

## การประเมินรูปแบบการนำส่งยาและการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ, ภ.บ.,ภ.ม. (เภสัชกรรมปฐมภูมิ)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประเมินผลการดำเนินรูปแบบการนำส่งยาที่บ้าน และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาประเมินผลโครงการโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการดำเนินโครงการ 9 คน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 86 คน งานวิจัยนี้ดำเนินโครงการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567- มกราคม พ.ศ.2568

**ผลการศึกษา :** โรงพยาบาลจตุรัสมีการดำเนินโครงการนำส่งยาถึงบ้านตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ.2567 โดยมีรูปแบบการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทุกสิทธิการรักษา ทั้งการจัดส่งผ่านไรเดอร์และขนส่งเอกชน มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 472 คน เฉลี่ยมีผู้รับบริการ 8 คนต่อวัน ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง 456 คน (ร้อยละ 96.6) เป็นผู้ป่วยจากจุดบริการผู้ป่วยนอก 164 คน (ร้อยละ 34.7) จุดบริการผู้ป่วยศูนย์สุขภาพชุมชน 130 คน (ร้อยละ 27.5) นำส่งยาผ่านไรเดอร์ 380 คน (ร้อยละ 80.5) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเนื่องจากการประชาสัมพันธ์โดยบุคคลากร 250 คน (ร้อยละ 52.97) และมีความประทับใจการให้บริการจากการโทรติดตามของเภสัชกรมากที่สุด

**ข้อสรุป :** โครงการนำส่งยาลดระยะเวลารอคอยยาหน้าห้องยาในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ แต่ในผู้ป่วยที่รอรับยาหน้าห้องยามีระยะเวลารอคอยไม่แตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินโครงการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับมาก เพื่อให้การดำเนินโครงการมีความยั่งยืนควรประชาสัมพันธ์โครงการต่อเนื่อง และให้บริการเภสัชกรรมทางไกลหลังผู้ป่วยได้รับยาทุกราย

**คำสำคัญ:** การนำส่งยา, ลดความแออัดในโรงพยาบาล, บริการเภสัชกรรมทางไกล

## Evaluation of Drug delivery system and Tele-pharmacy service in noncommunicable disease patients in Chatturat hospital, Chaiyaphum

Jurarut Hadwesad, Master of Pharmacy Program, Primary Care Pharmacy  
Pharmacy Department, Chatturat Hospital, Chaiyaphum Province

### Abstract

**Objective:** To evaluate the implementation of drug delivery service (Health rider) and remote pharmaceutical care in patients with diabetes and hypertension.

**Materials & Methods:** To evaluate the project by reviewing relevant literature, conducting in-depth interviews with 9 stakeholders involved in the project, and interviewing all 86 patients who participated in the project. The research was conducted between November 2024 and January 2025.

**Results:** Chatturat Hospital has been implementing a drug delivery service since June 2024. The service model provides care for patients with all types of health insurance. There is a delivery service through riders and private transport. A total of 472 patients have participated in the program, averaging eight patients per day. From the treatment rights of all patients, it was found that the majority were under the Universal Coverage scheme (UC), with 456 people (96.6%) from other schemes. Most patients were referred from the out-patient department, totaling 164 people, followed by Primary Care Cluster (PCC), totaling 130 people, accounting for 34.7% and 27.5%, respectively. Most of the drug delivery services are handled by 380 riders (80.5%). Patients who participated in the program due to publicity by the staff 250 people (52.97%). The service users were most impressed with the follow-up calls from pharmacists.

**Conclusion:** The project aimed to reduce the waiting period for patients receiving medication at the pharmacy. However, for patients who received their medication at the pharmacy, the waiting period did not differ when compared before and after project implementation. Most patients were very satisfied with the services they received. To ensure the sustainability of the project, it is necessary to continuously promote the project and provide telepharmacy services after each patient receives their medication.

**keywords:** drug delivery service, congestion in hospital, tele-pharmacy service

**Corresponding :** [alcoholjurarut1234@gmail.com](mailto:alcoholjurarut1234@gmail.com)

**Received :** 4 April 2025

**Accepted :** 25 August 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

**Revised :** 17 July 2025

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2  
เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

**E 280364**

## ความสำคัญ

ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกไม่เว้นแม้แต่ในประเทศไทยซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้นมารับบริการ ไม่มีระบบนัดหมาย และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ นำไปสู่ปัญหาการรอคิว ณ จุดบริการต่างๆ เช่น จุดลงทะเบียน จุดรอพบแพทย์ และจุดรับยา<sup>1</sup> โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้การให้บริการกับผู้มารับบริการเกิดความล่าช้า ผู้รับบริการมีระยะเวลาการรับบริการนาน รวมทั้งมีนโยบายการจำกัดคนทำงาน ทำให้มีภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการต้องรอแพทย์และรอนานขึ้น

จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนขึ้นในปัจจุบันนี้มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่ง 5 โรคสำคัญดังกล่าว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน โดยพบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ในสภาวะปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการบริโภค ความเร่งรีบทำให้การเลือกรับประทานอาหารขาดความพิถีพิถันไม่ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเมตาบอลิก (metabolic syndrome) ที่เรื้อรัง (หรือโรคที่ไม่สามารถติดต่อกันได้, NCDs) การดูแลควรเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรค การรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันมีผู้ป่วยทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup>

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน และโรคเบาหวานยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาท และเท้า เป็นต้น มีผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากอัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา<sup>3</sup>

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 14 ล้านคน จากฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าปี 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566) ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 7 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 3 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน และผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีจำนวน 2.8 ล้านคน การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคนี้ไม่สามารถรักษา

ให้หายขาดได้ แต่ควบคุมได้ด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>3</sup> หลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลายเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดความแออัดหน้าห้องยา จึงมีนโยบายส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน (Health Rider)<sup>4</sup> และมีการติดตามผู้ป่วยหลังได้รับยาและให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่านการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)<sup>5</sup> โดยการดำเนินงานของโรงพยาบาลจตุรัสเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2567 ถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อเนื่อง กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หลังการดำเนินโครงการยังขาดการติดตามและผลการดำเนินโครงการ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลจตุรัส เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงการต่อไป

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เพื่อประเมินผลการดำเนินรูปแบบการนำส่งยาที่บ้าน และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการนำส่งยา ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน การพัฒนาการดำเนินรูปแบบการทำงาน
2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการนำส่งยา ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ผลการลดความแออัดในโรงพยาบาล

รูปแบบการวิจัยตามวัตถุประสงค์การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัย แบบผสมผสาน (mixed-methods research) ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) และงานวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) มีพื้นที่เป้าหมายเป็นอำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจตุรัส และได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาแบบยารูปแบบยาเม็ด และเป็นผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งยาที่บ้านและได้รับการเภสัชกรรมทางไกล และกลุ่มผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรพยาบาล อาสาสมัครนำส่งยา รวมทั้งเอกสารสำคัญ และการใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาด้วยยาแบบยารูปแบบยาเม็ดที่เข้าร่วมโครงการนำส่งยาที่บ้านและได้รับการเภสัชกรรมทางไกล และบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินโครงการที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการและเต็มใจ

เข้าร่วมกันศึกษา ซึ่งจะต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่ไม่มีประเด็นที่แตกต่าง

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากโครงการ คือ ผู้ให้ข้อมูลที่ยินยอมให้ข้อมูลแต่ภายหลังเปลี่ยนใจไม่ให้ข้อมูล

## เก็บรวบรวมข้อมูล

### ส่วนที่ 1 งานวิจัยคุณภาพ

1. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยประเมินผลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการ และแนวทางการบริหารจัดการ โดยมีเอกสารที่ทบทวน ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติงาน เอกสารประกอบการประชุม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเข้าร่วมสังเกตการณ์การดำเนินงาน การประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมถึงการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยการสัมภาษณ์ผ่านบริการเภสัชกรรมทางไกล ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

### ส่วนที่ 2 งานวิจัยเชิงปริมาณ

1. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยประเมินผลจากการใช้แบบสอบถามตามแบบบันทึกข้อมูลชุดที่ 3 สำหรับดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลในช่วงก่อนเริ่มโครงการ และระหว่างดำเนินโครงการตามระยะเวลาที่กำหนด และบันทึกข้อมูลใน microsoft excel

## การวิเคราะห์ข้อมูล

### ส่วนที่ 1 งานวิจัยคุณภาพ

1. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) แล้วตรวจทานข้อมูลนี้กับข้อมูลจากการศึกษาเอกสารจากนั้นนำไปวิเคราะห์ธีม (thematic analysis) ตามประเด็นในกรอบการศึกษาและประเด็นในการประเมินผล เพื่อสะท้อนวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ ผลการลดความแออัดในโรงพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการ และบทบาทของเภสัชกร

### ส่วนที่ 2 งานวิจัยเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และคำนวณการลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยใช้สมการ ดังนี้

การลดความแออัดของโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนผู้รับบริการจากการเข้าร่วมโครงการ} / \text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงดำเนินโครงการ}}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงดำเนินโครงการ}} *$$

## ผลการศึกษา

### สถานที่วิจัย

โรงพยาบาลจตุรัสเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 มีผู้ป่วยรับบริการในปี พ.ศ.2566 เป็นผู้ป่วยนอก 38,686 คน เฉลี่ยวันละ 460 คน และมีผู้ป่วยรับบริการในปี พ.ศ.2567 เป็นผู้ป่วยนอก 42,568 คน เฉลี่ยวันละ 493 คน โดยมีห้องจ่ายยาให้บริการผู้ป่วยนอก 2 ห้อง ได้แก่ 1) ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจคัดกรอง ห้องตรวจอายุรกรรม คลินิกจิตเวช คลินิกโรคติดต่อและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกวาร์ฟาริน คลินิกเอชไอวี คลินิกผิวหนัง โดยมีบุคลากรปฏิบัติงานได้แก่ เภสัชกร 4 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 3 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 2 คน และ 2) ห้องจ่ายยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรค NCDs มีบุคลากรปฏิบัติงานได้แก่ เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 1 คน เจ้าหน้าที่ประจำห้องยา 1 คน

### รูปแบบของโครงการ

โรงพยาบาลจตุรัสเริ่มดำเนินโครงการ health Rider ครั้งแรกวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2567 ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ทุกสิทธิการรักษา โดยผู้ป่วยสิทธิบัตรทองไม่มีค่าใช้จ่ายในการจัดส่งยา ส่วนสิทธิการรักษาอื่น กรณีส่งผ่านไรเดอร์ มีค่าใช้จ่าย 65 บาท ส่งผ่านขนส่งเอกชนมีค่าใช้จ่าย 55 บาท โดยขั้นตอนการจ่ายเงินจะเรียกเก็บกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้ว รูปแบบการจัดส่งยาผ่านไรเดอร์ ให้บริการจัดส่งสำหรับที่อยู่ในรัศมี 15 กิโลเมตรจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับยาภายในวันที่มารับบริการที่โรงพยาบาล กรณีที่อยู่สำหรับจัดส่งที่รัศมีมากกว่า 15 กิโลเมตร จะให้รูปแบบการจัดส่งผ่านขนส่งเอกชน ผู้ป่วยจะได้รับยาหลังจากมารับบริการที่โรงพยาบาลในวันถัดไป เมื่อจัดส่งยาแล้ว 2 วันเภสัชกรจะโทรศัพท์ให้คำแนะนำ และคำปรึกษากับผู้ป่วยทุกราย

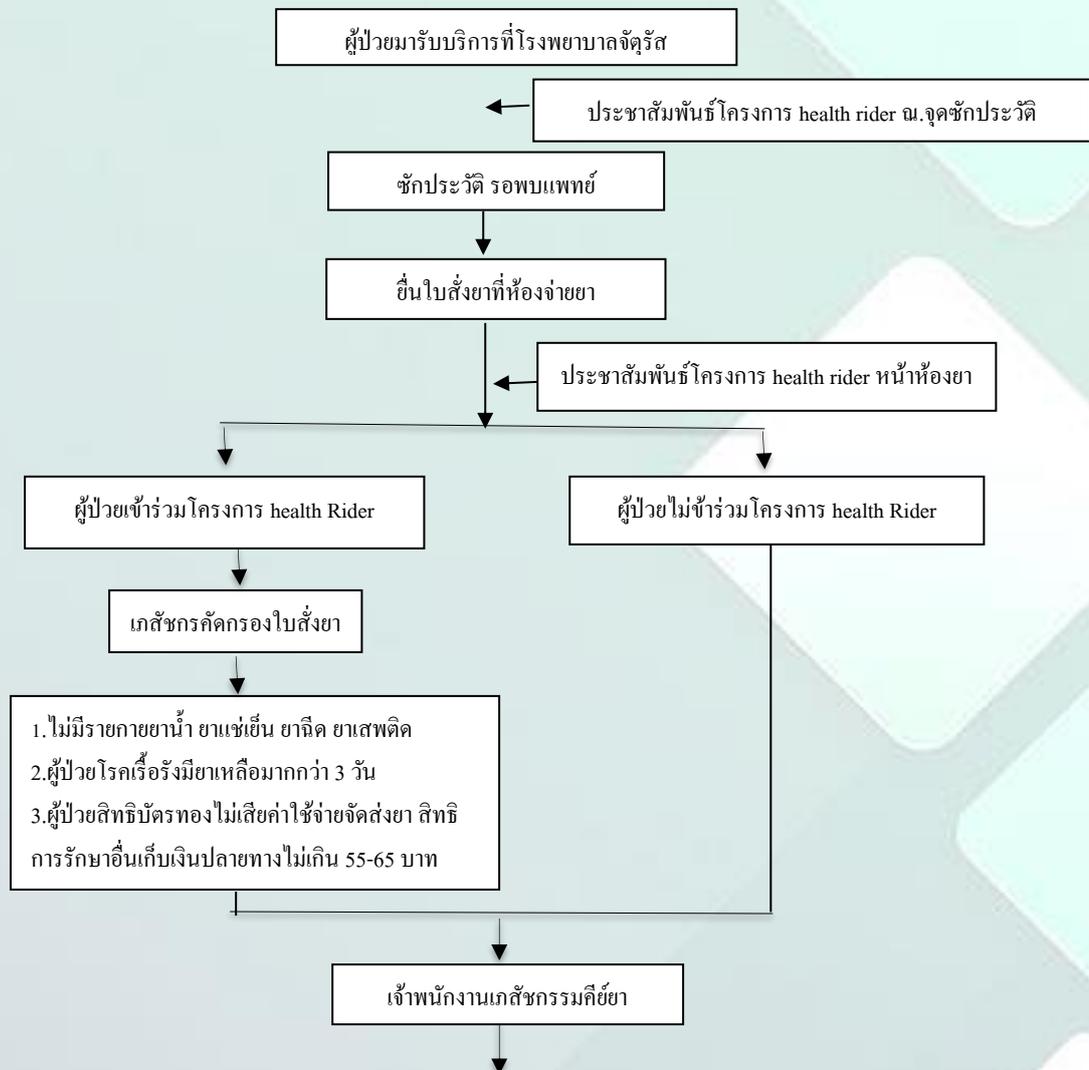
### ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์แล้วมาทำวันนัดครั้งถัดไปกับพยาบาล พยาบาลจะช่วยคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการโดยให้ผู้ป่วยลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการโดย กรอกชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์สำหรับการจัดส่ง หากมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยติดต่อห้องการเงินและกลับไปรอรับยาที่บ้าน โดยพยาบาลจะนำบัตรคิวและใบสมัครเข้าร่วมโครงการมาส่งห้องจ่ายยาก่อนเวลา 12.00 น. การคัดกรองโดยพยาบาลจะพบในกรณีผู้ป่วยมารับบริการที่จุดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน หากเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากห้องตรวจอื่น ผู้ป่วยจะกรอกแบบฟอร์มเข้าร่วมโครงการที่หน้าห้องจ่ายยา ห้องจ่ายยาตรวจสอบรายการยาครบตามเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการก็สามารถเข้าร่วมโครงการ health Rider ได้ โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการต้องไม่มีรายการยาน้ำ ยาแะเย็น ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และ 3 กรณีผู้ป่วย

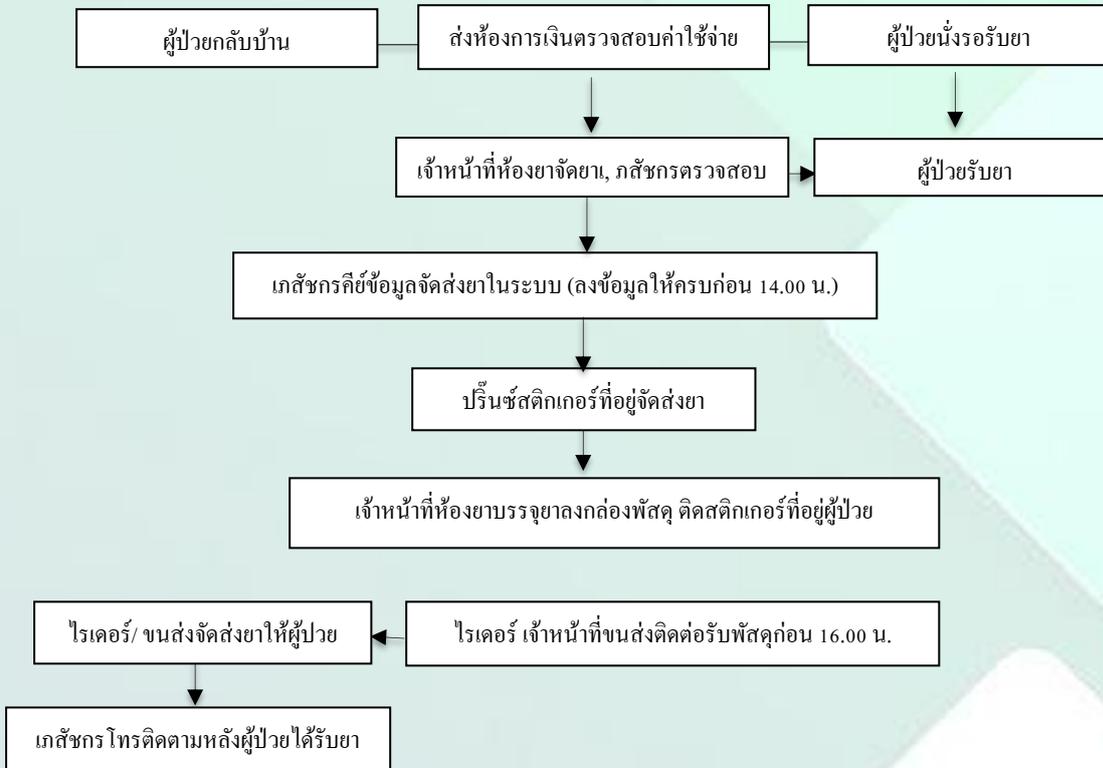
โรคเรื้อรังมียาโรคประจำตัวเหลือกินอย่างน้อย 3 วัน หากตรวจสอบรายการยาแล้วผู้ป่วยเข้าเกณฑ์จัดส่งยาได้ และกรณีมาค่าใช้จ่ายในการจัดส่ง ห้องจ่ายยาต้องแจ้งผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง ก่อนส่งผู้ป่วยตรวจสอบค่าใช้จ่ายที่ ห้องการเงินและกลับไปรอรับยาที่บ้าน ระหว่างนี้จะจัดพิมพ์ฉลากยา ส่งให้เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาจัดยา

หลังจากเภสัชกรให้บริการผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการแล้ว จะนำรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับมาตรวจสอบ และคีย์จ่ายยาในระบบทุกราย และนำแบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมโครงการมาตรวจสอบ และลงทะเบียนในระบบ เพื่อจัดพิมพ์ชื่อที่อยู่ของผู้ป่วย และเข้าสู่กระบวนการบรรจุยาลงกล่องติดสติ๊กเกอร์ชื่อ ที่อยู่สำหรับการจัดส่งให้ เรียบร้อยก่อนเวลา 14.00 น.

ขั้นตอนการดำเนินโครงการ



ขั้นตอนการดำเนินโครงการ(ต่อ)



รูปที่ 1.ขั้นตอนการดำเนินงานของโรงพยาบาลจตุรัส

ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

การดำเนินโครงการพบปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย ทีมผู้ดำเนินโครงการจึงได้วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการดำเนินการแก้ไข จากข้อมูลการสัมภาษณ์สรุปประเด็นได้ ดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล มาตรการในการแก้ไข คือ การประชาสัมพันธ์โครงการต่อเนื่อง มีจุดประชาสัมพันธ์หลายจุด เช่น จุดลงทะเบียนผู้ป่วย จุดรอหน้าห้องตรวจเลือด จุดซักประวัติรอพบแพทย์ จัดรอรับยาหน้าห้องจ่ายยา บุคลากรให้คำแนะนำการเข้าร่วมโครงการได้ทุกจุด สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งรายเก่าและรายใหม่เข้าร่วมโครงการ

2. พื้นที่ในรัศมี 15 กิโลเมตร ขาดไรเดอร์ประจำพื้นที่ ทำให้การจัดส่งยาของผู้ป่วยต้องจัดส่งผ่านขนส่งเอกชน ผู้ป่วยต้องได้รับยาในวันถัดไป มาตรการในการแก้ไข คือ สนับสนุนให้ อสม. ของแต่ละหมู่บ้านเข้ามาสมัครเป็นไรเดอร์จัดส่งยา

3. ข้อมูลการจัดส่งยา ในส่วนของที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ เมื่อ Rider ไปจัดส่งยาหาบ้านของผู้รับยา ไม่พบบ้านของผู้ป่วยบางรายอยู่ห่างไกลหมู่บ้าน และเบอร์โทรศัพท์ที่ได้แจ้งไว้เมื่อโทรสอบถามไม่มีปลายทาง รับสาย บางเบอร์โทรติดต่อไม่ได้ ทำให้ขั้นตอนการจัดส่งยาล่าช้า และเภสัชกรโทรศัพท์สอบถามหลังผู้ป่วยได้รับยาไม่ได้ มาตรการในการแก้ไข คือ สอบถามผ่านไรเดอร์ ว่าสามารถจัดส่งได้หรือไม่ เมื่อส่งยาแล้วให้ไรเดอร์ขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยอีกครั้ง และแนบเบอร์โทรศัพท์ห้องจ่ายยาalongกล่องพัสดุทุกกล่องหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถโทรกลับมาสอบถามเภสัชกรได้

4. ขนส่งเอกชนจัดส่งยาให้ผู้ป่วยจริง แต่ไม่ได้จัดส่งยาให้ผู้ป่วย โดยพบว่ามีการณีผู้ป่วยไม่รับโทรศัพท์ พนักงานขนส่งเอกชนจึงฝากยาไว้บ้าน อสม.ที่อยู่ในระยะแวกเดียวกัน แต่ อสม.ไม่ได้นำส่งให้ผู้ป่วย และมีการณีพนักงานขนส่งเอกชนโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยแล้ว แต่ผู้ป่วยไม่อยู่บ้านจึงนำกล่องยาวางไว้บนรั้วบ้านผู้ป่วย หากกล่องพัสดุไม่พบ โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาล่าช้าทั้งสองกรณีไม่ขาดยา ผู้ป่วยได้โทรศัพท์มาติดต่อห้องจ่ายยา และเภสัชกรได้ติดตามพัสดุกับพนักงานขนส่งเอกชนให้ผู้ป่วยได้ มาตรการในการแก้ไข คือ โทรติดตามผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกรายเพื่อสอบถามรายการยาที่ได้รับ ให้คำแนะนำปรึกษาการกินยา และแนบเบอร์โทรศัพท์ห้องจ่ายยาalongกล่องพัสดุทุกกล่องหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถโทรกลับมาสอบถามเภสัชกรได้

5. ใบสั่งยาไม่ถูกคัดกรองโดยเภสัช พบว่ามีผู้ป่วยที่แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีกินยา เพิ่มยาเข้าร่วมโครงการ มาตรการในการแก้ไข คือ หลังจากเภสัชกรตรวจสอบรายการยาก่อนจัดส่ง เภสัชกรโทรศัพท์แจ้งการปรับเปลี่ยนยาก่อนส่งยา และแจ้งรายละเอียดเพิ่มในซองยาอีกครั้ง เช่น ยาเดิมปรับวิธีใช้ ยาตัวใหม่ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการกินยา

### จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567 – มกราคม พ.ศ.2568 มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเฉลี่ย 8 คนต่อวัน มีผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมโครงการแล้วกลับมาใช้บริการซ้ำในช่วง 3 เดือนจำนวน 6 คน (ตารางที่ 1)  
ตาราง 1.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567-เดือน มกราคม พ.ศ. 2568

เดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปี พ.ศ.2567 พฤศจิกายน	179	37.92
ธันวาคม	150	31.78
ปี พ.ศ.2568 มกราคม	143	30.30
รวม	472	100

Corresponding : [alcoholjurarut1234@gmail.com](mailto:alcoholjurarut1234@gmail.com)

Received : 4 April 2025

Accepted : 25 August 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

Revised : 17 July 2025

เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2

E 280364

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมาจากจุดให้บริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก 9 แห่ง โดยมาจากห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกมากที่สุด 164 คน (ร้อยละ 34.75) รองลงมาคือ ห้องตรวจ ศสช 130 คน (ร้อยละ 27.54) ห้องตรวจโรค NCDs 61 คน (ร้อยละ 12.92) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตาราง 2.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567-เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 จำแนกตามจุดให้บริการ

จุดให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก	164	34.75
ห้องตรวจ ศสช (ศูนย์สุขภาพชุมชน)	130	27.54
ห้องตรวจ HIV	14	2.97
ห้องตรวจโรค NCDs	61	12.92
ห้องตรวจโรคสุขภาพจิต	33	6.99
ห้องตรวจวัณโรค	0	0.00
ห้องตรวจ Asthma COPD	9	1.91
ห้องตรวจโรคไต	43	9.11
อื่นๆ (ฝากครรภ์,ทันตกรรม,ฉุกละหุก)	18	3.81
รวม	472	100

โรคที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ความดันโลหิตสูง 149 คน (ร้อยละ 31.57) รองลงมาคือ คือ โรคเบาหวาน 145 คน (ร้อยละ 30.72) (ตารางที่ 3)

ตาราง 3.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567-เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 จำแนกตามโรค

โรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เบาหวาน	145	30.72
ความดันโลหิตสูง	149	31.57
หอบหืด ถุงลมโป่งพอง	9	1.91
ต่อมลูกหมาก	5	1.06

Corresponding : [alcoholjurarut1234@gmail.com](mailto:alcoholjurarut1234@gmail.com)

Received : 4 April 2025

Accepted : 25 August 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

Revised : 17 July 2025

เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2

E 280364

โรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จิตเวช	33	6.99
ลมชัก	2	0.42
หลอดเลือดสมอง	3	0.64
เอชไอวี	14	2.97
ไต	43	9.11
อื่นๆ	69	14.62
รวม	472	100

ผู้ป่วยสิทธิการรักษาบัตรทองเข้าร่วมโครงการ 457 คน (ร้อยละ 96.82) (ตารางที่ 4) มีรูปแบบการจัดส่งยาผ่านไรเดอร์ 380 ครั้ง (ร้อยละ 80.51) (ตารางที่ 5)

ตาราง 4.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567-เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 จำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิบัตรทอง	457	96.82
สิทธิการรักษาอื่นๆ (ประกันสังคม, เบิกตรง)	15	3.18
รวม	472	100

ตาราง 5.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2567-เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 จำแนกตามประเภทการขนส่ง

รูปแบบการจัดส่ง	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Rider	380	80.51
ขนส่งเอกชน	92	19.49
รวม	472	100

**ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เหตุผลการเข้าร่วมโครงการ**

“แม่ไปรอหน้าห้องยา เห็นเขาประกาศเลยลองสมัครดู”

“หมอแนะนำมา ว่าไปส่งยาถึงบ้านไม่เสียค่าใช้จ่าย”

“ลองส่งดูค่ะ บ้านอยู่ไกล วันนั้นคนไข้ก็เยอะไม่อยากรอ เลยลองไปถามดูว่าส่งได้ไหม”

“ญาติกันที่มาทำงานโรงพยาบาลเขาแนะนำมา ว่าเอามายื่นหน้าห้องยาแล้วกลับบ้านได้เลย เดี่ยวตอนเย็นจะเอายาไปให้”

“วันนั้นคนไข้หลาย เขาบอกถ้ารอจะนานแม่เลยให้เขาส่งยาให้ แม่มียาเหลือกินไม่ขาดยา”

“แม่ไปกับคนบ้านเดียวกัน คนไข้หลาย เลยไปถามเขาว่าส่งยาได้ไหม เขาว่าแม่รออยู่ที่อยู่แล้วกลับบ้านได้เลย”

**ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ**

“ไม่ต้องรอ กลับบ้านได้เลย”

“สะดวกเคยเข้าร่วมโครงการหลายรอบแล้ว ไม่ต้องรอ”

“โรงบาลโทรตาม เขาก็บอกได้ยากี่ตัว ยาอะไรบ้างมันก็เป็นยาประจำตัวเรา”

“สะดวก เราไม่ต้องรอเคยส่งแล้ว ก็บอกว่าที่อยู่เดิม”

“พูดดี หมอแนะนำ ยายมากับหลาน หลานจะได้ไม่ต้องรอนาน หลานทำให้”

**ตารางที่ 6 จำนวนและสัดส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ**

ลักษณะของผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก	
	คน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก	44,370	100
ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	472	1.06
ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	43,898	98.94
ความแออัดที่ลดได้	1.06	
ระยะเวลารอคอย (รับใบสั่งยา-รับยา) ก่อนเริ่มโครงการ	19.01 นาที	
ระยะเวลารอคอย (รับใบสั่งยา-รับยา) ช่วงดำเนินโครงการ	18.51 นาที	

### ผลการประเมินโครงการ

**ลดความแออัดในโรงพยาบาล:** การดำเนินโครงการของโรงพยาบาลจัดรัส มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการต่อเนื่อง โดยให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 1.06 เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ นอกจากการประชาสัมพันธ์หน้าห้องจ่ายยา จุดซักประวัติ ควรเพิ่มกระบวนการค้นหาผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยให้พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการสามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยได้ โดยสัดส่วนการลดความแออัดระหว่างดำเนินโครงการลดลงเพียงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.06 ส่วนหนึ่งเกิดจากรูปแบบการดำเนินโครงการผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการได้ ต้องมาพบแพทย์ก่อนรับยาทุกครั้ง (ตารางที่ 6)

“...โครงการยังไม่ช่วยลดความแออัด เพราะคนไข้ต้องมาพบแพทย์ มายืนบัตร เพียงแต่หากเป็นการรอรับยาคนไข้ไม่ต้องรอ ซึ่งบางครั้งเขารอมาก่อนแล้ว มารอรับยาเป็นขั้นตอนสุดท้าย และคนไข้ไม่ได้แออัด หน้าห้องยาตลอด จะมีช่วงยุ่งๆก็ ก่อนเที่ยง คนไข้เรายังดีรับยาก่อนกลับบ้าน...”

**ลดระยะเวลารอคอย:** การดำเนินโครงการของโรงพยาบาลจัดรัส เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยหน้าห้องจ่ายยาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยารับใบสั่งยาจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร ในช่วงก่อนเริ่มดำเนินโครงการและช่วงดำเนินโครงการพบว่า มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 19.01 นาที และ 18.51 นาที ตามลำดับ เพื่อลดระยะเวลารอคอยหน้าห้องจ่ายยาควรเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ และสนับสนุนการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้คำแนะนำ ปรีกษา และบริการทางการแพทย์ผ่านการวิดีโอคอลและจัดส่งยาให้ผู้ป่วยจะช่วยลดความแออัดทุกจุดบริการของโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล (ตารางที่ 6)

### ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลังจกที่มีการดำเนินโครงการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงาน สามารถสรุปได้ดังนี้

**ลดความแออัด:** จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังมีสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ และรูปแบบโครงการช่วยลดความแออัดหน้าห้องจ่ายยา ไม่ได้ลดความแออัดทุกจุดบริการของโรงพยาบาล

**ระบบสารสนเทศ:** การลงข้อมูลคนไข้ช่วงแรกๆที่เริ่มโครงการ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบล่าช้า กรอกข้อมูลหลายอย่าง แต่เมื่อดำเนินโครงการมาสักพักมีการพัฒนาระบบการลงข้อมูลให้ง่าย สะดวก ลดภาระงานของบุคลากร

**ระบบจัดส่งยา:** ระบบจัดส่งยาผ่านไรเดอร์พบปัญหาบางพื้นที่ที่อยู่ในรัศมี 15 กิโลเมตรไม่มีไรเดอร์ในพื้นที่ หรือบางวันไรเดอร์ประจำพื้นที่มีภารกิจอื่นไม่สามารถจัดส่งยาได้ ทำให้เภสัชกรที่ดูแลเรื่องการลงข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าโครงการแต่ละวันกลับมาแก้ไขข้อมูลเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดส่งเป็นขนส่งเอกชน

“คนใช้ส่วนใหญ่ชอบรับยาแบบเดิมๆ แล้วบ้านเราก็เป็นคนสูงอายุบางที่การไปเปลี่ยนแปลงของเดิมทำได้ยาก”

“เป็นโครงการที่เกี่ยวกับห้องยาเป็นหลัก ถ้ามีคนใช้พื้ก็ส่งไปห้องยา”

“ต้องดูระยะยาว ยั่งยืนไหม ใครเป็นเจ้าของ ลดความแออัดได้จริงไหม”

“ระบบลงข้อมูลผ่านเวปจะหน่วง คลิกลายรอบ”

“ห้องยาทำงานซ้ำซ้อน ต้องเปลี่ยนเป็นแฟรช บางวันเปลี่ยนไม่ทันแฟรชมาเอาออเดอร์ไปแล้วทำให้ออเดอร์ที่มาเปลี่ยนที่หลังตกหล่นต้องรอวันถัดไป”

## อภิปรายผล

### รูปแบบการให้บริการของโครงการ

โรงพยาบาลจตุรสิริเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2567 ตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) โดยให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจตุรสิริที่สนใจเข้าร่วมโครงการทุกสิทธิการรักษา หากเป็นผู้ป่วยสิทธิอื่นนอกเหนือสิทธิบัตรทองจะแจ้งผู้ป่วยเรื่องการชำระค่าบริการก่อนเข้าโครงการทุกครั้ง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสนใจเมื่อมีการประชาสัมพันธ์หน้าห้องจ่ายยา โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานหลักๆ ดังนี้ 1.) ตรวจสอบรายการยาที่สามารถจัดส่งยา หากรายการยาที่จัดส่งไม่มีรายการยาฉีด ยาฉีด ยาหยด ยาเหน็บสามารถเข้าร่วมโครงการได้ และให้ผู้ป่วยกรอกแบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมโครงการ 2.) จัดยา ตรวจสอบรายการยา และลงข้อมูลการจัดส่งยาในระบบ 3.) ติดตามให้คำแนะนำกับผู้ป่วยหลังจัดส่งยา 2-3 วันโดยเภสัชกร สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ สุนทร และคณะ<sup>6</sup> กล่าวว่า รายการยาที่จัดส่งทางไปรษณีย์เหมาะกับผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค รูปแบบยาเม็ด หากจัดส่งรูปแบบยา น้ำ ยาหยดต้องควบคุมอุณหภูมิการจัดส่งยา และการจัดส่งยาเสพติดต้องมีการพัฒนารูปแบบการบรรจุยาและการจัดส่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยได้ยา เช่น จัดส่งยาไปที่ร้านขายยา หรือ รพ.สต. โดยให้อสม.นำจ่ายยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน

### จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการมาตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ.2567 แนวโน้มผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจะเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล แต่ยอดผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมีทุกเดือน และมีผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมโครงการแล้วสนใจเข้าร่วมโครงการซ้ำ

### ผลการประเมินโครงการ

การดำเนินโครงการช่วยลดความแออัดได้เล็กน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ สุนทร และคณะ และการศึกษาของรัชฎาพร สุนทรภาส<sup>6-7</sup> กล่าวว่า การส่งยาช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ และลดระยะเวลารอคอยรับยา อย่างไรก็ตามเภสัชได้โทรศัพท์ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยหลังได้รับยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยได้รับยาหลังจัดส่งทุกคน และไม่พบความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวัฒน์ รัตนพันธ์ และคณะ<sup>8</sup> พบว่าการจัดส่งยาทางไปรษณีย์มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ การศึกษาของ รุ่งทิศา หมิ่นปา<sup>9</sup> กล่าวว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ และการศึกษานิตยา ดาววงศ์ญาติ<sup>10</sup> ผู้ป่วยที่รับยาโดยการจัดส่งทางไปรษณีย์มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ช่วยลดระยะเวลารอคอย

### การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

เภสัชกรติดตามให้คำปรึกษาด้านยากับผู้ป่วยทุกรายหลังจัดส่งยาให้ผู้ป่วย 2-3 วัน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อได้เภสัชกรจะติดต่อกลับอีกครั้งในวันถัดไป พบว่าการติดตามผู้ป่วยผ่านการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา เพิ่มความร่วมมือการใช้ยากับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐมา เทพชัยศรี<sup>11</sup>พบว่า การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ง่าย ลดโอกาสติดเชื้อ แพร่เชื้อ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา การศึกษาของ สุภาพร สุปินธรรม<sup>12</sup> พบว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ลดปัญหาการใช้ยา และการศึกษาของ สุমনา พัฒโนภาสและคณะ และวันชัย พันศรี<sup>13-14</sup> กล่าวว่า การให้คำแนะนำผ่านบริการเภสัชกรรมทางไกลโดยเภสัชกรเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการ

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อโครงการ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการไม่เสียค่าบริการในการจัดส่งในผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง เนื่องจากค่าใช้จ่ายได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการค่าบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง<sup>15</sup> แต่สิทธิการรักษาอื่นมีค่าบริการจัดส่งยา 55-65 บาท ก่อนเข้าร่วมโครงการต้องแจ้งผู้ป่วยทุกครั้ง

ผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการมีรายการยาบางรายการมีข้อจำกัดการจัดส่ง เรื่องน้ำหนักของกล่องพัสดุ การอุณหภูมิก่อนเก็บรักษาระหว่างการจัดส่งที่ไม่สามารถจัดส่งได้ เช่น ยาแช่เย็น ยาน้ำ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เป็นต้น

## จุดเด่นของโครงการ

โรงพยาบาลจัดผู้ประสานงานโครงการต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเข้าถึงรูปแบบการดำเนินงานของโครงการ รวมถึงบุคลากรห้องจ่ายยามีบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของ สื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการ และหลังจัดส่งยาเภสัชกรติดตามให้คำแนะนำ ปรึกษาการใช้ยาในผู้ป่วยทุกราย และมีช่องทางการติดต่อกลับหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับรายการยาที่ได้รับ และผู้ดำเนินโครงการเข้าถึงข้อมูลการดำเนินโครงการสามารถนำไปวิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการเพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินโครงการในอนาคต

ผลการดำเนินโครงการช่วยลดความแออัดหน้าห้องจ่ายยาได้เล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการดำเนินโครงการ และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดปัญหาการใช้ยาส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการครั้งนี้

## ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาและประเมินผลโครงการไปข้างหน้า มีข้อจำกัดการศึกษาหลายประการ เนื่องจาก 1) ระยะเวลาการศึกษาสั้น ไม่ได้ติดตามผลลัพธ์1) โครงการวิจัยนี้เป็นการประเมินผลเชิงพัฒนาที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการมากกว่าประเมินเชิงตัดสิน และ 2) การดำเนินโครงการนำส่งยาของโรงพยาบาลจัดผู้สเป็นโครงการที่ลดความแออัด และระยะเวลารอคอยหน้าห้องยาเป็นหลักไม่ได้ลดความแออัดทั้งโรงพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โครงการนำส่งยาทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับยาสะดวกมากขึ้น ได้รับการที่ดีมีคุณภาพติดตามการใช้ยาหลังได้รับยาในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ เห็นสมควรให้มีการดำเนินโครงการต่อเนื่อง เห็นสมควรให้มีการพัฒนาดังต่อไปนี้ 1.) การประชาสัมพันธ์โครงการ 2.) มีการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อกระตุ้นให้เห็นผลการดำเนินงาน 3.) พัฒนาระบบการทำงานให้มีความเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาภายในเวลาที่กำหนด

Corresponding : [alcoholjurarut1234@gmail.com](mailto:alcoholjurarut1234@gmail.com)

Received : 4 April 2025

Accepted : 25 August 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

Revised : 17 July 2025

เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568

E 280364

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต การศึกษาครั้งต่อไปเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบและให้มีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย

#### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่หนังสือรับรอง 65/2567วันที่รองรับ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินโครงการนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. สุพัทธรา ศรีวิณิชชากร. การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550;3-4:216-23.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์ NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กรมควบคุมโรค. ธรณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
4. The Coverage. การเปิดตัว “Health Rider” เดลิเวอรีส่งยาถึงบ้าน หนุนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่. กรุงเทพฯ: The Coverage; 2567.
5. ราชกิจจานุเบกษา. ร่างข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy). 2561;135(ตอนพิเศษ 114 ง):31-6.
6. สุรศักดิ์ สุนทร, ศรีสุดา งามขำ, กมลทิพย์ ตั้งหลัดมันคง, ศุทธิณี วัฒนกุล. การประเมินผลระบบบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
7. รัชฎาพร สุนทรภาส. การดำเนินการตามโครงการส่งยาถึงบ้าน ลดความเสี่ยง เลี่ยงโควิด-19 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;1(2):131-42.

8. ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์, สิริินยา สุริยา, ประดับ เพ็ชรจรรยา. การพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เชียงรายเวชสาร. 2563;12(2):48-66.
9. รุ่งทิพา หมื่นปา. ผลกระทบของการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองลำปาง ในสถานการณ์โรคโควิด-19. เกสัชกรรมคลินิก. 2564;27(3):113-23.
10. นิตยา ดาววงศ์ญาติ. ความพึงพอใจต่อการจัดส่งยาทางไปรษณีย์และการกวดไวรัสในกระแสเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์โควิด-19. วารสารเกสัชกรรมโรงพยาบาล. 2566;33(2):144-53.
11. ปฐมมา เทพชัยศรี. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: โอกาสด้านสุขภาพและความเสี่ยง. Mahidol R2R e-Journal. 2566;10(2):13-27.
12. สุภาพร สุป็นธรรม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. เกสัชกรรมคลินิก. 2566;29(1):61-4.
13. สุธมนา พัฒโนภาษ, พานุมาศ ทองร้อยชั่ง. การพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลระโนด. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2568.
14. วันชัย พันศรี. ผลของการใช้โปรแกรมการให้บริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;5(2):324-35.
15. National Health Security Office. Terms and conditions of payment for patients with COVID-19 in National Health Security System. นนทบุรี: NHSO; 2020.