจากห้องยาหลังพบแพทย์ได้มากกว่าที่โรงพยาบาลมากที่สุด

### กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ

โรงพยาบาลขอนแก่นกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานโครงการที่ครอบคลุมตามแนวทางการบริการตาม Six building blocks (13) ดังนี้ 1) ทีมผู้นำ (leadership) คือ การมีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกภาคส่วน ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมีการประชุมติดตามและนำเสนอผลการดำเนินงานทุกเดือนต่อคณะกรรมการนโยบายของโรงพยาบาลขอนแก่น คณะกรรมการระดับ

จังหวัด และระดับเขต 2) ระบบบริการ (service delivery) โดยจัดให้มีรูปแบบบริการทั้ง 2 โมเดลตามบริบทของผู้ป่วยและโรงพยาบาล 3) บุคลากรและอัตรากำลัง (health workforce) ในการให้บริการประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร และรวมถึงเภสัชกรร้านยาในเครือข่าย โดยในช่วงไตรมาสแรกได้มีการประชุมของสมาคมร้านยาเครือข่ายร้อยแก่นสารสินธุ์ ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายในการเพิ่มศักยภาพของเภสัชกรร้านยาในเครือข่ายเกี่ยวกับมาตรฐานการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 4) ระบบข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลขอนแก่น มีการพัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างร้านยาและโรงพยาบาล โดยร้านยามีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลผ่านเว็บไซต์และระบบไลน์กลุ่มสำหรับสื่อสารข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่ายกรณีพบปัญหาในการดำเนินงาน มีการสื่อสารข้อมูลถึงประชาชนผ่านแผ่นพับและการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาล มีการสื่อสารในวงกว้างผ่านภาพเคลื่อนไหวและสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงผ่านเวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และวางแผนในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย 5) เวชภัณฑ์ (medications) มีระบบการตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่จัดส่งไปร้านยาตามมาตรฐานวิชาชีพ การสำรองยาที่ร้าน

ยาสำหรับโมเดลที่ 2 มีเอกสาร stock card และ เอกสารรับ-จ่ายที่ครบถ้วนเช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยกำหนดเดิมาสารองทุก 1 เดือน และ 6) งบประมาณ (financial) ได้รับเงินสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการจาก สปสช. และร้านยาได้รับการเบิกชดเชยตามระเบียบ

### กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น

กิจกรรมด้านความปลอดภัย: กิจกรรมด้านนี้ประกอบด้วย 1) การออกแบบระบบในการติดตามปัญหาจากการใช้ยา และการสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาผ่านระบบโปรแกรมของโรงพยาบาลและโปรแกรมการบันทึกข้อมูลของเครือข่ายร้านยา และ 2) การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กิจกรรมด้านการพัฒนาขั้นตอนการทำงาน: กิจกรรมด้านนี้ประกอบด้วย 1) การสร้างห้องบริการรับยาใกล้บ้านให้เห็นเด่นชัดตรงข้ามห้องจ่ายยา และ 2) การลดขั้นตอนการขนส่งยาในร้านยาที่ใกล้โรงพยาบาลจากเดิม 2-3 วันทำการเป็น 1 วัน

กิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ: กิจกรรมด้านนี้คือการขอขยายกลุ่มโรคที่รับบริการ โดยขอเพิ่มโรคไขข้อ นิ้วในไต ไทรอยด์ ไชมันในเลือดสูง และลมชักจาก สปสช.

กิจกรรมพัฒนาระบบสารสนเทศ: กิจกรรมด้านนี้ประกอบด้วย 1) การพัฒนาโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลการสั่งยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น และการวินิจฉัยไปยังร้านยาในเครือข่าย 2) การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) และ 3) การพัฒนาระบบการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ของร้านยากับโรงพยาบาล และผู้ป่วยกับโรงพยาบาล

### การอภิปรายผล

จากการประเมินผลลัพธ์โครงการรับยาใกล้บ้านเภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ว่า โรงพยาบาลขอนแก่นมีการดำเนินงานใน 2 รูปแบบตามโมเดลที่ 1 และ 2 การให้บริการเกิดจากการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาโปรแกรมในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างร้านยาและโรงพยาบาล ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลของร้านยาผ่านเว็บไซต์ กลุ่มไลน์ในการสื่อสารข้อมูลกับโรงพยาบาลหากพบปัญหา และการที่ประชาชนสามารถ

เข้าถึงโครงการได้หลากหลายช่องทาง โครงการฯ ยังมีการตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่จ่ายไปยังร้านยาตามมาตรฐาน มีระบบการควบคุมและติดตามการสำรองยาตามมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล เช่น มีเอกสาร stock card และเอกสารรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ยาที่ครบถ้วนโดยกำหนดเดิมาสารองทุก 1 เดือน(สำหรับการให้บริการในโมเดลที่ 2) ในส่วนงบประมาณ ได้รับเงินสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการจาก สปสช. และร้านยาได้รับการเบิกชดเชยตามระเบียบ

ในด้านผลลัพธ์ของการดำเนินงานเชิงปริมาณพบว่าผู้ป่วยรับยาจากร้านยาเพียง 35 ร้านจากร้านยาในเครือข่ายทั้งหมดจำนวน 50 ร้าน ร้านยาในโครงการฯ อยู่ในเขตอำเภอเมืองเพียง 35 ร้าน และกระจุกตัวอยู่หนาแน่นในบางพื้นที่ คือไม่กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการไม่มีร้านยาใกล้บ้านให้บริการ หรือมีแต่ไม่รู้จัก ไม่คุ้นเคย ร้านยาในโครงการฯ บางร้านอยู่นอกอำเภอเมือง แต่ก็ตั้งอยู่เฉพาะในตัวอำเภอ ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่นอกตัวเมืองไม่สะดวกเดินทางไปรับยา แนวทางแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ร้านยาที่ยังไม่มีผู้ป่วยไปรับบริการ การเปิดรับสมัครร้านยาในพื้นที่เป้าหมายเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน 503 รายจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 3,450 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) คิดเป็นร้อยละ 14.57 ซึ่งยังเป็นสัดส่วนน้อย แต่ก็สอดคล้องกับผลการดำเนินงานทั้งประเทศที่ลดแออัดได้ร้อยละ 10-20 (14) ถึงแม้จะมีการดำเนินการในหลาย ๆ มาตรการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยให้มากขึ้น ทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม. หอกระจายข่าว สถานีวิทยุ การขยายกลุ่มโรค เป็นต้น แต่ควรเพิ่มกลยุทธ์การเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการโดยแพทย์และพยาบาลที่จุดคัดกรอง ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและคลินิกหมอครอบครัวซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากในการชี้แจงผู้ป่วยเพื่อให้เข้าร่วมโครงการ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงคุณภาพและการบริการที่ได้รับเป็นมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอย สะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่าย มีเวลาสอบถามและได้รับการดูแลด้านยาและสร้างเสริมสุขภาพจากเภสัชกรอย่างเต็มที่ ทั้งนี้หากมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ชัดเจน

ในด้านระยะเวลารอคอยพบว่า ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่ได้ลดลง ขั้นตอนที่มีระยะเวลามีแนวโน้มลดลง

คือ ขั้นตอนการรอรับยา โดยลดลงจาก 39 เป็น 33 นาทีในการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย และขั้นตอนการรอรับยาที่เวลาลดลงจาก 31.79 เป็น 29.29 นาทีในการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส ส่งผลให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลน้อยลง และใช้การส่งยาทางไปรษณีย์แทน หรือเนื่องจากการเป็นการดำเนินการรูปแบบใหม่ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจโครงการ จึงต้องอธิบายถึงขั้นตอน วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการอธิบายนานขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่ได้ลดลง

สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจของทั้งเภสัชกรและผู้รับบริการหรือผู้ป่วย พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกด้าน ยกเว้นด้านคำตอบแทนที่เภสัชกรผู้ให้บริการได้รับ มีผลการประเมินอยู่ในระดับพึงพอใจมาก จึงควรศึกษาถึงต้นทุนที่แท้จริงของร้านยาร่วมด้วย

เภสัชกรสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ก่อนที่จะเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด ภาวะอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รวมถึงการพบยาเหลือใช้ซึ่งส่งผลให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา ผู้รับบริการยังได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ตนเองได้รับ สามารถนำความรู้ที่ได้จากเภสัชกรร้านยามาปรับใช้ในการดูแลตนเอง และลดระยะเวลาในการรอรับบริการจากห้องยาหลังพบแพทย์ได้มากกว่าที่โรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง

ปัญหาที่พบจากมุมมองผู้ให้บริการที่สำคัญ คือ การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง มีข้อจำกัดของสิทธิการรักษาที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ โรคในโครงการฯ ยังไม่ครอบคลุม ความเชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในการส่งผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยา ระบบสารสนเทศยังไม่สามารถเชื่อมโยงในทุกส่วนได้ สำหรับข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ คือ ควรให้ผู้ป่วยมารับยาเอง เพื่อเภสัชกรจะได้ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมได้ดีขึ้น ยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถมาได้ ขอให้เป็นผู้ดูแลแทน ควรมีวัสดุและเครื่องมือสนับสนุนเช่น แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว peak flow meter เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการใช้ยาอย่างต่อเนื่องที่ร้านยา ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีมาก ซึ่งควรดำเนินการต่อเพราะสามารถลดระยะเวลาในการรอรับยาที่

โรงพยาบาลได้มาก สะดวกสบายเพราะร้านยาอยู่ใกล้บ้าน เภสัชกรร้านยามีเวลาให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาการใช้ยา และอยากให้มีการรับยาในกรณีอื่น ๆ มากกว่าโรคเรื้อรังจะได้สะดวกมากขึ้น

## สรุปผลและข้อเสนอแนะ

โครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดล จังหวัดขอนแก่นนั้น ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยใช้เวลารอรับยาที่โรงพยาบาลน้อยลง ลดภาระการเดินทาง และมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ นอกเหนือจากการตรวจสอบยาและส่งมอบตามมาตรฐานวิชาชีพ จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยา แล้ว เภสัชกรควรเน้นการบริการของร้านยาเพิ่มเติมในด้านการจัดการการใช้ยา รวมถึงการจัดการยาเหลือใช้ และการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโครงการฯ ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับคือการได้รับยาที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เพิ่มการเข้าถึงบริการและการสร้างเสริมสุขภาพ

โครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดล จังหวัดขอนแก่น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ควรพิจารณาขยายกลุ่มโรคและขยายสิทธิสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสิทธิระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ และยังเป็นการช่วยลดความแออัดและลดการรอคอยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ จำนวนเภสัชกรโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษายังมีน้อย อาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด ควรมีการหาข้อมูลในส่วนนี้เพิ่มเติม และควรมีกกลุ่มควบคุมที่เป็นผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์คัดเลือกของโรงพยาบาล แต่ไม่เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยและให้ข้อแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7

ขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น งานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก และคลินิกหัตถการของโรงพยาบาลขอนแก่น ร้านยาทุกร้านที่เกี่ยวข้องของจังหวัดขอนแก่นในการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ จนทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ ขอขอบพระคุณผู้รับบริการและเภสัชกรทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลอันมีประโยชน์แก่งานวิจัยนี้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไปได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Sriratanaban J, Potisat S, Aungsurach Y, Tadadej C, Tomornsak S. Hospital quality indicators. 2nd ed. Nonthaburi: Design Publishing; 2000.
2. Boonpitak S, Ratanaviji K. Application of lean concepts for reducing waiting time: A case of outpatient department at Phrapokklao Hospital, Chanthaburi. Thaksin University Journal 2018; 21: 21-31.
3. Prayoonhong T, Doasodsai P. Work study and work design of an outpatient dispensing service at Phimai Hospital, Nakornratchasima. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2008; 4: 24-35.
4. Areewong K. Development of outpatient pharmacy services with LEAN [online]. date unknown [cited Nov 7, 2020]. Available from: [www.med.nu.ac.th/fo m/th/nuhoffice/file \\_document/163](http://www.med.nu.ac.th/fo m/th/nuhoffice/file _document/163).
5. Alhamad Z. Reasons for missing appointments in general clinics of primary health care center in Riyadh Military Hospital, Saudi Arabia. Int J Med Sci Public Health 2013; 2: 258-67.
6. Hart, M. Improving out-patient clinic waiting times: Methodological and substantive issues. Int J Health Care Qual Assur 1995; 8: 14-22.
7. Dansky, K. H., & Miles, J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: Waiting time and filling time. Hosp Health Serv Admin 1997; 42: 165-77.
8. Alam S, Osama M, Iqbal F, Sawar I. Reducing pharmacy patient waiting time. Int J Health Care Qual Assur. 2018; 31: 834-44..
9. Strategy and Planning Division. Public health statistics A.D.2013. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand; 2013.
10. Bureau of Information Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health. Ministry of Public Health uses 3 strategies to reduce congestion at major hospitals [online]. 2018 [cited Oct 12, 2019]. Available from: [pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/04/117764/](http://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/04/117764/).
11. Ministerial regulations on requesting permission and licensing of modern drugs B.E.2556. Royal Gazette No.130, Part 126A (Dec 27, 2013).
12. Khon Kaen Hospital. Direction and strategic plan of Khon Kaen Hospital 2019-2020 [online]. 2019. [cited May 19, 2019]. Available from: [www.kkh.go.th/wp-content/uploads/2019/03/Direction and Strategic Plan of Khon Kaen Hospital2019-2020](http://www.kkh.go.th/wp-content/uploads/2019/03/Direction and Strategic Plan of Khon Kaen Hospital2019-2020).
13. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies [online]. 2010 [cited Nov 7, 2020]. Available from: [www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/](http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/)
14. National Health Security Office. NHSO reveals drug reception project near home to reduce congestion in the hospital for 10-20% [online]. 2020 [cited Aug 25, 2020]. Available from: [www.nhso.go.th/news/2865](http://www.nhso.go.th/news/2865).