

ผลของการจัดส่งยาทาง Health Rider และไปรษณีย์ร่วมกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วรภา วรธนกุล

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาระบบจัดส่งยาทาง Health Rider ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วที่ทำหน้าที่ส่งยาถึงบ้านของผู้ป่วย และระบบจัดส่งยาทาง ไปรษณีย์ โดยมีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลร่วมด้วยในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้บริการเภสัชกรรมของใน 4 ช่องทาง คือ ทาง Health Rider ทางไปรษณีย์ ทางร้านยา และทางโรงพยาบาล และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความเข้าใจในการใช้ยาและปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รับบริการจากทั้ง 4 ช่องทางดังกล่าว **วิธีการ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมผสานวิธีการ การศึกษาพัฒนาระบบจัดส่งยาทาง Health Rider และไปรษณีย์ ร่วมกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลซึ่งเภสัชกรสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม Line หรือโทรศัพท์ การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่เปรียบเทียบผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการเภสัชกรรมทาง Health Rider (44 ราย) ทางไปรษณีย์ (44 ราย) และทางร้านยา (26 ราย) และกลุ่มควบคุมคือ ผู้ได้รับบริการเภสัชกรรมจากโรงพยาบาล (44 ราย) การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการดังกล่าว **ผลการวิจัย:** เวลาเฉลี่ยที่ให้บริการเภสัชกรรมในแต่ละช่องทางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ทางร้านยาเท่ากับ 13 นาที ทาง Health Rider เท่ากับ 7 นาที ทางไปรษณีย์เท่ากับ 5 นาที และทางโรงพยาบาลเท่ากับ 3 นาที ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรวมของผู้รับบริการต่อการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ดังนี้ ทางไปรษณีย์ 4.68 ± 0.32 ทางร้านยา 4.66 ± 0.31 ทาง Health Rider 4.64 ± 0.36 และทางโรงพยาบาล 4.22 ± 0.51 (จาก 5 คะแนนเต็ม) ความเข้าใจในการใช้ยาและปฏิบัติตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ดังนี้ ทางร้านยา 4.46 ± 0.41 ทางไปรษณีย์ 4.23 ± 0.61 ทาง Health Rider 4.19 ± 0.47 และทางโรงพยาบาล 4.07 ± 0.52 (จาก 5 คะแนนเต็ม) **สรุป:** ผู้ป่วยพึงพอใจต่อระบบจัดส่งยาทาง Health Rider และไปรษณีย์ร่วมกับบริการเภสัชกรรมทางไกล รูปแบบดังกล่าวทำให้มีเวลาสำหรับให้บริการเภสัชกรรมมากขึ้น และทำให้เกิดความเข้าใจในการใช้ยาและปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกับการให้บริการในโรงพยาบาลและร้านยา

คำสำคัญ: หน่วยเคลื่อนที่เร็วส่งยาถึงบ้านผู้ป่วย การส่งยาทางไปรษณีย์ การรับยาที่ร้านยา การรับยาที่โรงพยาบาล บริการเภสัชกรรมทางไกล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รับต้นฉบับ: 10 ธ.ค. 2567, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 21 ม.ค. 2568, รับลงตีพิมพ์: 4 ก.พ. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: วรภา วรธนกุล กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000

E-mail: worapa@gmail.com

Outcomes of the Implementation of Health Riders and Mail Services to Deliver Medications to Patients with Telepharmacy in Patients with Chronic Diseases at Vachiraphuket Hospital

Worapa Warathanakul

Pharmacy Department, Vachiraphuket Hospital, Phuket

Abstract

Objectives: 1) To develop drug delivery methods via Health Riders, where village health volunteers or hospital staff act as mobile units to deliver medications to patients' homes, and via post, with telepharmacy services in Vachira Phuket Hospital, 2) To compare the outcomes of pharmacy services provided via 4 channels including Health Rider, postal service, drugstores, and hospitals, and 3) To compare understanding of drug use and self-care among patients receiving services from all 4 channels. **Method:** This research was a mixed-method study. The study developed drug delivery via Health Riders and postal service, along with telepharmacy services, where pharmacists communicated with patients via the Mor Prom or Line platforms or telephone. The quantitative research was a quasi-experimental study that compared outpatients with chronic diseases in the experimental group who received pharmacy services via Health Riders (n=44), postal service (n=44), and drugstores (n=26), and the control group receiving pharmacy services from the hospital (n=44). Qualitative research employed patient interview on their problems and suggestions relating to the services. **Results:** The average times for the provision of pharmacy services in each method were significantly different ($P<0.05$). The service times via pharmacies, Health Riders, post and hospitals were 13, 7, 5 and 3 minutes, respectively. The overall means of patient satisfaction with the services were significantly different ($P<0.05$). Means of the satisfaction with services via post, pharmacies, Health Riders, and hospitals were 4.68 ± 0.32 , 4.66 ± 0.31 , 4.64 ± 0.36 , and 4.22 ± 0.51 , respectively (out of 5 full scores). Understanding of medication use and appropriate self-care of patients receiving care from each channel was significantly different ($P<0.05$). That in patients receiving services via pharmacies, post, Health Riders, and hospitals were 4.46 ± 0.41 , 4.23 ± 0.61 , 4.19 ± 0.47 , 4.07 ± 0.52 (out of 5 full scores), respectively. **Conclusion:** Patients are satisfied with the services via Health Riders and post together with telepharmacy services. This model allows more time for pharmacy services and leads to understanding of drug use and appropriate self-care, with no differences from the provision of service in the hospital and drugstores.

Keywords: mobile unit for delivering medicines to patients' homes, mail-order pharmacy services, receiving medicines at the pharmacy, receiving medicines at the hospital, telepharmacy services, patients with chronic diseases

บทนำ

ความแออัดเป็นปัญหาเรื้อรังในโรงพยาบาลภาครัฐ และเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ทั้งยังส่งผลกระทบต่อระยะเวลารอคอยการรับบริการซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพในการรักษาพยาบาล และมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมาก (1-2) กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้ระยะเวลารอคอยเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการบริการ (3) การลดความแออัดและระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นเรื่องที่ผู้รับบริการคาดหวัง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก ประกอบกับการมีนโยบายจำกัดกำลังคน ทำให้ภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้นและระยะเวลาในการรอรับบริการนานขึ้น (4) กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบนโยบายให้เร่งแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ และเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ทำให้ประชาชนในจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดใกล้เคียงให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพ ประกอบกับการเดินทางจากต่างอำเภอมีระยะทางไม่ห่างไกลมากนัก จึงมีผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นจำนวนมากถึงวันละประมาณ 2,000 ราย ประกอบกับการเข้ารับบริการมีหลายขั้นตอน ทั้งยังมีข้อจำกัดด้านสถานที่ จึงเพิ่มปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลมากขึ้น และเกิดปัญหาคุณภาพการบริการจากประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงไปตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จึงมักมีข้อร้องเรียนทั้งเรื่องระยะเวลารอคอยและการให้บริการต่าง ๆ อยู่เสมอ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นบริการด้านหน้าหน่วยงานสุดท้ายของแผนกผู้ป่วยนอก การให้บริการจ่ายยาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 จำนวนผู้ป่วยนอกที่รอรับยามากกว่า 30 นาทีคิดเป็นร้อยละ 31.03, 26.72 และ 26.62 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลารอรับยาสูงสูดนานกว่า 1 ชั่วโมงในทุกวันทำการ การศึกษาในอดีตพบว่าเวลาที่ผู้ให้บริการยอมรับได้คือไม่เกิน 30 นาที (5) ทางโรงพยาบาลจึงมักพบข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลารอรับยานานเกินไป ผู้ป่วยหลายรายต้องเสียเวลาทั้งวันเพื่อมารับบริการ บางรายต้องสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน ส่งผลให้สัดส่วนของผู้รับบริการที่พึงพอใจต่องานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตยังไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ 80 ที่ตั้งไว้ โดยร้อยละของผู้ป่วยที่พึงพอใจต่องานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 – 2566 เท่ากับ 76.36, 73.33 และ 78.87 ตามลำดับ

ในปี 2562 เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยให้ร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน 500 แห่งทั่วประเทศร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอรับยาที่โรงพยาบาล และให้ได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรร้านยา เพื่อลดภาระการเดินทางของผู้ป่วยและลดความแออัดของโรงพยาบาล (6) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจึงดำเนินโครงการ “รับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ” ผลการดำเนินงานในปี 2563 – 2566 พบร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ สูงถึงร้อยละ 94.68, 93.85, 95.42 และ 92.6 ตามลำดับ ในขณะที่มีผู้รับบริการในโครงการฯ ดังกล่าวระหว่างปี 2563 – 2566 เพียง 370, 833, 620 และ 398 ครั้ง ตามลำดับ เพราะมีข้อจำกัดในการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง อีกทั้งผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถเข้าร่วมโครงการเพราะไม่มีร้านยาอยู่ใกล้บ้าน ทั้งนี้การดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดการเก็บข้อมูลผลการให้บริการเภสัชกรรมที่ร้านยาอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของระบบการให้บริการเภสัชกรรมที่ร้านยาดังกล่าว กับระบบการให้บริการเภสัชกรรมแบบเดิมในโรงพยาบาล และระบบการให้บริการเภสัชกรรมทาง Health Riders และทางโปรแกรมนีที่โรงพยาบาลได้พัฒนาขึ้น

ในปี 2567 จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดโครงการ อสม.ไรเดอร์ หรือ Health Riders ซึ่งเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วของกระทรวงสาธารณสุขในการนำยาไปส่งให้กับผู้ป่วยถึงบ้าน ที่เป็นนวัตกรรมหนุนเสริมโครงการ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” เพื่อช่วยลดความแออัดลดการรอคอย และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล (7) โครงการนี้เปิดตัวในช่วงต้นปี 2567 โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจึงนำ Health Riders มาพัฒนาระบบการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน 2 รูปแบบได้แก่ จัดส่งทาง Health Riders ภายในวันถึงทะเบียนสำหรับพื้นที่ 6 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต และจัดส่งทางโปรแกรมนีภายใน 3 วันสำหรับพื้นที่นอกเขต 6 ตำบลและต่างจังหวัด ร่วมกับการให้คำแนะนำการใช้ยาผ่านการบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) สำหรับทั้งสองรูปแบบ

บริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นอีกหนึ่งระบบบริการที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพ

และเป็นทางเลือกเพื่อรองรับการแพทย์วิถีใหม่ สามารถสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการลดความแออัดได้ การศึกษาในโรงพยาบาลและร้านยาในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า การบริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยบริการพึงพอใจมากที่สุด เพราะช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับยา เพิ่มคุณภาพในการบริการทางเภสัชกรรม ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะอยู่ในสถานพยาบาลและร้านยา และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาลและร้านยา (8)

อีกหนึ่งปัญหาด้านสุขภาพของไทยที่รุนแรงคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ noncommunicable diseases (NCDs) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยพบว่าได้คร่าชีวิตประชาชนกว่า 4 แสนคนต่อปี และส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจถึงปีละ 1.6 ล้านล้านบาท หรือร้อยละ 9.7 ของจีดีพี นอกจากนี้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทยจะยิ่งเร่งอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยภายในปี 2583 ประชากร 1 ใน 4 คนของไทยจะมีอายุมากกว่า 65 ปี เมื่อเทียบกับปัจจุบันซึ่งอยู่ที่ 1 ใน 8 คนเท่านั้น (9) แต่ผู้ป่วยโรคนี้มักมีปัญหาไม่สามารถเข้าตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทุพพลภาพ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งยังทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล การให้บริการเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย และลดความเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ในการศึกษาที่ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมและเปรียบเทียบความเข้าใจในการใช้ยาและปฏิบัติตัวจากการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลผ่านทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ กับการให้บริการโดยเภสัชกรร้านยาและการให้บริการในโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทั้งในจังหวัดภูเก็ตและประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับระบบส่งยาทางไปรษณีย์และโครงการรับยาที่ร้านยา เช่น งานวิจัยเพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจังหวัดนครปฐมพบว่า หลังเริ่มโครงการมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลในอัตราที่ลดลง

กว่าในปีที่ผ่านมา โดยในปี 2563 หลังเริ่มโครงการพบอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้รับบริการร้อยละ 1.6 ในขณะที่ก่อนเริ่มโครงการ 3 ปีมีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้รับบริการในปี 2560-2562 เท่ากับ ร้อยละ 3.7, 2.7 และ 5.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรับยาของผู้ป่วยนอกก่อนเริ่มโครงการและระหว่างดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้านต่อเนื่อง 6 เดือนพบว่า ระยะเวลาในการรอรับยาเฉลี่ยของใบสั่งยาที่มียาน้อยกว่า 6 รายการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 15 นาที 14 วินาที เหลือ 9 นาที 22 วินาที ส่วนระยะเวลาในการรอรับยาเฉลี่ยของใบสั่งยาที่มียา 7 - 10 รายการ หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มพิเศษเฉพาะโรค ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 28 นาที 1 วินาที เหลือ 22 นาที 15 วินาที ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจเรื่องการประเมินลักษณะภายนอกของห้องยาเพิ่มขึ้นจาก 3.76 ก่อนเริ่มโครงการเป็น 3.93 ในระหว่างดำเนินโครงการ ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจเรื่องความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้นจาก 4.14 ก่อนเริ่มโครงการเป็น 4.28 ในระหว่างดำเนินโครงการ และในส่วนของการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยรวมคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 3.99 ก่อนเริ่มโครงการเป็น 4.13 ในระหว่างดำเนินโครงการ (10)

การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยปวดใบหน้าช่องปากเรื้อรังและโรคทางเวชศาสตร์ช่องปากพบระยะเวลาในการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เฉลี่ย 4.97 วัน และสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อระบบดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.65 แสดงถึงประสิทธิภาพการจัดส่งยาดังกล่าว (11) การศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานในฮาวายและแคลิฟอร์เนียเหนือ พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ 26 ประเด็น โดยประเด็นที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ วันจัดส่งยาที่ไม่แน่นอน ความกังวลเรื่องความปลอดภัยของการส่งยาทางไปรษณีย์ และความไม่สะดวกในการประสานงานกรณีใบสั่งยาหลายใบ ส่วนโอกาสที่การกระตุ้นให้ใช้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ได้แก่ การเข้าถึงง่าย และความสะดวกสบาย เช่น ไม่ต้องรอคิว (12) โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เฉลี่ยร้อยละ 93.13 (13) แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับระบบจัดส่งยาทาง Health Riders และยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดส่งยาร่วมกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบการจัดส่งยาผ่าน Health Riders และผ่านทางไปรษณีย์ร่วมกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล และเปรียบเทียบวิธีการดังกล่าวกับระบบบริการเภสัชกรรมโดยเภสัชกรร้านยาและเภสัชกรโรงพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาระบบการจัดส่งยาที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตอบสนองนโยบายลดความแออัดของกระทรวงสาธารณสุข และช่วยลดระยะเวลารอคอยในงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขนาดใหญ่อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งยังเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการให้บริการเภสัชกรรมที่รองรับการแพทย์วิถีใหม่ นำมาสู่การให้บริการเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และปัญหาด้านสุขภาพสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบันที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ VPH REC 044/2024 รับรองวันที่ 18 มิถุนายน 2567 การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า การศึกษานี้ดำเนินการโดยใช้แนวความคิดของ Kemmis, McTaggart และ Lewin (14) ซึ่งมี 4 ขั้นตอนหลักได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตผล และการสะท้อนผล

การวางแผน

ในขั้นการวางแผน ผู้วิจัยศึกษาบริบทของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาระบบการจัดส่งยาทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ ร่วมกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยพัฒนาโปรแกรมคัดกรองรายการยาที่สามารถจัดส่งด้วยวิธีการทั้งสองตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อใช้ลงทะเบียนการรับยาผ่านช่องทางดังกล่าว สำหรับรายการยาที่ไม่สามารถจัดส่งผ่านช่องทางดังกล่าว ได้แก่ ยาที่ต้องแช่เย็น น้ำเกลือขวด warfarin ยาเสพติด ยาฉีด ยาฆ่าเชื้อ และยาที่ต้องใช้บรรเทาอาการหรือต้องใช้ทันที

การปฏิบัติตามแผน

ตัวอย่างผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยในการวิจัยนี้ คือ 1) มีสัญชาติไทย ไม่จำกัดศาสนา สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เข้าใจ อ่านออกเขียนได้ อายุไม่เกิน 65 ปี และไม่จำกัดเพศ 2) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไปนี้ โรคเบาหวาน (ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 mg/dl ติดต่อกัน 2 ครั้งและไม่ใช้ Insulin) โรคความดันโลหิตสูง (แรงดันเลือดไม่เกิน 159/99 mmHg) โรคไขมันสูง (ระดับไตรกลีเซอไรด์ไม่เกิน 200 mg/dl ระดับคอเลสเตอรอลไม่เกิน 200 mg/dl) และโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจัดส่งยาทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ ต้องมีโทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์ที่มีอินเทอร์เน็ตหรือ Wifi และมี Application หมอพร้อมหรือ Line และมียาเดิมเหลืออย่างน้อย 5 วัน ส่วนผู้ป่วยที่เข้าโครงการรับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจต้องมียาเดิมเหลืออย่างน้อย 7 วัน

เกณฑ์การคัดออก คือ พบโรคแทรกซ้อนและภาวะที่ต้องดูแลโดยแพทย์อย่างใกล้ชิด และมีรายการยาที่ต้องใช้ทันที ส่วนเกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากโครงการ คือ ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือภาวะต้องกลับมาให้แพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถติดต่อกับได้ ผู้ป่วยมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย และผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวสำหรับประชากร 4 กลุ่มที่กำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเป็นการทดสอบแบบทางเดียว การกำหนดค่าขนาดอิทธิพลอ้างอิงจากการวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมืองลำปางที่ได้รับยาใน 4 รูปแบบ ได้แก่ การรับยาทางไปรษณีย์ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งยาให้ที่บ้าน การไปรับยาที่ร้านยาชุมชนอบอุ่นในโครงการ และการไปรับที่หน่วยบริการ (16) การศึกษาดังกล่าวพบขนาดอิทธิพล 0.31 เมื่อคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power (17) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 144 ราย ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อชดเชยการสูญหายของตัวอย่างระหว่างการศึกษาก็ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 158 ราย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโครงการรับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจเพียง 87 รายเท่านั้น ซึ่งเมื่อพิจารณาขนาดตัวอย่างโดยใช้กฎแบบคร่าว ๆ (rule of thumb) ในกรณีที่ประชากรน้อยกว่า 1,000 คน จะใช้ตัวอย่างในจำนวนร้อยละ 30 ของประชากร (18) จึงได้ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่รับบริการจากร้านยาจำนวน 26 ราย ส่วนในอีก 3 กลุ่มที่เหลือ ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 44 ราย

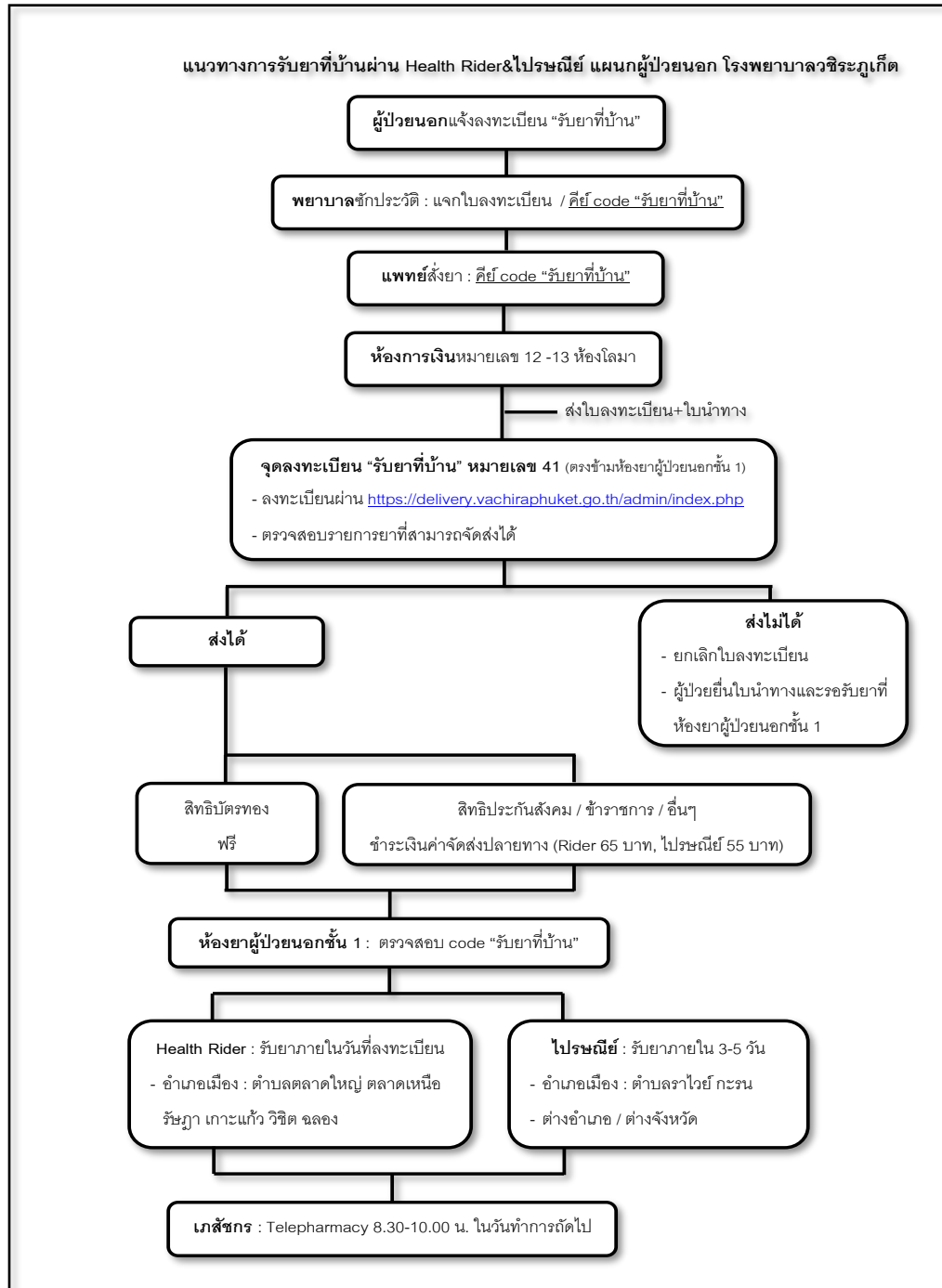
การปฏิบัติตามแผน

ในขั้นการปฏิบัติตามแผนเป็นการดำเนินการตามแผนงาน 2 กระบวนการหลัก ได้แก่

ก. กระบวนการในการจัดส่งยา ผู้ป่วยแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามวิธีการรับยาดังนี้

1) กลุ่มรับยาผ่านทาง Health Riders (รูปที่ 1) เป็นผู้ป่วยใน 6 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ได้แก่ ตำบลตลาดใหญ่ ตลาดเหนือ รัชฎา เกาะแก้ว วิชิต และ

ฉลอง โดย Health Riders หรือโครงการ อสม.ไรเดอร์มี อสม.หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วของกระทรวงสาธารณสุขในการนำยาและเวชภัณฑ์ไปส่งให้กับผู้ป่วยถึงบ้านตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง (7) โครงการนี้จัดส่งยาภายในวันที่ผู้ป่วยลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับยาที่บ้านผ่านทาง Health Rider



รูปที่ 1. แนวทางการรับยาที่บ้านผ่านทาง Health Riders และทางไปรษณีย์

2) กลุ่มรับยาผ่านทางไปรษณีย์ (รูปที่ 1) เป็นผู้ป่วยที่อาศัยในตำบลราไวย์ กระน นอกเขตอำเภอเมืองและนอกจังหวัดภูเก็ต โดยผู้ป่วยจะได้รับยาภายใน 3 – 5 วันหลังจากผู้ป่วยลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับยาที่บ้านผ่านทางไปรษณีย์

3) กลุ่มรับยาผ่านทางร้านยา คือ ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองในโครงการรับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ (เป็นโครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข) โดยกำหนดรอบในการจัดส่งยาจากโรงพยาบาลไปร้านยาในโครงการฯ คือ สัปดาห์ละ 3 ครั้งในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ และ

4) กลุ่มรับยาผ่านทางโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยที่รอรับยาจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ข. กระบวนการให้บริการเภสัชกรรม 3 รูปแบบ คือ

1) บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มรับยาผ่านทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ โดยการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) คือ การบริหารทางเภสัชกรรมและการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร รวมทั้งการส่งมอบยา (15)

2) บริการเภสัชกรรมโดยเภสัชกรร้านยาในกลุ่มที่รับยาผ่านทางร้านยา

3) บริการเภสัชกรรมโดยเภสัชกรโรงพยาบาลในกลุ่มที่มารับยาจากโรงพยาบาลโดยตรง

การสังเกตผล

การวิจัยขั้นนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างการให้บริการเภสัชกรรมผ่านทาง Health Riders ผ่านทางไปรษณีย์ ผ่านทางร้านยา และผ่านทางโรงพยาบาลในประเด็นระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ ความพึงพอใจในบริการ และความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การวิจัยขั้นนี้ยังใช้วิธีการเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงปัญหาหรือข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดส่งยา และการให้บริการเภสัชกรรมแต่ละรูปแบบ

การเก็บข้อมูล

การเลือกตัวอย่างในกลุ่มที่รับยาผ่าน Health Riders กลุ่มที่รับยาผ่านทางไปรษณีย์ และกลุ่มที่รับยาจากโรงพยาบาลใช้การสุ่มแบบเป็นระบบจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุก

รายชื่อ 5 ในแต่ละกลุ่มที่มารับยาจากโรงพยาบาลในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ.2567 เวลา 8.30 – 12.00 น. และ 13.00–16.30 น. ในวันราชการ ส่วนกลุ่มที่รับยาผ่านร้านยาคัดเลือกผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโครงการรับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจทุกรายที่เข้าตามเกณฑ์คัดเข้า ซึ่งมารับยาโรงพยาบาลในเวลาเดียวกับกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีทั้งหมดเพียง 87 ราย การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมด้วยแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรับบริการอื่น ๆ ของผู้ป่วย การเก็บข้อมูลทำในโรงพยาบาลหลังจากผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก หรือแจ้งความประสงค์ขอรับยาที่ร้านยาในโครงการรับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ และเก็บข้อมูลที่จุดลงทะเบียนรับยาที่บ้านสำหรับผู้แจ้งความประสงค์รับยาผ่านทาง Health Riders และผ่านทางไปรษณีย์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาทีต่อราย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยก่อนรับยาประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ การมารับยาให้ตนเองหรือไม่ เวลาที่ใช้ในโรงพยาบาลจนกลับบ้าน การหยุดงานเพื่อมารับยาและรายได้ที่ต้องสูญเสีย การทราบข้อมูลการรับยาผ่านช่องทางอื่นนอกจากการรับยาในโรงพยาบาล ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับต่อการตัดสินใจ ความสนใจในการเลือกรับยาผ่านช่องทางอื่นนอกจากโรงพยาบาล การเชิญชวนผู้อื่นให้รับยานอกโรงพยาบาล ประสบการณ์รับยาจากช่องทางอื่นนอกจากโรงพยาบาล และข้อเสนอแนะต่อช่องทางการรับยานอกโรงพยาบาล รวมถึงปัญหา อุปสรรคที่เคยพบ

2. การเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเด็นระยะเวลาการให้บริการเภสัชกรรมของตัวอย่างทุกกลุ่มในรูปแบบบันทึกระยะเวลาการให้บริการเภสัชกรรมหลังจากจัดส่งยาหรือจ่ายยาให้ผู้ป่วยเสร็จสิ้นตามช่องทางที่ผู้ป่วยเลือก

ระยะเวลารอรับยาที่โรงพยาบาล หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจนกระทั่งเรียกคิวให้ผู้ป่วยมารับยา ทั้งนี้นับเฉพาะระยะเวลาในห้องยาเท่านั้น เนื่องจากในขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว ผู้ป่วยต้องติดต่อฝ่ายการเงินให้เรียบร้อยก่อนยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยา

ระยะเวลาการรับยาจากทาง Health Riders ทางไปรษณีย์ และทางร้านยา หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียนแจ้งความประสงค์รับยาจากช่องทางดังกล่าว จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาจากช่องทางที่ลงทะเบียน ส่วนระยะเวลาให้บริการเภสัชกรรม หมายถึง ระยะเวลาให้คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร เริ่มตั้งแต่เวลาที่ใช้ในการติดต่อผู้ป่วยครั้งที่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้จนกระทั่งให้คำแนะนำการใช้ยาจนแล้วเสร็จ และ

3. การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยสอบถามข้อมูลการรับบริการ ความคิดเห็นด้านระดับสำคัญและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังรับบริการเภสัชกรรม และประเมินความเข้าใจในการใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ด้วยการใช้โทรศัพท์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาและคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรผ่านช่องทางที่ผู้ป่วยเลือกแล้ว การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย

แบบสอบถามที่ใช้ในส่วนนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยหลังรับยาจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย วันและเวลาที่รับยา วันและเวลาที่รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร ปัญหาหรืออุปสรรคหลังจากได้รับยาและการให้บริการเภสัชกรรม และข้อเสนอแนะหลังจากได้รับยาและการให้บริการเภสัชกรรม 2) แบบสอบถามระดับสำคัญที่ผู้ป่วยให้กับประเด็นต่าง ๆ ในการบริการเภสัชกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการเภสัชกรรมใน 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ คือ ด้านความสะดวกสบายต่อการรับยา ด้านการให้บริการจากเภสัชกร ด้านข้อมูลยาที่ได้รับ และด้านคุณภาพการบริการเภสัชกรรม แบบประเมินอยู่ในรูปของมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก 1 - 5 แบบ Likert (19) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ และ 3) แบบประเมินความเข้าใจในการใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัวจำนวน 10 ข้อ โดยประเมินเรื่องความเข้าใจในการใช้ยาหลังได้รับคำแนะนำของเภสัชกร การใช้ยาและจัดเก็บยาได้อย่างถูกต้อง รวมถึงความรู้ด้านยาต่าง ๆ เช่น ข้อบ่งชี้ของยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ได้รับ และข้อควรระวังหรือการปฏิบัติตัวต่าง ๆ แบบประเมินอยู่ในรูปของมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก 1 - 5 แบบ Likert (19) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน การศึกษาใช้คำถามที่มีค่า IOC

(item-objective congruence) > 0.5 หลังจากปรับแก้ไขคำถามตามข้อเสนอแนะ เครื่องมือถูกตรวจสอบความเที่ยงกับตัวอย่าง 30 ราย พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ Cronbach ของแบบสอบถามความคิดเห็นด้านระดับสำคัญและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังรับบริการเภสัชกรรม และแบบประเมินความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวมีค่า 0.97 และ 0.86 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินทำโดยให้ผู้ช่วยวิจัย 2 ท่านนำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 5 ราย แล้วนำผลการประเมินมาพูดคุยทำความเข้าใจจนกระทั่งได้ข้อสรุปที่ตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การศึกษาพบการแจกแจงของข้อมูลที่ไม่เป็นแบบปกติ จึงใช้การทดสอบ Kruskal – Wallis ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่รับบริการในช่องทางที่ต่างกันในเรื่องระยะเวลาการรับยา เวลาในการติดต่อผู้ป่วย/เรียกคิวเวลาให้คำแนะนำการใช้ยา เวลาให้บริการเภสัชกรรม ความพึงพอใจ ระดับความสำคัญที่ให้กับประเด็นต่าง ๆ ในการบริการเภสัชกรรม และความเข้าใจในการใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัว ส่วน post-hoc test ใช้การทดสอบ Mann – Whitney U ที่ปรับด้วยวิธีการของ Bonferroni ในการเปรียบเทียบระหว่างคู่ในกรณีที่การทดสอบ Kruskal – Wallis พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสะท้อนผล

การสะท้อนผล คือ การสรุปผลที่ได้จากการปฏิบัติการสะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ การถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข และการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานและข้อค้นพบแก่ผู้เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตมีแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ที่ประสงค์จะรับยาที่บ้านผ่านทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ โดยให้ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ที่จุดลงทะเบียนรับยาที่บ้านหลังจากติดต่อห้องการเงินเรียบร้อยแล้ว การลงทะเบียนรับยาที่บ้านใช้โปรแกรมคัดกรองรายการยาที่สามารถจัดส่งทาง Health Riders และทาง

ไปรษณีย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบสถานะการจัดส่งผ่าน Line หรือห่อพร้อม ผู้ที่รับยาผ่านทาง Health Riders จะได้รับยาภายในวันที่ลงทะเบียน ส่วนผู้ที่รับยาทางไปรษณีย์จะได้รับยาภายใน 3 - 5 วัน เกสัชกรติดตามการได้รับยาและแนะนำการใช้ยาผ่านการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในวันทำการถัดไปหลังจากผู้ป่วยได้รับยาแล้ว นอกจากนี้จะระบุหมายเลขโทรศัพท์ห้องยาโรงพยาบาลบนถุงยาที่จัดส่งไปในทั้งสองรูปแบบ เพื่อให้ผู้รับยาทั้งสองช่องทางดังกล่าว สามารถติดต่อสอบถามปัญหาด้านยาหรือติดตามการจัดส่งยา โดยให้เภสัชกรโรงพยาบาลประสานงานกับทาง Health Riders หรือทางไปรษณีย์ต่อไป (รูปที่ 1)

ในระหว่างเดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยทุกโรคที่รับยาจากโรงพยาบาลรวมทั้งหมด 125,764 คน คิดเป็นร้อยละ 97.53 ของผู้ป่วยทุกโรคในโรงพยาบาล ในขณะที่มีผู้รับบริการที่รับยาทาง Health Riders ทางไปรษณีย์ และจากร้านยาจำนวน 3,179 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.47 ของผู้ป่วยทุกโรคที่รับยาทั้งหมด โดยเป็นผู้รับบริการผ่านทาง Health Riders มากที่สุดจำนวน 2,340 คน คิดเป็นร้อยละ 1.81 ต่อผู้ป่วยทุกโรคในโรงพยาบาล รองลงมา ได้แก่ ผู้รับบริการทางไปรษณีย์จำนวน 772 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 ต่อผู้ป่วยทุกโรคในโรงพยาบาล และมีผู้รับบริการทางร้านยาน้อยที่สุดจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 0.05 ต่อผู้ป่วยทุกโรคในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามรูปแบบการรับบริการเภสัชกรรม คือ การรับยาผ่านทาง Health Riders ทางไปรษณีย์ ทางร้านยา และจากโรงพยาบาล (N = 158 คน)

ข้อมูลทั่วไป	รูปแบบการรับบริการเภสัชกรรม (คน, ร้อยละ)					P
	Health Riders	ไปรษณีย์	ร้านยา	โรงพยาบาล	รวม	
ขนาดตัวอย่าง	44	44	26	44	158	
เพศ						0.637
หญิง	27 (61.36)	27 (61.36)	16 (61.54)	22 (50.00)	92 (58.23)	
ชาย	17 (38.64)	17 (38.64)	10 (38.46)	22 (50.00)	66 (41.77)	
ช่วงอายุ						0.042
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	-	1 (2.27)	1 (0.63)	
20-30 ปี	-	1 (2.27)	-	-	1 (0.63)	
30-40 ปี	3 (6.82)	4 (9.09)	-	4 (9.09)	11 (6.96)	
40-50 ปี	6 (13.64)	7 (15.91)	2 (7.69)	6 (13.64)	21 (13.29)	
50-60 ปี	19 (43.18)	19 (43.18)	3 (11.54)	17 (38.64)	58 (36.71)	
60 ปีขึ้นไป	16 (36.36)	13 (29.55)	21 (80.77)	16 (36.36)	66 (41.77)	
ที่อยู่						< 0.001
ต่างอำเภอ	-	27 (61.36)	9 (34.62)	12 (27.27)	48 (30.38)	
ตำบลวิชัย	18 (40.91)	-	6 (23.08)	12 (27.27)	36 (22.78)	
ตำบลรัชฎา	9 (20.45)	-	4 (15.38)	7 (15.91)	20 (12.66)	
ตำบลตลาดใหญ่	4 (9.09)	-	7 (26.92)	4 (9.09)	15 (9.49)	
นอกจังหวัดภูเก็ต	-	11 (25.00)	-	3 (6.82)	14 (8.86)	
ตำบลตลาดเหนือ	8 (18.18)	-	-	1 (2.27)	9 (5.70)	
ตำบลราไวย์	-	3 (6.82)	-	3 (6.82)	6 (3.80)	
ตำบลฉลอง	2 (4.55)	-	-	2 (4.55)	4 (2.53)	
ตำบลกะรน	-	3 (6.82)	-	-	3 (1.90)	
ตำบลเกาะแก้ว	3 (6.82)	-	-	-	3 (1.90)	

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามรูปแบบการรับบริการเภสัชกรรม คือ การรับยาผ่านทาง Health Riders ทางไปรษณีย์ ทางร้านยา และจากโรงพยาบาล (N = 158 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รูปแบบการรับบริการเภสัชกรรม (คน, ร้อยละ)					P
	Health Riders	ไปรษณีย์	ร้านยา	โรงพยาบาล	รวม	
การศึกษา						0.554
ประถมศึกษา	14 (31.82)	17 (38.64)	14 (53.85)	14 (31.82)	59 (37.34)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	7 (15.91)	5 (11.36)	3 (11.54)	4 (9.09)	19 (12.03)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5 (11.36)	10 (22.73)	1 (3.85)	7 (15.91)	23 (14.56)	
ปวช	5 (11.36)	2 (4.55)	1 (3.85)	5 (11.36)	13 (8.23)	
ปวส. / ปวท. / อนุปริญญา	5 (11.36)	4 (9.09)	2 (7.69)	6 (13.64)	17 (10.76)	
ปริญญาตรี	4 (9.09)	5 (11.36)	3 (11.54)	7 (15.91)	19 (12.03)	
สูงกว่าปริญญาตรี	-	1 (2.27)	-	1 (2.27)	2 (1.27)	
ไม่เคยเรียน	3 (6.82)	-	2 (7.69)	-	5 (3.16)	
ไม่ระบุ	1 (2.27)	-	-	-	1 (0.63)	
อาชีพ						0.002
ไม่ได้ทำงาน / แม่บ้าน / พ่อบ้าน	19 (43.18)	14 (31.82)	19 (73.08)	16 (36.36)	68 (43.04)	
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	11 (25.00)	12 (27.27)	4 (15.38)	7 (15.91)	34 (21.52)	
ผู้ใช้แรงงาน	10 (22.73)	12 (27.27)	1 (3.85)	5 (11.36)	28 (17.72)	
พนักงานบริษัทเอกชน	1 (2.27)	3 (6.82)	-	6 (13.64)	10 (6.33)	
เกษตรกร	2 (4.55)	-	2 (7.69)	3 (6.82)	7 (4.43)	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1 (2.27)	3 (6.82)	-	-	4 (2.53)	
นักเรียน / นักศึกษา	-	-	-	1 (2.27)	1 (0.63)	
พนักงานเกษียณอายุ	-	-	-	1 (2.27)	1 (0.63)	
อื่น ๆ	-	-	-	5 (11.36)	5 (3.16)	
รายได้ต่อเดือน						0.354
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	22 (50.00)	22 (50.00)	21 (80.77)	21 (47.73)	86 (54.43)	
10,001-20,000 บาท	13 (29.55)	12 (27.27)	2 (7.69)	12 (27.27)	39 (24.68)	
20,001-30,000 บาท	5 (11.36)	3 (6.82)	2 (7.69)	7 (15.91)	17 (10.76)	
30,001-40,000 บาท	3 (6.82)	2 (4.55)	1 (3.85)	2 (4.55)	8 (5.06)	
40,001-50,000 บาท	1 (2.27)	2 (4.55)	-	-	3 (1.90)	
50,001-60,000 บาท	-	2 (4.55)	-	-	2 (1.27)	
70,001-80,000 บาท	-	1 (2.27)	-	-	1 (0.63)	
80,001-90,000 บาท	-	-	-	1 (2.27)	1 (0.63)	
ไม่ระบุ	-	-	-	1 (2.27)	1 (0.63)	

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาในทั้งสี่ช่องทางของงานวิจัยมีจำนวนทั้งหมด 158 คน (ตารางที่ 1) ตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.23 เพศชายร้อยละ 41.77 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 41.77) โดยอยู่ในเขตอำเภอเมืองส่วนใหญ่ในตำบลวิจิตร (ร้อยละ 22.78) มีที่อยู่

นอกอำเภอเมืองร้อยละ 30.38 และอยู่นอกจังหวัดภูเก็ตร้อยละ 8.86 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.34) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้านร้อยละ 43.04 และมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทร้อยละ 54.43

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่รับยาในทั้งสี่ช่องทางของงานวิจัยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ในด้านเพศ การศึกษา และรายได้ต่อเดือน แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในด้านช่วงอายุ ที่อยู่ และอาชีพ (ตารางที่ 1)

ข้อมูลการรับบริการของตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รอรับยาให้ตนเอง (ร้อยละ 89.24) มีผู้ที่มารับยาแทนผู้อื่น (ร้อยละ 10.76)

ผู้ป่วยร้อยละ 23.42 ต้องหยุดงานเพื่อมารับยา ผู้ป่วยร้อยละ 15.82 ต้องสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน โดยสูญเสียรายได้เฉลี่ย 910 บาท (S.D. = 760.1) ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลการรับยานอกโรงพยาบาลผ่านทาง Health Riders (ร้อยละ 51.27) โดยทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมากที่สุดคือร้อยละ 75.95 ช่องทางรับยานอกโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยให้ความสนใจเลือกมากที่สุด คือ Health Riders (ร้อยละ 43.67) รองลงมาได้แก่ ไปรษณีย์ (ร้อยละ 35.44) และน้อยที่สุดคือร้านยา (ร้อยละ 21.52) สำหรับเหตุผลส่วนใหญ่

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลการรับบริการอื่น ๆ ก่อนรับยาของตัวอย่างทั้งหมด (N = 158 คน)

ข้อมูลการรับบริการอื่น ๆ ก่อนรับยา	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
การมารอรับยาให้ตนเอง	141	89.24
ต้องหยุดงานเพื่อมารับยา	37	23.42
ต้องสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน	25	15.82
(ค่าเฉลี่ยของรายได้ที่ต้องสูญเสีย = 910, S.D. = 760.1, พิสัย = 250 - 3,000)		
ทราบข้อมูลการรับยานอกโรงพยาบาลผ่านช่องทางอื่น		
Health Riders	81	51.27
ไปรษณีย์	58	36.71
ร้านยา	34	21.52
แหล่งที่ทราบข้อมูลการรับยานอกโรงพยาบาลผ่านช่องทางอื่น		
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	120	75.95
โบสเตอร์ / วีดีโอประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล	19	12.03
คนรู้จัก / ผู้ป่วยรายอื่น	8	5.06
Social media / Line / Facebook / สื่อออนไลน์	2	1.27
ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกช่องทางการรับยา	137	86.71
สนใจเลือกรับยานอกโรงพยาบาลผ่านช่องทางอื่น		
Health Riders	69	43.67
ไปรษณีย์	56	35.44
ร้านยา	34	21.52
เหตุผลที่สนใจเลือกรับยานอกโรงพยาบาลผ่านช่องทางอื่น		
ขั้นตอนการรับบริการสะดวก	88	55.70
ไม่ต้องเสียเวลารอรับยาที่โรงพยาบาล	83	52.53
ระยะเวลารอคอยรับยาที่โรงพยาบาลนาน	53	33.54
ไม่จำเป็นต้องใช้ยาทันที / มียาเดิมเหลือ	33	20.89
ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ / ค่าใช้จ่ายเหมาะสม	29	18.35
ได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการ	26	16.46
สะดวกต่อเวลานัดรับยา / นัดรับบริการ	26	16.46
มั่นใจในคุณภาพการให้บริการ	14	8.86
มีเวลาสอบถามการใช้ยาหรือโรคมากขึ้น	10	6.33

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลการรับบริการอื่น ๆ ก่อนรับยาของตัวอย่างทั้งหมด (N = 158 คน) (ต่อ)

ข้อมูลการรับบริการอื่น ๆ ก่อนรับยา	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
เหตุผลที่ไม่สนใจเลือกรับยานอกโรงพยาบาลผ่านช่องทางอื่น		
ต้องการรับยาเลยทันที / ต้องรับประทานยาเลย	8	5.06
ขั้นตอนการรับบริการไม่สะดวก	5	3.16
ต้องการพบแพทย์ / เกสเซอร์โรงพยาบาล	4	2.53
มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	3	1.90
การรับยานอกโรงพยาบาลไม่เสร็จใน 1 วัน	1	0.63
ไม่เข้าเกณฑ์การรับยาในโครงการต่าง ๆ	1	0.63
ระยะเวลารอคอยรับยาที่โรงพยาบาลไม่นาน	1	0.63
ไม่มีคนอยู่บ้านคอยรับยา	1	0.63
จะเชิญชวนผู้อื่นให้รับยานอกโรงพยาบาลผ่านช่องทางอื่น	125	79.11
Health Riders	82	51.90
ไปรษณีย์	54	34.18
ร้านยา	20	12.66
เคยมีประสบการณ์รับยานอกโรงพยาบาลจากช่องทางอื่น	41	25.95
ร้านยา	28	17.72
ไปรษณีย์	6	3.80
Health Riders	4	2.53

ที่ทำให้สนใจเลือกช่องทางรับยานอกโรงพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนการรับบริการสะดวก (ร้อยละ 55.70) (ตารางที่ 2)

ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ

จากตารางที่ 3 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอคอยยาในการให้บริการในช่องทางต่าง ๆ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) การรับยาในโรงพยาบาลมีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย 46 นาที $\pm$ 17 นาที ส่วนการรอรับยาจากช่องทางอื่นเป็นการรอรับยาที่บ้านทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาที่ต้องรอรับยาที่โรงพยาบาล ส่วนการรับยาผ่าน Health Riders มีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 12 นาที $\pm$ 1 ชั่วโมง 8 นาที ซึ่งสั้นกว่าการรับยาผ่านทางไปรษณีย์ (69 ชั่วโมง 50 นาที $\pm$ 19 ชั่วโมง 29 นาที) และการรับยาผ่านร้านยา (45 ชั่วโมง 12 นาที $\pm$ 22 ชั่วโมง 13 นาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างของระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอคอยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างกลุ่มที่รับยาทางไปรษณีย์และร้านยา ($P > 0.05$)

สำหรับเวลาที่ใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมต่อผู้ป่วย 1 รายพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P

< 0.001) โดยร้านยามีเวลาให้บริการเภสัชกรรมเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 รายมากที่สุด (13 นาที $\pm$ 14 นาที) ซึ่งมากกว่าการให้บริการผ่านช่องทางอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนในกลุ่มที่รับยาทาง Health Riders เฉลี่ย (7 นาที $\pm$ 9 นาที) และกลุ่มที่รับยาทางไปรษณีย์เฉลี่ย (5 นาที $\pm$ 3 นาที) มีเวลาที่ใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) แต่มากกว่ากลุ่มที่รับยาจากโรงพยาบาล (3 นาที $\pm$ 4 นาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3) ตารางที่ 3 ยังแสดงระยะเวลาที่ใช้สำหรับให้คำแนะนำการใช้ยา พบว่ามีผลการวิจัยเหมือนกับเวลาที่ใช้ในการให้บริการเภสัชกรรมทุกประการ

นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งช่องทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ที่มีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลต้องใช้เวลานานในการติดต่อผู้ป่วยผ่านแพลตฟอร์มหมอฟพร้อม, Line หรือโทรศัพท์ก่อนที่เภสัชกรจะเริ่มให้คำแนะนำการใช้ยา เนื่องจากมักพบปัญหาผู้ป่วยไม่รับโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล จึงต้องติดต่อหลายครั้งหรือหลายวัน ทำให้ช่องทาง Health Riders ใช้เวลาติดต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 16 นาที $\pm$ 23 ชั่วโมง 48 นาที และช่องทางไปรษณีย์ใช้เวลาติดต่อ

ผู้ป่วยเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 20 นาที $\pm$ 17 ชั่วโมง 26 นาที ในขณะที่ร้านยาใช้เวลาในการโทรศัพท์ติดต่อเพื่อนัดผู้ป่วยให้มารับยาที่ร้านยาเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 4 นาที $\pm$ 7 ชั่วโมง ซึ่งทั้งสามช่องทางนี้ใช้เวลาในการติดต่อผู้ป่วยมากกว่าโรงพยาบาลที่ใช้เวลาเรียกคิวรับยาผู้ป่วยเฉลี่ยเพียง 2 นาที $\pm$ 3 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ความพึงพอใจและความเข้าใจในการใช้ยา

จากตารางที่ 4 ความพึงพอใจรวมทุกด้านของผู้รับบริการผ่านช่องทางไปรษณีย์ (4.68 ± 0.32 จากคะแนนเต็ม 5) การรับยาผ่านทางร้านยา (4.66 ± 0.31) และการรับยาผ่านทาง Health Riders (4.64 ± 0.36) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) แต่ทั้งสามกลุ่มมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่รับยาจากโรงพยาบาล (4.22 ± 0.51)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของผู้ที่รับบริการทั้ง 4 ช่องทางอยู่ในระดับที่สูง คือ เกินกว่า 4 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในประเด็นย่อยของการให้บริการ คือ ความสะดวกในการรับยา การให้บริการจากเภสัชกร ข้อมูลยาที่ได้รับ และคุณภาพบริการเภสัชกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงในมิติความสะดวกในการรับยาเท่านั้น

จากการสอบถามการให้ความสำคัญต่อประเด็นต่าง ๆ ในการให้บริการเภสัชกรรม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในด้านความสะดวกสบายต่อการรับยาเพียงด้านเดียว (ตารางที่ 4) กลุ่มที่รับยาทางไปรษณีย์ให้ความสำคัญกับความสะดวกในการรับยา (4.65 ± 0.41 จากคะแนนเต็ม 5) มากกว่ากลุ่มที่รับยาทางร้านยา

ตารางที่ 3. ระยะเวลาการรับยา เวลาในการติดต่อผู้ป่วย เวลาให้คำแนะนำการใช้ยา และเวลาให้บริการเภสัชกรรมแยกตามช่องทางการรับยาผ่านทาง Health Riders ทางไปรษณีย์ ทางร้านยา และจากโรงพยาบาล (N = 158 คน)

ช่องทางรับยา	ค่าเฉลี่ยระยะเวลา $\pm$ S.D. ในขั้นตอน			
	ระยะเวลาการรับยา ¹	การติดต่อผู้ป่วย/เรียกคิว ²	การให้คำแนะนำการใช้ยา	การให้บริการเภสัชกรรม ³
Health Riders (N = 44)	8 ชม. 12 นาที $\pm$ 1 ชม. 8 นาที ^b	8 ชม. 16 นาที $\pm$ 23 ชม. 48 นาที ^a	4 นาที $\pm$ 6 นาที ^b	7 นาที $\pm$ 9 นาที ^b
ไปรษณีย์ (N = 44)	69 ชม. 50 นาที $\pm$ 19 ชม. 29 นาที ^a	9 ชม. 20 นาที $\pm$ 17 ชม. 26 นาที ^a	3 นาที $\pm$ 2 นาที ^b	5 นาที $\pm$ 3 นาที ^b
ร้านยา (N = 26)	45 ชม. 12 นาที $\pm$ 22 ชม. 13 นาที ^a	2 ชม. 4 นาที $\pm$ 7 ชม. ^a	9 นาที $\pm$ 7 นาที ^a	13 นาที $\pm$ 14 นาที ^a
โรงพยาบาล (N = 44)	46 นาที $\pm$ 17 นาที ^c	2 นาที $\pm$ 3 นาที ^b	2 นาที $\pm$ 1 นาที ^c	3 นาที $\pm$ 4 นาที ^c
Kruskal-Wallis	141.15	16.43	56.90	44.72
df	3	3	3	3
P	< 0.001	0.001	< 0.001	< 0.001

1: ระยะเวลาการรับยาจากทาง Health Riders ทางไปรษณีย์และทางร้านยา หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียนแจ้งความประสงค์รับยาจากช่องทางดังกล่าวจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาจากช่องทางที่ลงทะเบียน; ระยะเวลาการรับยาที่โรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก จนกระทั่งเรียกคิวให้ผู้ป่วยมารับยา

2: เวลาในการติดต่อผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่การติดต่อผู้ป่วยครั้งแรกจนกระทั่งครั้งที่สามารถติดต่อผู้ป่วยและให้คำแนะนำการใช้ยาได้; เวลาในการเรียกคิว หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเรียกคิวให้ผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาครั้งแรกจนกระทั่งผู้ป่วยมาติดต่อขอรับยาจากห้องยาและให้คำแนะนำการใช้ยาได้

3: เวลาให้บริการเภสัชกรรม หมายถึง ระยะเวลาให้คำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร เริ่มตั้งแต่เวลาที่ใช้ในการติดต่อผู้ป่วย ครั้งที่สามารติดต่อผู้ป่วยได้จนกระทั่งให้คำแนะนำการใช้ยาจนแล้วเสร็จ

4: Kruskal-Wallis H test โดยใช้ การทดสอบ Mann – Whitney U ในการเปรียบเทียบระหว่างคู่ ค่าเฉลี่ยที่มีอักษรยกเหมือนกันแสดงว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

ตารางที่ 4. ค่าเฉลี่ย $\pm$ S.D ของความพึงพอใจ ระดับความสำคัญในประเด็นต่าง ๆ ของการบริการเภสัชกรรม และความเข้าใจในการใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัวของตัวอย่างที่รับยาผ่านทางช่องทางต่าง ๆ (N = 158 คน)

คะแนน	Health Rider (N = 44)	ไปรษณีย์ (N = 44)	ร้านยา (N = 26)	โรงพยาบาล (N = 44)	Kruskal- Wallis H ¹	df	P ¹
ความพึงพอใจ ²							
ความสะดวกในการรับยา	4.69 $\pm$ 0.47 ^a	4.79 $\pm$ 0.35 ^a	4.90 $\pm$ 0.26 ^a	3.62 $\pm$ 0.79 ^b	77.57	3	<0.001
การให้บริการจากเภสัชกร	4.79 $\pm$ 0.42	4.78 $\pm$ 0.44	4.77 $\pm$ 0.43	4.56 $\pm$ 0.60	5.80	3	0.122
ข้อมูลยาที่ได้รับ	4.46 $\pm$ 0.58	4.44 $\pm$ 0.55	4.44 $\pm$ 0.35	4.16 $\pm$ 0.71	5.74	3	0.125
คุณภาพบริการเภสัชกรรม	4.63 $\pm$ 0.39	4.70 $\pm$ 0.42	4.52 $\pm$ 0.54	4.53 $\pm$ 0.45	4.78	3	0.188
รวม	4.64 $\pm$ 0.36 ^a	4.68 $\pm$ 0.32 ^a	4.66 $\pm$ 0.31 ^a	4.22 $\pm$ 0.51 ^b	29.45	3	<0.001
ระดับความสำคัญ ²							
ความสะดวกในการรับยา	4.45 $\pm$ 0.55 ^{a,b}	4.65 $\pm$ 0.41 ^a	4.11 $\pm$ 0.69 ^b	4.08 $\pm$ 0.71 ^b	21.55	3	<0.001
การให้บริการจากเภสัชกร	4.75 $\pm$ 0.49	4.73 $\pm$ 0.50	4.50 $\pm$ 0.58	4.64 $\pm$ 0.56	5.13	3	0.162
ข้อมูลยาที่ได้รับ	4.61 $\pm$ 0.50	4.61 $\pm$ 0.40	4.60 $\pm$ 0.44	4.40 $\pm$ 0.53	5.53	3	0.137
คุณภาพบริการเภสัชกรรม	4.70 $\pm$ 0.39	4.78 $\pm$ 0.32	4.62 $\pm$ 0.50	4.60 $\pm$ 0.41	5.17	3	0.160
ความเข้าใจในการใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัว ²	4.19 $\pm$ 0.47 ^{a,b}	4.23 $\pm$ 0.61 ^{a,b}	4.46 $\pm$ 0.41 ^a	4.07 $\pm$ 0.52 ^b	10.36	3	0.016

1: Kruskal-Wallis H test โดยใช้ การทดสอบ Mann – Whitney U ในการเปรียบเทียบระหว่างคู่ ค่าเฉลี่ยที่มีอักษรยกเหมือนกัน แสดงว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P > 0.05)

2: พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1 - 5 ซึ่งหมายถึงน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

(4.11 $\pm$ 0.69) และโรงพยาบาล (4.08 $\pm$ 0.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05) (ตารางที่ 4)

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการเภสัชกรรมจากร้านยามีความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัว (4.46 $\pm$ 0.41 จากคะแนนเต็ม 5) มากกว่ากลุ่มที่รับยาทางโรงพยาบาล (4.07 $\pm$ 0.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05) (ตารางที่ 4) ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P > 0.05)

ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการจัดส่งยา

ผลตรวจสอบคุณภาพการบริการเภสัชกรรมจากการรับยา โดยสอบถามผู้ป่วยถึงยาที่ได้รับในประเด็นสภาพยาที่ไม่เสื่อมสภาพหรือเปื่อยขึ้นจากการโดนน้ำฝน หรือการได้รับยาที่แตกหักเสียหายจากการจัดส่งยาทุกรูปแบบพร้อมตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยทวนสอบกับข้อมูลรายการยาในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีความคลาดเคลื่อนทางยาในการจ่ายยาและจัดส่งยาจากทุกรูปแบบของการให้

บริการ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบปัญหาและข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดส่งยาและการให้บริการเภสัชกรรมแต่ละรูปแบบดังแสดงในตารางที่ 5

การอภิปรายผลและสรุป

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้รับบริการทุกโรคในโรงพยาบาลที่รับบริการเภสัชกรรมผ่านช่องทาง Health Riders ทางไปรษณีย์ และทางร้านยาจำนวนทั้งหมด 3,179 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.47 ของผู้ป่วยทุกโรคที่รับยาทั้งหมดในโรงพยาบาล จะเห็นว่ารูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทั้ง 3 ช่องทางสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลลงได้เพียงเล็กน้อย ผลการวิจัยใกล้เคียงกับการศึกษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งพัฒนารูปแบบการรับยาที่ร้านยาและทางไปรษณีย์ที่สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 2.71 (1) และโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลลงได้เล็กน้อยเช่นเดียวกัน (4) ทั้งนี้เพราะมีการจำกัดการให้บริการจัดส่งยาฟรีทาง Health

ตารางที่ 5. ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดส่งยาและการให้บริการเภสัชกรรมแต่ละรูปแบบ

รูปแบบ	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
โรงพยาบาล (N = 44)	ต้องรอนาน มีผู้ป่วยรอรับยาจำนวนมาก คิวรอยาว มีคนจัดยาและจ่ายยาไม่เยอะ ที่นั่งรอรับยาน้อย สถานที่แออัด ต้องยืนรอรับยา ต้องกลับมารับยาอีกครั้งในตอนเย็น เพราะได้รับยาช้า เสียเวลางานเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งวัน	ควรพัฒนาระบบจัดยาที่รวดเร็วขึ้น เช่น หลังพบแพทย์จะจัดยาเตรียมไว้เลย ควรส่งให้ผู้ป่วยไปรับยาจากร้านยา เพราะมีเภสัชกรที่สามารถให้คำแนะนำยาได้ ควรเน้นการอธิบายยาในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ควรเขียนหน้าซองยาให้ชัดเจนและใช้ภาษาไทย ควรแยกช่องบริการให้ชัดเจน ระบุว่าช่องไหนรับยาที่บ้าน ช่องไหนรับที่โรงพยาบาล ควรมีเจ้าหน้าที่แนะนำผู้ป่วยด้านหน้าห้องยา ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้มากกว่านี้ ควรเปิดช่องจ่ายยาให้มากขึ้น ควรอธิบายยาให้ช้า ๆ และเสียงต้องชัดเจน เนื่องจากบางครั้งไม่ได้ยินเสียงอธิบายยา
Health Riders (N = 44)	อุปกรณ์ส่งยาใส่ในตะกร้า ไม่ใส่กล่องทึบเพื่อกันแดดหรือฝน ส่งยาในช่วงเย็นและช้าเกินไป การติดต่อสื่อสารไม่สะดวก โทรศัพท์ติดต่อส่วนกลางยากและไม่สามารถให้คำตอบได้ ต้องโทรศัพท์สอบถามห้องยาแทน หลัง Health Riders โทรศัพท์แจ้งแล้ว รอนานมาก ผู้ป่วยบางรายจึงไม่สามารถอยู่รอรับยาที่บ้านหรือบางรายรู้สึกไม่สะดวกที่ไม่สามารถออกไปทำธุระได้ ไม่ได้รับยาตามเวลาที่แจ้งไว้ ตรวจเสร็จประมาณ 16.00 น. ทำให้ไม่สามารถลงทะเบียนรับยาได้ทัน	ต้องการให้มีการส่งยาฟรีครอบคลุมสิทธิการรักษาอื่น ต้องการให้มีการส่งยาทาง Health Riders ตลอดไป ควรขยายเวลาลงทะเบียนถึง 16.30 น.
ไปรษณีย์ (N = 44)	ได้รับยาช้าไป ใช้เวลาหลายวัน ขาดยาไป 1 วัน เพราะได้รับยาช้าถึง 4 วัน เคยพบปัญหาไม่สามารถลงทะเบียนรับยาได้ เพราะมีบางรายการไม่สามารถส่งทางไปรษณีย์ ไม่ทราบเวลารับยาที่แน่นอน	ต้องการให้มีบริการส่งยาที่บ้านตลอดไป ควรส่งเสริมและประชาสัมพันธ์โครงการให้มากขึ้น ควรส่งยาให้เร็วขึ้น การลงทะเบียนไม่สะดวก ต้องกรอกข้อมูลหลายอย่าง ควรมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสอบถามเวลามีปัญหาด้านยาได้
ร้านยา (N = 26)	ไม่มี	ไม่มี
การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	ไม่กล้ารับโทรศัพท์ เพราะกลัวว่าเป็นมิจฉาชีพ	ไม่มี

Riders ทางไปรษณีย์ และทางร้านยาเฉพาะผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรทอง และผู้ป่วยหลายรายมีรายการยาที่ไม่สามารถจัดส่งได้ เช่น ยาแซนเอ็น ยาเสพติด หรือรายการยาที่ต้องใช้ทันที นอกจากนี้ในการรับบริการเภสัชกรรมจากร้านยายังพบปัญหาเรื่องไม่มีร้านยาอยู่สะดวกใกล้บ้านผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จึงทำให้มีผู้สนใจเลือกรับบริการจากช่องทางร้านยาน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 21.52 ในขณะที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ให้ความสนใจช่องทาง Health Riders มากที่สุดคือร้อยละ 43.67 และรองลงมาคือ ไปรษณีย์ร้อยละ 35.44

สำหรับผลลัพธ์ด้านระยะเวลาการรับยาพบว่า ตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจนกระทั่งเรียกคิวให้ผู้ป่วยมารับยา มีระยะเวลาเฉลี่ย 46 นาที $\pm$ 17 นาที ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาใน 13 เขตสุขภาพซึ่งพบว่าการรับยาในโรงพยาบาลใช้เวลารอรับยาเฉลี่ย 41.9 นาที (2) ส่วนระยะเวลารอรับยาจากทาง Health Riders ทางไปรษณีย์ และทางร้านยา เป็นการรอรับยาที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาที่ต้องรอรับยาในโรงพยาบาล การรับยาผ่าน Health Riders นับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียนแจ้งความประสงค์รับยาจากช่องทางดังกล่าวจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา มีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 12 นาที $\pm$ 1 ชั่วโมง 8 นาที เนื่องจากการจัดส่งยาภายในวันที่ผู้ป่วยลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ขอรับยาที่บ้าน ช่องทางนี้ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยในเขต 6 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ตเท่านั้น ส่วนระยะเวลาในการรับยาทางไปรษณีย์ นับตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเบียนแจ้งความประสงค์รับยาจากช่องทางดังกล่าวจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาจากทางไปรษณีย์ มีระยะเวลาเฉลี่ย 69 ชั่วโมง 50 นาที $\pm$ 19 ชั่วโมง 29 นาที เนื่องจากการให้บริการกับผู้ป่วยที่อาศัยในเขตตำบลราไวย์ กระน พื้นที่นอกเขตอำเภอเมือง และพื้นที่นอกจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาต่างจากการศึกษาในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีระยะเวลารอรับยาทางไปรษณีย์เฉลี่ย 4.97 วัน (11) สำหรับการรับยาที่ร้านยามีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย 45 ชั่วโมง 12 นาที $\pm$ 22 ชั่วโมง 13 นาที เนื่องจากโรงพยาบาลกำหนดรอบในการจัดส่งยาไปร้านยาอาทิตย์ละ 3 ครั้งในวันจันทร์ พุธ และศุกร์เท่านั้น

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ด้านเวลาให้บริการเภสัชกรรมพบว่า การให้บริการเภสัชกรรมของเภสัชกรร้านยานับตั้งแต่เวลาที่ผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยาจนกระทั่งเภสัชกรให้

คำแนะนำการใช้ยาจนแล้วเสร็จ ซึ่งมีเวลาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 รายมากกว่าช่องทางอื่น ๆ คือ 13 นาที $\pm$ 14 นาที ส่วนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเมื่อผู้ป่วยรับยาผ่านทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ ทำให้เภสัชกรมีเวลาให้บริการเภสัชกรรมมากกว่าการให้บริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน (7 นาที $\pm$ 9 นาที, 5 นาที $\pm$ 3 นาที และ 3 นาที $\pm$ 4 นาที ตามลำดับ)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการติดต่อผู้ป่วยเพื่อให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในกลุ่มที่รับยาผ่านทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ การติดต่อผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มผ่านแพลตฟอร์มหมอมพร้อม Line หรือโทรศัพท์ที่มีระยะเวลานานก่อนที่เภสัชกรจะสามารถให้คำแนะนำการใช้ยาผ่านบริการเภสัชกรรมทางไกลได้ โดยทาง Health Riders ใช้เวลาในการติดต่อผู้ป่วยนับตั้งแต่การติดต่อผู้ป่วยครั้งแรกจนกระทั่งครั้งที่สามารถติดต่อผู้ป่วยและให้บริการเภสัชกรรมทางไกลได้เฉลี่ย 8 ชั่วโมง 16 นาที $\pm$ 23 ชั่วโมง 48 นาที และทางไปรษณีย์ที่ใช้เวลาเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 20 นาที $\pm$ 17 ชั่วโมง 26 นาที เนื่องจากผู้ป่วยมักไม่รับโทรศัพท์หรือวิดีโอคอลผ่านแพลตฟอร์มหมอมพร้อมและ Line จึงต้องใช้การติดต่อหลายครั้งหรือหลายวัน บางรายกลัวมีงานจึงไม่กล้ารับโทรศัพท์จากหมายเลขโทรศัพท์ที่ไม่รู้จัก นอกจากนี้บางรายยังไม่สะดวกในการรับฟังคำแนะนำการใช้ยาทันที เภสัชกรต้องนัดเวลาและติดต่อเพื่อให้คำแนะนำการใช้ยาอีกครั้ง หรือบางรายมีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตทำให้ไม่สามารถใช้วิดีโอคอลผ่านแพลตฟอร์มหมอมพร้อมและ Line ได้ ในขณะที่ร้านยาใช้เวลาในการติดต่อผู้ป่วยนับตั้งแต่การติดต่อครั้งแรกจนกระทั่งครั้งที่สามารถติดต่อผู้ป่วยให้มารับยาที่ร้านยาได้เฉลี่ยน้อยกว่าคือ 2 ชั่วโมง 4 นาที $\pm$ 7 ชั่วโมง เนื่องจากผู้รับบริการเภสัชกรรมจากร้านยาเป็นกลุ่มผู้ป่วยเดิมที่เคยรับยาร้านยาอยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยทราบหมายเลขโทรศัพท์ของร้านยา จึงติดต่อผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็วกว่าทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ ส่วนการรับยาในโรงพยาบาลใช้เวลาในการเรียกคิวผู้ป่วยนับตั้งแต่การเรียกคิวผู้ป่วยครั้งแรกจนถึงเวลาที่สามารถให้คำแนะนำการใช้ยาได้เพียง 2 นาที $\pm$ 3 นาที เนื่องจากผู้ป่วยรอรับยาด้านหน้าห้องยาอยู่แล้ว

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมต่อช่องทางการรับยาทางไปรษณีย์ (4.68 ± 0.32) ทางร้านยา (4.66 ± 0.31) และทาง Health Riders (4.64 ± 0.36) ในระดับสูง (คะแนนเต็ม 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยแสดงความ

พึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการรับยาที่ร้านยาและทางไปรษณีย์ (1, 11, 16, 20-22) ความพึงพอใจในทั้งสามช่องทางที่กล่าวมาสูงกว่าความพึงพอใจในการรับยาในโรงพยาบาล (4.22 ± 0.51) แต่การศึกษาบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ตัวอย่างร้อยละ 41.3 พึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในระดับปานกลาง (23) ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบความพึงพอใจด้านความสะดวกสบายต่อการรับยาผ่าน Health Riders ไปรษณีย์ และร้านยาสูงกว่าความพึงพอใจในการรับยาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.69 ± 0.47 , 4.79 ± 0.35 , 4.90 ± 0.26 และ 3.62 ± 0.79 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ตามเกณฑ์การคัดเข้ากำหนดให้ตัวอย่างที่รับบริการเภสัชกรรมทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ต้องมีอายุเต็มเหลือน้อยกว่า 5 วัน เนื่องจากผู้วิจัยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จึงไม่ต้องการให้ผู้ป่วยขาดยาจากการทดลอง ซึ่งอาจส่งผลเชิงบวกต่อการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับยาทางไปรษณีย์ พบการศึกษาผลลัพธ์ด้านความร่วมมือในการใช้ยา (24-25) การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้ที่รับบริการจากร้านยา (4.46 ± 0.41) สูงกว่าผู้ที่รับบริการจากโรงพยาบาล (4.07 ± 0.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับบริการในรูปแบบอื่น ๆ ให้ผลลัพธ์ด้านนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงประสิทธิภาพของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลผ่านทาง Health Riders และทางไปรษณีย์ที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกับการให้บริการในโรงพยาบาลและร้านยา สอดคล้องกับการพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลท่าวังผาและเครือข่ายหน่วยบริการระดับรอง ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและความรู้เรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง (22)

การพัฒนาระบบการจัดส่งยาทาง Health Riders และไปรษณีย์ร่วมกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จึงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เนื่องจากไม่พบความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาและจัดส่งยา แม้จะสามารถลด

ความแออัดในโรงพยาบาลลงได้เพียงเล็กน้อย แต่สามารถลดระยะเวลาการรับยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งยังเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการให้บริการเภสัชกรรมที่รองรับการแพทย์วิถีใหม่ นำมาสู่การให้บริการเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและปัญหาด้านสุขภาพสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบันที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินทั่วไปที่ไม่ได้จำเพาะต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงอาจทำให้ไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรสร้างแบบสอบถามให้มีความจำเพาะกับกลุ่มโรคของผู้ป่วยมากขึ้น ในส่วนแบบสอบถามข้อมูลการรับบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังรับบริการเภสัชกรรมประกอบด้วยคำถามหลายข้อ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมต่อการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ด้านความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เนื่องจากความร่วมมือในการใช้ยามักปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้านโดยเฉพาะปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเอง ผู้วิจัยจึงประเมินผลลัพธ์จากการให้บริการเภสัชกรรมโดยตรง คือ ความเข้าใจในการใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัว แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอนาคตควรประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย

งานวิจัยนี้ใช้เวลาเก็บข้อมูลเพียง 3 เดือน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง และทำให้นโยบายลดแออัดและลดระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลเกิดความยั่งยืน นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม เพื่อนำมาสู่การพัฒนาระบบงานได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจและการลดระยะเวลาการรับยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาทาง Health Riders ไปรษณีย์ และร้านยา รวมถึงประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกับการให้บริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลและร้านยา แต่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับบริการและทำให้มีเวลาในการให้บริการเภสัชกรรมมากขึ้น จึงควรขยายการดำเนินงานหรือเพิ่มการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นด้วย นอกจากนี้ การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลและการรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ online จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเข้ามารับบริการที่

โรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้สามารถลดระยะเวลารอคอย และลดความแออัดในโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ภาครัฐควรส่งเสริมระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล โดยเฉพาะการเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตและสนับสนุนอุปกรณ์ในการรับบริการทางไกลของประชาชน เพื่อให้สามารถติดต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ผู้เกี่ยวข้องควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการตามนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และในโรงพยาบาลให้มากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ที่ทราบข้อมูลการรับยานอกโรงพยาบาลผ่านช่องทางอื่นจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ยังมีจำนวนน้อย การศึกษาในอนาคตควรเปรียบเทียบผลลัพธ์และความคุ้มค่าของโครงการตามนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น การกระจายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ หรือการส่งมอบยาโดย อสม. เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ดำเนินโครงการนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง และควรพิจารณาขยายสิทธิในโครงการตามนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมสิทธิอื่นนอกเหนือจากสิทธิบัตรทอง เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการ และทำให้สามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลและด้านความร่วมมือจากทั้งผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต รวมถึงเภสัชกรร้านยาในโครงการ “รับยาใกล้บ้าน ร้านยาใกล้ใจ” ตลอดจนผู้ป่วยที่รับยาทาง Health Riders ไปรษณีย์ ร้านยา และโรงพยาบาล อีกทั้งยังสำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย และผู้ให้คำปรึกษาทุกท่าน รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่สนับสนุนงบประมาณค่าบริการจัดส่งยาทาง Health Riders และไปรษณีย์

เอกสารอ้างอิง

1. Khantee N. The reduction overcrowding and waiting time in pharmaceuticals process, Nakornping hospital. Journal of Nakornping Hospital 2023; 14: 194-209.
2. Khampang R, Tantivess S, Leelahavarong P, Yanpi boon A, Ponragdee K, Yangtisan A, et al. An evaluation of the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital congestion phase II [online]. 2021 [cited Mar 20, 2024]. Available from: www.hitap.net/documents/183333.
3. Office of the Public Sector Development Commission. Evaluation of the development of the civil service system for the fiscal year 2005 [online]. 2007 [cited Apr 15, 2024]. Available from: www4.opdc.go.th/content.php?menu_id=2&content_id=568.
4. Hadwesad J, Chaiyasong S, Taratai K, Srimongkhon P, Kalapat R, Phatchana P. Evaluation of the pilot project on “Drug-dispensing services in pharmacies to reduce overcrowding In Mahasarakham hospital, Mahasarakham province”. Thai Journal of Pharmacy Practice 2021; 14: 605-17.
5. Pope MS. The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. Pain 1996; 103: 105-62.
6. MOPH channel Office of the Permanent Secretary. Anutin allows drug stores to become a service network to reduce congestion, starting from October 1st, 2019 [online]. 2019 [cited Apr 16, 2024]. Available from: pr.moph.go.th/online/index/news/131313.
7. MOPH channel Office of the Permanent Secretary. Launch of Health Rider, an innovation to support the project "One ID card, treatment everywhere" Dr. Cholanat prepares to officially kick off the project in March 2024 [online]. 2024 [cited Apr 16, 2024]. Available from: pr.moph.go.th/online/index/news/205094.
8. Knowledge Bank of Health Systems Research Institute. System design of telepharmacy service in new normal of hospital and drugstore in regional health 7 [online]. 2022 [cited Apr 15, 2024]. Available from: kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5496.

9. United Nations Thailand. Opinion: the silent killers that threaten Thailand's future [online]. 2022 [cited Mar 22, 2024]. Available from: thailand.un.org/en/168928-opinion-silent-killers-threaten-thailand%E2%80%99s-future.
10. Loatrakul O. The success of near-home medicine pick-up project according to new normal medical service measure in Nakhon Pathom province. *Region 4-5 Medical Journal* 2021; 40: 283-94.
11. Aphiphatkan N, Thanritthaweepon K, Wonginyoo K, Saenprasert S. The development in effectiveness of telemedicine in new normal trend of pharmacy unit of dental hospital, faculty of dentistry, Khon Kaen university during the pandemic of COVID-19 [online]. 2021 [cited Mar 25, 2024]. Available from: publication.npru.ac.th/jspui/handle/123456789/1426.
12. Schmittiel JA, Marshall CJ, Wiley D, Chau CV, Trinacty CM, Wharam JF, et al. Opportunities to encourage mail order pharmacy delivery service use for diabetes prescriptions: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2019; 19: 422.
13. Pranangkla Hospital. Drug Delivery Address [online]. 2015 [cited Jan 20, 2025]. Available from: dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/DrugMailDelivery.pdf.
14. Kemmis S, McTaggart R, Lewin K. The action research planner [online]. 2003 [cited May 3, 2024]. Available from: api.semanticscholar.org/CorpusID:53867355.
15. Pharmacy Council of Thailand Declaration no 62/2565 on the determination of standards and procedures for providing telepharmacy services (Telepharmacy). *Royal Gazette No. 139, Part 281 special* (Nov 30, 2022).
16. Muenpa R. Impacts of medicine delivery for chronic disease patients in primary care unit, Mueang Lampang district in the situation of COVID-19 in 2021. *Thai Journal of Clinical Pharmacy* 2021; 27: 113-23.
17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39: 175-91.
18. Neuman WL. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. Boston: Allyn and Bacon; 1991.
19. Rattanathongkom S. Teaching documents 475 788 Physical therapy teaching, first semester of academic year 2013 [online]. 2013 [cited Mar 20, 2024]. Available from: ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/56web/13eva56.pdf.
20. Thamwarapirom C, Sangkarak T, Incharoen W. Study of effectiveness in receiving medicine service system for chronic disease at modern drugstores type 1 of Somdet Phra Phutthaloetla hospital network, Samut Songkhram province, under community pharmacy project. *Sisaket Journal of Research and Health Development*. 2023; 2: 83-97.
21. Dawvongyad N. Satisfaction of mail service pharmacy and viral suppression of HIV infected patients in situation of COVID-19 pandemic. *Thai Journal of Hospital Pharmacy*. 2023; 33: 144-53.
22. Rattanapan P, Phetcharun P, Suriya S. Development of mail-order pharmacy system for hypertensive patients in era of coronavirus disease 2019 pandemic. *Chiangrai Medical Journal* 2020; 12: 48-66.
23. Nilsang S, Lochid-amnuay S. Factors relating to the decision to receive drug refills at drugstores of chronic disease patients in Nonthaburi province. *Thai Bulletin Pharmaceutical Sciences* 2023; 18: 109-29.
24. Yukantawanichai P. Compliance of long-distant chronic patients who received medications via post office. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office* 2021; 5: 99-114.
25. Hirandit A. The effect of home delivery of medication under the COVID-19 pandemic situation on HIV/AIDS treatment outcome at Prachuap Khiri Khan

- hospital. Thai Journal of Clinical Pharmacy 2023; 29: 189-202.
26. Tankul S. Comparison of hemoglobin A1c levels in type 2 diabetic patients between home delivery of medication service and outpatient department service during COVID-19 pandemic. Journal of Primary Care and Family Medicine 2022; 5: 123-31.
 27. Wongkrabakthaworn S. The results of follow - up care of hypertension patient by developing a drug dosing system to deliver medicines to patients at home in the situation to prevent the spread of COVID-19 Kantharawichai hospital, Mahasarakham province. Journal of Environmental and Community Health 2022; 7: 151-9.
 28. Wattana K, Yongpraderm S, Sottiyotin T, Adulyarat N, Suntonchainugul C, Chinakarapong N, et al. Desires and attitudes towards telepharmacy medicine delivery. Int J Environ Res Public Health 2022; 19: 13571. doi: 10.3390/ijerph192013571.
 29. Margusino-Framinan L, Fernandez-Llamazares CM, Negro-Vega E, Tortajada-Goitia B, Lizeaga G, Mercadal-Orfila G, et al. Outpatients' opinion and experience regarding telepharmacy during the COVID-19 pandemic: the enopex project. J Multidiscip Healthc 2021; 14: 3621-32.
 30. Chaomuang N, Dede AJ, Saokaew S, Umnuaypornlert A. Effects of home drug delivery on drug-related problems: preliminary evidence for improved patient outcomes during the COVID-19 pandemic in Thailand. J Am Pharm Assoc 2022; 62: 1206-13.