

การประเมินผลการดำเนิน “โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม”

จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ¹, สุรศักดิ์ ไชยสงค์^{2,3}, กาญจนภรณ์ ดาราไต่⁴, เพียงขวัญ ศรีมงคล⁵, ร่มตะวัน กาลพัฒน์³, พลิชฐ์ พัจนา³

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

⁴กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

⁵กลุ่มวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม **วิธีการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงการประเมินผลโครงการโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 16 คน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมด 21 คน ซึ่งแบ่งเป็นในโครงการ 11 คนและนอกโครงการ 10 คน การวิจัยนี้ดำเนินการในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 – กันยายน พ.ศ. 2563 **ผลการวิจัย:** โรงพยาบาลมหาสารคามมีการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 คือ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยาและส่งยาให้ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้ผู้ป่วย ร้านยาเข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน และมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมทั้งหมด 225 คน โดยป่วยด้วยโรคหอบหืด (ร้อยละ 53.77) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 27.11) และโรคต่อมลูกหมากโต (ร้อยละ 14.22) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการบริการในร้านยามากโดยเฉพาะด้านความสะดวกสบายและรวดเร็ว ผู้ป่วยทั้งในและนอกโครงการไม่ค่อยพึงพอใจเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และขาดความกระตือรือร้น/ความเอาใจใส่ ความแออัดในโรงพยาบาลลดลงเล็กน้อย เห็นได้จากสัดส่วนของผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.07 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 21,000 คน ผู้ป่วยในโครงการประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากกว่าผู้ป่วยนอกโครงการ **สรุป:** โครงการฯ สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้เล็กน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับมาก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลมากขึ้นจำเป็นต้องมีการจัดระบบและขั้นตอนการรองรับที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์และการขยายสิทธิให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร

คำสำคัญ: การรับยาที่ร้านยา ความแออัดในโรงพยาบาล การประเมินผลโครงการ เภสัชกรรมโรงพยาบาล

รับต้นฉบับ: 20 มิ.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 14 ก.ย. 2564, รับผิดชอบพิมพ์: 26 ก.ย. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: สุรศักดิ์ ไชยสงค์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

E-mail: surasak.c@msu.ac.th

Evaluation of the Pilot Project on “Drug-Dispensing Services in Pharmacies to Reduce Overcrowding In Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province”

Jurirut Hadwesad¹, Surasak Chaiyasong^{2,3}, Kanjanaporn Taratai⁴,
Piangkwan Srimongkhon⁵, Romtawan Kalapat³, Phasith Phatchana³

¹Master Student in Primary Care Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

²Master of Pharmacy Program Primary Care Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

³Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

⁴Department of Medical Informatics, Mahasarakham Hospital

⁵Clinical Pharmacy Department, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Abstract

Objective: To evaluate the pilot project on “Drug-dispensing services in pharmacies to reduce the overcrowding in Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province”. **Methods:** This study was project evaluation research by reviewing related literature, in-depth interview with 16 key informants, and interview with 21 outpatients of Mahasarakham hospital including 11 patients in the project and 10 patients not participating in the project. This study was conducted during October 2019 to September 2020. **Results:** Mahasarakham hospital implemented model 1 of service provision with medications filled by the hospital and delivered to pharmacies in the project in order to dispense to patients at service point. A total of 13 pharmacies and 225 patients participated in the project. Most patients were those with asthma (53.77%), diabetes (27.11%), and benign prostate hyperplasia (14.22%). Patients in the project were highly satisfied with services from the pharmacies especially in terms of convenience and waiting time. Both of those in the project and those not being in the project were dissatisfied in not receiving useful information and low enthusiasm in services provision. A slight reduction of congestion was observed with 1.07% of all 21,000 outpatients of Mahasarakham hospital participating in the project. The patients in the project spent less travel time and expenses compared to those not being in the project. **Conclusion:** The project slightly reduced the congestion in the hospital. Most patients were highly satisfied with the services provided. In order to ensure the effectiveness of the project, it is crucial to organize effective supporting system including public relations and coverage expansion to cover all groups of patients.

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

บทนำ

ความแออัดในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ปัญหานี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยจำนวนมาก การไม่มีระบบนัดหมาย และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ปัญหานี้สะท้อนให้เห็นจากการรอคิว ณ จุดบริการต่าง ๆ ที่ยาวนาน เช่น จุดลงทะเบียน จุดรอพบแพทย์ และจุดรับยา (1-3) โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ประกอบกับการมีนโยบายการจำกัดกำลังคน ทำให้มีภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น และระยะเวลาในการรับบริการนานขึ้น

ในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อย่างเร่งด่วน โดยผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเป็นโรคที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ในโรงพยาบาลชุมชน แนวทางแก้ไขปัญหานี้ใน 3 ยุทธศาสตร์ได้ถูกนำเสนอ ได้แก่ 1) การลดความเจ็บป่วยของประชาชนโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการโดยการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ และ 3) การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการ ระบบให้คำปรึกษา และการส่งผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่รุนแรงกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลต้นทาง (4) ผลการประเมินโครงการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลในอดีตส่วนใหญ่พบว่า สามารถลดภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ แต่ก็ยังมีความท้าทายที่ต้องแก้ไขต่อไป เช่น การจัดบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านยาที่ร่วมเป็นเครือข่ายบริการกับคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยร้านยาทำหน้าที่บริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ทั้งระบบให้คลินิกชุมชนอบอุ่น และร้านยาได้รับค่าตอบแทนการทำงานจากคลินิกชุมชนอบอุ่น ผลการประเมินโครงการ พบว่า เภสัชกรร้านยามีส่วนร่วมกับแพทย์ในการแก้ไขปัญหาที่พบจากใบสั่งยา และร้านยามีส่วนในการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในคลินิก การจัดซื้อยา การสำรองยา และการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การศึกษาค่าตอบแทนที่จ่ายให้ร้านยาที่เป็นเครือข่ายในการให้บริการเภสัชกรรมมีความคุ้มค่ากว่าการจ้างเภสัชกรมาประจำที่คลินิกชุมชนอบอุ่น นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ (5-6)

ตัวอย่างโครงการในลักษณะข้างต้นเพิ่มเติม คือ โครงการเครือข่ายเภสัชกรประจำครอบครัวร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลขอนแก่นที่สมัครใจรับยาที่ร้านยา 20 ร้านที่เข้าร่วมในโครงการ โดยผู้ป่วยได้รับการทางโทรศัพท์หรือเข้ามาใช้บริการอย่างน้อย 1 ครั้งที่ร้านยา ร้านยาในโครงการนี้ให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด 46 ราย เภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการสามารถค้นหาและจัดการปัญหาการใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้ (1) นอกจากนี้ ยังมีโครงการให้บริการปฐมภูมิในร้านยามหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา 2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วัณโรคที่มาติดตามและรับคำแนะนำปรึกษา และ 3) ผู้ป่วยทั่วไป โดยรูปแบบการบริการ คือ ร้านยาเบิกยาจากโรงพยาบาลมาสำรองไว้เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย ผลการประเมินโครงการ พบว่า เกือบ 3 ใน 10 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีอาการดีขึ้นและ 7 ใน 10 สามารถหายจากการเจ็บป่วย ผู้รับบริการระบุว่า มีความพึงพอใจมากในการรับบริการที่ร้านยาโดยเฉพาะด้านความสะดวกเวลาในการรอรับบริการ เวลาในการบริการ การให้บริการให้คำแนะนำ คุณภาพยา และผลการรักษา นอกจากนี้ การบริการในร้านยามีต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการบริการในโรงพยาบาล การดำเนินโครงการยังพบปัญหา ได้แก่ การประชาสัมพันธ์โครงการยังมีน้อย ร้านยายังไม่ถูกระบุเป็นสถานบริการสุขภาพในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายการยาที่ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปไม่มีรายการยาที่จำกัด การขาดยาบางรายการที่ต้องเบิกจากโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา และร้านยาจำเป็นต้องยืมยาจากร้านยาอื่น ๆ เพื่อจ่ายให้ผู้ป่วย และการไม่มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วยระหว่างร้านยาและโรงพยาบาล (7)

ปัญหาของการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบายเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลผ่านความร่วมมือกับร้านยาแผนปัจจุบัน โดยกำหนดให้ร้านยาทำหน้าที่จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ภายใต้ชื่อโครงการ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

ดำเนินกิจกรรม เช่น การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก การให้สุขศึกษา ความรู้ แนะนำด้านสุขภาพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านผ่านกลไกการทำงานร่วมกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ คลินิกหมอครอบครัว และดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยให้ สปสช. ดำเนินโครงการร่วมกับร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ทั้งนี้ ได้มีการเริ่มดำเนินโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 จังหวัดมหาสารคามเข้าร่วมโครงการนี้ตั้งแต่เริ่มประกาศนโยบายและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการประเมินผลโครงการ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลโครงการนี้ในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินโครงการในจังหวัดมหาสารคาม และเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาเชิงนโยบายต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการนาร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม (ต่อไปย่อว่า โครงการฯ) การวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่ 275/2563) การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลา 12 เดือนตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงกันยายน พ.ศ. 2563

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรของโรงพยาบาล เภสัชกรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบโครงการ และเภสัชกรร้านยา รวมทั้งหมด 16 คน ตลอดจนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 21 คน ซึ่งแบ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมโครงการ 11 คนและไม่ได้เข้าร่วมโครงการ 10 คน

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างโดยใช้แนวคำถามที่ปรับปรุงจากคำถามการประเมินผลโครงการนาร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัด

ในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 โดย HITAP โดยปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ แนวคำถามประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน คือ 1) บทบาทของผู้ให้ข้อมูล 2) ความคิดเห็นต่อโครงการ 3) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข 4) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินโครงการ และ 5) ข้อเสนอแนะ

กระบวนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มโครงการถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยทบทวนเอกสารจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คู่มือการดำเนินงานร้านยาชุมชนอบอุ่นจังหวัดมหาสารคาม คำสั่งและประกาศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รายงานการประชุมของคณะทำงานโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นจังหวัดมหาสารคาม รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการฯ เช่น รายงานสรุปผลการดำเนินงานร้านยาชุมชนอบอุ่นจังหวัดมหาสารคาม และรายงานสรุปอื่น ๆ ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการดำเนินโครงการตั้งแต่เริ่มโครงการฯ และรายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการของโรงพยาบาลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 - กันยายน พ.ศ. 2563

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเข้าสังเกตการณ์ในการประชุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การประชุมของคณะทำงานของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นจังหวัดมหาสารคาม หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มทั้งแบบเผชิญหน้าหรือการสัมภาษณ์ทางไกลตามความเหมาะสมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้ให้ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากเอกสารที่ทบทวนในขั้นตอนแรก ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง การเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เชิงประเด็นโดยการสรุปและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นที่สำคัญเพื่อสะท้อนวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการจัดบริการ ผู้มารับบริการ ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการ บทบาทของเภสัชกรและร้านยา และความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนการลดความแออัดของโรงพยาบาลวัดจากสัดส่วนของผู้ที่รับบริการจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการรับบริการจากร้านยา

ผลการวิจัย

สถานที่วิจัย

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยวันละ 1,533 คนและ 1,179 คนในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 ตามลำดับ ห้องจ่ายยาบริการผู้ป่วยนอกมี 2 ห้อง ได้แก่ 1) ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 ให้บริการผู้ป่วยในคลินิกศัลยกรรม คลินิกศัลยกรรมกระดูก ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป คลินิกจิตเวช และคลินิกเอชไอวี โดยมีบุคลากรปฏิบัติงาน ได้แก่ เกสเซอร์ 12 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 3 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 12 คน และ 2) ห้องจ่ายยาดีบุกใต้ทะเลเงิน ให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการด้านพัฒนาการเด็ก ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ในช่วงเวลาเร่งด่วน ผู้ป่วยมีระยะเวลารอยาที่ห้องยาเฉลี่ย 1-3 ชั่วโมง

โรคที่ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมหาสารคามมากที่สุดสองอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนโรคต่อมลูกหมากโตและหอบหืดเป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด การรักษาหลักในทั้ง 4 โรคดังกล่าว คือ การใช้ยา

รูปแบบของโครงการ

โรงพยาบาลมหาสารคามดำเนินโครงการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลในรูปแบบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยโรงพยาบาลเป็นผู้จัดยาแก่ผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดในการรอรับยาที่โรงพยาบาล ทั้งนี้มีร้านยาเข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน เป็นร้านในเขตอำเภอเมือง 6 ร้าน และร้านนอกอำเภอเมือง 7 ร้าน ส่วนการดำเนินงานในรูปแบบที่ 2 ที่โรงพยาบาลนำไปสำรองไว้ที่ร้านยา และให้เภสัชกรประจำร้านยาเป็นผู้จัดยารายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาลนั้น ยังอยู่ในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

เงื่อนไขของร้านยาในการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมด้านเภสัชกรรมตามโครงการฯ มี ดังนี้ 1) ต้องเป็นร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่เปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน และมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ 2)

ต้องสามารถจัดการบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับหน่วยบริการ 3) มีเภสัชกรผู้ให้บริการซึ่งมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วม และให้บริการส่งมอบยาตามใบสั่งแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม และ 4) อื่น ๆ ตามที่หน่วยบริการกำหนด โดยคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมในการจัดการบริการ

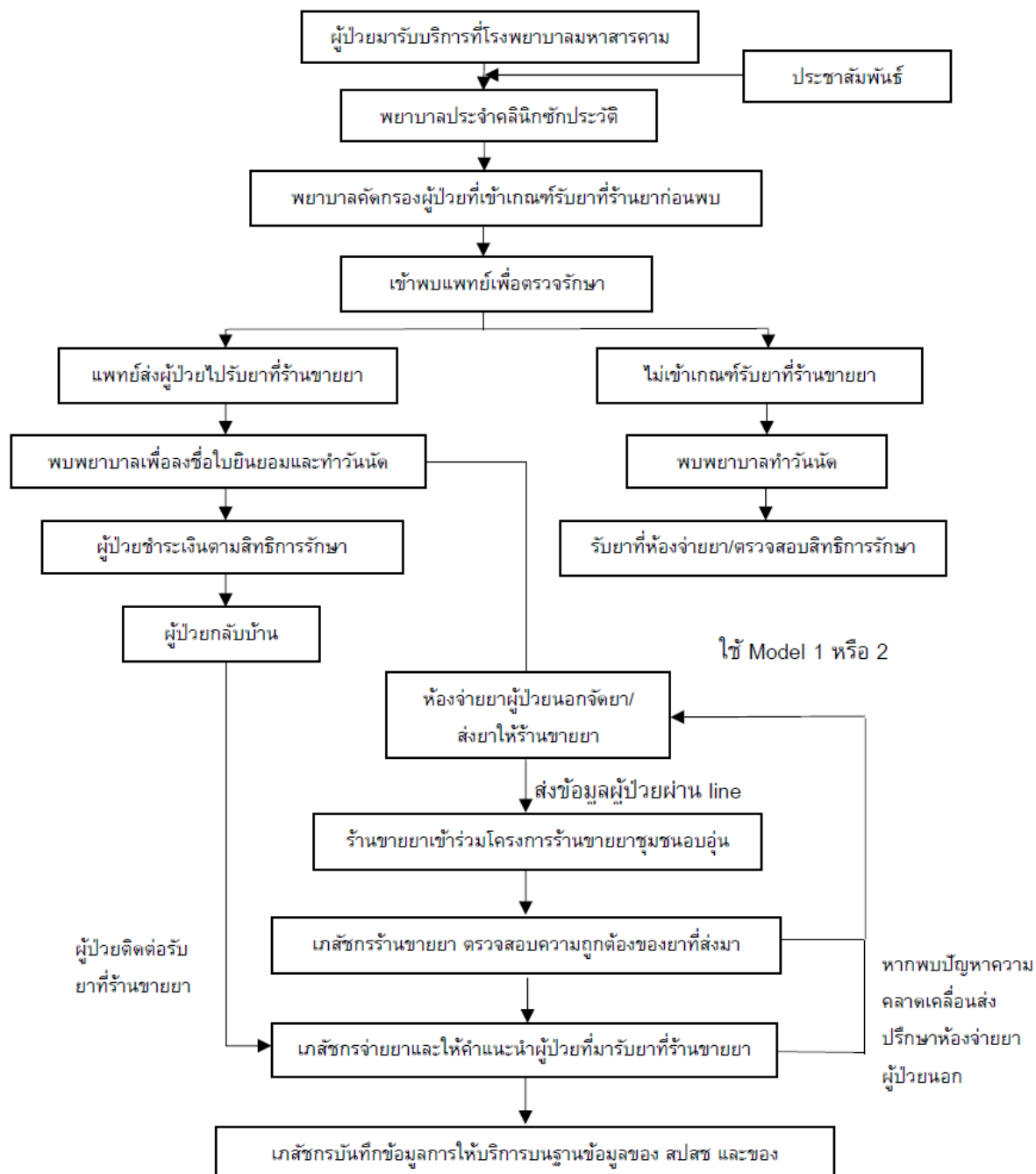
การดำเนินงานเริ่มโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามร่วมกับสมาคมเภสัชกรชุมชนจังหวัดมหาสารคาม เชิญชวนร้านยาให้เข้าร่วมโครงการฯ ในระยะแรก มีร้านยาเข้าร่วม 8 ร้าน ปัจจุบันมีร้านยาเข้าร่วม 13 ร้าน

ทางโรงพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์สำหรับผู้ป่วยและกลุ่มโรคที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ดังนี้ 1) มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 2) เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือโรคต่อมลูกหมากโต โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องระดับน้ำตาล FBS <200 mg% และแพทย์ไม่ได้สั่งให้ยาฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยโรคหอบหืดต้องเป็นโรคหอบหืดภูมิแพ้โพรงจมูกที่มีอาการคงที่ ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตต้องมีอาการคงที่ 3) แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านยาได้ 4) ผู้ป่วยสมัครใจยินดีไปรับยาที่ร้านยา และ 5) ผู้ป่วยไม่มีรายการยา น้ำ ยาแซ่เย็น หรือยาที่มีมูลค่าสูง

ขั้นตอนของโรงพยาบาล: เมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้ป่วยจะได้รับบริการตามขั้นตอนดังแสดงในรูปที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ก่อนพบแพทย์ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามนัด 2) ระหว่างรอพบแพทย์และพยาบาล เภสัชกรประจำคลินิกประชาสัมพันธ์โครงการ 3) พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการฯ และ 4) ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์เป็นผู้พิจารณาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ของโครงการฯ ว่าสมควรเข้าร่วมโครงการฯ หรือไม่ และผู้ป่วยต้องยินยอมรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านจึงจะเข้าร่วมโครงการฯ ได้

ในขั้นตอนที่ 2 หลังพบแพทย์ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยนัดวันรับบริการกับพยาบาล 2) ผู้ป่วยลงชื่อในเอกสารคำยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ และ 3) พยาบาลแนะนำการไปรับยาที่ร้านยา

ขั้นตอนการให้บริการที่ร้านยา: การบริการในร้านยาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การส่ง



รูปที่ 1. ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคาม

ยา ได้แก่ 1) หลังรับใบสั่งยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 ของโรงพยาบาลจัดยาตามใบสั่งแพทย์ เภสัชกรตรวจสอบรายการยา 1 ครั้งก่อนส่งให้ร้านยา การขนส่งยาไปร้านยาที่ตั้งในเขตอำเภอเมืองใช้รถของโรงพยาบาล โดยส่งยารอบเย็นของวันที่ผู้ป่วยมาตรวจหรือในเช้าวันถัดไป ร้านยานอกเขตอำเภอเมืองได้รับยาทางไปรษณีย์ซึ่งใช้เวลา 2-3 วัน หลังผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล และ 2) เมื่อมียามาส่งที่ร้านยา เภสัชกรร้านยาตรวจสอบชื่อผู้ป่วยตามที่

โรงพยาบาลแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน line การตรวจสอบทำผ่าน QR code ร้านยาตรวจสอบชื่อผู้ป่วย รายการยา จำนวน ฉลากยา หากตรงตามที่แจ้งจะถือเป็นการตรวจสอบขั้นที่ 2 ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างส่งมอบยา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมาติดต่อรับยาที่ร้านที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ สำหรับในพื้นที่เขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ผู้ป่วยหรือญาตินำใบนำทางที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาติดต่อรับยาในวันถัดไปหลังพบ

แพทย์ที่โรงพยาบาล ส่วนร้านยาที่ตั้งอยู่นอกเขตอำเภอเมือง ผู้ป่วยหรือญาตินำใบนำทางมาติดต่อยาที่ร้านยา หลังพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแล้ว 2 วันขึ้นไป ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย หลังจากยามาส่งที่ร้านยาเภสัชกรประจำร้านยาจะโทรแจ้งผู้ป่วยตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ได้รับ 2) ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อยาโดยแจ้งชื่อ-สกุลของผู้ป่วย พร้อมใบนำทางให้เภสัชกรประจำร้านยาเภสัชกรประจำร้านยาตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย หากเป็นญาติมารับยาแทน เภสัชกรจ่ายยาตามชื่อ-สกุลผู้ป่วย 3) เภสัชกรประจำร้านยาทบทวนประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ทบทวนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ วัดความดันโลหิต หรือระดับน้ำตาลในเลือด 4) ให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย และปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหากพบว่ามีความเสี่ยงต่อการควบคุมโรค และ 5) หากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เภสัชกรประจำร้านยาติดต่อห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรประจำห้องยาผู้ป่วยนอก หรือเภสัชกรประจำคลินิก เพื่อขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้ทำการรักษา

ขั้นตอนที่ 3 หลังส่งมอบยา ได้แก่ 1) การบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกหลังจ่ายยาให้ผู้ป่วยผ่านระบบของโรงพยาบาลโดยการสแกน QR code เพื่อบันทึกข้อมูลการส่งมอบยา 2) การดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาสารคามใช้รูปแบบการดำเนินงานที่ 1 ดังนั้น ในการนัดครั้งถัดไปผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลก่อนมารับยาที่ร้านยา และ 3) เภสัชกรประจำร้านยาลงข้อมูลการจ่ายยาผ่านเว็บไซต์ของ สปสช.

ปัญหาและแนวทางแก้ไข

การดำเนินโครงการฯ พบปัญหาสำคัญคือ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการน้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไข จากข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถสรุปเป็นประเด็นปัญหา ได้ดังนี้

1) การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการและประกันสังคม มาตรการในการแก้ไข คือ การใช้ระบบให้บริการแบบจิตอาสาและขยายคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อให้สามารถครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล

2) จำนวนผู้ป่วยนอกที่สมัครใจเข้ารับยาที่ร้านยามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยนอกทั้งหมดในโรงพยาบาล

มาตรการในการแก้ไข คือ การประชาสัมพันธ์โครงการต่อเนื่องและสนับสนุนให้ผู้ป่วยนอกทั้งรายใหม่และรายเก่าสามารถเข้าร่วมได้

3) ขั้นตอนการให้บริการหลังพบแพทย์ยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความสับสนในกลุ่มผู้ป่วย มาตรการในการแก้ไข คือ ทีมดำเนินโครงการฯ ในโรงพยาบาลประชุมเพื่อปรับปรุงกระบวนการบริการหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารรายละเอียดที่สำคัญให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้น เช่น การชำระค่าบริการตามสิทธิการรักษา และการกลับไปรับยาที่ร้านยาที่ผู้ป่วยเลือกตามวันนัดหมาย

4) ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการยังไม่กระจายอยู่ในทุกอำเภอ ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมือง จึงมีผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอเมืองไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ มาตรการในการแก้ไข คือ กระจายให้ร้านยาในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดมหาสารคามให้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น และใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่พบแพทย์แล้วไปรับยาที่ร้านยาได้ทันที

5) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการไม่ได้รับยาภายในวันเดียวกับที่มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายการเดินทางมารับยาที่ร้านยา มาตรการในการแก้ไข คือ ใช้การดำเนินงานในรูปแบบที่ 2 ที่ร้านยาส่งยาเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มารับยาหลังพบแพทย์ได้ทันที มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อจัดส่งข้อมูลมาที่ร้านยา

6) ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาที่ร้านยภายใน 7 วัน มาตรการในการแก้ไข คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ในร้านยาเพื่อติดต่อให้ผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยาตามเวลาที่เหมาะสม

7) ข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาในระบบสแกน QR code ยังไม่ครบถ้วน เช่น ไม่พบรายการยา เป็นต้น มาตรการในการแก้ไข คือ เจ้าหน้าที่ในร้านยาจำเป็นต้องประสานไปที่โรงพยาบาลเพื่อแก้ไขระบบเพื่อให้ข้อมูลในระบบครบถ้วนสมบูรณ์

จำนวนผู้มารับบริการ

ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 - กันยายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 225 คน โดยในช่วง 3 เดือนแรก (ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2562) มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 9, 14 และ 2 คน ตามลำดับ หลังจากนั้นก็มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 5-8

คนต่อเดือน และไม่มีผู้เข้าร่วมโครงการเลยในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงล็อกดาวน์จากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-19 แต่มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นเป็น 35 คนในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563 และ 75 คนในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 - พฤษภาคม พ.ศ. 2564

เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	
	คน	ร้อยละ
พ.ศ. 2562		
ตุลาคม	9	4.00
พฤศจิกายน	14	6.22
ธันวาคม	2	0.89
พ.ศ. 2563		
มกราคม	8	3.56
กุมภาพันธ์	8	3.56
มีนาคม	5	2.22
เมษายน	5	2.22
มิถุนายน	3	1.33
กรกฎาคม	35	15.56
สิงหาคม	76	33.78
กันยายน	60	26.67
ทั้งหมด	225	100.00

โรคที่มีการรับยาที่ร้านยามีทั้งหมด 14 โรค โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ โรคหอบหืด 121 คน (ร้อยละ 53.77) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน 61 คน (ร้อยละ 27.11) ต่อมลูกหมากโต 32 คน (ร้อยละ 14.22) ความดันโลหิตสูง 3 คน (ร้อยละ 1.33) และโรคไทรอยด์ (ร้อยละ 0.44) (ตารางที่ 2)

ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ: การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 11 คน สรุปได้ว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ คือ ความสะดวกสบาย การไม่ต้องรอรียานาน การที่สามารถมารับในเวลาที่สะดวกได้ โดยไม่ต้องใช้เวลา รออยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทั้งนี้การรับยาที่

ตารางที่ 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำแนกตามโรค

โรค	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	
	คน	ร้อยละ
เบาหวาน	61	27.11
ความดันโลหิตสูง	3	1.33
หอบหืด (เด็ก,ผู้ใหญ่)	121	53.78
ต่อมลูกหมากโต	32	14.22
ลมชัก	7	3.11
ไทรอยด์	1	0.44
รวม	225	100.00

ร้านยาใกล้บ้านจะเหมาะสมกับผู้ที่สะดวกในการรับยาที่ร้านยาในช่วงเวลาและเส้นทางที่สะดวก ดังคำกล่าว

“มันค่าถ้าวรเอายาที่โน่น ป้ายสองถึงจะได้กลับบ้าน แต่ถ้าไปรับยาที่ร้านไปวันหลังก็ได้ มันก็ง่าย เพราะว่าไปรับน้องตอนเลิกเรียน ค่อยไปรับยาวันหลัง น้องก็เรียนอยู่ในเมือง เที่ยงก็พาลูกกลับได้”

“.....เราจะได้ไม่ต้องไปเสียเวลาที่จะรอ นานจนเกินไป แล้วก็เราไปรับยาตอนไหนก็ได้ วันไหนก็ได้”

“โรงพยาบาลมันแออัด เชื้อโรคมันเยอะ”

นอกจากนี้ยังมีเหตุผลประกอบที่สำคัญอีกข้อ คือ การที่รับรู้ข้อมูลประชาสัมพันธ์และเจ้าหน้าที่แนะนำ ดังคำกล่าว “..... เขาจัดการให้เองที่โรงพยาบาล เขาบอกให้ไปรับ อยู่โน้นอยู่ที่นี่ เขาจะบอกเราเอง เขาว่าอย่างไรก็ว่าตามเขา ไม่ได้ขัด”

เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ: การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจำนวน 10 คน พบว่า เหตุผลหลักที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ การไม่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการ โครงการนี้จำกัดเฉพาะผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับยาที่ร้านยา ระบบของโรงพยาบาลรวดเร็ว และการไม่ทราบข้อมูลมากเพียงพอ ดังคำกล่าว

“วันนี้ว่าจะกลับมาที่โรงพยาบาล จะได้ไม่ต้องเหมารถไปเอา เพราะว่าตาขับมอเตอร์ไซด์สายตาไม่ค่อยดี รถเยอะ ต้องขับผ่านมหาลัย”

“พี่สะดวกพาน้องมารับที่โรงพยาบาล ในส่วนของเด็ก เขาก็มีคิวให้ก่อน อธิบายขั้นตอนการทำงานชัดเจน หากปรับเปลี่ยนยาคุณหมอเขาจะแจ้ง”

“ไม่รู้เหมือนกัน แม่ไปเอายาบางวันป้ายสาม ค่อยได้กลับ แม่ไปแม่ก็รู้ว่า เขาก็บอกอยู่ว่ามีร้านยาหมัเบอวันหรือร้านอะไร แต่ว่าแม่ได้ไปแล้ว ก็เลยนั่งรอยาวเลยทีเดียว”

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยในโครงการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก โดยเฉพาะในด้านความสะดวกสบาย ไม่ว่าจะเป็นประเด็นที่ใช้เวลาการรอคอยไม่นาน การมีจุดบริการที่มีความสะดวกสบาย และการใช้เวลาเดินทางสั้นและสะดวก นอกจากนี้ ผู้ป่วยในโครงการส่วนใหญ่ยังมีความพึงพอใจมากเนื่องจากสามารถซักถามคำถามเมื่อมีข้อสงสัยจากเภสัชกรในร้านยา และยังมีความพอใจและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ

ตารางที่ 3. จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

ลักษณะของผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก	
	คน	ร้อยละ
ผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์ของโครงการ	18,410	87.67
ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ของโครงการ	2,590	12.33
ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	225	8.69
ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	2,365	91.31
ความแออัดที่ลดลง		1.07
ทั้งหมด	21,000	100.00

ส่วนผู้ป่วยนอกโครงการมีความพึงพอใจไม่ต่างไปจากผู้ป่วยในโครงการ นอกจากนี้ ผู้ป่วยทั้งในและนอกโครงการระบุว่าไม่ค่อยพึงพอใจในเรื่องการไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเท่าที่ควร การขาดความกระตือรือร้นและความเอาใจใส่ในการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยในโครงการมีความพึงพอใจมากกว่าอย่างเห็นได้ชัดในประเด็น การได้รับความสะดวกมากกว่าและการมีเวลาในการซักถามข้อสงสัยกับเภสัชกรในร้านยา ซึ่งผู้ป่วยนอกโครงการไม่ได้รับเท่าที่ควร

ผลการประเมินโครงการ

การลดความแออัดในโรงพยาบาล: การดำเนินการของโรงพยาบาลมหาสารคามช่วงแรก คือ ช่วงตุลาคม พ.ศ. 2562 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เป็นระยะเริ่มต้นและมีการตรวจราชการรอบที่ 1 ต่อมาช่วงมีนาคม -

กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เป็นการดำเนินการต่อโดยเพิ่มกลุ่มโรคให้มากขึ้นและมีการตรวจราชการรอบที่ 2 และการเยี่ยมชมติดตามจากคณะกรรมการของ สปสช. การดำเนินการพบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อยคือ ร้อยละ 2 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 15 ทำให้เกิดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการอย่างมีเป้าหมายมากขึ้น และมีการปรึกษาหารือกับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคเพื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีความพร้อมตามเกณฑ์และสามารถเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 225 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.69 ของจำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 2,590 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.07 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 21,000 คน (ตารางที่ 3)

สัดส่วนดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ความแออัดในโรงพยาบาลลดลงได้เพียงเล็กน้อย ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากบริบทในการจัดบริการของโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบการเติมยาตามใบสั่ง (prescription refill) ดังคำกล่าว

“...ถ้าถามว่าลดแออัดไหม ก็ยังไม่ เพราะว่าตัวเลขเรายังทำได้น้อย เนื่องจากว่าโรงพยาบาลเราไม่ได้ทำเรื่อง refill ก็คือหมดสั่งยา 3 เดือน เราก็ให้ 3 เดือน ถึงแม้โปรเจกต์นี้มา เราก็ไม่ได้เอามาจะทำ refill ก็เลยคิดว่าโปรเจกต์นี้นั้นตอบสนองกับคนไข้ที่สมัครใจอยากไปจริง ๆ แล้วก็ทำแบบนี้ตัวเลขเราจะไม่เยอะ พอยังไม่เยอะ มันก็ไม่ตอบโจทย์เรื่องลดแออัด เพราะว่าคนไข้หนึ่งวันที่รับยาที่ห้องยาจะมีอยู่ประมาณ 1,000 ราย แต่ที่ออกไปเนี่ยตัวเลขวันหนึ่ง 20 ราย ซึ่งมันไม่ได้เกิดผลกระทบอะไรกับห้องยาอยู่แล้วนะ ก็อาจจะไม่ตอบโจทย์ความคาดหวังตรงนี้”

การลดระยะเวลาการเดินทางและค่าใช้จ่าย: การสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ 11 คน และผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ 10 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยส่วนมากเป็นโรคหอบหืดเด็กและเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา จากการสัมภาษณ์ พบว่าเวลาที่ใช้เดินทางจากบ้านไปรับยาของกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21 นาทีต่อครั้ง ซึ่งสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการประมาณ 15 นาที (กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการใช้เวลา 36 นาทีต่อครั้ง) กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเดินทางเฉลี่ยประมาณ 140 บาทต่อครั้ง ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่

เข้าร่วมโครงการประมาณ 90 บาทต่อครั้ง (กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีค่าใช้จ่าย 235 บาทต่อครั้ง) (ตารางที่ 4)

ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในการดำเนินโครงการฯ เพื่อการพัฒนาระบบ การเตรียมความพร้อมการดำเนินโครงการ และบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลของผู้ป่วย: ในช่วงแรกที่เริ่มโครงการ การส่งข้อมูลของผู้ป่วยมาร้านยาทำได้ไม่ครบถ้วน โดยพบกรณีที่ผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยาล่าช้าเกิน 7 วัน ทางร้านยาไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ทางโรงพยาบาลจึงเพิ่มข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วยเพื่อใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างร้านยากับผู้ป่วย

ระบบสารสนเทศ: ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลมหาสารคามถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปร้านยา เภสัชกรในร้านยาสแกน QR code เพื่อเข้าดูข้อมูลผู้ป่วย รายการยา การลงบันทึกข้อมูลหลังจ่ายยากลับมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระบบการทำงานที่ใช้งานง่ายและมีความยืดหยุ่น

ระบบขนส่งยา: ช่วงแรกของการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลใช้ระยะเวลานานในการขนส่งยาไปร้านยาทั้งในพื้นที่อำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมือง มีเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไปติดต่อรับที่ร้านยาแต่ยังไม่ถึง ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาติดต่อที่ร้านยาอีกครั้ง ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบขนส่งยาให้ไปถึงร้านยาในเขตอำเภอเมืองได้ภายในวันเดียวที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือภายในช่วงเช้าของวันถัดไป ร้านยานอกเขตอำเภอเมืองได้รับยาภายใน 2 วัน หลังจากผู้ป่วยมาพบแพทย์ และทางร้านยาเมื่อได้รับยาจะโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ทางโรงพยาบาลแจ้งมา

ความรู้ทางวิชาการ: คณะผู้ดำเนินโครงการจัดอบรมความรู้ทางวิชาการ ผ่านระบบออนไลน์ให้เภสัชกรร้านยา โดยให้เภสัชกรและนิสิตนักศึกษาที่ฝึกงานที่สถาน

ปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยามหาวิทยาลัย) มีส่วนร่วมนำเสนอความรู้วิชาการ พบว่า เภสัชกรร้านยามีความคาดหวังว่า ในการเข้าร่วมโครงการตนจะได้ความรู้วิชาการเพิ่มเติม การจัดอบรมผ่านสื่อออนไลน์ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรประจำร้านยา

รูปแบบการดำเนินงาน: ช่วงแรกของการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 1 พบว่า รูปแบบนี้ไม่ได้ช่วยลดภาระงานของเภสัชโรงพยาบาล ไม่ได้ลดความแออัดในโรงพยาบาลหน้าห้องตรวจ แต่ช่วยลดความแออัดหน้าห้องจ่ายยาได้หากมีปริมาณผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากพอ ส่วนการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 ช่วยลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาลทั้งส่วนของการเบิกจ่ายสำรองห้องจ่ายยา การจัดยา การตรวจสอบยา และการขนส่งยา ทำให้เภสัชกรโรงพยาบาลมีเวลาในการทำงานเชิงคุณภาพมากขึ้น และหากโรงพยาบาลมีระบบการเติมยา (prescription refill) จะช่วยลดความแออัดหน้าห้องตรวจและหน้าห้องจ่ายยา ผู้ป่วยสามารถไปรับยาที่ร้านยาต่อเนื่องจนกว่าจะถึงวันที่ต้องมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

บทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม: การเข้าร่วมโครงการทำให้เภสัชกรร้านยาได้เพิ่มบทบาทวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการด้านสุขภาพ แม้ว่าการดำเนินงานรูปแบบที่ 2 จะทำให้ภาระงานของเภสัชกรร้านยาเพิ่มขึ้นทั้งส่วนของการบริหารระบบสำรองยาในร้านยา การตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา การลงข้อมูลในระบบบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล และ สปสช. ดังคำถามของเภสัชกรประจำร้านยาดังนี้

“ตอบโจทย์ความคาดหวัง.... ก็คือเรื่องบทบาทวิชาชีพที่เภสัชกรไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลเองหรือร้านยาเอง สามารถที่จะมีส่วนร่วมช่วย....”

“ชอบเพราะว่าเหมือนกับเราได้ดูแลคนไข้แบบจริง ๆ แบบคุย เหมือนตัวเองก็ชอบทำงานโรงพยาบาลอยู่แล้ว ยิ่งได้คุยได้ทำมัน Ok แล้วก็เขาก็แบบขอบคุณเรามาก ๆ ในการที่แบบให้ข้อมูลต่าง ๆ”

“คือความใกล้ชิด เขาสะดวก...แล้วเขาก็เป็นลูกค้าที่

ตารางที่ 4. ค่าเฉลี่ย±SD ของระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ข้อมูลการเดินทาง	ผู้ป่วยในโครงการ (n=11)	ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (n=10)
ระยะเวลาเดินทางจากบ้าน-โรงพยาบาล (นาที)	21.09±17.78	36.00±33.15
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท)	140.90±111.40	235±129.21

ร้านอยู่แล้ว รู้จักสถานที่อยู่แล้ว เขามีความสะดวก มีความมั่นใจที่จะหาได้ แล้วเขาก็รู้อยู่แล้วว่าร้านนี้มีเภสัชแน่นอนอยู่แล้ว”

บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีทัศนคติที่ดีและเห็นประโยชน์ของโครงการ ดังคำกล่าว

“ความปลอดภัยในการใช้ยาแหละ อันที่ 1 first choice อันที่ 2 ลดความแออัดในโรงพยาบาลของเรา ช่วงระยะเวลาในการรับยา เวลาที่อยู่ใน clinic จะสั้นกว่า..... ตรงนี้ช่วยคนไข้ได้เยอะ ปวดลด แออัดลด”

“ทีมแพทย์ที่ค่อนข้างเปิด หรือว่าอยากให้เราเข้าไปช่วย case ที่ต้องการส่งออก แต่เขาก็อยากให้คำปรึกษา เขาก็อยากให้เราช่วยดู ADR นิดให้บ่อย นิดที่ร้านยา หรือกระทั่งหมอกที่เป็นสัลยกรรมเพราะเป็น case ที่ remed อยู่แล้ว เพราะไม่สามารถให้ยาที่เปลี่ยนแปลงร่างกายได้มากขนาดนั้น คุณหมอเขาก็พร้อมที่จะส่ง ทีมงานที่พร้อมจะช่วยกันทุกฝ่าย อาจจะมีบางคนที่ยังไม่อยากส่ง พอลองส่งคนไข้ชอบเขาก็เลยเห็นประโยชน์กับคนไข้”

“relationship ของเภสัชคนในพื้นที่เขา ดีขึ้น ล่าสุดคนไข้ไป กรกฎา สิงหา กันยา ตูลา หมอถามว่ามีปัญหาไหม ก็ไม่ เราอยากวัดระดับความพึงพอใจอยู่นะ หมอว่าเป็นไบบ้าง หมอว่าก็ดี เหมือนชุมชนดูแลกันเอง แล้วเภสัชเขาจะมีเวลาเยอะมาก สอนโน่นสอนนี่เยอะ เหมือนยก easy asthma ไปตั้ง หมอว่าดีกว่าด้วยซ้ำ”

“มันช่วยลดความแออัด แต่ตอนนี้มีคนไข้กลับมาวัดว่าผลลัพธ์ แต่จะได้ตัวเลขคร่าวๆ เราจะเอาระดับการควบคุมโรคหืดมาช่วย ก็คือว่าอาการ การมาห้องฉุกเฉิน ถ้าไม่แตกต่างกัน ก็แสดงว่าไม่แตกต่างกัน”

การอภิปรายและสรุปผล

รูปแบบการจัดบริการของโครงการ

โรงพยาบาลมหาสารคามเริ่มโครงการฯ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2562 โดยดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและชมรมร้านยาจังหวัดมหาสารคาม การดำเนินงานใช้รูปแบบที่ 1 และ มีร้านยาเข้าร่วมโครงการ 13 ร้าน ส่วนรูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบที่ 2 อยู่ระหว่างการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินโครงการประกอบด้วยสาม ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกร้านยาตามเกณฑ์และการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน 2) การกำหนดผู้มีหน้าที่หลักในโครงการ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ประสานงานหลัก ผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์

พยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านยา และประชุมวางแผนการดำเนินงาน และ 3) การประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน การติดตามผล และสะท้อนข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

จำนวนผู้มารับบริการ

ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 - กันยายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 225 คน ในช่วงเดือนแรก ๆ มีผู้เข้าร่วมโครงการไม่มาก และในเดือนพฤษภาคม 2563 ไม่มีผู้เข้าร่วมโครงการ อุปสรรคการเข้าร่วมที่สำคัญคือ การจำกัดสิทธิของผู้ป่วย และการขาดการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ (7) และ สมสุข สัมพันธ์ ประทีป (8) นอกจากนี้ มาตรการควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้มีการจำกัดคนป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและไม่มีผู้ป่วยมาเข้าร่วมโครงการเลย จึงทำให้มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการโดยการเพิ่มจำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการซึ่งทำให้มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้นในระยะหลังของโครงการ

ผลที่เกิดกับผู้มารับบริการ

ผู้ป่วยในโครงการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก โดยเฉพาะในด้านความสะดวกสบาย การได้ซักถามคำถามเมื่อมีข้อสงสัย และก็ยังมีความพอใจและเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ส่วนผู้ป่วยนอกโครงการมีความพึงพอใจไม่ต่างจากผู้ป่วยในโครงการ นอกจากนี้ ผู้ป่วยทั้งในและนอกโครงการระบุว่าไม่ค่อยพึงพอใจเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเช่นเท่าที่ควร การขาดความกระตือรือร้นและความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรดา ชิมตระกูล (9) และการศึกษาของระพีพรรณ จุลองและคณะ (10) ที่ระบุว่า ผู้ป่วยที่รับบริการจากเภสัชกรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านความสะดวกสบาย รวดเร็ว และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

ผลการประเมินโครงการ

การดำเนินโครงการนี้ทำให้ลดความแออัดได้ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มารับบริการในร้านยาสามารถประหยัดได้ทั้งเวลาและค่าเดินทางเนื่องจากเป็นร้านยาที่อยู่ใกล้บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิลวรรณ อยู่ภักดี (11) สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และคณะ (12) ที่ศึกษาผลของการบริการเภสัชกรรมชุมชนซึ่งพบว่า การรับบริการที่ร้านยาสามารถลดภาระของ

โรงพยาบาลได้ รวมถึงสามารถลดต้นทุนการเดินทางและเวลาของผู้ป่วยที่มารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับการบริการดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยในโครงการน้อยเพราะโรงพยาบาลไม่มีระบบบริการแบบเดมียา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อโครงการฯ

การเข้าร่วมโครงการจำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น แต่จากการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคมมีความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ ผู้ป่วยบางรายการใช้ยาที่มีมูลค่าสูงซึ่งไม่อยู่ในกรอบรายการยาที่โรงพยาบาลกำหนดให้เข้าร่วมโครงการฯ จึงทำให้มีผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการฯ จำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาล

ความสับสนของผู้มารับบริการที่พบในช่วงแรกเกิดเนื่องจากจุดพบแพทย์และห้องจ่ายยาอยู่ห่างกัน หลังพบแพทย์ผู้ป่วยต้องไปยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาก่อนกลับบ้าน จึงเกิดความสับสนว่าต้องรอรับยาเลยหรือไม่ จึงมีการปรับขั้นตอนการให้บริการ โดยหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์และนัดวันสำหรับการตรวจครั้งถัดไปแล้ว ผู้ป่วยต้องไปตรวจสอบสิทธิและกลับบ้านได้เลย ส่วนการดำเนินการเกี่ยวกับใบสั่งยาจะทำโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ร้านยาในโครงการฯ ไม่อยู่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพราะผู้รับบริการอาจมีภูมิลำเนานอกเขตอำเภอเมือง ซึ่งบางอำเภอไม่มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ หากผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ จะต้องเดินทางมารับยาในเขตอำเภอเมือง ทำให้สูญเสียรายได้ เงิน และเวลาในการเดินทาง จึงมีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งเลือกรับบริการที่โรงพยาบาล แม้ว่าจจะรอรับยานานแต่สะดวกกว่าการเข้ารับยาที่ร้านยา

การประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคามต่อผู้ป่วย ทำในขณะที่ยังผู้ป่วยมารับบริการในช่วงก่อนพบแพทย์ หากพยาบาลเห็นว่า ผู้ป่วยรายใดเข้าเกณฑ์การรับยาที่ร้านยาจะแจ้งแพทย์และหากแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านยาได้ จะให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอม มีบางกรณีที่ยังผู้ป่วยสะดวกรับยาที่โรงพยาบาลแต่ต้องไปรับยาที่ร้านยา เมื่อผู้ป่วยกลับมารับยาตามนัดรอบหลังจึงแจ้งพยาบาลหน้าห้องตรวจว่า ตนขอรับยาที่โรงพยาบาล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลให้ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลน้อยกว่าช่วงปกติ นอกจากนี้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ทางโรงพยาบาลมีการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์โดยตรง นอกจากนี้ยังเป็นการลดความเสี่ยงจากการไปรับยาที่ร้านยา และยังได้มีการจัดบริการ telepharmacy เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่รับยา

จุดเด่นของโครงการฯ

พื้นที่จังหวัดมหาสารคามมีการนำระบบสารสนเทศเพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับร้านยา ทำให้การสื่อสารรวดเร็ว แม่นยำ และลดความผิดพลาดจากการส่งข้อมูลทางโทรศัพท์ ผู้ดำเนินโครงการสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์การดำเนินงานโครงการฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน โครงการฯ ยังทำให้เกิดการให้บริการผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่นนอกจากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในลักษณะจิตอาสา โดยเป็นการตกลงร่วมกันเพิ่มเติมระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามและร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลที่เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากที่เริ่มดำเนินโครงการไปแล้ว ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดบางประการดังนี้ 1) ไม่สามารถออกแบบเป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบที่มีกลุ่มทดลองเพื่อวัดประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ของโครงการได้ เนื่องจากมีการดำเนินนโยบายในทุกโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ 2) โครงการวิจัยนี้เป็นการประเมินผลเชิงพัฒนาที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบมากกว่าประเมินเชิงตัดสิน และ 3) จังหวัดมหาสารคามมีโรงพยาบาลสองแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลสุทธาเวช แต่ไม่มีผู้ป่วยของโรงพยาบาลสุทธาเวชเข้าร่วมโครงการฯ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โครงการนำร่องนี้มีผลต่อการเข้าถึงบริการและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้สะดวกมากขึ้น ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้รับการที่ดีและมีคุณภาพเช่นเดียวกับการรับยาที่โรงพยาบาล ดังนั้น ควรสนับสนุนนโยบายนี้ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอาจต้องมีการพัฒนาดังนี้ 1) ควรพิจารณาการขยายสิทธิให้ครอบคลุมผู้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและสิทธิประกันสังคม เพื่อให้ลดความแออัดของโรงพยาบาลได้มากขึ้น 2) ควรมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม และควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่ชัดเจน

เพื่อให้เกิดกิจกรรมที่สำคัญ อาทิเช่น การตรวจนิเทศงาน หรือการเยี่ยมติดตามเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3) ควรพัฒนากระบวนการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาล อาทิ เช่น การหารือกับแพทย์ที่ดูแลแต่ละกลุ่มโรค เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการให้สามารถรองรับผู้ป่วยที่มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) ควรมีการจัดระบบและขั้นตอนรองรับ เช่น การจัดทำ application และระบบการส่งต่อข้อมูลร่วมกันกับพื้นที่อื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต:
ประเด็นที่ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ การศึกษา ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของโครงการฯ อาทิ การประเมินต้นทุน-ผลได้ที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงิน การศึกษารูปแบบการจ่ายยาและส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย ในช่วง Covid-19 รวมทั้งการศึกษาระบบรองรับการจัดบริการโทรเวช (telemedicine) และเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในโครงการการประเมินผล โครงการนาร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเภสัชกรร้านยา รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาล ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินโครงการนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Srivanichakorn S. Over-crowding problems in hospitals. *Journal of Health Systems Research* 2007; 1: 216-23.
2. Tettanom P. Patient safety and overcrowding in emergency room. *Public Health & Health Laws Journal* 2018; 4: 237-49.

3. Lertsinudom S, Tawinkan N, Hansuri N, Nasatid A. Outcomes of family pharmacist network services in universal health care coverage. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2018; 10: 382-91.
4. Wangein C. Ministry of Public Health implemented 3 strategies to reduce overcrowding in large hospitals [online]. 2018 [cited Oct 12, 2020]. Available from: www.thaihealth.or.th/Content/45188-สร. %20ใช้%203%20ยุทธศาสตร์ลดแออัดโรงพยาบาลใหญ่.html.
5. Arkaravichien W, Hongsamout D, Jarupach C, Sangkar P. Co- ordination between community pharmacy and community caring clinic: The essential factors. *Journal of Health Science* 2008; 17: 706-11.
6. Kessomboon N, Hongsamout D, Sangkar P, Chanthapasa K, Jarupach C, Arkaravichien. Payment providing pharmacy administration and pharmacy dispensing under the national health security scheme: A case study of Sombun pharmacy contracted to Maha Chai Community Caring Clinic Nakhon Ratchasima. *Journal of Health Science* 2008; 17: 884-96.
7. Chaiyasong S, Osiri S, Hirunpanich V, Arparsrithong sagul S. Primary care services in pharmacies under the health insurance system: A case of university pharmacy. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2005.
8. Sumpunprateep S. Evaluation the effectiveness of "termya termsuk" (fill pills fill happiness) project. *Med J* 2016; 30: 59-68.
9. Simtrakul W, Lochidamnuy S. Evaluation of antihypertensive medication refill clinic operated by pharmacist at Si Prachan Hospital, Suphanburi province, Thailand. *Journal of Health Science* 2015; 24: 727-33.
10. Chalongsuk R, Lochnd-amnuay S, Suntimaleewo lagun W. A study of a refill prescription service system comparing a hospital pharmacy and an accredited pharmacy. *Journal of Health Systems Research* 2007; 1: 249-61.

11. Upakdee N, Dhippayom T. Community pharmacy service under the national health insurance in Australia. *Journal of Health Science* 2015; 24: 182-94.
12. Lochid-amnuay S, Kessombook N, Putthasri W, Puangkantha W. Recommendations on incorporating accredited community pharmacy into Universal Coverage in Thailand. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2011; 3: 189-202.